

1 開会

○ 司会

ただいまから、令和6年度第1回宮城県地域医療構想調整会議（石巻・登米・気仙沼区域）を開催いたします。

はじめに、事務局から3点連絡事項がございます。

1点目でございますが、オンラインで御参加の皆様におかれましては、先ほどアナウンスさせていただきましたとおり、発言をするとき以外は音声とカメラを切っていただくようお願いいたします。

2点目でございますが、正確な議事録作成のため、御発言の際は、挙手の上、御所属と御氏名を名乗っていただくようお願いいたします。

3点目でございますが、本会議の様子は生配信しており、県内の各医療機関様にも、オブザーバーとして視聴いただいております。

2 挨拶

○ 司会

それでは、開会に当たり、県保健福祉部医療政策課地域医療連携担当課長の齋藤から御挨拶を申し上げます。

○ 齋藤地域医療連携担当課長

県保健福祉部医療政策課の齋藤でございます。

本日は大変お忙しい中、御出席を賜り、ありがとうございます。また、日頃より本県の医療行政の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

この調整会議は、地域医療構想の推進のため、地域で不足すると考えられる医療機能や役割などについて、関係者の皆様と意見交換を行う場として開催しているところでございます。

本日の会議では、医療機能別の病床数について、病床機能報告のデータに定量的な基準を導入した分析結果を御提示し、今後の協議への活用等について御説明するほか、仙台区域の重点支援区域への選定や2025年に向けた地域医療構想の進め方などについて御報告させていただくこととしております。

皆様からは、御専門の立場から、また、医療現場の生の声として忌憚のない御意見をお聞かせいただければと考えております。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

3 議事

○ 司会

続きまして、本日お配りしております資料につきましては次第のとおりでございます。

会議の流れですが、次第に記載の「3 議事」及び「4 報告事項」を、(1)から順番に事務局より御説明させていただき、説明終了後に質疑と意見交換の時間を設けさせていただきます。

次に、今回御出席いただいている委員の皆様につきましては、お配りしております出席者名簿に代えさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

次に、本日の会議の公開・非公開についてですが、県の情報公開条例では、非開示情報が含まれる場合等を除き、公開が原則となっております。

本日の案件は、特に非公開とすべき案件はありませんので、公開して開催することといたします。御了承いただきますようお願いいたします。

それでは、これより議事に入ります。本日の調整会議の座長は、気仙沼市医師会森田会長にお願いしております。

それでは、森田会長よろしく申し上げます。

○ 森田座長

座長を務めさせていただきます森田でございます。

本日は事務局から令和6年度の調整会議のスケジュールや定量基準による分析結果等について説明がなされますので、皆様の御意見を頂戴できればと思います。限られた時間ではございますが、皆様の御協力を得ながら実りある会議にできればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

では、次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

はじめに、「3 議事」の「(1) 令和6年度宮城県地域医療構想調整会議の協議事項について」、事務局から説明願います。

○ 事務局

それでは、「令和6年度宮城県地域医療構想調整会議の協議事項について」、御説明させていただきます。

資料1を御覧ください。画面も共有させていただきます。

はじめに、本会議の「設置趣旨」について御説明いたします。本会議につきましては、医療計画に定める将来の病床数の必要量の達成に向け、また、その他の地域医療構想の推進のために必要な事項を協議するため、平成29年6月に設置され、最新の病床機能報告の結果などの客観的なデータを御提示しながら、将来必要となる医療機能ごとの病床数などについて御議論いただいているところでございます。また、近年では、医療計画のうち外来医療に関する事項の策定や、紹介受診重点医療機関の検討などについても、調整会議を「地域における協議の場」として位置付け、皆様からの御意見を頂戴してきたところでございます。

次に、今年度の開催スケジュールにつきまして、「令和6年度の進め方」を御覧ください。

今年度につきましては、本日の会議を含めまして、計3回の開催を予定しております。

第1回目の協議内容につきましては、本日の議題のとおりでございます。

第2回目につきましては、9月から10月頃の開催を予定しております。

病床機能報告データ共有につきましては、医療機関から報告のあった令和5年度病床機能報告に基づき、石巻・登米・気仙沼医療圏における医療機能の状況について共有させていただきます。

医療機関ごとの対応方針につきましては、毎年度、県において取りまとめ、協議を行っておりますが、時期がまいりましたら、医療機関の皆様へ作業依頼をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

推進区域の対応方針の協議につきましては、2025年に向けた新たな取組であり、詳細は議事の3点目で御説明させていただきますが、推進区域に設定された区域において、県が策定する対応方針の協議をいただく予定としております。

そのほか、病床機能再編支援事業等の基金事業活用予定がある医療機関について、事業計画の

内容等を御協議いただく予定としております。

第3回目につきましては、来年1月から2月頃の開催を予定しており、議題としては紹介受診重点医療機関の協議を想定しております。また、地域医療構想を進めるための県の取組としましては、水色の横向きの矢印に記載のとおり、「データ分析等による調査研究」、「病床再編に向けた医療機関への個別支援」、「セミナーの開催」を予定しております。

データ分析につきましては、調整会議における議論に活用いただけるよう、後ほど御説明させていただきます。定量的な基準も踏まえながら、医療機能の現状等について分析を進めてまいりたいと考えております。

医療機関への個別支援につきましては、後ほどの報告事項の3点目で御説明させていただきますが、回復期などへの病床再編を検討する医療機関を対象に、相談窓口の設置や再編プランを提示するなどの個別支援を今年度から実施する予定としております。

セミナーにつきましては、県内の医療機関などを対象として、令和4年度から実施させていただいておりますが、地域医療構想の必要性への理解を更に広げていくため、今年度も開催したいと考えております。

一番下の「その他」についてでございますが、本会議の開催形式につきましては、昨年度は完全ウェブ形式で開催させていただきましたが、様々な御要望を頂戴しておりますことから、あらゆるニーズに対応できるよう、今年度につきましては、ウェブ参加併用の参集形式で運用してまいりたいと考えております。開催形式につきましては、今年度も状況に応じて柔軟に対応していきたいと考えております。また、資料5でも説明いたしますが、「過剰な医療機能の増床」などにつきましては必要に応じて協議を行うほか、病院再編の進捗状況等につきましても適宜情報提供させていただきたいと考えております。

資料1につきましては、以上でございます。

○ 森田座長

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、皆様から御意見がありましたらお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【なし】

○ 森田座長

特にないようですので、議事(1)はこれで終了といたします。

続きまして、「(2) 定量基準による機能別病床数について」、事務局から説明をお願いいたします。

○ 事務局

それでは、資料2を御覧ください。「定量基準による機能別病床数について」、御説明させていただきます。画面も共有させていただきます。

これまでの調整会議の場において、病床機能報告データを活用し、足元の病床数が将来の必要量にどれほど近づいているかなどをお示ししながら、地域の課題や病床機能の分化・連携に向けた方向性などについて、御議論いただいていたところでございます。また、地域での議論に当たっては、医療機能や供給量を把握するための目安として、医療機能の分類に関する地域の実情

に応じた定量的な基準を活用することが求められておりますが、本日は、改めて定量基準導入の背景や先行府県の取組事例の御紹介、先行事例の基準を石巻・登米・気仙沼医療圏に当てはめた場合の現状などにつきまして、データ分析を行った株式会社日本経営より、御説明させていただきます。

それでは、日本経営様、御説明をよろしくお願いいたします。

○ 株式会社日本経営

株式会社日本経営の川端と申します。よろしくお願いいたします。

(スライド1)

地域医療構想の方向性ということで、地域医療構想では団塊の世代が、75歳以上になる2025年時点での病床の必要量を推計し、各構想区域において、地域の実情に合わせた医療提供体制の構築を目指しております。

(スライド2)

こちらは、病床機能報告と地域医療構想上の必要病床数の性質を比較したのになります。

病床機能報告は、各医療機関が自主的に病床機能を選択して報告をする仕組みであるため、各医療機関の判断のばらつきによって、病床機能報告の結果と地域医療構想上の必要病床数を比較した場合に、機能によって著しく充足や不足している病棟が存在している状況でございます。

スライド下部を御覧ください。

左側には病床機能報告制度上の病床数と記載しておりますが、こちらは病棟単位で報告されております。

右側には、地域医療構想上の必要病床数、医療需要の推計と記載しており、こちらは、患者1人、1日当たりの医療資源投入量で比較をしております。そのため、1つの病棟には、実際には医療資源が多い患者であったり、比較的薄い患者であったり、複数のものが混在をしているような状況の中で、病床機能報告の報告マニュアルでは、いずれかの機能のうち最も多くの割合の患者の機能を報告することと記載されているため、この認識にギャップがあると、報告の内容と推計の内容に差が生じてくる状況でございます。

(スライド3)

このような状況から、平成30年8月に厚生労働省地域医療計画課課長通知として、赤線のところでございますが、詳細な分析や検討が行われなまま回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているという誤解をさせる事態が生じているとの指摘があるため、一部の都道府県では、都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解を得られた医療機能分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し、医療機能や供給量を把握する目安として、調整会議における議論に活用することによって、議論の活性化につながっていると記載されているところでございます。

(スライド4)

定量的な基準について、4つの事例を挙げさせていただいておりますが、宮城県では佐賀県の方式を導入している状況でございます。

佐賀方式では、急性期及び慢性期病棟のうち、病床単位で地域包括ケア病棟入院管理料の届出をしている病床を回復期として取り扱うこととしております。また、報告時期のずれを考慮し、回復期への転換協議が整った病棟は回復期として取り扱うこととしております。そして、手術後の入院日数が長くなると医療資源投入量が逡減することに着目し、急性期と報告されている病床

のうち、平均在院日数 22 日超の場合、回復期と判断するものとなっております。

残り 3 つの事例につきましては、スライド 5 により御説明いたします。

(スライド 5)

左側に病床機能の振り分けを行う基準を記載しておりますが、平均在院日数が長期間となっている病床を回復期とみなすというものや入院料による機能の振り分け、診療実績による機能の振り分けの大きく分けて 3 つの振り分け方法を導入しております。

埼玉方式では、入院料による分類を行った上で、診療実績に応じて振り分けることとしており、高度急性期から急性期、また、急性期から回復期といった区分を設けております。

静岡方式においても、診療実績に応じた振り分けをしておりますが、埼玉方式よりも入院料での振り分けが多いものとなっております。

大阪方式においては、急性期を重症なものと同軽症なものに分類する特性があります。

各方式の詳細については、スライド 12 以降に参考資料として記載してありますので、後ほど御覧ください。

(スライド 6)

石巻・登米・気仙沼区域における定量基準後の内訳をお示ししております。

(スライド 7)

スライド 6 の内容を、表で記載したものとなります。

上段は定量基準導入後の病床数を、下段には、定量基準導入後の稼働率をお示ししております。

いずれの方式においても、極端に不足している機能が過剰になるといったようなものはなく、高度急性期と急性期は若干の過剰傾向、回復期は不足、慢性期は過剰であることが、推察されます。

(スライド 8)

各医療圏の定量基準導入後の内訳をお示ししております。

(スライド 9)

定量分析とは異なる話を参考までにお伝えさせていただきます。こちらは、地域医療構想の推計患者と実際の患者数の差をまとめたものになります。

現在の地域医療構想は、2013 年の診療実績から性・年齢別に推計し、2025 年の需要を推計しております。その中で、推計患者数は、大崎・栗原区域を除いて、114%から 129%増加すると想定されておりましたが、実際にはそこまでの増加には至っておりません。

石巻・登米・気仙沼医療圏は、地域医療構想上の推計患者数が、2013 年は 1,627 名、2025 年は 2,095 名となっております。

しかし、2022 年病床機能報告の結果から試算すると、1 日当たりの患者数は 1,915 名となります。

地域医療構想では、2013 年から 2025 年にかけて、患者数は 468 名増加するという推計でしたが、2022 年病床機能報告で試算した患者数と地域医療構想の 2013 年における患者数を比較すると、患者数は 288 名増加していることが確認できます。

このことや、地域医療構想は、2013 年の受療率から試算した推計値であるため、策定から 10 年が経過し、さらには、コロナ禍を経て、県全域で受療動向が大きく変化している可能性がありますので、これを踏まえて、議論を進めていただければと思っております。

(スライド 10)

こちら参考までにお伝えさせていただきますが、平成 26 年度以前より DPC 参加病院だった県内 23 病院における 2013 年度以降の DPC 症例件数及び平均入院期間により、延べ患者数の変動数を試算したものとなります。

2013 年を 100%とした場合に、青のグラフが DPC 症例件数、赤のグラフが平均入院期間、オレンジのグラフが推計の延べ DPC 患者数の推移を表すものとなります。

2013 年以降の実績では、平均入院期間の短縮が顕著に表れており、コロナ禍を経て、13%短縮され、87%となっております。

DPC 症例件数については、コロナ前までは 112%まで増加しておりましたが、コロナ禍を経ての受療動向の変化等もあり、2013 年と同件数まで減少しております。

結果として、コロナ前から平均在院日数の短縮を受け、1 日当たりの DPC 患者数が減少しておりましたが、コロナ禍を経て、更に患者数が減少している状況でございます。

こういった背景も含めて、各医療圏において地域医療構想上の推計患者数と実際の患者数に大きな乖離が生じているのだと思われまますので、コロナ禍を経ての受療動向も踏まえながら、御議論いただければと思っております。

私からの説明は以上になります。

○ 事務局

それでは、最後にまとめとなります。スライド 11 を御覧ください。

病床機能報告上の生の数字については、医療機能の実態把握の上で一定の課題があるということについて、既に御説明のあったとおりでございます。本県においては、これまで佐賀方式を参考に、入院料による機能の振り分けなどにより医療機能の補正を行った結果をお示ししてきましたが、埼玉方式では、入院料や具体の診療実績に基づいて、医療機能の分類を行っており、より地域の医療提供体制の実態を明らかにした上で、地域で求められる医療需要や医療機能の分化・連携に向けた、議論につなげることが期待できると考えております。また、診療実績に基づいた分析結果をお示しすることで、病床機能報告と定量基準の医療機能とで差異がある病棟におかれましては、各自の立ち位置を再確認いただき、病床機能の転換やダウンサイジングなどを御検討いただく際の足掛かりになればと考えております。

地域で必要とされる医療提供体制を議論していく上では、コロナ禍を経て、圏域内の受療動向が変化している可能性もあることから、地域の実情を踏まえて検討を進める必要があると考えております。

なお、埼玉方式の考え方については、調整会議において様々な御意見を頂戴しており、各圏域でお出しいただいた意見を取りまとめまして、より、本県の実情に応じた分類方法となるよう、検討を進めてまいりたいと思っております。定量基準はあくまでも地域における活発な議論を促すための参考値としてお示しするものであり、病床機能報告においてこの考え方を強制するものではございません。

各医療機関の皆様におかれましては、定量的基準の考え方も参考としつつ、各自の医療機能の再確認を行っていただきながら、各医療機関の実情に応じた報告をお願いできればと思っております。

本日はこれらの内容を踏まえまして、分析結果の所感や地域における医療提供体制上の課題等について、御意見をいただければと考えております。

資料 2 につきましては、以上でございます。

○ 森田座長

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、皆様から御質問、御意見等がありましたらお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

松本先生、お願いいたします。

○ 松本委員

登米市病院事業管理者の松本でございます。

各医療圏で状況が異なることから、一律の定量的基準を当てはめるのは、違和感があります。以前試算していた佐賀方式と埼玉方式とを比較すると、数値がかなり異なり、埼玉方式は地域医療構想上の必要数に近い数値となっておりますが、本当にこれを信用して良いのか疑問です。

そのため、各医療圏の状況に合わせて、既存方式の良いところ取りをした、宮城方式を作成することを検討してはどうかと思っております。

○ 森田座長

松本先生、ありがとうございました。それでは、事務局より回答願います。

○ 事務局

これまでの調整会議においても、埼玉県とは人口や医者数が異なるため、各医療圏の特徴を踏まえた方式を検討すべきという御意見を頂戴しておりましたため、定量的基準の考え方を改めて検証させていただいた上で、皆様にお示ししたいと考えております。

○ 森田座長

そのほか、いかがでしょうか。

【なし】

○ 森田座長

特にないようですので、議事(2)はこれで終了といたします。

続きまして、「(3) 2025年に向けた地域医療構想の進め方について」、事務局から説明をお願いいたします。

○ 事務局

資料3を御覧ください。「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」、御説明いたします。

(スライド1)

こちらは、2025年に向けた地域医療構想の取組を進める際の留意事項等について、令和6年3月28日付けで厚生労働省より通知されたものとなります。委員の皆様ほか関係機関へ、既に電子メール又は郵送にて共有しているものでございますが、国より示された項目は資料に記載の6項目となっております。これらの概要については、スライド2から6にかけて記載しております。また、「2」の項目に関連しまして、推進区域及びモデル推進区域の設定、推進区域対応方針の策定について、5月9日に開催された国主催の都道府県向け説明会の概要をスライド7から

9にかけて記載しております。

本日は時間に限りがありますことから、大変恐縮ですが、共有済みのスライド2から6までの説明は割愛させていただき、スライド7より御説明いたします。

(スライド7)

2025年に向けた新たな取組として、「推進区域(仮称)」の設定等について、厚生労働省から新たに示されたところがございます。スライド7以降に記載の内容は、あくまでも現段階の予定として示されたものであることから、今後変わり得ることを御承知いただいた上で、御覧いただければと思います。

はじめに、「推進区域(仮称)」についてですが、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、厚生労働省が県と協議の上、都道府県ごとに「1～2か所」設定するものとなっております。

県は、推進区域(仮称)に設定された区域において、医療提供体制上の課題や課題解決の方向性、取組内容をまとめた「推進区域対応方針(仮称)」を、地域医療構想調整会議で協議の上、策定することとなります。

推進区域(仮称)の選定基準については、資料の①から③に記載のとおりであり、厚生労働省からは、石巻・登米・気仙沼区域が①及び②に該当することが示されております。

県といたしましては、石巻、登米、気仙沼の各エリアにおける中核的な病院と後方病院との更なる機能分化について整理を進めながら、2025年に向けた病床機能の適正化を図るべく、石巻・登米・気仙沼区域を推進区域(仮称)に選定したいと考えております。

(スライド8)

次に「モデル推進区域(仮称)」についてですが、全国の「推進区域(仮称)」の中から、厚生労働省が県と協議した上で、「10～20か所」程度設定し、国による「アウトリーチの伴走支援」を行うものとなっております。

モデル推進区域(仮称)の設定は、医療提供体制上の課題解決に向けて、重点的な支援の必要性があると考えられる区域が想定されており、資料に記載の国からの技術的支援や財政的支援が受けられるものとなっておりますが、本県では該当区域はございません。

(スライド9)

推進区域(仮称)の設定等に関する、現時点でのスケジュールを記載しております。

現在、項目の2つ目の「都道府県個別説明」までを終え、厚生労働省から推進区域(仮称)の候補区域を提示されたことを踏まえ、本日の調整会議において、推進区域(仮称)の選定について、皆様にお諮りさせていただいているところでございます。

皆様からの御意見を踏まえ、6月下旬までに、推進区域(仮称)の設定について、厚生労働省と合意することが求められております。

推進区域(仮称)の設定後は、県において、推進区域対応方針(仮称)を策定し、2025年に向けた取組を実施していくこととなります。

推進区域対応方針(仮称)では、現状と課題、今後の対応方針、具体的な計画等を策定していくことが想定されており、参考資料2の中に、現時点で厚生労働省から示された様式例を添付しております。

石巻・登米・気仙沼区域が推進区域(仮称)に選定された場合、次回以降の調整会議において、推進区域対応方針(仮称)の事務局案を御提示し、皆様から御意見をいただきまして、年度内に策定し、2025年に向けた取組を進めていく予定としております。

本日は、推進区域（仮称）選定に当たって、皆様からの御意見を頂戴できればと思います。
資料3につきましては、以上でございます。

○ 森田座長

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、皆様から御質問、御意見等がありましたらお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

松本先生、お願いいたします。

○ 松本委員

登米市病院事業管理者の松本でございます。

推進区域（仮称）に選定された場合のメリットを教えてくださいたいです。

○ 森田座長

松本先生、ありがとうございます。それでは、事務局より回答願います。

○ 事務局

推進区域（仮称）では、モデル推進区域（仮称）における、国からの技術的支援や財政的支援は予定されておりませんが、推進区域対応方針（仮称）の作成により、地域の現状や課題の整理を行い、議論の活性化につながるものだと考えております。

○ 森田座長

ありがとうございます。松本先生、よろしいでしょうか。

○ 松本委員

ありがとうございます。

○ 森田座長

そのほか、いかがでしょうか。

椎葉先生、お願いいたします。

○ 椎葉委員

石巻市立病院の椎葉でございます。

推進区域（仮称）の基準①、②に該当するとのことですが、データの特性では説明できない必要量との差異とは、具体的にどのようなものなのかを教えてくださいたいです。

○ 森田座長

椎葉先生、ありがとうございます。それでは、事務局より回答願います。

○ 事務局

データの特性で説明できない差異が生じている区域というのは、定量基準等を導入してもなお、地域医療構想上の必要量との差異が生じている区域のこととなっております。

石巻・登米・気仙沼区域のほか、大崎・栗原区域でも同様の傾向を示しておりますが、昨年10月に1市4町による医療提供体制の確保についての連携協約を締結していることを踏まえ、この連携協約に基づく医療機能の分化・連携に向けた取組を必要に応じてフォローさせていただくこととし、推進区域（仮称）としての取組については、石巻・登米・気仙沼区域において、議論を進めていただきたいと考えております。

○ 森田座長
ありがとうございます。椎葉先生、いかがでしょうか。

○ 椎葉委員
ありがとうございました。

○ 森田座長
ほかにはいかかでしょうか。

【なし】

○ 森田座長
特にないようですので、議事(3)はこれで終了とします。
以上で本日本日予定していた議事は終了となります。
それでは、次に「4 報告事項」に移ります。「(1) 重点支援区域の選定等について」から「(3) 病床再編支援に向けた新たな取組について」、事務局から説明願います。

○ 事務局

【報告事項1】

県立病院再編室の鈴木と申します。よろしくお願いたします。着座にて御説明させていただきます。

それでは、資料4を御覧ください。「重点支援区域の選定等について」、御説明いたします。

(スライド1)

はじめに、「I 重点支援区域（仙台区域）の選定について」、御説明いたします。

「1 概要」から「4 対象医療機関」についてですが、県が進める仙台医療圏の病院再編において、仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合について、昨年12月22日に関係者間での基本合意を締結したことから、統合を進めるに当たり、国からの支援を受けるため、仙台医療圏の構成市町村を申請区域とし、両病院を対象医療機関として重点支援区域の申請を行い、今年1月16日に国から選定を受けたところです。

なお、申請に当たっては、昨年12月26日に開催した仙台区域の地域医療構想調整会議において議題としてお諮りしておりました。

重点支援区域の概要については、資料の右側を御覧ください。

はじめに、(1)の重点支援区域についての説明ですが、国の基本方針に基づき、地域医療構想の実現に向けて、国による助言や集中的な支援が行われる区域のことであり、当該区域の地域医療構想調整会議の合意を得た上で都道府県が申請し、国が選定を行うものです。

「（２）選定状況」については、これまで13道県21区域が選定されており、うち宮城県では仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域及び今回の仙台構想区域が選定されております。

「（３）支援内容」については、大きく2つの支援があり、「①財政的支援」については、県単位での地域医療介護総合確保基金の優先配分のほか、「病床機能再編支援事業」において、現行制度においては、通常の1.5倍の補助額になる優遇措置を受けることができます。また、「②技術的支援」については、地域の医療提供体制や医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析の支援のほか、関係者との意見調整の場の開催などの支援を受けることができます。

次に、資料の左側に戻りまして、「５ 選定に当たっての条件」については、関係自治体や地域住民に対して、丁寧な説明を行い、理解を得ることが条件とされております。

なお、この条件について、国からは、財政支援等を行う上での前提条件ではなく、引き続き関係者に対する丁寧な説明に努めてほしいとの趣旨で付したものと説明を受けております。

（スライド2）

「Ⅱ 基本合意の概要について」、御説明いたします。

まず、「1 名称」から「3 締結者」についてですが、昨年12月22日に関係者である日本赤十字社、宮城県、地方独立行政法人宮城県立病院機構の3者で「仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合に向けた基本合意書」を取り交わしたものです。

次に、「4 合意内容」について、御説明いたします。

「（１）運営形態等」については、新病院の設置及び運営は日本赤十字社が行うこととしております。

「（２）病床規模」については、400床程度、「（３）整備場所」については、名取市から提案された同市植松入生の土地となっております。

「（４）開院時期」については、令和10年度中を目標としております。

「（５）財政支援」については、県から日本赤十字社に対して、整備費の一部等を支援することとしております。

資料の右側に移りまして、「（６）医療機能」については、救急医療や周産期医療など、資料に記載の5つの機能の確保に努め、県の政策医療の課題解決に貢献します。

「（７）職員の処遇」については、医療機能に関する詳細な協議を踏まえ、職員の意向に配慮した上で、3者が協議し、決定します。

「（８）地域移住民への説明」については、3者が協力して行ってまいります。

最後に、「5 今後の進め方」については、令和10年度中の開院を目指して、具体的な診療科、人員体制などについて協議してまいりたいと考えており、現在、関係者で協議・検討を進めております。

（スライド3）

参考として、病院再編に関する仙台市との協議状況及び地域住民等への説明状況について、御説明いたします。

はじめに、「1 仙台市との協議状況」ですが、仙台市から協議の要請があり、政策医療の課題解決に向けた病院再編の効果と、市内の地域医療への影響や諸課題について協議を行っております。

表に記載のとおり今年2月以降、3回にわたって開催しており、救急医療をはじめ、精神医療、周産期医療、災害医療などについて、議論を進めているところです。

次に、「2 地域住民等への説明状況」についてですが、病院再編については、令和4年9月に「地域医療構想セミナー」を開催したほか、昨年12月以降には、「仙台医療圏の病院再編地域説明会」を仙台市で4回、富谷市で1回、名取市で1回の計6回開催しております。

なお、第5回と第6回については、日本赤十字社と県立病院機構の関係者も出席しております。

県としましては、今後も引き続き、説明会の開催のほか、県政だよりやホームページなどを活用した情報発信などにより、地域住民をはじめとする県民の皆様の理解の醸成を図ってまいります。

資料4につきましては、以上でございます。

【報告事項2】

医療政策課の齋藤と申します。

資料5を御覧ください。「令和6年度以降の病院等開設・増床の手続について」、御説明いたします。

(1ページ)

「第1 第8次医療計画の基準病床数及び既存病床数」ですが、令和6年3月31日現在において、病床種別ごと、医療圏ごとの基準病床数、既存病床数は表のとおりでございます。

石巻・登米・気仙沼医療圏は、基準病床数2,692床に対して、既存病床数2,433床であり、差し引き259床の非過剰となっております。

特に、仙台医療圏は、配分可能病床が799床であり、今後、病院の新規開設が見込まれる状況となっていることから、令和6年度以降の事前協議の取扱いについて検討を行い、5月28日に開催された医療審議会病院部会にて、県の対応方針を報告し、御了承いただきました。

(2ページ)

「第2 令和6年度以降の事前協議の取扱いについて」でございます。

「1 事前協議実施の判断」につきましては、従来から変更ございません。

既存病床数が基準病床数を下回る医療圏につきまして、早い者勝ちの許可病床を避けるため、毎年7月に事前協議を受け付けることとしております。

「2 事前協議の取扱いについて」ですが、今回、追加する項目でございます。

「(1) 事前協議申出書の項目追加」につきましては、事前協議申出書には、地域医療計画・地域医療構想との整合性、財務・人員確保の見通しを確認できる項目を追加することといたします。

具体的には、中段の箱囲みの部分のとおり、直近1年間の月別・病棟別の病床利用率、開設又は増床する病床の積算根拠、新たに整備する病床の整備計画と地域医療構想との関係性、雇用計画・人材の確保方法を記載することとしております。

「(2) 各種会議体での審議について」でございますが、地域医療構想調整会議、医療審議会では、地域医療計画・地域医療構想等の整合性や、財務・人員確保の見通しの申出内容について、御審議いただきます。

具体的な取扱いについて、5ページにより、御説明させていただきます。

(5ページ)

こちらは、仙台医療圏において、回復期300床の病院を開設する場合の流れについてを説明するものとなっております。

まず、最初の「あり」、「なし」ですが、基準病床数の比較となっており、病床が不足しておりますと「あり」に該当し、事前協議を受け付けることとなります。この場合は、799床余裕があるとなりますので、「あり」に該当します。

その下に不足機能、過剰機能と記載しておりますが、こちらは、病床機能ごとの比較になっており、不足機能に該当する場合は、左側のルートに、過剰機能の場合は、右側のルートになります。この場合は、回復期が2,301床不足しておりますので、不足機能に該当します。

その下に必要病床数に未達、達していると記載しておりますが、こちらは、区域全体の病床数で判断するものとなっており、この場合は、197床不足しているため、必要病床数に達しているに該当します。また、③に該当します。

その後、地域医療構想調整会議と医療審議会病院部会に諮られるという流れになります。

(4ページ)

ページ中央の表を御覧ください。

③の場合、調整会議で異議ありとなり、病院部会で諮問された場合の審議結果としては、申出の取下げや病床数の削減を要請することが想定されます。

その後、医療機関から開設許可を申請された場合、開設中止や病床削減を勧告した上で、開設を許可することとなっております。そして、保険医療機関の指定を申請された際に、勧告に従わない場合、当該病床は指定しないこととなっております。

このほか、②の場合は、行政指導として各種会議体で審議することから、異議が生じた場合でも、開設許可を申請されましたら、法令上、条件を付しての許可や勧告を実施することはできず、申請どおりに許可せざるを得ないものとなっております。

④の場合は、不足機能への転換条件付き許可や勧告を経て、それでも従わなかった場合は、その旨を公表する取扱いとなっております。

資料5につきましては、以上でございます。

【報告事項3】

資料6を御覧ください。「病床再編支援に向けた新たな取組について」、御説明いたします。

(スライド1)

令和6年度の病床再編支援に向けた新たな取組としまして、大きく2点、予定しております。まず、1点目は、相談窓口の設置でございます。

急性期病床から回復期病床への転換等、病床機能の再編による適正化を検討している医療機関の疑問に対応するため、医療コンサルタントによる相談窓口を開設させていただき予定しております。

御相談の例でございますが、医療機関が「病床機能転換する際に注意すべきポイント」や「地域包括医療病棟のポイント」など、令和6年度の診療報酬改定を踏まえた御相談などに対応することを想定しております。

(スライド2)

相談窓口は電子メール相談と対面・オンライン相談による受付を想定しております。

電子メール相談は6月に設置することを予定していますが、詳細な日程が決まり次第、県ホームページ、各医療機関への文書及び電子メールでお知らせさせていただきます。

電子メール相談は、宮城県保健福祉部医療政策課で受付し、相談内容に応じて、宮城県が業務を委託している医療コンサルタントから回答させていただきます。

こちらにつきましては、御相談内容を正確に把握するため、また、相談記録を適切に管理するため、電子メールのみでの受付とさせていただきます。電話での御相談はお受けできませんので、あらかじめ御承知いただければと思います。また、電子メールでは説明が難しい、資料を見てもらいながら相談したい、といった御要望にお応えするため、地域医療構想に精通した医療コンサルタントと直接、対面又はオンラインで御相談できる窓口を設置させていただきます。

対面又はオンラインでの相談窓口は、2日間設置する予定ですが、設置日時は決定次第、県ホームページ、各医療機関への文書及び電子メールでお知らせさせていただきます。

なお、対面又はオンラインで御相談する場合は、混雑防止と相談を円滑に進めるため、申込書を事前に御提出いただく予定としておりますが、申込方法の詳細は、設置日時をお知らせする際に、併せて周知させていただきます。

(スライド3)

2点目の取組としまして、病床再編を検討する個別医療機関への支援を予定しております。

こちらにつきましては、病院の財務諸表や決算統計資料などを御提供いただき、専門の医療コンサルタントを交えて、地域医療構想の推進につながる病床機能再編プランの提示などを行わせていただくものです。

過去には公立病院の支援を行わせていただいておりますが、今年度は支援対象を拡大し、民間病院も含めて募集する予定としております。

募集期間は今年の6月から9月にかけて行い、10月に対象医療機関を選定する予定でございます。

その後、11月から来年の3月にかけて支援を実施していく流れとなります。

こちらは病床機能の再編により、地域のニーズに応じた医療提供体制を整備し、経営の適正化や連携する医療機関との役割の明確化等を検討している医療機関に御活用いただきたいと考えております。費用負担はございませんので、積極的に応募を御検討くださいますようお願いいたします。

募集要項などの詳細は別途県ホームページ、文書及び電子メールで各医療機関の皆様へお知らせいたします。

資料6につきましては、以上でございます。

○ 森田座長

ありがとうございます。ただいまの説明について、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。

佐藤委員、お願いいたします。

○ 佐藤委員

全国健康保険協会の佐藤でございます。

2点要望事項がございました。

1点目として、国の審議会等で医師の偏在が議論されているところですが、石巻・登米・気仙沼医療圏でもこの問題があると思っております。本協会では、健康診断の事業を行っておりますが、医師の不足により、健康診断事業から撤退された医療機関も出てきております。

一方、仙台医療圏のように、このことが話題に挙がらない医療圏もあります。

医師の偏在が深刻化すれば、医療の提供や健康診断などの保健事業サービスにも格差が生じる

と思われまので、国の動向を待つことなく、偏在解消に向けた取組を実施していただければと考えております。

2点目として、宮城県はメタボ県と呼ばれるほど、メタボから脱却できていない状況で、これを受けて、本協会では健康づくりのサイクルといった、健康診断でメタボと診断された方には特定保健指導を必ず利用してもらうことや健診結果で数値が悪い項目がある場合は、再検査又は治療を受けることを強く勧めることに取り組んでおります。

本日は、医師会の先生や病院の代表者に御出席いただいておりますので、それぞれの立場において、各種検診は受けて終わりではなく、その後の対応についても取り組んでいただけるように発信をお願いいたします。

○ 森田座長

佐藤委員、ありがとうございました。それでは、事務局より回答願います。

○ 事務局

医師の偏在については、重要な問題であると認識しており、今年4月に策定しました医師確保計画に基づいて、医療人材対策室で取組を進めているところでございます。具体的には、自治医科大学関係事業やドクターバンク事業、就学資金貸付事業を通じて、医師不足となっている自治体病院等へ医師の派遣等をしております。

2040年を見据えた次期地域医療構想について、国が検討を進めておりますが、医師の働き方改革や生産年齢人口の減少により、医師だけでなく、看護師等医療従事者の確保も困難になるとの話も聞いておりますので、今後も検討状況を確認しつつ、県としての事業を進めてまいりたいと考えております。

○ 森田座長

ほかにはいかがでしょうか。

松本先生、お願いいたします。

○ 松本先生

登米市病院事業管理者の松本でございます。

病床再編支援について、受動的な支援だと思われましたので、アンケートにより各機関の課題等を把握し、それをフォローするといったような、能動的な支援の予定はあるのか教えていただきたいです。

以前も御質問したと思いますが、石巻・登米・気仙沼医療圏における病床再編は、医療圏として考えるべきなのか、各地域として考えるべきなのかを、お示ししていただきたいです。また、登米市では独自の方式で再編をしておりますが、それが県のニーズに合っているのか、合っていない場合はどのようにすべきなのかを教えてくださいたいです。

○ 森田座長

松本先生、ありがとうございました。それでは、事務局より回答願います。

○ 事務局

1点目のアンケート調査については、昨日、仙台市域部会の病院代表者による意見交換会がありました。各病院がどのように連携しているか、どのような課題があるか、どのように病床を増減していくかといったことを考える機会を設ける必要性を改めて認識したところでございます。いただいた御意見を踏まえて、実施を検討させていただければと思います。

2点目の病床再編の考え方については、以前、コンサル業者を活用して支援等させていただき、その際にプラン等も作成していたかと思いますが、改めて、意見交換をさせていただきまして、御回答させていただければと考えております。

○ 森田座長

ほかにはいかがでしょうか。

【なし】

○ 森田座長

特にないようですので、「4 報告事項」はこれで終了とします。

次に、「5 その他」でございますが、この場で何かございますでしょうか。

なければ、私からよろしいでしょうか。

先日、石巻赤十字病院の地域医療支援委員会があり、その中で地域医療についてのアンケートが行われ、石巻地域の小児科医療が非常に逼迫しており、限界との話がありました。その原因と考えられるものの1つに、地域医療構想には小児科医療の視点が欠けているとの意見がありました。現在の地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けたものと意味合いが強いですが、これからの将来を担う子どもの医療という視点も含めて、議論を行っていただければと思っております。

○ 森田座長

ほかにはいかがでしょうか。

【なし】

○ 森田座長

本日は、地域医療構想アドバイザーにも御出席いただいておりますが、藤森先生から何かございますでしょうか。

○ 藤森地域医療構想アドバイザー

東北大学の藤森でございます。

石巻・登米・気仙沼区域は、県内で医師偏在指標が最も低い地域でありながら、病床数は地域医療構想上の必要数と比べて過剰となっているため、舵取りが困難だと感じております

直近の課題としては、急性期と回復期のバランスを正しいものにすることだと思いますので、どの定量的基準を採用するか不明ですが、今年度の病床機能報告の参考としていただき、より正しい姿で御報告いただくことを期待しております。

○ 森田座長

藤森先生、ありがとうございました。
最後に事務局から何かございますでしょうか。

○ 事務局

2点ございます。

1点目は、本日の議事録の作成についてですが、皆様に内容を御確認いただいた上で公表させていただきます。

2点目は、次回の調整会議についてですが、9月又は10月頃の開催を予定しております。日程等については、改めて、調整させていただきますので、よろしく願いいたします。

○ 森田座長

皆様の御協力により、会議を無事終了することができました。ありがとうございました。
それでは、司会に進行をお返しいたします。

○ 司会

本日は貴重な御意見をいただき、大変ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回宮城県地域医療構想調整会議（石巻・登米・気仙沼区域）を終了させていただきます。

本日はお忙しい中、御出席いただきありがとうございました。