

1 開会・挨拶

○ 司会

ただいまから、令和6年度第2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、御参加の皆様におかれましては、発言をするとき以外は音声を切ってくださいようお願いいたします。また、Webカメラにつきましては、会議中は常にオンの状態にしてください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、本会議はオブザーバーとして傍聴希望のあった県内医療機関様向けに、会議の様子を生配信しておりますので御了承くださいますようお願いいたします。

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。

本日の会議では、令和5年度病床機能報告の結果や医療機関ごとの具体的対応方針、病床機能再編支援補助金のほか、この石巻・登米・気仙沼区域が2025年に向けた地域医療構想の推進区域に設定されたことを受けて、事務局で作成しました区域対応方針（案）について御説明させていただき予定としております。また、今年度第1回の調整会議で御提示した定量基準につきましては、他の区域からも様々な御意見をいただいたことから、新たな基準の検討状況を御説明させていただきたいと考えております。

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ようお願いいたします。

○ 司会

続きまして、本日お配りしております資料は、次第のとおりです。

出席委員については、お配りした出席者名簿のとおりです。

本日はどうぞよろしくようお願いいたします。

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します。御了承いただきますようお願いいたします。

2 議事

○ 司会

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、森田でございます。

第1回に引き続き、今回も多く議題が盛り込まれておりますが、それぞれのお立場から皆様の御意見を頂戴しますとともに、円滑な進行に御協力いただければと思います。

限られた時間ですが、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) 宮城県地域医療構想の現状についてと(2) 2025年に向けた医療機関ごとの対応方針について、事務局から説明願います。

○ 事務局

それでは、まず、資料1-1について、御説明させていただきます。

2ページをお開きいただきます。こちらは、主に令和5年度病床機能報告の結果の概要に係る資料とお考えいただければと思います。

3ページをお開きいただきます。こちらは、病床の機能分化・連携の進め方の概要をお示したのですが、御参加の皆様方には、御理解を頂戴しているものとして、この場での改めての御説明は省略させていただきます。

4ページをお開きいただきます。こちらは、病床機能報告率の全国の状況をお示したものです。

5ページをお開きいただきます。こちらは、全国の非稼働病床の数と率になります。全国と比較すると、本県は数・率のどちらも低い状況であることがわかります。御参考までに御覧ください。

6ページをお開きいただきます。こちらは、病床機能報告の結果の経年変化と一番右の必要病床数との比較等について、お示したものです。令和4年度と令和5年度を比較しますと、石巻・登米・気仙沼区域においては、休棟中を考慮しない場合、急性期は1,306床から1,302床に減少し、回復期は467床から517床に増加したことから、地域医療構想上の必要病床数に近づいたと考えております。

7ページをお開きいただきます。こちらは、主な届出入院料と報告された病床機能の割合等になります。全区域の急性期一般入院料1,2,3を御覧いただきますと、高度急性期676床、急性期5,638床の計6,314床となっておりますが、石巻・登米・気仙沼区域の急性期一般入院料1,2,3は急性期576床のみで報告されており、その他の入院基本料においても、地域包括ケア病棟入院料1を除き、1つの病床機能のみで報告されていることから、石巻・登米・気仙沼区域は届出入院料と病床機能にブレがないといった特徴があると考えております。

続きまして、資料1-2について、御説明させていただきます。

なお、あらかじめ申し上げますが、本日は時間が限られていることから説明もごく簡単なものになります。御質問しきれなかった場合などは、後日、メール等で御意見・御質問等をいただければと考えております。

2ページをお開きいただきます。

まず、経緯等についてですが、病床機能報告の報告値を補正する定量基準分析の手法として、埼玉方式を採用することについて、前回の調整会議の中で御意見を伺いましたが、表に記載している御意見等をいただいたことから、当県独自の定量基準分析である宮城方式の検討をしております。本日は、その案をお示しするものでございます。

なお、表の2行目、他県の取組状況については、恐縮ですが、まだ整理ができておりませんの

で、後日、皆様にお示ししたいと考えております。

3ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式の考え方となります。下の表の主に成人の列を御覧いただきますと、埼玉方式では特定の入院料等により振り分けるほか、表に点線矢印で示している入院料については、青い矢印でお示しした区分線のとおり、一定の閾値を用いて、高度急性期、急性期、回復期に振り分ける方式でございます。

4ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式の閾値、区分線の考え方となりますが、例えば、ページ中央の区分線2の表において、一番左側の列の手術に2件以上と記載しておりますが、1病床当たり1か月に2件以上の手術が行われておらず、他の要件も満たさない場合、急性期との報告であっても、回復期に振り分けるものでございます。

5ページをお開きいただきます。こちらは、前回の会議で御指摘いただきました埼玉方式の課題などになりますが、内科的な評価項目が少ない又は急性期から高度急性期に補正される病床が多いことから、急性期が少なく見え、急性期は非過剰という誤解を招く場面もございました。このような課題等を踏まえて、宮城方式を検討いたしました。

6ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式と宮城方式の視点の違いですが、埼玉方式は急性期として報告された病床が、急性期として一定の基準を満たさない場合は、回復期に振り分けますが、これに対し、宮城方式は別の視点として、急性期で報告された病床のうち、回復期を提供していると評価できる項目を検討し、これにより、急性期と回復期の正確な実態の把握につなげてはどうかとの視点で考えております。

7ページをお開きいただきます。こちらは、そもそもの定量基準分析を行う目的を、国の資料に立ち返って考えたものですが、回復期病床が大幅に不足しているとの誤解があるのではないかと懸念を検証することだと考えております。

8ページをお開きいただきます。こちらは、当県の例ですが、地域医療構想上の必要病床数と病床機能報告上の病床数を比較すると、表に記載のとおり、回復期が大幅に不足していることが読み取れます。

9ページをお開きいただきます。こちらに記載のとおり、宮城方式においては、定量基準分析を行う本来の目的、つまり、急性期の中で回復期として振り分けられる病床が、どの程度存在するのかを分析するものとしており、高度急性期や慢性期として報告のあった病床について分析する内容ではございません。

10ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式では内科的な評価項目が考慮されていないとの御指摘についての考察ですが、11ページに記載のとおり、内科的な評価項目を追加する場合、各医療機関様に調査への回答を依頼する必要があり、御負担をかけてしまうため、断念させていただきました。

12ページをお開きいただきます。こちらは、病床機能報告の主な調査項目を記載しており、11ページの内容を踏まえ、自ずと、使えるデータが限られることから、これらの中から分析に使える調査項目・指標を検討させていただきました。

13ページをお開きいただきます。こちらは、国が示している資料ですが、左側が12ページに記載している調査項目、右側がそれらと各病床機能との関係をお示ししたものです。こちらも参考の上、分析に使える指標を考察しております。

14ページをお開きいただきます。宮城方式は、急性期と報告のあった病床のうち、回復期の機能を果たしている病床を分析するため、そもそも、回復期の機能とは何かを考え、ページ下部に記載している①、②の機能を果たしていることがわかる調査項目がないかを検討させていただきました。

15ページをお開きいただきます。こちらは、14ページの① 急性期を経過した患者の在宅復帰

に向けた医療に関連する指標として使える項目を検討した表ですが、退棟経路、入棟経路、退院支援にかかる加算から検討させていただきました。色付けしている項目が、採用した指標となります。

16 ページをお開きいただきます。こちらは、退棟経路の指標について、介護施設等へ退院している患者の割合が高いほど回復期として機能しているのか、また、回復期として取り扱う場合、どの程度にすべきかを検討したものでございます。右側の表は入院料ごとに10%以上介護施設等へ退院している病棟を分析しており、届出入院料のうち、黄色に色付けした3つの入院料は、通常、急性期として取り扱うことが適当と考えられ、10%以上の場合、7棟該当し、以降は数値の変動が少ないことから、10%以上を基準とさせていただきました。

17 ページをお開きいただきます。こちらは、入棟経路の指標について、他院からの転入割合が高いほど、回復期として機能しているものとして取り扱うことを検討したものでございます。退棟経路の指標と同様に、10%以上を基準とさせていただきました。

18 ページをお開きいただきます。こちらと19 ページは、退院支援に係る加算のうち、どの加算を算定すれば、回復期としての機能を果たしていると考えられるのかを検討した表ですが、結果として、18 ページの一番下の行の救急・在宅等支援病床初期加算など以外は、不適当とさせていただきます。

20 ページをお開きいただきます。こちらから23 ページまでは、18 ページと19 ページの検討に用いた表ですが、例えば、20 ページの左側の入退院支援加算は、どの入院料でも偏りなく算定されており、この加算を算定している場合、回復期の機能を果たしていると断言できないため、指標としては不適当と判断させていただきました。一方、21 ページの右側の救急・在宅等支援病床初期加算等は、黄色に色付けした3つの入院料の算定が、候補とした加算の中で最も少ない2%となっており、加算の算定要件が14 ページの① 急性期を経過した患者の在宅復帰に合致することから、指標として適当だと判断させていただきました。

24 ページをお開きいただきます。ただいまの御説明を踏まえまして、回復期の機能の1つである、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療に関する指標としては、表にお示ししている3つの指標で評価させていただきたいと考えております。

25 ページをお開きいただきます。こちらは、24 ページの指標を用いて、急性期から回復期に補正される病床数等を試算したのですが、宮城県全体では、55 病棟、2,158 床が急性期から回復期に補正されております。

26 ページをお開きいただきます。こちらは、回復期のもう1つの機能である、リハビリテーションを提供する機能に関連する指標として、記載のデータを用いて、回復期に分類すべき病棟を抽出できるかを検討したものでございます。

27 ページをお開きいただきます。26 ページの検討の結果、入院患者のうち、リハビリテーションを実施した患者は、急性期一般入院料1等を届出る病棟においても高い割合を有することが確認されたため、評価指標としては不適切であると判断させていただきました。

28 ページをお開きいただきます。こちらから32 ページまでは、宮城方式の試算結果等をグラフでお示したものでございます。32 ページには、石巻・登米・気仙沼医療圏の試算結果を記載しており、令和5年度病床機能報告では、急性期1,302床のうち、363床が回復期に振り分けられることから、補正後は、急性期939床、回復期880床となります。また、埼玉方式の補正結果を一番右側に記載しており、高度急性期は46床から142床に、急性期は1,302床から351床に、回復期は517床から1,032床に、慢性期は565床から513床に補正されます。

なお、データ欠損等により振り分けができない病床が464床あり、他医療圏と比較すると、総病床数に占める当該病床の割合が多くなっております。

33 ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式との関係や重複する病床数などを整理したものでございます。

34 ページをお開きいただきます。こちらは、33 ページの内容を表でお示したものでございます。

繰り返しになりますが、埼玉方式は、急性期として報告のあった病棟でも、急性期としての基準を満たさないと考えられる病棟は、回復期に振り分けるものです。それに対し、宮城方式は、急性期として報告のあった病棟のうち、回復期機能を提供していると評価できる病棟は、回復期に振り分けるものでございます。

埼玉方式と宮城方式のどちらにも該当するものは、回復期と考えて良いのではないかなどの議論もあり得ると考えておりますが、皆様からの御意見等を頂戴できればと思います。

続きまして、資料の2-1から2-4まででございますが、それぞれ、各医療機関様から頂戴した報告を取りまとめて作成し、毎年、御提供させていただいている資料となります。

内容が非常に細かい資料であることから、大変恐縮ですが、御説明は省略させていただきます。

なお、御報告いただいた中で、調整会議で議論すべきものがあれば、事務局において抽出し、個別の議題にさせていただきたいと考えておりますので、御承知おきいただければと思います。

簡単な説明で大変恐縮でございますが、御意見等ありましたら、よろしくお願いいたします。

○ 森田座長

これより質疑に入ります。

議事(1)・(2)について、御質問や御意見があればお願いします。

横田先生、お願いいたします。

○ 横田委員

気仙沼市病院事業管理者の横田でございます。

宮城方式は概ね地域の実情に沿った考え方だと思いますが、高齢者救急の視点として、サブアキュート救急の振り分け方を検討する必要があると思っております。

個人的には、サブアキュート救急は急性期に含まれると考えておりますが、サブアキュート救急は地域包括ケア病棟で受け入れることが多く、入退院を繰り返すという特徴があることから、回復期に振り分けてはどうでしょうか。

○ 事務局

御指摘いただきましたとおり、サブアキュート救急の実情等を考慮し、回復期の指標にできればとは思っておりますが、先ほど御説明させていただきました内科的な評価項目と同様に、病床機能報告等の既存データから得られる情報が少なく、各医療機関様に調査への回答を依頼する必要があり、御負担をかけてしまうため、断念させていただきたいと考えております。

このことについて、日本経営様より補足説明をお願いいたします。

○ 日本経営

日本経営の川端でございます。

事務局から御説明いただきましたが、病床機能報告から得られるデータは限定されており、救急医療入院や緊急医療入院の件数は確認できますが、そのうち、高齢者が占める割合を抽出することは、技術的に難しいものとなっております。

今後、宮城方式を用いたデータの提供が高頻度になることを想定しますと、御提案いただきましたサブアキュート救急に関する指標の追加を検討する余地はあると思われませんが、病床機能報告のデータを参考にすることは難しいと考えております。

○ 横田委員

現在、急性期医療は人口が減少傾向であることから、減少している一方で、高齢者救急の件数は増加し続けております。高齢者救急の中でも、大動脈解離のような生死に関わる救急医療と点滴のみで済むようなサブアキュート救急では医療の質が異なることから、これらを区別してカウントをしなければ、回復期を提供している病床の実態は把握できないのではないかと考えております。

○ 森田座長

そのほかに、御意見・御質問等があればお願いいたします。

(意見・質問なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(1)、(2)についてはこれで終了とします。

○ 森田座長

続きまして、(3) 区域対応方針(案)について、事務局から説明願います。

○ 事務局

県保健福祉部医療政策課の齋藤でございます。

それでは、資料3について、御説明させていただきます。

推進区域につきましては、2025年に向けた新たな取組として、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を対象に設定するもので、今年度第1回の調整会議において概要を御説明し、石巻・登米・気仙沼区域を推進区域に設定することについて、御了承いただきました。その後、7月に国から通知があり、正式に本区域が推進区域に設定されましたが、推進区域については、地域医療構想調整会議で協議の上、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区域対応方針を策定することとされております。

本日は、区域対応方針の事務局案を御説明させていただき、皆様から御意見を頂戴したいと考えております。

なお、今回御提示する方針案は、国から示された様式例に基づき、作成しております。

2ページをお開きいただきます。はじめに、1. 構想区域のグランドデザインですが、こちらは、本方針の全体像に関する項目であり、本日、委員の皆様から方針案に対する御意見をいただいた上で調製したいと考えておりますので、現時点では空欄としております。次に、2. 現状と課題のうち、① 構想区域の現状及び課題についてですが、こちらは、今年4月から施行しております、第8次宮城県地域医療計画の第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性から抜粋し、記載しております。内容としては、本区域は、生産年齢人口の割合が県内の構想区域の中で低い傾向にある一方、高齢者人口の割合は最も高いなど少子高齢化が進んでいることや、病床機能としては、主に急性期が過剰となっており、高度急性期と回復期が不足していることなどを踏まえ、限られた資源で高齢者医療の需要に対応できるよう、適切な病床の機能転換を進め、効率的な医療提供体制の構築を検討していく必要があることなどを記載しております。次に、② 構想区域の年度目標についてですが、厚生労働省通知を踏まえ、本日の議事(2)でもお示

しました、医療機関ごとの対応方針における、2025年の予定病床数の実施率を100%にすることを目標としております。次に、③ これまでの地域医療構想の取組についてですが、調整会議での議論のほか、機能分担・連携の状況、各医療機関による自主的な取組を進めてきたことなどについて記載しております。次に、④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法についてですが、調整会議において、病床機能報告結果の共有や、医療需要を把握する上で参考となり得るデータ等を御提示しながら、地域で不足すると考えられる医療機能や役割等について議論を進めていくことを記載しております。

3ページをお開きいただきます。次に、⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法についてですが、調整会議資料等の県ホームページでの公表や、医療関係者向けに開催する地域医療構想推進セミナー等をとおして、取組状況等の周知を図っていくことを記載しております。次に、⑥ 各時点の機能別病床数についてですが、左から、2015年の病床数、2023年度病床機能報告における病床数、2023年度病床機能報告において、各医療機関から報告された2025年の予定病床数、2025年の病床数の必要量、これらを比較した差し引き病床数の順に記載しております。病床の総数としては、2025年の必要病床数と大きな乖離は見られませんが、病床機能別に見ると、特に、急性期病床が将来の必要量よりも多く、高度急性期病床及び回復期病床が不足している状況となっております。次に、3. 今後の対応方針のうち、① 構想区域における対応方針についてですが、こちらが本区域における取組の方向性の大枠となります。2. 現状と課題で記載した内容を踏まえ、1点目として、地域で不足すると考えられる医療機能や役割分担、連携強化などについて議論を進めていくことを記載しております。2点目として、先ほども申し上げましたとおり、本区域においては、総病床数は必要病床数と大きな乖離が見られない一方で、急性期病床の過剰と、高度急性期病床及び回復期病床の不足が課題として挙げられるため、急性期として報告された病床のうち、高度急性期又は回復期として評価される病床を洗い出し、各医療機能の適正数を捉えていきたいと考えております。併せて、経営課題を抱え、病床機能そのものの再編等を御検討されている医療機関様に対しては、個別の御支援を実施し、地域の実情に応じた協議を踏まえながら、医療機関による自主的な取組を進めていくことを記載しております。次に、② ① 構想区域における対応方針を達成するための取組についてですが、これまで実施してきた調整会議での議論や地域医療構想推進セミナー、機能転換等に対する財政支援やコンサルティング支援を継続していくとともに、推進区域としての取組を後押しするため、新たに2つの取組を実施したいと考えております。1点目は、経営面の視点から見た機能転換における弊害の可視化や、その課題解決に向けた情報提供等を目的としたセミナーの開催です。医療現場におかれましては、回復期機能等への転換による一定の経営メリットが認められたとしても、設備の改修や人員確保等の複合的なハードルが、病床機能再編を阻む要因となり得ることもあろうかと思っております。これらの課題を可視化し、解決策を探るための情報提供等を行うことで、医療機関の自主的な取組を促す一助になればと考えております。2点目は、今年度も実施しております、病床再編を検討する個別医療機関に対するコンサルティング支援ですが、県とコンサルティング事業者が協力しながら、支援対象となり得る医療機関の掘り起こしを行うとともに、プッシュ型アプローチと記載しておりますが、具体的には、我々が医療機関様にお伺いさせていただき、経営状況や課題等をお聞かせいただきながら、個別支援につなげていくことで、これまでよりも能動的に御支援させていただきたいと考えております。次に、③ 必要量との乖離に対する取組についてですが、各医療機関様におかれましては、本日、お示ししました定量基準の考え方も参考にしつつ、病床機能報告の最適化に努めていただくことなどを記載しております。特に、埼玉方式において、高度急性期と評価される急性期病床や、埼玉方式と宮城方式(案)において、いずれも回復期と評価される急性期病床については、積極的に病床機能の見直しについて検討を行うこと

も、取組の1つとして記載しております。

4ページをお開きいただきます。次に、④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数についてですが、各医療機関様から報告された2025年の予定病床数を基に、高度急性期については、埼玉方式において、急性期から高度急性期に補正した病床数を、また、回復期については、埼玉方式及び宮城方式（案）において、いずれも回復期と評価される急性期病床を回復期に補正した病床数を、それぞれ記載しております。こちらは、定量基準の結果等を踏まえ、補正の対象となった病棟において、病床機能報告の内容を再確認していただくとともに、経営上の課題等を抱えている医療機関様にとって、機能再編を検討する足掛かりとしていただければとの思いから、目標病床数として設定させていただきました。最後に、4. 具体的な計画についてですが、3. 今後の対応方針を踏まえた工程等となり、これまで実施してきた取組に加え、病床機能転換に向けたセミナーの開催や、コンサルティング支援に向けた、医療機関様への個別のプッシュ型アプローチの実施などを記載のスケジュールで実施する予定としております。

資料の説明は以上になりますが、本日、委員の皆様から方針案に対する御意見をいただいた上で、事務局において方針案を修正の上、改めて皆様に御提示させていただき、今年度中に策定したいと考えております。また、今回作成する区域対応方針は、2025年度までの取組について定めることとし、現在、国において議論されている、新たな地域医療構想に向けた取組につきましては、2025年以降の推進区域の取扱いも含めて、国から情報収集を行いながら、改めて検討したいと考えております。

事務局からの説明は以上でございます。

○ 森田座長

それでは、只今の説明について、御質問や御意見があればお願いします。

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。

前回の会議において、宮城方式を検討してはどうかと発言しておりましたが、今回、御提示いただきました内容で進めていただければと思っております。

区域対応方針については、前回の会議において、再編支援に係る積極的なアプローチがないかと発言しておりましたが、今回、プッシュ型アプローチの実施を予定されているとのことで、ぜひ、お願いしたいと考えております。

しかし、急性期を回復期又は慢性期に転換する場合、病院の収入が減少するおそれがあり、特に、一般病院は転換しても経営が成り立たないのではないかとと思われることから、診療報酬に地方を対象とした特別加算を設けることを国へ提言等をすべきではないかと考えております。宮城県よりも岩手県、秋田県、青森県は地方の過疎化が進んでおり、今後、高齢者の患者件数が増加する病院が多いことが判明していることから、他県や全国自治体病院協議会等と連携して、ぜひ、このことを御検討いただけますと幸いです。

○ 森田座長

松本先生、ありがとうございました。

御意見を参考に、今後の県としての政策に生かしていただければと思います。

他にはどうでしょうか。

私から1点よろしいでしょうか。

宮城県医師会報の10月号にて、塩釜医師会の赤石先生が今そこにある危機、昨今の病院経営についての考察として、投稿されておりましたが、現在、病院経営は非常に厳しい状況となっており、現在の状況が継続すると、病床の再編・統合等を進めるうちに、病床を廃止するところが出てくるのではないかと懸念しているとの提言でございました。

気仙沼管内においては、回復期や慢性期を受け入れていた猪苗代病院が廃院となり、大友医院は、病院から有床診療所になり、現在、無床化しております。先ほど、横田先生からもありましたが、増加する高齢者救急に関しては、気仙沼市立病院が地域包括ケア病棟の運用に力を入れていただき、なんとか地域医療を維持しているのが現状となっております。

区域対応方針への意見ではございませんが、地域医療構想上の問題として、このことも踏まえて、議論を深めていければと思っております。

○ 森田座長

他にはいかがでしょうか。

佐藤委員、お願いいたします。

○ 佐藤委員

全国健康保険協会宮城県支部の佐藤でございます。

病床機能報告の時期等詳細を知らない状態での御質問になりますが、4ページの4. 具体的な計画では、今後、地域医療構想推進セミナーを開催すると記載されており、そこで、宮城方式の説明等を行い、各医療機関で病床機能の見直し等を検討されると思われま。また、来年度7月から9月にかけて、病床機能転換に向けたセミナーの開催やプッシュ型アプローチを実施すると記載されており、これらを踏まえて、各医療機関で病床機能の見直し等を具体的に決めていただくという理解でよろしいでしょうか。

○ 事務局

今年度の地域医療構想推進セミナーは、12月以降に開催する予定で、地域医療構想に関するテーマとして、病床機能の分化・連携等を御説明させていただきたいと考えております。また、本区域の医療機関様を対象に、病床機能転換に向けたセミナーを来年度7月から9月までに開催させていただき、これらのセミナーにより、各医療機関様で御理解を深めていただきつつ、プッシュ型アプローチや個別のコンサルティング支援も参考に、自主的な取組を御検討いただければと考えております。

○ 佐藤委員

セミナー等を踏まえて、各医療機関が病床機能を見直した後も、なお、必要病床数に到達しない等の理由から調整が必要になった場合、本区域の医療機関が一堂に会して議論する機会はないと思われることから、県が個別に調整するという理解でよろしいでしょうか。

○ 事務局

病床機能の転換は、あくまで各医療機関様の自主的な取組であることから、県は検討の足掛かりとなるデータの提供等をさせていただきたいと考えております。今回、足掛かりとなるデータとして、4ページの④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数をお示しさせていただきましたので、こちらの数字に近づけることを目標にしたいと考えております。

○ 佐藤委員

各医療機関との調整は適切かつ、速やかに行っていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○ 森田座長

他にはいかがでしょうか。

(質問・意見なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(3)についてはこれで終了とします。

以上で、本日子定していた議事は終了となります。

3 その他

○ 森田座長

次に、4 その他として、この場で皆様から何かございますでしょうか。

事務局、お願いいたします。

○ 事務局

森田座長より事前に御指示をいただいております医師・看護師数について、参考資料3に基づいて、御説明させていただきます。

こちらは、令和4年医師・看護師数の概要をまとめたもので、資料上段の表は医療圏別の医師数となっており、右から2番目の宮城県の列を御覧いただきますと、令和2年度は5,950人ですが、令和4年度は6,140人となり、190人増加しております。また、人口10万人当たりの場合、令和2年度は258.5人ですが、令和4年度は269.3人となり、10.8人増加しております。右から3番目の本区域の列を御覧いただきますと、令和2年度は569人ですが、令和4年度は579人となり、10人増加しております。人口10万人当たりの場合、令和2年度は169.8人ですが、令和4年度は178.1人となり、8.3人増加しております。本区域は増加とのことでしたが、左から3番目のうち仙台市の列を御覧いただき、令和2年度と令和4年度を比較すると、167人増加しておりますが、隣の仙台の列を御覧いただき、令和2年度と令和4年度を比較すると、165人増加していることから、仙台市以外では2人減少していることが分かります。また、一番左の仙南の列を御覧いただき、令和2年度と令和4年度を比較すると、11人減少していることから、区域によって、医師数の増減に大きな差が生じていると考えられます。

資料中段の表は旧医療圏別の医師数となっており、登米・石巻・気仙沼の列を御覧いただき、令和2年度と令和4年度を比較すると、登米は3人減少、石巻は11人増加、気仙沼は2人増加しております。また、人口10万人当たりの場合、登米は0.1人減少、石巻は11.3人増加、気仙沼は8.8人増加しております。

資料下段の表は看護職員の従事者数となっており、宮城県全体の看護師数は、ただいま、画面共有させていただきました令和2年医師・看護師数の概要を御覧いただきますと、令和2年度は907.6人ですが、令和4年度は934.4人となり、26.8人増加しております。一方、宮城県全体の准看護師数は、令和2年度は225.8人ですが、令和4年度は203.6人となり、22.2人減少していることから、看護師数と比較すると大幅に減少したことが分かります。本区域の看護師数は、令和2年度は863.1人ですが、令和4年度は885.9人となり、22.8人増加しております。また、准看護師数は、令和2年度は317.8人ですが、令和4年度は301.8人となり、16人減少していることから、宮城県全体と同じ傾向を示していると考えられます。

事務局からの説明は以上でございます。

○ 森田座長

ただいま、事務局から御説明いただきましたが、本区域の医師数は、人口10万人当たりの場合、全国と宮城県全体の人数よりも少なくなっております。また、旧医療圏別でみると、石巻、気仙沼、登米の順番で医師数が多くなっており、仙台と比較すると、石巻で3分の2程度、気仙沼で半分程度、登米に関しては122.2人のため、全医療圏の中で最も少ない医師数であることが分かります。

先日、秋田県に出張した際に、看護師が不足しているため、病床を運用できないと各病院長から伺っており、高齢者の入院件数が増加している現状に、現場は非常に苦労されているのだと改めて感じました。

医師・看護師数のデータも参考に、今後の調整会議で議論を深めていければと考えております。

○ 森田座長

他にはいかがでしょうか。

千葉先生、お願いいたします。

○ 千葉委員

石巻市医師会の千葉でございます。

医師数について、石巻管内は増加とのことですが、開業医に限定すると、高齢化が進んでおり、今後、5年から10年で3割程度閉院する可能性があります。石巻市でも、開業を支援する取組を実施しておりますが、中々進まないことから、本医師会としては、現在の状況が継続した場合、特に、内科の当番医が成り立たなくなることを危惧しており、各管内ではなく、石巻・登米・気仙沼医療圏として、広域的に当番医を考える必要があるのではないかと考えておりました。

○ 森田座長

他にはいかがでしょうか。

石橋先生、お願いいたします。

○ 石橋委員

石巻赤十字病院の石橋でございます。

宮城方式については、大変良い形でまとめていただいております、前回の埼玉方式と比較すると、地域の実態に近づいていると感じております。

今回、小児医療について、情報共有をしておきたい事項がございましたので、当院の小児科の医師から御説明させていただければと思います。

(説明者交代 石橋委員→桑名先生)

石巻赤十字病院小児科の桑名でございます。

医療における少子高齢化の議論は、高齢化の視点が重視されがちですが、少子化も非常に大きな問題だと考えております。特に、今年は、出生数が70万人を下回る見込みであり、2040年頃に推定していた数字を既に迎えております。この状況で少子化が進んだ場合、人口減少はもちろん、病院経営としては、小児科で採算を取ることが難しくなるため、ダウンサイジングや集約化をせざるを得ないと考えております。

本区域の場合、当院が小児医療の中核を担っており、区域内に小児科はありますが、入院病床

は当院しかなく、周産期部門についても、分娩施設が当院を含めて3施設のみとなっていることから、今後、ダウンサイジングや集約化は進んでいくと思われま。その場合、本区域の生産年齢人口になるであろう人々が減少し、長い目線で見れば、各種機能を維持することができなくなる可能性があることから、このことをどのように支えていくのか、区域全体で議論すべきだと考えております。

各医師会の先生方との会議の場でもこのことを御説明させていただいており、今後、数年以内に、成人科の先生に小児分野を御支援いただくことや、現在、当院が多く担っている急患センターや乳幼児健診等を当院だけではなく、医療圏全体で対応することを考えなくてはならない状況に陥ると思われま。ので、行政と各医療機関で議論した上で、行政を主体とした何らかの方策を打ち出していただき、圏域内の各医療機関がそれに参画していただくことが望ましいと考えておりました。

私自身、宮城県小児医療協議会の委員であり、第8次宮城県地域医療計画の策定に当たって、様々な発言をすることや勉強する機会がありましたので、こういった立場からも、今後も小児医療の在り方を考えていきたいと思っております。

(説明者交代 桑名先生→石橋委員)

少子化もさることながら、地域の小児科医も大変少なくなっており、小児科の役割が当院に集中する状況のため、病床数は致し方ないとしても、本区域における小児医療の在り方を、皆様と考えていければと思っております。

○ 森田座長

他にはいかがでしょうか。

岩淵委員、お願いいたします。

○ 岩淵委員

健康保険組合連合会宮城連合会の岩淵でございます。

6月の河北新報の中で、気仙沼管内の歯科医師が不足しており、病院に電話すると2か月待ちであることや、歯科医の年齢も60歳以上の方が多くことから、今後の体制が懸念されると掲載されておりましたので、現状を確認させていただきたいです。また、医師会が設立している看護学校の閉校が相次いでおり、今後、看護師の確保が難しくなると思われることから、本区域の現状を教えていただきたいです。

○ 森田座長

歯科医師の現状について、気仙沼歯科医師会の加藤先生、お願いいたします。

○ 加藤委員

気仙沼歯科医師会の加藤でございます。

歯科医師の高齢化や人数が少なくなっているのは、全国的な問題となっており、宮城県では仙台医療圏に歯科医師が集中している状況です。気仙沼管内で中々予約が取れないことは事実であり、これは、直近10年間で6軒ほど歯科医院が閉院していることや、計37名の会員のうち15名が70歳以上であり、体力的に若い先生と同様に働くことが難しいことが理由となっております。今後、歯科医師が増加することは考えにくいですが、歯科医院数はこの先10年間で1軒閉院する程度で、大きくは変わらないと思っております。

先ほど、千葉先生から内科の休日当番医が成り立たなくなることを危惧しているとのことでした。

たが、気仙沼市と南三陸町は、県内の他市町村と異なり、歯科の休日当番医が午前中のみとなっております。

歯科医師数の確保のために、気仙沼青年会議所で主催しているキッズワークタウンでの職業体験や地域の高等学校での宣伝を行っておりますが、中々増加しないのが現状です。

歯科医師だけではなく、歯科衛生士や歯科技工士も不足しており、特に、歯科技工士は壊滅的に少ないことから、今後、宅急便で入れ歯を作るといった状況になるのではないかと考えております。

○ 森田座長

加藤先生、ありがとうございました。

歯科医師の現状はただいま、御説明いただいたとおりとなりますが、最近では、医療 DX の推進により、今までの方式から電子レセプトや電子カルテに変更することが難しいといった、診療とは別の側面の問題から閉院された事例もあると伺っております。また、歯科医師の国家試験の難易度が高いことも、医師数が増加しない一因だと考えております。

医師会が設立している看護学校の閉校が相次いでいることは、全国的な傾向になっており、特に、地方ではその傾向が高くなっております。少子化により、そもそも若い方が減少していることや、診療報酬の基準が厳しくなっており、看護師の給料を上げることが難しく、他業種よりも魅力が薄れていることから、入学者が減少しております。また、こういった現状ですが、学校の職員数は、定数を維持する必要があることから、人件費が非常にかかり、医師会運営に支障をきたす状況になっていることが、閉校が相次いでいる理由です。

気仙沼管内では、気仙沼市医師会附属の看護学校は既に閉校しておりますが、気仙沼市立病院附属看護専門学校があり、地域枠や奨学金制度を設けること等をしてしておりますが、入学者は減少傾向となっております。

気仙沼管内から仙台管内の学校に入学する事例もあれば、仙台管内から東京都の専門学校に入学するという事例もあると伺っており、地域医療構想については、病床再編に関する議論は重要ですが、看護学校の入学者が減少することで資格保有者が減少していることや、地方で資格を取得しても、都会で働くといった現状から、医療従事者の確保も非常に大きな問題だと考えております。

○ 森田座長

他にはいかがでしょうか。

本日は、東北厚生局にも御出席いただいておりますので、本日の議論や全国的な状況等についての御意見を頂戴できればと思いますが、よろしいでしょうか。

○ 情野地域医療構想推進専門官

東北厚生局の情野でございます。

日頃より地域医療に御尽力を賜りまして、大変ありがとうございます。

本日は様々な御意見をお聞かせいただきましたが、全国的に耳にする問題が、石巻・登米・気仙沼医療圏においても発生しているのだと分かりました。

現在、新たな地域医療構想に関する検討会が開催されており、在宅・介護医療等との連携等の要素が追加されるといった、様々な議論がなされていることから、当局としても注視しております。

本医療圏の現状や本日の御意見につきましては、本省へお伝えさせていただければと思ってお

りますので、どうぞよろしく願います。

○ 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か。

○ 藤森アドバイザー

東北大学の藤森でございます。

本日は、本区域の厳しさについて、改めて理解できました。

推進区域に選定されていることから、今後、県と密に議論していただき、地域医療介護総合確保基金等も活用しつつ、病床の機能分化・連携等を進めていただければと思っております。

今後ともよろしく願います。

○ 森田座長

石井先生から何かございますか。

○ 石井アドバイザー

東北大学病院の石井でございます。

改めて、宮城方式の開始時期を確認させていただきたいです。

○ 事務局

特にいつから開始するといった期限は決めておりません。

本日の調整会議で3か所目となりますが、概ね御了承いただいた状況だと考えております。残る1区域の御意見を踏まえ、可能ならば、次回の調整会議において、宮城方式又は宮城方式と埼玉方式のハイブリッド形式で分析した結果をお示しさせていただきたいと考えております。

○ 石井アドバイザー

基本的な質問とはなりますが、病床機能報告の結果を県で補正することはよろしいのでしょうか。

○ 事務局

国からも、地域の実情を踏まえ、定量基準分析を検討するようとの通知が発出されていることから、各都道府県で定量基準分析を検討している状況でございます。

なお、正式に本県で採用する定量基準分析が確定した場合も、これまで同様に病床機能報告の結果を御提示させていただきますので、定量基準分析の結果と比較して御議論いただければと考えております。

○ 石井アドバイザー

資料2-1の病床機能ごとの病床数(2025.7.1)の列ですが、上段と下段にR6、R5と記入しているものとなないものがありますが、こちらは印刷ミスでしょうか。

○ 事務局

印刷ミスになりますので、修正させていただきます。

※改めて、御指摘いただいた箇所を確認したところ、印刷ミスではなく、資料2-1の4ページ下部の※3に記載しているとおりの、前年度の内容から変更があった場合、上段に今年度、下段に前年度の内容を記載することとしておりました。

病床機能ごとの病床数(2025.7.1)は、基準日が2025.7.1であることから、今年度と前年度の数値を区別するために、今年度の報告内容はR6、前年度の報告内容はR5を先頭に記載させていただいております。

したがって、印刷ミスではないことから、資料2-1は修正いたしません。

○ 森田座長

最後に、事務局から何かございませんか。

○ 事務局

本日の議事録の作成に当たっては、皆様に御確認いただいた上で公表いたします。また、次回の調整会議の日程等については、改めて調整させていただきますので、よろしくお願ひします。事務局からは以上でございます。

○ 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。では、司会に進行をお返しします。

4 閉会

○ 司会

貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。

以上を持ちまして、令和6年度第2回宮城県地域医療構想調整会議(石巻・登米・気仙沼区域)を終了いたします。

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。