

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（仙台区域）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、県保健福祉部副部長の大森から御挨拶を申し上げます。

○ 大森保健福祉部副部長

県保健福祉部副部長の大森でございます。

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、仙台市医師会安藤会長にお願いしております。

それでは、安藤会長よろしく申し上げます。

○ 安藤座長

座長を務めさせていただきます安藤でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

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」、これにつきまして、事務局から説明願います。

○ 事務局

宮城県の医療政策課長の小林でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。着座にて御説明させていただきます。

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、その下ですが、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」を御覧いただきます。

このテーマにつきましては、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、仙台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。

なお、仙台区域におきましては、仙台市域部会の構成員となっております病院長の皆様を対象とした意見交換の場を6月に開催することを予定しております。

資料1につきましては、以上でございます。

○ 安藤座長

ありがとうございます。ただいまの資料1に関する説明につきまして、皆様から御意見がありましたら伺いたいと思います。

ウェブで参加の先生方もよろしいでしょうか。

【なし】

○ 安藤座長

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」、事務局からまた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」、御説明を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、先行事例の基準を仙台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、御準備よろしいでしょうか。

○ 株式会社日本経営

株式会社日本経営の川端と申します。資料の説明をさせていただきますので、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)

その中で、地域医療構想上で算出されている必要病床と病床機能報告のギャップが一部生じているというところでございます。

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いうまま回復期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いう指摘があるため、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。

こちらを踏まえまして、宮城県では、佐賀方式を導入しておりました。

(スライド4)

先行の都府県においては、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ので、御説明させていただきます。

埼玉県におきましては、回復期リハビリテーション病棟は回復期に該当するなど、入院料、特定入院料等で判断できるものに関しては、当該医療機能を選択することとしております。

特定の機能と結びついていない、一般病棟、有床診療所一般病棟、地域包括ケア病棟を対象に、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線を設けております。

区分線は、具体的な医療の内容に関する項目から選択した稼働病床数あたりの算定回数などを指標に用いて、しきい値を設定しております。高度急性期ならば、全身麻酔が病床に対して月2回以上、急性期であれば、手術が病床に対して月2回以上といった指標が用いられております。

佐賀県におきましては、現在、宮城県でも活用いただいているところですが、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。

静岡県におきましては、埼玉県と同様に、届出入院料に基づいて、病床機能の区分変更を行うというもの。そのほか、急性期一般入院料1から3、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、専門病院入院基本料については、重症度、医療・看護必要度及び平均在棟日数の指標を活用し、振り分けております。また、一部、診療実績に基づいて、振り分けております。

大阪府に関しましては、急性期と報告された病棟について、(重症)急性期、又は、地域急性期に分類しており、地域急性期に分類されたものは回復期の割合という形で計上しております。

分類方法は、治療実績が多く、看護師配置が少なくなるに従い、件数が大幅に減少していることを根拠に4項目、手術総数、化学療法、救急医療管理加算、呼吸心拍監視のいずれかで病棟の月当たりの実施件数が一定以上のものを(重症)急性期と判断しております。

それぞれの詳細につきましては、スライド12以降に記載しております。また、しきい値等につきましては、スライド5に記載しております。

(スライド5)

診療実績に基づいて振り分けをする埼玉方式におきましては、左側に記載しておりますが、高度急性期から急性期、急性期から回復期に、全身麻酔手術、腹腔鏡・腹腔鏡下手術、悪性腫瘍手術等のしきい値を設定しており、これらを超えたら、高度急性期又は急性期に振り分けるものとしております。

同様に静岡方式におきましては、急性期の重症度、医療・看護必要度、平均在棟日数等のしきい値を設定しております。

入院料による機能の振り分けも記載をしており、赤字につきましては、診療実績に応じた振り分けになっておりますが、黒字につきましては、当該入院料はこの入院機能というような振り分けをしております。

(スライド6)

仙台区域における定量基準後の内訳をお示ししております。数字のみでございますので、これだけで判断することは難しいかもしれませんが、一番左側に令和4年度病床機能報告の結果を記載しております。また、一番右側に地域医療構想上での必要病床数を記載しております。

こちらの2つの基準を比較すると、回復期が病床機能報告では1,526床、地域医療構想上での必要数では3,899床となっております、およそ、2,300床不足しております。また、急性期について

は、病床機能報告で7,379床、地域医療構想上での必要数では4,999床となっており、こちらも2,000床を超える病床数のギャップが生じております。こちらの要因につきましては、先ほどお伝えしたとおり、そもそも、単位による考え方のギャップがございますので、こちらを定量基準で当てはめた時にどうなるのかというところで、おまとめをさせていただいており、左から埼玉方式、佐賀方式、静岡方式、大阪方式となっております。より、診療実績及び入院料によって精緻に比較をしている埼玉方式を御覧ください。一部、高度急性期が少し多めに評価をされている部分があるものの、実際の地域医療構想上での必要数にかなり近くなっていること確認できると思います。

(スライド7)

各機能別の病床数と実際の稼働率を記載しております。一番右側に地域医療構想における必要量の稼働率を記載しておりますが、高度急性期であれば75%、急性期であれば78%、回復期であれば90%、慢性期であれば92%と推計しており、これよりも10%以上差が生じているものは、ピンクで塗りつぶしをしております。回復期は特に乖離が大きいことが確認できると思います。

(スライド8)

全県の状況ということで、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。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いう想定で、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。割合に直しますと、推計では20%の患者増と推計されていましたが、1%程度に収まっている状況でございます。

(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。

コロナ前はDPC症例件数が増加しておりますが、平均在院日数の短縮によって、1日当たりのDPC患者数は減少傾向を示しております。コロナ後は受療動向の変化により、DPC症例件数が大幅に減少しており、そこに、平均在院日数の短縮も加わったことで、1日当たりのDPC患者数も大幅に減少している状況でございます。

地域医療構想の推計自体は、2013年の受療率を基に計算をされているため、実際にコロナ禍を経て、受療動向が変化した部分もありますので、地域の実情も踏まえて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、各医療機能の区分の定義が精緻かつ実際の医療内容に即しており、より実態を反映した補正が可能であると考えられることから、埼玉方式の定量的基準を地域医療構想に向けた議論に活用してまいりたいと考えております。

この定量基準につきましては、各医療機関に自らの立ち位置を確認していただき、地域における議論を行う際の目安とすることを目的としておりますが、埼玉方式の導入についてお認めいただきましたら、今後の調整会議の場で埼玉方式による試算結果も参考値としてお示ししつつ、医療機能の分化・連携に向けた協議などに役立てていただきたいと考えております。また、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、定量的基準につきましては、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います。

資料 2 につきましては、以上でございます。

○ 安藤座長

ありがとうございました。今まで、佐賀方式という定量的基準を宮城県に当てはめて考えてまいりましたが、それを埼玉方式の方がいいのではないかなというようなことでした。このことに関しましての御意見、御質問あれば頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

張替先生、お願いいたします。

○ 張替委員

東北大学病院の張替です。

佐賀方式と比べると、埼玉方式は現状の報告とかなりずれが出てくると思いますが、埼玉方式の方が妥当であるという理由はどのようなものでしょうか。

○ 安藤座長

張替先生、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

先ほどの説明でも申し上げておりましたが、佐賀方式よりも埼玉方式の方が、各医療機能の振り分ける基準が精緻かつ実際の医療内容に即しており、より、実態を反映した補正が可能ではないかということから、こちらを採用したいと考えております。

- 張替委員
定量的基準を各都道府県で異なるものを採用しているのはなぜでしょうか。
- 安藤座長
張替先生、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
各都道府県も本県同様に厚生労働省の通知を受けて、地域の実情に応じた定量的基準を検討し、導入したのだと考えております。
こちらについては、採用すべき定量的基準を厚生労働省が決めるように各都道府県から要望しているところですが、具体的な回答は得られていないため、現時点では、各都道府県で何らかの方式を採用の上、分析・議論をするほかないと考えております。
- 張替委員
承知しました。一律のものを作れば十分で、ある意味、医療の公平性だとは思いますが、各都道府県で内容が異なる基準を設けた時に、本当にそれが適正な病床配置なのか疑問に思ったため、御質問させていただきました。
ありがとうございました。
- 安藤座長
張替先生、ありがとうございました。
手が挙がっております。藤森先生、お願いいたします。
- 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。
埼玉方式の計算の結果は、各医療機関に提供するのでしょうか。各医療機関が再確認する時に、何をどう確認するかが具体的でない、混乱が生じると思いますが、いかがでしょうか。
- 安藤座長
藤森先生、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
調整会議でお示しするというのではなく、この後、御説明させていただきます、医療機関との個別の御相談等の際にお示しさせていただき、参考にさせていただければと考えております。
- 藤森地域医療構想アドバイザー
埼玉方式の計算結果は一般に公表されるのでしょうか。または、一般には公表せず、個別に医療機関にお示しして、次回の病床機能報告の参考にさせていただくということでしょうか。
- 事務局
一般には公表せず、医療機関の皆様から御相談いただきましたら、可能な限り、御説明させて

いただきたいと考えております。

- 藤森地域医療構想アドバイザー
承知しました。

- 安藤座長
藤森先生、ありがとうございました。
ほかにはいかがでしょうか。

私から質問ですが、4つの定量的基準を御説明いただきましたが、ほかにあるのか、また、各都道府県で多く採用されているのはどの方式なのかを教えてくださいたいと思います。

- 事務局
東北ブロック各県の導入状況について御説明させていただきますと、青森県と秋田県は導入しておりません。岩手県と福島県は検討中となっております。山形県は導入済みとなっております、山形大学の先生と共同で作成した基準で補正しているとのことです。

このほかに承知している方式等ございましたら、御説明いただければと思いますが、日本経営様どうでしょうか。

- 株式会社日本経営
その他の方式としては、奈良方式という、大阪方式に近いものがありますが、導入している都道府県が多い方式は、御説明させていただきました4つの方式となります。しきい値について、各都道府県で違いはあるかと思いますが、これらの4つの方式の内容に近いものだと考えております。

- 安藤座長
ありがとうございます。
橋本先生、お願いいたします。

- 橋本地域医療構想アドバイザー
宮城県医師会の橋本でございます。
定量的基準というのは、厚生労働省が各都道府県での実情に応じて、モディファイを促すために検討が始まったものだと思っております。そうすると、埼玉方式の補正值は2025年の必要数に近づいていると思いますが、高度急性期が多すぎるようにも感じるため、埼玉方式をそのまま導入するのではなく、これを宮城県なりにモディファイして、いわゆる、宮城方式の作成を検討してもよいと思いますが、いかがでしょうか。

- 安藤座長
橋本先生、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
山形県の例を御説明させていただきましたが、独自に宮城方式を導入する可能性も当然あると

思っております。埼玉方式で計算した数値についての議論を踏まえて、更なる精緻化や宮城方式の作成が必要なのかを検討させていただきます。

- 橋本地域医療構想アドバイザー
承知しました。

- 安藤座長
橋本先生、ありがとうございました。
ほかにはいかがでしょうか。
会場から、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。
スライド5を見ますと、埼玉方式の方が、佐賀方式よりも基準等が設けられており、見直す方向性としてはよいのではないかと思っております。
病床機能報告は各病棟の位置づけを各病院に任せており、病院側の判断に差異が生じていたのだと受け止めました。そのため、埼玉方式を採用するに当たって、振り分けの定義について、詳細を各医療機関に提供し、各病院における判断の差異が小さくなるように、働きかけることをお願いしたいと思っております。

- 安藤座長
佐藤委員、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
御指摘のとおりだと思います。病床機能報告は国の制度に基づいて、実施しているもののため、本県で再定義することは難しいと思われませんが、国の意見も確認しつつ、検討させていただきます。

- 佐藤委員
ありがとうございます。

- 安藤座長
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】

- 安藤座長
特にないようですので、議事(2)はこれで終了とします。
続きまして、「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、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、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ます。また、モデル推進区域が受けられる国の伴走支援のうち、技術的支援については、資料に記載の10項目が想定されており、右側の二重丸が付いた項目については、重点支援区域の技術的支援では実施されていないものとなります。

財政的支援については、重点支援区域同様の支援が想定されております。

(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。

5月9日、10日に厚生労働省から都道府県向けの説明会が実施されたところがございますが、今後、厚生労働省から各都道府県に対して個別説明の機会が設けられ、推進区域等の候補区域が提示される予定となっております。

その後、厚生労働省と県とで推進区域(仮称)等の協議を調べ、設定される予定となっております。

推進区域等の設定後は、2025年に向け、県において推進区域対応方針を策定し、その内容を踏まえた取組を実施していくこととなります。

現在把握している概要は以上となりますが、今後も厚生労働省の動向を注視し、随時情報共有させていただきます。

なお、推進区域又はモデル推進区域の候補となった構想区域におきましては、改めて設定に係る御説明と、皆様の御意見をいただく機会を設けたいと考えておりますが、その方法につきましては、改めてお知らせさせていただきます。

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。

仙台医療圏は、基準病床数 12,647 床に対して、既存病床数 11,848 床であり、差し引き 799 床の非過剰となっております。

仙台医療圏は配分可能病床が 799 床となり、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、検討を行ってまいりました。

なお、この取扱いについては、医療審議会病院部会の方々にあらかじめ書面で御意見を頂戴しており、5月28日に開催される病院部会に県の対応方針を報告することとしております。

「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。

(2 ページ)

具体的には、上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。

(3 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。

(2 ページ)

「(2) イ」につきましては、地域医療構想区域における病床機能が過剰な場合、必要病床数に達している場合は、引き続き法令に基づき、これらの会議体で御審議いただきます。

(3 ページ)

フロー図の③から⑤のルートのもので該当します。

(2 ページ)

「(2) ロ」につきましては、新たに追加させていただく内容となっております。

(3 ページ)

フロー図の②のルートになります。

申出内容が不足機能で、かつ、必要病床数に達していない場合は、従来は、調整会議には協議せずに医療審議会に報告の上、事務局で開設の許可を行ってまいりました。今年度以降は、50床以上の増床、新規の病院開設については、不足機能で、かつ、必要病床数に達していない場合であっても、地域に与える影響が大きいと考えられるため、法令には規定がありませんが、行政指導として調整会議と審議会において、御審議いただきたいと考えております。

(2 ページ)

「3 医療審議会で異議があった場合の取扱いについて」でございます。

法令では、医療審議会は地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、申出の取下げ、病床数の削減、不足機能への転換の要請を答申することができます。この答申内容にかかわらず、申出のとおり開設許可がなされた場合、法令に基づき所要の対応を行うこととなります。

(3 ページ)

フロー図の④のルートですが、フロー図を御覧ください。フロー図④のルート、申出内容が過剰機能で、かつ、必要病床数に達していない場合は、不足機能への転換、病床数の削減を求めます。

申出者が不足機能への転換や病床数を削減した場合は開設許可を行いますが、過剰機能のままの場合は、県では、順次、不足機能への転換の条件付き許可、条件に従うように勧告、勧告に従うよう命令、命令に従わなかった旨を公表することとなります。また、フロー図の③及び⑤のルートですが、必要病床数に達している場合でそのまま開設許可申請がなされた場合、事務局では開設中止や病床数の削減を勧告した後に、開設許可を行うこととなります。開設許可を受けた後、医療機関は東北厚生局に保険医療機関の指定申請をしますが、勧告を受けたことを指定申請書に記載することから、勧告を受けた病床については指定を受けることができないこととなり、保険診療はできない自由診療のみの病床ということになります。

フロー図の②のルートについては、行政指導として各種会議体で審議することから、異議が出たとしても、申出内容どおりに許可申請がなされた場合、県では開設に当たって条件を付したり、病床数の削減を勧告することは法令上できないため、開設許可をすることとなります。

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。

○ 安藤座長

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。

石井先生、お願いいたします。

○ 石井地域医療構想アドバイザー

東北大学病院の石井でございます。

資料5の3ページのフロー図について、配分可能病床の有無で判断し、病床機能の過不足で判断するとのことですが、この部分について、改めて説明いただきたいです。

○ 事務局

配分可能病床の有無は資料5の1ページ、上段の表に記載している数値により判断します。また、病床機能の過不足は、最新の病床機能報告と地域医療構想上の必要病床数を比較した数値により判断します。そして、必要病床数の到達状況は、資料5の1ページ、中段の表に記載している数値により判断します。

- 石井地域医療構想アドバイザー
承知しました。

- 安藤座長
石井先生、ありがとうございました。
赤石先生、お願いいたします。

- 赤石委員
宮城県塩釜医師会の赤石と申します。
資料5の1ページ、上段の表には、仙台地域で799床不足していると記載されておりますが、こちらは、仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの合併後の数値なのか、お伺いいたします。

- 安藤座長
赤石先生、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
現在の仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの病床数で計算しておりますので、合併後の数値ではございません。

- 赤石委員
合併前は合わせて730床ほど、合併後は400床ほどとのことですが、そうすると、合併後はさらに330床ほど不足するという理解でよろしいでしょうか。

- 事務局
合併後にそのほかの病院の数値に変動がなければ、そのようになると思われます。
しかし、こちらの数値について、現在、病床に空きが多いにもかかわらず、800床ほど不足しているという計算に違和感があるというお話は、各医療機関から頂戴しておりますが、法令上、こちらの数値で手続きを進める必要があります。
実態の数値と乖離していることも想定されるため、調整会議や医療審議会病院部会等で御審議いただきたいと思っております。

- 赤石委員
新しい病院の設置についての説明があったと思いますが、具体的な例があれば教えていただきたいです。

- 事務局
受付開始は7月からとなっております、まだ受付をしていないため、現時点ではございません。

- 赤石委員
ありがとうございました。

- 安藤座長
赤石先生、ありがとうございました。
仙台市保健所の方、お願いいたします。

- 荒井委員
仙台市保健所の荒井と申します。
報告事項1で御説明いただきました重点支援区域申請について、昨年12月に開催されました調整会議において、前任の者から数点意見を申し上げました。
1点目は仙台市内から大きな総合病院が2つなくなることで、市内の医療提供体制に大きな影響が生じる懸念があること。
2点目は入院患者受入れの見通しや医療機能の低下に対する、補完の方策が示されていないこと。
3点目は議論や検証に必要な情報が明らかにならないまま進められるのは、医療関係者や患者の理解を得られるものではなく、仙台市として容認できるものではないということなどでございました。
重点支援区域の選定に当たって、国から2つの条件が付されたことは、本市としては大変重いものと受け止めております。
仙台市では国から条件が付されたことなども踏まえ、宮城県に対して協議を申し入れ、現在、県・市での協議を行っているところでございます。
本市として理解をしたという状況ではなく、今後とも協議を進め、様々な検討を重ねた上で、市としての判断を行っていくものと承知しております。

- 安藤座長
荒井委員、ありがとうございました。それでは、事務局からはいかがでしょう。

- 事務局
県保健福祉部副部長の大森でございます。
現在、宮城県と仙台市の間で協議を行っており、本日、第3回目の議事録を県ホームページに掲載したところでございますが、御指摘いただいている論点やデータの提供依頼について、県としても真摯に対応しているところでございます。
厚生労働省からは、重点支援区域の選定に当たっての条件が、財政支援などを行うための前提条件ではないというお話をいただいております。
一方で、開院に向けて、地域の方々に対する丁寧な説明を続けていくようにとのお話もありましたので、これまで積み重ねてきております地域住民説明会や仙台市との協議を通じて、丁寧な説明に努めてまいりたいと考えております。

- 安藤座長
ありがとうございました。
丹野先生、お願いいたします。

○ 丹野委員

名取市医師会の丹野と申します。

4 病院統合に関して、2 点ほど御質問がございます。

1 点目は、病院間の合意が完了した 2 病院について、日本赤十字社が経営主体ということですが、統合完了後も、県が支援を行うのか教えていただきたいです。

2 点目は、名取市に統合後の病院が開院するに当たって、これまで地域医療を担ってきた病院との診療科のバッチングが懸念されますが、この辺りの話し合いはまだ始まっていないと伺っております。今後の話し合いの予定について、お伺いいたします。

○ 安藤座長

丹野先生、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

1 点目の開院後の財政支援については、県としては予定しておりません。これまでお話しさせていただいているとおり、統合に向けたハード整備といったところで、合わせて 200 億円を御支援の額として御提示しております。総合周産期母子医療センター等については、引き続き、御支援することにはなりますが、それ以外の部分としては予定しておりません。

2 点目の新病院開院後の周辺病院との連携については、現時点で連携に向けた話し合いが始まっているという話は聞いておりません。まずは、2 病院における具体的な病院の在り方についての協議を進めていく中で、周辺病院との役割分担を考える必要があるため、いつ話し合いを実施するとは、現時点では申し上げられませんが、いずれ必要な話し合いと認識しておりますので、2 病院にもその旨を申し伝えたいと考えております。

○ 丹野委員

1 点目について、仮に財政支援をしないとすると、がん治療に偏りが出てくるのではないかと考えております。儲かるがん治療だけを行うことが懸念され、県の政策医療として掲げてきたがん医療が危うくなる可能性があることを指摘させていただきます。

2 点目について、細かい分野の棲み分けについて、経営主体である日本赤十字社及び県から周辺病院に呼びかけを行うべきだと思っております。

○ 事務局

1 点目について、がん治療に関しては、基本合意の中でもがん診療連携拠点病院と位置付けることを明記しており、こちらに対しての支援も継続いたします。この状況でどのような診療を実施するかは、周辺病院との役割分担、連携を検討する中で調整していくことになると考えております。

2 点目について、2 病院の今後の在り方の協議には県も入って、話し合いをしております。そのため、御指摘いただきましたことを踏まえ、協議の場において、このことについての議論を行い、具体的な対応をするように働きかけをしてまいりたいと考えております。

○ 丹野委員

新病院側から周辺病院へ話を持ち掛けなければ、地域医療の棲み分けは難しいと思われれます。

2病院のトップの話し合いに県も入っているため、県が周辺病院への話し合いを主導すべきだと考えております。

- 安藤座長
丹野先生、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】

- 安藤座長
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。

【なし】

- 安藤座長
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
非常に活発な議論がなされたのではないかと考えております。
今回の診療報酬改定により、地域包括医療病棟という新しい類型ができ、急性期又は回復期のどちらに該当するのか、また、地域医療構想の推進にどのように関わっていくのか、大変注目しております。
引き続き、今後ともよろしく願いいたします。

- 安藤座長
藤森先生、ありがとうございました。
石井先生、お願いいたします。

- 石井地域医療構想アドバイザー
2点ございます。
1点目は、埼玉方式についてですが、都合のいいルール変更と思われたいような、整合性の取れる理由を教えていただきたいです。
2点目は、4病院再編についてですが、各地域で会議を行うことは健全だと思っておりますので、皆様の意見を発言できるような機会を、引き続き、設けていただければと考えております。

- 安藤座長
石井先生、ありがとうございました。
橋本先生、お願いいたします。

○ 橋本委員

先ほど日本経営からの説明にもありましたが、コロナを機会に住民の受療動向が変化したことに伴い、病院の状況も変化しました。通院及び入院する患者が少なくなっております。また、稼働率についても、仙台市内の病院ですら、押しなべて低下している状況です。

地域医療構想というのは、コロナ禍の影響を考えていない時代に作られているため、2025年のゴール地点も、このことを加味して評価する必要があると思っております。

4病院再編については、様々な意見があることは承知しておりますが、仙台区域だけでなく、宮城県全体を考えた議論をしていくべきだと考えております。

○ 安藤座長

橋本先生、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。

○ 安藤座長

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。

最後に一点、皆様にお詫びを申し上げます。

オブザーバーの皆様へのユーチューブによる生配信について、機材の不具合により、18時35分頃まで配信されておりませんでした。傍聴を希望していた皆様には、御迷惑をおかけしてしまい大変申し訳ございませんでした。

今後の対応といたしまして、後日、録画データの配信を検討させていただいております。詳細が決まり次第、改めて御連絡させていただきます。また、ただいまのアナウンスにつきましては、メールで送信させていただきましたので、御確認いただければと思います。

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（仙台区域）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。