

1 開会

○ 事務局

ただいまから令和8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。御参加の皆様におかれましては、御発言の時以外、音声を切っていただくようお願いいたします。また、会議の開催中は、カメラは常にオンの状態にさせていただくようお願いいたします。2点目でございます。正確な議事録作成のため、御発言の際は、挙手ボタンを押してお知らせください。発言権が移りましたら、御所属とお名前をお願いいたします。3点目でございます。本会議は、傍聴希望のあった県内医療関係者様等に会議の様子を生配信しております。あらかじめ御了承ください。それでは開会にあたり、県保健福祉部副部長の小林より御挨拶申し上げます。

2 挨拶

○ 小林保健福祉部副部長

皆さんこんばんは。県保健福祉部の小林でございます。一言御挨拶させていただきます。本日は大変お忙しい中、また毎回ではございますけれども、日中のお仕事でお疲れの夜分にもかかわらず、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。併せまして、日頃から本県の医療行政の推進につきまして、格別の御理解と御協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。本会議では、地域医療構想の推進に向けまして、地域の皆様と共に、将来の医療提供体制のあり方や、各医療機関等の役割などについて、地域の実情を踏まえた協議を行う重要な場として開催しているものでございます。これまで本県では2025年を目途としまして、病床の機能分化、連携の推進などに取り組んでまいりましたが、今後は2040年頃を見据えました、新たな地域医療構想の策定を進めていくことになります。高齢者人口がピークを迎える一方で、生産年齢人口の急減が見込まれる中、限られた医療資源をさらに効果的・効率的に活用し、地域医療の持続性を確保していくことは本県に限らず、日本全国における喫緊の課題となっております。本日の議事におきましては、新たな地域医療構想の策定についてを議題の一つとしておりますが、実質的な協議の第1回目となる今回は、まずは構想区域の設定や医療機関機能の確保の考え方、協議に必要なデータ収集の方針、そして当仙台区域については新たに設けたいと考えております地区部会設定の考え方など大変多くの項目について事務局から御説明をさせていただくことになりますので、限られた時間での開催となることもありまして、本格的な協議につきましては次回以降お願いしたいと考えてございます。このほか、話題提供といたしまして富谷市様から開設予定の病院について御説明いただくほか外来医療計画の中間見直し、病床数適正化緊急支援事業等についても御協議をいただくなど、いつもにも増して本日は大変盛りだくさんな内容となっております。委員及びアドバイザーの皆様におかれましては専門的な見地から2040年を見据えた実効性のある医療提供体制の構築に向け忌憚のない御意見、御発言を賜りますようお願いを申し上げます。結びに、本日の会議は実り多いものとなりますことを祈念申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

3 議事（公開）

○ 事務局

議事に入る前に資料について御説明させていただきます。本日お配りしております資料は次第のとおりでございます。本日御出席いただいております委員の皆様につきましては、本来であればお一人お一人御紹介すべきところではございますが、時間の都合上、お手元の出席者名簿を持って御紹介に代えさせていただきたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の会議の公開・非公開についてでございます。県の情報公開条例では、非開示情報が含まれる場合などを除き、公開が原則となっております。本日は「5 議事」の「(1) 病床数適正化緊急支援事業について」、及び「(2) 過剰な医療機能への転換について」においては、それぞれ医療機関の経営等に関わる情報が含まれておりますことから、非公開とさせていただきたいと思っております。あらかじめ御了承ください。なお、出席者名簿にはございませんが、本日は宮城県医師会の安藤会長にも御出席をいただけるということで伺っております。安藤会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 安藤会長

よろしくお願いいたします。

○ 事務局

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 福壽会長にお願いしております。福壽会長、よろしくお願いいたします。

○ 福壽座長

座長を務めさせていただきます、福壽でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日は様々な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ので、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 議題」の「(1) 新たな地域医療構想の策定について」のうち、①から③について、事務局から説明をお願いいたします。

○ 事務局

はい、事務局の宮城県医療政策課の荒井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、新たな地域医療構想について御説明させていただきます。新たな地域医療構想につきまして、本日は構想区域の設定等、複数の項目がございますが、次第の3(1)の③まで、資料番号で言いますと資料4まで、通して御説明をさせていただきます。

はじめに、資料1により、厚生労働省から発出された地域医療構想の策定ガイドラインに基づき、新たな地域医療構想の全体像を御説明し、ガイドラインの内容、宮城県の現状分析の結果を御説明いたします。

2ページを御覧ください。現行の地域医療構想と新たな地域医療構想の考え方の違いをお示ししています。現行の構想は、2025年を目途に、病床の機能分化と連携を進めることを目的とし、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議を前提に取り組んでまいりました。一方、新たな構想で

は、2040 年頃の医療需要を見据え、医療機関の役割分担や連携のあり方を整理し、地域全体として適切な医療提供体制を構築することを目的としております。

続いて、地域医療構想策定ガイドラインについてでございます。4 ページを御覧ください。ガイドラインの位置付けですが、2040 年頃にかけて見込まれる複合的なニーズを抱える高齢者の増加等の劇的な変化に対応するため、各都道府県が新たな地域医療構想を策定・推進するに当たり、実務上の具体的な進め方や基本的な考え方を示すものとして作成されたもので、本県といたしましても、ガイドラインに沿って検討を進めてまいりたいと考えているところでございます。

続いて 5 ページです。先ほども触れたとおり、これまでは主に入院における病床の機能分化に重点が置かれていたところ、新たな地域医療構想では、外来医療や在宅医療、介護との連携、さらには人材確保を含めた、地域の医療提供体制全体の課題解決を図るものとして位置付けられています。

6 ページを御覧ください。新たな地域医療構想では、人口構造の変化を踏まえ、地域類型ごとのデータにより、個別に課題を整理していく必要性があります。例えば、人口規模に応じて、御覧のような 3 区分で課題が異なることを前提に検討を進める必要がございます。

7 ページを御覧ください。医療需要の推計につきましては、年齢階級別人口に入院受療率を乗じ、さらに、連携・再編等の効果を反映させ、必要病床数を算出いたします。この計算方法は、従前から病床規制の基準として利用してきた基準病床数の算定と近くなったとされております。また、病床稼働率の算出基準も、急性期において 78% から 83% になるなど、全体的に高くなるよう見直しが行われました。

続いて 8 ページでございますが、こちらは参考として、推計入院需要の考え方と改革モデルについて掲載しておりますので、後ほど御覧ください。

9 ページでございます。こちらでは、地域医療構想の策定に当たり、この先、協議が必要な事項を掲載しております。多様な項目について、協議が必要とされている状況でございます。

10 ページを御覧ください。ガイドラインで示された地域医療構想の策定スケジュールです。新たな地域医療構想は、表の 2 段目、2028 年度までに策定することとされており、そこに向けて、データの分析、地域での協議、構想の取りまとめといった作業を段階的に進めてまいります。

続いて 11 ページからは、現行の地域医療構想の振り返りと現状分析に入ります。宮城県において、これまでの構想がどこまで進捗したのかを、データに基づいて確認してまいります。

12 ページを御覧ください。まずは人口です。結論から申し上げますと、本県の人口は、ほぼ地域医療構想策定時の推計どおりに減少しました。表のとおり、県全体では約 4.8% 減少し、これは推計値 221 万人に対して 101.0% と、ほぼ想定どおりの水準となっています。

13 ページを御覧ください。こちらは病床数総数の推移です。構想区域ごとにばらつきがありますが、県全体での病床数は、必要病床数のほぼ近似値である 99.3% の水準まで減少が進みました。仙台区域では、必要量に対して 96.1% と、推計値以上に減少したことになります。

14 ページを御覧ください。こちらは区域別、機能別の病床数を表したものです。総数では適正化が進んでいましたが、機能別に見ますと、特に全ての構想区域で急性期機能が過剰、回復期機能が不足となっており、本構想期間内での是正はしきれなかったということになります。

15 ページを御覧ください。入院受療率については、全県のみお示ししておりますが、地域医療構想の策定時においては、受療率は今後も維持されるという想定でした。しかし、実際にはほぼ全ての

年代で想定より低い状況となっております。

16 ページを御覧ください。ここまでの分析を病床稼働率の算定式に整理してお示しをしております。人口と病床数の総計はいずれも地域医療構想策定時の推計どおりに進捗してまいりました。しかしながら、入院受療率が想定より大きく低下したことで、御覧の式のとおり、病床稼働率の低下につながったものと考えております。

17 ページを御覧ください。病床機能ごとの病床稼働率と、地域医療構想で定められた病床稼働率を比較しています。高度急性期と急性期は、一部の区域で想定された病床稼働率を上回っているものの、ほとんどの病床が想定した病床稼働率を下回っていることが分かります。先ほど、急性期の過剰、回復期の不足について御説明いたしました。病床稼働率を見る限り、単純に回復期が不足しているとは言い難い結果となっております。

続いて 18 ページを御覧ください。現行の地域医療構想のまとめでございます。各医療機関の自主的な取組により、病床のダウンサイジングや機能転換は一定程度進捗いたしました。しかしながら、2つの課題が残っております。1つは、入院受療率が想定より大きく低下したことで病床稼働率が下がり、各医療機関において収入減少の要因となっていること。もう1つは、病床機能の適正化が進まず、効率的で適切な医療を提供できる体制に至らなかったことです。これらが医療機関の経営悪化につながっているものと考えております。反省点といたしましては、事務局側で各医療機関が自院の立ち位置を客観的に把握できる判断材料の提供が十分ではなかったこと。また、コロナ禍において受療動向が変容し、将来予測や機能転換の判断が難しくなったことで、各医療機関が機能転換等に慎重にならざるを得ない状況であったことなどが挙げられます。よって、新たな地域医療構想では、策定段階から各医療機関が自院の役割を意識できるデータを事務局で収集・分析・提供することで機能転換を促し、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を目指してまいります。資料1の説明は以上でございます。

続いて、資料2を御説明いたします。こちらは、構想区域の設定について御説明いたします。新たな地域医療構想を進めるに当たって、構想区域を検証する必要があるものです。まずは、構想区域を設定する際の考え方でございます。

2 ページを御覧ください。こちらは、構想区域の設定に向けた検討の流れをお示ししているものでございます。本日の会議では、既存のデータによる現状分析の結果を御確認いただき、その上で、より詳細な分析を行うため、DPC データの収集について御協議いただきたいと思いますと考えております。続く第2回の会議では、収集した DPC データの分析結果を共有し、これを踏まえ、構想区域の点検・見直しについて御協議いただく予定でございます。

3 ページを御覧ください。構想区域の基本的な考え方ですが、構想区域は、医療提供体制の構築を進める単位であり、御覧のとおり大きく2つの役割がございます。特に医療提供体制の構築に向けて、将来にわたり地域の医療資源に応じた効率的な体制を確保できるよう、急性期拠点機能の確保の観点から、緊急手術などの急性期医療の需要に合理的に対応できる単位として設定する必要があるとされています。

4 ページを御覧ください。区域の検討にあたって整理すべき事項を記載しています。ガイドラインでは、将来人口推計や患者の流出入等の客観的なデータを踏まえ、現在の構想区域ごとに、現在及び将来の医療需要や人材確保の観点から、区域として一定の医療提供が完結できるかといった観点で、

課題を整理することとされております。

5 ページからは、構想区域に関する現状分析の結果を御説明いたします。

6 ページをお開きください。こちらの表は、現行の4つの構想区域の基本情報を、医療需要と医療供給の両面から整理したもので、2020年から2040年にかけての人口や後期高齢者人口、生産年齢人口の推移等をお示ししています。仙台区域においては、医療需要創出の観点からは人口全体は減少しますが、特に多くの医療を必要とする後期高齢者人口は増加します。一方、医療供給を支える生産年齢人口は減少する見込みです。詳細はこの先の資料で御説明いたしますが、ページ下段のとおり、新たな地域医療構想において、急性期拠点機能は人口20万人から30万人に1つ程度が目安とされることを踏まえ、現行の構想区域ベースでは、5～7拠点程度が目安と考えられます。

7 ページをお開きください。こちらの表は、あえて人口にのみ着目して、機械的に区域設定を行った場合の1つの考え方としてお示しするものです。左の表が現行の構想区域、右の表が、各区域で人口20万人以上を維持することを念頭に、現行の仙台区域から仙台市以外の市町村を県保健所支所単位で隣接区域に統合した場合の区域でございます。現行区域では、仙南区域や大崎・栗原区域が2040年に人口20万人を下回る見込みですが、右の表のように再編した場合、各区域いずれも20万人以上の人口を確保することができます。

続いて8ページです。このスライドは、先ほどの考え方により仙台区域から別区域に移った区域の受療動向を流出率でお示ししたものでございます。前のスライドで人口の観点から区域を再編した場合を見ましたが、実際の患者の流れと照らし合わせますと、塩釜保健所、黒川支所、岩沼支所のいずれも、仙台市への患者流出割合が高くなっており、他の区域ではほとんど受療していないことが分かります。やはり、人口規模だけで区域を区切っても、住民が実際に受診している医療機関と構想区域との整合性が取れなくなってしまう。このように、区域の検討にあたっては、人口と受療動向の両面から見ていく必要があるという点を示す資料でございます。

続いて9ページを御覧ください。現行の区域別の流出入状況を御確認いただきます。なお、新たな地域医療構想において、構想区域は急性期拠点機能の確保といった提供体制を協議するための適切な範囲とされていることから、急性期拠点機能を主に担うDPC・急性期一般入院料1の患者を対象に、流出入の状況を整理しています。医療圏別に見ますと、仙台医療圏は区域内で医療が完結する割合が99%と非常に高く、他の医療圏からの流入も見られるところでございます。

10 ページ以降が、構想区域ごとに、流出・流入の状況を示したものです。

仙台区域については、12 ページを御覧ください。こちらは、患者の流出状況でございます。区域全体としては患者の99%が同区域内の病院で受療しています。

13 ページを御覧ください。こちらは、流入の状況でございます。区域内の病院は、所在市町村やその隣接市町村以外に、他の構想区域からも一定の患者を集めており、県全体の中核的な役割を担っていることが分かります。

14 ページから19 ページまでは、仙台区域を地区部会単位に分けた表となっております。地区部会設定の考え方については、後ほど別資料で説明を予定しておりますので、こちらは参考まで御覧ください。

続いて24ページを御覧ください。こちらは救急搬送について、区域別・重症度別の流出の状況を整理したものでございます。全数、うち重症、うち軽症の3つの表でお示ししています。先ほど見た

急性期機能の流出入と同様に、いずれの区域からも仙台区域へ一定割合の搬送の流出が確認できます。

続いて 25 ページをお開きください。こちらは、年間の救急搬送受入件数が 2,000 件以上の病院への 20 分及び 30 分以内のアクセスを地図上に着色しており、小さな四角が一定の人口集積地を示しております。仙台区域においては、30 分以内であれば、概ね全域が病院へアクセスできることが分かります。また、現在、計画が進められておりますイムス明理会仙台総合病院の錦ヶ丘への移転が実現した場合は、仙台市西部の地域もさらに広くカバーされることになります。

続いて 27 ページを御覧ください。こちらは、人口 10 万人当たりの医療従事者数を、現行の構想区域別に整理した表でございます。青く塗りつぶした部分は全国の下回る区域を示しています。仙台区域においては、医師数と薬剤師数は全国平均を上回りますが、看護師やその他の医療従事者が不足していることが分かります。

続いて 28 ページを御覧ください。これまでの分析結果をまとめています。改めて整理いたしますと、仙台区域においては、急性期・救急搬送とも自区域内で受療がほぼ完結している状況です。

続いて 29 ページを御覧ください。こちらは、これまでの分析を踏まえた、構想区域の見直しの論点を区域ごとに整理したものでございます。仙台区域については、人口が 2040 年時点で 145 万人と見込まれておりますが、今後の役割分担の協議を仙台区域全体で進めるには人口・医療機関数とも多すぎるため、地区部会を活用して役割分担の議論を進める必要があると考えています。なお、他区域においては、仙台区域へ流出している患者の性質等を確認する必要があると考えております。

続いて 31 ページを御覧ください。今後の方向性でございます。これまでの現状分析では、各医療圏へ流出している患者数の分析にとどまり、患者の性質や、疾患別の流出入の状況までは把握することができておりません。そこで、宮城県内の DPC 対象病院及びデータ提出加算を届け出ている病院から、厚生労働省へ提出されている DPC データをお預かりし、県において分析を実施したいと考えております。その分析結果を、次回、第 2 回の地域医療構想調整会議でお示しし、構想区域を決定するための判断材料とさせていただきます。御負担をおかけいたしますが、何卒御協力を賜りますようお願い申し上げます。資料 2 の説明は以上でございます。

続いて、資料 3、医療機関機能の確保について御説明をさせていただきます。

1 ページを御覧ください。はじめに、概要について御説明いたします。新たな地域医療構想では、地域において必要な医療提供体制を将来にわたり確保していくため、2040 年頃の医療需要を見据えた医療機関の役割分担や連携のあり方を整理し、地域全体として適切な体制を構築することとしております。具体的には、各医療機関が 2040 年において担うべき医療機関機能を、本調整会議における協議を経て、遅くとも 2028 年度までに決定してまいります。確保すべき医療機関機能の内容については、5 つの分類に表にまとめて記載しております。各医療機関には、原則として、以下の機能から 1 つ以上を確保していただくことになります。

1 つ目は、高齢者救急・地域急性期機能です。こちらは、高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、入院早期からのリハビリテーションや退院調整を行い、早期の退院やその後のリハビリ提供を確保する機能です。

2 つ目は、急性期拠点機能です。医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や重症救急といった医療資源を多く要する症例を集約化して提供する機能です。

3つ目は、在宅医療等連携機能です。24時間の往診対応や、他の医療機関・介護施設等と連携した入院対応など、生活圏における受け皿となる機能です。

4つ目は、専門等機能です。これまでの機能には当てはまらない、集中的なリハビリや中長期の入院、または特定の診療科に特化したニーズに応える機能などを指すものでございます。

5つ目は、医育及び広域診療機能です。主に大学病院本院が担うもので、医師の派遣や育成、広域的な診療を総合的に行う機能です。これらの機能を構想区域ごとに確保してまいります。

次に、資料の2ページを御覧ください。医療機関機能決定までの全体的なスケジュールを記載しております。当面は現状・課題の把握を行います。先ほども申し上げたとおり、遅くとも2028年度までに全ての医療機関が2040年に担う医療機関機能を決定することとなります。具体的には、今年度から新たに制度運用が開始されます、医療機関機能報告制度で、まずは各医療機関から、現在担っている機能と2040年において担う医療機関機能を御報告いただきます。その後、医療機関機能の報告状況を基に、客観的なデータも踏まえながら地域医療構想調整会議で協議を行い、各医療機関が担う機能を決定することとなります。

資料3ページは、各機能の関連性を示したものですので、後ほど御覧ください。

4ページを御覧ください。具体的な機能決定に当たっての協議の進め方について記載しております。機能決定に当たっては、ガイドラインでは、「急性期拠点機能」について、まずは構想区域及び医療機関ごとの診療実績の現状や今後の見通し、医師の確保状況等を踏まえ、区域内で何箇所確保することが最適かを整理した後決定することとされています。また、「高齢者救急・地域急性期機能」は「急性期拠点機能を担う医療機関の配置状況も踏まえて確保」することとされています。そのため、下部の点線囲みに記載しておりますが、急性期拠点機能の配置を優先的に検討し、それに合わせて高齢者救急・地域急性期機能についても協議を進める予定でございます。

資料の5ページ、6ページには、現状把握のための参考データといたしまして、各区域の救急車受入件数や全身麻酔手術件数の一覧を掲載しております。ただし、協議にあたっては、単なる件数の比較だけではなく、診療科別、年齢別の詳細な内容や、将来のアクセス、経営面、持続可能性などを総合的に勘案する必要があります。そのため、今後はより詳細なDPCデータの収集・分析を進め、それらを基礎資料として皆様と議論を深めていきたいと考えております。資料3の説明は以上です。

続いて、資料4、協議に必要なデータの収集について御説明させていただきます。

1ページを御覧ください。新たな地域医療構想の策定に向けた構想区域の設定や医療機関機能の確保に関する協議を実効性あるものにするためには、病院間連携の実情や、手術件数、救急搬送の受入れ実績、患者の流出入状況といった詳細な診療実績の把握と分析が不可欠でございます。そのため、令和6年4月以降のDPCデータの提供・収集への御協力をお願いしたいと考えております。データ分析の主な目的は3つでございます。1つ目は、各医療機関が現に果たしている「機能の確認」、2つ目は、疾患別、重症度別の詳細な「受療動向の確認」、そして3つ目が、地域における「役割分担の課題整理」でございます。

資料の2ページを御覧ください。具体的な項目案をお示ししております。今回の分析では、特に「急性期拠点機能」と「高齢者救急・地域急性期機能」の検討に資する項目としております。例えば、重症・救急症例の受入れ状況や、全身麻酔手術の集積状況、また高齢者に多い肺炎や大腿骨近位部骨折等の受入れ実績、さらには他院への転院状況といった地域内の連携実態についても可視化してま

います。

資料の3ページを御覧ください。収集したデータの活用方法についてです。まず、活用方法の1つ目として、匿名化した形での活用を考えております。今後の調整会議において、まずは地域全体の現状を客観的に把握するため、病院名を伏せた状態で分析結果をお示しし、構想区域の点検や課題の抽出を行ってまいります。4ページに資料のイメージを掲載しておりますので、御確認いただければと存じます。

3ページにお戻りいただきまして、2つ目でございます。必要に応じて医療機関名を公開した形で協議を実施する場合があると考えております。例えば、複数の病院から急性期拠点機能を担う意向が示された場合などは、具体的な配置やアクセスへの影響をシミュレーションするため、病院名を明らかにした上で、診療実績の比較検討を行う場面も想定しております。5ページから7ページにイメージを掲載しておりますので御覧ください。

それでは、3ページにお戻りください。3つ目は、医療機関へのフィードバックを検討しております。提供いただいたデータは、県で分析した結果を各病院へお返しいたします。各病院において、経営改善や、2040年に向けた自律的な機能検討の資料として御活用いただきたいと思いますと考えております。8ページにイメージを掲載しております。御提供するデータの内容や形式については、今後検討を予定しているところでございます。

最後になりますが、このデータ分析は、構想区域が現行のままでよいのか、あるいは見直しが必要なのかを判断するための重要なエビデンスとなります。事務局といたしましては、精緻なデータに基づき、将来を見据えた納得感のある協議を進めてまいりたいと考えておりますので、データ提供への御協力をお願い申し上げます。資料の説明は以上でございます。

○ 福壽座長

はい、御説明ありがとうございました。ただいまの説明について、御意見あればお願いいたします。では、全国健康保険協会宮城支部さんお願いいたします。

○ 樋口委員

はい。協会けんぽの樋口でございます。御説明ありがとうございました。御説明の中で、各病院の方へデータ提供をお願いするということで御説明いただいたところでございますが、この取組というのは大変重要なものであるという風に私どもも考えております。この医療機関からのデータの収集ですけれども、どの程度の回収率を想定されていらっしゃるのかなということで考えておりました。もし任意であるとすれば、任意のデータだけですと提出率や項目のばらつきがあって、地域全体の受療動向を十分に把握できない可能性もあるのではないかなという風に考えております。また、今回資料に付けていただいております厚生労働省の方の標準データですが、こちらでは全国比較をするためには有用なものであるかなという風に考えますが、宮城県独自の患者流動ですとか、慢性疾患の管理、こういった実態を分析するには一定の制約があるのではないかなという風に考えております。このデータに加えて、NDB（ナショナルデータベース）データなど、こういったものの活用というのは御検討いただいているのか。外来、入院、調剤を通じた疾患別、地域別の継続的な分析を行える体制というものも整備していくことが必要ではないかなという風に考えております。実効性の高

い地域医療構想を策定、それから県独自の課題の設定、政策の立案などにつながっていくのではないかなという風に考えているところでございます。また、分析結果を実効性のある施策につなげるためには、分析と並行いたしまして、将来的な取組ですとか、必要な連携体制ですとか、様々な内容の方を同時に情報収集しながら進めていただくことも必要ではないかなという風に考えておりますので、分析と実装の準備期間、こういったものも一体的に進めていただけるような進行管理もお願いしたいなという風に思いました。以上でございます。

○ 福壽座長

はい、ありがとうございます。事務局、お答えをお願いいたします。

○ 事務局

はい、御質問ありがとうございます。大きく2点あったかと存じます。まずDPCデータの回収率ですけれども、我々事務局としますと100%を目指してまいりたいと考えております。先ほどのとおり、各医療機関の連携状況等を把握したいと考えておりまして、そのためには、A病院からB病院へ転院したとなった場合には、A病院から転院した方のデータとB病院で同じ日に受け入れた方の状況を突合して、そのような関係性を洗い出していきたいと考えております。そういった意味では、医療機関のデータが一部でも欠けてしまいますと、一気に全体の精度が落ちていくということになりますので、まずは事務局としますと100%を目指してまいります。ただ、各病院におきましても、それぞれ御都合ですとか様々な事情などもあろうかと思っておりますので、そこは個別に御協議をさせていただきたいと考えております。それから、NDBデータ等を含めまして、それ以外のデータの活用についてでございますが、まず公開されているデータについては、色々と収集をして当然分析をかけていくところでございます。それで不足があるということになれば、またこういった調整会議の場を通じまして、皆様からの御同意を得られるのであれば、さらに詳細な別のデータについても各医療機関の方々から御提供をお願いするということも出てまいると考えております。この辺りは今後の協議次第というところではありますけれども、今いただいているものだけで2040年まで使っていくということではなく、必要に応じて皆様と協議しながら追加も考えていきたいという風に考えます。以上です。

○ 福壽座長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○ 樋口委員

はい。お示しいただいているのだけではなくて、随時、補完しながら進めていただけるというような御予定であるということで確認させていただきました。はい、もう1つ、今回資料に付いているものとはちょっと違うとは思いますが、こちらも御質問でございます。データ分析、それから情報提供、こういったものが重要なものであるという風に考えておりまして、支援の制度の関係になるんですけれども、宮城県としても国の方からこの分析の支援を受けるということも可能なのかなという風に思っているのですが、今後どのような分析、情報共有体制を構築されていくのか、その現状と、具体的な展望みたいなものがあったらお知らせいただきたいなということが1点です。それと

もう1つ、地域医療について、国の支援策というような形で、医療機能分化・連携支援事業ですとか、あと地域医療連携推進法人制度の活用、それと税法上の優遇措置ですとか、いくつか医療機関の方でも活用できるような支援というのがあると思うんですが、こういったものについて医療機関への周知ですとか情報提供は具体的にどの程度進んでいるのか。ホームページ上で確認できるものもいくつかあると承知しておりますけれども、具体的には医療機関さんの方で、御存知なのかっていうようなところがちょっと疑問に思っていたところなのですが、そこらはいかがでしょうか。

○ 福壽座長

事務局、よろしくお願いします。

○ 事務局

はい、御質問ありがとうございます。まず今後の展望というところでございますけれども、我々の方で医療コンサルタントと契約を結んでおりまして、実際、詳細な分析などはそちらと連携しながらやっていくことになります。その際、国との関係性がどのようになるかというところは、まだ具体的に考えておりませんが、やはり他県などと情報共有をいたしまして、他県でも様々なアイデアのもとに、様々な取組をされているはずですので、そういった事例を参考にしながら、皆様にその情報を御提供して、宮城県としてどのような進め方がいいのかということも含めて御議論させていただければと考えてございます。

それから支援策についてでございますが、いくつか具体的に御紹介いただきましたけれども、例えば、機能分化・連携に資する事業ですと、国の地域医療介護総合確保基金という基金を使って、これまでも展開してきたところでございます。しかし、こちら新たな地域医療構想になった場合にどのような形で運用されていくかということについては、国から実はまだ具体的に示されておりません。ですので、まずは構想区域の設定ですとか、医療機関機能の決定をさせていただきます。その後、それらが機能転換等をするということになった場合には、少し先になるとは思われますが、その頃には国からも現在の確保基金に相当するような財政支援などのメニューが示されるのではないかと考えてございます。また、それ以外に御紹介になりました地域医療連携推進法人制度などは、特に新たな地域医療構想となったからと言って変わるものではないと思われしますので、そういったものの御紹介というのは適宜、県としても進めてまいりたいと考えております。以上です。

○ 樋口委員

はい、ありがとうございました。

○ 福壽座長

他に御質問ございますでしょうか。はい、渋谷先生。

○ 渋谷委員

はい、黒川医師会の渋谷です。ちょっと基本的なことをまずお聞きします。急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能に分かれると思いますが、その時に実際に働いている人はどういうふう

うのかというところを考える必要があると思います。例えば若い先生は、高齢者救急・地域急性期機能の病院には多分行きたがらないだろうと思います。そのような要素は、最初に医療機関機能を決める時とは全く違うファクターとしてだんだん動いていくだろうと思います。そういったことに関しては何かお考えはあるのでしょうか。あともう1つは、医師だけではなく、看護師さんや事務職員についても、昨今インフレになってきている時代で給料が低いので、医療業界から離職していく人がたくさんいる実情があります。そのようなことに関して、何か、国もそうですが、県としても何かお考えがあるのかどうかお聞きしたいです。お願いします。

○ 福壽座長

事務局、お願いします。

○ 事務局

はい、御質問ありがとうございます。医療機関機能の決定についてでございますが、まずは現状どのような機能を担っているのかという報告していただくことと、2040年に向けてどのような機能を確保・報告していただくかということの、二段構えになっておりますので、まずは現状を御報告いただきます。それから先ほどお話のありました、実際に働いてらっしゃる方々のお気持ちについては、当然2040年に向けた機能の報告・決定に当たって響いてくるという風に思われますが、それを踏まえて2028年度までに決めていただくということになっております。コンセンサスをしっかりと病院内で得られるかというところは、なかなか難しい部分もあるかと思いますが、まずは2028年度までには将来を見据えた御議論を各医療機関の中でもしていただきたいと考えております。

○ 渋谷委員

2028年度までに各医療機関が2040年に担う機能の方向性を決めるということですが、この調整会議の場で決まるということですか。

○ 事務局

はい、この調整会議での議論を経まして、各医療機関で基本的には決めることとなります。しかしながら、急性期拠点機能につきましては、調整会議の中で決めるということになってございます。

○ 渋谷委員

例えば、各病院は若い先生にたくさん来てほしいので、急性期拠点機能を担いたい病院がたくさんあったとして、調整会議での協議の中で、「高齢者救急・地域急性期機能の方に回りなさい」と言われた病院は、それで納得するものなのでしょうか。

○ 事務局

納得が得られるような協議をしていただくというようなところを考えております。具体的な協議に当たっては、非常に調整が難航するというような御意見も頂戴しているところもありますけれど

も、今時点でお答えできるのはこういった状況でございます。

○ 渋谷委員

高齢者救急・地域急性期機能の方に回った場合に、若い先生が来なくなるのは火を見るより明らかなので、そういうところを全く考慮してない議論なのではないかと思います。そうすると、経営面でも人が来ない病院になってしまい困ることでしょう。「高齢者を診ますよ」というアドバルーンはあるかもしれませんが、実際に診察を行う医師がだんだん少なくなっていくという病院になってしまうのではないかと危惧しているところです。

○ 福壽座長

御意見ありがとうございます。今回の会議では、まずは今後の進め方を共有して、個別の御協議は次の会議でということも御説明ありました。お時間もあるので次の議題に進みたいと思います。

○ 渋谷委員

次の会議までにお答えを用意していただけるということでしょうか。

○ 事務局

渋谷委員が御納得されるようなお答えまで至るかどうかは、分かりませんが、検討はさせていただきます。

○ 渋谷委員

ただ、そういう問題があるということだけ御認識いただければいいかなと思います。よろしくお願いいたします。

○ 福壽座長

ありがとうございます。では、お時間もありますので、次の議題に進めさせていただきたいと思います。続きまして、「議事（１）④仙台区域における地区部会設定の考え方」について、御説明をお願いいたします。

○ 事務局

それでは、仙台区域における地区部会の設定の考え方について御説明をさせていただきます。資料５でございます。昨年度の第３回会議で設置について御説明をしたところですが、今年度、実際に協議を行うに当たり、改めて設置経緯や目的、地区割の理由等について共有をさせていただくものです。

資料５の２ページを御覧ください。国のガイドラインでは、数百万人単位の構想区域の場合、構想区域内の一定の地域のワーキンググループを設置し、入院医療等の具体的な協議について検討すると記載されております。仙台医療圏は現在人口が１５０万人を超えており、２０４０年の推計でも１４５万人程度と、県内の他区域と比較しても突出して大きな規模となっております。このため、新たな地域

医療構想の下で各医療機関は、2040 年に向けて具体的な役割分担や連携強化を図るためには、区域全体での議論の前段として、より近接した地域単位での整理が必要であると考えております。

続いて 4 ページを御覧ください。こちらは区域の基本情報を記載しております。先ほども申し上げましたが、人口が 150 万人を超え、急性期拠点の数も 5～7 拠点が想定されている中で、地域医療支援病院が 11 病院あることから、全体での議論では論点也多岐にわたり、円滑に進まないといった状況が想定されます。なお、この資料を通しまして、「地域支援病院」と記載がございますけれども、地域医療支援病院の誤りでございます。訂正させていただきます。

資料の 5 ページを御覧ください。こうした背景から、仙台区域を「北部」「東部」「南部」の 3 つに区分けし、それぞれの地区ごとに実務的な議論を行う地区部会を設置することといたしました。具体的な編成については、記載されているとおりでございます。

この地区割りの考え方について御説明をいたします。6 ページを御覧ください。地区割については、市区町村、保健所を基本単位として検討しておりますが、これまで頂戴した御意見を踏まえると、人口規模が最大であり、かつ大規模病院が集中し、地理的にも中心部に位置する青葉区をどの部会に割り当てるかが大きな論点であると捉えております。

資料の 7 ページを御覧ください。人口規模と地域医療支援病院数について、青葉区を北部に入れた場合、東部に入れた場合、南部に入れた場合の 3 パターンで比較したものです。例えば、青葉区を北部地区に編成する今回の案、パターン①では、人口規模で北部地区が 61 万人と最大になり、南部地区が 40 万人となり最小でございます。その差が 21 万人となります。一方、パターン②、青葉区を東部地区に入れた場合では最大・最小の差が 51 万人。パターン③、南部地区に入れた場合ではその差が 41 万人となります。数字として乖離が最も小さく、各地区のバランスが取れるのはパターン①の北部地区に編成した場合であると判断いたしました。

次に、資料の 8 ページを御覧ください。こちらは、人口規模や病院に加え、患者の受療動向の観点から検討した結果です。具体的には、急性期医療の指標となる DPC・急性期一般入院料 1 等の流入状況を分析しております。まず、今回御提案しておりますパターン①、青葉区を北部地区に編入する案ですが、流出状況に基づく地区内完結率の地区間格差、最大値と最小値の差は 22%、流入状況の格差は 11%となっており、地区間でのバランスが一定程度保たれていることが確認されました。

資料の 9 ページを御覧ください。こちらは、パターン②、青葉区を東部地区に編入する案の分析結果です。この場合、青葉区が抜けた北部地区の地区内受療率が 42%と過半数割れを起こし、部会ごとの協議において支障が生じるものと考えております。

資料の 10 ページは、パターン③、青葉区を南部地区に編成する案です。こちらにつきましても、パターン②と同様に、北部地区の完結率が 50%を下回るという結果になっております。

最後に、資料の 11 ページを御覧ください。これら各パターンの比較を、流出と流入の割合を合算した患者動向の親和性として整理をいたしました。地区間のバランスを数値化したところ、その差が最も小さかったのは、青葉区を北部地区に編成したパターン①の「14」でございました。よって、データ上も青葉区を北部地区に含める案が、地区間のバランスが最も取れており、実態に即した議論が可能な編成であると判断した次第です。

12 ページについては各地区の状況をまとめたものになりますので、後ほど御覧ください。

資料の 14 ページ、今後の議論の進め方についてです。地区部会は現場レベルでの実務的な役割分

担や、具体的な病院間連携のルール策定など、現場レベルの調整を担います。一方、本日お集まりいただいている親会である調整会議は、各地区部会からの報告内容の承認や、地区間をまたぐ広域的な課題の調整といった、意思決定・全体最適を担うという役割分担を想定しております。第1回の地区部会は、本年10月から11月頃の開催を予定しております。事務局といたしましては、地区部会で丁寧な議論を積み上げ、仙台区域全体として最適な医療提供体制の構築を目指してまいります。

なお、15ページ以降は仙台区域内の市町村別の患者流入状況を整理しておりますので、後ほど御確認いただければと存じます。資料の説明は以上です。

○ 福壽座長

はい、ありがとうございました。ただいまの御説明について、御意見あればお願いいたします。御意見ある方は挙手ボタンをお願いいたします。仙台市健康福祉局さんですね。どうぞ。

○ 清水委員

仙台市健康福祉局保健衛生部の清水と申します。仙台市は、これまで保健所の位置付けで参加をさせていただいておりましたが、今回新たに市町村の枠でも、他の市町の皆様と参加させていただきますので、一言発言をさせていただきたいと思います。議題（1）の議事を通してになりますけれど、仙台市としても、この新たな地域医療構想は今後の医療提供体制を確保する上で非常に重要な議論だという風に認識をしております。その上で、医療関係者の皆様と、我々行政も含めて意見交換を重ねて合意形成を図っていくということはもとより、厚生労働省のガイドラインにおいても示されておりますように、最終的には住民の皆様にとしっかりと御理解いただくということが重要になるものと承知しております。本日は様々なデータをお示しいただきまして、今後さらにデータの収集・分析を行っていくという説明もございましたので、引き続き客観的なデータに基づきまして、丁寧な議論を進めていただきますとともに、積極的な情報公開ですとか、分かりやすい説明というものも意識して進めていただければという風に思っております。仙台市といたしましても、実りある議論となるように、引き続き参加してまいりたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○ 福壽座長

はい、よろしくお願いいたします。他に御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは続きまして、「（2）宮城県地域医療計画（外来医療計画）の中間評価及び見直しについて」、事務局から御説明いたします。

○ 事務局

それでは、第8次宮城県地域医療計画（外来医療計画）の中間評価及び見直しについて御説明をいたします。

資料6の1ページを御覧ください。こちらに目次を記載しております。本議題の目的と背景を説明した後に、今後の方向性と現時点で想定されるスケジュールについて御説明いたします。

2ページを御覧ください。まず、地域医療計画に位置付けられている外来医療計画については、医療法に基づき3年ごとに調査、分析、評価を行い、必要に応じて見直すこととされております。現行

の第8次計画は令和6年度から開始しており、今年度が3年目に当たることから、中間評価を実施するとともに、ガイドライン改正の内容も踏まえ、計画の見直しを進めてまいります。

次に、本議題の背景について御説明いたします。3ページを御覧ください。こちらは、現在の外来医療計画の構成をまとめたものでございます。現在の外来医療計画は、第8次宮城県地域医療計画の第9編として位置付けられており、4つの節で構成されております。

4ページを御覧ください。こちらは、地域医療計画の検討体制をまとめたものでございます。外来医療計画は、医療法において「外来医療に関する協議の場」で協議することとされており、本県では地域医療構想調整会議を協議の場として位置付けておりますので、本会議で御意見をいただきながら見直し作業を進めてまいります。

次に、今後の方向性について御説明いたします。5ページを御覧ください。冒頭にも御説明いたしましたが、今回の見直しについては、中間評価結果及びガイドラインの改正内容を踏まえながら検討を進めてまいります。中間評価結果や本文の見直し案は次回の調整会議でお示しをいたしますが、5ページから7ページにかけて、ガイドラインの改正内容を踏まえた対応方針について整理しております。

いくつか抜粋して御説明いたしますと、まず、5ページの赤枠で囲っている「外来医療提供体制の確保に向けた取組」についてですが、新たな地域医療構想を踏まえ、かかりつけ医機能の確保やオンライン診療の活用などの内容が追加されました。これを受けまして、既に記載している文言の修正・追加や、第1節への項目追加、新たな節としての追加等を検討してまいります。

6ページを御覧ください。赤枠で囲っている「地域外来医療の公表」についてですが、地域において特に必要とされる外来医療を「地域外来医療」と位置付け、外来医療の協議の場で協議の上、公表及び周知することが、新たな項目として追加されました。これを受けまして、既に記載している文言の修正・追加や、第2節への項目追加等を検討してまいります。

7ページを御覧ください。「外来医師過多区域の設定・取組」が新たに追加されましたが、本県の二次医療圏は、国が示す候補区域に選定されていないことから、計画には追加しない方向で考えております。

最後に、中間見直しのスケジュールについて御説明いたします。8ページを御覧ください。来年3月の計画変更に向けて、9月から10月にかけて中間評価や本文の見直し案を作成し、第2回調整会議で御議論をいただきます。その後、医療審議会の部会での審議、パブリックコメントや関係団体への意見聴取を経て、最終案を第3回調整会議でお示しする予定でございます。説明は以上でございます。

○ 福壽座長

はい、ありがとうございます。ただいまの説明について、御質問、御意見あればお願いいたします。特に御質問、御意見ございませんでしょうか。よろしいですか。それでは先に進めさせていただきたいと思います。

4 話題提供

○ 福壽座長

次に、「4 話題提供」に移ります。「(1)「富谷市と学校法人東北医科薬科大学との病院の開設及び運営に関する基本協定の締結について」、富谷市さんより話題提供をいただきます。よろしくお願いいたします。

○ 富谷市保健福祉部 鈴木次長

富谷市保健福祉部次長兼病院立地推進室長の鈴木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。私からは、資料7番としまして、富谷市と学校法人東北医科薬科大学との病院の開設及び運営に関する基本協定の締結について御報告いたします。本市では、富谷・黒川地域の救急・急性期を担う総合病院の誘致・立地の実現に向けて、全庁を挙げて取組を進めています。学校法人東北医科薬科大学と本市は、昨年10月29日に「富谷市と学校法人東北医科薬科大学との病院の開設及び運営に伴う基本的事項に関する覚書」を締結し、病院の開設及び運営等に関する具体的な事項について協議を重ね、5月26日に、学校法人東北医科薬科大学 高柳理事長及び黒川3町村長御出席のもと、「病院の開設及び運営に関する基本協定」を締結いたしました。今後は、新病院開設に向けた具体的な協議を進めるとともに、引き続き、地域医療の新たなモデルとなる「医療連携支援等プラットフォーム」の構築に取り組んでまいります。

続いて「1. 基本協定の概要」について御説明いたします。下の表を御覧ください。「1. 開設及び運営主体」は、学校法人東北医科薬科大学様でございます。「2. 開設時期」は、令和13(2031)年度中を目標としております。「3. 病院用地」は、富谷市明石台十丁目46番地他、用地面積は約33,350㎡でございます。用地の貸し付けは、30年間無償貸与であり、貸付期間は病院の存続期間中、更新可能となります。「4. 医療機能」は、富谷・黒川地域の住民の生命健康を守るため、救急・急性期医療提供体制を確保し、開設時の病床数は140床を予定しております。また、富谷・黒川地域での入院医療を要する中等症以上の救急搬送患者の受入れ強化を目的とした病床を確保し救急医療等を提供すること、及び医療連携体制として、富谷・黒川地域の新たな中核的病院として地域の医療機関と連携・協力することとしております。「5. 診療科目」は、開設時は、内科、外科、整形外科、精神科、小児科、産婦人科（分娩は本院対応）、眼科、耳鼻咽喉科を予定しております。なお、付属病院との一体的な連携により、最適な診療機能を提供することとしております。「6. 救急医療体制」は、二次救急医療機関としての機能を有し、救急告示病院の認定を取得することとしております。

「7. 災害時の医療体制」は、災害時医療拠点として本市等と連携に努めることとしております。

「8. 健康づくりの拠点及び保健施策への連携・協力等」につきましても、各種健（検）診の実施及び情報の発信等の地域住民の健康づくりに資する拠点としての機能確保に努めるとともに、市が実施する保健・医療・介護・福祉施策に対して連携・協力に努めることとしております。「9. 市の支援」といたしましては、新病院の整備費用及び病院運営に関する費用の一部について、市の予算の範囲内で補助金を交付するほか、民間路線バスなど公共交通機関の活用、シャトルバスの運行等を行うこととしております。さらに、地域連携等の推進につきましては、富谷・黒川4市町村が公立黒川病院及び黒川医師会、東北医科薬科大学と「医療連携支援等プラットフォーム」を構築し、新病院との病院連携、地域医療連携等の推進を支援することとしております。

「2. 今後の主なスケジュール（予定）」でございます。昨年度2月6日に、正式に協議会を立ち上げる前のキックオフイベントとして、第1回医療連携支援等プラットフォーム準備会を開催いた

しました。当日は、厚生労働省医政局の地域医療構想推進室長より、国が進める新たな地域医療構想について講話をいただいたほか、出席者による意見交換などを行い、地域医療連携の取組への理解促進と情報共有を図りました。引き続き新病院の立地を、富谷・黒川地域全体の医療提供体制の向上、及び医療資源の最適活用につなげるプラットフォームの構築に向けて、連携・協力して取り組むことを確認いたしました。令和8年度は、医療連携支援等プラットフォームの正式な立ち上げに向けて、現在調整を進めております。令和8年度の東北医科薬科大学様のスケジュールといたしましては、新病院の基本構想・基本計画を策定することと伺っております。また、令和8年度以降のスケジュールといたしましては、令和11年度に新病院であります「(仮称) 東北医科薬科大学富谷メディカルセンター」の建設工事着工、令和13年度に開院を予定しております。私からの説明は以上でございます。

○ 福壽座長

ありがとうございました。時間の都合により、話題提供については質疑応答を省略させていただきます。

続きまして、議事の非公開パートに入ります。冒頭、事務局から説明があったとおり、これ以降の議事については非公開としますので、オブザーバー向けのライブ配信を終了させていただきます。また、現地会場の傍聴者の方々は、御退出をお願いいたします。お忙しい中、御視聴いただきましてありがとうございました。委員の皆様におかれましては、傍聴者の方々が御退出されるまで今しばらくお待ちください。