

平成29年度宮城県地域医療構想調整会議

(仙台区域：仙台市域部会)

日 時 : 平成29年8月2日(水) 午後6時30分から

場 所 : 宮城県行政庁舎 第一会議室

1. 開 会

○司会 皆様、おぼんでございます。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「仙台区域地域医療構想調整会議」の仙台市域部会を開催させていただきます。

2. 挨拶

○司会 開会に当たりまして、県保健福祉部医療政策課長の千葉からご挨拶申し上げます。

○千葉課長 本日は大変お忙しい中、ご参加いただきまして、誠にありがとうございます。皆様におかれましては、快く委員をお引き受けいただきましたこと、また、日頃より本県の医療行政の推進につきまして格別のご理解とご協力を賜りましておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

さて、この会議は医療法の規定に基づきまして昨年策定いたしました地域医療構想の推進のため、各医療圏、地域ごとに不足すると考えられます医療の機能や役割などにつきまして関係者の皆様との意見交換や調整を行う場として医療圏ごとに設置しているものでございます。後ほど事務局より調整会議の位置づけや毎年行っております病床機能報告に基づいたデータの状況についてご説明申し上げます。皆様にはご専門の立場から、また、医療の生の現場の声ということで忌憚のないご意見をお寄せいただければと思います。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

○司会 それでは、ここでお配りしております資料の確認をさせていただきます。

まず、上にある次第になります。裏面が本日の出席者名簿になっております。2枚目、本日の座席表、そして調整会議の開催要綱、続きまして、この部会の運営要領になってございます。その後、本日の会議の資料、右肩に資料番号がございますが、資料1と2となっております。その次にA3の資料がありまして、右肩、参考資料1とありますが、以降1から7と続いております。不足等がありましたら事務局のほうにお声がけいただければと思います。

それでは、本日は初めての会議となりますので、お手元にあります委員名簿に従いまして委員の皆様をご紹介させていただきます。

仙台市医師会副会長、小針瑞男様です。

JR仙台病院院長、市来正隆様ですが、若干遅れているようでございます。

仙台循環器病センター院長、内田達郎様です。

東北公済病院院長、岡村州博様です。

仙台市立病院院長、亀山元信様です。

東北医科薬科大学病院院長、近藤丘様です。

東北労災病院院長、佐藤克巳様です。

東北医科薬科大学若林病院院長、佐藤譲様代理としまして、本日は副院長の寺澤孝幸様にお越しいただいております。

仙台整形外科病院院長、佐藤哲朗様ですが、若干遅れているようでございます。

光ヶ丘スペルマン病院院長、志村早苗様ですが、こちらも遅れているようでございます。

JCHO仙台病院院長、田熊淑男様です。

仙台医療センター院長、橋本省様です。

東北大学病院院長、八重樫伸生様です。

仙台厚生病院院長、本田芳宏様です。

仙台オープン病院院長、土屋誉様です。

中嶋病院理事長、中嶋康之様代理として、本日は院長の富永剛様にお越しいただいております。

広南病院院長、藤原悟様です。

仙台赤十字病院院長、北純様です。

杜都千愛病院理事長、安カ川誠様代理として、本日は副理事長の安カ川鈴美様にお越しいただいております。

仙台市健康福祉局保健衛生部部長、石澤健様です。

仙台市健康福祉局次長兼保健所所長、下川寛子様です。

先ほど到着いただきましたJR仙台病院院長、市来正隆様です。

また、本日は地域医療構想を策定する際に懇話会の座長として取りまとめにご尽力いただきました東北大学の藤森先生にもオブザーバーとしてご出席いただいておりますので、ご紹介させていただきます。

最後に、事務局側の出席者を紹介させていただきます。

先ほどご挨拶申し上げました宮城県保健福祉部医療政策課課長、千葉幸太郎でございます。

同じく医療政策課医療政策専門監、佐藤芳明です。

私、医療政策課企画推進班長の木村と申します。よろしくお願いたします。

次に、本日の会議の公開・非公開についてですが、県の情報公開条例では非開示情報が含ま

れる場合などを除き公開が原則となっております。本日の案件は特に非公開とすべき案件がないものと判断されますことから、公開して開催することといたしますので、ご了承いただければと思います。よろしくお願いいたします。

2. 議 事

○司会 それでは、これより議事に入ります。

当調整会議部会運営要領第3第2項の規定によりまして、部会長が会議の進行を行うこととなりますが、部会長が選任されるまで議事進行を事務局のほうで務めさせていただきます。

それでは、初めにこの部会の部会長・副部会長の選任についてでございます。宮城県地域医療構想調整会議部会運営要領第3第1項の規定によりまして、部会に部会長及び副部会長を置くこととなっておりますが、部会長・副部会長の選任につきましていかがいたしましょうか。

よろしければ、事務局のほうから事務局案のほうをお示しさせていただきますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○司会 ありがとうございます。では、事務局案を千葉課長からご提案させていただきます。

○千葉医療政策課長 それでは、事務局といたしましては、仙台市医師会の小針委員に部会長を、仙台医療センターの橋本委員に副部会長をお願いいたしたいと思っております。

○司会 ただいま事務局から小針委員を部会長に、橋本委員を副部会長にとの提案をさせていただきましたが、皆様いかがでしょうか。

(拍手)

○司会 ありがとうございます。それでは、皆様ご異議ないようですので、小針委員に部会長を、橋本委員に副部会長をお願いいたします。

では、大変恐縮ですが、両委員には部会長席、副部会長席にご移動をお願いいたします。

それでは、小針部会長、橋本副部会長から一言ずつご挨拶をお願いいたします。

○小針部会長 仙台市医師会の副会長を務めております小針でございます。

本日は諸先輩の先生方がたくさんいらっしゃる中、しかも会議の内容が将来の宮城県、そして仙台市域の大事な、しかも難しい問題に対する内容で、大変緊張いたしますけれども、ご指名でございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○橋本副部会長 ご推挙いただきました橋本でございます。

仙台医療センターの院長としての働きもございますが、同時に私は宮城県医師会で専任して、

この地域医療構想の担当をやっておりました関係で、日本医師会の考え方とか、あるいは少しは厚生労働省の考え方なんかもわかっているところもございますので、そういう意味で副部会長を仰せつかったものと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○司会 ありがとうございます。

それでは、部会長、副部会長が選任されましたので、以降の議事進行につきましては小針部会長様にお願いいたします。

○小針部会長 それでは、次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

まず、議事（２）地域医療構想調整会議についてです。事務局から説明をお願いします。

○事務局 それでは、事務局のほうから（２）地域医療構想調整会議についてということでご説明させていただきます。お手元の資料１をご覧ください。座って説明させていただきます。

まずは、右下にスライド番号が書いてありますけれども、スライド番号２になりますが、地域医療構想につきまして簡単におさらいをさせていただきたいと思います。

本県では昨年11月に構想を策定したところですが、こちらのスライドにありますとおり、地域医療構想では2025年における医療需要と病床の必要量を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の４つの期ごとに分類しまして、構想区域単位で推計をいたしました。そして、目指すべき医療提供体制を実現するために必要な病床の機能分化・連携についてはこの地域医療構想調整会議で議論することとなっております。

ページをおめくりいただきまして、スライド番号３をご覧ください。

国の地域医療構想策定ガイドラインで示されています地域医療構想策定後の取り組み内容になります。この枠の左側にありますとおり、まずは病床機能報告で集計しました４つの医療機能ごとの病床数と地域医療構想で推計した必要病床数を比較します。それを踏まえ、各医療機関の自主的な取り組み、つまり病床の機能転換のご検討を促すとともに、地域医療構想調整会議の場で機能分化について協議いただきまして、実際に機能転換をするとなった場合には、一番下のほうにあります地域医療介護総合確保基金を活用してハード整備などをご支援するという構造となっております。これを繰り返していくことで目指すべき医療提供体制の実現を図ろうというものとなっております。

下のスライド番号４をご覧ください。今申し上げました内容が詳しく記載されています。

本日まで出席いただいております医療機関の先生方におかれましては、１つ目の黒丸、現在行っている医療内容等に基づきまして、今後構想区域内において自院がどのような役割を果たしていくかというものをご検討いただきましてとともに、２つ目の黒丸、調整会議の場を通じて地

域における自院の位置づけといたしますか、立ち位置のようなものをご確認いただき、自院の運営改善と役割の明確化などに役立てていただきたいと思います。

一方で、都道府県においては協議の場となります本日の調整会議を設置するとともに、病床機能報告制度により各医療機関の皆様からいただきましたデータを現状として把握しまして、それをわかりやすい資料やデータにまとめまして、調整会議の場でお示するということとなります。

スライド5をご覧ください。

県における調整会議の位置づけを記載してございます。本県では地域医療構想を策定するに当たりまして、二次医療圏ごとに地域医療構想策定調整会議を設置いたしまして、地域の関係者からご意見を伺ってまいりました。構想策定後は当該策定調整会議を引き継ぐ形で今回、地域医療構想調整会議を設置したところでございます。

スライド6をご覧ください。

本県の調整会議の概要をまとめてございます。構想区域ごとに4つの調整会議を設置するとともに、医療機関の多い仙台区域におきましては本日の部会を含めまして3地区に分けた部会を別途設置してございます。構成員は基本的に策定の際の調整会議あるいは意見聴取会の構成員と同様とさせていただいております。

めくっていただきまして、資料1のスライド7をご覧ください。

調整会議での議論の進め方をまとめさせていただいております。こちらの本日のご参加いただいております委員の皆様と共有をさせていただきたい部分になっております。上の四角囲みの1段目、調整会議ではまず県のほうから地域における医療提供体制の現状と地域医療構想でお示ししております今後の医療需要をお示しをさせていただきます。

真ん中の段、しかしながら、それはあくまでもデータでしかありませんので、そのデータをどう見るのか、あるいはデータには現れない部分はどうかなどにつきまして、委員の皆様が日頃医療現場ですとか業務を通じて肌で感じられている地域の課題なども含めまして、共有させていただければと思っております。

そして、3段目、その上で地域で不足すると考えられる医療機能や役割について議論をいただければと思っております。

そして、この下の矢印のほうに移りまして、今後自院がどのような医療機能を担っていくべきかについてご検討いただくなどの自主的な取り組みを進めていただく際には、本日の会議で得た地域のデータをご活用いただいたり、あるいは会議の議論・課題などを参考にさせていただ

ければと思います。

そして、下から上のほうに伸びております矢印、この調整会議の検討結果を次回の病床機能報告に可能なところから反映していただきまして、翌年度の調整会議ではそれらを反映させた病床機能報告のデータをさらに県のほうから提供させていただくという流れを繰り返させていただくことで、病床の機能の分化・連携を進めていきたいというふうに考えております。

スライド8をご覧ください。

次の議題のほうでご議論いただくに当たりまして注意が必要な点ということでお示しをさせていただきました。

この下に書いてありますとおり、次の資料のほうでご覧いただきます病床機能報告の集計結果、それから地域医療構想の将来推計、この2つはそのまま比較するものではありませんので、左側にあります病床機能報告のほうは病棟ごとに4つの機能を選択していただきまして、それを自己申告いただくというものになっております。

実際の病棟には急性期や回復期あるいは慢性期に当たる患者さんが混在しているという状況かと思えますけれども、病床機能報告においては1つの病棟ではこのいずれか1つの機能しか選択できないこととなっております。

一方、右側の地域医療構想の将来推計におきましては、定数で切り分けました機能ごとの患者数をベースに将来の必要病床数を算出しております。

ということで、病床機能報告は病棟ごとの自己申告、将来推計は定数で切り分けた患者数がベースということで、それぞれ性格が異なりますので単純比較することができないものであるということになります。

聞くとおるところによりますと、他県で既に実施されました地域医療構想調整会議の中ではこのあたりの認識の共有が十分されないまま、この2つの数の異なる性質について、推計方法への疑問ですとか問題点に議論が終始してしまっただけの例があったようでございます。

この点についてはこの後の議題におきまして病床機能報告と、それから必要病床数を並べて記載している資料も出てきますけれども、今ご説明しましたとおり2つの性質の違いを踏まえた上でお話を伺いいただければと思います。

スライド9、10のほうになりますけれども、右側にあります2枚のスライドにつきましては、国のワーキンググループの資料を参考としておつけさせていただいたものでございます。

地域医療構想の実現プロセスということで、左側にありますステップ1では調整会議での協議、そしてその下、ステップ2として地域医療介護総合確保基金により医療機関の機能転換の

支援、それでも機能分化・連携が進まない場合には右側のステップ3として都道府県知事による適切な役割の発揮という部分が出てまいります。

例えば地域で既に過剰となっている医療機能に転換しようとする医療機関に対しては、医療審議会での意見聴取等を経まして転換の中止を要請、公的機関に関しては命令することができるというものであります。

しかしながら、これはまずは調整会議における議論を踏まえまして、各医療機関において自主的な取り組みが検討・実施されることが前提でありますほか、医療機能の過剰・非過剰の判断材料というものが病床機能報告と将来推計の関係につきましては、先ほど申し上げたとおりでございますので、こういった権限の行使というのは枠組みとしてはございますけれども、それ以前にまずは先ほどご説明した自主的な取り組みのサイクルを積み重ねていくことが肝要と考えております。

なお、9番目のスライドにありますステップ2に当たる地域医療介護総合確保基金につきましては、本日、ちょっと飛びますけれども、参考資料7として一番最後の資料になりますけれども、こちらにつけております確保基金の概要が記載されております。こちらは消費税増税分の財源を活用いたしまして都道府県に基金を設置しまして、病床を変換する医療機関等を支援をしようというものでございます。

ページをめくっていただきまして、3枚目のスライドのほうには宮城県で現在実施しております病床機能転換支援の補助事業の概要を記載しておりますので、ご参考にご覧いただければと思います。

議題の1点目、「地域医療構想調整会議について」のご説明については以上でございます。

○小針部会長 議題の(2)地域医療構想調整会議の議論の進め方ということで今説明をいただきましたけれども、この点につきましてご質問、ご意見などがございましたら事務局から回答させますので、どうぞご質問お願いいたします。

○富永委員 中嶋病院の富永でございます。

質問があるんですが、タイムスケジュールについてちょっと教えていただきたいんですけども、今自主的な取り組みのサイクルを繰り返すという、そういうふうな会議を経て行くんですけども、最終的には知事の命令、指示できるということですけども、これは一体いつ頃を想定されているのか、この辺について教えていただければと思います。

○事務局 今のご質問の部分ですけども、サイクルの部分ですが、毎年度年に1回病床機能報告という調査にご回答いただきます。そのデータをもとに各病院さんが急性期に当たるのか、

客観的に見て回復期に当たるのかという、参考になるようなデータをこういった調整会議でご検討していくんですけども、国は、先ほど言いましたように、基本的には病院自らが選択をしていただくと。

全国的にほとんどの医療圏で急性期が過剰で、回復期、慢性期が不足するとされております。そういった傾向の中で、各医療圏の中で近隣の分担状況も踏まえながら、自病院が急性期以外へ移行するのか、引き続き急性期を提供するのか、各病院にご判断いただくんですが、医療法の改正の中で、都道府県知事の権限として過剰病床区域でのいろいろな命令とか勧告、要請ができるようにはなっておりますけれども、あくまで病床過剰地域で県の指導なりをした上でも続行したいというようなときには、医療審議会などにまず諮って、その審議会の場で説明をいただいて、それでも尚続行されるというようなときに初めて権限の行使ということが考えられますので、少なくとも宮城県としては、基本的に本日の会議で何かをしたいというふうには現時点では考えてはおりません。

ただ、国のほうでは医療費の適正化を進める中で、この病床機能の再編・分化の取組状況を今後毎年度把握して、目指すべき地域医療構想で示されたような形で各病院さんの転換が進んでいる地域にはインセンティブとして保険財源の中で資金をその地域に交付するというようなアイデアを今お持ちでございます。

具体的には、今後も各保険者に対して具体的な構想なりが示される予定と聞いておりますけれども、ただ、その場合もドラスティックな配分ということは国としても考えてはいなくて、ある程度プラス要素の配分という形で、ペナルティーという観点よりはプラス配分というところで配分するというような、現在そういうことで聞いておりますので、あくまで知事権限の行使というのは極めて希なケースでしかあり得ないと、地域の各機関の皆様から反対を受けるような状況の中で、それでも実施されるようなケースでしか実際は起こり得ないと今の時点では考えてございます。

○富永委員 ありがとうございます。

すると、2025年という期限があるわけですけども、それに向けて少なくとも報告を受けて2年、3年、4年ぐらいはこういう会議を続けていく中で埋まっていくだろうという考えで大体よろしゅうございますか。

○事務局 ご指摘のとおりです。

○富永委員 ありがとうございます。

○小針部会長 この地域医療構想調整会議という内容としましては、これは年間に何回開くとか、

いつぐらいまでの期間で見えていくとか、そういうことに関してはいかがですか。

○事務局 国からは地域の状況に応じて複数回というような話がございますが、各病院様からご報告いただいた病床機能報告のデータをもとに状況把握をしていただいて自病院のあり方を見直していただくこととなりますので、今回、昨年度の最新のデータを後ほどご説明いたします。それを見て各病院で考えていただいて、今年度もう一度実施します病床機能報告の調査の際に少しずつ反映されてくると想定しております。その結果をまた来年度、同じような時期になるかと思いますが、開催したいと県としては考えております。

ただ、地域によりましてはできるだけ早期に病棟の再編に取り組みたいというような地域がもしあれば、同一年度内に数回開催するということです。関係者をより狭めて当事者同士が協議できるような、そういったことは地域の取り組みに応じて皆様のご意見を聞きながら柔軟に対応したいと考えてございます。

○小針部会長 ありがとうございます。

そのほか。

○橋本副部会長 3番目に少し入ってしまうかもしれませんが、この地域医療構想の内容を、先生方は恐らくご覧になって、2025年の段階で何が何床、何が何床ということは頭の中にある程度入っておられると思うんですけども、そもそもこの地域医療構想というのは厚生労働省と日本医師会がかなり膝詰め談判してやっているものでして、日本医師会では中川副会長がこれに関して非常に力を入れていらっしゃるって、中川副会長の言葉で言うと、これは病床を削減するためのツールではないんだということを繰り返し言っております、少なくとも宮城県の場合には地域医療構想で示された病床と現存する病床の差というのはほとんどないわけです。なおかつ、構想のほうが少し少ないんですけども、構想の場合には慢性期病床のうち今ある療養病床の医療区分1の70%は在宅に行くものだということを計算して病床数を出していますけれども、宮城県の場合には実際には70%は行かない予想なわけです。70%も在宅に転換するのは当然無理な状況にありますので、恐らく50%くらいだろうと。

そうすると、恐らく地域医療構想の2025年の病床数と今ある現存の病床数というのはほとんどイコールですので、少なくとも宮城県においては病床を減らす方向には行かないはずなんです。

そうすると機能分化ですから、今千葉課長がおっしゃったように今度の病床機能報告の際には今までのような出し方ではなくて、きちんと厚労省から示された高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分のどういうものがその機能に入るのかということ各病院で調べていただ

いて、その数字を出していただくと、恐らく去年とか一昨年の病床機能報告の結果とは大分違ったものになって、恐らく構想に近いものが出てくるだろうと予想されます。

ですから、まずは我々のこの仙台区域というのは一番、仙台区域の中でも仙台市域が一番大きなベッド数を占めますので、この部会で病床機能報告をきっちりとしたものがまずまとまってくれば話は進んでいくんじゃないかなと思います。そういう考えで、スケジュール感でいけば、そんなに長くかからずに、恐らく落ち着くところには落ち着くのではないかと思います。

それからもう1つ、先生方、ご自分の病院をお考えになるとわかると思うんですけども、急性期と回復期というのは区別するのはとても難しいですよ。同じ病床に入っていて急性期だった患者さんがよくなってきて、回復期になって、では回復期になったから別の病棟に行くかという、そんなことはなくて、同じ病棟のままで退院するということが多いわけですので、結局急性期のベッドと回復期のベッドというのはごちゃ混ぜになっていると考えなくてはならないと思うんです。

ですから、急性期と回復期というのはここでこの線できれいに分かれるというものではないものですから、恐らく全体としては高度急性期と、それから急性期及び回復期、それから慢性期というような区分になるのかなと私個人では思っていますし、自分の病院も恐らくそうなっていくだろうと思いますので、そこら辺も頭の中に入れて病床機能を報告していただくと恐らく構想には近くなるんじゃないかなと予想はしております。

○小針部会長 今、橋本先生から2つの話がありましたけれども、せっかくですからオブザーバーでいらっしゃっている藤森先生にご意見を伺いたいと思います。

○藤森教授 どうもありがとうございます。

恐らくまさに大きな課題なんだろうと思うんですけども、地域医療構想の最大の眼目は病床機能のことではないんです。恐らくあれはどうでもいいんです。自分達をどう自覚しているかという自覚を問うだけであって、本当に大事なのはこれからお示されるこのデータをきっちり見ていただいて、この仙台の医療圏で本当に何が足りなくなってくるのかということをしっかり認識していただいて、それを皆さんたちの協力のもとに、どうやったらそこは解決できるのかということを相談していただくのがまさにこの調整会議の場だということですので、あまり病床数がどうだとか機能がどうだとか、そうではなくて、むしろ本当にこれから確実に増えてくる高齢者の医療をどうやっていくんだということを話していくのであって、役割分担をして検討していただきたいというふうに思います。

○小針部会長 ありがとうございます。

岡村先生。

○岡村委員 東北公済病院の岡村です。

今、藤森教授がおっしゃったことをまさに私もそういうふうに思っていたんですけども、今の宮城県の地域医療構想の中で高度急性期・急性期をいかに減らすか、回復期をいかに増やすかというようなことが眼目になっているような誤解を生んでいると思うんです。それはさておき、一番これに抜けているのが、藤森先生もおっしゃったけれども、宮城県、仙台市の医療をどのようにするかということが一番大切なところで、これだけいろいろな先生方が集まっている中で非常にもったいない。ただ病床数を減らそう減らそうというのでは全然意味がないような気がします。

では、そういう議論というのはこの仙台市の医療、また宮城県全体の医療はどうあるべきかということはどこで議論するんですか。これは今の課長のお話だと、次の資料にもありますけれども、今のだと病床数を減らす、回復期が今足りないので増やしますよ、2025年のときから高度急性期医療を少し減らしましょうというような図でしたが、これは資料を見ると。

では、もう1つ何かつくって議論するのか、それとも医師会のほうに任せるのか。どういう形で医療をどうしようかというようなことは議論をどこでなさるのかということをお聞きしたいんです。

○橋本委員 岡村先生がおっしゃったところというのは、病床を減らす云々という話ではないわけです。この地域医療構想というのは。だから、千葉課長がおっしゃったように例えば急性期が多くて回復期が少ないから回復期を増やそうとか、そういうわけではなくて、全体の枠組みでどれだけ将来の高齢化していくところに宮城県の医療をフィットさせていくかという話になるんだと思うんです。

○岡村委員 一応わかります。先生がおっしゃることは。建前論として。だけれども、実際に資料を送られてきたものに関しては、急性期指標でしたっけ、そういうような資料。全国平均を50にすれば、大学病院とあとは4つぐらいのものであって、あとは急性期にはなっていませんと。何のためにこういう資料を送られてきたか、経過がよくわからないんです。

病院にとっては全国平均じゃなくて宮城県全体、仙台市の医療の中でどういう医療を病院としては展開したらいいのかということの資料をもらいたいと思うんですけども、多分この次ももう機能分化、診療別の機能分化というのは結構もう各病院でお互いに話し合いしている部分がありますから、ここでやるところでは今のように先生がおっしゃるように、要するに回復期の病床が足りないから増やしましょうねということを書いてあるんです。

だけれども、それをもとにして、それをたたき台にしてこの医療圏の中のことを考えましようということですね。先生おっしゃったように、もう今の段階では急性期も回復期も今十分だから、これ2025年まで変える必要はない。これは正しいかもしれない。ただ、その後も考えなくてはいけないわけだから。

○橋本委員 そうではないんです。

○小針部会長 この内容は右の3番にも関わってくる内容ですけれども、今の討議の中で事務局としていかがでしょうか。

○事務局 今委員からいろいろお話ございましたけれども、今回の地域医療構想、昨年11月に策定させていただいておりますけれども、4医療圏に分けて国が示す病床の機能、4つの区分ごとに現状がどういう状況で、国が示した一定の算式で2025年の必要とされる病床数を単純に表示すると、結果として過不足があるという示し方をしております。

厚生労働省のほうでは、将来必要なものに現状の病床を移行していくということを考えていらっしゃると思いますけれども、実際圏域ごとに、日々診療いただいている各病院の皆様におかれては、地域の実情に合わせて、それから一方で病院の健全な経営を見据えてご努力いただいていると思っておりますので、その数字に強制的に合わせるとか、そういう誘導をしているという考えではございません。

この後で、議事の3のほうで報告いただいたデータを見えるような形ということで詳細なデータをご報告いたしますけれども、先ほど委員から例えば急性期のランキングのようなお話がありました。国としてもあくまでランキングという発想ではなくて、国の考える一定算式で急性期の度合いを一応表示したものであるということで、各地域の中で自病院が置かれている立ち位置を見ていただいて、今後の経営の参考にしてほしいということですので、そのランキングの状況に合わせて移行をしていくということを直接求めているということではございませんので、後ほどその辺は丁寧にご説明していきたいと考えております。

○小針部会長 では、そのほか質問、追加などありますでしょうか。

ないようですので、では、続きまして議事の(3)仙台区域における医療提供体制について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、仙台区域における医療提供体制についてご説明させていただきます。

お手元の資料2、医療提供体制の現状と医療需要の将来推計という資料をご覧ください。

こちらの資料は医療圏の中での各医療機関の位置づけ、ポジショニングを把握していただくため、主なデータを整理したものととなります。本日は仙台市域の部会ということでお集まりい

ただいておりますが、データの集計の関係上、仙台医療圏全体としての資料となっておりますので、ご了承願います。

まずは平成28年度の病床機能報告の結果などから医療提供体制を確認いただきたいと思えます。

ページをおめくりいただきまして、スライド3という資料をご覧ください。

病床機能報告では一般病床と療養病床を持つ医療機関に病棟ごとに4つの病床機能のいずれの機能を担っているのかということについて申告をしていただいているというところがございます。

こちらの資料では平成26年度から28年度までの3カ年の報告経過、そして、28年度における6年後の予定である平成34年度の報告結果を棒グラフにして並べております。一番右側には、先ほどの説明でも申し上げましたとおり単純比較できるものではございませんが、参考として地域医療構想でお示ししている平成37年の必要病床数というものを記載してございます。

こちらの中で太枠で囲んでいるところ、28年度と6年後の予定というものを報告していただいているものをグラフにしたものがございますが、各医療機能に若干の出入りはあるものの、6年後に向けては大きな動きは見られない状況というのが現在の報告となっております。

次に、下にあるスライド4のページをご覧ください。

病床機能報告では各医療機関から様々な項目を報告いただいておりますが、入退院の患者数から平均在院日数と在宅復帰率を計算したものがこちらの表になっております。上の表が平均在院日数、下の表が在宅復帰率となっておりますが、どちらも医療機能別、医療圏別に比較できるようになってございます。こちらの仙台区域については、いずれの表も高度急性期の値がほかの圏域と比べると若干ちょっと開きが出ているような形になっております。これはほかの区域における高度急性期病床が地域の中核的な医療機関のICUあるいは救命救急センターなどの病棟として報告されているのに対しまして、仙台医療圏の高度急性期病床は様々な病院の病棟によって報告されているということによるものと思われます。

なお、欄外に記載してございますけれども、こちらで示している在宅復帰率につきましては、家庭への退院のほか、介護老人保健施設でありますとか福祉施設等々への入所も含んだ数値ということになっておりますので、ご理解いただきたいと思えます。

続きまして、スライド5をご覧ください。

こちらは病床機能ごとに本区域の新規入棟患者の入棟前の場所を記載をした資料でございます。高度急性期、急性期については家庭からの入院が7割から8割となっておりますが、回復

期につきましては転院・転棟というものが全体の8割程度と多くなっておりまして、慢性期については転院・転棟が4割となっており、また、介護施設、福祉施設から入所というものも1割程度あるという状況になっております。

その下、スライド6につきましては、入院患者が退棟後にどちらへ移ったのかというものを示したグラフになります。高度急性期につきましては院内転棟が約4分の1、家庭への退院が約6割となっております。急性期と回復期では家庭への退院が7、8割となっております、慢性期では死亡退院2割強あるほか、福祉施設への入所も1割強あるというような状況でございます。

このほか、個別の病院ごとの病棟の状況につきましては、参考資料として配付させていただいております参考資料の1というA3の表のほうにまとめてございます。皆様からご報告いただいた病床機能報告のデータについては、病院ごとの個表を現在県のホームページのほうで公表しておりますが、参考資料の1というのはご報告いただいているデータを項目ごとに病棟単位で整理した資料ということになります。大変細かいんですけども、病棟単位でまとめている関係上、7ページごとに項目が変わっており、全県分ということでちょっと分量が多いので、この場での詳細な説明は割愛させていただきますが、お戻りになってからご覧いただければと考えてございます。

もとの資料の2のほうにお戻りいただきまして、スライド7という資料をご覧いただければと思います。

病床機能報告では平成28年6月分の診療について具体的な医療内容をご報告いただいているところがございます。このスライド7のところでは手術でありますとか救急車の受け入れ件数など、主に高度急性期から急性期の機能と思われる診療行為別にそれらを実施している病院の内訳を示したものでございます。仙台医療圏につきましては病院数も非常に多くなっておりますことから、様々な病院により急性期医療が行われておりますが、手術の種類ですとか救急車等を見ていくと、各病院間で一定の役割分担がなされているのかなということがおわかりいただけるかと思っております。

次に、下のスライド8という資料をご覧ください。こちらは主に回復期や慢性期に属すると思われる診療実績について、上のスライドと同じように内訳を整理したというものでございます。上のスライドと下のスライドを比べて見ていただくと、どちらにも名前が出てくる医療機関も一部ございますが、高度急性期・急性期を担っている病院と回復期・慢性期を担っている病院と、グループ分けのような形になるのを見ていただけるかというふうに思います。

地域における具体的な役割分担の現況をもう少し細かく見ていくには、こちらの資料で取り上げたもの以外の実績も見ていただく必要があろうかと思えます。少し細かい資料にはなりますが、本日お配りしている参考資料のほう、参考資料2というものをご覧いただければと思います。

こちらもちよっと分量が多いのでこの場で詳細な説明は割愛させていただきますが、こちらは各病院からご報告いただいております昨年6月、平成28年6月の診療実績の項目ごとに病院ごとのデータを並べた資料になります。参考資料1のほうは病棟単位でしたけれども、こちらは病院単位のデータを並べておるということになります。手術の状況でありますとか、がん、脳卒中から救急、リハビリなど、幅広い項目でほかの病院との診療実績の比較というものができる資料になっておるかと思えます。こちらはA3判の表裏で1項目ということになっておりますので、後ほどご覧いただければというふうに思えます。

あわせて、参考資料の3は、部位別の手術の件数を病院ごとに示したものの、参考資料の4は全身麻酔の部位別の手術件数の一覧ということになってございます

参考資料5でございますが、こちらは、先ほど課長のほうからも説明ありましたが、厚生労働省の研究班が病院で行われている診療行為の急性期の度合いを測る項目を整理してスコア化した急性期指標と呼ばれるものでございます。厚生労働省から各都道府県に対して提供されているデータということになりますけれども、各医療機関から報告いただいている診療実績のうち、急性期医療と関わりが深いと考えられる項目をピックアップして、全国平均を1.0とした場合の各医療機関の状況をスコアとして表したと。項目ごとにどの程度全国平均と比べて大きい小さいかというものを直感的に把握することができる資料となっております。

ただ、幾つかご覧いただくに当たって注意点がございまして、説明させていただきます。

参考資料5の表面、一番上の、紙の真ん中あたりに箱囲みで注意点というふうに書いてございます。1つ目のぼつになりますけれども、これは診療の実績を積み上げたものであって、医療の結果を反映したものではございませんので、優れた病院ランキングのような形では使えないというものでございます。

それから、2つ目のぼつに書いてございますが、病棟単位ではなくて病院単位で集計されるため、ケアミックスの病院では実態よりも低いスコアが出るというようになってしまうようでございます。それぞれの医療機関の立ち位置を知るためのツールの1つとして活用いただければということで、参考資料ということでお配りをさせていただきました。

病床機能の連携というものを進めていく上では、それぞれの医療機関の立ち位置、医療圏内

では他の医療機関と比較しながら判断していただくことが重要となるかと思われまので、この辺の参考資料をお戻りになられてからゆっくりご覧いただき、医療機関の位置、ポジショニングを数値的な面からご確認いただければというふうに考えております。

それでは、最初の資料の2のほうにお戻りいただきまして、スライド9というところをご覧いただければと思います。

SCR、年齢調整標準化レセプト出現比というデータについてご説明をさせていただきます。これは端的に申し上げますと、各診療行為がどの地域でどれだけ出現したかを確認できるデータということになっております。全国平均が100ということになっておりまして、それ以上はレセプト数が多い地域、それ以下はレセプト数が少ない地域ということになっております。年齢調整されたものということですので、高齢化率が高い地域だからというような影響は排除はされておりますが、流出入が考慮されていないということがございますので、仙台医療圏のように流入が多い地域ですとその分数値が高く出る傾向があるというものでございます。

以上を踏まえまして下のスライド10ところをご覧ください。

SCRにはたくさんの指標がございますが、こちらのスライドではその中から入院基本料の部分を記載をさせていただいております。太枠で囲ってございますが、上から3行目、一般入院基本料の7対1というところが仙台区域は129.3となっております。そこから4つ下にあるDPC入院というところが同じく仙台区域は123.2となっておって、高度急性期から急性期にかけての医療行為がスコアが高いというふうなことが出ております。

7対1のすぐ下に10対1というものがありますが、そちらは105.8となっておりますので、急性期から回復期にかけての医療行為は概ね全国平均並みとなっておりますが、その下の13対1、15対1というところは75.6ということで、さらに3つ下のDPCの1つ下になりますけれども、療養病棟入院基本料については48.3ということですので、回復期から慢性期が少し弱く出ているというような状況になっております。

参考資料として参考資料6というカラー刷りの資料をお配りしておりますが、こちらはこのSCRのほかの指標について記載したものになっております。こちらもちよっと分量が多くなっておりますので、お戻りになってからご確認いただければと思います。こちらの表では120を超えるものについては赤く、そして、80未満の項目については緑で着色をしております。

次に、また資料の2のほうに戻っていただきまして、スライド11、12というところをご覧いただければと思います。

こちらは2013年度のデータになってしまいますが、区域内の住民の方々の入院先医療機関の

所在地を示す資料がスライド11というものになります。いわゆる患者の流出、あるいは医療圏内の自己完結の度合いを見ることができるものということになっております。

下のスライド12のほうは、逆に流入の度合いを見ることができるものになっております。

流出については慢性期で各医療圏及び山形県へ若干見られる程度ですけれども、下のスライド、流入のほうについては高度急性期から慢性期まで各医療機関・機能ともにほかの医療圏あるいはほかの県から一定程度の流入があるということがわかるような形になっております。

続きまして、次の13、14のスライドからは地域医療構想で示している医療需要の将来推計について改めて確認の意味でご説明をさせていただきたいと思っております。

スライド14は人口構造の見通しということになってございます。仙台医療圏の総人口は2020年を一応ピークにいたしまして、その後は緩やかに減少していく見込みとなっておりますが、その年齢階級別の内訳を見ていただきますと、65歳以上の人口が比率、絶対量ともに増加していきまして、15歳から64歳の生産年齢人口は大きく減少していくというような見込みになっております。

ページをおめくりいただきまして、スライド15の資料ですが、こちらは地域医療構想で示している入院医療需要の推計ということになります。仙台区域につきましては高齢者人口の伸びに対応して医療需要が2040年まで増加していくことが見込まれております。

そして、下のスライド16は、15のスライドで示しております医療需要を4つの機能ごとに分けて見たものということになります。高度急性期も増加しておりますが、急性期、回復期あるいは慢性期が、増加の程度がより一層明確になっているというところがわかるかと思っております。

続きまして、スライド17というところは、今度は機能別ではなくて主な疾病別での医療需要を見たものとなっております。がん、それから成人肺炎の2025年の1日当たりの入院患者数はそれぞれ230人前後増加が見込まれているということがこちらからわかります。

スライド18につきましては、最初にお示したグラフを再掲したものになります。1つ前の議題の中でもご議論いただいたとおり、病床機能報告と必要病床数の将来推計というのは病棟単位の自己申告と、それから患者ごとの医療報酬点数で切り分けたという、そもそもベースが違いますので、単純比較はできないものということになっております。

スライド18の右端の棒グラフでは2025年の急性期の必要病床数4,999と出ておりますが、一方でその隣の隣の平成28年の病床機能報告では急性期が7,187と、数字だけ見ると大きな開きがあるように見えますが、一定の前堤に基づいてこちら整理しておるものがございますので、

その数字を見て数字を合わせるということではなくて、トレンドとして需要が変わっていく、それに対応した医療機能としてこういったものが将来的に必要なんだという大きな流れとして捉えていただければということで考えております。

このトレンドに、皆様が日頃の診療でありますとか業務の中で感じていらっしゃる地域の実情を勘案しながら、仕事の現状の把握を重ねていただいて、今後こういった機能が不足し、こういった医療機能を充足していかなければならないのかということをお考えいただく材料にいただければというふうに思います。

回復期についても、数字を見ると大きく報告と必要病床数では開きはございますが、この数字だけではなく、機能としてリハビリの供給量が少ない場合は在宅復帰に向けた医療が不足していくのかといった、そういったあたりをお考えいただいて、日頃の実感と照らし合わせながらご議論いただければなというふうに考えてございます。

続きまして、次のページのスライド19以降については、地域医療構想策定の際の医療機能についての区分の考え方、将来推計をするに当たって、あるいは皆様から病床機能報告をいただくに当たっての医療機能の考え方を19から20、21、22までに4枚のスライドのほうで整理しております。こういった考え方で区分をさせていただきながら、構想のほうを考えている、また、皆様のほうに病床機能報告をお願いしているというような状況でございます。

3つ目の議題に関する説明は以上になります。

○小針部会長 病床機能の報告、地域医療構想での将来推計などの様々なデータについて報告をしていただきました。説明にありましたデータをどう解釈するのか、データから見えない部分はどうかというところを補うというのが必要だと。

調整会議としましては最終的には地域医療構想の推進、つまり、2025年に向けて不足する医療機能をいかに補っていくかを考えることだと思いますが、今回は初回ということもありますし、調整会議は現状や課題の共有が目的でもありますから、様々な立場からいろいろなご意見を自由にご発言いただきたいと思います。どのようなご意見でも結構ですので、どうぞご討議をお願いします。

それでは、私から。地域の医療の提供の体制を考えていく場合、各公立病院が今後どのような機能を担っていくかが非常に重要な視点になると思われま。平成27年3月31日に総務省から公表されました新公立病院改革ガイドラインによって作成が求められました新公立病院改革プランの内容を踏まえまして、仙台市立病院から今後の方向性などについてご発言いただけますでしょうか。

○亀山委員 仙台市立病院の亀山でございます。

昨年度末に公立病院の改革プランを作成致しました。この改革プランの中で謳いました今後の当院の目指すべき役割ということだけお話ししますと、なかなか採算がとれないと言われる政策的医療を中心にやっていくということが今後の私どもの病院のスタンスだと思います。

具体的には小児医療、周産期医療、もちろん救急医療、災害医療、それから身体合併症精神科救急など、ほかの病院ではなかなかやっていない部分を市民のために提供するというのが使命だろうと思っております。以上です。

○小針部会長 市立病院の亀山院長からお話をいただきました。

そのほか、今後回復期病床が不足するとされていますけれども、それが今現在充足しているのか、本当に不足してこれに対して対応が必要なんだろうか、日頃の診療を通じて何かご意見などございますでしょうか。

○岡村委員 すみませんけれども、私の公済病院では回復リハ病床を持っておりますので、いわゆるケアミックス型に転換しておりますけれども、ちょっと県のほうに今後のことで要望ですけれども、1つは高度急性期病棟というのは、これは、前は3,000点ぐらいのところ、みなさんある程度区切りをつけてやったと思うんですけれども、では高度急性期機能、急性期機能というのはどういうものを指すのかということを具体的に、例えばほかの県の調整会議なんか見ていると既にこういう医療をやれば高度急性期と、それから急性期はこういうものだというようなところを出しているところもあると思うんです。ぜひ点数でやるんじゃなくて、こういうものやっていたら急性期ですよというところをぜひ出していただくと報告もしやすいんじゃないかなというふうに思います。

それから、先ほどちょっと僕、参考資料5のことで、これは急性期の度合い、急性期指標ですか。50が平均値になっていて、これを全部医事課ですぐデータを持っているからどこの病院が50となっているかというのは計算しました。私の病院が37でございますけれども、要するにこれは全国の平均ですよ。自分の病院がどういう急性期の医療をやっているかという、そのベースは県全体にするか仙台市にするか、そういうもので自分の立ち位置がわかるんだと思うんです。ですから、いわゆる西高東低と言われますけれども、この宮城県なり仙台市内で自分の病院は急性期としてはどういう立ち位置にあるかということをお教えいただきたいと思えます。

これベンチマークを全部出すことは全く無意味なので、ぜひその病院に対して、1つの病院に対してお宅の病院はこういうものですよ、例えば東北公済病院では指標はこのくらいで、こ

の部分が1.0を標準として1を切っているというところが結構あるんですが、そういうところもきちっと教えていただいたほうが病院の戦略としては非常にありがたいというふうに思います。以上です。

○小針部会長 事務局、いかがでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

急性期指標については先生ご指摘のとおり全国の平均に基づいて出しておるものということになります。66の項目で全部でやるとされておりますので、その項目ごとで1.0で、それを足し上げたものということになっておるところでございます。ですので、全国の平均との比較ということなので、あくまで参考ということになろうかと思えます。

それで、各医療機関の、今日は膨大な資料を我々のほうで把握したもの、をまずは皆様と共有させていただこうということで、そのまま出させていたるところではございますが、今後この資料をできるだけわかりやすく提供する、こういった形がいいのかということも検討しながら対応させていただきたいというふうに思っております。

なかなか個別の病院ごとという部分は、ちょっとどういったやり方ができるのかといったことを他県の例や国の取り組みなども参考にしながら検討させていただきたいと思えます。

○小針部会長 では、そのほかございますでしょうか。

もしないようでしたら、議事の(3)はこれにて終了します。

最後に、藤森先生から全体を通してコメントをいただきたいと思うんですが、理想的な医療は非常に大事なことでございますけれども、それぞれの病院としましては健全な経営をするということも非常に大変なことではございまして、今日は診療報酬ということに関しては余り話がありませんでしたけれども、そういうことを含めて何かコメントをいただければ大変ありがたいと思えます。

○藤森教授 診療報酬はまた油っこいところなので余りお話しできません。

ぜひ、この資料2の14ページの中の、ここはよくご覧いただきたいんです。これはこの仙台区域の人口動向では2015年、左から2番目を今基準とすれば、あと20年後、右から2番目の35年に高齢者は32%これから増えていくんです。ところが、いわゆる労働生産人口、働き手は約14%減るんです。そうすると、20年間で46%のギャップが生まれるということです。

ですから、今のような7対1とか10対1というのはもう組めなくなるんです。人がいなくなるわけですから、より少ない働き手でより多くの患者さんたちをどう見ていくのか。恐らく半分は入院医療でしょうけれども、半分は入院外で。今日はその入院外の部分も増加率

は出せませんが、まさに入院外の方は爆発的に増えていきます。外来、在宅増えてきます。そこを診療所の先生だけに任せるのではなく、病院側がやらなくてはいけない部分もあるでしょうし、病院が診療所を支援しなくてはいけない部分も多々あると思うんです。

ですから、まさにこの人口動態から予測される、これからの医療のあり方というものを十分に想像力を働かせていただいて、ぜひせっかくのこういう話し合いの場ができたわけですから、いろいろなデータがまだ出てきますし、ぜひ話し合って地域最適という、恐らく自分たちの病院の半径5キロぐらいが診療圏になると思いますけれども、その最適化というものを深く考えて。なので、こういう場で話し合って何か協議してまとめていくという文化はなかったと思うんですけれども、まさにその文化をこの仙台医療圏の中で育てていっていただきたいなと思います。地域のニーズをいかに吸収して、地域のニーズにいかに漏れなく、それを対処していくかとかということ、ぜひぜひ話し合いのもとで解決をお願いしたいなというふうに思っております。以上です。

○小針部会長 藤森先生、どうもありがとうございます。

では、その他（4）に参ります。

その他何か委員の先生方から特別に発言のようなことございますでしょうか。

（「なし」の声あり）

○小針部会長 ないようですので、では事務局から何かございますでしょうか。

○事務局 ございません。

○小針部会長 では、皆様方のご協力により無事終了することができました。ありがとうございます。

県当局におかれましては、本日の議論を参考にして今後の医療政策の充実をよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、司会に進行をお返しいたします。

4. 閉 会

○司会 小針部会長様、大変ありがとうございました。

長時間にわたりまして貴重なご意見を賜りまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、仙台区域の地域医療構想調整会議の仙台市域部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。