

## 第 2 回

# 宮城県地域医療計画策定懇話会

日 時 : 平成 2 9 年 8 月 2 3 日 (水)

場 所 : 宮城県庁行政庁舎 9 階 第一会議室

## 1. 開 会

○司会 皆様、本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから第2回宮城県地域医療計画策定懇話会を始めさせていただきます。

本日のご出席者につきましては、次第の裏面、出席者名簿のとおりとなっておりますけれども、本日は6名の委員の方々が所用でご欠席というご連絡をいただいております。また、数名の委員の方々にはおくれて出席をされるというご連絡をちょうだいしておりますことをご報告させていただきます。

これより議事となりますが、ここからは藤森座長に議事進行をお願いしたいと存じます。藤森座長、よろしくお願いいたします。

## 2. 座長挨拶

○座長 皆様、お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。大変久しぶりに懐かしい天気になったかなと思っております。座長の東北大学の藤森でございます。

前回、本会で変更の第6次地域医療計画と第2期医療費適正化計画の進捗状況をご報告いただいたところですが、今回、第7次地域医療計画と第3期医療費適正化計画の、前回は構成案ですけれども、今回は構成から一歩進みまして素案という形で100ページほどの資料になってございます。実際、仕上がりは250から300ページぐらいのものになると思いますけれども、今日は各委員からの忌憚のない専門的なご意見を寄せていただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、最初に会議の公開についてでございますが、今回の懇話会につきましても公開とさせていただきたいと思えます。また、傍聴に際しましては、会場に表示してあります傍聴要領に従っていただきますようお願いいたします。

それでは、次第に従って議事を進めてまいります。

## 3. 議 事

(1) 第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の素案について

○座長 それでは、まず議事の(1)第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の素案についてということでございます。事務局からご説明いただきますけれども、内容が多岐にわたっておりますので、適宜区切って質疑に入りたいと思っております。

まずは、全体を通して基本的な考え方から第4編までご説明をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○事務局 医療政策課の佐藤でございます。

議事（1）第7次宮城県地域医療計画（第3期宮城県医療費適正化計画を含む）の素案について、第4編までご説明をさせていただきます。座って説明をさせていただきます。

お手元の資料の表紙をおめくりいただきまして、目次の部分をご覧ください。基本的な構成は前回の懇話会で承認いただいた構成案に基づいており、現在の6次計画の構成を基本としつつ、国から示されている指針を踏まえて、一部内容を改訂することにより、第1編計画の策定から第8編計画の推進と進行管理までの8部構成としております。本県独自の記載内容といたしましては、第2編に東日本大震災からの復旧・復興を記載しているほか、新たな要素といたしましては、昨年11月に策定した地域医療構想について主に第6編に、第3期宮城県医療費適正化計画については主に第7編に記載をしております。以下、各編の概要について順次ご説明をさせていただきます。

まず第1編でございますが、2ページをご覧ください。第1節は計画の趣旨でございます、2ページでは地域医療計画について、3ページでは医療費適正化計画について、それぞれの策定の根拠、計画において定めるべき事項、これまでの計画の変遷について記載をしております。なお、2ページの地域医療計画につきましては、（2）の2つ目の白丸の③として地域医療構想に関する内容を追加しております。

続きまして、4ページをご覧ください。第2節では基本理念を、第3節では本県の施策体系における計画の位置づけを、第4節では計画期間について5ページにかけまして記載をしております。計画の位置づけでは、4ページの体系図の下に書いてございますが、医療計画と介護保険事業支援計画の整合性の確保を図らなければならないということを記載しておりますとともに、5ページの上から5行目となりますが、この整合を図るため、医療費計画の計画期間が6年となったことを記載しております。

続いて、第2編東日本大震災からの復興についてでございます。おめくりいただきまして、7ページから8ページでは東日本大震災の概況と被災状況、特に医療機関等の被災の概要について記載しており、次の9ページでは地域医療復興に向けた取り組みについて記載しております。

続いて、第3編医療の現状でございます。こちらでは医療にかかわる基本データの整理を行っております。

11ページには県の姿ということで、面積、人口、位置、地勢等について記載をしております。12ページからは数値データを記載しておりますが、12ページの上の方に箱囲みで書いてございますとおり、統計数値については一部精査中でありまして、今後の最新の結果を踏まえて更新するなど、変更の可能性があることをご了承願います。

12ページから14ページにかけては、人口統計を年齢別、圏域別、産業別に整理しております。14ページの下の方から15ページにかけては世帯構成について、15ページの下の方から16ページでは65歳以上の高齢者の状況について、16ページの下の方から20ページにかけては出生や死亡等に関する人口動態に関するデータを表及びグラフで整理をしております。

21ページからは受療状況に関するデータを整理しておりまして、21ページから23ページにかけては患者数と受療率について、24ページから26ページでは入院及び外来の傷病別の患者数や受療率について、そして27ページでは性別、年齢別の受療率について、それぞれ全国の動向と比較しながら整理をしております。

28ページでは患者の流出入の状況を整理しておりまして、多くの患者が仙台医療圏に流出している状況がおわかりいただけるかと思えます。

続いて、29ページからは医療施設の状況となります。29ページは市町村別の施設数について、30ページ及び31ページでは病院及び一般診療所の市町村別の病床数について、32ページの中ごろから33ページにかけては病床の利用率、1日の平均患者数、平均在院日数について、34ページでは病院及び一般診療所の診療科の状況について、35ページ、36ページでは検査・手術の状況について、37ページでは保健福祉関連施設の状況をそれぞれ圏域別に整理をしております。

38ページからは医療従事者の状況ということで、38ページでは圏域別の各医療従事者の数を、39ページ及び40ページでは医療従事者数の年次推移や業務種別・就業場所別の構成割合、40ページの下の方から41ページにかけては主たる診療科別の医療施設従事医師数を整理しております。

42ページからは、各医療圏ごとの状況となります。仙南医療圏から始まりまして、それぞれ人口、疾病状況、患者の動向、医療機関数や医療従事者数などの医療提供体制の状況について、49ページにかけて各医療圏の状況を整理しているところでございます。

続きまして、資料の50ページ、第4編医療圏の設定と基準病床数についてご説明をさせていただきます。

51ページでは、一次から三次の医療圏の区分の考え方、それから二次医療圏の見直しの基準、医療圏の見直しに係る県の調査概要について記載をしております。4つの医療圏の見直し基

準への回答状況については、52ページの上の方に記載してございます表にまとめておりますと  
おり、仙南医療圏が3つの要件全てに該当して、見直しの検討対象となりますが、各医療圏の  
人口規模、面積、地域性等を勘案して、また現在の第6次計画策定時に、向こう5年間のみな  
らず、10年先も見据えた上で将来にわたる震災復興や連携も踏まえ、より広域的な視点で医療  
提供体制を構築していくことが必要という考え方のもと、県内を4つの医療圏に見直ししたと  
いったことも踏まえまして、第7次計画における二次医療圏についても現在の4医療圏を継続  
したいと考えてございます。52ページの中ほど、(3)第7次計画における二次医療圏の設定  
というところにそうした旨を記載させていただいております。

また、次の53ページには、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域の設定というのがござい  
ます。国の指針においても、二次医療圏にかかわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等  
の実態に応じて、これら5疾病・5事業、在宅医療に係る圏域は設定することが可能とされて  
おりますことを受けまして、そのように設定したい旨を記載させていただいております。

三次医療圏については従来どおり県全域とさせていただき、県境の医療提供体制に係る医療  
圏につきましては、5としているところの本文2段落目に記載してございますが、平成28年度、  
昨年度の県の患者調査の結果によりますと、本県における県外からの流入患者数は696人であ  
り、その9割弱が仙台医療圏となっていること、また、県外への流出患者数は、岩手県に200  
人、山形県と福島県にそれぞれ100人程度にとどまるということから、設定しないというこ  
とさせていただいております。

続いて、54ページ、基準病床数でございますが、こちらについては現在、国から示されてい  
る算式に基づいて算定に必要な基礎数値を精査、収集中の段階でございますことから、具  
体的な数値については次回の第3回計画策定懇話会において示させていただきたいと考えてい  
るところでございます。

なお、参考までに、国から示されている7次計画における基準病床数の算定の考え方につい  
てご説明させていただきたいと思っておりますので、参考資料としてお配りしておりますA4一枚物  
の資料をご覧くださいと思います。

基準病床数についてと上の方に書いてございますA4一枚物の参考資料でございます。こち  
らの資料の上半分につきましては、一般病床及び療養病床の算定式となります。一般病床、療  
養病床についての基本的な考え方は第6次計画から変更ございませんが、一般病床に関しては  
①、②と書いてございますところの係数に変更されております。療養病床に関しても同じく係  
数に変更されているほか、③というところの療養病床入院受療率というのが、従前は入院病床

受療率となっておったものが療養病床入院受療率へと変更されております。それから、④というところには、現在は在宅医療等対応可能数と書いてございますが、こちらは従前は介護施設対応可能数となっていたものが変更されてございます。

下の半分は、精神病床の算定式についての説明となります。精神病床については、第5期障害福祉計画の策定が現在進められておりまして、そちらと連動するように見直しがなされております。下の方に、平成26年、32年度末という横の棒のグラフというか図が書いてございますが、具体的な考え方としては、32年度末の入院需要となる患者数に患者の流出入、それから病床利用率を加味して算定を行いますが、32年度末の入院治療については、地域移行できる患者を見込んで算定することとされました。基盤整備でありますとか統合失調症治療薬の普及、あるいは認知症施策の推進により、地域移行できる患者を見込んで算定することとされまして、さらに7次計画の中間年である平成32年度において、その段階で策定する第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数も見直すこととされております。基準病床については、このほか、結核病床と感染症病床の基準病床がございまして、それらについては現在の第6次医療計画から算定の考え方については変更ございません。

第4編までの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

○座長 ありがとうございます。

では、事務局から計画に関しまして全体を通した基本的な考え方と第4編までご説明がされましたけれども、ただいまのご説明に関しましてご意見、ご質問がございましたらよろしくお願いいたします。最後にまた全体を通じて各委員からご意見を賜ればと。

○松岡委員 精神科を担当しているのですが、精神科が誰もいないので、私しかいないので、質問させていただきますけれども、1つは東日本大震災からの復興の中で、9ページですかね、地域医療復興に向けた取り組みという中で、精神の問題に何も触れずにというのはちょっとこれは見る人が見るとどんなものかなと。実際に県としてはみやぎ心のケアセンターというのを立ち上げて、それ相当のお金をつけてということをやっている事業で、まだこれから3年ぐらい多分続くはずですから、これも取り込んでおかないと、メンタルヘルスの問題っていまだに現在進行形で続いているというところをもうちょっとこういうものの中に入れてもらえるとありがたいなと思います。

○座長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。そのような方向で修正を検討してまいりたいと思います。

○座長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。

最後には戻ってまいりますので、それでは、続きまして、次の第5編の各論の方なんですけれども、医療提供体制についてご説明をお願いいたします。

○事務局 医療政策課の企画推進班の木村と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、第5編医療提供体制につきましてご説明をさせていただきます。

資料の56ページをご覧ください。座って説明させていただきます。

まず、第1章安全で質の高い医療提供体制の整備、第1節医療機能の分化・連携と集約化の促進につきましては、限られた医療資源を有効に活用して、地域における切れ目ない医療を提供するために、各医療圏ごとに必要と考えられる機能分化及び連携強化のあり方についてまとめます。

そして、今回3番にございます医療・介護の連携の項目をここで新たに設けまして、1つ目の白丸、関連する制度の概要や連携を推進するための車の両輪とされています地域包括ケアシステム、そして地域での効率的・質の高い医療の確保、具体的には病床の機能分化・連携ですとか在宅医療の推進について、地域医療構想を含めて記載するとともに、医療計画と介護保険事業支援計画との整合性の確保、あるいは医療・介護の協議の場などの項目について記載する予定としております。

地域医療構想につきまして簡単にご説明させていただきますと、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けまして、病床の機能分化・連携を進めるために高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとの2025年の医療需要と病床の必要量、そして在宅医療の必要量を推計しまして、都道府県が地域医療計画の一部として定めるものでして、現行計画では本県では昨年11月に定めたところでございます。

この節では、地域医療構想の趣旨ですとか、地域医療構想とは何かについて触れた上で、具体的な内容につきましてはこの後に続きます第6編地域医療構想に記載する予定でございます。

次に、57ページに移りまして、第2節地域医療支援病院の整備目標については、1つ目の白丸にありますとおり、計画において整備目標を定めるよう努めるとされています。現在、既に各1医療圏に1カ所以上整備されておりますので、この状況をしっかりと維持させていただくという目標を掲載しております。

59ページ、第3節医療安全対策につきましては、県民の医療に対する信頼を高めるため、医療施設における安全管理体制を整備し、良質かつ適切な医療を推進するほか、2点目、患者・住民と医療施設との信頼関係の構築のため、医療安全支援センターによる相談等において適切な対応と支援に努めます。

60ページをご覧ください。第2章いつでもどこでも安心な医療の提供でございますが、ここからは5疾病・5事業、在宅医療等に関する記載になります。

それぞれの節の構成につきましては、現行の計画を踏襲しまして、こちらゴシックで記載しております、目指すべき方向性、現状と課題、医療機能の現状、施策の方向、数値目標という項目立てを基本としております。

まず、いわゆる5疾病でございます。第1節につきましては、目指すべき方向としましては、がんによる年齢調整死亡率の低下を目指し、健康づくりや早期発見・早期治療のための利用しやすい検診体制の構築や効率的かつ最適化された医療実現を目指し、がん医療の質の向上、がんの特性に応じた医療の均てん化・集約化などの体制整備、住み慣れた地域に必要な支援を受けられる環境づくりなどを推進していきます。

なお、がんにつきましては、ページ右上、四角囲みで記載されておりますが、現在、第3期宮城県がん対策推進計画の策定作業中でありまして、当懇話会の石岡委員、呉委員、オブザーバーの久道医療顧問も参画されています宮城県がん対策推進協議会において議論をされているところでありまして、そちらの議論によっては今後変更の可能性がありますほか、他の疾病や事業におきましても同様に個別の協議会等で議論が進められているものもございまして、今後の議論の状況により変更となる可能性がありますことをあらかじめご承知おき願います。

また、同様の理由から、現在この素案の段階では数値目標について具体的な項目及び数値をお示ししておりませんので、今後、各協議会での議論などを踏まえまして、中間案でお示しする予定としております。

続きまして、第2節脳卒中でございます。目指すべき方向性としてしましては、脳卒中による年齢調整死亡率の低下を目指し、健康づくりや発症予防に取り組むほか、発症後、早急に適切な診療を実施する体制構築の推進、罹患した患者の生活の質の向上を目指し、急性期から回復期、維持期のシームレスな連携などを推進します。

ページをおめくりいただきまして、61ページをご覧ください。第3節心筋梗塞等の心血管疾患でございます。こちら、現行計画では急性心筋梗塞とされていた疾病ですが、次期計画から慢性心不全や大動脈解離も含めることとされたものでございます。

目指すべき方向性としてしましては、心血管疾患による年齢調整死亡率の低下を目指し、健康づくりや発症予防に取り組むほか、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な救急診療を実施する体制構築の推進、そして急性期から回復期、維持期のシームレスな連携などを推進します。

62ページに移りまして、第4節糖尿病になります。こちらは国の指針において重症化予防に

関する記載が書き加えられております。目指すべき方向性としましては、糖尿病患者の減少を目指し、健康づくりや発症予防に取り組むほか、糖尿病患者の合併症や重症化予防のため、糖尿病専門医とかかりつけ医の連携等を通じた管理・治療体制の整備を図ります。

第5節精神疾患でございます。国の指針では今回、認知症や依存症などに関する内容等が書き加えられております。目指すべき方向性としましては、精神障害者が地域の一員として安心して暮らせるよう、次のページに移りまして、関係機関が連携し、地域包括ケアシステム構築を目指すほか、認知症なども含めました多様な精神疾患に対応した患者本位の医療の実現に向け、医療機関はじめ関係機関の連携体制整備などを推進してまいります。

次からは、いわゆる5事業に入ります。第6節救急医療でございますが、目指すべき方向性としましては、より質の高い救急医療を提供するため、全ての救急患者に対応できる体制構築を目指し、初期救急については地域の実情に応じた平日夜間及び休日の初期救急体制を支援など、二次救急については病院群輪番制の機能強化など、三次救急医療体制につきましては救急科専門医を養成・配置などを推進するほか、初期、二次、三次の各救急医療の機能に応じた医療機関の役割分担の進展に努めます。また、昨年度運用を開始しましたドクターヘリの安全かつ効果的な運用の項目を今回新たに記載させていただいております。救急医療情報システムの即時性のある情報提供体制の構築、そして県民への救急医療機関の適正な利用の啓発なども推進してまいります。

第7節災害医療につきましては、目指すべき方向性としては、大規模災害発生時に防ぎ得た死が発生しないよう、災害時の医療救護体制の構築を目指すほか、災害拠点病院の充実を図ります。また、国の原子力災害対策指針の改正に基づきまして、原子力災害医療体制の構築を今回新たに盛り込んでおります。

ページをおめくりいただきまして、65ページをご覧ください。第8節へき地医療でございます。へき地に住む人々が適切な医療が受けられるよう、へき地診療所の運営支援、そして、へき地拠点病院の役割強化と機能充実を引き続き図ってまいります。

第9節周産期医療でございますが、地域で安心して子供を産むことのできる体制の維持・充実を目指し、周産期医療の機能分担、連携強化とともに、周産期医療従事者の確保・育成等による医療提供体制の確保、あるいは新生児の医療提供体制の充実などを図るほか、今回、災害時の体制強化、そして妊産婦のメンタルヘルスの連携体制強化を新たに盛り込んでおります。

ページをおめくりいただきまして、67ページをご覧ください。第10節小児医療でございます。小児医療の安定的な提供のため、小児科医の育成・確保等医療資源の集約化・重点化等により、

小児医療体制構築の推進、小児救急体制の維持・強化、医療を要する子供を地域全体で支える体制の構築、災害時の体制強化などを図ってまいります。

ページをめくりまして、68ページをご覧ください。第11節在宅医療でございます。住み慣れた地域で自分らしい生活が送られるよう、適切な在宅医療を提供する体制整備や普及啓発を推進するほか、退院から看取りまで切れ目ない医療・介護サービスの提供に向けた取り組み、そして在宅医療支援体制の充実に向け、地域における関係機関の取り組み支援、人材育成などを推進します。

ここまでがいわゆる5疾病・5事業及び在宅医療になります。ここから先の節は県が独自に項目立てをしているものになります。

ページをおめくりいただきまして、69ページをご覧ください。第12節歯科医療でございます。健康の保持や増進にかかわる歯と口腔の健康づくりを推進するほか、在宅療養者に対する歯科医療提供の支援、それから医科歯科連携の推進や障害者等への対応、歯科救急体制の整備、災害時における歯科保健及び医療体制の構築などを推進します。

第13節感染症対策でございます。方向性としたしましては、新型インフルエンザなどの新興・再興感染症の発生に備え、広域的な連携体制の構築、感染症病床、結核病床の確保、感染症に関する知識の普及・啓発、検査・相談体制の充実、そしてウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及・啓発、検査・治療などの総合的な推進、要診療者に対する早期治療促進による肝がんの予防などを図ります。

70ページに移りまして、第14節難病対策でございます。早期に正しい診断を受けることができる医療提供体制の構築、そして地域で療養生活が継続できるよう保健・医療・福祉の連携体制の緊密化推進、患者の負担を軽減するため、地域で生活する難病等患者及びその家族に対する支援体制の充実などを図ってまいります。

第15節健康危機管理対策でございますが、例えば食中毒ですとか毒物、劇物、飲料水、医薬品等、何らかの原因によって発生する県民の生命と健康を脅かす健康危機の発生などに備えまして、発生防止、治療、拡大防止を図る健康危機管理体制の整備や充実強化、そして県民への確かな情報提供、リスクコミュニケーションの推進、地域の健康危機管理の拠点となる保健所においては、情報の一元管理や人材育成等を推進してまいります。

次に、72ページに移りまして、第3章医療環境の充実強化の第1節医療従事者の確保対策でございます。目指すべき方向性につきましては、地域住民が健康で安心して暮らせるよう、地域医療を担う医師・看護師等の医療従事者の確保及び定着を図るとともに、医療従事者及び診

療科の地域的な偏在解消に向けた取り組みを推進します。

なお、このページ、施策の方向、1医師につきましては、当初、(1)(2)の項目のところですが、事前にお送りさせていただいておりました未定稿の資料のほうでは、こちらの(1)(2)の下に括弧書きで記載させていただいていたものを少し具体的に書き込みをいたしまして、点で項目立てをさせていただいたため、第5編のページの数が増えまして、結果、未定稿の資料と全体ページ数が102ページから103ページに増えておりますので、ご了承ください。

ページをおめくりいただきまして、73ページ、第2節医療福祉情報化の推進でございます。県内どこでも円滑に良質な医療が受けられる体制づくりを目指しまして、ICT(情報通信技術)を活用した医療福祉情報ネットワーク利用の普及を促進してまいります。

第3節医薬品提供体制につきましては、医薬分業を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局として、より安全で効率的な薬局機能の充実やセルフメディケーションの支援、ページが移りまして、地域包括ケアを担う一員である薬局の在宅医療への参画促進、そして災害時及び緊急時の円滑な医薬品供給体制構築などを図ります。

第4節血液確保及び臓器移植等対策でございます。若年層の献血者数の増加、安定的な集団献血の確保、複数回献血の増加を目指すとともに、宮城県合同輸血療法委員会の活動を通して血液製剤の適正使用を促進するほか、臓器移植に関する普及啓発などを推進します。

ちょっと説明が長くなりましたが、第5編医療提供体制の説明は以上となります。なお、今後、中間案の策定に向けまして、これら節のつくり込みに当たりましては、それぞれの分野ご専門の先生方にも個別にご相談、ご意見をお伺いする場面もあろうかと思っておりますので、引き続きご指導をよろしくお願いいたします。

○座長 ありがとうございます。

第5編医療提供体制になりますが、ぜひ各委員から専門領域につきまして追加すべき視点がありましたらご発言をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○佃委員 看護協会の佃です。

実は今日お知らせを見てきたばかりなんです、厚労省から特定行為に係る研修を受けた看護師のことについて、地域医療計画の在宅のところに盛り込むようなお知らせが来ておりましたので、ぜひ、そういうことはどういう形で県は考えているのか、お聞きしたいと思います。

○座長 特定行為ですが、いかがですか。

○事務局 医療人材対策室でございます。ページで申し上げますと、73ページになりますけれど

も、4の看護職員の欄の黒ポチの6点目、認定看護師の資格取得や、特定行為研修の受講等のキャリアアップということで、厚労省の通知等々についてはこちらでも把握しておりますので、ここの部分に記載するという形で項目立てはこちらでさせていただいておりますので、今後追って発表してまいりたいなど。

○佃委員 ありがとうございます。

○座長 このままでいいですか。

○佃委員 少し進めて、最初だからこの項目かなと思うんですが、キャリアアップという資格取得ということだけではなくて、特定行為にかかわる研修を受けた看護師の活用というところまで入れていただくとありがたいかなと思います。

○座長 じゃあ、よろしく願います。ありがとうございます。

そのほか、各委員、どうでしょうか。どうぞ。

○山崎委員 歯科医師会の山崎です。

72ページ、第3章の医療従事者の確保対策の項目で、ページが少し増えたということですが、歯科医師のところは何も書いていないということなので、これは厚生労働省の指針の中にも病院における歯科医師の役割を明確にすることが望ましいと書いているので、それに歯科医師の配置の状況と、要するに病院の入院患者における医科歯科連携、病院での歯科医との連携向上に関して記載があるので、ぜひそこら辺は記載のほうをよろしく願います。以上です。

○座長 ありがとうございます。よろしく願います。

そのほか。どうぞ。

○伊藤委員 管理栄養士の伊藤です。68ページ、第11節在宅医療のところなんですけれども、日常の療養生活の部分で栄養のことが抜けているのが気になりました。訪問栄養指導ということも実際県内では実施しておりますので、ここも盛り込んでいただければと思います。

あともう一点です。次のページ、歯科医療についてなんですけれども、ちょうど課題のところ第4番在宅医療に対する歯科診療は進めても、歯科の治療が完了しても、食べられる食形態がないという、往診の歯科の先生からも結構お話を聞きます。歯科治療が完了して、食べられる口がなくても食べられるものがない、ひどく栄養状態が悪くなるということも課題としてはあるのではないかと思います。以上です。

○座長 これは歯科に入れたほうがいいのか、それとも高齢者ということがよろしいのか。

○伊藤委員 訪問栄養指導については在宅医療のところに入れていただきまして、歯科治療の部分につきましては高齢者対策か何かに入れていただければと思うんですけれども、その辺はお

任せいたします。

○座長 そうですね、じゃあご検討ください。ありがとうございます。貴重なご意見いただきました。

そのほか、各委員いかがですか。どうぞ。

○加茂委員 薬剤師会の加茂でございます。薬剤師として発言させていただきますと、60ページから5事業・5疾病の5疾病の記載が延々続いているかと思うんですけれども、これから文案が細くなるかと思うんですけれども、在宅療養でありますとか、それから風邪の服薬コンプライアンスを上げていくことで例えば脳卒中にしても心筋梗塞にしても恐らく生涯にわたって手当が必要になってくるかと思うんですけれども、こちらに対しても具体的に薬剤師が関与すること、薬局が関与することでこういった治療が進んでいくというようなことが、6次までの医療計画を拝見すると具体的な記載がちょっと乏しかったものですから、こういったところに項目ごとに記載をしていただければなと考えております。以上です。

○座長 ありがとうございます。じゃあ、ぜひご検討ください。よろしいでしょうか。ありがとうございます。多分、在宅の訪問薬剤の所なんです。

そのほか、各委員、いかがでしょうか。各領域で言及すべきことはございませんでしょうか。どうぞ。

○松岡委員 精神疾患、63ページのところで、ちょっと細かいことなのですけれども、現状と課題とか施策の方向のところで、多様な精神疾患等に係る云々というところがあるんですけれども、1つは自死対策ってうつ病だけの話じゃないので、ここの項目に入れるというのはちょっと違和感があります。やっぱり自殺対策基本法というのがきちんとあるものですから、別項目立てにされたほうがいいと思います。

それから、⑪精神科救急、⑫身体合併症、⑬災害精神医療、⑭医療観察法、これもちょっとシステム上の話になるので、疾患対策というよりは、このシステムをどういうふうによく運用するかという、ここも疾患の一つに入れるとちょっと変な感じがしましたので、この工夫をしていただきたいと思います。

あと1つだけ。総論的なところなんですけれども、救急医療の中にずっと精神医療のことが入らない、それから災害医療のDPA Tだけは入っていましたが、精神医療が入ってこない。この考え方はもうずっと続けるんでしょうか。この辺、我々にとっては違和感があって、身体科の救急も我々一緒に考えなくちゃいけないですし、災害業務のときにもメンタルヘルスの問題、大きな問題になっているはずなのに、いつも外の方に追いやられているというのはどんな

ものなのか。もうそろそろ一緒にしてもいいんじゃないかという気もしますけれども、いかがでしょうか。

○座長 だとしたら、久志本委員いかがですか。救急のところもそうですし、精神ということも。

○久志本委員 当然三次救急医療に関して二つとも精神科病院というのは強く関係してまいりますので、三次といえども当然含まれて、記載されているんじゃないかなと思いますけれども、明確にするなら一言追加していただければ入ると思います。

○座長 ありがとうございます。あと、災害と言えば石井委員。精神のところですが。どうぞ。

○石井委員 前々からお願いしているところではありますけれども、宮城県ローカルDMATという制度があって、まことに申しわけありません、4日間の研修が必要なんですけど、そのうち1.5日研修を東北大学病院の方に委託していただいて毎年やっていて、その修了者をどのような資格認定をするかというのを毎年やっていて、資格認定すると出張したときの補助とか、そういう問題が絡むのでということで、進捗が止まっているわけですが、どこかにですね、検討だけでもいいから、つくるというとまた大変かもしれませんので、前向きとも書けなくとも、せめて検討ぐらいを少し1行入れておいていただければ、実際に災害医療にかかわっている人たちのモチベーションも上がると思いますので、できればお願いしたいなと考えておりました。

○座長 ありがとうございます。

そのほか、各委員、よろしいですか。どうぞ。

○伊藤委員 すみません、もう一点だけ、災害医療についてお願いがあるんですけども、施策の方向にも中長期の避難に対応できる体制の構築の中で食生活も入れていただければと思います。私も病院に勤めているときに被災しまして、やっぱり被災後に病気が悪化する患者さんがとても多くありましたので、このあたりにも栄養士を活用していただければと思います。よろしく願いいたします。

○座長 ありがとうございます。

そのほか。どうぞ。

○加茂委員 すみません、薬剤師会の加茂です。これで最後にいたしますので。早速ではございますけれども、災害時の医療に関しましてですが、救急でDMATの災害コーディネーター推進などの記載があるんですけども、今回、大分・熊本地震で、宮城県薬剤師会が一番最初に作製いたしましたモバイルファーマシーという移動する調剤が可能な車両というのがございまして、これは一番最初に宮城県で作りまして、今現在、全国で7台ほど普及しております、その発祥の県が一応宮城県ですので、モバイルファーマシー、今回は記載しなくてもよろし

いんですけれども、そういった車両があるということは一応念頭に置いて作成いただければな  
と考えております。以上です。

○座長 ありがとうございます。

そのほか、各委員。がんに関してはいかがですか。

○石岡委員 今、ご説明がありましたけれども、第3期の計画が策定中で、明日も会議をやりま  
すけれども、新しい、最新で盛り込まれておりますので、サマライズして書いていただいでい  
ますので、よろしく申し上げます。

○座長 ありがとうございます。周産期で八重樫委員いかがですか。

○八重樫委員 これで必要十分です。

○座長 大丈夫ですか。ありがとうございます。古川委員は地域医療のことで言いたいことは。

○古川委員 大丈夫です。

○座長 大丈夫ですか。ありがとうございます。

ほかに各専門領域で。よろしいですか。わかりました。では、また最後に戻ってまいります  
ので、よろしく願いいたします。

それでは、第6編の地域医療構想以降についてご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、第6編から第8編までご説明をさせていただきます。

資料の76ページ、第6編地域医療構想のところからでございます。地域医療構想の作成の趣  
旨、あるいは構想は何かということにつきましては、先ほど第5編で触れるということにして  
おりますので、77ページからの第1章においては医療需要あるいは必要病床数及び居宅等にお  
ける医療の必要量の推計方法から記載をさせていただきます。

77ページでは、高度急性期、急性期及び回復期の推計方法について記載をしております。

78ページから79ページでは、慢性期と在宅医療等の医療需要と必要病床数の推計の考え方を  
記載させていただきます。

80ページにおいては、圏域ごとの医療機能別の医療需要について、2040年までの推計値を記  
載しておりまして、次の82ページではその医療需要に基づき算定される2025年の必要病床数等  
を記載させていただきます。

83ページからは区域別構想ということで、仙南地域から始まりまして構想区域ごとに人口構  
造の変化の見通し、2025年の医療需要、必要病床数及び在宅医療等の必要量、そして達成に向  
けた取り組みの方向性等を記載させていただきます。仙南区域は83ページから85ページまで、仙台  
区域は86ページから88ページまで、大崎・栗原区域は89ページから91ページまで、そして石

巻・登米・気仙沼区域は92ページから94ページまで記載をさせていただいております。

95ページでは、推進体制として本年6月に設置した地域医療構想調整会議を活用して、医療機関や関係者の皆様とさまざまなデータを共有するとともに、地域にふさわしい医療提供体制の構築に向けた議論を進め、医療機関等の自主的な取り組みを支援していく旨を記載してございます。なお、地域医療構想調整会議については、今月1日から各地域で開催をしてございまして、現在も継続して開催をしているところでございます。

続いて、96ページ、第7編医療費適正化計画の推進でございます。冒頭ご説明しましたとおり、この第7編は第3期医療費適正化計画に対応する部分となります。基本的な構成は現在の第2期医療費適正化計画の構成を踏襲しておりますが、前半の記述で既に触れている部分については割愛をさせていただいた上で、国から示されている基本方針に沿う形で記載項目の加除修正を行っております。

まず、97ページの第1章医療費の動向を踏まえた医療等の現状と課題においては、本県の医療費の動向、あるいは生活習慣病及びメタボリックシンドロームの状況から、医療費をめぐる現状と課題を総括してまいりたいと考えてございます。同じく97ページの下の方から第2章取り組みと目標がございしますが、こちらで具体的に目指すべき取り組みと目標、そして計画期間における医療費の見込みについて記載したいと考えてございます。

第1節目指すべき取り組みと目標でございしますが、国の基本方針に基づいて、97ページの下から9行目のところに1として県民の健康の保持の推進と、それからちょっと飛びますが、99ページに参りまして、上から10行目に2といたしまして医療の効率的な提供の推進ということで、2つに分けて取り組みと目標を掲載したいと考えてございます。

ちょっと97ページにまたお戻りいただきまして、県民の健康の保持の推進では、一次予防としてアの適正体重の維持とバランスのとれた食生活・食習慣の実現、そして98ページにイといたしまして身体活動・運動量の増加、それから真ん中あたり、ウといたしましてたばこ対策、そして下の方、エといたしまして高齢者の介護予防（ロコモティブシンドローム、フレイル等）の4項目に分けて、それぞれ現状と課題、目指すべき取り組みの方向性というものを実践したいと考えてございます。

それから、二次予防の推進につきましては、特定健康診査、特定保健指導、それからイといたしまして糖尿病の重症化予防の2項目に分けて、同じく現状と課題、目指すべき取り組みの方向性を整理して、99ページの上から9行目になりますけれども、これらの数値目標を掲げたいと考えてございます。

これらのうち、高齢者の介護予防（ロコモティブシンドローム、フレイル等）と糖尿病の重症化予防につきましては、医療計画に係る国の作成指針等も踏まえて、今回新たに追加したものでございます。

また、数値目標については、現在項目のみとなっておりますが、今後、必要に応じて関係者と協議を行いながら、10月にお示しします中間案においてお示ししたいと考えてございます。

99ページの2の医療の効率的な提供の推進では、従来からの（1）受診の適正化（市町村別の医療費比較）、それから（2）後発医薬品の使用促進に加えまして、国の基本方針に基づいて、今回から（3）医薬品の適正使用について、それぞれ同じく現状と課題、目指すべき取り組みの方向性を整理したいと考えてございます。

また、入院医療費にかかわるものとして、（4）地域医療構想達成の推進という項目で取組を記載した上で、最後に数値目標を記載したいと考えてございます。

これらを踏まえて、最後に計画期間における医療費の見込みを記載したいと考えてございます。

続きまして、第8編計画の推進と進行管理でございます。101ページをご覧ください。

計画の推進に当たっての関係機関等の役割分担ということで、県、市町村、医療の担い手・関係団体、県民、保険者等、国のそれぞれの役割について記載をしてございます。現行の6次計画では、県、市町村、医療機関、関係団体、県民まで記載してございますが、7次計画から医療費適正化計画を包含することになったことなどを踏まえまして、保険者等、そして国の役割についても記載させていただいているものでございます。

102ページにつきましては、計画の推進と連携体制でございますが、県の医療審議会、それから地域医療協議会、そして各地区で設置しております地域医療対策協議会と連携して計画を推進してまいる旨を記載してございます。

最後、103ページでは、計画の実績評価に当たっては、これら医療審議会等に加えまして、各疾病・事業ごとの協議会等で毎年進捗状況等の確認を行う旨を記載してございます。

説明については以上となります。よろしくお願いたします。

○座長 ありがとうございます。

第5編のところ、下川委員に循環器のところ、追記すべきところはございますでしょうか。

○下川委員 追記じゃないんですけども、宮城県では1979年から40年近く、県下で発生する心筋梗塞を全例、前向きに登録しているんですけども、それではっきりした傾向が出て

いるのは19ページ、20ページなんですけれども、県南・県北というより、むしろ仙台の医療圏よりもそういう郡部でどんどん心筋梗塞が増えて、そしてメタボの方が増えているというデータが出ております。特に問題は、働き盛りの年代に心筋梗塞の患者さんが増えてきている。特に大崎・栗原医療圏とかが増えているということなので、これから地域医療計画をどんどんその表記を増やしていかれると思いますけれども、そういう地域性、地域差があるということを少なくとも事実をどこかに書いていただいて、これは何も心臓病だけじゃなくて、がんとか脳卒中にもかかわってきますので、そういう地域差も視野に入れた対策をもう少しつけ加えられたらいいんじゃないかと思いました。

○座長 ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

では、第6編から第8編までにおきまして、質問、ご意見いかがでしょうか。

○高橋委員 協会けんぽの高橋でございます。医療保険者という立場から、ここに書いてある医療費適正、99ページ、その中の重症化予防についてでございますけれども、これにつきましては今年の1月16日に私どもの方にも厚生労働省保険局から医療費適正化の一部改正、留意事項について、十分にこれについては県で案を策定するときには意見を述べなさいと、また保険者の立場としてお話をしてくださいと、こういう趣旨があります。

その中で非常に気になりますのは、目指すべき取り組みの方向性の3つの最後のところですが、けれども、保険者における糖尿病重症化予防の対策の強化という表現になるわけですが、ちょっとこれ違和感があるなと思いました。厚生労働省の指示は、保険者における重症化予防の円滑な取り組みを支援するというふうにぜひ表現をすべきだろうという意見でございます。なぜかと申し上げますと、この文章で見ますと、保険者における対策の強化、どうもすんなり受けられないので、できればこのところは保険者における糖尿病重症化予防の取り組みに対する支援の強化と表現していただくと、少し受けとめ方としては、我々としてはちょっと肩の荷がおりるのかなと思いますので、それをひとつお願いしたい。

それから、2つ目です。後発医薬品の使用促進でございますけれども、この内容を見ますと、第2期と第3期の内容が全く同じ状況の表現になっているわけですが、これも厚生労働省の医療費適正化の関係の中で申し上げますと、当然こういう表現があるんですが、ぜひこの中の項目立てとして増やしていただきたい。それは何かといいますと、後発医薬品の安全使用の促進協議会が実は県で設けられているわけでありまして、残念ながら去年1年間、全くこれが開催されていない。検討もされていない。ただ、なんとなく推進しようという形でやっているわけですが、これも実は厚生労働省の保険局から、そういう協議会を活

用しなさいということが明確にうたわれておりますので、ぜひそれを項目立てに入れていただけないかというのが第1点でございます。

2つ目は、もう一つ、後発医薬品の中で、宮城県内の、言わば薬効別の使用の分析などをもう少しすべきだと。これもまた項目立ての中に出ておりますので、ぜひその項目を入れていただきたいということと同時に、これまた保険者等の使用促進の支援もぜひ考えるべきだと、こういう厚生労働省保険局の指示がございましたので、項目立てとして、この2つだけでございますけれども、できればもう2つぐらい項目立てに入れていただければと思いますので、ご検討いただければと思います。以上です。

○座長 ありがとうございます。よろしくご検討ください。

○石岡委員 さいかつで医療費適正化の推進のところ、98ページにたばこ対策というのがありますけれども、これは一次予防で非常に重要なポイントであるということは申し上げるまでもございませんけれども、がん対策の視点から見た場合に、第2期宮城県がん対策推進計画でほとんど成果が上がっていない。みやぎ21健康プラン、みやぎ健民会議とありますけれども、ご承知のとおり、喫煙による疾病、特に死亡に関しましては悪性新生物、がん、循環器、呼吸器という死因の非常に大きな割合を占めているわけです。うまくいっていないという状況ですね。それから宮城県は喫煙対策に関して非常に後進県で、喫煙率に関しましてもワースト何位、ワースト10に入っているという状況を鑑みて、やはり5疾病・5事業の枠組みで対策をとってきているのは、がん対策推進に10年近くかかっていますから、これは不十分だろうというふうに常々考えていますので、ですから、宮城県の地域医療計画を立てるときに、喫煙対策に関しては、5疾病・5事業等に役割を任せるということじゃなくて、全体としてのランクの喫煙対策ということをごどこか計画に盛り込む必要があるんじゃないかと考えております。それに関しては特にPDCAサイクルに関しましても、最後の103ページにしっかり5疾病・5事業をこういったくりでPDCAサイクルを推進するかなのような書きぶりですが、私はこれでは不十分だと。またこのままいけば次の5年間も全くこのところでは成果が上がらない。成果が上がらないけど、第8期にまたPDCAサイクルをやると、そういったことになるんじゃないかという懸念がありますので、たばこ対策に関しては、この計画に関しても特段の工夫を考えるべきではないかと思っております。

○座長 ありがとうございます。ぜひご検討ください。

そのほか、いかがですか。

○伊藤委員 98ページ、高齢者の介護予防の部分の栄養であるとか歯科の部分であるとか、高齢

者について取組をとっていただければと思いますので、ご検討よろしく願いいたします。

○座長 ありがとうございます。ぜひご検討ください。あと、どうぞ。

○山崎委員 地域医療構想ですけれども、77ページ、地域医療構想が策定されたということですが、地域医療調整会議のこの場面でもなかなか病床の適正化までは、ここが在宅に当たる流れの需要の予想がなかなかできなかったもので、8月10日に国の方から出されたその需要量予想の計算、推計方法というのがありますね。それで出てきたのが各医療圏ごとに恐らくそれを修正していけば、在宅医療等の需要予想ができると思うんです。ただ、この中で各項目別に、歯科の立場からいえば、在宅医療等で歯科の口腔ケアの推進とかと書かれているにもかかわらず、歯科の在宅の需要という予想の数値ができていない。ですので、ここら辺、国の指針でも出されていないというので、国のデータはどこにあるのかなということを調べましたら、2002年の厚労科研の研究で要介護者の89.5%は歯科需要あるいは口腔ケアが必要だというデータが出ていますので、この在宅のところ0.895ですか、をかけるなりして、2025年の需要数を記載して数値化していく方が地域医療構想のまとめとしてはよろしいんじゃないかと思っておりますけれども、勘案していただければと思います。

○座長 ありがとうございます。ぜひご検討ください。

そのほか、いかがですか。よろしいですか。

では、大枠としてこの素案をお認めいただけるでしょうか。これで進めてよろしいでしょうか。ありがとうございます。では、このように進めてまいりたいと思います。

## (2) その他

○座長 では、次に議事の(2)その他でございますが、各委員の皆様から全体を通じて、まだご発言いただけていない方、大友委員、いかがですか。

○大友委員 私たちも婦人会として、今年も宮婦連大会と健康と医療を考える中央集会で、県の医師会の先生方をお願いして、毎年講演会をやっております。今回はやっぱりタバコに関する要望がありましたので、そっちのほうの関係でホシノ先生、東北大学の先生をお願いしていると思うんですけれども、そういう感じで研修はしているんですけれども、このような感じで専門的なことを聞きますと、地域医療とか高齢者という感じには私たちもこれらのことをもっと勉強して、皆さんにいろんな質問ができるように頑張りたいと思います。よろしく願いします。

○座長 ありがとうございます。黒田委員、いかがでしょうか。今回はまさに医療と介護の連携ということがテーマでございますが。

○黒田委員 医療・介護連携ということが今これから非常に重要視されるということなので、急性期医療で治療された方が施設とかいろいろ介護の現場にも入ってくるということがありますので、そういったことで医療現場からその辺の適正な情報を流してもらえそうなシステムが非常に我々としては、受ける側としては必要になってくるのかなと思っていますので、その辺を何か計画の中に入れていただければいいのではないかなと思っています。よろしくお願ひします。

○座長 ありがとうございます。保険者の方、佐藤昭委員、いかがでしょうか。

○佐藤昭委員 国保団体連合会の理事長であります、そういった団体としては、先ほど高橋委員から盛り込んでいただきます内容についてご提言がありましたので、逆に私は地方自治体のほうでありますので、今日改めて県地域医療計画の中で医療圏内の医師数のばらつきでありますとか、あるいは周産期医療でありますとか小児医療について、地域をあずかる首長の立場で、また改めてそういったことを申し上げる機会があればと思っております。今日はこの内容で結構であります。ありがとうございました。

○座長 ありがとうございます。医療機関の立場で佐藤隆裕委員、いかがでしょうか。

○佐藤隆裕委員 ありがとうございます。在宅医療の部分に関しては、昨日も在宅医療推進懇話会を開いて、在宅医療の推進について話し合われたところでした。この在宅医療のところだけではなくて、各項目のところにも結構在宅医療というキーワードが出てくるので、そういったところについてももう少し連携というか、話し合いがあるといいなと考えております。今日の話し合いについては特に僕からは。

○座長 ありがとうございます。あと健保組合の代表で渡辺委員、いかがでしょうか。

○渡辺委員 健保連の渡辺でございます。我々保険者のほうでも重症化予防対策ということで、健診の結果、糖尿病の数値が悪い、またeGFRとか腎機能が落ちている、そういう人たちに保健指導をやりたいと考えてはいるんですが、なかなか病気が1つだけじゃなくて、高血圧であるとか高脂血症であるとか、実際、医療機関で治療を受けている方に対しての指導ですので、医療機関の指導と連携した形でやらせていただければと思いますので、重症化予防の中に保険者と医療機関の連携の強化という形で何か入れていただければありがたいなと思っております。よろしくお願ひいたします。

○座長 じゃあ情報の連携ということで、登米委員、いかがでしょうか。

○登米委員 宮城県地域医療情報センターの所長として今日は出させていただきます。ここに書いてある内容はMMWINの推進と充実、それからできれば全医療機関の管理というこ

とですので、同意を得られました患者さんの診療情報も、ほぼ全県的な医療というのは、いろいろ議論があるかもしれませんが、ほぼ全県的な共有という、そういうことだと思うので、ここに書いてあることに関しては全然問題ない。

○座長 ありがとうございます。そのほか、各委員で何かご発言、いかがでしょうか。どうぞ。

○久志本委員 来年から新しい専門医制度が始まりますので、地域医療、人材育成の両方の視点から、いろんなところで担い手とか人材育成とかと書いてありますので、項目をつくる必要があるかどうかわかりませんが、そういった配慮を十分していくといったことが、今回は非常に必要があるのかなと思います。

○座長 ありがとうございます。そのほか、ご発言いかがでしょうか。

それでは、事務局からありますでしょうか。

○事務局 事務局から、次回の懇話会についてご連絡をさせていただきたいと存じます。

今日、委員の皆様からたくさんのご意見をいただきましたので、それを踏まえまして本日の素案から中間案というものの作成を行ってまいりたいと思います。中間案などのご審議をいただくために、また先生方、委員の皆様方にご連絡をさせていただきながら日程調整をさせていただきたいと思います。改めまして会議の日程が固まりましたら文書でお知らせをしたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと存じます。

事務局からは以上となります。

○座長 ありがとうございます。では、次回の懇話会につきまして、引き続き各委員の皆様のご協力をお願いしたいと思います。

それでは、進行をお願いします。

#### 4. 閉 会

○司会 皆様、長時間にわたるご議論、ありがとうございました。

これをもちまして、第2回宮城県地域医療計画策定懇話会を終了させていただきます。本日はお忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございました。