

令和元年度宮城県地域医療構想調整会議（仙台区域）

日 時 令和元年10月16日（水）
午後5時30分から午後7時00分まで
場 所 宮城県行政庁舎9階 第一会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 挨 拶
- 3 議 事

- (1) 地域医療構想調整会議における議論の進め方について・・・資料1
- (2) 医療需要の将来推計と医療提供体制の現状について・・・資料2
- (3) 医療機関ごとの具体的な対応方針について・・・資料3
- (4) その他の共有事項について・・・資料4
- (5) 定量的な基準について・・・資料5
- (6) 外来医療計画について・・・資料6
- (7) その他・・・資料7

- 4 閉 会

< 配 付 資 料 >

-
- | | |
|---------|---------------------------------|
| (資料1) | 地域医療構想調整会議における議論の進め方について |
| (資料2) | 医療需要の将来推計と医療提供体制の現状（仙台区域） |
| (資料3-1) | 新公立病院改革プランの概要，公的医療機関等2025プランの概要 |
| (資料3-2) | 医療機関ごとの具体的な対応方針（公立・公的医療機関以外） |
| (資料4) | その他の共有事項 |
| (資料5) | 定量的な基準について |
| (資料6) | 外来医療計画 |
| (資料7) | 具体的対応方針の再検証の要請について |
| (参考資料) | 平成30年度病床機能報告結果（概要版）【病院（病棟ベース）】 |

**令和元年度宮城県地域医療構想調整会議
(仙台区域) 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	橋本省	宮城県医師会 副会長・仙台医療センター 院長	副座長
	2	永井幸夫	仙台市医師会 会長	座長
	3	熊谷明	亶理郡医師会 会長	
	4	真嶋光	岩沼市医師会 会長	
	5	丹野尚昭	名取市医師会 会長	
	6	赤石隆	宮城県塩釜医師会 会長	
	7	新海準二	黒川医師会 会長	
歯科医師会	8	小菅玲	仙台歯科医師会 会長	
	9	遠藤裕三	岩沼歯科医師会 会長	
	10	郷家敏昭	塩釜歯科医師会 会長	
薬剤師会	11	北村哲治	仙台市薬剤師会 会長	
	12	森建夫	岩沼薬剤師会 会長	
	13	吉田平太郎	塩釜地区薬剤師会 会長	
	14	笠原純子	黒川薬剤師会 会長	
看護協会	15	鈴木佐紀	宮城県看護協会 仙台南支部 理事	
病院	16	富永悌二	東北大学病院 院長	
	17	永野功	国立病院機構宮城病院 院長	
	18	近藤丘	東北医科薬科大学病院 院長	
	19	内藤孝	坂総合病院 院長	
	20	奥田光崇	仙台市立病院 院長	
保険者	21	後藤善征	全国健康保険協会宮城支部 企画総務部長	
	22	山崎敏幸	宮城県国民健康保険団体連合会 常務理事	代理:大窪 正己 事業推進課長
保健所	23	下川寛子	仙台市健康福祉局 次長兼保健所長	
	24	櫻井雅浩	宮城県塩釜保健所 所長	

【地域医療構想アドバイザー】

氏名	所属	備考
橋本省	宮城県医師会 副会長・仙台医療センター 院長	再掲

【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宮城県地域医療構想調整会議仙台区域を開催する。

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、仙台市医師会永井会長にお願いしている。

○永井座長

それでは、次第に従い議事を進める。（１）地域医療構想調整会議における議論の進め方について、（２）医療需要の将来推計と医療提供体制の現状について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

【説明】

○永井座長

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）、（２）についてはこれで終了とする。

続いて、（３）医療機関ごとの具体的対応方針について、（４）その他の共有事項について、（５）定量的な基準について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

【説明】

○永井座長

資料４に基づき、東北医科薬科大学から説明をお願いします。

○近藤委員

2019年9月時点の病床数は、本院554床、若林病院111床、名取守病院62床であるが、令和

2年9月に本院600床、若林病院127床、名取守病院0床へ変更しようとするものである。元々は、名取守病院の62床を全て本院へ配分させる予定であったが、東北厚生年金病院の時から建物は、医学的教育に対応したものではないため、4年生となった学生が臨床修練するのにあたり、カンファレンス室の整備等が必要となった。病棟の構造変更が必要となり、当初予定していた616床から600床に変更するものである。文部科学省からは、大学病院として600床以上の病床が必要との話をされているため、最低限ではあるが、600床を確保し、その他のスペースについては、学生の教育にあてるものとする。また、若林病院へ配分する16床は急性期を予定しており、若林病院においても学生の教育を行っていききたいと考えている。

○永井座長

事務局及び東北医科薬科大学からの説明について質問等があればお願いします。

○後藤委員

事務局からの説明について質問する。前回会議の際に、高度急性期の不足について、2025年の必要病床数に対し、現状は不足しており、地域住民の不安感もあるかと思うが、県として高度急性期を増やす方策があるか、病床機能の転換をどのように調整していくかの方向性について質問したところである。

本年5月に協会けんぽ全体で意見交換会があり、その際、厚生労働省医政局地域医療計画課が出席しており、その場で質問をしたところである。その内容は、「宮城県内の高度急性期が不足している区域があり、2025年の必要病床数に達しない場合、宮城県全体として高度急性期の病床数を確保すればよいか」である。その回答は、「地域医療構想策定ガイドラインにおいては、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではないとしている。よって県単位など、広域で高度急性期医療の提供体制が整備されれば、必ずしも各構想区域で完結することを求めるものではない」との回答を得ている。

仙南区域では必要病床数93床に対し現状が26床、大崎・栗原区域では、182床に対し51床、石巻・登米・気仙沼区域では、192床に対し40床と、この3区域で350床不足している。仙台区域の必要病床数1,798床を変更しない場合、県全体で350床不足することになる。

仙台区域での必要病床数の見直しを図るなど、県全体で2,265床となる調整を行っていくのか。

○事務局

県全体で調整するという事は既に了解いただいている内容かと思う。高度急性期については、その提供にあたり体制の確保など一定の機能を求められ、仙台区域以外では、救命救急センターの病床数などが積み上げられている。治療を受ける患者については、県全体においてカバーされていると認識している。

県全体の現在の病床数と必要病床数を比較すると、高度急性期については上回っている状況であり、全体的な調整の中で確保できるように、また、現在においても、各病院の連携の中で確保されているところかと思うが、引き続き皆様と協力しながら確保してまいりたい。

○永井座長

ほかに質問等がなければ、項目（３）、（４）、（５）についてはこれで終了とする。続いて、（６）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】

○新海委員

仙台医療圏として、塩釜、黒川、名取、岩沼が一緒にされ、過剰であるとの説明があったが、塩釜・黒川地域は診療所が少ない。偏在がある中で、一緒にして考えるのは現状にそぐわないと思う。特に診療所へ来る患者はあまり遠くに行かない。仙台と塩釜・黒川を分けて考えるべきというのが、私だけでなく黒川医師会の先生方の意見である。

○事務局

お話のあったとおり、仙台医療圏は広く、仙台市以外の地域では様々な事情があるところかと思う。今回、仙台医療圏は外来医師多数区域となるが、個別の施策の展開、例えば、医師確保計画などにおいて外来の機能とは別に、医師の確保に取り組んでいる。

塩釜・黒川、名取・亘理を含めた仙台医療圏としては、医師の多い地域になるが、不利益という形で影響が出てくることはないと認識している。新しい取組としては、初期救急や在宅といった確保の難しい部分に、新規開業の先生方の御協力をいただくことになる。外来医師多数区域となることによる支障が生じないよう計画を策定し、推進してまいりたい。

○新海委員

実際に新規開業をしたいという先生は、塩釜・黒川地域は過剰であるため、産業医や在宅をしなければならないことになる。これは、現状にそぐわないと考える。

○永井座長

外来医師多数区域は仙台市内であるとの指摘だが事務局どうか。

○事務局

国のガイドラインでは、外来医師多数区域のそれぞれの地域の中で不足する機能として

の初期救急や在宅の協力を求めるとされているが、実際、初期救急などは地区対など郡市医師会の単位で活動しており、在宅医療については、もっと小さい単位となる。

新規開業の先生方のハードルとなり、地域での医師不足を助長するものとならないかという心配かと思うが、初期救急の体制や在宅医療の確保は、地域ごとに様々な特性があるので、運用の中で相談しながら進めてまいりたい。

○新海委員

仙台医療圏としてまとめて考えると、新規開業の方が在宅医療や学校医をしなくてはいけない。それを断ると、調整会議にかけることになる。やはり、塩釜・黒川地域は診療所が少ないので縛りをつけるのは問題があると思う。在宅医療は大事であるし、これからも必要があるが、医者が多い仙台市と一緒にするのはよくないと思う。

○事務局

新海委員が心配されることは、仙台市以外の他の地域でも同じかと思う。そこは運用の中で、新規開業の先生に地域への協力の意向を確認し、地域の医師会の先生方とすりあわせながら支障がないよう取り組んでまいりたい。

○新海委員

一緒くたに考えるという方針に変わりはないのか。

黒川病院の先生から、厚生労働省は、強引に進めるのは無理があるのでそういう事情は考慮するという意見を出したと聞いている。そういった考慮があるのであれば良いが、今の説明は一緒くたにするということか。

○事務局

例えば、初期救急は郡市医師会単位で取り組んでいただいております、実情を踏まえて相談しながら運用の中で支障がないよう取り組んでまいりたい。

○丹野委員

新海委員の話と被るが、趣旨としては医療の地域偏在を是正することかと思う。そのために情報を集めて、新しく開業する方に可視化して見せることは、結構かと思う。

新規開業する先生は、県に申請し、不足する医療機能を担うことになるが、同意しない場合はどうなるのか。

○事務局

先ほどの説明と被るが、申請があった場合は、まずその内容を地域の医師会の先生方に相談させていただく。必要があれば調整会議において、意見聴取や問題提起になるかと思う。

○丹野委員

流れとしては、個人の先生が開業したい場合、今は、郡市医師会に話を持ってくることになるが、これが直接県に行くことになる。不足する医療機能の提供に同意しない場合は、県とその先生の話合いになるが、医師会を混ぜて話合いをしないとおかしいと思う。

また、当医師会でも、入会する時に公的な業務などに参加するようお願いしている。ただ、現実的に、例えば、夜間の救急医療や在宅については、誹謗するわけではないが、眼科や皮膚科の先生はやらないと思う。そうした問題もあるし、救急医療といっても、私は消化器の医者だが、朝8時半から夕方6時まで働いており、夜中も働けと言われたら死んでしまう。私は高齢者にもなり、やはり無理だと思う。そのあたりを一緒に議論するのは無理があり、在宅なら在宅についてきめ細やかに地域でどうするか考える必要がある。黒川と名取では事情も全然違うし、一緒くたに話をしてもあまり意味がないと思う。

○事務局

両委員から話があったとおりにかと思う。実際には、地域事情はそれぞれ違う中で、申請があった場合には郡市医師会の先生方に相談の上、問題の有り無しを判断し、調整会議に諮る必要性の有無を検討することになる。地域事情とよくすりあわせた上でということになる。

○丹野委員

確認だが、個人の先生が開業する場合に、県が駄目と言って開業できないことにはならないということでしょうか。

○事務局

そういうことはなく、協力をお願いするという点で、個別事情を踏まえ、対応していくことになる。

○永井座長

同意書の案や開始時期について説明願う。

○事務局

計画が策定されるのは、今年度末になり、来年度からのスタートとなる。様式については、調整中だが、頂いた御意見等を踏まえた形で作成したい。実際の運用としては、保健所の窓口、県、郡市医師会で共有しながら進めていくので、今後すりあわせを丁寧に行っていきたい。様式の案が出来た段階で郡市医師会の皆様に相談させていただく。

○永井座長

仙台市医師会では、競争が激化し、当番医をしたくない方や介護認定審査会の委員になりたくないという方が増えてきている。新規開業の場合に、前もって協力をお願いをしていたが、そういう状況のため、数年前から、休日当番医等協力確認書を提出してもらうこととした。内科・小児科・外科について、休日の昼間と準夜帯における当番医としての協力の可否、介護認定審査会の委員の協力依頼があった場合の協力の可否、学校医の依頼があった場合の協力の可否を回答させている。協力不可の場合は、その理由も記載させている。その結果、協力してくれる方が増えてきた。

あと、日本医師会の認定産業医資格の有無を聞いており、持っている場合には、依頼があった場合の協力の可否も聞いている。

やはり、地域医療に貢献するという意識を持ってもらうために仙台市医師会として取り組んでいる。

ほかに質問等がなければ、項目（6）についてはこれで終了とする。続いて、（7）その他について、事務局から説明をお願いする。

○事務局

【説明】

○赤石委員

公表された病院は、交通機関の利便性が悪ければ、全て地域に必要な医療機関となると思う。つまり、通院に便利になったために集中が起きて、地方に患者が残らなくなったという病院のリストのように思う。

また、県の詳細な分析は大変参考になったが、例えば、仮に、県南中核病院の閉鎖している病棟について、県が改善したいとするならば、看護師養成所の半分が県外に出て行く中で、その動向を県がコントロールすることで病床の機能等を調節することができるのではないかと聞いていた。

○事務局

今回の名指し病院については、一定のルールのもとで一律に公表されたものである。

病棟の閉鎖については、仙南地域を中心に各地域とも看護師不足が深刻となっている状況である。その中で、県としても、地域医療介護総合確保基金を使って新しい取組を始めたところであるが、時間がかかるものと想定している。様々な課題の解決を図り、地域医療の確保を主眼に取組を進めてまいりたい。

○永井座長

ほかに質問等がなければ、項目（7）についてはこれで終了とする。

地域医療構想アドバイザーの橋本先生から何かあるか。

○橋本地域医療構想アドバイザー（副座長）

再検証対象医療機関名の公表については、すでに厚生労働省医政局長が話すとおりの、あくまで調整会議の議論を活性化するための材料の一つとしてほしいという思惑がある。一方で、再編統合すべき医療機関と名指しされた原因となった、各首長の思考やそれに関連する病院の移転新築などは必要なものにとどめるべきだという考え方もある。我々、調整会議の委員としても、十分考えておかなければいけないものと思っている。

宮城県は、18医療機関が名指しされているが、すでにいくつかの自治体からは色々な意見が出ており、当然の反応かと思う。仙台市内においても、再編統合等の機能の調整が必要なことは皆さんご存じかと思う。そういったことを十分に勘案しながら、この調整会議の場で議論していければと思う。

○永井座長

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。

○永井座長

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、令和元年度宮城県地域医療構想調整会議（仙台区域）を終了する。