

平成27年度第1回石巻・登米・気仙沼地区地域医療構想策定調整会議 会議録

I 日 時 平成27年10月15日(木) 午後7時から午後8時30分まで

II 場 所 宮城県登米合同庁舎 大会議室(5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、調整会議の概要について資料1から5までにより説明。
情報公開条例に基づき、本調整会議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

櫻井委員（石巻保健所・登米保健所長）から、座長を気仙沼市医師会の森田委員、副座長を石巻市医師会の舛委員にお願いしてはどうかとの提案があり、異議なく了承された。

（森田座長（気仙沼市医師会長）

座長就任に当たり一言ご挨拶申し上げます。座長になると個人の意見を申し上げます機会がなかなかないので、私のスタンスを申し上げます。二次医療圏の統合については、気仙沼市医師会では、気仙沼市（自治体）も含めて、少なくとも交通網が未整備の段階での今の二次医療圏の設定には反対の立場にあり、それは現在も変わっていない。これは、同じ医療圏ではあるが、今日は正にその話になると思うが、様々な状況にあると思う。佐々木次長からもお話があったが、医療需要は増える。当然、介護需要も増える。その中で、人材不足が明らかである。特に、被災地域の実情は、いわゆる大都市部とはまた違った状況にある。本会は、市町村が主体となって進めている地域包括ケアの構想とも密接にかかわる、医療部分の構想調整の場となる。来年の夏にはひとつの結論を出すということだが、なかなか大変なことだと思う。国は、やると言ったことはやると感じている。そうはいうものの、その中で、地域に必要な医療をどのように守っていくか、提供していくかということが我々の使命である。今日は、皆さん大変お忙しい中お集まりいただいたせっかくの機会なので、何か纏めるということではなく、県もそういうスタンスのようなので、知事も、医療、介護の分野について、国の方針はあるものの、地域の実情を反映させていきたいという意向を持っているようなので、ぜひそういうスタンスを踏まえて、今日は忌憚のない御意見をいただきたい。

（舛副座長（石巻市医師会長）

森田先生に協力してスムーズな議事運営をしていきたい。よろしくお願ひしたい。

2 地域医療構想の策定について

事務局から資料6及び資料7により説明を行った後、以下のとおり質疑等が行われた。

（森田座長）

ただ今事務局から御説明いただいたとおり、本日の議論のポイントがいくつかある。1点目は、この石巻・登米・気仙沼地区における2025年に向けた必要病床数について。2点目は将来の医療需要をにらんだ病床機能の分化と連携に当たっての当医療圏での課題について。3点目は慢性期における医療提供体制整備に向けた当医療圏での課題。こ

れについては、現状と推計をお話いただいたが、当然ながら今後の復興状況に応じて推計は変わりうるものだと考えている。この3つのポイントについて、また、今まで御説明いただいたたくさん情報についてでも結構なので御質問があればお願いしたい。

(神部委員 (桃生郡医師会長))

いわゆる急性期、一般的な医療に関しては現状も将来も問題ないと思うが、やはりこのポイントは慢性期病床だと思う。前にも県に聞いたことがあるが、冒頭でもお話のあったとおり、宮城県の療養病床は全国に比べ著しく少ない。これをどう考えているのかということをお前に話したが、はっきりしたお返事はいただけなかった。この現状のまま推移していくと非常に問題があると思う。1つは、慢性期病棟は、区分1、2、3でいうと、2、3はすごいばかりで、現実に待っている方は区分1。報酬も安く設定されるものだから、病院からも早く追いだそうとされてしまう。泣く泣く介護に移行せざるを得ないというのが現状。今、そういう方々を介護に移行させるとどうなのかというと、首相の発言にもあったが、介護離職ですか、働ける人が介護する側にまわってしまうのをやめようということになる。私としては、慢性期病棟というのは本当に正しく反映されているのだろうかと思う。最後のほうに、この70%が介護にまわるべきだとされているが、本当にそれでいいのだろうか。それで血の通った切れ目のない我が県の施策といえるのだろうかということで、療養病床についてもう少し詳しくお話を聞きたい。

(事務局)

療養病床の医療区分1の患者数がどれだけいるのか、ということについて、正直に申し上げますと、国に今照会中で、正確な回答をいただいている状況だが、先月の始めに、国で療養病床についての検討会が開催されており、その中で資料が出されている。その資料から推計すると、平成25年の療養病床における医療区分1の患者数は、宮城県には約370人ほどいると思われる。そのうちの7割の方については在宅でカウントするというのを国のガイドラインでは言っている。必要病床数のカウント自体は、そうカウントしたとしても患者さんをすぐ退院させる、ということはまた別の話で、ただ計算式上はそうなっているということなので、実際の慢性期の患者さんをどのように地域で診る医療体制をつくっていくか、というのはこれから御意見を頂戴したいというのが趣旨である。ぜひ御意見をお伺いできればと思う。

(神部委員)

意見ということなので挙げさせてもらおうと、冒頭でいったように、全国に比べて著しく少ない慢性期病棟。この中の区分1で泣く泣く在宅にまわることになる方々を救出するには全国並みの療養病床数を確保すれば、区分1も自動的に増える。今後はそういったことも見据えながら検討していただきたい。ここに出ている実数は、療養以外は、確かに実際の医療を反映している。ただ療養は、常に満床で、希望者はいるけど満たされないという実績をとったもの。現在の必要な数と乖離していると思う。これを実績の経費から判定するのはいかなるものかと前から思っているのだから、今後の検討の際に考えて

いただきたい。

(森田座長)

貴重な御意見をいただいた。地域の実情ということでも結構なので、ほかに御意見はないか。県全体というと大きな話になるので、また、診療報酬については国の施策とも関わるので。いろんな問題を抱えているところではあるが。

(猪苗代委員 (猪苗代病院長))

御説明を聞いていると、二次医療圏の患者さんは大変クレバーな選択をされていると。しかも医療費があまりかからないで、問題も起きない。少ない医療環境の中で。仙台医療圏に流出する方が多くなることを改めるべきことと捉えるのか、それを促進させるようなかたちでやっていくのかで視点が違ってくると思う。ただ、今日の会議では、初めにあったように、医療と介護を総合的に確保するという法案にしたがっての医療構想ということだと思う。それをどのようなかたちにもっていくのか。例えば気仙沼のことを申し上げると、私は気仙沼の中心地で60床の小さな病院をやっているが、震災以前は80%くらいの病床稼働率。今は50%から60%の稼働率である。人はまったくいない。がれきがなくなって嵩上げがあって建築が始まるまでまだ3~4年かかる。そこから住民が移動してきてどうなるのか。まったく予想がつかないので、25年の構想は練れない。どこまでの話にまとめるかは、現実をみたシナリオ、構想を県に御指導いただければと思う。

(森田座長)

お集まりの委員のみなさまは、震災で大きな被災を受けておられる。復興というか、復旧もままならないという地域もある。県内でいえば、仙台医療圏とはまったく違う状況にあるというのも現実。県としても、こういう構想という話が出てきて困ったなというのが本音ではないかと思う。国の方針、現状はそうとしても、先のことは復興とからむ問題で見通せない部分がある。当然、人がいないところには医療は必要がないわけだが、逆にいえば医療がないところには人は寄らないというか、生活できないということがある。そういう意味で、猪苗代先生からお話いただいたことは、非常に大事な問題だと思う。その点について、現時点での県の方針、スタンスというか、復興と地域医療構想策定の関係は、どのようなスタンスでおられるのか。実はこれは地域包括ケアも同じようなことで、関係するのだが。

(事務局)

復興については、県全体で全力を挙げて、一日も早い復興に取り組んでいるが、いつまでにとすることは正直なところ言えない。話は変わるが、この地域の医療需要を考えると、仙台地区のことも見ていただきたいと思っている。一つは、資料6で現在の医療需要と将来の医療需要を34ページと40ページでお示ししているが、仙台医療圏はこれから高齢者が急激に増えることにより医療需要が急激に増えると予測されている。ここで石巻・登米・気仙沼医療圏の方々にどういう影響が出るかという、仙台には他

の医療圏から流入しているところだが、今後は、仙台医療圏は、自分の医療圏の患者さんでかなりベッドがうまるのではないかとということも予想されるので、今まで仙台に流出していた患者さんの相当数をこの地区で見ていただくことになるのかなと思っています。先ほど猪苗代先生が、震災後、病床稼働率が下がったとおっしゃっていて、気仙沼はまだ復興も途中だということもあると思うが、この地域全体としては、これまでどおり仙台で患者さんが受け入れてもらえるかということ、なかなかそうはいかないのではないかとということも予想される。そういった患者さんをこの地域でどういうふうに診ていくかということも御協議、御意見を頂戴したいと思っている。

(森田座長)

お答えにくい質問をしたが、県のスタンスとしてはそういうことで、仙台が今後受入が難しくなってくる状況があるんじゃないかと。東京あたりでは既にそういう状況が出てきていると聞いている。その上で、全体的な二次医療圏だけでなく、石巻、登米、気仙沼で事情は違うと思うので、各地区の実情についてお話いただきたい。

(石井委員 (登米市立登米市民病院 登米市病院事業管理者))

登米は、療養型病床が本当に足りないということを日々実感している。資料の中で伺いたいことが1点あるが、2015年の病床供給状況で、石巻・登米・気仙沼の慢性期は1066とあるが、これが2025年には、アルファのケースだと380になる。この数字を見ると、神部先生がおっしゃったことと重なるが、療養型病床から医療区分1の患者さんを無理やり在宅にもっていくような印象を受けるので、地域の実情とは違うと思う。

データの的には、登米地域は、人口当たりの療養型病床数が県平均の5分の1程度。今は二次医療圏の再編があって登米、石巻、気仙沼と、広域になったけれども、日常生活圏でのきめ細かい病床区分をきちんとみていただきたいと思う。

(森田座長)

生活医療圏の中での細かな配慮、区分が必要ではないかというお話だった。資料を見ると、3つの地域がいっしょになった広域医療圏なので、中での事情は様々。その辺について県のほうではどう考えるか。

(事務局)

本日、平成24年度当時の旧二次医療圏別にみたときの入院患者の受療動向を資料としてお渡ししている。このデータは地域保険の平成24年度分の電子レセプトを集計したもの。やや年齢に偏りがあるなど、留意する必要があるが、比率としてみた場合、一番下の表が、どういう患者さんがどの地区にどのくらいの比率で行っているかということの目安になる。登米、石巻、気仙沼と、順番に並んでいるが、登米地区の方は平成12年度においては同じ地域内に4割の方が入院されていて、仙台、大崎、栗原、石巻に15%近くの方が入院されているという状況であったり、石巻地区においては8割の方が同じ地域に入院されているものの、2割近くが仙台に入院されている。気仙沼地区の方は75

%くらいが同じ地区に入院されていて、仙台に1割、石巻に数%というような結果になっている。この表は他県との出入りは反映していないので、この数字をそのまま捉えることはできないが、それぞれ石巻・登米・気仙沼が1つになったとしても、地域ごとに特徴があるということは踏まえながら今後の医療提供体制をどのようにしていくかを考えていかなければならないと思っている。

(事務局 (佐々木技監))

二次医療圏の再編、つまり前回の地域医療計画の策定に関わった者として発言させていただくと、今お話のあった医療圏の再編については、当時、新たな医療計画をつくる際に二次医療圏の見直しということが国から示され、人口が20万人未満であって流入の割合が20%未満、流出が20%以上であればその医療圏の見直しを視野に入れて考えるようにということがあった。当時の流出割合の正確な数値は今お示しできないが、平成24年度当時においては、気仙沼医療圏の流出は25%、石巻圏域においても21%、登米医療圏においてはかなりの割合で他の圏域に流出していると。そして流入も勘案してみた際に、医療圏の再編が必要ではないかということと、また東日本大震災により沿岸地域が大変な被害を受けた中で、やはりそれぞれの医療機能を十分に満たす圏域ということ考えた場合に、登米、石巻、気仙沼と、分けた医療圏よりは、広域的な医療圏の中で高度急性期から慢性期、在宅までの医療の整備を、それまでのそれぞれの医療機能を充足しながらも広域的な中で医療機能の整備をしたほうがいいのではないかという思いで医療圏を統合させていただいた。

今回、構想区域というかたちで設定し、その中で議論することになっているが、二次医療圏を原則としながら、人口規模、患者の受療動向、患者の疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス状況などの要素を勘案して柔軟に設定してよいということになっている。ただし、二次医療圏と構想区域が違う場合には、次の医療計画をつくる際には構想区域と二次医療圏を一致したかたちで策定することになっている。三陸道の延伸、患者さんの受療動向等を考えた場合には、今、二次医療圏を見直す、細分化する、構想区域を別に設定するというよりは、広域的な構想区域、広域的な石巻・登米・気仙沼の区域の中でそれぞれの医療機能を果たしていただけるような体制整備を図っていくほうがいいのではないかと思っている。

今日の資料7、関連データの26ページをご覧ください。これからの必要病床数をどのようにしていくかという話になるのだが、「現在」というところを見ていただくと、昨年、病床機能報告をしていただいた結果が一番左。各医療機関が自主的にこういう機能を持っているんだと、報告をいただいたものである。真ん中にある図が、現在の医療資源投入量で、それぞれの機能を点数毎に分けたもの。実際の、平成27年3月31日現在でどういう医療機能が果たされているのかというところで見ただけのものである。病床機能報告と実際の点数で分けたものには、大きな乖離があるわけで、急性期などは実際の医療需要を見たときには646床になると。しかし自分のところでは急性期をやりますよという数は1717床になるということである。先ほども申し上げたとおり、病床を削減する権限は誰も持っていない。一番右の2025年の表にあるところまで減らさないということは、決してない。将来の2025年の姿を見ていただいて、実際の医療需

要から見ていただいた必要病床数に、自分の病院が、どういう機能をもって応じていくのかと。急性期でやっていきますよというお考えも、それはそれで構わないわけだが、実際には将来の医療需要は右の表のようになっていくという状況であるならば、そういうかたちにそれぞれの医療機関がどの機能を自分の病院が持たせたいのかということ、を将来の医療需要に応じたかたちでもう一度考えていただく、点検していただくというか、そして 2025 年に向けてそれぞれ自分の病院のありようを思い描いていただく。その参考としてこの地域医療構想というのがあるのだということ、決して病床を削減するものではなくて、例えば必要となっている病床をどのようにしてこの圏域の中で整備していくのか。回復期などは足りない部分もある。そういう回復期の機能をどうするかたちでこの圏域の中で補っていくのか、というところをこれからの調整会議等を通して協議していただく、客観的なデータを見て思い描いていただくというもの。その辺を今一度ご理解いただければと思う。慢性期では、例えば現在 2013 年の慢性期の病床を在宅に移していくといっても、きっとそれぞれの地域での在宅の整備の状況、若しくは介護施設等の整備の状況は全く異なっているので、それを踏まえた上で、慢性期の病床をどこまでを目標にもっていくのかということも、在宅医療の進捗状況なり、介護施設等の整備の状況なりを考えて整備していく必要がある、これも決して慢性期を減らすというものではなくて、地域の実情に応じた形で在宅医療等の充足状況も勘案した上で、慢性期の病床をどの程度までこの地域で目標としていくのかと、そういうことも考えていただく手立てとして地域医療構想を考えていただければと思う。

(森田座長)

この圏域の中では大きな地域である石巻から舛先生に来ていただいているので、舛先生から石巻の状況など、よろしければお願いします。

(舛委員)

今一番期待しているのが石巻市立病院で、来年の 9 月に開院するが、そこに療養病床も含まれている。あと在宅のバックアップ、地域包括ケア、そういうこともやっていただけるといので、一番期待している。今日の問題については、資料 7 の 26 ページで佐々木委員もおっしゃったように、2025 年の必要病床数については、高度急性期、急性期、回復期については、全て多くなっている。慢性期だけが減少する。この慢性期の減少が一番問題だと皆さん考えられると思う。この問題に対処するためには、慢性期病床を多く残すか、あるいは今日本でいわれているが、地域包括ケアを充実させて、在宅医療、在宅医療というのは個人宅だけでなく介護施設も含めてのことだと思うが、そちらのほうに移行するようにいかに努力するか、というのがポイントではないかと思う。石巻・気仙沼・登米の必要病床数を、各地域毎に個別に算定すればいいのだろうけれども、資料で見る限りはこの 3 地域を合わせてのことだと思うので、私としては、今言われているように地域包括ケアを充実させる方向でがんばっていくしかないのかなと。そうだとすると、慢性期のベッド数はなるべく多く確保したほうが、スムーズな移行ができるのではないかと考えている。そういう意味で、今の石巻地区の医療情勢は、高度急性期は日赤病院がかなり担って、三陸地区の高度急性期医療を担うべく頑張っているよ

うだが、今度石巻市立病院ができて、急性期、療養病床も含まれることになると、石巻の医療需要も変わってくることになるかなと感じている。