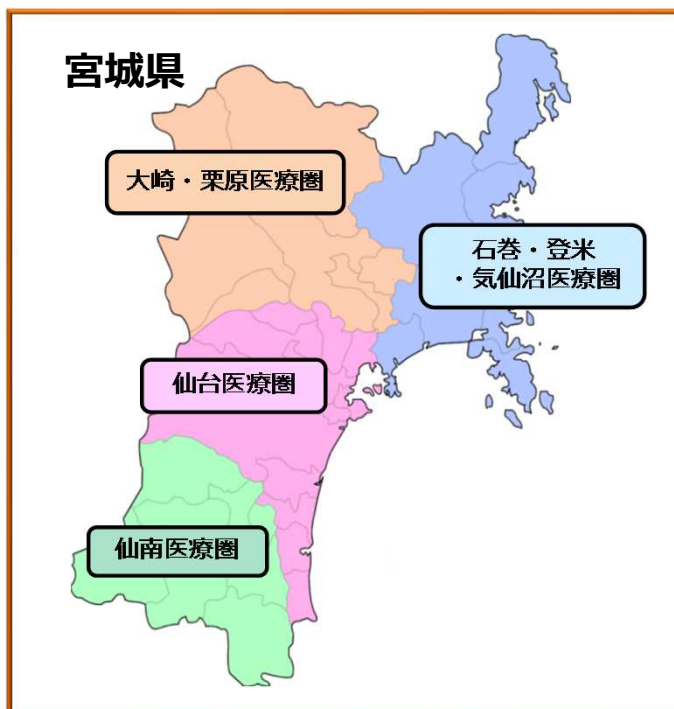


宮城県

地域医療構想調整会議における議論の状況 と平成30年度以降の実施予定について

資料概要：宮城県では、今年度に各構想区域で1回目の調整会議を開催。機能転換する医療機関名の特定にまで至っていないが、日頃の診療等を通して感じる課題等について活発な議論が行われた。今後は、公立病院・公的病院等における取組方針も含め、より具体的な協議となるよう努めていく。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報



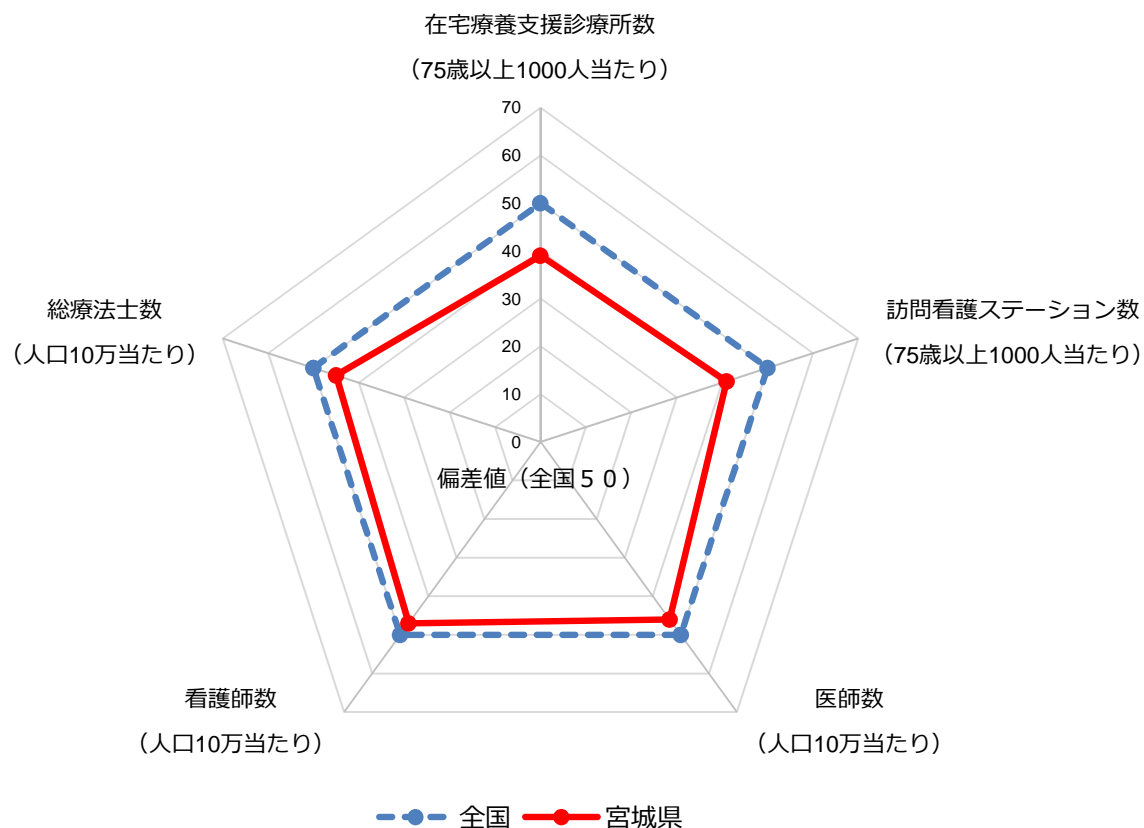
構想区域	人口	市町村数	報告対象病院数	公立病院	公的医療機関等	その他	報告対象有床診療所	医師数	人口10万対
仙南圏域	177,192	9	20	5	0	6	9	278	158.3
仙台圏域	1,528,508	14	62	5	13	44	86	4,353	284.2
大崎・栗原圏域	275,831	6	22	11	0	11	18	469	171.7
石巻・登米・気仙沼圏域	352,368	6	17	8	1	8	17	553	158.3

※人口：平成27年国勢調査，医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数							合計	2025年病床数の必要量				合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働病棟	未報告		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
仙南圏域	26	795	249	345	0	0	0	1,415	93	357	456	334	1,240
仙台圏域	2,528	7,187	1,178	2,230	123	50	16	13,262	1,798	4,999	3,899	2,505	13,201
大崎・栗原圏域	51	1,540	148	733	38	38	82	2,592	182	567	669	484	1,902
石巻・登米・気仙沼圏域	34	1,631	311	488	136	136	19	2,619	192	681	981	584	2,438

2 宮城県の特徴

在宅医療のインフラと医療従事者が**不足** そのうえ 仙台医療圏に**集中**



医師 73 %
 看護師 69 %
 療法士 68 %
 在支診 64 %
 訪看ST 67 %

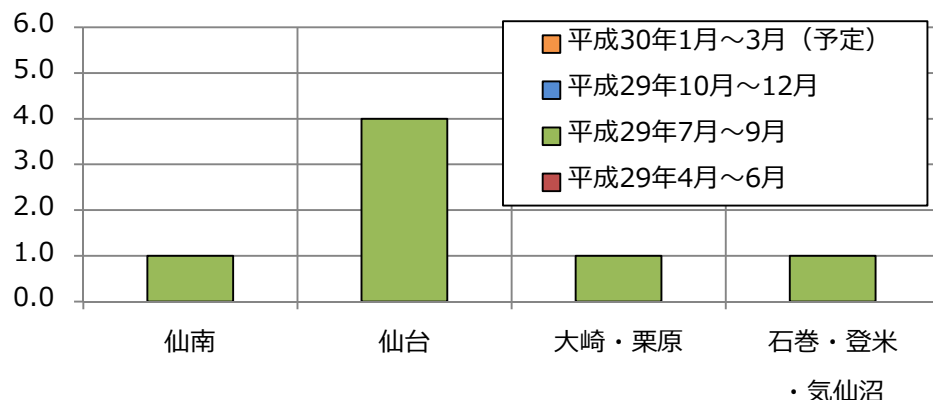
出典：日医総研ワーキングペーパー 地域の医療提供体制の現状－都道府県別・二次医療圏別データ集－（2017年度版）

（●在支診⇒届出受理医療機関名簿（地方厚生局）（H29.5月），●訪看ST⇒介護サービス情報公表システム（H29.5月） ●医師数・看護師・療法士⇒H27病院報告・H26医療施設調査）

病床の機能転換に必要な医療従事者の確保・調整や病診連携体制の構築に影響するため**病床の機能分化・連携が硬直化**する恐れ⇒地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療ニーズの受け皿整備や医療従事者確保・偏在解消の推進が必須

3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）と主な出席者からの意見（平成29年12月末時点）
※部会としての開催も含む



地域医療構想と病床機能報告における

病床数の捉え方の違い

- 急性期と回復期を区別するのは難しい。病棟内でごちゃ混ぜになっている。だから、全体としては高度急性期、急性期と回復期、慢性期というように分かれるのではないかなと思う。
- いかに急性期を減らすか、いかに回復期を増やすか、ということに眼目が置かれているが、地域の医療はどうあるべきかということを議論することが重要ではないか。

医療従事者確保

の問題が病床の機能分化に与える影響

- 住民が減れば若者も減り、地域で働く看護師なども減ってくる。それをどのように考えていただけるのかということは、この地域医療構想には全く入っていない。その辺も考慮してほしい。
- 医者や看護師が高齢化している。例えば医者が亡くなり、機能を維持できない病院も出てくるのではないかなと思う。だから、数だけで決めつけても、その対応ができなくなってくるのではないかな。

回復期機能・慢性期機能・在宅医療の実際のニーズ

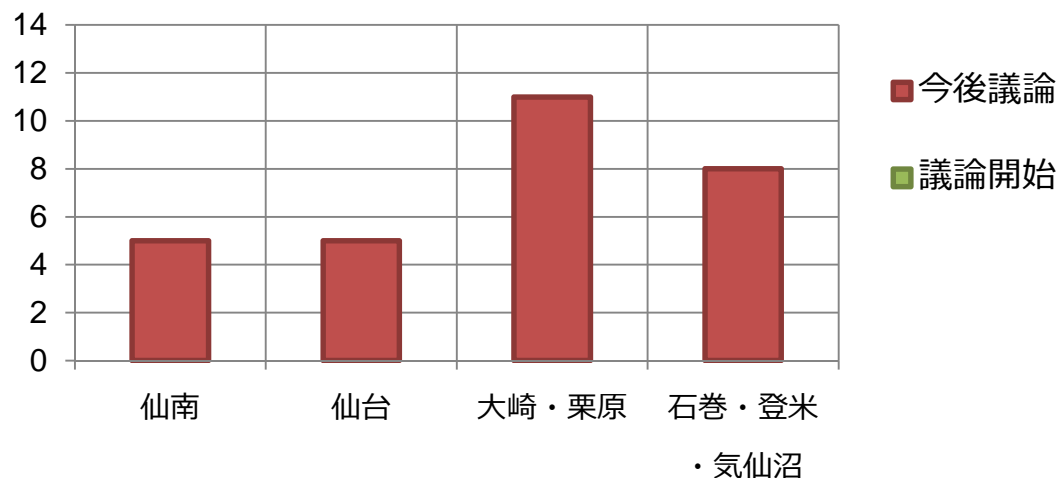
- 当院も地域包括ケア病棟を設けたが、このところ稼働率が良くない。回復期が足りないと言われるが、グループ全体でも回復期の稼働率は下がってきているようだ。
- 国の算定式は、療養病床の医療区分1の入院患者の7割は在宅に戻れるはずだという推定に基づいているが、宮城県の療養病床調査ではそうっていない。また、町の訪問診療についてどの程度余力があるかの調査では、まだまだ余裕があるとの結果が出た。地域によって違いはあると思うが、そういったデータがない中で議論が進んでいると感じる。

病床の機能分化と病院経営の関係性

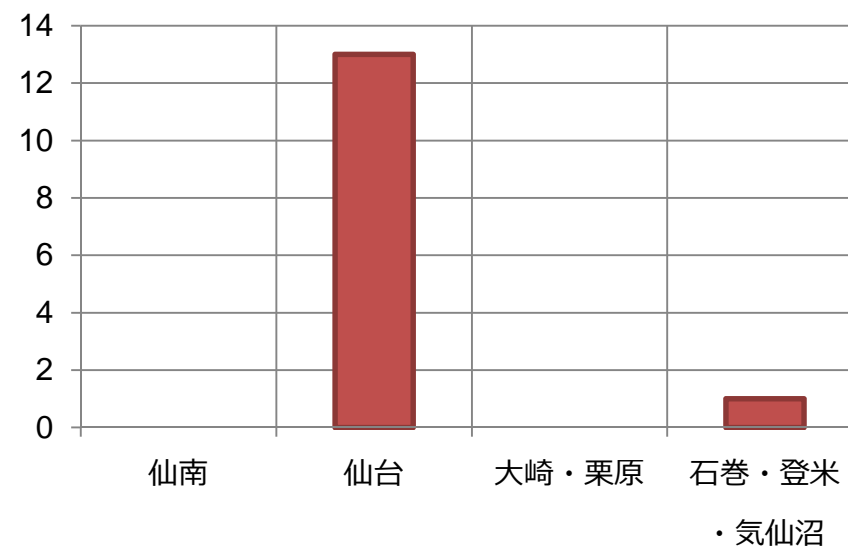
- 民間は診療報酬で動いている。地域の病床が今後どうなっていくかということにストレートに順応できない事情がある。それがこの乖離（病床機能報告と必要病床数の差）に出ているのではないかなと思う。
- 公立病院は補填があるからよいが民間病院ではそれが無いので、病床の機能分化・連携を進めるに当たり舵取りを誤ると潰れてしまう。
- 長期療養は相当厳しい。稼働率が90%以上ないとやっていけない。長期療養型はものすごく減っていくだろう。2025年に向けて潰れる病院が出てきては、このような議論もできなくなっていくのではないかな。
- 病床の機能転換に関して公的病院に命令できるのなら、民間を先にやらせて、それに合わせるように公的病院に命令するのが筋ではないか。

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの**新公立病院改革プラン**について、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- 構想区域ごとの**公的医療機関等2025プラン**について、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



■ 協議の進め方・スケジュール

平成30年度

第1四半期

第2四半期

第3四半期

第4四半期

調整会議 1 回目

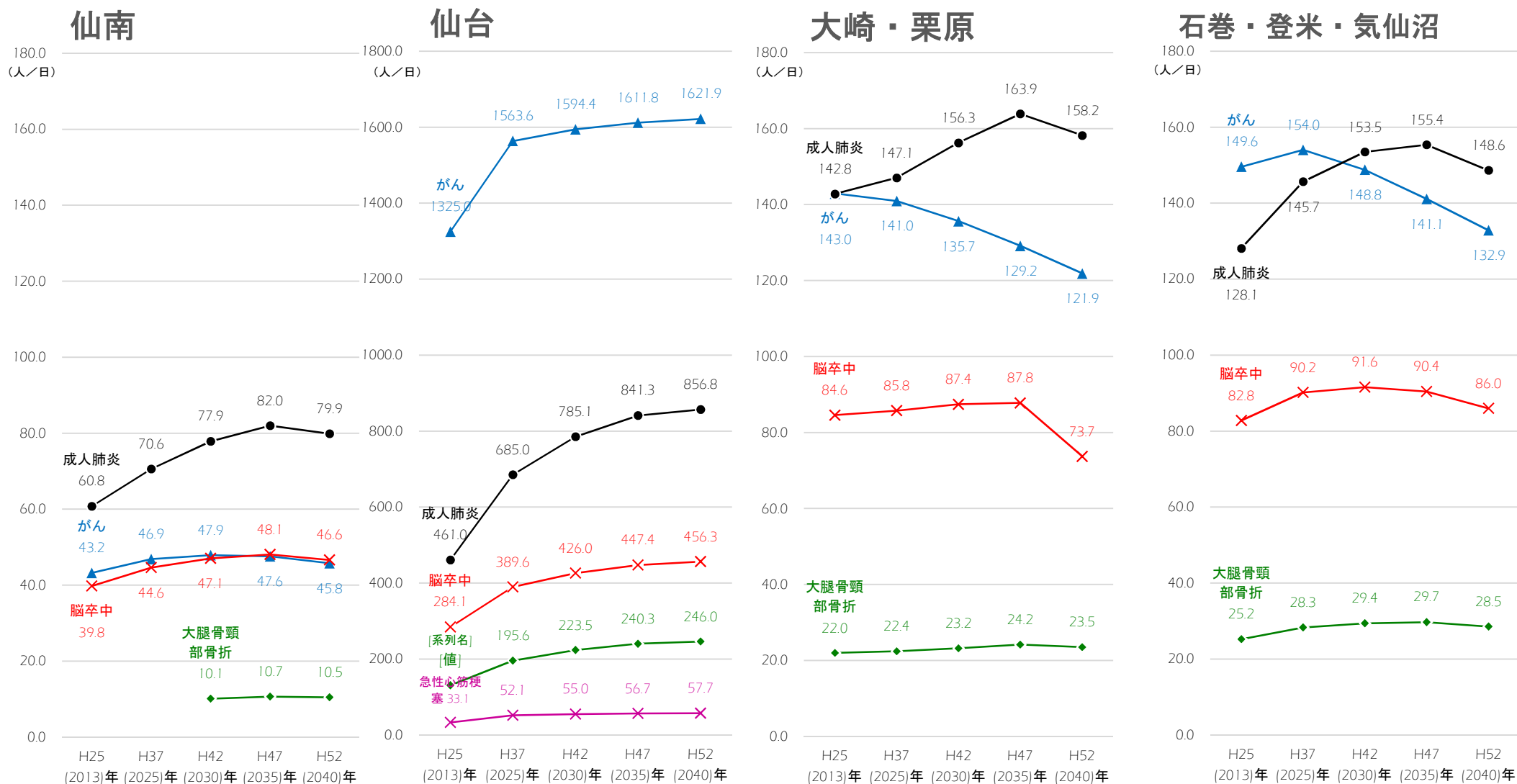
新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランで示された各病院の方向性を区域内的の病院間で共有するとともに、今後の医療需要の推移と現状の医療提供体制に照らした上で、各病院における今後の取組方針について意見交換

調整会議 2 回目～

1 回目における意見交換の内容を踏まえ、必要に応じて各病院が自主的に計画内容を見直し、調整会議等で改めて意見交換。以後このサイクルを繰り返すとともに、協議を重ねていく上で、民間病院も自院の在り方を検討
⇒地域ごとに役割分担の最適化を目指す

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

地域医療構想を達成するためには、4 機能以外の切り口から見た医療需要の適切な把握（例：主な疾病別にみた今後の入院医療需要推計（下図）など）も重要⇒今後の調整会議等で随時情報提供していく予定



6 医療機関の再編・統合の参考事例

栗原市立栗原中央病院

一般病床／250床（急性期200，回復期50）

療養病床／50床（慢性期）

診療科目／内科，循環器内科，精神科，神経内科，消化器科，小児科，外科，整形外科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻いんこう科，病理診断科，リハビリテーション科，放射線科，麻酔科



- 県北地域の医療体制を将来にわたり維持・充実していくため、県立循環器・呼吸器病センターの医療機能（急性期・結核医療）を、栗原中央病院等に移管・統合（栗原中央病院に30床程度の結核病棟を整備）
- 県立循環器・呼吸器病センターは平成31年3月末で閉院。跡地は介護老人保健施設及び診療所等として活用（土地・建物を貸付：事業者公募）

※ 有識者で構成する「県北地域基幹病院連携会議」において再編計画の方向性が示されたもの

【スケジュール】

平成29～30年度 移管に伴う結核病棟建設・医療機器等の整備
 平成31年 4月 循環器・呼吸器病センターの機能移管
 土地・建物について、跡地利用法人へ提供

宮城県立循環器・呼吸器病センター

一般病床／90床（急性期）

結核病床／50床

診療科目／循環器科，呼吸器科，心臓血管外科，呼吸器外科，消化器科，放射線科



7 都道府県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

- 各医療圏における現状と課題について関係者間で共通認識を持ちます
- 現時点で各医療機関が果たしている役割の明確化を図ります
- 公立病院・公的病院等の今後の方向性について具体的な協議を進めます

医療機関の機能分化・連携の支援について

- 医療機関が具体的な機能転換等を検討できるよう、各区域の現状分析を続けていきます
- 病床の機能分化・連携を実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、必要な施策を進めていきます

介護施設・在宅医療等の整備について

- 在宅医療を担う医療機関の実態を把握しながら効果的な施策を進めます
- 在宅医療の担い手の育成を引き続き推進します
- 市町村や郡市医師会による地域の状況に応じた独自の取組を支援します