

平成29年度宮城県地域医療構想調整会議
(石巻・登米・気仙沼区域)

日 時 : 平成29年8月1日 (火) 午後6時30分から
場 所 : 宮城県登米合同庁舎 501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「石巻・登米・気仙沼区域地域医療構想調整会議」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、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、ご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。皆様におかれましては、快く委員を引き受けて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の機能や役割などについて関係者の皆様と意見の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説明いたします。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。

本日はよろしくお願ひ申し上げます。

○司会 それでは、ここでお配りしております資料のほうを確認させていただきたいと思ひます。

まず、一番上に次第がございます、めくっていただきますと裏面に出席者名簿、それから本日の座席表、そして会議の開催要綱を載せております。その後のほうには資料1、資料2、そして、以降参考資料の1から7ということで、A4、A3、いろいろ交ざっておりますが、そういう資料になっております。不足等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ひます。

それでは、本日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。

宮城県医師会理事、三浦委員です。

続きまして、桃生郡医師会会長、神部委員です。

石巻医師会会長、千葉委員です。

登米市医師会会長、大坂委員です。

気仙沼市医師会会長、森田委員です。

石巻歯科医師会会長、佐藤委員です。

登米市歯科医師会会長、大坂委員です。

気仙沼歯科医師会会長、菅野委員です。

石巻薬剤師会会長、澁谷委員です。

登米市薬剤師会会長、鳥居委員です。

気仙沼薬剤師会会長、武田委員ですが、到着が若干遅れているようでございます。

宮城県看護協会気仙沼地区支部長、三浦委員代理で、本日は代理として佐々木登米地区支部理事

様にお越しいただいております。

石巻赤十字病院院長、金田委員代理、石橋副院長様ですが、到着が遅れているようでございます。

気仙沼市立病院院長、安海院長の代理で、本日吉田事務部長様にお越しいただいております。

登米市病院事業管理者、大内委員です。

石巻市立病院院長、椎葉委員です。

南三陸病院院長、櫻田委員です。

齋藤病院院長、齋藤委員です。

石巻健育会病院院長、勝又委員です。

真壁病院院長、庄司委員です。

猪苗代病院院長、猪苗代委員です。

全国健康保険協会宮城支部企画総務部長、後藤委員です。

宮城県国民健康保険団体連合会事務局長、門間委員です。

石巻市健康部部長、畠山委員の代理として、本日守屋健康部次長様にお越しいただいております。

登米市市民生活部部長、新井委員です。

気仙沼市保健福祉部部長、菅原委員です。

宮城県石巻保健所長、鈴木委員です。

宮城県気仙沼保健所並びに登米保健所所長、照井委員です。

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、高橋でございます。

同じく保健福祉部医療政策課長、千葉でございます。

同じく医療政策課医療政策専門監、佐藤でございます。

私、医療政策課の企画推進班長をしております木村でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、次に本日の会議の公開・非公開についてでございますが、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。

2. 議 事

○司会 それでは、これより議事に入ります。

議事の進行につきましては、当調整会議開催要項第3第2項の規定によりまして、座長が会議の進行を行うこととなりますが、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が、同じく開催要綱

の第3第1項の規定によりまして調整会議に座長及び副座長を置くこととなっておりますが、座長・副座長の選任につきましていかがいたしましょうか。

もしよろしければ、こちらの事務局案のほうでご提案させていただければと思いますが、いかがでしょうか。（「異議なし」の声あり）

○司会 ありがとうございます。ただいま事務局案でご了承いただきましたので、事務局案のほうを医療政策課長千葉のほう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、気仙沼市医師会の森田委員に座長を、石巻市医師会の千葉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森田委員を座長に、千葉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。（「異議なし」の声あり）

○司会 ありがとうございます。異議なしとのお声がありましたので、森田委員に座長を、千葉委員に副座長をお願いいたします。

では、大変恐縮ですが、両委員におかれましては座長席、副座長席のほうにご移動をお願いいたします。

それでは、森田座長から一言ご挨拶を頂戴したいと思います。よろしく申し上げます。

○森田座長 皆さん、おばんでございます。今日は平日にも関わらずご診療、またご執務の後でわざわざこの会議にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

今日は、前回までの2回の地域医療構想策定調整会議の後で、今日は去年の11月でしたか、委員の皆様、あとは県の担当者の皆様のご尽力で地域医療構想ができてまいりました。それについてはやはり今後修正すべきところは修正を加えながら進めていくということで、これはホームページのほうにも掲載されてございます。審議の過程も掲載されてございますが、それを受けまして本日、第1回目の地域医療構想調整会議でございます。先ほど県の高橋次長様からもお話ございました。どうぞ今日は忌憚のない現場のご意見をいただきたいと思っております。

十年一昔という話がございますが、最近では3年であったり5年であったり、非常にテンポが速い進み方をしております。この地域医療構想に関しては2025年、今から8年後に向けての地域医療のニーズであったり供給であったりということを予想しながら、データを集めながら進めていくというような会議でございますが、ある意味では医療の現場との乖離、また少子高齢化に伴う様々な諸問題、並行しながらこれは審議を進めていかなければならない問題だと思っております。どうぞ、先生方、委員の皆様もご忌憚のない地域のご意見をいただければと思っております。

今日座長を務めさせていただきますけれども、今日の会議については明日のご執務、ご診療もございますので、20時ぐらいに終わられるようにと考えてございますので、どうぞ皆様、円滑なご審議にご協力いただければと思います。

今日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございます。

続きまして、千葉副座長様からも一言ご挨拶をいただければと思います。よろしく申し上げます。

○千葉副座長 副座長を仰せつかりました石巻市医師会の千葉でございます。

持続可能な医療提供体制の構築ということで、この会議。関係する方面がなかなか対応に苦慮するところもあるかと思いますが、この経過が関係する皆さんの全てに満足のいくものとなりますよう、森田座長を全身全霊をもってお手伝いさせていただきたいと思います。皆さんもどうぞよろしくをお願いします。

○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、この後の議事進行につきましては森田座長にお願いいたします。よろしくお願いします。

○森田座長 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、事務局の方から説明をさせていただきます。お手元資料１をご覧くださいと思います。座って説明させていただきます。

資料１、地域医療構想会議における議論の進め方と記載されております、こちらで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たいと思います。

先ほど座長の方からもお話がありましたけれども、本県では昨年11月に地域医療構想を策定したところですが、右下の番号２と書いてある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、右下に３とある図をご覧ください。

国が作りしました地域医療構想策定ガイドラインで示されている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地域医療構想で推計した病床数と比較します。それを踏まえまして、各医療機関の自主的な取り組み、つまり病床の機能転換を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ご協議いただき、実際に機能転換となった場合には、右の３番目にあります地域医療介護総合確保基金を活用していただい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まして、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４番のスライドをご覧ください。今申し上げ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きましては、一つ目の黒丸、現在行っている医療内容などに基づき、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をご検討いただくとともに、２つ目の丸、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いますか、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いうふうに思っております。

一方、県のほうでは協議の場となる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

り各医療機関の現状を把握しまして、それをわかりやすい資料やデータにまとめて調整会議の場で皆様にお示しするということでもあります。

次のページに移っていただきまして、スライド5の方をご覧ください。

本県における調整会議の位置づけを記載させていただいております。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、本日お集まりの皆様を中心にご意見を伺ってまいりました。構想の策定後はこの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6になります。

本県の調整会議の概要をまとめております。構想区域ごとに4つの調整会議を設置するとともに、医療機関の数が多い仙台区域については3地区に分けた部会を別途設置してございます。構成員につきましては基本的に策定の際の会議と同様になっております。

次のページをおめくりいただきまして、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きました。今回の皆様とぜひ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。

真ん中の段に移りまして、しかしながら、それはあくまでもデータということで、そのデータをどう見るのか、あるいはそのデータに現れない部分はどうなのかなどについて、委員の皆様が日頃の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、この場で共有させていただきたいと思っております。

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ですとか役割について議論いただければと思います。

そして、下の矢印に移りまして、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、自主的な取り組みを進めていただく際には、本日の会議で地域のデータを活用していただいたりですとか、会議の議論・課題などを参考にしていただければと思います。

そして、矢印、下から上のほうに伸びまして、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をしていただきまして、翌年度の調整会議ではこれらをさらに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たいというふうに思っております。

このようなサイクルを繰り返していくことで病床の機能分化・連携を進めていきたいと考えております。

スライド8に移りまして、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えますか、確認をさせていただければと思います。

タイトル、「議論を行うに当たって注意が必要な点」の下にありますとおり、次の資料でご議論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、病床機能報告につきましては左側にありますとおり病棟ごとに4つの機能を選択していただきまして、それを自己申告していただく形になっております。

実際の病棟の中には急性期ですとか回復期、慢性期に当たる患者さんが混在している場合が多い

のかなというふうに思うんですけども、病床機能報告の場合ですと1つの病棟ではいずれか1つの機能しか選択できないという形になっております。

一方、右側、地域医療構想の将来推計につきましては、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数を算出しております。

病床機能報告は病棟ごとの自己申告、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比較というのはなかなか難しいのかなというふうに思います。

聞くとところによりますと、他県で既に開催されている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なされないまま、病床機能報告の機能ごとの病床数ですとか将来推計の病床の必要量が異なる性質であるにも関わらず、計算方法ですとか推計方法への疑問や問題点に議論が終始してしまったというような例があったというふうに伺っております。

この点につきましては、この後の議題におきまして病床機能報告と必要病床数が並べて記載している資料などが出てきますが、今ご説明した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なというふうに思います。

次の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ほうで作成された資料を参考としてつけさせていただきます。

地域医療構想の実現プロセスということで、9番のスライドですが、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の支援、それでも機能分化・連携が進まない場合はステップ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などを経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。

ただ、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るほか、医療機能の過剰・非過剰の判断材料となります病床機能報告と将来推計の関係につきましては、先ほどご説明させていただいたとおりでございますので、こういった権限の行使は枠組みとしてはありますけれども、それ以前にまずは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なのではないかなというふうに考えております。

なお、9番目のスライドのステップ2にございます地域医療介護総合確保基金につきましては、資料が飛びまして参考資料の7を、一番最後につけさせていただいている資料ですが、こちらのほうに概要の説明資料をつけさせていただきます。こちらは消費税増税分の財源を活用しまして都道府県に基金を設置して、病床変更する医療機関などに支援をしようというものでございます。

1枚ページをめくっていただきまして、3枚目のスライドには「病床機能の転換等を支援します」ということで、県で実施しています病床機能転換支援の補助事業の概要を参考につけさせていただきますので、後ほどご覧いただければと思います。

以上、議題の1点目のご説明を終わらせていただきます。

○森田座長 ご説明どうもありがとうございました。

ただいまのご説明についてご質問等がございましたらばお願いいたします。

今ご説明いただいた中では、スライド8の、これは地域医療構想調整会議を進めていく議論を行うに当たってこの点は注意していただきたいと。つまり、病床機能報告が出ております。そのデータが委員の皆様のお手元にA3判の長い資料で、これは後でご説明があると思っておりますけれども、こういう形で出てきております。なかなかこういうデータを一覧で見る機会というのは今まではなかったわけですが、ある視点から見た実情を表しているということだと思います。

また、本来は地域医療構想の将来推計というものがうまくこれとリンクすればいいわけですが、地域によっても異なりますし、また、地域医療構想の将来推計についてはある計算式をもって当てはめた値でございますから、地域におかれては現場でこれ日々動いておりますので、そういうことも考え合わせますとなかなかびったりするというのはなかなか難しいということを前提の上で議論を進めていただきたいというふうなことで、県のほうでもその辺1つの幅を持って考えていただいているということだと思います。

去年までの策定調整会議の議論も含めた上でのご説明がございましたが、これについてご質問等ございますでしょうか。どうぞ、今日は忌憚のないご意見をいただきたいと思っておりますので。

それでは、議事の2番目については一旦これで終了したいと思います。

では、続きまして議事(3)石巻・登米・気仙沼区域における医療提供体制について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、石巻・登米・気仙沼区域における医療提供体制についてご説明をいたします。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書いてある資料のほうをご覧ください。座って説明をさせていただきます。

まずは28年度の病床機能報告の結果などから地域の足元の医療提供体制を確認いただきたいと思います。

ページをおめくりいただきまして、スライド3と書いてある資料をご覧ください。

こちらは毎年10月にお願いしております病床機能報告の結果をまとめたものでございます。病床機能報告では一般病床と療養病床を持つ医療機関の皆様に病棟ごとに高度急性期から慢性期機能までのどの医療機能を担っているのかについて自己申告をいただいているものでございます。

こちらの資料では左側から右側にかけて26年度、27年度、28年度、3カ年分の病床機能報告、そして、その右側に28年度の6年後の予定として平成34年度のものを記載しております。一番右側には、先ほど単純比較できるものではないとご説明をさせていただきましたが、参考として地域医療構想でお示ししている将来推計、平成37年度の必要病床数を記載したものでございます。

直近ご報告いただいた28年度の報告結果と必要病床数、そして6年後の予定でトレンドをつかみやすくするため、太い枠で囲んでおります。28年度の報告と6年後を比べてみますと、高度急性期には動きがございませんが、急性期で150床程度減少し、回復期で100床程度、慢性期で50床増加となる見込みであることがおわかりいただけるかと思っております。

続きまして、その下、スライド4の部分をご覧ください。

病床機能報告では各医療機関から様々な報告についてご報告いただいておりますが、こちら資料

では入退院患者の数から平均在院日数と在宅復帰率を計算したものでございます。こちら縦に医療機能、横に医療圏ということで、それぞれ比較できるようになっておりますけれども、当地域の平均在院日数については、高度急性期と急性期が短く、回復期、慢性期となるにつれて長くなっているというのがご覧いただけるかと思えます。

下側の在宅復帰率につきましては、これは28年6月、1カ月のデータとなりますので、若干数値のばらつきも出ているかと思うんですけれども、急性期、回復期で見ると各医療圏とも共通で大体80%前後が在宅のほうに戻っているというような状況が見て取れるかというふうに思います。

続きまして、スライド5の資料をご覧ください。

こちらは病床機能ごとに新規入院患者の入棟前の場所を記載をしております。一番上の高度急性期、その下の急性期については家庭からの入院が7割から8割程度、次の回復期については転院・転棟というものが5割程度ということで一番多くなっておりまして、慢性期については同じく転院・転棟が9割というような状況になっていることがわかります。

その下、スライド6の資料でございますが、こちらについては入院していた患者さんが退棟後にどこへ移ったかというものを示した資料でございます。高度急性期については院内の他病棟への転棟というものが8割以上になっております。一方で、一番下の慢性期については死亡退院等というものが大分42.6%ということで大きくなっているほか、ほかの医療機能と比べますと介護老人施設等も含めまして転棟先が分散しているということが見て取れるかというふうに思われます。

個別の病院ごとの状況につきましては、先ほど森田座長のほうからもちょっとお話ありましたが、後ろに参考としてつけております参考資料の1というA3の資料がございます。こちらのほうに数字を病棟ごとのデータについてはまとめて記載をさせていただいておるところでございます。1枚目のほうには医療機能でありますとか許可病床数、稼働病床数などが記載されておりますが、後半のほうにこちらの入院の前、退院の後の行き先などを整理をしたものでございます。

ご報告いただいたデータについては病院ごとの個票として県のホームページのほうで公表させていただいているんですけれども、それを項目ごとに病棟単位で並べたという資料になります。大変情報量が多くなっておりますので、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思います。

それでは、最初の資料の2のほうにお戻りいただければと思います。スライド7というところを説明をさせていただきます。

こちらの資料につきましては、病床機能報告でご報告いただいたもののうちから診療実績等を比較して整理したものでございます。病床機能報告では平成28年6月の1カ月分の診療実績について具体的な医療内容を報告いただいているところがございます。

こちらのスライド7のスライド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病院の内訳を示したものでございます。ご覧いただくとおり、石巻赤十字病院、そして気仙沼市立病院、登米市民病院がその報告で主になっているということが見ていただけるかと思えます。

なお、こちらの昨年度の病床機能報告の対象医療機関というのは7月1日時点で病床を有する医

療機関ということにさせていただいておりますので、昨年の9月1日に再開いたしました石巻市立病院の情報についてはこのデータには含まれておりません。本日ご紹介する平成28年度の病床機能報告に基づいて作成している資料については全て同様となっておりますので、データをご覧いただく際にはその点にご注意いただきながらご覧いただければというふうに思います。

次に、今ご覧いただいたスライド7の下、スライド8というところをご覧いただきたいんですけども、こちらは上のスライドと同様に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、それぞれを担っている病院の内訳を整理をさせていただいたものでございます。

一番上にある救急・在宅等支援病床初期加算は、急性期病床の後方支援や在宅等における軽度悪化への対応時に算定できる加算でして、登米市内の病院においては実績はございませんけれども、加算外で実質的に対応いただいているか、診療所あるいは在宅医療などでカバーしているのかなというふうに考えられます。

こちらの上のスライドと下のスライドを比べて見ていただくと、高度急性期、急性期を主に担う病院のグループと慢性期あるいは回復期を担う病院のグループというふうに分かれるという部分が見て取れるかなというふうに思っております。

ただ、地域における具体的な役割分担、もう少し細かいレベルでの役割分担については、こちらの資料以外の実績等も見なければいけないので、少し細かい資料にはなるんですけども、先ほどの参考資料の次に参考資料2というものをお配りしております。こちらも非常に細かいのですが、こちらは今スライド7、8でご説明申し上げました診療実績の項目ごとのデータを病院ごとに並べたものになります。A3判裏表1枚で県内の病院分ということになります。こちらを後ほどご覧いただければというふうに思います。手術の状況でございますとかがん、脳卒中から救急、リハビリなど、幅広い項目について記載してございます。皆様方のそれぞれの医療機関さんで自らやっておられる部分と、それから地域の他の病院との比較などもできるかと思っておりますので、こちらも詳しい説明は割愛をさせていただきますが、後ほどご覧いただければと思っております。

それから、参考資料3としてA4判1枚の資料、それから参考資料4、同じようにA4判1枚の資料を配付させていただいております。参考資料3については部位別の手術件数をそれぞれ、昨年6月の実績ということになりますけれども、病院ごとに整理したものです。参考資料4は全身麻酔の手術件数について病院ごとに整理したものであるということになっております。こちらも同様でございます。

それから、参考資料5というものも配付をさせていただいております。こちらはパワーポイントの資料2枚の後ろにA3判の資料が2枚ついているものですが、こちらは厚生労働省の研究班が急性期の度合いを測る項目を整理してスコア化したもので、表面の上のほうに書いてございますが、急性期指標ということで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でございます。

これは全国平均、各急性期に関連の高い項目をピックアップしまして、項目ごとに全国平均を1.0とした場合に全国平均より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ための資料ということで提供されているものでございます。

A3のほうをちょっとおめくりいただいて、A3の資料の1枚目の一番上のところに公立刈田総合病院の数値が並んでございます。上のほうの左側から見ていただくと、DPC群の種類、合計が

イント、その隣に看護数ポイントと書いてございますが、看護数ポイントは公立刈田総合病院は1.0になっております。これは全国平均と同じぐらいというふうな意味ということになります。隣の助産師数ポイント0.90ということなので、全国平均と比べて9割ぐらいというふうな見方であります。このようにして、以下、病院ごとに全体で66項目ほどあるようなんですけれども、そういったポイントを整理して急性期の度合いを見るということのために参考提供されているものということでございます。

ただ、こちらを見ていただく際に幾つか注意点がございます。資料5の表面に戻っていただきまして、箱囲みで注意点と書いてある部分でございますけれども、こちら診療の実績を積み上げたものであって、診療の結果まで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見るとのではないということ。

それから、注意点の2つ目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ということがございますので、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な傾向が確認されているところでございます。このため、あくまでそれぞれの医療機関がご自身の医療機関の立ち位置、位置づけを知るための参考の1つとして活用していただければということで本日お配りさせていただいたものでございます。

地域医療構想を推進していく上では医療機関内におけるそれぞれの医療機関の立ち位置というものをほかの医療機関と比較しながら判断していただくことが非常に重要になってくると考えておりますので、お戻りになってからこれらの資料をご覧くださいまして、それぞれの医療機関の立ち位置、ポジショニングも数値的な部分からご確認いただければと思います。

なお、繰り返しになりますが、こちら石巻市立病院の実績等は含まれておりませんので、ご注意ください。

それでは、参考資料の説明が長くなりましたが、また資料の2のほうに戻っていただきまして、9のスライドをごらんください。

S C R、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。こちら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。地域ごとに年齢調整を行っておりますので、この地域は高齢化率が高いからというような影響は排除されたデータということになっております。100を全国平均といたしまして、100より大きければレセプト数が多い、それより小さければレセプト数が少ないということになっております。ただし、流出入が考慮されていないので、流出が多いとその分数値が少なくなるという傾向は出るというものでございます。

以上を踏まえまして10のスライド、下のほうをご覧くださいまして、S C Rのたくさんの指標があるんですけれども、こちらでは入院基本料の部分を記載させていただいています。太枠で囲っておりますが、上から3番目、7対1、石巻・登米・気仙沼を見ていただきますと52.5ということでございます。それから4行下にあるD P C入院については36.7ということで、高度急性期から急性期にかけての医療行為が当地域についてはやや弱いというふうに出てございます。

上から4行目、先ほど見ていただいた7対1のすぐ下にある10対1、あるいはその下の13対1、

15対1のスコアについては89.6、89.5ということで概ね全国並みかなというふうに見られます。

一方で、DPCの下にあります療養病棟入院基本料については39.6ということで、慢性期については弱く出ているというようなことでございます。

本日先ほどご説明した参考資料の6というもので、ここのSCRのほかの項目についてもお配りしております。カラー版の資料でございます。こちらでは120を超えるものについては赤で、80未満は緑で表示をしておるところでございます。地域の特性を把握する上で確認していただければと思います。

次に、もとの資料に戻っていただきまして、スライド11をごらんいただければと思います。

こちらは2013年度、ちょっと古いデータになってしまいますが、区域内の住民の入院先の医療機関所在地を示しております。流出の状況というところになります。どこの地域内の患者さんがどこに入院しているのかということでございます。

12の下のスライドは、逆に流入の度合い、当該区域内の医療機関に入院している患者さんの住所地がどちらかということを見ることができるということになっています。

両方比べていただきますと、流入はほとんどないんですけれども、一定程度が仙台医療圏に流出しているということがおわかりいただけるかと思います。特に高度急性期と慢性期についておよそ4割が流出という状況でございます。

それから、ページをめくっていただきまして、次のスライドからは地域医療構想でお示している医療需要の将来推計についての改めてのご確認という意味で記載を載せております。スライド14については人口構造の見通しでございます。ご覧のとおり人口減少が続きますが、75歳以上人口につきましては割合も全体のほうでも増えていくということになっています。

ページをめくっていただきまして、スライド15の資料については今後の医療需要の推計ということで、2025年をピークで、その後ほぼ横ばいで微減という状況でございます。

16のスライドについては、15のスライドの状況を医療機能ごとに整理したものであるということになっております。高度急性期はやや減少傾向、急性期はほぼ横ばいですが、回復期と慢性期が増加を続けていくというふうなことが見て取れるかと思います。

次に、スライド17は、今度は機能別ではなくて疾病別で医療需要を見たものでございます。成人肺炎は増加傾向ですが、がんは減少ということで、脳卒中、それから大腿骨頸部骨折は横ばいということになっております。

以上を踏まえて、18のほうではこの資料の冒頭でお示したグラフを再掲したものでございます。ちょうど見開きになっている左上の15のスライドとあわせてご覧いただくと、15の医療需要の推計上、2025年の急性期の医療需要は531人というふうになっておりますが、この患者さんを診るための必要なベッド数として、今度は18のスライドの右端、2025年必要病床数ということで、こちらを見ていただくと681というふうに出ております。これは冒頭、座長のご挨拶にもございましたけれども、推計患者数を一定の割合で割り戻したというものでございます。

28年の病床機能報告にはご覧いただいた必要病床数の2つとなりの棒グラフを見ると、急性期は1,631ということになっておりまして、これは単純には比較はできないんですけれども、単純に見

てしまうと1,000床減らさなければいけないようにも見えるんですけども、単純にそうではないということです。この数というよりも傾向として急性期よりも回復期のほうが増えているというトレンドとして捉えていただくのがいいのかなというふうに思います。

これらを踏まえて、皆様が日頃の診療や業務の中で感じていらっしゃる感覚を踏まえて、今後当地域でどういった機能が不足していくのか、どういった機能を充足していかなければいけないのかというあたりをご議論いただければというふうに考えてございます。回復期については2025年に1,000床程度必要になるとございますけれども、こちらどういった部分が不足しているのか、リハビリの提供量なのか、それとも在宅復帰に向けた医療なのかといったあたりをご議論いただければというふうに考えてございます。

以下、次、スライド19から22までのスライドは、将来推計と病床機能報告における医療機能の考え方を国のほうから示されているものを参考までに記載しております。国のほうでも病床機能報告の精度を上げていきたいと考えているようですので、ご報告いただく際はこちらに記載の点も踏まえてお答えをいただければというふうに思います。

少し長くなりましたが、説明は以上でございます。

○森田座長 どうもありがとうございました。

病床機能報告、また地域医療構想での将来推計など、様々なデータ、また多くの資料を提示いただきましてご説明、報告をいただきました。ご説明ありましたように、この膨大なデータをどのように解釈するか、あとはデータ上現れていない部分はないのかと。うちの地域は実際はこうじゃないよとか、そういうような視点が重要だと思いますし、そのためにこの調整会議があると言っても過言ではないと思います。これは今日ご提示いただいたデータを補うのが実際に地域で医療に携わっておられる委員の皆様の持つ現場の感覚だと思います。

調整会議としては最終的には2025年ということがございますが、地域医療構想の推進、つまり、その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だと思っております。

最初に申し上げましたように、今回初回ということでございますので、この調整会議は現状、また現場での課題の共有、また認識というものが目的でありますので、今日お集まりいただいている委員の皆様から、そして様々な現場の立場からいろいろなご意見をご自由にご発言いただきたいと思いますと考えております。前回の策定調整会議でも委員の皆様は多くは変更ないと存じておりますが、どんなご意見でも結構ですので、どうぞ現場の意見をいただきたいと思いますと思っております。

また、本日は先ほどご紹介ありました東北大学の藤森先生にご出席いただいておりますので、何かお気づきの点があればぜひご発言いただければと思います。

委員の皆様、いかがでしょうか。どんな意見でも結構でございます。石巻・登米・気仙沼地域も広うございますので、また産業もございます。当然、医療の部分、また介護にまつわる部分も地域によって特性もございます。いかがでしょうか。

今ご報告いただきましたけれども、この資料の中でお話しいただくのに当たってちょっとだけご注意いただければと思うことを二、三お話しさせていただきたいと思っております。

ちょっと先ほど将来推計の資料のスライドの4枚目でございます。一番下に在宅復帰率という記

述がございますけれども、これは前回の会議でも問題になりましたけれども、国は在宅ということを進めております。なかなかそれについてはマンパワーが不足であるということがございますが、在宅というと家庭への退院をまた思うわけでございますけれども、この復帰率に関しては一番下でございますようにいわゆる老健、特養さん、あと社会福祉施設、有料老人ホーム等も在宅復帰率の分子にかかっておりますので、いわゆるご自宅への退院というのは在宅復帰率のベースではないということをご承知いただきたいと思っております。

あとは、スライドの6の先ほど病床機能報告の結果がございました。これについては詳しい病床機能報告の結果を県のほうからご提示いただきましたけれども、これは将来の隣接の医療圏を含めました医療機能の調整のためのたたき台と考えていただければよろしいのではないかなと思っております。当然当医療圏だけで完結できる疾患だけでもございませぬし、流入、流出もございしますので、将来の構想を考える上でたたき台としていただきたいと思っております。

何かご意見ございませんでしょうか。

それでは、今日わざわざお忙しい中おいでいただいておりますので、現在集まっております公立病院さん、今後どのような医療機能を担っていくかということが地域の医療体制を考える場合、非常に重要な視点になると考えます。それぞれ策定されました新公立病院改革プランがございまして、その内容も踏まえて各公立病院さんのほうから今後の方向性についてご発言いただけませんか。石巻市立病院の担当の方からいかがでしょうか。よろしく願いいたします。

○椎葉委員 石巻市立病院は開院して11カ月目に入っておりますけれども、今現在の実感としては急性期の患者さんがそれなりに多く入院患者数、手術件数とも徐々に増えています。石巻赤十字病院がかなり満床に近い状況になっていて、かつ、震災後の6年間に仙台医療圏やその他の医療圏に流出した患者さんが少しずつ戻ってきているということもあって、急性期、特に高齢者の急性期疾患に関してはかなりの需要がまだあり、あとこの先何年間か、2025年を見据えて急性期病床はそれほど削減しなくてもよさそうな感覚を持っています。

そして、慢性期に関してはかなりの障害をもつ、あるいは長期入院が必要な患者さんが対象で、療養病床とイコールではないとしても、石巻市立病院の療養病床は今のところニーズが少なく、患者さんが埋まらないような状況がちょっとあるのです。

石巻に関して言うと、療養病床がほかの病院で増床されているので、慢性期の病床は石巻地区に関してはかなり足りているんじゃないのかなという印象を持っています。

新しい公立病院のプラン策定はしたのですが、やはり先進的な医療は行いながら高齢者中心に急性期から慢性期、あるいは在宅に至る幅広いケアミックスの需要というのは今後も伸びていくと考えております。在宅医療における連携は非常に重要になってくると考えておりますけれども、その辺も病院としても関わっていきたいということで計画を練っているというところです。

ちょっとまとまった話ではないのですが、現状を見るとそんな感じです。

○森田座長 ありがとうございます。

続きまして、登米市民病院様、お願いいたします。

○大内委員 詳しいデータをいただきまして、全体的に極めて具体的な数字が上がってきていると思うんですけども、登米病院事業としてもプランを策定していただいて、基本的には高度急性期を除いた急性期、回復期、慢性期をしているわけですが、急性期のニーズもまだですが、私から言うと高度急性期についてはこの二次医療圏としては石巻赤十字病院のほうにお願いしている。さらに、二次医療圏は異なりますけれども、大崎市民病院と両方に分かれています。交通網の整備に伴うとか、あるいは住環境。

一方で、高齢者の面は県立病院機構の中で瀬峰にある循環器・呼吸器病センターが30年度をもって閉院しますので、その機能をどう担っていくか。循環器センターの患者さんの全体の5割が登米市の住民ですので、その継続的な医療機能を維持するために栗原中央病院等との連携も欠かせないと思っていますので、少し状況が変わってくることも想定しています。

いずれにしても今後このようなデータを踏まえて病院機能のあり方についてより詳しく研究していきたいと思います。

○森田座長 大内先生、どうもありがとうございました。

では、続きまして気仙沼市立病院の吉田事務部長さんからお願いします。

○吉田委員 吉田でございます。

うちのほうは11月に新病院開院ということで、現在も引っ越しとか医療機器の搬入を行っているところでございます。それで、新しい病院では回復期リハビリテーションということで、初めて本格的に回復期の病棟を設けて事業を展開するという事になったんですけども、実は専任の先生が確保できないということで、院内から副院長先生を投入をしながら、手探り状態ではあるんですけども、入棟基準等、そういった運営のほうのマニュアルを今つくっているところでございます。

それとあと、リハビリテーション技師の確保が11月というちょっと中途半端な時期ですので、全て確保ということは難しかったんですが、相当程度確保いたしまして、年度明けまでには48床を一応見ているんですけども、そこまではちょっと難しいかもしれませんが、かなりの程度の受け入れをしたいなというふうに考えております。

それで、当分は専任の先生がなかなかないということでございますので、市立病院の中の急性期の患者さんから選抜というか、入棟基準に合致した患者さんを回復期のほうに回すという形で運営したいなというふうに考えております。

将来的には48床をフルにやるんですけども、気仙沼地域からもリハビリテーションをほかの地域でやられている患者さんもおられるということでございますので、その患者さんをまた受け入れていきたいなというふうに思っております。

48床をやはり医療スタッフの確保をしながら確実に進めていきたいなというふうに考えております。以上でございます。

○森田座長 ありがとうございます。

続きまして、南三陸病院の櫻田院長先生、お願いいたします。

○櫻田委員 志津川病院が津波で木っ端みじんに破壊されて、今の南三陸病院は新病院として約 8 カ月で始まったばかりですけども、まず一番の方向性は強い住民からの要望のあった、また透析

を自分の町の中で再開したいということ、それができております。

それから、地域柄、療養病棟はやはり大事でありまして、療養50床、一般病棟40床でスタートしておりますが、つまり総計90床ですけれども、大体療養の治療が非常に大きいだけに45床から50床で推移しておるわけなんです。高齢化率が非常に高い南三陸町なんで、しかも復興住宅もできてきて、どんどんと佐沼さんあたりから住民が戻ってきて、そういう勢いもあってほぼ満床で経過しているのかなと思って、一般も満床に近い推移なんです。それで、人口も増えてきて、透析患者さんも町に戻ってきて、町の中で通院していこうと。

しかしながら、療養を出たり入ったり回転は結構しているわけなんですけれども、満床に近い推移である理由はもう町に人が戻ってきたということが第一ですけれども、高齢化率が高いものですから、独居老人も多いと、足腰もすっかり弱り果ててとか、そういう方を無理やり帰すわけにもいかないし、入れようとする施設も大分時間待ちがあるものですから、何とかそれはうまくやりくりしていかなければいけないのかなと腐心している最中です。

それからあと、方向づけのもう1つは、在宅医療、訪問診療、訪問看護に積極的に力を入れていきます。みんなで手分けして診ていきますけれども、午後なんですけれども、専ら近くの老健施設さんがグループホームを交えて訪問診療をしております。

ですから、あれもこれも結局やらなければいけないんです。地域の新しい公立病院としては。だから、スタッフの皆さんはやる気満々でいらっしゃいますから、その辺は私は非常に助かっております。

ちょっと長くなりましたが、以上です。

○森田座長 ありがとうございます。4名の委員の先生方から本当に地域の現状を伝えていただきました。ありがとうございます。

今日は先ほどご説明いただきました病床機能報告、参考資料1にございますけれども、これに基づいたご質問をさせていただきたく存じます。

石巻の齋藤病院院長先生お見えになっておりますので、この参考資料1の、これはA3判の長いものでございますが、21ページものでございますけれども、7ページ目をちょっとご覧いただければと思います。7ページ目になります。21分の7と書いてある部分です。

それで、上段、上の4分の1くらいのところに齋藤病院様の4つの段がございます。3A病棟についてですが、現在急性期が46ということで記載してございますが、これがちょっと右にお行きいただきますと6年後には3A病棟を慢性期の病床に変更しようというようなお考えとお察ししますが、これは日頃の診療をして慢性期のニーズといいますか、年次を追って6年後に慢性期の需要が高まるといいますか、不足するといえますか、そういうことを意識されたことでのことなんでしょうか。それについてご参考までに聞かせていただけたらと思っております。よろしく申し上げます。

○齋藤委員 齋藤病院の齋藤です。

今ご質問ありましたけれども、この表が出来たのは昨年6月の時点であり、昨年9月に病棟変更をしております。当時は、3A病棟が46床。2A病棟46床の92床が急性期病棟でしたが、現在は3A病棟を地域包括病床と療養病床の36床に変更しています。昨年6月の時点では18

9床でしたが、現在は179床でやっております。

そして、東病棟の療養病棟は看護師等の不足のため、31床で行っていましたが、現在までに49床に増床しております。3A病棟と東病棟を合わせますと61床の療養病棟。それから、地域包括ケア病棟が24床。急性期が46床。回復リハ病棟が48床の構成です。

なぜ、このような病棟変更をしたかと言いますと、今までも自分の病院としてやるべき事はやろうと思っていましたが、やはり地域のニーズに応えまして急性期病院さんが大変混んでいらっしゃる。それに対して我々は、地域医療のためにどのような受け皿となっていくかを考えまして、慢性期、回復期の病棟を増やしたところでございます。

○森田座長 先生、貴重なご意見ありがとうございます。既に地域のニーズを、将来像も考えられてスタッフの不足の中このような変更をされたこと、本当に貴重なご意見をいただいて本当に感銘いたしました。どうもありがとうございました。

委員の皆様、ほかにございますでしょうか。貴重なご意見をいただきました。

それでは、時間の関係もございますので、議事の3、これで終了といたします。

いろいろな様々な議論もあると思えますけれども、本日はこれにて議事を終了させていただきたいと思えます。

最後に、先ほどご紹介をいたしましたけれども、藤森先生から全体を通してコメントをお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○藤森教授 本日はお集まりいただきましてありがとうございます。

今日は非常に初めての資料がたくさん出てまいりましたので、ぜひこれをお読みいただき、しっかりぜひ院内でも検討していただきたいと思えます。特に一番重要なのはこの資料2の14ページのまた人口動態、人口の動きでございます。これを読み解くと、これから重要になってくるのは毎年1%高齢者が増える一方で、毎年1.5%の方々が減るんです。毎年1.5%のものが出て、そうなるに到底今の医療をこのままできないわけです。

そのときに個々の病院がばらばらにやるのではなくて、きちっとこういうふうな場で話し合っていて、地域のニーズを隈なくキャッチして最適化医療をつくっていくということを話し合う。そして、この場ではそろそろ基金を使っていくというような、そういうことができる文化をぜひぜひ形成していただきたいなというふうに思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。ありがとうございます。

○森田座長 藤森先生、どうもありがとうございました。

それでは、その他でございます。今までのことも含めてでございますが、その他の分も気づいて委員の皆様から何かございますでしょうか。

事務局のほうから追加事項とかございますか。ございませんか。ありがとうございます。

連絡事項も事務局のほうでないでしょうか。

地域医療構想調整会議でございますけれども、これは大変今日もお忙しい中お集まりいただいておりますが、今度はいつだろうというのは委員の皆さんも相当関心があるかと思うんですけれども、これは現時点で今年はまずこの会をもって1つの、資料もたくさんいただきましたので、それを地

域に持ち帰って検討していただくと。

次の会というのはいつ頃といいますか、今の時点で県の事務局で何かないでしょうか。アバウトで結構でございます。

○事務局 本年度につきましてはまず1回、今回開催させていただいたところでございます。今回の医療提供等を踏まえまして、今年もまた10月に各医療機関の皆様には病床機能報告のほうをお願いすることになります。そちらの報告を取りまとめた段階でまた次年度開催をさせていただければというふうに考えてございます。よろしくお願いいたします。

○森田座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様、どうぞ今日の資料をお持ち帰りになりまして、次年度に向けてそれぞれの地域の中で将来に向けた方向性を協議していただきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、皆様のご協力により議事事項を無事終了とすることができました。ありがとうございました。また、県当局におかれましては、本日の現場での貴重なご意見もいただきましたので、こ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いいたしますと思います。

先生方ご存じのとおり来年度は医療・介護の同時改定がございます。これは現場の先ほどご意見ありましたスタッフを左右する一因にもなりますので、これは国に向けてもこのような会を設ける以上、やはり医療にしても介護にしても報酬改定についてはぜひ現場の意見を反映していただきたいものと考えております。

では、皆様、よろしくどうぞお願いいたします。

では、司会に進行をお返しいたします。ありがとうございました。

4. 閉 会

○司会 森田座長様、ありがとうございました。

長時間にわたり貴重なご意見を賜り、ありがとうございました。

以上をもちまして、石巻・登米・気仙沼地域の地域医療構想調整会議を終了いたします。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。