

平成27年度第1回宮城県地域医療構想策定懇話会 会議録

I 日 時 平成27年9月2日(水) 午後6時30分から午後8時まで

II 場 所 宮城県行政庁舎 第一会議室(9階)

III 次 第

1 開会

2 挨拶

3 議事

(1) 座長及び副座長の選出について

(2) 地域医療構想の策定について

4 その他

5 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、懇話会の概要について資料1から4までにより説明。
情報公開条例に基づき、懇話会は公開とすることを確認。

【議事概要】

1 座長及び副座長の選出について

事務局から、座長を藤森委員，副座長を佐藤委員にお引き受けいただく案を提案。異議なく了承された。

2 地域医療構想の策定について

事務局から資料5により説明を行った後，以下のとおり質疑等が行われた。

(小林委員 (青沼委員代理))

資料5の参考資料に老健や介護療養型の施設数等の数値がある。先ほどの従事者数の説明で，県内の理学療法士，作業療法士の数が全国平均と比べてかなり低いとの話があったが，その数値は医療も介護も込みか。

(事務局)

医療・介護込みの数値である。

(小林委員)

医療・介護の割合はどのくらいか。

(事務局)

今すぐには申し上げられない。

(小林委員)

今後，在宅医療や，地域での介護との連携が大きな問題になってくると思う。急性期や慢性期，回復期などは医療法の施設での話。地域医療全体としては介護保険施設も含めて考えなければならない。今回は医療整備課が中心となっているようだが，高齢者福祉の担当課との連携も必要。在宅医療はただ単に治療しているだけで，その方々がきちんと生活できるか。それについては難しい問題であると思っている。

(橋本委員)

今回の策定懇話会は，介護のことも重要だが，2025年の病床数のプランを推定する観点からは，肝は資料5の40ページにある必要病床数を試算すること。本来は，全国の医療が均霑化されて医療需要が各構想区域内で完結するのが正しい姿かもしれないが，現実的にはそうはいかない。特に宮城県では，医療資源が仙台に偏っているのは，8ページ，9ページ，医療機器の状況から見ても間違いない。一方で40ページで推計値アルファ，ベータ，ガンマがあるが，アルファ，ベータはかなり極端な状況であると

思うし、できればベータに近づけるのが均霑化という意味では正しい姿かもしれない。しかし現実問題としてはミックスにならざるを得ないだろう。ガンマにあるように高度急性期が仙台にかなり流入することは仕方がない。急性期までも二次医療圏で完結させることは、医療資源からいっても、資料5の20ページ前後の現在の流出入の状況から見ても現実的ではない。高度急性期、急性期は、現在の流出入状況を見て、かなりの患者さんが仙台に流入して仙台でケアする。急性期は3000点から600点の間であり、かなり医療資源が必要であるので、これを各構想区域で完結することはとても無理。推計をしていく上では別のパターン、すなわち高度急性期と急性期は現行の流出入割合で、回復期と慢性期は各構想区域内で完結させるような推計もしておく必要があるのでは。それがおそらくこれから2025年に向けた患者の動態、人口の減少傾向、高齢化の進行に沿ったかたちなのではないか。アルファ、ベータ、ガンマ、そして「デルタ」が必要なのではないかと。

(座長)

資料40ページのアルファの表の「高度急性期・急性期」と、ベータの表の「回復期・慢性期」を合わせたものが、橋本委員のおっしゃった「デルタ」ということになるかと思う。確かに患者さんの動きをみるとそういう状況も多いと思う。

(高橋委員)

データについて確認したい。例えば31ページの流出入状況のデータは、国保のみのものか、被用者保険も含むのか。聞いたところによれば、ナショナルデータの中には、被用者保険のデータは地域的なものは入っておらず、一本化されたものが入っているとのことで、このデータも一定の保険者、つまり国保を中心としたデータであると理解しているが、どうか。

こちらで持っている被用者保険のデータも含めて分析しなければ、ポイントのずれた分析になるのでは。

(座長)

患者さんの居住地がわかるのは国保、後期高齢者、退職者国保だけ。そのデータを使って各年齢区分ごとの被保険者割合で割り戻してこの数値を出している。同じ年齢区分でも、国保の方と被用者保険の方で動きが違うことも予測されるが、使えるデータがないため、そのように推計している。

(高橋委員)

保険者協議会でも、各保険者が持っている被用者保険のデータをある程度集約できるので、とりまとめた上で、懇話会の中での検討材料として提供したいと思う。

(石岡委員)

医療従事者について。資料では医療従事者の職能別の現況、地域別の現況、過去数年間の従事者数の推移が出ている。将来、2025年まで、地域別、年別、職種別の推移は

どのように予想されるのか。医療資源がどのように変化するのかを勘案して病床数等を考える必要があると思うが、難しい状況だろうか。

(座長)

各地域の5歳年齢刻みの人口推計が出ているので、現状の看護師、薬剤師等のなり手の割合を乗じれば推計は立てられるが、実際その方々の動きがどうなるかは推計できない。育つ人数は推計できるが、どこに勤めるかを予測するのは難しいと思っている。

(石岡委員)

地域別に予測することは難しいとのことだが、例えば、今度、東北薬科大に医学部が新設されると、かなり医師の数等に変化が生じると思う。それも勘案して地域医療構想を考える必要があると思う。

(座長)

次の大きなテーマに進む。事務局からは、構想区域あるいは二次医療圏ごとの必要病床数の考え方について各委員のみなさまのご意見を伺いたいということがあるので、その点に関してご発言をいただきたい。必要病床数の考え方について。

資料2の3ページ目、A3横の資料にもあるように、推計についてはほとんど都道府県に自由度がなく、流入と流出をどう考えるかで、各二次医療圏のベッド数が動くのかどうか、ということになる。医療圏ごとの受療動向をどうみるのか、それを勘案すべきなのかどうか、ということを含めご意見をいただきたい。

事務局から、こういう点で意見をいただきたいというのがあれば。

(事務局)

先ほど橋本委員から流出入の考え方についてご提案があった。今回資料5の40ページに将来の必要病床数の試算値を提示させていただいている。

資料7の地域医療構想策定ガイドラインの6ページの中ほどに「医療需要に対する医療供給の検討」とあり、高度急性期については「他の構想区域の医療機関での提供も検討」と記載されていることから、資料5では、推計値アルファとガンマについて現行の流出入の比率を使う考え方を採用している。そして資料7では、急性期は「一部を除き構想区域内で完結」とある。資料5の推計値ガンマは「一部を除き」という点を考慮せず「構想区域で完結」というパターンでお示ししている。急性期の考え方は、他の構想区域で医療を提供することも可能と考えている。今回、アルファ、ベータ、ガンマのほかに「デルタ」、つまりガンマの派生形として、急性期と高度急性期は現行の流出入割合を用いて、回復期・慢性期は構想区域内で完結するパターンも推計している。その資料をこれからお配りする。

<追加資料配付>

あくまでも国から示されたデータ及び計算式を元に推計したものであるため、その観

点で見ていただきたい。推計値アルファ、ベータ、ガンマ、デルタの4つのケースが考えられると思い、それを一覧化したもの。この資料で議論を深めていただきたい。

(座長)

現行の流出入の割合を用いるのか、二次医療圏内での完結を目指すのか、両方の混合とするのか、高度急性期・急性期は現行の流出入割合を用い、回復期・慢性期は二次医療圏完結という形にするのか、2025年に向けた現状値に対するプラスマイナスが出ている資料である。これに対して意見があれば。

(石岡委員)

先ほどの事務局の説明にはなかったが、資料5の32ページに他県からの流出入の数値があり、これを合計すると、仙台医療圏以外の3医療圏からの流入とほぼ同じくらいの流入がある。都道府県単位の地域医療構想ではあるが、他県からの流入によっても若干の影響を受ける。これを今後どのように考えていくか。他県からの流入は、仙台医療圏に集中しているが、将来的に減るのか、増えるのか、それはどう想定できるか。

(事務局)

他県からの流入量は、ガイドラインでは、他県から1,000人を超える流出入が見られる場合は県間で協議をすることとされており、この表の数値を見る限りでは、

1,000人を超えて流入している県はない状況。ただ、福島県からの流入が多く、

31ページでいうと県全体で171人が福島県から流入している。このうち110人くらいは福島県の北部沿岸の相双医療圏、つまり相馬、双葉、広野町などの地域の方々。おそらく震災の影響もあると思うが、ここをどうとらえるかは今後研究していかなければならないと思っている。

(座長)

他県との調整をするかどうかは重い議論だが、事務局の動きを見たい。

(内藤委員)

40ページの必要病床数の試算値について。先ほど橋本先生からも意見があったが、どういう推計パターンになるかを考えると、我々の医療圏では、再編ネットワーク化やセンター病院の機能強化が伴わない限り、高齢者が移動できなくなるというファクターを除けば、流出入は現状と同じくらいだと思う。仙台に医学部ができることによって仙台医療圏に医師が増えるというファクターもあるかもしれない。ただ、よほど大きい再編ネットワーク化・集約化がない限り、通常、アルファの推計でいくのではないかと思う。仙台の状況が変わってくれば、仙台の吸引力が増え、地域では集約化がなければ、さらに地域からの流出が増えるかもしれないが、一般的にみれば、大規模な集約化がなければ、少なくとも高度急性期と急性期については、アルファの推計でいくことになるのではないかと思うが。

(座長)

いただいた意見を集約すると、医療従事者の需給を見なければいけないということ、他県との調整をどうするかということ、二次医療圏間の流入出はいろいろな考え方があ
ると思うが、アルファの現状が出発点かというご意見だったと思うが、よろしいか。

全般を通じてご意見ご質問があればお願いしたい。

(橋本委員)

アルファでスタートというお話もあるが、やはり老年人口が増えていく 10 年後の
2025 年のことを考えると、今の流出入の割合ままでいくのがいいのか、ということ
があると思う。放っておけばアルファだが、先ほども話が出たように、10 年後には東北
薬科大学に医学部ができて、卒業生もある程度医師として従事しているということ
になれば、仙台市の医療資源はますます増える。そういう状況で、2025 年の推計を現
状で行うことは、地域医療構想を考える意味がなくなるのではないかと思う。その意味
で、私はデルタが一番のモデルケースになるのではないかと思っている。

(猪股委員)

わが町の高齢化率は 32 %で、ご自身で車を運転して病院に行けなくなる方が増えて
いる。誰かが病院に連れて行かなければならないが、連れて行く方もまた高齢者という
状況。二次医療圏内で回復期・慢性期が完結することを目標としていかないと、患者さ
んやご家族らの負担が大変大きくなる。ぜひそういった方向でお考えいただきたい。

(石岡委員)

地域医療構想は 2025 年が一応のエンドポイントとなっているが、その後にも継続的
な変化は当然ある。2025 年をエンドポイントとした議論だけでは、あっという間にそ
こに到達してしまい、また次の議論になる。やはり 2025 年以降のこともある程度念頭
に入れたプランにしないと、非常に無駄なエネルギーを使うことになる。そういう視点
での議論も必要だと思う。

(座長)

厚労省や内閣官房では 2040 年試算を作り始めている。それが出てくると超長期とい
うビジョンが立てられると思う。介護の件も、今、老健局が少しずつ動き始めていて、
今回のようなデータを用意していくとしている。1～2年くらいはかかると思うが。そ
の時点では介護のデータも相当揃ってくると期待している。

特に先ほどの二次医療圏で完結か、という話は、次期の地域医療計画をどうつくるか
ということに関わってくる。二次医療圏ごとの会議である程度議論をしていただければ
方向は見えてくるのかなと思う。