

## 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（大崎・栗原区域）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長の小林から御挨拶を申し上げます。

### ○ 小林医療政策課長

県保健福祉部医療政策課の小林でございます。

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、大崎市医師会鎌田会長にお願いしております。

それでは、鎌田会長よろしく申し上げます。

#### ○ 鎌田座長

座長を務めさせていただきます鎌田でございます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

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申し上げます。

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、大崎・栗原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、よろしくお願い申し上げます。

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、詳細は報告事項の2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4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。

○ 鎌田座長

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伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【なし】

○ 鎌田座長

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でございます。「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、先行事例の基準を大崎・栗原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いきます。

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いう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てい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)

先行の都道府県においては、医師会や医療関係者との協議を経て、回復期の機能の充実度を具体的に評価をするなどの定量的な基準を独自に作成しております。

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、2番目の佐賀県の方式を導入している状況でございます。

佐賀県におきましては、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、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、入院料による機能の振り分けが代表的なものとなっております。

赤字の部分になりますが、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様に分類する特性があります。

各方式の概略については、スライド4にも簡単にまとめておりますので、そちらも御参考にしていただければと考えております。

(スライド6)

大崎・栗原区域における定量基準後の内訳をお示ししております。

慢性期については、いずれの方式においても、近い数字が出ていると思います。

その他の機能については、各方式によって、大きく数値が変わっていることが確認できると思います。

各方式の基準等について先ほど御説明いたしました。より、診療実績等の実態を踏まえているため、埼玉方式の数値が最も精緻なものであると思います。

埼玉方式と地域医療構想上の必要病床数を比較させていただきますと、高度急性期では、埼玉方式は203床、地域医療構想上の必要数は182床となり、概ね20床程度の差となります。

急性期では、埼玉方式は742床、地域医療構想上の必要数は567床となり、概ね180床程度の差となります。

回復期では、埼玉方式は592床、地域医療構想上の必要数は669床となり、概ね80床程度の差となります。

(スライド7)

スライド6の内容を、表で記載したものといたします。

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。

不足しているといわれております回復期については、埼玉方式では、61%と、少し低い数値であることが確認できると思います。

必要数に対して病床数が多いとされている慢性期については、地域医療構想上の必要数における稼働率が92%に対して、10%以上の差が出ている状況でございます。

(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した。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。

繰り返しになりますが、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ことを踏

まえますと、策定から10年が経過し、更には、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るのではないかと考えられます。

仙台医療圏を例にしますと、2013年には仙台医療圏の1日当たりの推計患者が9,207名おり、2025年に向けてかなり増大をしていくとの想定で、11,061名になると地域医療構想上では推計されておりました。

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9,326名、退院患者を含む稼働率は、72%となっております。

2025年の推計値と2013年の推計値を比較すると、仙台医療圏は1日当たりの患者数が1,854名増加すると推計されていましたが、実際には、119名の増加となっております。

大崎・栗原医療圏については、地域医療構想上の推計患者数が、2013年は1,715名、2025年は1,627名となっておりますが、2022年病床機能報告の結果から試算すると、1,730名とのことで、わずかに増加しておりました。

大崎・栗原医療圏も推計のギャップが生じており、地域の実態に合わせた協議が必要だと思われます。特に、慢性期については、推計と実態との乖離が大きい状況であることを踏まえて、御議論いただければと思っております。

(スライド10)

こちらも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。

○ 鎌田座長

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伺いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

菅原先生、お願いいたします。

○ 菅原委員

南郷病院の菅原でございます。

佐賀方式を導入した際に、導入後の数値と地域医療構想上の数値を比較し、高度急性期は182床必要ですが、44床しかなく、回復期は699床必要ですが、323床しかないとのことで、各

医療機関で危機感を覚えたと思われます。

しかし、埼玉方式を導入した数値を見ると、回復期以外は必要病床数に達していることとなりますが、この数値を信用していいものか疑問に思っております。

埼玉県と宮城県の人口数にかなり差があることも考える必要があり、そもそも、宮城県の方式を提示した上で、他県の方式と比較すべきだと思います。

2025年の必要病床数について、団塊の世代が高齢者になるので患者も増加し、それに伴い病床も必要とのことで、仙南、仙台は2013年の病床数より増加しております。石巻・登米・気仙沼区域は200床ほど減少しておりますが、大崎・栗原区域は600床と、極端に減少しております。こちらは、それほど病床数が過剰なのか、また、大崎・栗原区域の高齢者は他区域に比べて増加しないのか、どのように解釈すべきなのか教えていただきたいです。

○ 鎌田座長

菅原先生、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

先日の仙台区域での調整会議においても、埼玉方式が宮城県の実態に即しているのかといった御質問を頂戴しておりました。そのため、今後の調整会議での議論も踏まえまして、宮城県として適切な定量的基準を検討させていただきたいと考えております。

地域医療構想上の必要病床数については、ただいまの説明でもありましたが、病床機能報告の考え方やギャップが生じております。各区域の特性や各都道府県の人口差などが踏まえられていないことから、数字だけで判断せず、実際の診療の状況や病床の利用率も踏まえて、議論すべきだと考えております。

○ 鎌田座長

ありがとうございます。

菅原先生、いかがでしょうか。

○ 菅原委員

定量的基準が変わると、各医療機関としても困惑しますので、難しいとは思いますが、御検討のほどよろしく願いいたします。

○ 鎌田座長

菅原先生、ありがとうございました。

佐藤先生、お願いいたします。

○ 佐藤（耕）委員

加美病院の佐藤と申します。

佐賀方式において、急性期と回復期を分ける基準を平均在院日数22日とした根拠を教えてください。

- 鎌田座長  
佐藤先生、ありがとうございます。それでは、日本経営より回答願います。
- 株式会社日本経営  
詳細に内情を把握しておりませんが、一般病棟入院基本料 10 対 1 に平均在院日数 21 日という要件がありますので、22 日と設定したのだと思われます。
- 鎌田座長  
ありがとうございます。  
佐藤先生いかがでしょうか。
- 佐藤（耕）委員  
以前、院長を務めた病院の平均在院日数が 9.2 日ほどで、22 日は長いと思いましたが、御質問させていただきましました。  
ありがとうございました。
- 鎌田座長  
佐藤委員、ありがとうございました。  
ほかにはいかがでしょうか。

【なし】

- 鎌田座長  
特にないようですので、議事(2)はこれで終了とします。  
以上で本日予定していた議事は終了となります。  
ここで、議論の途中ではございますが、地域医療構想アドバイザーの藤森先生が早めに御退席されると伺っておりましたので、何か一言いただければと思いますが、いかがでしょうか。
- 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。  
6 月 1 日より、令和 6 年度診療報酬改定となります。全体としてはプラスとのことですが、様々な要件も強化されていることから、良い点を取るには相当のハードルをクリアする必要があります。地域医療構想と診療報酬が少しずつ絡んでまいりましたので、各病院の経営も含めて、地域医療を守っていけるようにサポートさせていただきますので、よろしくお願いいたします。
- 鎌田座長  
藤森先生、ありがとうございました。  
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「(4)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。よろしくお願ひいたします。着座にて御説明させていただきます。

それでは、資料3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います。

「(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います。

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 3 につきましては、以上でございます。

## 【報告事項 2】

医療政策課の小林でございます。

資料 4 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がございますが、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)の候補については、厚生労働省が一定の基準により選定し、県と協議を行うこととされております。

(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、記載しております。国からの技術的支援や財政的支援が受けられることとなっております。

(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。

厚生労働省より、候補区域の提示等の個別説明を受けた後、厚生労働省と県で合意の上、推進区域等が設定されます。推進区域等の設定後は、県において推進区域対応方針を策定し、2025年に向けて向けた取り組みを実施していくこととなります。

なお、推進区域の候補につきましては、厚労省と協議を進めている最中でございます。

資料4につきましては、以上でございます。

### 【報告事項3】

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。

大崎・栗原医療圏は、基準病床数2,401床に対して、既存病床数2,393床であり、差し引き8床の非過剰となっております。

なお、参考の表につきましては、後ほど御説明させていただきます。

(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等について御審議いただきます。

(4 ページ)

フロー図の上段に「事前協議受付」の記載がございますが、協議の申出内容によってフローが枝分かれをしていきます。

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。そして、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。さらに、必要病床数に達しているのか、あるいは、達していないのかを判断し、①から⑤に枝分かれをいたします。

①につきましては、増床する病床が不足機能で、必要病床数に未達の場合、49床以下の増床、新規の診療所の開設が該当し、調整会議には諮らず、医療審議会病院部会に諮られることとなります。

②につきましては、増床する病床が不足機能で、必要病床数に未達の場合、50床以上の増床、新規の病院の開設が該当し、調整会議に諮った上で、医療審議会病院部会に諮られることとなります。また、調整会議で異議あり、そして、医療審議会病院部会で申出の取下げが必要となりましたら、その旨を要請します。その後、要請に従わず、開設許可を申請されましたら、法的根拠がありませんので、許可することとなっております。

③につきましては、増床する病床が不足機能で、必要病床数に達しているものが該当し、調整会議に諮った上で、医療審議会病院部会に諮られることとなります。また、調整会議で異議あり、そして、医療審議会病院部会で申出の取下げや病床数の削減が必要となりましたら、その旨を要請します。その後、要請に従わず、開設許可を申請されましたら、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。その後、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。

④につきましては、増床する病床が過剰機能で、必要病床数に未達のもものが該当し、調整会議に諮った上で、医療審議会病院部会に諮られることとなります。また、調整会議で異議あり、そして、医療審議会病院部会で不足機能への転換や承認しないこととなりましたら、その旨を要請します。その後、要請に従い、病床の削減や不足機能の転換を行う場合は、開設を許可することとなっております。要請に従わない場合は、不足機能への転換を条件として許可することとなっております。条件に従わない場合は勧告を行い、勧告に従わない場合は命令を行い、命令に従わ

ない場合は、その旨を公表することとなっております。

⑤につきましては、増床する病床が過剰機能で、必要病床数に達しているものが該当し、調整会議に諮った上で、医療審議会病院部会に諮られることとなります。また、調整会議で異議あり、そして、医療審議会病院部会で不足機能への転換や申出の取下げ、病床数の削減が必要となりましたら、その旨を要請します。その後、要請に従わない場合は、③同様に対応することとなります。

まとめますと、①は許可せざるを得ないものとなっております、②も法的根拠がないため、許可せざるを得ないものとなっております。③、④、⑤は、それぞれ法的根拠がありますので、勧告、命令等が可能となっております。

資料5につきましては、以上でございます。

#### 【報告事項4】

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としております。

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。

○ 鎌田座長

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。

【なし】

○ 鎌田座長

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。

菅原先生、お願いいたします。

○ 菅原委員

南郷病院の菅原でございます。

医師の働き方改革や地域・診療科偏在と地域医療構想は、三位一体の課題だと思っております。

昨年10月に大崎市で1市4町による医療提供体制の連携協約を締結しており、まだ会議等は開催していないようですが、今後の取組に大いに期待したいと思っております。

このような状況で、県としては医師不足に関して、どのように考えているのか、何か対策とかを講じているのかを教えてくださいたいです。

○ 鎌田座長

菅原先生、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

三位一体の課題で考えることは、御指摘のとおりだと思います。

医師不足については、県としても認識しており、医療人材対策室にて、医師の育成等に関する

政策に取り組んでおります。

今後、生産年齢人口の減少により、看護師等その他の医療人材の不足も懸念されており、こちらに対する政策にも取り組んでいるところではございますが、限られた人材をいかに効率的に配置するかが重要になってくると思われまます。

埼玉方式にてお示しさせていただきましたが、ほぼ回復期の内容となっている急性期病床があるのではないかとといったことから、効率的な配分にまだ検討すべき余地があるのではないかと考えております。

このほか、在宅医療との役割分担等が、次期地域医療構想の重要な観点だと思っておりますので、これらの事情を踏まえて、引き続き、取り組んでまいります。

○ 鎌田座長

ありがとうございます。

菅原先生、よろしいでしょうか。

○ 菅原委員

承知しました。

○ 鎌田座長

そのほか、この場で何かございますでしょうか。

樋口委員、お願いいたします。

○ 樋口委員

全国健康保険協会の樋口と申します。

大崎・栗原区域につきましては、病床機能報告上の病床数が地域医療構想上の必要病床数よりかなり多いことが気になっております。中でも、慢性期については、2倍ほど過剰であることから、稼働率にも影響しているのではないかと感じておりました。

公立病院を中心に病院間の役割分担や急性期病床の機能転換を図っていただいたところではありますが、他医療圏よりも、必要病床数との差異が大きいと感じております。

今後は在宅医療等のニーズが増加することが予想されておりますので、円滑な医療介護の連携を推進していくためにも、民間病院を含めた地域全体での適切な医療提供体制の構築に期待しておりますが、現時点での課題や県の認識状況を教えていただければと思います。

○ 鎌田座長

樋口委員、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

病床機能報告上の病床数と地域医療構想上の必要病床数の差異につきましては、大崎・栗原区域は確かに大きいものだと思っております。

しかし、先ほども御説明させていただきましたが、そもそもの考え方にギャップが生じておりますので、地域医療構想上の必要病床数については、あくまで参考値として、考える必要があるのではないかと感じております。

病床の許認可の権限はありますが、既存病床数を強制的に減少させることはできないため、調整会議等の場において、各種データをお示しさせていただくことやコンサルティング事業などを活用いただけるように調整させていただくことで、各医療機関の自主的な機能転換や減床、地域での連携を深めて機能分担を行うといったことに結び付け、地域医療構想上の必要病床数に近づけていきたいと考えております。

在宅医療につきましては、次期地域医療構想にて目標値を設定すべきではないかといった議論が行われているとのことです。どのような取組を行うべきか検討中ではございますが、これらを踏まえて、引き続き、必要な取組を実施してまいります。

○ 鎌田座長

ありがとうございます。

樋口委員、よろしいでしょうか。

○ 樋口委員

ありがとうございました。

○ 鎌田座長

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。

○ 鎌田座長

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（大崎・栗原区域）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。