令和５年度第１回宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）

日　時　令和５年５月１７日（水）
　　午後６時００分から午後７時３０分まで
場　所　Web 会議
　　（宮城県行政庁舎１０階１００２会議室）

次　　第

１　開　　会

２　挨　　拶

３　議事

（１）令和５年度宮城県地域医療構想調整会議の協議事項について・・・・資料１

（２）第８次宮城県地域医療計画の策定について・・・・・・・・・・・・・資料２

４　報告事項

（１）二次医療圏別の医療機能分析結果について・・・・・・・・・・・・・資料３

（２）仙台医療圏の病院再編について・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料４

５　閉　　会

＜配付資料＞

（資料１）　令和５年度宮城県地域医療構想調整会議の協議事項について
（資料２）　第８次宮城県地域医療計画の策定について
（資料３）　二次医療圏別の医療機能分析結果について
（資料４）　仙台医療圏の病院再編について
（資料４－１）　仙台医療圏の医療提供体制に関するデータ分析及び課題の整理（外部環境調査）
（資料４－２）　仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合による新病院の具体的な方向性
（資料４－３）　東北労災病院と県立精神医療センターの合築による新病院の具体的な方向性
（資料４－４）　仙台医療圏の病院の再編に係る協議確認書の取り交わしについて
（参考資料）　外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第８次（前期）～

宮城県地域医療構想調整会議（大崎･栗原区域） 出席者名簿

【委員】 （順不同･敬称略）

分野	No	氏名	所属	備考
医師会	1	佐藤　龍行	宮城県医師会　理事	
	2	鈴木 啓之	加美郡医師会　会長	
	3	鎌田　修二	大崎市医師会　会長	座長
	4	鎌田　啓	遠田郡医師会　会長	
	5	宮城島　堅	栗原市医師会　会長	副座長
歯科医師会	6	戸田　愼治	大崎歯科医師会　会長	
	7	熊谷　康宏	栗原市歯科医師会　会長	
薬剤師会	8	千田　利彦	大崎薬剤師会　会長	
	9	今野　敏昭	栗原薬剤師会　会長	
看護協会	10	末永　慶子	宮城県看護協会　大崎支部理事	
病院	11	並木　健二	大崎市病院事業管理者	
	12	平本　哲也	栗原市病院事業管理者	
	13	前沢　政次	涌谷町国民健康保険病院事業管理者	
	14	今野　文博	公立加美病院　院長　※山田　誠一事務長代理出席	
	15	菅原　知広	美里町立南郷病院　院長	
	16	小野　玲子	古川星陵病院　院長　※須合　照美事務長代理出席	
	17	呉　賢一	古川民主病院　院長	
	18	鈴木　祥郎	永仁会病院　院長	
	19	石橋　弘二	石橋病院　院長	欠席
保険者	20	曽根　正樹	全国健康保険協会宮城支部　業務部長	
	21	岩渕　昇	健康保険組合連合会宮城連合会　常任理事	
市町村	22	渋谷　勝	大崎市民生部　部長	
	23	平澤　靖男	栗原市市民生活部　部長	
保健所	24	鈴木　陽	宮城県大崎保健所　所長	

【地域医療構想アドバイザー】

氏名	所属	備考
藤　森　研　司	宮城県医療顧問、東北大学　大学院 医学系研究科医療管理学分野　教授	
石　井　正	宮城県保健福祉部参与、東北大学病院 総合地域医療教育支援部　教授	

【東北厚生局】

氏名	所属	備考
情　野　友　美	厚生労働省 東北厚生局 健康福祉部 医事課　地域医療構想等推進専門官	

【事務局】

氏名	所属	備考
遠　藤　圭	宮城県　保健福祉部　参事兼医療政策課長	
佐　々　木　宏　一	同　主幹(企画推進班長)	
川　和　拓　央	同　主幹(病院連携班長)	

１．開　会

○司会

ただいまから、令和５年度宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）を開催する。

２．挨　拶

○司会

開会に当たり、県保健福祉部参事兼医療政策課長の遠藤から挨拶申し上げる。

○遠藤保健福祉部参事兼医療政策課長

【挨拶】

３．議　事

○司会

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いる。

○鎌田座長

それでは、次第に従い議事を進める。（１）「令和５年度地域医療構想調整会議の協議事項について」、（２）「第８次宮城県地域医療計画の策定について」、事務局から説明をお願いする。

○事務局

【資料１及び資料２により説明】

○鎌田座長

ただいまの説明について、何か質問等があればお願いする。

○曽根委員

第８次宮城県地域医療計画の策定について発言する。

医療保険者の立場としては、第４期医療費適正化計画を重要視しているが、これまで開催された３つの医療圏での質疑の中では、当該計画は第８次宮城県地域医療計画の中に含まれており、現在、基本方針が厚労省から示されていないが、示された後、県の方針を検討して保険者協議会に諮る旨の回答を宮城県からいただいた。

本来であれば、医療費適正化計画策定に向けた作業部会が利用できそうだと考えているが、保険者協議会に議論を委ねることになれば、形式的な意見の聴収をするだけでなく、論点ごとにデータに基づいた丁寧な議論ができるよう、データの提供も併せてお願いする。

○鎌田座長

第８次医療計画策定に向けた検討体制について、『(仮称) 地域医療・介護の協議の場』という記載が右下にあるが、これは実際どういった形で運営をしていくのか教えていただきたい。

○事務局

第７次計画でも同様に『地域医療・介護の協議の場』を設定しており、それを踏襲する形で考えている。

国では『地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針』を示しており、医療計画と県の介護計画、そして、市町村の介護計画との整合を図ることが明示されている。

第７次計画策定時においては、介護保険事業計画におけるサービスの見込量を整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を国で整理しており、県では、これを踏まえて在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方や、この必要量の市町村介護保険計画への反映方法について、市町村の担当者とも情報共有を図っている。

第８次計画の策定に当たっても、こうした国の動向を注視しながら、市町村と連携しながら作っていければと考えている。

○鎌田座長

ほかに質問がないようなので、議事についてはこれで終了とする。

続いて、報告事項（１）「二次医療圏別の医療機能分析結果について」、（２）「仙台医療圏の病院再編について」、事務局から報告願う。

○事務局

二次医療圏別の医療機能分析結果については、二次医療圏における医療機能の役割分担や連携強化の一助になればと考えている。分析内容については、株式会社日本経営に委託していたので、同社から説明をさせていただく。

○株式会社日本経営

【資料３により説明】

○鎌田座長

この点については、現在、病院を開設している先生方の今後の切実な問題と考えているため、病院の先生方にお聞きしたいと思う。

大崎市民病院は超急性期医療を担っていくが、並木健二先生から何か御意見はあるか。

○並木委員

資料３の二次医療圏別の医療機能分析結果で説明されたように、仙台へ流出した急性期の患者を、大崎地域の病院が回復期機能を担って診療する体制が妥当だという県の意向であれば、急性期の患者は仙台で診ていただいて、我々は一生懸命回復期を担いたいと思う。

富谷にも良い病院ができるようなので、我々としては仙台市を全面的に応援したいと思っている。

○鎌田座長

栗原中央病院の平本先生から何か御意見はあるか。

○平本委員

若柳病院については、２年前の令和３年に 120 床から 90 床へ病床を減らしたが、令和５年度の４月から 90 床を更に 75 床に減らし、病床数の適正化をしている。

その内訳は、一般病床 60 床を 45 床へ減らし、地域包括ケア病床は 35 床だったところを 10 床増やして 45 床全てを包括ケアにしたので、そういう意味では回復期を 10 床増やし、急性期を無くしており、地域医療構想に沿った形であろうと考えている。

○鎌田座長

涌谷町国保病院の前沢先生から何か御意見はあるか。

○前沢委員

当院も４月１日から 120 ベッドから 99 ベッドにダウンサイジングしており、地域包括ケア病棟を充実させ、急性期を減らしている。

県全体、若しくは大崎・栗原医療圏の足らざるところを補っていきたいと考え、模索中である。

○鎌田座長

公立加美病院はいかがか。

○山田事務長

当病院については、回復期を昨年度から導入しており、急性期 40 床のうち 22 床を回復期にして運営している。

今後の課題としては、指摘されたように、回復期リハビリテーションの関係をある程度考えていく必要があるので、取り組んでいきたい。

○鎌田座長

南郷病院の菅原知広先生からはいかがか。

○菅原委員

南郷病院は回復期でやっているが、大崎・栗原二次医療圏については、現在人口が26万人程度で、人口減少に歯止めが利かない。先ほどの二次医療圏の基準だと、20万人を切るような時代がいずれ来るようだが、大崎・栗原二次医療圏を無くすことはできないと思う。

とにかくエリアが広くて人口が少ないことが一番厄介だと思う。それに対して仙台はエリアが狭くて人口が多いという、このアンバランスさはどうしようもない。

先ほど並木先生が皮肉を言われたが、仙台医療圏に流出しているのは本当に特殊な方々であり、そんなに患者が流出しているとは思えない。多くはやはり地元で完結したいし、栗原もそうだと思う。

これは算定していないかもしれないが、やはりある程度栗原から大崎へ患者が移動していて、それを最終的に栗原で回復期・慢性期として受け入れるキャパシティが実際あるかが問題になってくる。

私も以前、若柳病院にいたが、そこのベッド数を短期間に減らしても受入れが可能なキャパシティなのか危惧している。若柳病院としては十分対応可能なのか。

○平本委員

働き手の数の問題も出たが、それも含めて数としてはこれで賄えるのではないかと考えている。

ただ、本当に回復期リハビリテーション病棟が必要だとすると、地域包括ケア病棟ではなく、もう少し機能を考えていかなくてはいけないと思っている。

○菅原委員

それは在宅も見込んでのことか。

○平本委員

在宅がどの程度賄えるのかは、なかなか日本全体や県全体でも実際には想定どおりにいかないと思っているので、今日それにきちんとお答えするほどの考えは無いと正直に申し上げておく。

○鎌田座長

古川民主病院の呉先生から御意見をお願いする。

○呉委員

回復期病床がこの地域で少ないことは以前から言われており、とりわけ回復期リハビリテーション病棟が１つも無いことは私も問題意識として持っていた。

当院は徐々に地域包括ケアの病床を増やし、今年度から病棟のほぼ９割が包括ケア病床となるので、回復期機能としては他の病院と同じく徐々に増えている。

そこで、日本経営には、足りない回復期病床の中で実際に高度なリハビリを必要とするような回復期リハビリテーション病棟はどれくらいあると望ましいのか、何か指標があればお聞きしたい。

○株式会社日本経営

全体的な目安としては、一般的に人口 10 万人当たりで 60 ベッドとは言われているが、現在の日本全体で見ると、人口 10 万人当たり 100 ベッド近くはあるかと思われる。

そのように考えると、この医療圏の人口は 25～30 万人なので、150～180 床が一般的な数字かと思う。

○呉委員

これは私の病院に限ったことではなく、この地域の皆さんが苦労されていることだと思うが、看護師やセラピストの確保に当たっては、仙台圏で養成した人材がなかなかこの地域まで来てくれない悩みがあり、回復期リハをやりたくても実際にはなかなか体制を整えられない。

○鎌田座長

永仁会病院の鈴木先生はいかがか。

○鈴木委員

永仁会病院は、今まで 80 床でやってきたが、やはり働き手の問題が大きく、この４月から 46 床で運営している。

46 床になり、稼働率は大幅に上がったが、限られた人数になってきているので、やはり入院日数をできるだけ少なくしながら回していかないと患者のためにもならないと思っている。

今後、状況に応じて変えなくてはいけないことが出てくるかもしれないが、とりあえずはこの状況で運営していこうと思っている。

○鎌田座長

最後に、佐藤病院の佐藤龍行先生から何か御意見があったらお願いする。

○佐藤委員

公的病院と違って、民間病院はどうしてもマンパワーが足りないと思う。

当院は特にリハビリのスタッフなども数が少なく、地域包括ケア病床を申請する敷居も高いので、申請もできない状況である。それでも、できるだけ市民病院などからの患者を受け入れて、回復期のような形でやっていこうと思っているので、どういう形でも回復期の病床を増やしていくことはできるのではないかと思っている。

○鎌田座長

今、各院長先生にお聞きしたが、大崎・栗原医療圏の先生方は、自院の状態も踏まえて頑張っていらっしゃると思う。

先ほど菅原先生がおっしゃったが、やはり地域の患者は地域で完結して診ていきたいことが本音かと思う。

やはりこの地域は、高度急性期の大崎市民病院を中心として各病院で進んでいくような状態を確立していけたら良いと考えているので、今後、先生方の御努力を期待している。

続いて、報告事項（２）「仙台医療圏の病院再編について」、事務局から報告願う。

○事務局

前段での日本経営から説明に対して、各院長方から様々な御意見をいただいたので、県の立場、医療政策課としての思いもお話しさせていただければと思う。

先生方から御意見、御指摘いただいたとおり、二次医療圏での完結率が大切なものだと思っている。今回御説明した資料の中にも、人口規模、流入・流出の割合などから、二次医療圏の考え方と、要件該当・非該当について整理したポイントが示されている。

本県で言うと、仙南医療圏は人口規模が 16 万人程であるが、これまでも地域のまとまりやいろいろな事情を鑑みて、４つの医療圏の中で医療計画を整理してきている。

そうした意味からしても、地域での一定のまとまりと、その中で完結する医療体制の構築が県としても大切だと思っている。

県内を見ると、大崎市民病院や栗原中央病院、石巻・登米・気仙沼区域では、石巻日赤、気仙沼市民病院、仙南区域では、県南中核病院を中心に役割分担を進める形でこの調整会議を行ってきた。

本日御説明申し上げた資料の５ページの、上段に地域の完結率が示されているが、他の医療圏と比べても、大崎・栗原の完結率が高いことが確認できる。

更に今後の課題としては、急性期をメインで担っている病院と、患者のサポートをしていただく各病院との連携をどう上手くつなげていくか、役割分担をどのように整理できるかが調整会議の役割と思っているので、引き続き御指導、御意見をいただきながら

進めていきたいと思っている。

また、先ほど、回復期の充実の視点の中で人材の確保が一番難しい点だという御意見も頂戴した。今回、他の各医療圏からお話をいただく中でも、スタッフの確保の点から地域包括ケアや回復期リハビリテーションの体制の確保が難しいという御意見をいただいているので、人材確保の視点から問題意識として考えていかなくてはならないと受け止めている。

本日、各院長方から御意見をいただいたものも含めて、今後の私どもの対応につなげていきたいと思う。

【資料４～４－４により説明】

○鎌田座長

ただいま仙台医療圏の病院再編成、４病院の合併についてお話を伺った。

宮城県としては、２月２０日に覚書を取り交わす状況まで進んできているし、具体的な候補地も示された。

今後、協議しなければならないこともたくさん出てくると思うし、仙台市が反対しているところもあるので、整理がどうなっていくかは今後次第かと思う。

この４病院の編成について、意見等があればお願いする。

○並木委員

宮城県の公立病院ではない東北労災病院が富谷に出来たとして、頭や心臓の医療は充実するが、産科領域の救急に関して県はどのように考えているのか。

大崎市民病院は、現在頑張って周産期を維持しているが、人口もお産も減っているので、収益的にはかなり厳しい。

将来的に大崎市周辺の人口が 20 万人を切り、富谷とその周辺も含めて 20 万人になってくる気もする。将来的に子どもが生まれてこなければ日本は滅びるので、周産期医療をどうするのか。

それから今、大崎地域では、総務省から出ているガイドラインに沿って公立病院の協議をしている。東北労災病院、石巻日赤病院もそうだが、公立病院ではない病院が地域医療に入って、しかもその地域のトップになっていくと、ガイドラインに沿っての協議が非常に難しくなる。なかなか石巻、気仙沼地域の連携が上手くいかないのはそのせいではないかと思う。東北労災病院はいろいろと充実した機能を持つわけだが、実際の運営を東北労災病院が行うことになった場合に、県は病院の機能分化・連携強化についてどのように考えているのかをお聞きしたい。

もう１つは、現在、大崎市民病院で頑張って救命センターを運営しているが、やはり看取りが増えてきて、施設あるいは在宅からの一次救急の患者が救急車で救命センターに来てしまう。例えば、50 歳の心筋梗塞の患者を診なければいけないところを、言い方

は悪いかもしれないが、99 歳の看取り患者が救命センターの病室を埋めてしまい、本当に助けなければいけない 50 歳の心筋梗塞の患者を助けられないという事態が結構出てきているのが現状である。

以前、知事に東京都に倣って宮城県でも高齢者施設のための救急ガイドブックを早く作ってほしいと要望をしたが、その進捗状況をお尋ねしたい。

○事務局

まず、周産期医療についてだが、基本的に医療圏ごとでの対応を図っている。

本県では、県南中核病院の地域周産期母子医療センターが休止せざるを得ない状況にあり、再開を目指しているが、やはり各地域での周産期母子医療センターの役割を中心に、引き続き分娩取扱施設で連携を図っていく必要があると思っている。

特に仙台市以外の各地域では、開業医の分娩の取扱いが取りやめになっていく中で、大きな課題だと思っている。

先ほど御説明申し上げたように、第８次地域医療計画の策定は今年度の作業となっており、また、医師確保と併せて進めていかなくてはならない難しい状況にあるが、周産期医療協議会の中で御意見いただきながら進めていくので、大学や各地域周産期母子医療センター、産婦人科医会の先生方の御意見もお聞きしながら、進めていきたいと思っている。

続いて、公立病院の連携や役割分担についてだが、経営強化プランを通して御検討いただいている中で、公的病院や、仙台市内では民間の病院も含めて、大きな病院とどのように調整が図れるのだろうかという御意見かと思う。

基本的には、公立病院の経営強化プランを今年度中に取りまとめていく中で、公立病院の役割が見えてくるかと思う。そうしたときに民間や公的の病院も自分たちの役割分担を明確化していくことになるので、民間病院との役割分担や先々の必要な機能の埋め方などについては、先ほど日本経営からの説明の中にもあったような地域での不足する機能や連携の在り方を考えながら解決していかなければならないと思っている。

なお、名取と富谷は仙台医療圏なので、仙台医療圏の中での影響・役割もあるが、隣接地域が先生方の大崎とも接しているエリアになっている。

これから実際に機能の検討をしていくが、公的病院であっても地域医療、政策医療を担っていただく病院には、他の病院と連携しながら役割分担をして、地域を支えていただくという視点で調整に臨んでいきたい。また、今回の病院再編での目指す姿も、そうした認識の下で調整していきたいと思う。

最後に、看取りを含む高齢の方々の搬送が増えてくる中でのガイドラインのお話をいただいたが、先生のお話のとおり懸念事項になってくる。

私どもとしては、第８次医療計画の救急や在宅医療の分野の中での大きな懸案になるかと思っている。これまでは救急と在宅の２つの部会をそれぞれでやってきていたが、

それぞれの困りごとが合わさると、先ほど御指摘いただいたような看取り、ACP の話であったり、高齢者の搬送の問題につながっていく。

これらについては、県内では、地域医療対策委員会など、エリアごとに整理を試みる動きがでてきていたが、地域ごとの課題解決の動きとして、仙台市を始め、仙南の保健所管内で一度話し合いの場が持たれたところまで進んでいたが、コロナの影響で中断してきたところである。

喫緊の課題なので、県としては地域ごとの事情や病院の役割分担も見極めながら、整理していく必要があると考えている。

全県１本のガイドラインなのか、地域ごとのルール作りなのか、その辺りをいろいろと検討しているところである。

○鎌田座長

そのほか御意見があればお願いする。

地域医療構想アドバイザーの藤森先生から何かあるか。

○藤森地域医療構想アドバイザー

大崎・栗原医療圏は機能分化が非常に進んでいて、絶妙なバランスにあると思う。

ただ、今後、働き手の確保がますます難しくなっていくし、特に回復期、慢性期は、在宅及び介護での外付けの医療も含めての推計なので、それが難しいのであれば、更にそこを考えていかなければいけない問題だと思う。

○鎌田座長

石井地域医療構想アドバイザーからは何かあるか。

○石井地域医療構想アドバイザー

大崎・栗原医療圏は、大崎市民病院というガリバーがいて、それを中心にした栗原中央病院において急性期を担っており、個人的にはそこを中心とした拠点病院から推進をしたほうが、かえって仙台医療圏も良いのではないかという印象を持った。

ただ、先ほどお話があったように、下りの受け皿となる回復期病床の確保が今後の大きな課題となっていくことと、大崎・栗原医療圏が大崎市民病院と栗原中央病院と中心に急性期・高度急性期を担っていく体制をどうやって円滑に作れるか、更にはそこと東北大学病院が上手に連携できるような仕組みが人事も含めてできたら良いのではないかと思うので、可能な限り働きたいと思っている。

○鎌田座長

最後に事務局から何かあるか。

○事務局

本日の議事録作成に当たっては、皆様に御確認いただいた上で、会議資料とともに公表する。

また、次回の調整会議については、８月頃を予定している。日程等については改めて調整する。

なお、次回の調整会議から、調整会議に参画していない各病院の代表者にも、地域医療構想の必要性への理解を深めていただくために、オブザーバーとして御視聴いただくことを考えている。

○鎌田座長

病院の先生だけではなく、他の出席者の方にも御意見等を聞いてみたかったところだが、時間が超過してきたため、また次回の調整会議で考えていただきたいと思う。

皆様の協力で無事、調整会議を終了することができた。司会進行を事務局に返す。

４．閉　会

○司会

以上をもって、令和５年度宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）を終了する。