

平成27年度第2回仙台地区地域医療構想策定調整会議 会議録

I 日 時 平成28年3月16日(水) 午後7時から午後8時30分まで

II 場 所 宮城県庁2階 講堂

III 次 第

1 開会

2 議事

- (1) 宮城県地域医療構想(イメージ案)について
- (2) 構想の達成に向けた方向性及び施策等について

3 その他

4 閉会

IV 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 宮城県地域医療構想（イメージ案）について

事務局から資料1及び資料2により説明を行った後、以下のとおり質疑等が行われた。

（永井座長）

ただいまの事務局からの説明について、御意見・御質問をお伺いしたいと思います。

なお、イメージ案の27ページにある「達成に向けた方向性等」については、次の議題としているので、それ以外で御意見をお伺いしたいと思います。

それから、先ほど事務局から説明のありました構想のイメージ案にも記載されていたように、構想そのものは、それ程間隔を置かずに見直されていくことになると思われませんが、今回の構想策定に係る調整会議としては、本日の調整会議が一旦の区切りとなるようですので、委員の皆様におかれましては、それを念頭に置いてしっかり御発言いただければと思います。

（渡辺委員）

健康保険組合連合会宮城連合会の渡辺でございます。今回、県の方で調査されました療養病床の医療区分1の患者さんの状況ということで、50%は入院による医療の提供が必要ということでした。ただ、33.5%は医療の提供が必要ないということですから、この方々は、本来であれば、医療費の病床区分に入れるべきではないし、もちろん我々保険者の方は、この分の医療費を負担しているわけですが、やはりこういったものについては、地域包括ケアなり介護の方に移っていく人たちですから、療養病床数の算定とはちょっと違うのではないかと思います。また、国でも、病床転換事業を行っておりまして、我々保険者のほうも、転換支援金を負担しておりますが、国の方からは、今年度の予算説明会において、今後は病床転換が見込めないで、今まで負担した費用のうち、余ったお金、全国ベースで55億円程あるのですが、それは保険者に返しますということになっております。県の方でも、今回の地域医療構想の策定に当たっては、国の方では既に病床転換事業が失敗しているわけですから、今まで国でやってきた事業よりも、もっと踏み込んだ形での、例えば病床転換した医療機関に助成費用を負担するといった計画をつくってくれればと思っております。

1点教えていただきたいのですが、33.5%退院できない理由とは、こういったもののが主なものなのでしょうか。

（事務局）

資料1-3をご覧ください。裏面の④に入院による医療介入が必要でないにもかかわらず退院困難な理由について記載しております。多い順に、家庭の事情、単身世帯で自立生活困難、高齢者のみ世帯で家族介護力乏しいといった内容となっております。

（座長）

本郷先生、これに関して何かありますでしょうか。

（本郷委員）

黒川病院の本郷です。実際の現場では、在宅に移行する際に、家庭の介護力が無い場合、そこを施策的にどう対応するのが難しい問題となっている。

(永井座長)

ほかにありますでしょうか。はいどうぞ。

(佐藤委員)

東北労災病院の佐藤でございます。二次医療圏の流出入が問題となっておりますが、これは医療供給側の問題だと思います。ですから、将来を考える上では、医療機関側がきちんと二次医療圏の中に供給されさえすれば、流出入はなくなるはずなのです。今年から東北医科薬科大学ができましたし、東北大学は135人の医師を輩出しているわけですから、2025年には相当数の医療供給体制ができると思います。そうすると、各二次医療圏に、医師、看護師、その他医療従事者が充足する様な状態になり得るのではないかと思います。そうすれば、いま問題になっているようなことは、おそらく解決されると思うのです。

藤森先生にお伺いしたいのですが、2025年には、どのような医療供給体制になっているのか教えていただきたい。

(永井座長)

藤森先生、よろしく申し上げます。

(宮城県地域医療構想策定懇話会 藤森座長)

医療の提供体制につきましては、先程おっしゃったように、東北大学から135名が8年間くらい輩出されます。ただし、平成32年からは105名に戻るよう調整されているようですが、しばらくは輩出されていくと思います。問題は、大都市には医師なり、看護師の吸引力が非常にあるということです。ですから、輩出される医師が一定程度増えたとしても、すぐに各地方に人が行くというのはあまり想定できないのではないかと考えております。ですから、大都市側の医療提供体制をきちんと合わせ込んでいかないと、周辺の医療圏については、なかなか難しくなってくるのではないかと考えております。

(永井座長)

看護協会の方で何か御意見ございませんか。

(遠藤委員)

今のお話の内容と重なると思いますが、やはり、都市の就職先を希望するというのは、その通りだと思いますし、看護師が増えても他の二次医療圏に流出するかというと、そこは疑問点もあるのではないかと思います。

(永井座長)

ほかにありますでしょうか。はいどうぞ。

(岩城委員)

仙台市でございます。今、在宅医療等ということで介護の話もございました。今回、地域医療構想(イメージ案)の中で、24ページのところに、図表Ⅲ-8として、仙台区域の施設系介護保険関連サービス整備状況等というのがございます。2015.10.1現在については、この数字のとおりなのですが、2025年のサービス提供見込量については、厚生労働省のワークシートを使って出したものと聞いておまして、ご案内のとおり、市町村が介護保険の保険者となっておりますが、3年ごとに介護保険事業計画で見込量と確保策を書いているというわけです。よ

って、2025年の見込量というのはある程度精緻なものかといわれれば、そこまで精緻なものではないと思いますので、この数字を出すときには出典とこういう方法で出した数字ですよというのを記載いただければと思います。関連して27ページにあります居宅等における医療の必要量について、2025年の訪問診療分を除いた在宅医療等の必要量から、介護保険施設のサービス提供見込量を差し引いた残りの部分を地域の実情に応じた在宅医療等の体制整備が必要としていますが、申し上げておりますとおり、2025年の見込量がその通り確保できるのかどうかということがございます。もちろん、市町村としては必要なサービス提供体制をつくっていく必要があると思いますが、ここには在宅医療等の確保について、介護保険のサービスの確保と在宅医療サービスの確保との両方によって目標達成といいますか、確保していきますよという書きぶりになれば良いと思いますので、御検討いただきますようお願いいたします。

(永井座長)

仙台市から御意見ございましたが、この件で事務局から何かございますか。

(事務局)

2025年の介護老人保健施設のサービス提供見込量は、平成26年に策定された第6期みやぎ高齢者元気プランに記載されているもので、出典等について構想案に示していきたいと考えております。

(永井座長)

ほかにございませんでしょうか。

それでは、次の議題に移って参りたいと思います。

2 構想の達成に向けた方向性及び施策等について

事務局から資料3により説明を行った後、以下のとおり質疑等が行われた。

(永井座長)

事務局から、構想の達成に向けた施策についての説明がありましたが、これを参考にしながら、この区域で、構想達成に向けた施策や取組の方向性について、どういうものが考えられるか、御意見をいただきたいと思っております。

まず1つずつ進めて参りたいと思っております。病床の機能分化・連携関係について、仙台区域ではどのような取組をすべきなのかについて御意見をいただきたいと思っております。

仙台市立病院亀山先生お願いします。

(亀山委員)

単独の病院で病床の機能分化を進めるということはなかなか難しいことなので、地域として一定の方向性をとっておくというのが一番大事なことになるのではないかと思います。そういう中で、今後は医療の効率化ということを考えていかなければいけないし、地域として取り組んでいくのが大切なのではないかと思います。

(永井座長)

ありがとうございます。仙台オープン病院の土屋先生よろしく申し上げます。

(土屋委員)

私は大河原町の病院にもいたことがあり、地域のいろいろな病院間のことについて、各市町村で同じようなけんかみたいなことをして、なかなか病院の統合をするのが難しいということを目の当たりにしてきました。ですが、この機会に県の方でも本腰を入れているような感じにも見受けられましたし、色々なところで県が調整をしないと、病院間や市町村間で利害関係があり進まないと思いますので、こういう会議で終わるのではなく、今後、一定のテーマについて、県が中心になって調整を進めてくれることを期待しています。

(永井座長)

ありがとうございます。仙台赤十字病院の桃野先生いかがですか。

(桃野委員)

機能分化という点では、産科とか周産期に関しては、この制度が始まる前から結構うまくいっていると思いますので、そういうことを参考にして、いろいろな診療科でうまくやっていけば良いのだと思います。もちろんそのためには、県から資金を提供していただかないとどうしようもないのかなという感じはしています。

(永井座長)

ほかにございませんか。田所先生お願いします。

(田所委員)

がん診療については、仙台医療圏への流入が多いですが、「がん診療に関しては均霑化」とも言われておりまして、集約化も重要だと思いますが均霑化ということも無視できないと思います。例えば、地域がん診療拠点病院は、仙台医療圏だけでなく他の医療圏にもありますし、新しく認定されているところもありますので、そういうところも考えながら、均霑化を進めていくという視点も必要ではないかと思えます。

(永井座長)

ほかにございませんか。

1 番目については時間の関係もございまして、これで終わりにいたします。

それでは次の在宅医療の充実関係について、病院や診療所だけでなく、歯科診療所、訪問看護、薬局などの問題等もありますが、歯科医師会の方はいかがでしょうか。

(遠藤委員)

岩沼歯科医師会の遠藤といいます。岩沼歯科医師会は名取、岩沼、亘理、山元の2市2町にまたがっている組織でございまして、訪問歯科診療については、宮城県歯科医師会の訪問ステーションと仙南のみやぎ県南中核病院にある訪問ステーションの2つの窓口のほかに、名取市保健センター、岩沼歯科医師会の事務局といったところが窓口になって、訪問歯科診療を受け付けているのが実状です。私どもの考えでは、基本的に、在宅医療になった方に対して主に担当するのはいままでみてきたかかりつけの歯科医師ということを原則としています。ですが、これからだんだん需要が増加するに当たって、まかなえなくなるという観点から、今後は人材の育成あるいは在宅歯科診療に必要な機器の整備について取り組んでいく必要があると考えており、これに対して支援をしていただけないかと考えています。

(永井座長)

ほかにございませつか。薬剂师の方はいかがでしようか。

(豊島委员)

塩釜地区薬剂师会の豊島でございます。1つ意見を申し上げたいと思います。资料3の4ページの中ほどに、「访问薬剂管理指道を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知」などの具体的な例が載っていますが、在宅医療を行う場合、皆様御存じと思いますが、医師をはじめとして多職種連携が必須です。多職種で連携するための様々な研修を含めまして、それに対する支援と、ソフト面だけでなく、多職種連携のための拠点が欲しいと思います。

最近、山形の方の医師会の方先生方がいらして、在宅医療の研修会があり、そこで話を伺って、はっと思ったのですが、多職種連携のための拠点が欲しいと。ハード面の拠点が欲しいと。山形では、医師会事務所の中に連携を行うための拠点があって、そこにはコーディネイトを担う人を置いていて、積極的に取組を進めているとお聞きしました。このような事業に対する支援も是非お願いしたいと思います。

(永井座長)

ありがとうございます。多職種連携のための拠点が欲しいということでしたが、この件に関して名取市医師会の丹野先生いかがでしようか。

(丹野委员)

多職種の連携だと、鶴岡市の中村先生の話かと思うのですが、そこでは医師会主導で行ってまして、あまりにも立派なモデル過ぎて我々のモデルにはならないと思います。

名取に関していえば、地域包括ケアと絡んでいくのでしようが、残念ながらそこまでいいません。在宅医療ですと、名取では在宅医療を専門にやっているところがあって、そういう意味では我々はその先生達におんぶしてもらっているところはあるのですが、がんのターミナルしかみないので、がん以外の外来の病気のターミナルについては個々の診療所の先生がもっております。しかし、結局は1人の診療所で1人の医師ということなので、何らかの工夫をしなければ、今後も続けるのは難しいのではないかと考えています。それをコーディネイトするのが医師会なのか、行政なのか県なのか、その辺のところもはっきりさせていただくとありがたいと思っています。

(永井座長)

ありがとうございます。最後に、在宅医療を行うに当たっては、访问看護が重要になってくると思うのですが、看護協会の方からこの件に関していかがでしようか。

(佐藤委员)

访问看護についても、看護職員の人材不足は否めないと思います。やはり新人から在宅医療にというところで访问看護の教育をしていきませんと、2025年には間に合わないという現状がございますし、人口的にみましても、老年人口は増えていく一方ですが、看護師の育成人口は減っていくという現状にありますので、今後対応を考えないといけないのではないかと考えております。

(永井座長)

ありがとうございました、それでは3番目に移ります。その他地域医療構想の達成に向けて必要な取組について御意見ありますでしようか。東北薬科大学病院の近藤先生いかがでしようか。

(近藤委員)

在宅医療の件に関して、特に高齢者の在宅医療については、がんの末期の患者と認知症の患者などが全部一緒になっていると感じる。実際に在宅をみるといっても患者の疾患などによって全く違う状況ではないのかと思います。認知症については非常に介護が必要になるので、家庭の状況によっては在宅でみるのは難しいと思います。ひとくくりに 2300 人程の在宅医療等の体制整備が必要になりますといっても、どういった方を想定しているのか、現在の高齢者の疾病の構成が 10 年後 20 年後どのように変化していくのかをある程度考えながらやっていかないと、在宅ではみられない人がたくさん出てきてしまうのではないかと思います。単にケアすれば良いというのではないと思います。

(永井座長)

ほかにございませんか。

今日は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す。

最後になりますが、委員の皆様の意見を踏まえまして、藤森先生から御意見をいただければと思います。

(宮城県地域医療構想策定懇話会 藤森座長)

地域医療構想という名前だけが先に立ってしまって、実際、病床規制だけが目的だとみられたこともあろうかと思いますが、まさに少子高齢化で働き手もいないし財源も枯渇していく中で、いかに医療と介護を守っていくかということです。それが県におりてきて、県が今までやったことがないような作業をされています。ですから、是非、先生方、それぞれの職種の皆様がお集まりですので、皆様方から御意見を出していただいて、県の構想策定に御協力いただき、宮城県として一定程度の成果ができればと思っております。本当にありがとうございました。

(永井座長)

藤森先生ありがとうございました。

今日は、委員の皆様からたくさんの御意見が出ましたので、これを踏まえて達成に向けた取組の方向性等について、事務局の方でしっかりまとめていただきたいと思います。

これにて議事を終了します。

以上