

## 第2回宮城県地域医療構想策定懇話会 会議録

1 日 時 平成28年5月26日(木) 午後7時から午後8時25分まで

2 場 所 宮城県庁9階 第1会議室

3 次 第

(1) 開会

(2) 議事

①これまでの経過について

②宮城県地域医療構想素案について

(3) その他

(4) 閉会

4 出席者

委員出席者名簿のとおり

議事の前に、事務局から情報公開条例に基づき、本調整会議は公開とすることを確認。

## 【議事概要】

### 1 これまでの経過について

事務局から資料1により説明を行った後、以下のとおり質疑等が行われた。

(藤森座長)

事務局からこれまでの経過について説明がありましたが、御意見・御質問はございますでしょうか。

(青沼委員)

調整会議で主にどのような意見が出たのでしょうか。

(事務局)

次の議題の方で、資料2により説明させていただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

### 2 宮城県地域医療構想素案について

事務局から資料2、3、4により説明を行った後、以下のとおり質疑等が行われた。

(藤森座長)

事務局から、宮城県地域医療構想素案についての説明がありましたが、御意見・御質問をお伺いしたいと思います。

まず、資料2について、何かありませんでしょうか。

(佐藤(和)委員)

宮城県医師会の佐藤でございます。

二つお願いがあります。

一つは、療養病床の医療区分1の70%が在宅等に戻れるという国の方針に対しまして、宮城県では、療養病床の精査をして、全く逆の結果が出ていて、これは大変立派な結果だと思います。

それに基づいて、今度は在宅医療の推進という言葉が、耳にたこができるくらい何回も出てきております。それはそれで良いのですが、宮城県版の在宅医療の推進というのを是非、具体的に考えていって欲しいと思っています。日本医師会で日本型在宅医療という言葉が新しく出ておまして、全国の調査をすると、開業医の先生方で、在宅医療に取り組んでいない、あるいは今後もし取り組む予定がない方が65%でございます。これが現実なんですね。それで、柴田郡で同じ内容でアンケートをとったらほとんど同じ結果がでました。これは、医者がさぼっているのではなくて、いろいろな理由がございます。細かいことは省きますが、現実問題、仙南医療圏では、125の医療機関のうち、確か、在支診・在支病をとっている医療機関は11機関でございます。1割も満たない、これが現実。だから、在宅医療の推進というかけ声だけでは進まないということはおわっていることですから、やはり、現実的に推進するために、宮城県版の推進の仕方というのを具体的に考えていかないと、本当に、絵に描いた餅になると思います。是非、そこをよく検討していただけたらなと思っています。

二番目は、病床機能の回復期ですが、今ひとつイメージがわかりません。回復期がこれから

必要だとはわかるのですが、日本医師会の中川副会長も言っていましたように、回復期といえ、必ず回復期だけでなく、一部急性期も含めば、一部慢性期も含むということで説明を受けたはず。ところが、今は、昨日も宮城県医師会の代議員会でもその話題が出ましたが、地域包括ケア病棟をイメージしているような感じがあるのですが、それだけではない。これも、問題があって、現在、23病院しか宮城県ではとっていないですね。ですから、あまりイメージを固定化しないで、それ以外のことも柔軟にお示しいただかないと、我々としては、具体的な病棟のイメージがわからないので、よろしくお願ひしたいと思います。

(藤森座長)

そのほか御意見はありませんでしょうか。

(田所委員)

仙台医療センターの田所です。

医療圏間の流出入の考え方について、宮城県では、高度急性期と急性期を現行の流出入割合としておりますけれども、国の方針では、急性期、回復期、慢性期機能については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましいとなっております。宮城県では、現状からすれば、このようになると思うのですが、ただ、これでいきますと、宮城県内の二次医療圏間の格差がますます進むのではないかと心配しておりますけれども、宮城県でこのような流出入の考え方にした、あえて国と違うことにした理由は何かあるのでしょうか。

(事務局)

先程、事務局から説明したとおり、これまで、各医療圏の2回の調整会議や、昨年第1回の懇話会で、委員の先生方から、これからは高齢者も増え慢性疾患等の患者数も多くなることから、今ある医療資源の現状も考え、現状で回復期や慢性期で仙台医療圏に流入しているものは、地元の二次医療圏で診ていきたいと思いますという御意見をいただいたので、それを踏まえて、県としては、このような推計を行っています。

(藤森座長)

そのほかありますでしょうか。

(石岡委員)

東北大学の石岡です。

資料4の9ページ④「疾病別の入院患者の流出入動向」ですが、第1回の懇話会で、県では疾患別のデータをかなり資料に盛り込んで、議論の対象としていたと思います。この構想素案によれば、疾病別の記載はこの1ページにとどまっていて、それ以上扱わないことの理由づけだと思いますが、9ページの真ん中に「なお、厚生労働省の推計ツールにおける～」という記載がございます。そのためか、二次医療圏ごとの構想案には疾病別のことは一言も書いていないという状況です。これをもう少し説明いただけないかなと思います。疾病別の急性期、慢性期、回復期といったところは地域で無視してもいいという根拠になっているのか、あまり影響がないということなのか、利用できるデータがないのか、どういう判断で整理をされたのか説明をお願いします。

(事務局)

一つには、データが集まらなかったため、そこまで分析ができなかったということがあります。構想の1ページと最終ページにも記載していますが、平成30年度に県の次期医療計画を策定しますが、その時までにはデータを集めて見直しをしていきたいと考えております。

また、国でも先週から、現行の医療計画の見直し等に関する検討会が始まり、その中でも、がん対策推進基本計画や循環器病対策、障害福祉計画における精神障害者への対策等や、周産期・小児医療等の各種事業と医療計画との連携について、次期医療計画の指針策定にあたって検討するとされているようなので、そこも踏まえ、県で第7次地域医療計画を策定する際に、併せて地域医療構想の内容も踏み込んでいきたいと考えております。

(石岡委員)

あまり大きな影響はない、無視できると考えているのか、そのあたりはどうでしょうか。

(事務局)

現時点ではデータもないので、無視できるのかできないのかもお答えできない状況です。

(藤森座長)

資料3は資料4のダイジェストですので、では資料4「地域医療構想策定の趣旨」について、いかがでしょうか。

(※「地域医療構想策定の趣旨」については意見なし)

(藤森座長)

では資料4「総論」については、いかがでしょうか。

(藤森座長)

慢性期の医療区分1の70%については、数字だけが独り歩きしている感がありますが、これは実は日本慢性期医療協会が出したレポートの数字です。日慢協はこれでいけると考えたわけで、ただ、全ての慢性期の先生が日慢協に属しているとは限らないと思いますので、当然地域別の事情はあると思います。国は日慢協のレポートがある意味唯一出ている数値だということで、それを活用して70%ということですので、逆に70%にするにはどうすればよいのかということが一つの課題になってくると思います。

(橋本委員)

宮城県医師会の橋本でございます。

慢性期病床の入院受療率の考え方というのは日本全体を一つのマスとした時に70%という数字が出てきているのであり、先ほど佐藤先生のお話にもあったように、宮城県は日本でも非常に入院受療率が低い方だと。一番低いのは山形県ですが、それに次ぐ低さであるし、一番高い高知県と比べたら4分の1以下です。ですから、そのような宮城県の状況を、全国をマスとした70%に合わせる、あるいはパターンA・パターンBのうちのパターンBをとるといっても、それは入院受療率を下げるといって国の目標なのかもしれませんが、最低値が山形で宮城県とはほとんど差がないわけですから、考え方によっては、むしろ宮城県は全国的に見れば慢性期病床の入院受療率は増やさないといけないということにもなるのではないのでしょうか。ただ、国としては増やす方向にいくのは容認できないということでしょうから、何とか減らすということなんだろうが、実際は、宮城県の状況を見ていくと、恐らく減らす方向にはいかないと思います。ですから、先ほど宮城県としての考え方をしっかり出してという話がありましたが、その通りだと思います。最初に述べたとおり、日本全国をマスとして考えた数字で全ての都道府県を縛ろうということは日医も言っていないので、宮城県は宮城県の実情に合わせていかなければならないと思います。それから、宮城県は被災地であり、それが未だに尾を引いているわけで、沿岸部の医療資源は少

ないままです。それを考えれば、例えば流入率・流出率も全国の考え方、一般的な都道府県の考え方とは少し違う考え方をしなければならないと思いますので、是非そのあたりも完成版の時には十分考慮に入れ、なおかつもう少し強く宮城県なりの独自性を出してほしいと思います。

(藤森座長)

それでは「各論」について御意見・御質問ございますでしょうか。

(並木委員)

大崎市民病院の並木です。

地域別に見ると、2025年というと看取りとか慢性機能が話題になるんですが、数字を見てみると高度急性期の、病床報告と必要病床数を比べていくと、大崎と石巻は高度急性期を報告しているところは少なく、仙南区域と仙台区域は多くなっており、明らかに分かれています。これをどのように感じているのでしょうか。私の勝手な推測からいくと、県北と石巻沿岸部は大崎市民病院と石巻日赤病院にみんな高度急性期から急性期を投げて、全てやってもらおうとしている。仙南は県南中核と刈田病院で高度急性期を競り合っていて、仙台は全て競争しているんだと思いますが、何をおそれているかという、慢性期医療ではなく急性期医療、救急医療の考え方が、どうも県北は2つの病院に投げていて、外のところはあまり協力してくれていないと。そうすると救急医療が回らないのではないかと。そのあたりの違いをどのように考えていて、このギャップをどのように埋めるのか。これは報告制度なので、例えば当病院もICU系だけ報告しており、高度急性期に3000点以上のものが100床ぐらい入っているが、これを入れて数字合わせをするのか、どういう数字合わせを県は考えているのか。現実問題として急性期、救急医療の部分もしっかりやらないと、地域包括ケアなどが回らないと思うので、看取り以前に急性期が動かなくなってしまうのではという懸念があります。

(事務局)

病床機能報告の4機能の区分と地域医療構想の区分の仕方は考え方が異なっています。また、ここについては国でも昨年度検討されており、3月の検討会では一旦は、これが必ずしも一致するものではないと言っています。先ほど申し上げたが、国で今年行う地域医療計画の見直し等に関する検討会の中でも、病床機能報告制度の改善についてワーキンググループの中で更に検討されていくようなので、それがどのような形で出てくるのか、それを見ていきたいと考えています。構想上は病床機能報告と構想上の4機能を隣り合わせて書いており、かなり乖離があるところもあるが、必ずしも病床機能報告の数字を構想の数字に合わせるということではないと思っています。

(内藤委員)

県南中核病院の内藤です。並木先生の話に関連して、これは2014年の第1回病床機能報告なので、理解が統一されておらず、仙南ではこのような数字になっていますが、2015年に3000点等の基準が出てからは、大体、必要数に近い報告数に修正されているはずですが。2014年の時は皆さん解釈が異なっていましたのでバラバラなのであって、2015年のデータを使用してもらえば、大体现状に近いのではないかと思います。

(藤森座長)

2015年データはまだ公になっていないんですね。構想に間に合うかは分からないタイミングですが。

(事務局)

現在その整理を行っており、近日中に公表したいと思っております。内藤先生がおっしゃったように、2014年度と2015年度では少し報告の数字が変わってきています。しかし、変わっている部分とまだ変わっていない部分があり、何年か病床機能報告制度を続けていく中で実態に段々近づいてくるのかなと考えております。

(並木委員)

県では実態に近づいてくるのかなと言っているが、黙っていれば現場の方で適当に近づいていくと県は考えているのか、それとも県が主導して必要数とかそのバランスに近づけようとしているのか、その積極性を教えていただきたい。

(事務局)

病床機能報告制度については今年度も国で改善について検討しているので、その結果も見ながら県としても対応していきたいと思えます。

(橋本委員)

地域医療構想における病床機能報告制度の意味、関係が最初から分からない。私の理解では、例えば仙台市には急性期病院と称する7:1をとっている病院が沢山あり、そういうところは自分の病床は急性期から高度急性期だと事務方は判断するはずだと思うんです。ところが実際には急性期と言っている7:1病床の中に医療資源投入量が600に満たない、いわゆる回復期とかの患者さん達が多くいる。今回の診療報酬改定によって、看護必要度が25%以上になり、病院全体で25%をクリアして7:1になっても、病棟を考えると、同じ急性期と呼ばれる病院の中でも、こちらの病棟は看護必要度60%、こちらは15%ぐらいというふうに、いろいろな病棟が混在しているわけです。しかし今の病床機能報告制度は、そういうものをひっくるめて急性期病床として報告しているはずだし、それ以外に手はないわけです。そうすると、2025年に機能分化をしましようと言っているこの地域医療構想の議論に病床機能報告制度がどう関係してくるのか、これを合わせなければならないのか。まったく別物だと私は思っていたんですが、それはいかがなんでしょう。

(事務局)

今年、国で作る医療計画の見直しに関する検討会の中に、地域医療構想に関するワーキンググループを設置するようですが、地域医療構想の実現に向けた対応として、一つは地域医療構想の進捗管理、もう一つは病床機能報告制度の改善ということがテーマとなっているようでして、橋本委員がおっしゃったように、地域医療構想と病床機能報告がどうリンクするのかということは、現場の先生方もかなりおっしゃっているんで、それは、国も同じような意見を聞いているはずですので、そこも含めてワーキンググループの中で議論されていくものと思っています。その結果もみながら、県としてどうしていくかを考えていきたい。

(橋本委員)

ですから、我々が、今、こうして2025年の地域医療構想を考えましようと言っているときに、病床機能報告制度は、今のところはほかに置いておいて、あまり考えなくても良いのではないのかと思うのです。

(事務局)

病床機能報告については、構想素案の16ページにも少し記載しておりますが、参考値にとどめておくこととさせていただきます。

(亀山委員)

仙台市立病院の亀山です。

二次医療圏毎の人口の推計、それから平成25年のDPCデータとNDBその他諸々のデータに基づく推計値が厚生労働省から各都道府県に提供されたと理解しています。平成25年から既に2回の診療報酬改定が行われており、医療資源投入量の3000点、600点の区分にしても、医療従事者数にしても、現在までの変化は非常に大きいと考えています。その中で、平成25年度におけるデータを基に必要病床数の推計をなさっていますが、これは、今後継続的に、毎年、厚生労働省からデータの見直しが行われて、新たな必要病床数の推計に基づく地域医療構想が進んでいくものなのでしょうか。

(事務局)

今後、国からどこまでのデータが提供されるのかということはまだ示されていないので、そこについては、今回第6次地域医療計画に追加される地域医療構想については、この数値を使わざるを得ないと思っております。第7次地域医療計画の中にも、地域医療構想も書き込んでいくこととなりますが、そのときに、もし、最新のデータがあれば、そのときにまた見直していくようにはなるとは思いますが、国がデータをどこまで用意するのかにも関わってくるのかと考えております。

(藤森座長)

私が聞いている範囲ですが、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計が5年に1回出るのですが、5年に1回出たところで、最新版で推計をやり直そうということは考えているようです。ただし、先程の医療資源投入量のC1、C2等の再計算をするのかというと、そこまでは議論ができていない。当然、医療はどんどん高度化して行って、医療単価がどんどん上がっていく。場合によっては、もしかすると入院日数はどんどん短縮化して行って、今とは違ったことになる場合があると国の方では当然理解しているのですが、相当の作業量にもなるし、数字が大きく動くと、またいろいろなものがあるのかもしれない。やるのであれば、人口推計が出たらやろうということは聞いていますが、それ以上のことはまだ押さえていないということです。

(亀山委員)

平成30年度に第7次の宮城県地域医療計画を策定するときには、新しいデータを基に、リアルタイムに近いもので推計していただきたいと思っております。

実際、過去3年間の動きをみても、医療機関側からみて、大きな変化があります。過去のデータに基づく推計には、違和感があるところです。

(藤森座長)

ほかにありませんか。

よろしければ、次は39ページから42ページの地域医療構想の推進体制に関しまして、御意見・御質問はございませんでしょうか。

(内藤委員)

みやぎ中核病院の内藤です。

41ページの図ですが、これは本当に貴重なことだと思っています。先程、亀山先生からもお話がありましたけれども、診療報酬改定も進んでおりますし、地域の方は自治体病院が多いので、新公立病院改革プランを平成28年度中に策定しなければいけないという問題もあります。従って、この2つの協議会を作って、どんどん進めて欲しいと思っています。できれば、タイムスケジュールを作って欲しいと思っています。早くやっていただかないと、民間病院も関わってくるので、ゆっくりだと、病床の対応もできない。できればタイムスケジュールを示していただければありがたい。

(事務局)

検討させていただきます。

(藤森座長)

そのほかにありますでしょうか。

(佐藤(和)委員)

県医師会の佐藤でございます。

先程の回復期の地域包括ケア病棟の件ですが、病床機能の分化・連携の推進をうたっていますが、地域包括ケア病棟のハードルが高くて、とっている病院が少ないのですが、中には大きな公的病院がとっているところがありますが、これが他のところで進むと連携ということが壊れてきます。その病院だけで完結してしまうことになってしまいます。診療報酬が高いので病院の経営には寄与するのですが、今の流れがそこで分断されてしまうこともございますので。やはり、地域医療介護総合確保基金の方では、財務省が考えているのは、急性期7対1からこういう風に移行してください、それに必要な費用は補助しますよということなのだと思いますが、やはり、地域医療を考えたときに、ちょっと問題があるということ、是非わかって欲しい。

回復期というと地域包括ケア病棟とイコールということではなく、少し柔軟に提案して欲しいと考えます。

(藤森座長)

ありがとうございました。

そのほかにありますでしょうか。

(青沼委員)

老健協会の青沼でございます。

地域医療構想調整会議ですが、これを進めていく上で、医療従事者と自治体とそれからもう一つは住民の視点といいますか、利用する側の意見というのが大事ではないかと思えます。この三者が必要なのではないかと思います。住民代表を選ぶのはなかなか難しいことかもしれませんが、お金を出す側の人たちが、自分たちの地域ではどういう医療が必要なのか、という意見を取り入れることも大事なのではないかと思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)

41ページの図の地域医療構想調整会議の委員構成には、市町村等と記載しておりまして、調整会議を組織する際に、それぞれの地域の方々と相談しながらつくっていきたくて考えておりますので、検討させていただきたいと思えます。

(青沼委員)

市町村といった場合、自治体の役割も極めて大きいと思います。そこに住む人たちの住まいの問題とか、保険料の問題もございませう。保険料を負担するのが住民なのですが、その住民の目線というのが大事なのではないかと思ひます。保険料を負担しても良いので施設をいっぱい整えて欲しいとか、保険料が上がるのが嫌だから自分たちも地域で頑張るとか、そういう視点で見るためにも、住民の意見は大事なのかなと思ひます。

(藤森座長)

ありがとうございます。  
はいどうぞ。

(猪股委員)

加美町の猪股です。

地方に共通することだと思ひますので、加美郡の現状を最初にお話しさせていただいて、質問等をさせていただきたいのです。現在、加美町では、県内ではじめて、加美町と色麻町の2町合同で、加美郡在宅医療・介護連携推進協議会を立ち上げ、地域包括ケアに取り組んでおります。この中で、公立加美病院の役割が非常に大きいのです。現在、ここに1人のお医者さんが在宅診療に取り組んでいらっしゃるって、1人で80人位抱えていらっしゃる。24時間365日。大変なお仕事なのです。町としては、開業医の先生方にも在宅診療についてお願いをしておりますが、思ひはあっても、現状はなかなか厳しい状況です。先生方の高齢化ということもありますし、それから患者さんのお宅までの距離が遠いものですから、なかなか対応できないというものでございませう。そして、これが10年後どうなるかといひますと、おそらく、今の開業医の方は半分近くに減ると思ひています。そして、もう一方で、公立加美病院の先生1人では大変なので、本当はもう1人在宅診療に取り組む先生が欲しいのですが、なかなかそういう先生が見つからないというのも現状です。このように考えたときに、ここに医療従事者の確保・養成とありますが、どのようにやっていくのかということなのです。高度医療に関わりたい先生方はいらっしゃるのですが、在宅医療に関わりたいという先生方をどのように養成していくのか。あるいは看護師さんをどのように養成していくのか。そういったなかで、新しくできた東北医科薬科大学はそういう先生を養成するのだろうか。宮城大学の看護学部はどういう状況にあるのだろうか。どれくらいの卒業生が宮城県の病院に勤務されているのだろうか。私の聞くところでは、だいぶ首都圏に流れていっているということなのですが、どれくらいの看護師さんが宮城県内で従事されるのか、在宅に従事する看護師の養成を宮城大学の看護学部で取り組んでいかれるのか、そういったことを含めて御質問と、それからそういった方向で進めていっていただかないと、在宅医療従事者の確保はままならないのだという風な気がしておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(藤森座長)

ありがとうございます。  
ほかにはございませうでしょうか。

それでは、議題の2については、これで終わらして、多くの意見をいただきましたので、事務局の方で意見を整理していただき、構想に反映していただければというふうにお願ひしております。

### 3 その他

(藤森座長)

それでは次第の次のその他ですが、この場で話しておきたいことなどありましたらお願いします。

(石岡委員)

国が示したやり方で、各都道府県の必要病床数が推計され、今年度、各都道府県で地域医療構想が策定されてくると思いますが、通常、地域で策定した場合、結果について国の方は介入しないですよね。例えば、がん対策の基本計画があって、各地域のがん対策計画については、出しっ放しで国はなにも意見をしてこないのですが、構想もそういったものなのですか。やり方だけ示して、各地域で構想を策定し、西高東低のような地域格差は全体として問題となっていますよね。そういった中で、例えば、宮城県は非常にまじめにきちっとやって、ほかの方を見てみたら、そうでもない地域があって、国の思惑は1つの物差しなんだけど、解釈するのは違うので、全然違うものができているといったことになるのか、ならないのか。いままでの国のやり方では国は介入してこないですよね。地域に任せて。特に、できたものについて意見を言うてくるものなのでしょうか。

(藤森座長)

見通しはございますか。

(事務局)

できたものについては、国はあまり介入してこないとは思いますが。

(石岡委員)

そういうことであれば、他の都道府県で構想ができてきていると思うので、どれくらい情報収集されていて、これで大丈夫そうだな、ほかの県とのバランスもいいのかといった視点で調べられているのかどうか。

(事務局)

昨年度中に策定しているのが12府県あり、今年度中の策定予定が35都道府県となっています。策定している府県の構想はひととおり見ておりますが、本県が他と異なっているところは、平成30年度に向けてもう一度見直しますとはっきり書いているところです。

診療報酬の改定後の影響やこれからの介護保険事業計画や医療計画の見直し方針などが出てきますので、もう一度見直していく必要があると考え、このように記載しております。

(並木委員)

岩手県はもう策定していて、僕も見ましたが、県で、非常に、よく取り組んでいくとっているのですが、今日の話だと、県はデータだけ出して、あとはデータ通りになるだろうといった感じかなとお話を聞いていて思ったので、数字を出したからにはその数字に向かって、じゃあ皆さん何をしてくださいますか、言ってくれば、我々もやるのがわかるのですが、数字だけ示されてですね、2025年にはこういう風になっているでしょうと、だから、病床機能報告制度も別に適当にやればいいですよという感じで言っていれば、我々は今までやってきたようにしかできないので、これを変えないでやっていけば2025年にはこういうふうになると宮城県は考えていらっしゃるのだと、私は今日の話聞いてそう思ったので、特に何をしろと言われていないので、大崎市民病院は大崎市民病院がやるべきことをやっていくしかないのかと感じました。

(藤森座長)

ありがとうございました。  
全体を通しまして御意見ございますか。  
よろしいですか。  
事務局どうぞ

事務局から資料5により説明。

(藤森座長)

ありがとうございました。  
それでは、以上で本日の議事を終了いたします。  
委員の皆様には、引き続き御協力をお願いいたします。

以上