

宮城県行政評価委員会 政策評価部会
福祉分科会（平成18年度第1回）審議要旨

日 時 平成18年7月25日（木）13:30～16:30

場 所 県庁18階 1802会議室

1 開会

2 議事

（1）施策評価の説明・質疑

政策2 どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり の各施策

（2）政策評価の説明・質疑

政策2 どこに住んでいても必要な医療や保健サービスが受けられる環境づくり

次回に持ち越し

3 閉会

出席委員 濃沼信夫委員、関田康慶委員

1 開会

2 議事

施策1 地域の中核的な病院の整備

医療整備課長より説明

（関田委員）

・中核病院の整備と二次医療圏の数を増やすこととの関連だが、医療圏をどのように設定するのか、医療圏2つくらいに1つの中核病院を整備するのか、その考え方の違いで政策評価指標の意味が違ってくる。圏域別の評価をする方法も変わってくる。どういう考えのもとに評価を行っているのか。

（医療整備課）

・平成15年の医療計画で5つから10の医療圏を増やして、中核的な病院の整備ということで7つの病院が指定された。10の医療圏それぞれを見ても、ひとつの医療圏で目的としている入院等の医療を完結できるようなきちんとした医療圏の設定を十分にはたせない医療圏もある。次回の医療計画の中では、基礎調査の結果にもよるが、適切な医療圏の設定と、中核的な病院をどう整備していくのかを明確にしていきたい。

・中核的な病院を整備している栗原や仙南などでは、ある程度救急医療の充実が図られたりなどの成果があったと考えている。

(関田委員)

- ・圏域によって満足度の違いがある。中核病院との関連が強いのではないかと。圏域別の満足度などを勘案して評価しているのか。大雑把な印象を受ける。
- ・ベッド数や入院率の密度と満足度は高い相関を持っている。低いところを重点的に整備する必要がある。現状分析をするとどこが弱いところがあるので、そういうところまで掘り下げて評価するとよい。満足度のデータはあるので、ぜひやってほしい。

(医療整備課)

- ・満足度調査の圏域別の分析は行われている。まだ中核病院が整備されていなくて、整備を期待している圏域の住民にとっては、ある程度整備された圏域に比べて満足度は低い。
- ・圏域別ごとに評価してみたい。

(濃沼委員)

- ・満足度調査の分析といっても、中央値ではあまり差がでないのではないかと。

(関田委員)

- ・もう少し細かいレベルで、個人ベースのデータで圏域別の満足度と、圏域ごとの密度を比較して分析したと思うが、後で確認したい。

(濃沼委員)

- ・医療圏の設定はまた変えるのか。

(医療整備課)

- ・今回の基礎調査のデータに基づいてであるが、変更の必要性は感じている。

(濃沼委員)

- ・医療圏は5から10になったが、1つの医療圏で完結しないものが出てきているので、広域の医療圏を設定することを考えてはどうか。1つの医療圏で完結しない場合、どの医療圏レベルで完結するのか、工夫が必要である。交通や通信などの進歩でより行動範囲は広域化している。10の医療圏ごとに数値をみると、5つの医療圏よりも数値が悪くなって、それに対して対策をとるのも難しい場合、広域の医療圏で完結するように対応するのが合理的ではないかと。

(医療整備課)

- ・救急など、事業ごとの医療圏の設定も考えられるので、来年度から始まる医療計画の見直しの協議の場で検討していきたい。

(関田委員)

- ・保健福祉と医療の圏域を整合性をもってつくっていかないといけない。医療制度改革の流れを見ると、都道府県で保健福祉と医療と介護を合体して機能させて、地域の実情にあわせて使う方向にある。分野ごとに圏域を整合性をもって今からつくらないと、後で結果を評価しづらくなる。

(濃沼委員)

- ・元の5医療圏で考えれば、多くの指標は満たされるのか。

(関田委員)

- ・評価指標の圏域内の入院率は病気によって違うはずである。全体だけではなく、代表的なものだけでよいが、それぞれの領域での入院率を考慮しないと、入院率が非常に高いものがあると、他のものが隠れてしまう危険がある。

(濃沼委員)

- ・中核的な病院への補助事業だが、仙台圏の病院は除外されているのか。

(医療整備課)

- ・仙台圏の病院は医療計画で中核的な病院に位置づけられていないので、対象外である。平成20年の医療計画改定までは除外される。その後どうなるかは次回の医療計画の改定で考える。

(濃沼委員)

- ・7つの中核的な病院のうち、あと3病院はどこか。

(医療整備課)

- ・大崎市民病院，気仙沼公立病院，公立佐沼病院である。大崎市民病院や気仙沼公立病院はある程度建て替え等の準備が進められている。佐沼病院も検討が始まりつつある状況である。

(濃沼委員)

- ・7つの指定病院は今後変更されるのか。仙台圏の病院が指定されることはあるのか。

(医療整備課)

- ・医療計画の改定までは変更されない。仙台圏の病院は今のところ考えていない。

(関田委員)

- ・基本票の記述で「判定不能」が多いが、今後どうするのが書いていない。データがなければ他のものを検討するのか、どうするのかコメントを記載するべきではないか。

(医療整備課)

- ・政策評価指標（入院患者の自圏域内（二次医療圏内）入院率）は医療計画を作るための患者調査をもとに入院率の数字を出している。平成20年の医療計画を作る際、平成18年に患者調査をするが、その間のデータがとれていないためである。

(関田委員)

- ・センサスも5年ごとだが、動態データを使って値を出している。政策評価指標（入院患者の自圏域内（二次医療圏内）入院率）でもそのような手法はとれないのか。代表的な病気の入院率で出してはどうか。そうでないといつまでも「判定不能」のままである。

(濃沼委員)

- ・来年度の評価に向けて指標を見直していただきたい。広域の医療圏で考えるなど、合理的、現実的な目標を設定してほしい。例えば黒川医療圏は仙台に近いので充足しない指標があっても不都合がないのかもしれない。

(関田委員)

- ・評価の記述について、エビデンス（根拠）が入っていない。作文のような印象を受ける。根拠と

なる数値を入れてもらわないと、適切かどうか判断できない。

施策 2 周産期・小児医療体制の充実

医療整備課長より説明

(関田委員)

- ・高齡出産の割合や母親の喫煙の割合などの変動は調べているか。それらが安定していて政策評価指標（周産期死亡率）が変動しているのであれば、場所を調べる必要がある。高齡出産や喫煙者の出産が多ければ、それが原因かもしれない。
- ・そういうデータを把握しないで議論しても意味がない。

(医療整備課)

- ・高齡出産などのデータは詳細は把握していないので、データを分析しなければならないと思う。周産期医療情報センターに情報は集積されていると思う。

(濃沼委員)

- ・周産期死亡率は小数点以下を追うような状況である。ロングテールとなっており、指標としては感度が悪い。周産期医療の連携の状況を示すような指標にしてはどうか。オープン化を目指すなら、オープン化が進んだかどうかを示すような指標の方が合理的である。

(医療整備課)

- ・小児・産科の問題，集約化・重点化やオープン化とか新たな状況の中で，県の周産期小児医療協議会を使ったかたちで今後のあり方について，実態調査をしている。その結果を踏まえて，政策評価指標についても実態に即したかたちで検討する。

(濃沼委員)

- ・周産期母子医療センターのネットワークは機能しているのか。センターはいくつあるのか。各圏域ごとに設定されているのか。

(医療整備課)

- ・総合周産期母子医療センターは仙台赤十字病院が1つ。地域周産期母子医療センターは，子ども病院を含めて10ある。周産期総合情報システムを使いながら，緊急時の搬送などで連携を図っている。

(濃沼委員)

- ・地域周産期母子医療センターは各圏域ごと適切に指定されているのか。センターに産科医がいないということはないのか。

(医療整備課)

- ・ある程度各圏域ごとに設定されている。厚生年金病院は産科医がいない状態になっているが，指定されたままになっている。

(濃沼委員)

- ・集約化の流れの中で，地域周産期母子医療センターとしての役割をもう一度見直す必要はないのか。医師の需給の関係で，そういう役割を果たせない病院が地域で出てきているのではないのか。

(濃沼委員)

- ・地域周産期母子医療センターはどこにあるか。

(医療整備課)

- ・県立子ども病院，N T T 東日本東北病院，県南中核病院，仙台市立病院，仙台医療センター，古川市立病院，東北公済病院，石巻赤十字病院，東北厚生年金病院，公立気仙沼病院の10箇所である。

(濃沼委員)

- ・ほとんどが仙台市である。地域のバランスが悪いのではないか。

(医療整備課)

- ・指定基準を満たすような病院が各圏域にはないため，指定していない。

(濃沼委員)

- ・センターが各圏域で指定されるように，県は体制の整備をしなければいけないのではないか。登米地域には一つもない。

(医療整備課)

- ・集約化・重点化の中で，どの病院が地域でその役割を果たすか，今後検討することになる。実態調査結果も含めて，これでいいかどうか周産期小児医療協議会で検討する。

(濃沼委員)

- ・地域周産期母子医療センターの整備が仙台に偏在していて，ネットワークを組んでも全県を網羅していない。評価は「適切」ではなく「概ね適切」になるのではないか。
- ・総合周産期母子医療センターは1つだが，地域のセンターは各圏域に1つずつくらいあった方がよいのであれば，今のセンターの指定のしかたは偏っていて，恩恵に与れない地域が多い。そこを解決していかないと「適切」とはならないのではないか。
- ・中核的な病院の構想とは別の考え方になるのか。もしそうであれば，違う病院を指定しなければならないのではないか。栗原中央病院や登米市立佐沼病院は指定されていない。

(医療整備課)

- ・中核的な病院では周産期の整備も要件になっているが，必ずしも中核的な病院が周産期母子医療センターとイコールにはならないと思う。

(濃沼委員)

- ・周産期小児医療協議会の実態調査はセンターを指定するのに有用な調査なのか。

(医療整備課)

- ・センターの指定も含めて，小児科産科の医療資源を集約化・重点化していくうえで必要だとなったときに，どの医療機関をどのようにしていくのかのデータである。

(濃沼委員)

- ・体制が「適切」という自己評価のわりには，課題が少なくない。出産数などのデータで検討はしてこなかったのか。一つもない圏域がいくつもあり，バランスを欠いているように見える。その地域は産科医がいらないような地域である。むしろそういう圏域ほど，整備が必要だったのではないか。

(関田委員)

- ・中核的な病院にしても，周産期母子医療センターにしても，医療圏域ごとの基礎データに基づい

てやらないと、根拠性に欠ける。例えば、周産期死亡率が医療圏ごとに高い場合は、周産期母子医療センターが遠すぎて間に合わないということがあるかもしれない。医療圏単位のデータをとって分析してほしい。

- ・少ない資源を有効に活用するには連携が重要である。開業医の産科医は眠っている。リスクが高くてできない。一つのやり方として、産科医は検診中心で、分娩やハイリスクの人たちは基幹病院で対応し、さらには助産婦も入れるという、地域の役割分担を連携モデルで考える。それが各医療圏でどの程度進んでいるかということも指標になるかもしれない。それが遅れている場合は、連携を進めるための情報整理・打合せの事業なども考えられる。

(医療整備課)

- ・現状は仙台市内しか体制が取れないので、仙台市内で赤十字病院を中心としたセミオープン化のモデル事業を実施しているが、これをその他の圏域に広げていくということが最終的な目的である。

産科(セミ)オープンシステム：『普通の妊婦検診は近くの診療所で、お産は総合病院で』というシステム。主治医や助産師が拠点病院に出向いてお産を取り上げる場合はオープンシステム、分娩を病院に任せる場合はセミオープンシステムという。

(関田委員)

- ・実態調査をするなら、他の圏域ではどういう原因でできないのか、県はどんな支援をするべきかなどを調査してほしい。

(濃沼委員)

- ・周産期死亡率の圏域別のデータはあるか。それと周産期母子医療センターとの関係はどうなっているか。センターがない地域が周産期死亡率が高いのではないか。
- ・10のセンターの名称と圏域ごとの周産期死亡率の資料を提供してほしい。

(医療整備課)

- ・分析してみないと分からない。資料は提供したい。

(濃沼委員)

- ・センターは県が指定するのか。指定基準は厳しいのか。

(医療整備課)

- ・指定は県がする。条件については、地域周産期母子医療センターでは、例えばNICU(新生児集中治療室)とか産床数が一定以上などである。

(濃沼委員)

- ・センターは2次医療圏ごとに整備すべきものなのか。

(医療整備課)

- ・国の指導では「総合周産期母子医療センターは県内に1箇所くらい整備、総合周産期母子医療センター1箇所に対して数カ所の割合で地域周産期母子医療センターを設ける。1つまたは複数の2次医療圏に1箇所ないし必要に応じそれ以上設けることが望ましい」という整備内容の施設数である。従って、必ずしも2次医療圏に1箇所整備するというわけではない。

(濃沼委員)

- ・10の医療圏があるのだから、10医療圏に1つあったらいいのではないか。

(医療整備課)

- ・各医療圏に指定基準を満たすような病院がなかったため指定できなかったということである。

(濃沼委員)

- ・5医療圏だと満たされるのか？

(医療整備課)

- ・5医療圏で考えると、(仙台のほかに)仙南・石巻・気仙沼・県北(大崎・栗原・登米)に地域周産期母子医療センターがあるので、医療圏ごとにセンターがあることになる。

(濃沼委員)

- ・医療圏の指定と施策との食い違いを整理しないと、いけないのではないかな。
- ・10医療圏で医療を完結することが難しいのであれば、まずは5医療圏で考えるようにしてはどうか。

(医療整備課)

- ・現実的に、今の2次医療圏では医療を完結するのはかなり難しい感じである。

(濃沼委員)

- ・10の2次医療圏の場合と5つの2次医療圏の場合の両方のデータを出してみてもどうか。
そのデータを分析すると、1つの2次医療圏でできるものは限られているが、周産期などは広域の医療圏で完結できるかも知れない。
ダブルスタンダードになる恐れはあるが、評価がしやすくなるのではないかな。
- ・2次医療圏で医療が完結していなくても、実態として住民はそれほど困っていないかもしれない。

(関田委員)

- ・今回の評価では医療圏ごとのデータが少ないが、分かっているなら出して欲しい。
- ・センターに来る患者の所在医療圏は調べているか。

(医療整備課)

- ・患者の所在医療圏までは医療機関に聞かないといけないので分からない。

(関田委員)

- ・そういうところを調査で調べてほしい。

(濃沼委員)

- ・地域の周産期母子医療センターが補助金をもらうことは可能か。

(医療整備課)

- ・今のところは対象になっていない。対象は総合周産期母子医療センターだけである。地域周産期母子医療センターへの補助金の要望はある。

施策 3 救急医療体制の充実

医療整備課長より説明

(濃沼委員)

- ・救急医療も医療圏で対応するのか。

(医療整備課)

- ・黒川や岩沼医療圏など、圏域で完結していないところもある。救急医療でも広域的な医療圏で対

応することが必要ではないかという実感を持っている。

(濃沼委員)

・例えば、小児周産期医療は広域で対応し、救急は医療圏ごとに対応するなど、施策ごとにどうい
う圏域で対応するのかを決めないといけないのではないか。実現不可能だから広域にするとい
うのはよくない。行政評価では決めたとおりに対応されているかを確認するようにしてはどうか。

(医療整備課)

・救命救急センターは県内に3つある。一つの医療圏で救急医療を完結するのは厳しい状態である。

(濃沼委員)

・1次救急は10の医療圏で完結しているのか。

(医療整備課)

・身近な救急については、ある程度各医療圏で完結できている。休日夜間センターもなかなか整備
が進まないが、在宅当番医制は各医療圏の医師会の協力で休日等は実施されている。休日夜間セ
ンターは県内8箇所、そのうち仙台市内が5箇所なので、整備を考えていく。

(濃沼委員)

・現実の厳しさから考えると、「概ね適切」になるという論理はあるかもしれない。しかし評価に
メリハリをつけることも必要ではないか。優先度の高い施策で問題が多い場合は「課題有」とし
て、今後全力をあげて取り組む方が自己評価として意味があるのではないか。

(医療整備課)

・評価に関しては、限られた資源の中での有効性や効率性を評価して、「概ね適切」とした。

(関田委員)

・政策や施策をよりよくするための基礎的なデータが少ない。データ収集からはじめるべきではな
いか。今回は基礎調査をするということなのでよいが、時々基礎的なデータをそろえて議論する
べきだと思う。

(濃沼委員)(関田委員)

・評価に使ったデータがあれば、負担がない範囲で、資料として提供してほしい。資料を出して
もらえれば議論がしやすい。

施策 4 精神医療体制の充実

障害福祉課長補佐(総括担当)より説明

(関田委員)

・政策評価指標(精神障害者の措置入院者の県内対応率)が県内の対応率だが、精神科救急にと
っては宮城県はあまりにも広いという議論もある。医療圏を4つくらいにまとめたりして検討し
てはどうか。全県の数字だと何もやらなくてもいいような感じである。

・県内対応率なので、県南からも県北からも仙台で対応というのでは、距離的にも遠すぎるの
ではないか。どこから入院しているかを地域別に分けたような、基礎データのようなものはないか。

(障害福祉課)

- ・地域別の発生状況のデータは、整理しているか分からないが、あると思う。圏域ごとに申請の受理件数をまとめているが、県内で一番多いのが塩釜保健所圏内、次が大崎圏内、石巻圏内である。その結果、半数程度が措置入院となる。県南は名取の精神医療センターで対応することが多い。
- ・事業の1番目の精神障害者救急医療システム整備事業（精神科救急医療システム整備事業）は、夜間の精神疾患患者が発生したときに、どこで保護や措置を行うのかという課題に対応するものである。救急病院がないので、従来は警察の保護室で一晩過ごすことなどもあった。県は名取の精神医療センターに委託して夜間の救急体制を1億円程度かけて整備したものである。現在は24時間制ではなく、22時までの対応である。その他に、輪番で民間の病院にも休日の救急体制をお願いしている。
- ・事業の2番目の精神障害者救急医療システム整備事業（精神科障害者夜間等相談窓口運営事業）は、精神疾患の方は夜になると不安になり、誰かと話したいというニーズがあった。援護寮という社会の復帰のための施設があり、施設の運営は県社会福祉協議会に委託しているが、そこに委託して夜間の電話相談に対応している。

（濃沼委員）

- ・政策評価指標の「精神障害者の措置入院患者の県内対応率」が100%でないのはなぜか。

（障害福祉課）

- ・岩手県の一関市の南光病院で対応している分があるためである。県北の栗原・登米地域は閉鎖病棟をもっている病院がないので、古川には閉鎖病棟をもっている病院があるが、南光病院に行くことがあるためである。

岩手県でも速やかに必要な医療行為がなされていけば問題がない。

（濃沼委員）

- ・岩手県で対応しても問題がないのであれば、100%を目指すのは合理的でないのではないかと。来年度はこの政策評価指標（精神障害者の措置入院患者の県内対応率）は使わないようにしてもらいたい。
- ・精神科救急の24時間の対応状況を示すような政策評価指標にして、それに向けて努力できるような目標をたてる方が現実的ではないか。

（障害福祉課）

- ・検討したい。
- ・現場の保健所から寄せられる要望も、「診察医を輪番制にして確保してほしい」というものが多い。

施策 5 在宅ホスピスケアの推進

医療整備課長より説明

（関田委員）

- ・在宅ホスピスの対象者はどのくらいいるのか。

（医療整備課）

- ・約3千人程度である。およそ5千人のがん等で亡くなる患者数だが、その6割が希望しているという調査があるので、そのくらいだと認識している。

(関田委員)

- ・緩和ケアの病床はどのくらいか。

(医療整備課)

- ・スペルマン病院が20床，がんセンターが22床，東北大学病院が25床で合計67床である。

(関田委員)

- ・かかりつけ医と病院との連携はどうなっているか。県はあまりかかわらないのか。

(医療整備課)

- ・県は地元の大きな病院と開業医の連携をはかる連絡会を開催している。

(濃沼委員)

- ・在宅療養支援診療所が診療報酬で認められたので，政策評価指標（がん患者在宅看取り率）の目標値は急激に上がるような気がする。現実の推移を見ながら，もう少し高めに設定するべきではないか。

(医療整備課)

- ・情勢が変わる前の設定であり，全国値の10%に追いつこうという目標値である。

(濃沼委員)

- ・在宅ホスピスケア事業の参加者数が減少傾向だがどうなっているのか。

(医療整備課)

- ・県民フォーラムについては，参加する人が決まっていて，毎年繰り返し参加している人が多い。次回は参加しないということもある。すそ野を広げる必要があると感じている。人材育成については，開催数の減少による参加者の減少だと考えている。
- ・県民全体に広がるような，参加者を増やすための工夫をしたい。

(濃沼委員)

- ・人材育成のための事業であれば，マンネリにならないように工夫が必要だと思う。なぜ減っているのかを調べないと，参加者数は伸びないのではないかと。自己評価は「概ね適切」とはいえないのではないかと。

(医療整備課)

- ・研修事業の実績は減少しているが，昨年度，訪問看護推進協議会を立ち上げた。今後の在宅医療に向けて，病院や診療所，訪問看護ステーションがどういう連携をして進めていくか，病院や診療所，訪問看護ステーションの実態調査を行った。調査で出た課題を踏まえて，在宅ホスピスケアの推進を図り，研修事業も強化していきたい。

(濃沼委員)

- ・調査ではどういう結果が出たのか。

(医療整備課)

- ・病院や診療所，訪問看護ステーションの連携が不十分であることが分かった。現在課題の整理を行っている。

(関田委員)

- ・訪問看護は家族がいないと難しいのではないかと。独居の方の割合はどうなっているか。在宅での受入状況の基礎的なデータはあるか。

(医療整備課)

- ・そこまでのデータはない。

(濃沼委員)

- ・今は予算規模も小さいが、やるならもっと強力に、戦略をたてて進めるべきではないか。

(医療整備課)

- ・人材育成の研修については反省もあるが、もっと住民に在宅ホスピスケアの重要性を認識してもらいたい。そのためにもう少し努力をしていきたい。具体的には協議会の場を使って、今後の展開の協議を今年度始めるので、必要な事業のあり方を検討したい。

(濃沼委員)

- ・研修会に参加した人はその後在宅医療(在宅ホスピスケア)に関わっているのか。研修の後に参加者の意向を聞いたり、参加者が目標とした人材になっているかなどをフォローしているのか。

(医療整備課)

- ・研修後のしっかりとした把握はされていない部分があるかもしれないが、保健福祉事務所ごとに人材育成の研修をやっている。研修の企画は、地域の医師など関係者が困っている事例などを話し合っ、て、どういう研修会をすれば役にたつのかを検討している。
- ・参加者は実際に在宅ホスピスケアに関わっていて、困っていて勉強したいという意欲がある関係者である。

(濃沼委員)

- ・今関わっている人の再教育もプラスにはなると思うが、すそ野が広がらないのではないか。ターゲットを広げること目的のひとつだとすれば、すそ野を広げるようなテーマとか、呼びかけがないといけないのではないか。
- ・在宅ホスピスの割合を増やすには、関わってこなかった人が関わってくるようにしなければならないのではないか。

(関田委員)

- ・参加者にアンケートをとってはどうか。不足しているテーマなどが分かるかもしれない。どういう対象者がいるのかも分かる。

施策 6 医療・保健を担う人材の養成・確保

医療整備課長より説明

(関田委員)

- ・医師不足も領域によって異なる。公的病院の小児科や産婦人科はいないが、開業医はいる。そこを組み合わせるような連携のあり方はどの程度あるのか。

(医療整備課)

- ・中核的な病院の整備や病院のオープン化で、開業医が病院を利用することが可能だと思うが、現実には仙台以外の地域ではそういう仕組みづくりが十分ではない。ただ、昨年度から各圏域で地域医療システムの検討が始まっているので、その中で人事交流や医師の効率的・適切な配置などを検討したい。

(関田委員)

- ・病院の中に開業してもらうような方法はどうか。兵庫県芦屋市民病院で耳鼻科・眼科医が見つからないので、開業医はどうかと言っているが、組織上の制約がある。オープン化でできればいいのではないかと考えている。医師の絶対数は増えないので、点在しているものを必要なところに送れるかということである。そういう新しいことを考えた場合、政策評価指標（医療法に基づく医師数の標準を充足している病院の割合）も考える必要があると思う。

(医療整備課)

- ・成功事例を参考にしながら、指標のあり方を含めて検討したい。

(関田委員)

- ・政策評価指標（医療法に基づく医師数を充足している病院の割合）は分野ごと、圏域ごとに示せないか。

(濃沼委員)

- ・病院ごとの充足率の状況は公表しているのか。

(医療整備課)

- ・データはあるが、積極的な公表はしていない。

(濃沼委員)

- ・積極的に公表すべきではないか。市民に公表している県は少ない。自治体病院については公営企業年鑑でも把握できるのではないか。公表して差し支えないデータではないのか。

(医療整備課)

- ・病院側の問題であり、病院への立入検査で得たデータなので、宮城県では公表していない。

(濃沼委員)

- ・病院の充足率がオープンにならないと、これを引き上げる手だてがなされにくいのではないか。充足していない病院がどこなのか、住民に医師確保の状況を理解してもらう必要があるのではないか。

(関田委員)

- ・「標欠病院」がかなりあると思うが。

「標欠病院」：医療法は、一般病床をもつ病院について、入院患者 16 人ごとに 1 人さらに外来患者 40 人ごとに 1 人を標準として医師を配置することを定めている。また、同じく一般病床について、入院患者 3 人ごとに 1 人を標準として看護職員を配置することを定めている。この標準を満たしていない状態の病院を俗に「標欠病院」といいます。

(医療整備課)

- ・「標欠病院」は幸い宮城県はない。

(濃沼委員)

- ・指標の改善のためにどんなことをしているのか。

(医療整備課)

- ・県の医師確保事業で各自治体病院の医師確保にまず取り組んでいる。

(濃沼委員)

・少ないところに集中的に配置しているのか。必ずしもそうではないのではないか。どうやって目標を実現するのが具体的に示されていないのではないか。

(医療整備課)

・医師の配置は諸事情を勘案して配置している。充足している病院から未充足の病院への医師派遣のシステムの構築などで、少しずつ充足率を満たしていない病院の充足率を高めていきたい。

(濃沼委員)

・政策評価指標は「充足している病院の数」ではなく、「病院の充足率」にしてはどうか。「充足している病院の数」だと施策が進んでいるのか進んでいないのか分からない。平均的な充足率であれば充足率を上げようという努力が見えるのではないか。今の政策評価指標では未充足の病院がどの程度の充足率なのか見えてこない。診療報酬上は認められる充足率かもしれないが、どのくらい充足率を引き上げないといけないのかが分からないと適切に評価できないのではないか。

(濃沼委員)

・例えば、塩釜の自治体病院は充足割合が0%（1病院中0病院）で指標上は大問題のように見えるが、塩釜市立病院の充足率はそれほど悪い状況ではないと思うが。

(医療整備課)

・塩釜市立病院の充足率は95.4%である。

(濃沼委員)

・自治体病院31病院の平均充足率はいくつなのか。

(医療整備課)

・自治体病院の「医療法の標準を充足している病院の割合」は48.6%だが、平均充足率は把握していない。自治体病院ごとの医師の充足率のデータはあるので、計算すれば分かる。

(濃沼委員)

・充足率が一番低い自治体病院はどこか。

(医療整備課)

・豊里（登米市立豊里病院）の62.2%である。

(濃沼委員)

・都道府県によっては病院の医師の充足率をパンフレットで広報して、市民の力をかりて充足率を高めようとしているところがある。これはマイナス面もあると思うが、事実は事実として公表してよいのではないか。

(濃沼委員)

・政策評価指標については工夫をしてもらいたい。

(医療整備課)

・検討したい。

(関田委員)

・充足率は病院だけでよいのか。小児科や産科がその地域にどれだけいるかなどの指標も確認した方がいいのではないか。

(医療整備課)

・難しい部分があるかもしれない。調査の中で、圏域の小児科や産科の数についてはある程度把握できる。

3 閉会

宮城県行政評価委員会政策評価部会

委員 濃 沼 信 夫

委員 関 田 康 慶