

平成29年度宮城県地域医療構想調整会議

(仙台区域)

日 時 : 平成29年8月21日 (月) 午後6時30分から

場 所 : 宮城県行政庁舎 9階 第一会議室

1. 開 会

○司会 皆様、おばんでございます。定刻となりましたので始めさせていただきます。

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。

ただいまから仙台区域の地域医療構想調整会議を開催いたします。

2. 挨拶

○司会 開会に当たりまして、宮城県保健福祉部次長の高橋からご挨拶申し上げます。

○高橋次長 本日は大変お忙しい中ご出席賜り、誠にありがとうございます。皆様におかれましては、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、ご協力をいただいておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

さて、この会議は、医療法に基づき昨年策定した地域医療構想の推進のため、地域で不足すると考えられる医療機能や役割などについて、関係者の皆様と意見交換や調整を行う形で、県内4区域ごとに開催するものです。

後ほど事務局より、調整会議の位置づけや病床機能報告の状況などについてご報告申し上げます。皆様にはご専門の立場から、また医療現場の生の声として忌憚のないご意見をお聞かせいただき、認識を共有できればと考えております。

本日は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を確認させていただきます。

お手元の資料をご覧ください。一番上に次第がございます。裏面に本日の出席者名簿がございます。次に座席表がありまして、その後、調整会議の開催要綱、そして部会の運営要領と続きまして、以降、右肩に資料番号、資料1、2、そして2-2、2-3と続きまして、それ以降、参考資料の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ください。

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。

宮城県医師会常任理事、そして仙台医療センター院長の橋本 省様です。

仙台市医師会会長、永井幸夫様です。

亘理郡医師会会長、熊谷 明様です。

岩沼市医師会会長、森 学武様ですが、到着が遅れているようでございます。

名取市医師会会長、丹野尚昭様ですが、本日所用のためご欠席とのご連絡を頂戴しておりま

した。

宮城県塩釜医師会会長、鳥越紘二様です。

黒川医師会会長、新海準二様です。

仙台歯科医師会会長、駒形守俊様です。

岩沼歯科医師会会長、遠藤裕三様です。

塩釜歯科医師会会長、郷家敏昭様です。

仙台市薬剤師会会長、北村哲治様です。

岩沼薬剤師会会長、森 建夫様です。

塩釜地区薬剤師会会長、豊島篤志様ですが、本日急遽ご欠席とのご連絡をいただきました。

黒川薬剤師会会長、笠原純子様です。

宮城県看護協会仙台黒川地区支部長、鈴木信子様です。

東北大学病院院長、八重樫伸生様です。

国立病院機構宮城病院院長、永野 功様です。

東北医科薬科大学病院院長、近藤 丘様です。

坂総合病院院長、内藤 孝様です。

仙台市立病院院長、亀山元信様です。

全国健康保険協会宮城支部企画総務部長、後藤善征様です。

宮城県国民健康保険団体連合会常務理事、小林 裕様です。

仙台市健康福祉局次長兼保健所所長、下川寛子様です。

宮城県塩釜保健所所長、櫻井雅浩です。

最後に、県側の事務局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次長、高橋達也です。

同じく保健福祉部医療政策課課長、千葉幸太郎です。

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の木村と申します。よろしく願いいたします。

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まして、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る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、ご了承いただきますようお願いいたします。

3. 議 事

○司会 それでは、これより議事に入りますが、座長が選任されるまでの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、この調整会議の座長・副座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開催要綱第3第1項の規定によりまして、調整会議に座長・副座長を置くこととなっておりますが、座長・副座長の選任についてはいかがいたしましょうか。

よろしければ事務局のほうでご提案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、事務局案といたしまして、千葉医療政策課長からご提案させていただきます。

○千葉医療政策課長 事務局といたしましては、仙台市医師会の永井委員に座長を、県医師会の橋本委員に副座長をお願いしたいと思います。

○司会 ただいま事務局から永井委員を座長に、橋本委員を副座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、皆様ご異議がないようですので、永井委員に座長を、橋本委員に副座長をお願いしたいと思います。

それでは大変恐縮ですが、両委員には座長席、副座長席にご移動をお願いいたします。

それでは、永井座長、橋本副座長から一言ご挨拶をお願いします。

○永井座長 皆さん、おぼんでございます。本日の座長を務めます仙台市医師会の永井と申します。よろしく願いいたします。

この調整会議は、将来の医療需要を十分に現状を踏まえて検討するということですが、それにはまず、現在の仙台区域の医療提供体制を十分に把握しておかなければ話が進まないと思います。今回、県のほうで担当の方が非常に詳しい資料を作ってくださいだったので、それをもとにして皆さんといろいろ協議してまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○橋本副座長 副座長にご指名いただきました宮城県医師会の橋本でございます。仙台医療センターの院長も務めております。

今、座長がおっしゃいましたように、この調整会議、非常に重要な会議となることになっておりまして、今のところ材料はたくさんあるのですが、実際に統一するようなデータがまだまだ出てきていないのが実情かと思えます。そういう中、2025年に向かって永井座長の補佐をし

つつ、会議が円滑に進むように進めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございます。それでは、座長・副座長が選任されましたので、以降の進行につきまして、永井座長よりよろしくお願いいたします。

○永井座長 では、次第に従いまして議事を進めさせていただきます。

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いたします。

○事務局 それでは、議事の２点目、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。

本日の会議に先立ちまして、８月２日、７日、９日にそれぞれ仙台市域、塩釜・黒川地域、そして名取・亘理地域の地区部会を開催させていただきました。本日の資料につきましては、同じ仙台区域ということで、その多くが各部会でご提供させていただいたものと共通になっておりまして、部会にもご出席いただいた委員におかれましては、もう一度同じご説明をお聞きいただくということも多いかと存じますが、あらかじめご了承くださいと思います。

それでは、資料１に従いましてご説明させていただきます。座って説明させていただきます。

まずは、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ます。

本県では昨年１１月に策定したところですが、右下のスライド番号２にございますとおり、地域医療構想では２０２５年における医療需要と病床機能の必要量を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の４つの機能ごとに分類しまして、構想区域単位で推計をしております。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おります、地域医療構想策定後の取り組み内容となっております。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た４つの医療機能ごとの病床数と、右側、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共に、地域医療構想調整会議の場で機能分化について協議をいただきまして、実際に機能転換をするとなった場合には、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になっており、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でございます。

下のスライドをご覧ください。今申し上げました内容が詳しく記載されております。

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、上の四角囲みの中にあ
りますが、現在行っている医療内容などに基づきまして、今後構想区域内において自病院がど
のような役割を果たしていくかをご検討いただきますと共に、調整会議の場を通じて地域にお
ける自病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まして、自病院
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、下の四角囲みに移りまして、都道府県においては、協議の場となります調整会議を設
置すると共に、病床機能報告制度により各医療機関の現状を把握して、それを分かりやすい資
料やデータにまとめまして調整会議の場で皆様にお示しすることとなります。

続いて、スライド番号5をご覧ください。

本県における調整会議の位置づけを記載しております。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の
地域医療構想調整会議を設置したところでございます。

下に移りましてスライド番号6になります。

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
共に、医療機関数が多いこの仙台区域においては、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と同様でございます。

ページをおめくりいただきまして、スライド番号7をご覧ください。

調整会議での議論の進め方をまとめております。こちらは委員の皆様と共有させていただ
きたい部分になっております。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、地域医療構想で示しております今後の医療需要をお示しさせていた
だきます。

そして、真ん中の段に行きまして、しかしながら、これらはいくまでもデータでしかござい
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
について、委員の皆様方が日頃の診療現場や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、共有させていただきたいと思っております。

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いただければと
思っております。

そして、下の矢印に移りまして、今後、自病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、あるいは会議での議論や課題をご参考にいただければと思います。

そして、下から上のほうに伸びる矢印、そ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これらを反映させた病床機能報告のデータを県のほうからご提供させていただきます。

これを毎年繰り返していくことで、病床機能の分化・連携を進めていきたいと考えております。

次に下のスライドであります、次の議題のほうでご議論いただくに当たりまして、注意が必要な点としてお示しさせていただきました。

この下にもありますとおり、次の資料をご覧くださいます病床機能報告の集計結果と、地域医療構想の将来推計については、そのまま比較できるものではございませんで、病床機能報告は左側にありますとおり、病棟ごとの4つの機能を選択していただきまして、それを自己申告していただくものになっております。

実際の病棟内には、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場合もあるかと思いますが、病床機能報告においては、1つの病棟ではそのいずれか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では、点数で切り分け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います。

病床機能報告は病棟ごとの自己申告、そして将来推計は点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、単純に比較することができないものであるということがございます。

聞くとおきよりますと、他県で既に実施された地域医療構想調整会議の中では、この辺りの認識の共有が十分なされないまま、病床機能報告の病床数と、推計された2025年の病床の必要量について、その推計方法などへの疑問や問題点に議論が終始してしまった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必要病床数を並べて記載している資料が出てきますが、今ご説明しました2つの性格の違いを踏まえた上でお聞きいただければと思います。

スライド番号9、10をご覧くださいたいと思います。こちらの2枚のスライドは、国のワーキンググループの資料を参考としてお付けし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、スライド9、ステップ1では調整会議での協議、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を支援、それでも機能分化・連携が進まない場合は、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、医療審議会の意見聴取などを経まして、転換の中止を要請、公的機関の場合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なる病床機能報告と将来推計の関係につきましては、先ほど申し上げましたとおりでございますので、こういった権限の行使については枠組みとしてはございますが、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であろうと考えております。

なお、9番のスライドのステップ2にあります地域医療介護総合確保基金につきましては、本日最後の、一番後ろにあります参考資料7としてその概要の説明資料を提供させていただいております。こちらは消費税増税分の財源を活用して都道府県に基金を設置し、病床転換する医療機関等を支援しようというものでございます。

参考資料7の1枚めくっていただきまして、3枚目のスライドには現在県で実施している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、後ほどご覧いただければと思います。

議題の2点目、地域医療構想調整会議については以上でございます。

○永井座長 ただいまのご説明について、ご質問等などございましたらお願いいたします。

この件は、もう出席の先生方は皆さんもうご存じのことだと思うので、特に質問はございませんか。

それでは、ないようですので、議事の(2)はこれで終了といたします。

続きまして、議事(3)仙台区域における医療提供体制について、事務局お願いします。

○事務局 それでは、議事(3)仙台区域における医療提供体制についてご説明を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記載してある資料をご覧ください。座って説明させていただきます。

こちらの資料は、地域における機能分化・連携を進めるに当たって、医療圏内の各医療機

関の位置づけ、ポジショニングを把握していただくための主なデータを整理したものとなっております。まずは、平成28年度の病床機能報告の結果をご確認いただきたいと思います。めくっていただきまして、スライド番号の3と書いてあるページをご覧ください。

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、病棟ごとにいずれの医療機能を担っているかについて自己申告をしていただいております。こちらの資料では、左側から平成26年度、27年度、28年度の3カ年分の報告結果、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、先ほど資料1でご説明したとおり、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ている平成37年（2025年）度の必要病床数を記載しているものでございます。

直近の28年度、真ん中と6年後の34年度、右から2番目のところを比較していただきますと、医療機能ごとに若干出入りはあるものの大きな動きは見られないという状況になってございます。

次に、その下のスライド番号4のところをご覧ください。病床機能報告では各医療機関から様々な項目をご報告いただいておりますが、入退院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になります。上の表が平均在院日数、下が在宅復帰率の表となっております。どちらも左端の縦軸に医療機能別、上の横軸に医療圏別に比較できるような表になっているということで、当仙台地域につきましては、いずれの表も高度急性期の部分が他の圏域と比べて開きが出ております。これは他の区域における高度急性期の病床というものが、地域の中核的な病院のICUなどであるのに対して、仙台医療圏は高度急性期病床が様々な病院の病棟によって構成されていることによるものと思われまます。

なお、欄外に記載してございますが、ここ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、介護老人福祉施設、社会福祉施設等々も含んだ数字となっておりますので、ご留意いただければと思います。

続きまして、ページをめくっていただきましてスライド番号5をご覧ください。こちらは病床機能ごとに、仙台区域の新規入棟患者の入棟前の場所というものを整理したものでございます。高度急性期あるいは急性期につきましては、家庭からの入院が最も多く7割から8割となっておりますが、回復期になりますと、転院、転棟が約8割ということが多くなっております。慢性期になりますと、転院、転棟の約4割に加えまして、介護施設、福祉施設からの入所が1割弱ということで、病床機能によって入棟前の場所が違っているということがおわかりいただけるかと思ひます。

その下、スライド番号6の部分でございますが、こちらは今度は逆に入院している患者さんが、退院後どちらへ移ったのかというものを整理した表ということになります。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割から8割の間ということで最も多くなっており、慢性期では死亡が2割強、福祉施設の入所というのも1割程度ということで、このような状況になっているということでございます。

病棟単位の入棟前、入棟後の状況をこちらの資料で整理したわけでございますが、このほか個別の病院の病棟ごとの状況については、本日お配りしております参考資料の1というA3の資料がございます。こちらは大変細かくなっておりまして、大変分量も多くなっております。病棟ごとの状況をご報告いただいたデータを、項目ごとで並べているという資料になります。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思います。こちらは全体で21ページまでの資料となっておりますが、7ページで県内の各医療圏全ての病院の状況、7ページ単位で1つの項目を記載してございます。8ページ目からまた違った項目になり、15ページ目からまた別な項目ということで、それぞれのデータを整理してございますので、後ほどご覧いただければと思います。

それでは、最初の資料2のスライド番号7と書いてあるところ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月の1カ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おります。こちらのスライドでは、手術の件数でありますとか、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、それをどういった病院が担っているのかという病院の内訳を示した資料でございます。仙台医療圏は大変病院の数が多くなってございますことから、様々な病院により急性期医療が行われておりますが、手術の種類や救急車の受け入れ件数等で、各病院間で一定の役割分担がなされているということがわかるかと思っております。

その下、スライド番号8をご覧いただきますと、今度は回復期や慢性期に属すると思われる主な診療実績について、それぞれ内訳を整理してございます。上のスライドと下のスライドを比べていただきますと、相互のスライドにどちらも名前が出てくる医療機関ももちろんございますが、高度急性期、急性期を担っている病院のグループと、回復期、慢性期を担っている病院のグループとに分かれるようなことが見てとっていただけるかと思っております。

地域における役割分担をもう少し具体的に見ようという場合には、もう少し細かいレベルの資料で医療の実績というものも見ていただく必要があるかと思っております。それで、また細かい

資料にはなりますが、お配りしている参考資料の2というA3の資料をご覧いただければと思うのですが、こちらもこの場での詳細な説明につきましては割愛させていただきますが、各病院からご報告いただきました昨年6月、平成28年6月の診療実績の項目ごとに病院別のデータを並べた資料になります。

先ほどの資料1については病棟単位でしたが、こちらの資料については病院別のデータということで、手術の状況・がん・脳卒中・救急・リハビリなど様々な項目について、他の病院との比較ができるような形で整理したものでございます。こちらはA3の表と裏で現在の一通りの病院を整理して、2枚目の3ページ目からは、また違った項目という形で整理をしたものでございます。

それから、同じく参考資料の3あるいは4ということで、A4版の表裏の資料、それぞれ1枚物の資料をお配りしてございます。こちらをご覧いただきたいのですが、参考資料3につきましては部位別の手術件数、参考資料4につきましては全身麻酔の部位別の手術件数の一覧になってございます。こちらも表と裏で、県内全ての病院の状況について整理したものになってございます。

また、同じく参考資料の5をご覧いただきたいのですが、A4版1枚の後ろにA3の資料が2枚付いているものでございます。この参考資料5の表紙の部分をご覧いただきたいのですが、こちらは厚生労働省の研究班が、急性期の医療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して、厚生労働省から各都道府県に提供されているデータでございます。

各医療機関から報告された診療実績のうち、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として、それぞれの病院の状況というものを、どの程度項目ごとに大きい小さいかを直感的に把握することができるようにということで提供していただいておりますが、幾つか注意点がございます。この参考資料5のA4の真ん中辺り、箱囲みの部分に注意点と大きく書いてあるところをご覧ください。

まず1点目、診療の実績を積み上げたものということでございまして、診療の結果どうだったかという部分につきましては反映されていないので、優れた病院ランキングのような形では使えないということ。それから2点目でございますが、こちらのスコアは病棟単位ではなく病院単位で集計されているため、ケアミックスの病院では実態よりも低いスコアが出るようでございます。あくまでもそれぞれの医療機関の立ち位置を知るため、他の医療機関との比較に当たっての参考の一つとしてご活用いただければということで、参考資料としてお配りさせてい

ただきました。

地域医療構想の推進、具体的な施設についてご検討いただく上では、それぞれの医療機関、自らの医療機関の立ち位置というものの、同じ医療機関内の他の病院と比較しながら判断していただくということが重要になろうかと思われますので、今ご紹介申し上げた資料について後ほどゆっくりご覧いただき、それぞれの医療機関のポジショニングを数値的な部分からご確認いただければというふうに考えてございます。

それでは、また恐縮ですが、最初の資料2にお戻りいただければと思います。

スライド番号で申しますと9、「SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）とは」と書いてあるところをご覧いただきたいと思います。このSCR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というのを確認できるデータとなっております。100が全国平均となっており、それ以上はレセプト数が多い、それ以下はレセプト数が少ないということになります。年齢調整済みでございますので、高齢化率が高いとか、高齢化率が低いというような影響は排除されておりますが、流出入が考慮されておられませんので、仙台医療圏に流入が多いとその分、数値が高くなる傾向があるというものでございます。

このようなSCRの性質を踏まえていただきまして、スライド10では、入院基本料の部分を示しておりますので、こちらを例にとりご説明をさせていただきます。仙台医療圏の部分、黒枠で囲ってございますが、その上から3番目に一般入院基本料の7対1というのがございまして、仙台の数字で129.3となっております。その4つほど下にDPC入院ということで、仙台医療圏の数字123.2ということとなっております。こちらは全国平均の100よりもかなり高いので、レセプトデータが仙台医療圏においては高度急性期、急性期の医療行為が強く出ているということがございます。7対1の下、上から4段目のところに10対1の入院基本料105.8というのがございますので、急性期から回復期にかけての医療行為はおおむね全国並みですが、その下13、15対1というところは75.6です。さらに、先ほどご覧いただいたDPCの下にある療養病棟入院基本料については48.3ということで、全国平均よりも弱いという状況が見てとれると思っております。

このような形でご覧いただくデータということになりますが、本日お配りしている参考資料の6というところに、このSCRの他の指標を記載したものをお配りしておりますので、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を超えるものを赤、80未満は緑ということで整理して記載させていただいております。ぱらぱらと1ページを見ていただきますと、仙台医療圏は赤、120以上が大分多くなっているという状況が、お分かりいた

だけるかなと思います。

それでは、また最初の資料2のスライド番号11、12をご覧くださいと思います。

こちらは2013年度のデータになりますが、患者の流出あるいは流入を示したスライドでございます。上のスライドが患者の流出、仙台医療圏の患者さんがどちらの医療圏の医療機関に入院しているか。下が流入ということで、仙台医療圏の医療機関に入院している患者さんの住所を表したものということになってございます。こちらを見ていただきますと、仙台医療圏、流出は慢性期で一部出ているということですが、流入については各医療圏から一定程度あるということがおわかりいただけるような状況でございます。

以上で、病床機能報告についてのご説明を終了しますが、次のスライド番号13、14以降は、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、おさらいの意味で改めてご覧いただきたいと思ひます。

まず、スライド番号14の人口構造の見通しでございます。総人口は、こちら仙台医療圏区域については2020年を一応のピークに、その後は緩やかに減少していく見込みですが、年代別の内訳を見ていただきますと、65歳以上の人口が比率で増加していつて、15歳から64歳の生産年齢人口は大きく減少する見込みということになってございます。医療を必要とする高齢者層が大きく増加する一方で、担い手となる生産年齢人口が減少の見込みという状況が見てとれます。

ページをめくっていただきまして、15番のスライドは、今後の入院需要の推計ということで、仙台区域については高齢者人口の伸びに対応して、医療需要も2040年まで増加していく見込みとなっております。

下のスライド番号16につきましては、上のスライドの医療需要を4つの機能ごとに分けて見たものということです。高度急性期については微増でございますが、そのほかの急性期、回復期、慢性期につきましては、増加傾向がより一層明確になっていくということで、2025年までに2割程度増加した後も増加傾向が続いておりますので、この部分への対応が将来に向けての課題になるものと思われまひます。

ページをめくっていただきまして、スライド番号17は、今度は機能別ではなくて疾病別に医療需要を見たものということです。がん・成人肺炎の2つについては、2025年の1日当たりの入院患者数はそれぞれ230人前後増加するということが見込まれております。

スライド番号18は、この説明を踏まえまして、この資料の冒頭でお示ししたグラフを再掲したものであるということになります。最初のほうでご説明したとおり、病床機能報告と必要病床数の将来推計というものは、病棟単位の自己申告と患者ごとの診療報酬件数で切り分けたデータと

いう性格の違いから単純比較はできません。ですので、真ん中の平成28年の急性期が7,187から2025年で4,999ということで、2,000余りを減らさなければいけないというふうに見ていただくということではないとご理解いただければと思います。

必要病床数はあくまでも予測ということで、トレンドとして急性期は現在報告いただいているよりも減る見込み、一方で回復期については現在報告いただいているよりも増える見込みというふうなトレンドでご覧いただければと思います。このトレンドに回復期、今後増える需要を日々の医療の中で感じておられるのかどうなのか。現在の回復期がもし不足しているというふうに感じておられるのであれば、それはリハビリの部分なのか、在宅復帰に向けた医療が不足しているのかといったような部分でありますとか、そういった辺りをお考えいただき、ご議論いただければということを示しているものをご理解いただければと思います。

次のページをめくっていただきまして、19ページから22ページにかけましての4枚のスライドは、必要病床数の将来推計あるいは病床機能報告における医療機能の考え方ということでございます。19ページは、それぞれの医療機能ごとの境界線となる医療資源投入量、あるいはそれぞれの医療機能ごとの基本的な考え方を整理したものでございます。

20ページにつきましては、境界線の考え方、患者像の例、いずれも国のほうで示されているものですが、これを示したものを参考にお付けしております。

次のスライド番号21番は、それぞれの特定入院料を算定する病棟と、国のほうで想定している病床機能との関係を整理したものの。

22のスライドにつきましては、特定入院料を算定しない病棟について、入院の基本料と病床機能の関係を整理したものであるということになります。国のほうでも病床機能報告の精度を上げていきたいということで、今年度ご報告いただく際には、こういった部分も踏まえた対応をご検討いただければと思います。資料2については以上になります。

続いて、お配りしております資料2-2というA4版1枚の資料をご覧ください。

こちらは、これまで各部会3つの地域で地区部会を開催した中でいただいたご意見を整理したものでございます。

まず、地域医療構想と病床機能報告につきましては、大きく分けて4点ほど書いてございますが、1点目のご意見は、療養病床に入院する区分1の患者さんの70%が在宅医療に移行するというふうな前提で計算されていますが、宮城県では療養病床が少ないのでそこまで行かないのではないかと。従って、今宮城県では病床を減らす方向にはそんなに行かないのではないかとというご意見が出ました。

また、2点目では、急性期と回復期というのは患者さんの状態が変わるので、なかなか区別が難しい。だから、実際としては高度急性期という区分と、急性期プラス回復期、そして慢性期というふうに分かれるのではないか。それを念頭に置いて病床機能報告をしていただければ、必要病床数の形に近づくのではないかというご意見。

それから、急性期を減らすか、慢性期を増やすかというふうなことにばかり眼目が置かれている。そうではなくて、宮城県、仙台市の医療のあるべき姿を議論することが重要ではないかというふうなご意見。

また、P D C Aを回すんだったら、もっと調整会議の開催回数を増やさなければいけないのではないかというふうなご意見をいただきました。

2つ目で、病床の機能分化と病院経営の関係性の関連でございますが、民間病院につきましては診療報酬で動いているので、病床が今後どうなっていくのかということにストレートには順応できないのだというふうなご意見をいただきました。また、公立病院は運営費の補填があるが、民間病院ではそれが無いので、その舵取りを誤ると病院経営そのものに影響があるというふうなご意見。

裏面に行きまして、長期療養、大変厳しい、稼働率90%以上ないとなかなかやっていけないというご意見。来年度予定されております診療報酬と介護報酬の改定が見えないと、地に着いた議論はできないというご意見でありますとか、回復期に転換するということを考える場合、利用圏というものを考えると、過当競争になるのではないかというご意見もありました。

それから、病床の機能転換に関して、公的病院に対して県が命令できるというならば、民間にまずは先に取り組みをさせて、それに合わせる形で公的病院にも取り組んでもらうのが筋ではないかというふうなご意見がございました。

また、回復期のニーズに関しては、地域包括ケア病棟を設けたが予想したほど稼働率が良くないということで、本当に回復期のニーズがあるのかというふうなご意見でございますとか、調整会議で提供されるデータにつきましては、本日お示ししたのと同様の仙台区域全体のデータでしたので、部会別のデータを提供してもらえないかというふうなご意見をいただきました。

資料2-2については以上でございます。

それから、資料2-3につきましては、こちらも部会の中でご意見いただきまして、主な入院基本料を算定している病院が、どういった病床機能で報告をされているのかというのがわかるような資料を提供してほしいというご意見がございましたので、仙台区域と県全域につきまして、主な入院基本料で、どういった機能で報告されているのかというのを整理した資料を提供

してございます。

仙台区域の病床数は非常に多くございますので、仙台区域の影響が県全域にも及んでおりまして、県全域と仙台区域の傾向は似たような傾向になっているというのがご覧いただくと分かるかと思えます。また、上から4番目の一般病棟15対1仙台区域につきましては、こちらは急性期から回復期、慢性期までの幅広い病床機能でご報告いただいているという状況がおわかりいただけるかなと思えます。

少し長くなってしまいましたが、説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○永井座長 ただいま病床機能報告、それから地域医療構想での将来推計など、様々なデータについての報告、そして各部会での議論の内容についても報告がありました。調整会議としましては、最終的に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して補っていくかを考えることが大事だと思っています。

今回は初回ということですが、先ほど私も挨拶でお話ししましたように、調整会議は現状や課題の共有、これが目的でもありますから、様々な立場からのいろいろなご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

大学病院の立場から八重樫先生、何かありましたら。

○八重樫委員 資料をずっと眺めていて、自主的に段々になっていくだろうということなんですけれども、なかなか診療報酬とまず本当にリンクするのかどうかということがよく分からなくて、リンクはしないというふうに言われているんですが、一度こういう病床機能がこちらのほうに例えば慢性期とか割り振られた場合に、本当にそれが将来、3年後でも5年後でも10年後でもいいんですけれども、それとリンクしないのかどうかという辺り、そこが一番大きいような気がするんですね。

やはり各病院が一様にそういった診療報酬にリンクしながら経営をしていますので、実際そこはどうかと。藤森先生から聞いても、そこは全くリンクはしないと言われますけれども、その保障がないと非常に、なかなか各病院が本音で話をしないんじゃないかなとは思っています。ある程度県のほうのリードというのも必要じゃないかなと。なかなか2025年でそうはならないような気がします。以上です。

○永井座長 ありがとうございます。それに関して、県のほうの考えを。

○事務局 各地域で開催してまいりましたが、同様のお話をいただいております、県の主体性を求めるというご意見がある一方で、先ほどご紹介した中に、民間病院のまず在り様を先行して、残った必要な医療機能について自治体病院や公的医療機関が対応すべきではないかといっ

た、そういったご意見等もございました。いずれにしても診療報酬の改定の方向が見えないと、病床の機能の転換については安易に現時点で判断できないというご意見は、やはり沢山いただいておりますけれども、県としましては、できるだけデータを見やすいような形でご提示して、近隣病院がどういった形の実態、6年後の病床機能をどう考えているか、そういったものをご提供するのが当面県の役割かなと考えてございます。

それで、自治体病院につきましては、全国全ての自治体病院が28年度中に公立病院改革プランというものの策定を命じられまして、総務省に提出しております。この改革プランは、経営状況の改善が主眼ではありますが、地域医療構想を踏まえまして病床機能の再編の見通しについても、自治体病院は明確にすることということで、病院によって濃淡はございますが、何年後に急性期から回復期、もしくは療養、慢性期に移行する、そういった病床の具体的プランを提示している病院もございます。

あと今月に入りまして、自治体病院以外の、例えば橋本先生のところの国立病院機構ですとか、労災病院さんですとか、日赤病院さん、それから特定機能病院である東北大学様、それ以外に都道府県知事が指定しております地域医療支援病院、この中ですと例えば東北医科薬科大学様ですとか、坂総合病院様、そういったいわゆる厚生労働省の考える公的医療機関についても、自治体病院改革プランに準じたような形で公的医療機関のプランを策定するよという通知が、今月に入りまして出ております。これまでは国のワーキングなどで議論されていただけでしたが、今月に入りまして正式な通知が来ていますのが、医療機構さんですと本部のほうに直接来ておりまして、都道府県知事からご案内するのは地域医療支援病院さんに対してという形になりますので、東北医科薬科大学様とか坂総合病院様などに対して、通知で国の内容をお知らせをしていくんですけれども、こちら側の自治体病院とは違いまして、経営概念の部分というのは余り打ち出されておらずで、この地域医療構想を踏まえた病床機能の転換の見通しについて明示してほしいというような通知になってございます。

国のほうでは、自治体病院及び公的医療機関がまず最善の見通しについて一定の提示をして、それをもとに調整会議などでの議論、それ以外の医療機関様などでの議論に役立ててほしいという出し方をされてはいるんですけれども、今の段階ですぐ将来の見通しを各病院様が提示するのは非常に難しいというふうには理解しておりますので、繰り返しになりますが、皆様の判断しやすいような材料の提供を当面は続けていきたいと。

ただ一方では、救急医療ですとか、災害医療などといった政策医療として必要な部分については、各圏域ごとにどうしても中心になる病院様、限定されてくるかと存じますので、そ

ういった救急などの医療を担う病院様をまず主体的に県としては考えさせていただきながら、全体の医療機能の再編、分担、そういったものをお考えいただいて、県としては国から財源をいただいております基金がございまして、その基金を元手に、機能転換を考えられる病院様に対しては、十分な額という形にはいきませんが、ご支援をしていく。そういった形で考えておりますので、今日の時点では、こういった状況ということをご理解いただければというふうに考えております。

○永井座長 ありがとうございます。県の主体性ということに関しては、宮城県医師会の常任理事・仙台医療センター院長の橋本先生のほうから。

○橋本委員 仙台市域のところでもお話ししたんですけれども、そもそもこの地域医療構想というのは、仙台市域でも話が出ましたが、宮城県あるいは仙台市、この仙台区域の医療提供体制を2025年にどのようにしていくかということを考える会なんだと。建前上といたしますか、そういうふうになっているわけですね。特に、医療需要というのは、生産年齢で余り病気しない人たちの人数が減って、高齢者がどんどん増えますので、需要率というのはどんどん上がる。すなわち必要病床数はずっと上がる可能性もあるということ踏まえて考えますと、その中で医療提供体制をどうしていくかというのは、今のところなかなか見えにくいんじゃないかなと思うんですね。

特に、各病院は、その病床機能を分けるということが、どのように自分の病院の経営に関わってくるかということが全然見えていけませんので、話できないんですよ。正直言って。ですから、今、私は院長の立場でそういうことを言いましたけれども、一方、医師会の立場で言うと、厚生労働省の思惑とは恐らくちょっと違って、医師会としては足りない機能を何とか補填するんだということを眼目に置いて、決してベッド減らしではないんだよということを盛んに言っているわけです。現実問題として宮城県の場合には、今の病床機能報告制度と、2025年の必要病床数の推計を見ると、ほとんどイコールなんですよね。1万3,200床くらい、200から300くらいで、ほとんどイコールですから、そうすると実際の今の宮城県の中の病院というのは、数そのものは減らす必要は恐らくないだろうと思う。むしろ場合によっては増やさなくちゃならない可能性だって出てくるんじゃないかなと。ただ、そうすると、その中で医療機能をどのように2025年に合ったものにしていくかというところをディスカッションしていかなければならないということです。

病床機能報告制度は他の都府県では、結構ベースとなっているいろいろな議論がなされているようですけれども、ほかでも同じですけれども、病床機能報告制度の報告をしたときには、何が

高度急性期で何が急性期かというのは分かってないんです。だから、恐らく7対1の病床を持っているところは、ほとんどが高度急性期あるいは急性期で出していますし、だからそのように分かってないで出した病院の中で、4月か5月に厚生労働省が病床機能報告制度のまとめをしましたけれども、およそ高度急性期じゃない病棟まで高度急性期と言って出しているところが幾つか例示されていました。

あるいは一つの病院が、全部高度急性期病棟と言って出して、実は私のところもそうなんです。私のところと、それから東北大学病院は全床が高度急性期で出しています。まあ、緩和ケアを除けばですね。ですけれども、それが分からないからそういうふうに出していたのであって、実際に例えば私の病院を見てみると、およそ高度急性期じゃない病棟といいますか、高度急性期とは言えないような病棟というのも確かにあるんですよ。ただ、どっちかなと分けると、高度急性期でまず出しておこうかなというところを出している状況がすごくありますから、これから2025年に向かってこの会議を進めていくときに、まず最初のスタートは各病院が自分のところの実際今担っている機能がどうであるのかというのを、今回厚生労働省から大分いろいろな、どういうものを高度急性期と言うか、あるいは急性期と言うかというような資料が出ましたよね。それに沿って資料2のスライドの19番から22番までですよね。これを見て、各病院が実際に自分の病棟を値踏みして出してきた病床機能報告が、恐らくスタートになるんじゃないかなと私は思っております。

ですから、そういうことを考えていくと、今のところ宮城県の中の医療というのは、医療需要も全国最低レベルでうまく回っていますし、恐らくいいところに落ち着くんじゃないかなという気がしているんですけども、ちょっと楽観的過ぎるかもしれません。

○永井座長 ありがとうございます。

橋本先生のご意見に対して、千葉さんいかがですか。

○千葉医療政策課長 今、橋本先生がお話しになりましたように、今日お配りしている資料の2のスライド番号の例えば15、16あたりの、今後仙台区域で必要とされる病床数につきましては、増えることはあっても減らないという状況が今のところ見てとれますので、総数としては病床数の削減という方向にはいかないと考えております。

一方で、国が考えます医療と介護の分担のあり方ですとか、在宅の推進という観点で、今後報酬改定などでどういった出し方をしてくるのかというところはございますが、地域で必要とされる救急などの医療機能以外の部分について、ご議論いただくということも必要になってくるかと思っております。

県内の場合は4つの二次医療圏域がございますが、ここ仙台と残る3つでは、非常に状況が異なると。仙台以外は、やはり徐々に必要病床数は減っていく傾向がございます。そういった中で、担い手である医療資源の制約の中で、どういった分担が必要かというのは非常に大きな課題になるかと考えておりますが、ここ仙台区域は必要な病床数については一定のレベルの維持が逆に求められてくるという現在の傾向になってございますので、その中で救急ですとか、回復期、慢性期の全体的なバランス、あと仙台圏域は県内の半数以上の人口を占める医療圏域、病院数が非常に多ございますので、そういった中で例えば仙台市、その周辺域、そういった大きな切り分けの中でのバランス、そういった部分も必要になると考えてございますので、こういった場を含めて、委員の皆様方からのご意見を踏まえながら、県としての対応を考えていきたいと考えております。

○永井座長 ありがとうございます。ほかにございませんか。

○鳥越委員 塩釜医師会の鳥越です。県のほうに教えていただきたいんですが、今度の議論の進め方という前のセクションのスライドの10、知事の権限による病床の機能分担、連携の推進という中で、左のほうに医療法第30条の15という項目があるんですが、その一番下の四角の中に、公的医療機関等は命令とあるんです。そして、民間医療機関は要請とあるんですが、その命令と要請との違いを教えていただきたいということがまず一つです。

それから、公的医療機関というのは、先ほど少し言いましたが、国立病院あるいは大学病院もそうなるのでしょうか。そこら辺、具体的に教えていただければ議論の糧にしたいと思えます。

○永井座長 医療政策課長さん、お願いします。

○千葉医療政策課長 資料1のスライドの10の部分のご質問をいただきました。

公的病院に対しては命令で、それ以外については要請という言葉遣いの切り分けがございますけれども、いずれにしましても事前に医療審議会などの意見を聞いてそういった対応を取ることにはなりますが、現時点で私どもとしましては、こういった形での命令なり要請をする前に、十分地域の中で圏域の中でご議論いただいて、こういった形をとらないように対応していくべきだというふうに、今の時点では考えておりますので、こういった要請に至らないような形で進めたいと考えてございます。

これに従わなかった場合の対応が、このスライド10の下から2行目、1行目にございまして、まずは従わないことを公表すること。その次の段階で、従わない地域医療支援病院、県内で12指定されていますが、及び特定機能病院、これは東北大学病院のみですが、こういった病院に

対しては承認を取り消すという強い強制力がありますが、こういった強い強制力があるのは公的医療機関のみに限られるというのが、まず現在の状況になっています。こういった状況に立ち入らないように、当然議論をして、十分な意見交換のもとでコンセンサスを得ながら進めたいと考えてございます。

それから、公的医療機関というのは、どこが具体的に該当するかということですが、域内では14病院が現時点で該当になると考えてございます。まず日赤様の2病院、それからJCOH様の2病院、それから国家公務員共済組合の運営する公済病院、それから国立病院機構様の3病院、それに同じく独立行政法人の労災病院様、これに東北大学病院様に加えて、地域医療支援病院ということで仙台厚生病院、それからオープン病院、今日委員としてご出席いただいている坂総合病院様と、東北医科薬科大学病院様、県内では自治体病院以外ですと、この14病院が公的医療機関に該当するというふうに考えてございます。

○永井座長 鳥越先生、よろしいですか。

○鳥越委員 わかりました。ありがとうございました。

○永井座長 ほかにご意見はございますか。自治体病院の説明をしていただけますか。

○亀山委員 仙台市では随一の公立病院になりました。私どもは昨年度末に公立病院改革プランを作成いたしました。その中で、地域医療構想を踏まえた再編、それから効率化、そして経営の改善の道筋を示せということで一応プランを作りました。地域医療構想との関係の中ではなかなか細かいところでは踏み込めませんが、当面私たちが果たすべき役割として、政策的医療の推進ということを挙げております。特に地域医療、救命救急医療、災害時医療、小児医療、身体合併症精神科救急など、そういうことを通じて地域の中で中核的役割を果たしていきたいということをプランの中で述べております。

恐らくこれからいわゆる公的病院の方々は、やはり同じように地域の中の立ち位置で自らが今後果たすべき役割について、具体的なプランを作ることが必要になるだろうと思います。私どもが一つ、今後進め方の中でお願いは、いろいろなデータを基に議論する場合に、もちろん限界はあるとは思いますが、なるべく直近のものをできれば用意していただきたいと思います。以上です。

○永井座長 ありがとうございました。

地域医療支援病院としての立場から、近藤先生、いかがでしょう。

○近藤委員 私どものところは、なかなか状況が流動的な病院といえますか、なかなか今後何年先にどうなるかというのは、非常に見えにくいところが、より見えにくいところがあって、非

常に考えにくいんですけれども、私は、先ほど橋本先生がお話しになっていきますけれども、実際に材料を提供していただくというその材料が、特に高度急性期のものを見ると、あれと思うようなところがやっぱりあって、これをもとにして今後のことを考えていくというにしては、ちょっと最初のデータが正確性に欠けるのではないかと思いました。ここのところはやはり、今亀山先生もおっしゃいましたけれども、新しくいろいろな、例えば高度急性期とはこういうものであるといったようなものが出てきたのであれば、そういうものにのっかって直近の新しいデータを出していただくということが非常に大事なんじゃないかなというふうには思います。区分を考えていく上では。

私どものところはなかなか、先ほど申しましたように、去年の6月と今年の6月は全く全然状況が違って、これを見て、こうだったっけと思っていたんですけれども、なかなかこの先を考えにくいんですけれども、今後のプランの策定というのもこれから来るんですけれども、考えていかなければいけないというふうには思っておりました。刈田病院のプランのほうもちょっと参加したので、これを参考にしても考えたいというふうには思っております。

○永井座長 どうぞ、橋本先生。

○橋本委員 今、近藤先生もおっしゃったように、これまでの病床機能報告制度の数値というのは、まるで当てにならない数値だろうと元々思っていて、それは県のほうでも分かっている、地域医療構想を読んだ方はお分かりだと思いますけれども、宮城県だけ、構想の中に病床機能報告制度の数値は参考にとどめると、わざわざ書き込んでいたんです。それはそういう意味で、もう最初からこれは当てにならないなというのは分かっていたためなんです。

ですけれども、これからは違うだろうと。それを、ちゃんとした数値、データを各病院が出していくことが、この調整会議で、あるべき宮城県の医療の姿を議論していくベースになるものだろうと思っています。新しい病院、今できているのはどういうふうになるかとか、作っている病棟ができたときにどのような形になっていくかとかということをお考えになって、その数値を出して行って、各病院が同じように出していけば、落ち着くところに落ち着くんじゃないかなと思うんですけれども。

○近藤委員 つまりわかりやすい基準がないと、みんな同じような状態で難しいかもしれませんが、なかなか正確な状態にはならないと。

○永井座長 ありがとうございます。それでは地域医療支援病院の内藤先生、お願いします。

○内藤委員 この地域医療構想、全国的に急性期病院をどうするかというような話題がどうしても多いかと思うんですけれども、当病院は7対1の急性期病院ということでやっているんです

けれども、日々困っているのがやはり後方連携といいますか、割と急性期を過ぎた患者さんを引き受けてくださる病院との関係づくりというのに日々苦勞しています。不本意ながら救急車の受け入れを制限しなくちゃいけないぐらい、ベッド稼働、ベッドがいっぱいだという状況も時々生じるわけですがけれども、地域の医療圏の中の病院と連携を深めるべく最大限努力しているわけですがけれども、ですから地域包括ケア病棟も増えてはいますけれども、なかなか使い勝手が悪いというところもあって、地域包括ケア病棟に行かなくて、慢性期病棟がしっかり確保されていないといけないなというふうに感じています。

そういった各病院間の連携を進めていくということは大事だと思うんですけども、ちょっと心配なのが、療養型の病棟と在宅医療の確保ということが、急性期病床を減らす上でも欠かせないことじゃないかなと思うんですけども、2-3の資料を見せていただいたんですけども、ここで合わせた総計と地域医療構想の2025年の病床区分のベッド数が2,000ぐらい差があるということで、これは何でなのかと聞いたときに、1万3,000床とこちらの仙台市域を合わせて1万1,000床なんですけれども、その2,000床の差の中には開業医の先生方の有床診療所が入っているというお答えがあったわけですね。そうしますと、それは恐らく慢性期病床ということになっているかと思うんですけども、それが今後ちゃんと維持されていくのか。今も開業医の先生の有床診療所に患者さんをお願いすることもしばしばあるわけですがけれども、そういったことも見込みも含めて、それから在宅医療がしっかり確保されているというようなことも一緒に考えていかないと、なかなかスムーズな連携ということはできないんじゃないかなと感じておりました、そこら辺もぜひ一緒に協議していただければと思っています。

○永井座長 在宅医療の関係について、千葉課長。

○千葉医療政策課長 医療と介護の分担が今回の第7次地域医療計画の大きな課題の一つになってございます。もう国から必要なボリュームについて提示がありまして、それを医療で受ける部分、それから介護でカバーする部分を、介護のほうは市町村が事業主体になっておりますので、医療と介護の連携を今後夏場以降に、市町村でも協議することになってございます。

医療と介護の分担につきましては、どうしても地域の医師会様や病院様と意見交換をしながら、まず医療のボリュームを決めつつ、対応できない部分を今度介護という形にはなるかと思うんですが、具体の数字が出ましたら、また地域の医師会の皆様を初めとして、いろいろ地域ごとにご相談させていただければと考えてございますが、なかなかその在宅の医療機能を担う部分につきましても、各病院様や診療所で対応が簡単ではないと。一方で、本当にニーズがあるのか、患者側としても本当にニーズがあるのか。そういった意見も、他の地域での調整会議

でご意見いただいておりますので、そういった部分も踏まえながらご相談していきたいと思
います。

○永井座長 医療と介護の関係ですが、その点について何かご意見は。

では、いわゆる回復期機能のニーズがどうかということで、地域包括ケア病棟を設けた国立
病院機構宮城病院の永野先生、現状についてお話いただけますか。

○永野委員 地域包括ケア病床、当院は昨年1月に向けて44床で発足したんですけれども、当初
は競合医療機関や、あるいは院内のいわゆる急性期病床からの転棟で何とか稼働率を確保して
いたんですけれども、今年になってからかなり下がってきて、一つは近隣の急性期病院からの
転院が減っているということ、あとは当院を利用した患者、急性期の病床に入院した患者を主
に回復病床に回して、そこから在宅、在宅だけでなく介護老人保健施設等に移していた訳です
けれども、なかなかそれが滞ってしまって、うまくいかないという状況です。使い勝手が悪い、
60日以内とか、様々な診療報酬の問題、リハビリ計画や密度の問題とか、様々な問題があつて
使い勝手が悪くて、むしろ急性期の病床から直接在宅ないしは老健等に移したほうがかえって
いいかなという感じになっておりまして、そこを経由する、今の回復期緩和ケア病床というの
はそこを経由して行くという、絵に描いた餅みたいな感じになっちゃって、実際に使われたら、
えっ？と思いますよ。

私も名取・亘理の部会でちょっと話したんですけれども、全国的に国立病院機構でこういう
地域包括ケア病床を設けたところの先生方のお話を聞いてみると、やはりなかなか同じような
悩みを抱えていて、50床で発足した場合、例えば段々と減らして行って今30床にしましたとい
うところもありますし、この制度というのは何か問題かなというふうに思います。かといって、
全体の地域医療構想の中で、回復期の病床が足りているのかどうかわかりませんが、必要
であるというのは打ち出されているわけで、要は様々な議論の中に病床機能報告の中では
どうしてもかなり乖離があるということがありますけれども、この病床機能報告というのは全
く信用ならないというような議論が出ています。

やはりまず第一の問題は、データをきちんと、信頼できるデータをぜひ提供していただき
たいということで、これは橋本先生もおっしゃったように、各病院のほうから現時点の厚労省の
打ち出した高度急性期、急性期、回復期、慢性期の一応の定義に則った報告を、各病院等でや
らなければいけないなど。それを県でまとめてデータにしなければいけないんじゃないかと私
は思うんですけれども、先ほど県の方が厚労省の病床機能報告の制度化とおっしゃってしま
したけれども、どんな形で制度化をするのか、そういうこともぜひ聞いてみたいなど。それは宮

城県をモデルとして、自発的に各病院あるいは有床診療所が出して、宮城県として現時点のデータをまとめたほうがいいのかどうかというも思っているところなんですけれども、まずそのデータが必要かなと思います。

橋本先生にもちょっとお伺いしたいんですけれども、宮城県の実際そういう定義に則って、高度急性期、急性期、回復期、慢性期というふうにもし出せば、今の時点で平成37年、2025年度の必要病床数が比較的そのままクリアできるというふうにお感じになっていらっしゃるのでしょうか。どうなんでしょうか、それは。

○橋本委員 いや、ちょっとそれについては、結局、回復期と急性期の境目とかいうのが極めて曖昧で分からないんですよ。総数としては、厚労省がはじき出した需要率のデータから割り戻して行ってベッド数はこういうふうに決まってくるということが、決まるというか計算されるという数値を見れば、今の全病床数とほとんど変わらないわけですから、だから総数はいいんですけども、中身はどうなるかなんです。

○永井座長 ありがとうございます。ほかに。どうぞ。

○新海委員 スライドの18で、慢性期が平成37年度に向けて2,505床というあたりを予想する前提には、慢性期の方から家庭に帰る辺りの環境ですね、周りの社会の環境、それがバックアップとしてしっかりできていないと、保障されないんだろーと思います。医師会のほうでは、そういった現在、医師会ごとに違いますけれども、在宅医療をする先生が何人いて、それを担当する病院があればそこを中心にやったり、始めたばかりのところですが、それが順調にしていると考えてできている数値だろーと思っています。ただ、これからこういう調整会議をずっとやって行って、そこが多分議論にはなっていないんじゃないでしょうか、この会議の性格上。どうでしょうか。今後もこの話し合いが進んでいくにつれ、こういうのはどういうふう保障されていくんだろー、退院する方が在宅になるときに周りの恐らく認知症の人はまた増えてくるでしょうし、そういうところは今後話し合っていく方針はあるんでしょうか。

○事務局 ただいまの在宅の部分につきましては、従来から在宅医療の懇話会というものを県全体で組織しまして、県医師会などにも参加いただきながら、病院協会の参画も得て議論はさせていただいております。一方、今、新海会長のほうからお話がありました、地域医療構想上一定の算式で算出したこの慢性期、必要な部分の介護のあり方についてなんです、在宅に移行していくためには、患者さんやそのご家族の考え方でとか、周囲の環境という部分、在宅支援病院や診療所の体制の拡充とか、様々な要因があるかと思うんですけれども、これまで第6次の地域医療計画の中で国から求められ、在宅医療の推進というものを柱の一つに掲げて、各

病院様のご協力もいただきながら、医師会の協力をいただきながら取り組んではいるんですが、在宅支援診療所などの数の拡充というのが現在頭打ちのような状況になってございます。

一方で、各圏域、市町村の自治体病院の中からは、在宅の必要性の部分について疑問の声ですとか、病床を用意したものの稼働率が思うように伸びないといったご意見とかもいただいていますので、そこは医療サイドと市町村が主体になります介護の中での受け皿の調整のあり方ですとか、そういったものは今後、国の求めもございまして、医療と介護の協議の場を設置していくことになってございますので、その中でも地域ごとにご議論させていただきたいと思っておりますので、各地域医師会、県医師会、各病院様などとその辺は相談させていただきながら、在宅の進め方については、いろいろなご意見を頂戴したいと考えてございます。

○永井座長 よろしいですか。ほかにございませんか。そろそろ時間ですので、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の先生方、何かありましたらどうぞ。

○駒形委員 仙台歯科医師会の駒形でございます。今日のお話を聞いて、まだこの議論に歯科のほうで積極的に関わっていくということではないと思うんですが、今、医師会委員の先生がおっしゃったように、歯科医師会としましては、こういうふう在宅に行ったときの歯科医師数の確保や、また急性期、慢性期のときに各病院のほうに支援をできるような体制を作っていくことが、私たちの役目ではないかなと思って、今そういうような体制を整えようということをやっているところでございます。

ですから、今日みたいなお話を聞いて、各医科の病院のほうでどのような動きになっていくか、どのような方針にすべきかというのをきちんと参考にしまして、歯科医師会の事業として進めていきたいと思っております。

○北村委員 仙台市薬剤師会の北村です。今日は非常に難しいお話をずっと聞いておりまして、なかなか付いていけないかなと思っていたんですけども、最後のほうの、やはり今後のところでは、在宅というのが非常に大きなウエートになってくるのかなと思います。資料の中でも、どんどん高齢者が増えて、入院医療の需要が増えていくと。ベッド数がもちろん減らすことはないと言われるということが、やはり在宅をもっと増やしていかないと、数が追いつけないだろうと思うんですね。

在宅医療のほうをどのように確保していくかというのが、今後の課題かなと私は考えております。ただ、在宅で意外とうまくいっている地域というのは、意外と小さな市町村が多うございまして、仙台だとかこの近辺のこういう大きな単位ではなかなか、今までのお話どおり難しいところも多分にあるのかなと思います。その辺も参考に、今後在宅になったときにどのよう

に我々も関わっていくかというのを、もう少し勉強していきたいと考えております。

○永井座長 ありがとうございます。あと看護協会の。

○鈴木委員 大変勉強になりました。ありがとうございます。先ほどから在宅ということでお話がありましたが、やはりまだ県内の訪問看護の状況というのは、いろいろな面で厳しい状況にありますので、在宅医療を進めていく上では訪問看護についてももう少し考えていただきたいなということが一つと、それから診療報酬改定に関しては、弊会ではやはり看護師の数や質に関することや、それから県内の看護師の偏在、県外への流出といったことも、これからきちんと考えて取り組んでいかなければというふうに思いました。以上でございます。

○永井座長 ありがとうございます。時間になりましたけれども、最後に保険者の方お二人が委員ですが、今日の議論を踏まえて、何かご意見があれば。ございますか。

今日はいろいろ委員の皆様にご意見をいただきまして、ありがとうございました。ほかにまだいろいろあると思いますけれども、本日は時間になりましたので、この辺で終わりにしたいと思います。その他の項はございますか。（「ございません」の声あり）

皆様のご協力により、無事終了することができましてありがとうございました。進行を司会のほうにお返しいたします。

4. 閉 会

○司会 永井座長様、橋本副座長様、ありがとうございました。

委員の皆様も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。