

令和元年度第2回宮城県地域医療構想調整会議 (大崎・栗原区域)

日 時 令和2年1月28日(火)
午後5時30分から午後7時00分まで
場 所 大崎市民病院3階 会議室

次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 事

- (1) 外来医療計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料1
- (2) 具体的対応方針の再検証等について・・・・・・・・・・資料2
- (3) その他

4 報 告

宮城県地域医療構想推進支援事業について・・・・・・・・・・資料3

5 閉 会

< 配 付 資 料 >

-
- (資料1-1) 宮城県外来医療計画(最終案)の概要
 - (資料1-2) 宮城県外来医療計画(最終案)
 - (資料1-3) 宮城県外来医療計画(中間案)に対する関係機関・団体からの御意見等, それに対する県の考え方及び最終案への反映状況
 - (資料2-1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について
 - (資料2-2) 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域の選定について
 - (資料3) 再編統合等を検討する公立病院への支援について

令和元年度第2回宮城県地域医療構想調整会議
(大崎・栗原区域) 出席者名簿

【委員】

(順不同・敬称略)

分野	No	氏名	所属	備考
医師会	1	佐藤 良樹	宮城県医師会 理事	
	2	大山 匡	加美郡医師会 会長	
	3	近江 徹廣	大崎市医師会 会長	座長
	4	鎌田 啓	遠田郡医師会 会長	欠席
	5	宮城島 堅	栗原市医師会 会長	副座長
歯科医師会	6	戸田 慎治	大崎歯科医師会 会長	
	7	三浦 満雄	栗原市歯科医師会 会長	
薬剤師会	8	千田 利彦	大崎薬剤師会 会長	
	9	今野 敏昭	栗原市薬剤師会 会長	
看護協会	10	千坂 栄美子	宮城県看護協会 大崎支部 理事	
病院	11	並木 健二	大崎市民病院 院長	
	12	平本 哲也	栗原市病院事業管理者	
	13	大友 和夫	涌谷町国民健康保険病院 管理者 センター長	
	14	土井 秀之	公立加美病院 院長	代理:生垣 久範 副院長
	15	玉手 英一	美里町立南郷病院 院長	
	16	小野 玲子	古川星陵病院 院長	
	17	呉 賢一	古川民主病院 院長	代理:佐藤 純生 事務長
	18	鈴木 祥郎	永仁会病院 院長	
	19	石橋 弘二	石橋病院 院長	
保険者	20	曾根 正樹	全国健康保険協会宮城支部 業務部長	
	21	門間 博幸	宮城県国民健康保険団体連合会 事務局長	代理:大窪 正己 事業推進課長
市町村	22	安住 伸	大崎市民生部 部長	
	23	高橋 征彦	栗原市市民生活部 部長	
保健所	24	鹿野 和男	宮城県大崎保健所・栗原保健所 所長	

【地域医療構想アドバイザー】

氏名	所属	備考
藤森 研司	東北大学 大学院 医学系研究科・医学部 教授	

【事務局】

氏名	所属
佐々木 真	宮城県 保健福祉部 医療政策課長
遠藤 圭	同 同 医療政策課 医療政策専門監
日野 貴広	同 同 主幹(企画推進班長)

1. 開 会

○司会

ただいまから令和元年度第2回宮城県地域医療構想調整会議大崎・栗原区域を開催する。

2. 挨拶

○司会

開会に当たり、県保健福祉部医療政策課長の佐々木からご挨拶を申し上げます。

○佐々木保健福祉部医療政策課長

【挨拶】

3. 議 事

○司会

本日の調整会議の座長は、大崎市医師会近江会長にお願いしていたが、患者対応が急遽発生したため、宮城島副座長に代理をお願いする。

○宮城島副座長

それでは、次第に従い議事を進める。(1)外来医療計画について、事務局から説明をお願いする。

○事務局

【説明】

○宮城島副座長

では、ただいまの説明について質問等があればお願いします。

特にないようなので、項目(1)についてはこれで終了とする。

医療機器に関しては、平成30年度の情報に更新するとの話があったので、各医師会・医療機関には協力をお願いしたい。

続いて、(2)具体的対応方針の再検証等について、事務局から説明をお願いする。

○事務局

【説明】

○宮城島副座長

では、ただいまの説明について質問等があればお願いします。

公立・公的医療機関については公表されたが、民間病院については都道府県が対応を決めるとの話がある。県は公表しないということで良いか。

○事務局

公表の予定はない。

○並木委員

2点ほど伺いたい。資料2-1の2頁(1)に、「各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くされたい。」と議論を求める記載があるが、どのように議論するのか。(2)では、「都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、・・・中略・・・地域医療構想調整会議において、再検証を経た上で合意を得ること。」との記載があり、この会議で諮り、合意を得る必要があるが、これをどう行うのか、なかなかやりづらい気がしている。

例えば、前回、大内保健所長の時は、非公開の形で意見を出し合う会議を行ったことを覚えている。いずれにせよ、この会議において議論する必要があるが、先ほどの説明の中では6月という話があったが、どういう形やスケジュールを考えているか教えてほしい。

○事務局

6月というのは、国の骨太の方針にその後の進め方やスケジュールが示されるタイミングである。

昨年度においては、院長会議を開催した。御質問のあった、今後の進め方についてだが、公表があった9月以降に各病院に考えをお聞きする中では、様々な御検討やお悩みがあることは伺っている。今回の再検証の動き自体が、一つの病院だけで決めることができない要素が多分にあるので、各病院の御検討の内容を院長会議の場なども含めて、どういう姿が地域として想定されるのか調整させていただきながら、調整会議へ進んでいければ、具体的な調整や協議ができた上で2025年に向けた姿の検討にも繋がっていくと考えている。

○並木委員

調整会議は年2回ほどしかなく、この中で議論を尽くすというのはなかなか難しいので、その辺をよろしくお願いしたい。

もう1点伺うが、例えば、看護師不足により病床削減や病棟閉鎖をしなければいけない状況が生じた場合、病棟閉鎖によって瞬間的にダウンサイジングとなるが、その後、看護師を雇える状況になったら病床を元に戻したいと考えたとする。その場合、とりあえず補助を得てダウンサイジングを行い、看護師の増加後に病床を元に戻す、増やすことはできるのか。つまり、補助をもらってしまうと、一度減らした病床を増やすことはできないということになるのか。

また、民間病院が、「当院は儲かっており、また、病床に空きがあるので増床したい」と考えることはできるのか。

○事務局

補助制度の詳細についてはこれからということになる。病床の増床や減床については、地域医療構想調整会議において合意を得ることが必要なため、後戻りを前提とした増床

や減床は対象となりにくいかと思う。

○並木委員

病床を増やす場合は、公民問わずこの場において合意を得ないと増やせないということか。

以前は、病床を増やす場合でもこうした会議は必要なく、医師会与県との話合いで、空きがあればできたと思うが、そうではなくこの会議に諮らないと増やすことができないということか。

○事務局

基準病床数と実際の病床数をみると、まだ基準病床数が多い状況だが、人口減少等を踏まえた地域医療構想上の数字も関係してくる。今後の病床の増減については、この調整会議の中で地域でのバランスを確認しつつ必要な機能の維持・確保を図っていく必要がある。

○並木委員

くどくて申し訳ないが、地域の先生方は分かっているが、以前、東京の方の医療機関が古川で病院を開きたいという申請があった時には、調整会議がなかったため、県と医師会だけで許可が下りそうになった経緯がある。今後は、病院を開く場合はこの会議で承認を経ないと開院できないという理解で良いか。

○事務局

増床については、調整会議において地域の実情を協議いただく必要がある。その意味でも、この調整会議は重要と考えている。

○並木委員

そうなる、この会議を半永久的に続けていかないと病院の開院といった話を議論できなくなるということか。

○事務局

2025年が一つの目標時期となるが、その後も状況に応じた対応が必要となる。

また、先ほどの事務局からの説明の中で不十分な点があったが、実際の病床の数については、最終的には県の医療審議会のマターとなる。ただ、その判断にあたっては地域の実情が重要となるので、地域に根ざした声をこの調整会議においてお聞かせいただくことになる。

○宮城島副座長

新規に病床を増やす場合には、この場で話合いをした上で県の医療審議会に諮るという説明であった。

他に何かあるか。

○佐藤委員

内閣府のホームページを見たところ、地域医療構想の中で奈良方式というものがあり、これは柔軟性があり、断らない病院への機能強化と面倒見の良い病院の機能強化の二つに分け、病床機能報告ではなく一日の手術数や救急入院の数などを柔軟に捉えて急性期や回復期の区別をしている。

当区域は、過疎地域であるのに私的病院が必ず調整会議にかけられるというのはいかかなものか。

仙台市は別としても、地域においてある程度柔軟性のある考え方を持っていないと過疎がますます進むと思うがどうか。

○事務局

奈良方式については、4機能の区分だけではなく、地域の病院の役割を面倒見の良い病院と急性期に近い病院とに分けて役割分担をする仕組みとして紹介されている。

当地域においても、機能的に様々な連携をしていただきながらも、病床機能報告では4つの機能の中で報告いただいている。4つの機能に綺麗に分けられない面があるとしても、各病院の中で患者への対応を上手く繋げていただきながら、急性期から在宅までの対応をしていただいているところかと思う。また、その中で不足する部分などがあれば対応していかなくてはならないと考えている。奈良方式も一つの方法かと思うが、病床機能報告だけでは計りきれない地域の実情を踏まえた連携や役割分担を穴がないように、この会議において御相談していければと思う。不足する機能や御心配の点などについて、連携や役割分担の中でどう補っていくかを意識して取り組んでまいりたい。

○佐藤委員

過疎地域であり、病院も少ない地域なので、私的病院が一生懸命頑張っている状況を見てもらいつつ、4機能を綺麗に分けるのではなく、柔軟性を持った対応をしてもらいたい。

○石橋委員

並木委員の話についてだが、公的な病院もそうだと思うが、民間病院の場合、特にスタッフの確保がものすごく重要になってきている。病床をダウンサイジングする場合には、補助を受けるかどうかもあるが、病床を戻せるか戻せないかが重要である。その地域で不測の事態が生じて一時閉鎖する場合に、もしニーズがある時は戻せるということが重要である。その点は県に考慮いただきたい。補助を出すから病床を減らせというのではなく、地域の医療ニーズが本当に必要かどうかという点に重きを置き、スタッフの不足により一時的に病床を減らす場合でもニーズがあれば対応せざるを得ないので、そういう点に重きを置いてほしい。

○宮城島副座長

先ほどと重複する話だが、不測の事態というのはいつ起こるか分からない。病床を減らすかどうかは病院の判断となるが、ニーズが上がった場合には戻せるのかについて、柔軟に対応いただきたいとの話であった。

事務局の考えはどうか。

○事務局

補助金については、国の10/10負担となるので県に裁量がない。具体の詳細設計については国の動きを見守らざるをえない。確認次第、情報の共有はさせていただきたい。

○宮城島副座長

補助金をもらわなければ出来るということで良いか。

○事務局

補助メニューについて、ダウンサイジングや統合の場合に、どの時点からどの時点において、いくら病床を減らしたか、それがどの程度対象になるのかといった要件については今後国から示されると思う。本日お示ししたのは、現時点での予算規模などのイメージである。新たな情報が得られ次第、お知らせしたい。

また、補助の有り無しにかかわらず、個々の病院の事情に応じた病床の増減が地域の医療需要に合致しているかどうかという観点のお話かと思う。地域の医療需要に応じた医療の提供を、官民間問わず対応していくことは将来の地域医療を守る上で必要な視点かと思う。その点に関して、この調整会議で議論していくことは重要である。先ほども申し上げたとおり、新たな医療機関の開設等については最終的に医療審議会の審議事項となるが、それにあたって地域でどのような議論がなされているかということは一つの判断材料となりうる。そうした案件が生じた場合には、この会議において意見交換させていただき、地域の需要に応じた対応かという点について柔軟な議論をしていきたい。

○宮城島副座長

柔軟な対応をしていくとの話であった。

実際に申請があった場合には、この会議をすぐ開催するのか。

○事務局

開設等の希望があった場合に、その都度会議を開催するというものではない。直近の会議で行う場合もあるかと思うが、時期や内容など案件に応じて会議の開催や書面での対応などをしていくことになる。

○宮城島副座長

診療所というよりは、100床以上の病院の開設などが案件となると思うがそういう理解で良いか。

○事務局

基本的な考え方はそのようになる。

○並木委員

くどいようだが、前までは大崎市で案件があれば大崎市医師会が対応していたが、今後は二次医療圏単位で考えていくということになるのか。

○事務局

医療圏単位で考えることになる。

○曾根委員

医療保険者の立場から意見を申し上げる。

協会けんぽの全国平均の健康保険料率は、10%を維持している状況であるが、宮城支部の健康保険料率は既に10%を越えており、事業主や加入者の負担は限界に近づいている。保険料を支払っている事業主や加入者がいることを忘れずに、また、医療保険者の財政状況は今後かなり厳しくなることが想定されていることを御理解いただいた上で、この議論を進めていただきたい。

続いて、本日の資料の2-1についてであるが、再検証対象医療機関に関する具体的方針の再検証について、国から要請され、この調整会議で協議していくこととなっている。その際、民間医療機関の参加も得ながら議論を進めることや、再検証対象医療機関については、改めてこの調整会議で合意を得ることなどが挙げられている。国から示された再検証対象医療機関のデータや民間病院のデータの活用方法、民間医療機関の参加も含めて、どのように今後の議論を進めていくのか、県の考え方をお聞かせいただきたい。

最後にこの再検証の機会を活用して、県に対しては資料や論点の提示に加えて、以下の2点をお願いしたい。

地域医療の現状、医療のかかり方や医師の働き方等について、マスコミ、県や市が発行している広報誌など、あらゆる広報媒体を活用して広報していくことで、関係者間だけで議論をするのではなく、県民を巻き込んだ議論に発展することを期待したい。福島県では、地域医療の現状をより理解していただくために、県民に対するアンケートを実施したと聞いている。関心を持ってもらうための方策を考えていただきたい。

2点目だが、自治体の枠を超えて再編統合や機能分化等の調整が必要な場合は、一つの病院や自治体で完結することは難しいと思われることから、県全体での調整会議を設置するなどの積極的かつ踏み込んだ介入を期待したい。

○事務局

まず、この会議の中でどのように議論を進めていくのかについて、また、国から示されるデータの活用方法について御質問いただいた。これまでも病床機能報告のデータについては、共有させていただいているところであり、また、具体的話については関係者のみで意見交換を行うなど、地域課題の解決策を検討しながら調整会議に繋げてきたところである。他の地域においても、院長先生方と地域課題の相談をしながら調整会議に繋げるべきだという意見も頂戴しており、そうした取組を行っているところである。

当地域においても、国からのデータの活用や、関係する皆様と相談し具体的な方向性を検討しながら、ある程度整理されたものをこの調整会議にお諮りしたいと考えている。

また、県民への周知については、県にて予算化の上、かかりつけ医の活用や適正受診

等の意識啓発に取り組んでいるところである。引き続き、住民への情報発信と意識啓発を継続してまいりたい。

自治体の枠を越えての再編統合等については、既に当区域においても複数の市町のエリアとして対応いただいているところである。県全体の調整については、先ほども申し上げたが医療審議会で行うことになる。そのほか、政策医療として、救急・小児・周産期・在宅等については分野ごとに会議がある。各地域の課題や地域だけで解決できないことについて、そうした場で協議しながら県全体での調整に取り組んでまいりたい。

○平本委員

先ほどの話に戻るが、許可病床数は維持したまま、休床していた分を元に戻してよいかについては、それは難しいということを理解した。しかし、実際には、特に自治体病院においては、休床が2年ほど続いてその後ダウンサイジングという流れであれば住民の理解は得やすいかと思う。

再検証対象医療機関については、この場で議論することが必要となり、実際私どもで二つの病院が対象となっているため、何かを申し上げなければならないのかもしれないが、本日の報告事項との関連でコンサルの話などをこの場を出して良いものなのか。

○事務局

まず、前段について補足だが、国のダウンサイジング補助金は休床を対象としていなく、許可病床を減らす場合が対象となることを確認いただきたい。

再検証対象医療機関についてお話があったが、今年度県で事業化しているコンサルを活用した公立病院の支援については、後ほど紹介させていただく。もし、お考えや地域の実情等があればこの場でお知らせいただきたい。

○平本委員

県からコンサル事業の募集があったため、栗原市病院事業として今回応募させていただいた。県としては、応募したことをもって、栗原では（病床機能等を）変更する意志があると認識しているのか。

○事務局

今回手を上げていただいた病院においては、様々な課題認識をお持ちの中での手上げと認識している。どういう形が先々に繋がっていくのかについてはコンサルの内容を踏まえた今後の検討となる。

○玉手委員

当院は再検証対象医療機関であるが、この場において、急性期から回復期に転換するという意思表示をすれば解決するという理解でよいか。

○事務局

この場にお諮りし、地域のニーズに合致していると確認いただくこと、また、手続きとして、病床機能報告において2025年の病床の機能の予定を回復期と報告いただく

ことが必要となる。

○玉手委員

今後この場で確認いただければありがたい。

○生垣委員代理

病床機能報告は年1回だと思うが、報告よりも前に機能転換する場合はこの調整会議に諮るということか。

○事務局

今回の名指しについては、急性期と報告されている病床の使われ方が急性期なのか回復期よりなのかの確認の意味での公表であった。

機能転換等のタイミングについては、御検討があれば紹介いただくのも一つかと思う。また、調整会議の間隔が空いたりするので、その時には個別に県に御相談いただきたいが、病床機能報告において報告いただくのも一つかと思う。

地域全体での確認も大切となるので、転換等が求められる姿に近づくのであれば異論がないと思うが、共有させていただきながら進めてまいりたい。

○生垣委員代理

求められる姿との話があったが、一病院単位では求められる姿が分からず、堂々巡りになるかと思うがどうか。

○事務局

例えば、今回国が言っている急性期とは、限られたところを指しており、その中で急性期の取組がどうかという問いかけかと思う。

今お話いただいたように、一つの病院が機能を変えることで全てが完結するというよりも、他の病院との連携の中で作用する部分があるので、この調整会議で確認いただく必要がある。その時に、急性期と回復期をまたいでいる状態の中で、大きくは変わらずとも、報告を回復期とすることは一つの選択肢となる。その場合は、地域として大きな混乱はなく、報告の話だけとなるかと思う。そのあたりは、皆様と共有していただきながら、役割分担が地域の実態に近いということを御確認いただくことになる。

また、一度、各病院を訪問しお話を伺っているところだが、引き続き御意向等を御相談させていただきたい。

○宮城島副座長

個別に相談ということであった。また、実情に合わせて報告を変えるということも可能との話であった。

項目（2）についてはこれで終了とする。

4. 報告

○宮城島副座長

続いて、宮城県地域医療構想推進支援事業について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

本事業は今年度新たに実施したものであり、各医療圏の概況をまとめることと、個別の公立病院のコンサルティング支援を行うことを目的としている。株式会社日本経営及び七十七銀行に委託しており、資料の詳細については、後ほど株式会社日本経営から説明いただくが、まずは、概要について事務局から説明する。

【説明】

○株式会社日本経営

【説明】

○宮城島副座長

ただいまの説明について質問等があればお願いします。
特にないようなので、項目4についてはこれで終了とする。
ほかに、皆様から何かあるか。
地域医療構想アドバイザーの藤森先生から何かあるか。

○藤森地域医療構想アドバイザー

昨年からバタバタしていたものが、少し動き出したと思っている。今年度からアドバイザーが3名体制となっており、少しでもお手伝いができればと考えている。何でも申し付けていただければと思うので、どうぞよろしくお願ひしたい。

○宮城島副座長

そのほか、事務局から何かあるか。

○事務局

本日の会議資料及び議事録については、後日県のホームページに掲載する予定なので、了承願う。

○宮城島副座長

皆様の協力で無事調整会議を終了することができた。司会進行を事務局に返す。

4. 閉 会

○司会

以上をもって、令和元年度第2回宮城県地域医療構想調整会議大崎・栗原区域を終了する。