

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（仙南区域）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おいていただく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させていただき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な対応方針、病床機能再編支援補助金のほか、来年度から実施予定の急性期病床集約再編事業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、白石市医師会 大橋会長にお願いしております。

それでは、大橋会長よろしく申し上げます。

○ 大橋座長

座長を務めさせていただき、大橋でございます。

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から(3) 病床機能再編支援事業について、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、仙南区域においては、休棟中を考慮しない場合、急性期は469床から418床に減少し、回復期は388床から392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。全区域の地域一般入院料3を御覧いただきますと、急性期179床、回復期226床、慢性期20床の計425床となっておりますが、仙南区域の地域一般入院料3は急性期118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、1つの病床機能のみで報告されていることから、仙南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病床あたりに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、回復期に振り分けられますが、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、御負担をかけるため、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ますと、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床該当し、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、不相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、指標としては不相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。29 ページには、仙南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418床のうち、101床が回復期に振り分けられることから、補正後は、急性期317床、回復期493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、仙南医療圏は高度急性期の数字に変更ありませんが、30 ページに記載しているとおり、仙台医療圏では、補正後の高度急性期は2,241床になることから、高度急性期に振り分けられる病床が多すぎるのではないかと御意見を頂戴しておりました。

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。

続きまして、資料3について、御説明いたします。こちらは、令和6年度病床機能再編支援事業の事業計画について記載しており、2の表にお示ししている、支援給付金支給事業を活用する場合、調整会議にて御議論いただく必要があることから、本日の議事とさせていただきます。

今年度は、3の事業計画の内容の表に記載しているとおり、金上病院様からお申し出を頂戴しております。慢性期病床を13床減床し、回復期病床を8床増床することを計画されており、規定のとおり、単独支援給付金を支給することについて、お諮りするものでございます。

なお、本事業の概要は、参考資料3にお示ししておりますので、必要に応じて御参照願います。

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、よろしく願います。

○ 大橋座長

これより質疑に入ります。

まず、議事(3)について、事業実施に本会議の承認を要する事案となりますので、先に御意見を伺いたいと思います。委員の皆様から、御質問や御意見があればお願いします。

(質問・意見なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(3)は本会議において、承認されたものとし、今後、開催される医療審議会で審議いただきます。

○ 大橋座長

次に、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。

(質問・意見なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(1)~(3)についてはこれで終了とします。

○ 大橋座長

続きまして、(4) 急性期病床集約再編事業について、事務局から説明願います。

○ 事務局

それでは、資料4について、御説明させていただきます。

こちらは、令和7年度からの新規事業でございますが、国の医療介護総合確保基金を財源としており、既存の病床機能分化・連携推進基盤整備事業と同様、当事業の活用には当たっては、事業

計画の内容について、調整会議で合意いただくことを要件としております。

1 ページをお開きいただきます。まず、1. 趣旨ですが、当事業は病床の機能分化・連携を推進するために、急性期病床の削減及び集約化を伴う2つ以上の重点支援区域対象医療機関の再編に必要な施設又は設備の整備等に対して補助するものでございます。次に、2. 事業概要ですが、2つ以上の病院の連携を前提に削減した急性期病床数をベースとして、施設整備、設備整備及び設計費を補助対象としております。基準額は、表に記載しているとおりとっており、補助率は、既存事業と同様に1/2以内としております。

2 ページをお開きいただきます。次に、3. 令和7年度以降の予定についてですが、みやぎ県南中核病院様において、連携プランに基づく公立刈田総合病院様の急性期病床101床の減床分をベースに、急性期機能の集約を図るための手術室の整備を行う予定でございます。事業イメージ図の下部に記載しているとおりとおり、令和7年度に事業設計を行い、令和8年度に着工の予定となっておりますが、今回の会議において、包括的に協議させていただきたいと考えております。次に、4. 事業概要ですが、こちらには、みやぎ県南中核病院様から御提出いただきました事業計画等を記載しております。(1) 事業費及び事業期間については、令和7年度に実施する設計費分は、事業費が5,610万円、うち補助金申請予定額は2,525万円となっております。また、令和8年度に実施する施設・設備整備費分は、事業費が合わせて14億9,596万3千円、うち補助金申請予定額は4億6,550万円となっております。

3 ページをお開きいただきます。次に、(2) 事業の必要性等については、3ページから4ページにかけて、重点支援区域への選定後、公立刈田総合病院様の事業縮小や医療スタッフ不足を踏まえ、みやぎ県南中核病院様が急性期病院としての役割を担っていく上での事業の必要性等を御記載いただいております。また、今回の整備事業では、みやぎ県南中核病院様の受入れ患者数の増加に対応するため、新たな手術室の整備のほか、ハイブリッド手術支援システムの導入など、急性期機能の強化を目指しております。

簡単ではありますが、事務局からの説明は以上でございます。

○ 大橋座長

令和7年度事業では、みやぎ県南中核病院が事業実施を予定しているとの説明でした。

只今の説明について、下瀬川先生から補足等はございますか。

○ 下瀬川委員

みやぎ県南中核病院の下瀬川でございます。

事務局からの説明のとおりではありますが、重点支援区域に指定されたことから、公立刈田総合病院と当院で機能分化・連携を進めてまいりました。これにより、公立刈田総合病院で101床減床し、手術も実施しないとのことから、当院に手術を求める患者が非常に増加しております。

開院以来、当院の手術室は5室でしたが、増加する手術件数に対応できないため、2室増室することを計画しました。

増室に当たって、何らかの補助金がないかを県に確認したところ、令和7年度から急性期病床集約再編事業の適用が可能であるとのことから、白石市の山田市長に御説明の上、御了解を得たため、当該事業を活用させていただき、補助金を基に、工事を進めたいと考えております。

これにより、仙南医療圏全体の手術をある程度の余裕を持って対応できるようになり、より、高度な医療を提供できることから、ぜひ、皆様には事業実施の御理解をいただきたいと思っております。

○ 大橋座長

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。

(質問・意見なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(4)について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。

3 その他

○ 大橋座長

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。

福島先生、お願いいたします。

○ 福島委員

大泉記念病院の福島でございます。

仙南区域に限らず、日本全国において、医師の働き方改革により、夜間・休日の救急体制をどのように構築するかが非常に重要になっております。

仙南区域の場合、みやぎ県南中核病院で全て対応することは不可能であることから、調整会議で議論することが正しいかはわかりませんが、今後の検討課題としてよろしくをお願いいたします。

○ 事務局

夜間・休日の救急体制に係る会議の持ち方につきましては、今後、御検討させていただきます。

○ 大橋座長

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、橋本先生から何かございますか。

○ 橋本アドバイザー

宮城県医師会の橋本でございます。

仙南区域は、当初から地域医療構想に沿った病床配分がなされているものと理解しております。

本日の議事(4) 急性期病床集約再編事業の結果、みやぎ県南中核病院の手術機能が增强され、地域のニーズに合致することは非常によろしいことだと思いますが、一方で、白石地区の急性期病床が激減することから、白石地区周辺住民の急性期医療のニーズに応えることができるのか懸念されますので、公立刈田総合病院においては、減床後も可能な限り急性期医療のニーズに応えていただきたいと考えております。

○ 伊藤委員

公立刈田総合病院の伊藤でございます。

減床後、総病床数は199床となっておりますが、この中でできる限り対応させていただき、今後、休床している病床を稼働させることで、より、病院機能を高めたいと考えております。

以前と比べて、救急対応の件数を増加していることから、さらに、みやぎ県南中核病院と協力し、当院の機能を十分に果たしたいと考えております。

- 大橋座長
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。
仙南区域は、高度急性期から慢性期まで、いずれの機能も医療資源が厳しい状況ですが、機能分化・連携が進んできたと感じております。
今後ともよろしく願いいたします。

- 大橋座長
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。
本日、御説明いただきました宮城方式のほかに、埼玉方式があり、それらの基となる病床機能報告がありますが、それぞれ数字にばらつきがあるようにお見受けします。最終的には何をもってどのような方程式を使うのか教えていただきたいです。

- 事務局
宮城方式は今回の地域医療構想調整会議で御意見をお伺いさせていただいており、本日の調整会議で2か所目となります。そのため、最終的にどのような形にするのかはまだ決まっておりません。
宮城方式のみとするのか、宮城方式と埼玉方式のハイブリッド形式とするのか等を今回の調整会議で頂戴した御意見等を踏まえ、検討させていただき、来年度の調整会議・病床機能報告時に、採用した方法による補正結果を参考として御提供させていただきたいと考えております。一方で、病床機能報告の見直しを検討しているとの情報もありますので、こちらも注視しつつ、検討を進めてまいりたいと考えております。

- 石井アドバイザー
本日の御説明だと、数字を合わせるためにルールをどのように変更するのかを検討しているのだと聞こえてまいります。
国から示された基準で報告されている病床機能報告の数字を地域医療構想に近づけることが本来の在り方だと思われまますので、目的と手段をよく考え、理にかなったものにしていただきたいです。
数字を合わせるために最も正しい方法を検討するのでは、あまり意味がないと思われまます。

- 事務局
病床機能報告と地域医療構想上の必要病床数は国から示された調査方法や基準によるデータになりますが、資料1-2の7ページで御説明させていただきましたとおり、国から、病床機能報告内容を分析せずにそのまま受け取ると、回復期が大幅に不足していると誤解が生じるという懸念があるため、各都道府県で分析方法等を検討するようとの通知が発出されており、これに基づいて、どのような分析方法が適切かを検討している状況でございます。
最終的には、調整会議において、必要病床数と比べて不足している病床や地域医療の状況等を

踏まえて、地域の課題の共有や交付金の支給、地域医療計画の進め方等を御議論していただく際の参考資料としてお示ししたいと思っておりますので、単なる数合わせの資料とならないように、引き続き、検討してまいりたいと考えております。

○ 大橋座長

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、よろしく申し上げます。事務局からは以上でございます。

○ 大橋座長

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（仙南区域）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。