

宮城県地域医療構想策定懇話会等の意見と対応(案)について

1 第1回宮城県地域医療構想策定懇話会の意見と対応(案)

意見区分	主な意見の要旨	地域医療構想素案での対応ページ等
医療資源に関する こと	○地域医療全体としては介護保険施設（の施設数、入所定員、OT・PT・ 看護職員数等）も含めて考えなければならない。	P20、25、30、35 ●施設系介護保険関連サービス整備状況等を記載。
医療圏間の流出入の 考え方について	○医療の均てん化という意味ではベータ（二次医療圏内完結型）が正しい 姿かもしれないが、医療資源からいっても、高度急性期と急性期を二 次医療圏で完結させることは、現実的でない。	P16 ●現在の医療資源の状況や将来の高齢化の進展等を踏まえ、医療を提供する側 と医療を受ける側の対応の可能性を考慮し、二次医療圏（構想区域）間の入院 患者の流出入については、高度急性期・急性期を現行の流出入割合、回復期・ 慢性期を二次医療圏内で完結させることを基本とした。
	○よほど大きい再編・ネットワーク化や集約化がない限り、少なくとも 高度急性期と急性期は現行の割合と思う。	
	○患者や家族の負担を考えれば、回復期・慢性期は二次医療圏で完結す ることを目標とすべき。	
	○医療資源や患者動態、人口減少、高齢化の進行などの点から、高度急 性期・急性期は、現行の流出入割合で、回復期・慢性期は各構想区域内 で完結させるケースをモデルとすべき。	
	○他県との流出入はどう考えるのか。	
	○国保と後期高齢者医療制度のデータだけでなく、被用者保険のデー タも含めて分析しなければ、ポイントのずれた分析になる。	P16-17 ●必要病床数の都道府県間調整は、構想策定ガイドライン上、2025年の医療需 要において概ね20%又は1,000人を超える場合に協議を行うとされているが、 宮城県はこれに該当しないもの。 ●一方、平成27年9月18日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知で、4機 能別かつ二次医療圏別の2025年の流出又は流入している医療需要が10人以上の 場合は都道府県間で協議を行う旨の通知があったところであり、この通知に基 づき、対象都道府県（岩手県、福島県、東京都）と協議し、医療機関所在地の 医療需要を基本に必要な病床数を算出することとした。
必要病床数の考え方 について	○地域別の予測は困難だとしても、県全体の将来の（人的）医療資源 （医師・看護師・薬剤師等）の変化を勘案して病床数等を考えることが 必要。	P39-40 （P23仙南、P28仙台、P33大崎・栗原、P38石巻・登米・気仙沼） ●将来の医療需要を基に必要な病床数と在宅医療等の必要量を算出し、その上で 地域別に必要な医療従事者を確保していくことを基本とした。 ●このため、地域医療構想の達成に向けた取組の方向性に、医師不足・偏在の 解消に向けた取組や看護職員等の確保・養成に強力に取り組むことを記載。
	○東北医科薬科大学医学部の新設による医師数の変化も勘案することが 必要。	
地域医療構想全体につ いて	○2025年以降のこともある程度念頭に入れたプランにすることが必要。	P2、17、19、21、22、24、26、27、29、31、32、34、36、37 ●人口構造の見通し及び医療需要の見通し、各区域の必要病床数の見通しにつ いて、2040年までの数値を記載。

2 第1回宮城県地域医療構想策定調整会議の意見と対応(案)

意見区分	会議区分	主な意見の要旨	地域医療構想素案での対応ページ等
必要病床数の考え方について	仙南	○今後10年間の医師・看護師・医療スタッフの確保や在宅介護を見通しながら、病床数、医療体制を考えることが必要。	P39-40 (P23仙南、P28仙台、P33大崎・栗原、P38石巻・登米・気仙沼) ●将来の医療需要を基に必要病床数と在宅医療等の必要量を算出し、その上で地域別に必要な医療従事者を確保していくことを基本とした。 ●なお、介護サービス量については、地域医療構想と整合を図りながら策定することになる次期の介護保険事業(支援)計画で見込んでいくことになる。
	石巻・登米・気仙沼	○慢性期病床以外の数値は実際の医療を反映しているが、慢性期の推計値は、現状を正しく反映していないと思う。	P11-14 ●必要病床数は、将来の医療需要に対応するために必要となる病床数(将来のあるべき医療提供体制における病床数)とされており、その算定式は、医療法施行規則で規定されている。 ●この算定式では、慢性期の入院患者については現状を延長する方法ではなく、療養病床の医療区分1の70%と一般病床の医療資源投入量175点未満の患者を、在宅医療等で対応することが可能という前提に立ったものとなっているため、県の慢性期の必要病床数がこのように算定される。
	石巻・登米・気仙沼	○登米は療養病床が足りないと実感しており、この慢性期の必要病床数は地域の実情と違うと思う。	
医療圏間の流入の考え方について	仙南	○在宅の整備状況等を考慮すれば、回復期・慢性期は二次医療圏で完結するようしっかり確保していくことが必要。	P16 ●現在の医療資源の状況や将来の高齢化の進展等を踏まえ、医療を提供する側と医療を受ける側の対応の可能性を考慮し、二次医療圏(構想区域)間の入院患者の流入については、高度急性期・急性期を現行の流出入割合、回復期・慢性期を二次医療圏内で完結させることを基本とした。
	仙南	○仙南で大きな病院をつくる等しないと高度急性期・急性期の流入は変わらない。一方で、回復期・慢性期病床をきちんと確保する必要がある。そのことから、二次医療圏間の入院患者の流入については、高度急性期・急性期を現行の流出入割合、回復期・慢性期を二次医療圏内とするのが現実的。	
慢性期の現状等について	仙南	○在宅医療や介護で診るとしているところが難しければ、療養病床で診るといった議論があっても良いと思う。	P14-15 ●宮城県の療養病床入院患者(医療区分1の患者)の実態調査を実施。調査結果と調査結果を下にした医療区分1の病床数の試算結果を記載。 【結果概要】 ・対象病床数…医療療養病床 1,751床 ・調査日時点の入院患者数 1,499人 ・うち医療区分1の患者数 385人(入院患者の25.7%) ・うち入院による医療介入が必要という理由で退院困難な患者 193人(50.1%) うち入院による医療介入が必要で無いにもかかわらず退院困難な患者 129人(33.5%)
	石巻・登米・気仙沼	○療養病床への入院を待っているのは医療区分1の患者。この70%が介護に移行すべきとされているが、それで切れ目のない施策と言えるのか疑問。	
	石巻・登米・気仙沼	○慢性期病床を多く確保した方が、介護施設を含めた在宅医療にスムーズに移行できると思う。	
慢性期病床の地域差解消分の算定方法について	大崎・栗原	○慢性期病床の地域差解消方法として、パターンA、B、Cがあるが、県はどのような方向で考えているのか。	P13-14 ●宮城県の二次医療圏は、いずれも高齢者単身世帯割合が全国平均値(9.2%)以下のため、パターンCは該当しない。 ●Aは入院受療率を全国最小値にまで低下させるもので、Bは入院受療率と全国最小値との差を一定割合解消させるものであるが、県としては減少幅が小さいパターンBを採用することとした。
震災復興の進捗等	石巻・登米・気仙沼	○震災復興の見通しが全く見えないので、2025年を考えるのは難しいが、その点を十分踏まえた現実的なシナリオにして欲しい。	P6、10 ●復興道路の整備状況、被災医療機関等の復興の状況を記載。

3 第2回宮城県地域医療構想策定調整会議の意見と対応(案)

意見区分	会議区分	主な意見の要旨	地域医療構想素案での対応ページ等
病床機能の分化・連携の推進に関すること	仙台	○単独の病院で病床の機能分化を進めることは難しい。地域として一定の方向性をとっておくのが一番大事。その中で、今後は医療の効率化を考え、地域として取り組むのが大切。	P39-41 (P23仙南、P28仙台、P33大崎・栗原、P38石巻・登米・気仙沼) ●将来の病床の必要量を達成するための方策等を協議する「地域医療構想調整会議」や、個別具体的な検討を行う場合の協議の場の設置等について記載。 ●「病床機能の分化・連携の推進」について、地域医療介護総合確保基金等を有効に活用しながら必要な施策展開を行うこと等を記載。
	仙台	○地域の病院間の調整については、病院間や市町村間では利害関係があり進まないこともあるので、県が中心になって調整を進めていることを期待。	
	仙台	○機能分化を進めるには、補助金による支援が必要。	
在宅医療等の充実に関すること	仙南	○要介護2以上の患者を在宅(自宅)に戻すには、それなりのインセンティブが必要。	P1、13、39-40、42 (P23仙南、P28仙台、P33大崎・栗原、P38石巻・登米・気仙沼) ●地域医療構想の達成に向けた取組の方向性に、在宅医療に取り組む人材の確保・育成や、在宅療養を支える病院、診療所等の充実等に取り組むことを記載。 ●区域別構想の「在宅医療等の充実」に、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院の一層の整備や、多職種間、事業所間の連携と体制の充実等を記載。 ●限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備が先行した上で、慢性期機能の必要病床数の達成に向けた取組が不可欠であること、平成29年度末に次期地域医療計画と介護保険事業支援計画を同時に策定することから、地域医療構想についても必要な見直しを行うことを記載。
	仙南	○医療と介護の間に挟まれている人がすごく多いが、今はばらばらの施策となっている。	
	仙南	○療養病床医療区分1の7割や一般病床175点未満の患者が路頭に迷わないように配慮して欲しい。	
	仙台	○訪問歯科診療は、原則かかりつけの歯科医師が対応することとしているが、医療需要が増えていくとかかりつけ歯科医師だけでは対応仕切れないので、訪問歯科診療を行う歯科医師の育成が必要。	
	仙台	○在宅歯科診療に必要な機器の整備が必要。	
	仙台	○在宅医療を行う場合、医師をはじめとした多職種の連携が必須。多職種連携の拠点が欲しい。	
	仙台	○訪問看護についても看護職員の人材不足が否めない。新人から訪問看護教育をしていかないと2025年の在宅医療等に係る需要には間に合わない。	
	大崎・栗原	○病院が在宅診療を行う医師を後方支援する体制の構築・強化や、病床機能を持つ医療機関をはじめとする地域全体で、在宅医療を担う医師が困ったときに、バックアップする仕組みが必要。	
	大崎・栗原	○在宅医療等の必要量について、在宅医療で対応できない分は介護保険施設や介護保険サービスの充実が絶対必要。	
	大崎・栗原	○歯科医師は、在宅医療に関して、口腔機能の回復だけでなく、基礎疾患の重症化・発症予防、栄養管理なども協力できる。	
	大崎・栗原	○歯科医師会では、在宅患者の口腔機能の改善の取組を進めるための体制づくりを考えている。	
	大崎・栗原	○在宅医療を進めるのであれば、在宅医療に従事する医療従事者に対し、同行訪問を含んだ研修も必要。	

3 第2回宮城県地域医療構想策定調整会議の意見と対応(案)

意見区分	会議区分	主な意見の要旨	地域医療構想素案での対応ページ等
医療従事者の確保に関すること	仙南	○医療従事者の確保策も考慮しなければ、机上の空論になる。	P39-40 (P23仙南、P28仙台、P33大崎・栗原、P38石巻・登米・気仙沼) ●地域医療構想の達成に向けた取組の方向性に、医師不足・偏在の解消に向けた取組や看護職員等の確保・養成に強力的に取り組むことを記載。 ●区域別構想の「その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組」に、医療従事者への研修の充実等による医療人材の資質向上を図っていくことや、復職支援・勤務環境改善など離職防止・定着促進に向けた取組を進めていくこと等を記載。
	仙台	○東北医科薬科大学の医学部開設と東北大学医学部の定員増(地域の医師確保対策)により、2025年には、相当数の医療提供体制が確保できるのではないかと。	
	仙台	○東北医科薬科大学の医学部開設等により輩出される医師が一定程度増えても、大都市への吸引力が非常に高く、すぐに各地方に行くというのはいまだ想定できない。都市部の周辺の二次医療圏は、大都市を含む二次医療圏の医療提供体制を合わせ込んで検討すべき。	
	仙台	○看護師も都市の就職先を希望する傾向が高く、看護師が増えたとしても、都市部から郡部の二次医療圏に流出するかと、そこは疑問点。	
	大崎・栗原	○地域医療構想では、将来の必要病床数を算定しているが、病床数の確保には、まず、そこに勤める医師の確保策の検討が必要。	
	大崎・栗原	○専門医制度の開始により、基幹病院に集中するのではなく、一定期間は地域の医療機関に従事することになるのが定常化すると思う。	
看護師の確保・養成に関すること	大崎・栗原	○大崎・栗原区域では、看護師が絶望的に少ない。	P4、P39-40 (P23仙南、P33大崎・栗原、P38石巻・登米・気仙沼) ●医療人材の概況に県内の従事者数や全国平均との比較等を記載。 ●区域別構想の「達成に向けた取組の方向性等」に、看護職員の不足が課題となっているため、その確保・養成に強力的に取り組むことを記載。
	石巻・登米・気仙沼	○被災地ということもあり、なおさら看護職確保に苦慮している現状。	
	石巻・登米・気仙沼	○ほとんどの民間病院では、看護学校の修学資金を出して、看護職員をようやく確保しているのが通例だが、かなり限界にきている。	
	大崎・栗原	○大崎市医師会で看護師を養成しているが、教員がいない。	
	石巻・登米・気仙沼	○民間で看護師を養成することに関してかなり限界にきている。	
構想策定後の協議の場について	仙南	○病床機能別の必要病床数の確保に向けて、具体的な調整会議を別に行うことが良いのか。	P41 ●将来の病床の必要量を達成するための方策等を協議する「地域医療構想調整会議」や、個別具体的な検討を行う場合の協議の場の設置等を記載。
	仙南	○病床機能の分化・連携に関わる取組や、在宅医療の充実について、具体的に議論する部会をそれぞれ設置すべき。	
	大崎・栗原	○地域医療構想調整会議で地域の課題や病床機能、医療機能の現状を整理し、患者にとってよりよい医療提供体制を構築していくための取組を考えていくことが必要。	
	石巻・登米・気仙沼	○地域医療構想の達成には、石巻・登米・気仙沼医療圏が、各地区においては、旧二次医療圏ごとに状況が異なっていることを分かった上で、進めていくことが必要。	

4 地域医療構想策定に係る仙台医療圏地域別意見聴取会の意見と対応(案)

意見区分	会議区分	主な意見の要旨	地域医療構想素案での対応ページ等
医療圏間の流出入の考え方について	仙台市域	○仙台医療圏は、高度急性期と急性期だけでなく、回復期、慢性期も他の二次医療圏からの入院患者の流入が多く、将来の需要の推計に当たっては、慎重に検討することが必要。	P16 ●現在の医療資源の状況や将来の高齢化の進展等を踏まえ、医療を提供する側と医療を受ける側の対応の可能性を考慮し、二次医療圏（構想区域）間の入院患者の流出入については、高度急性期・急性期を現行の流出入割合、回復期・慢性期を二次医療圏内で完結させることを基本とした。
在宅医療等の充実に関すること	塩釜・黒川地区	○慢性期の病床数を全国と同じ算定式で一律に減らすのであれば、すべての医療機関で在宅医療を行わないと診療しきれない数になる。	P39-40 (P28仙台) ●地域医療構想の達成に向けた取組の方向性に、在宅医療に取り組む人材の確保・育成や、在宅療養を支える病院、診療所等の充実等に取り組むことを記載 ●仙台区域の「在宅医療等の充実」に、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院の一層の整備や、多職種間、事業所間の連携と体制の充実等を記載。
	塩釜・黒川地区	○24時間対応という基準が厳しいため、在宅療養支援診療所が少ないのが現状。急変時は病院対応とするなど、病診連携を進めていくのが現実的。	
	名取・亘理地区	○訪問診療を充実させるには、名取に専門で行っている診療所のように、5～6人の医師の体制が必要。外来をやりながら、一人で往診や訪問診療を行うのは難しい。	
	塩釜・黒川地区	○在宅医療を充実させるには、訪問看護ステーションの充実が必要だが、その看護師が不足しているのが現状。	
構想策定後の協議に関すること	仙台市域	○病床機能の転換等は、一つの病院だけでは取り組めるものでないと感じている。	P41 ●将来の病床の必要量を達成するための方策等を協議する「地域医療構想調整会議」や、個別具体的な検討を行う場合の協議の場の設置等を記載。
	仙台市域	○機能ごとの病床数は、市場原理で動いていく。診療報酬によって変わってくる。心配しなくて良い。	
	塩釜・黒川地区	○救急の受入搬送患者をなるべく地元で受け入れようと、地元医療機関で協議した結果、塩釜地区で7割は診ている。病床の機能区分を考える際に、このような地区の努力を考慮して欲しい。	
	塩釜・黒川地区	○高度急性期は黒川郡で診るのは厳しいので、現在の割合より流出を多くし、急性期は地元黒川郡でも診ているので、現在の割合より流出を少なくみて欲しい。	
	塩釜・黒川地区	○県として必要病床数等を定めることは理解するが、実際に病床転換等するかは別の話。	