

1 開会

○ 司会

それでは定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第1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。

初めに事務局から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、発言をする時以外は音声をお切りいただくようお願いいたします。また、会議開催中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りました県内医療機関の関係者様向けに、会議の様子を生配信しておりますので、あらかじめ御承知ください。

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遠藤から御挨拶を申し上げます。

○ 遠藤保健福祉部副部長

県保健福祉部の遠藤でございます。本日は大変お忙しい中御出席を賜りまして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つきましては、格別の御理解と御協力を頂きまして、厚く御礼申し上げます。

この調整会議は、地域医療の推進のため、地域で不足します医療機能や役割などについて、関係の皆様と意見交換を行う場として開催しております。本日の会議におきましては、従来実施してまいりました病床機能報告の結果に基づく現状についての御報告のほか、地域医療構想の推進に向けた今年度の取組の方向性や、今年度から新たに導入されます、かかりつけ医機能報告制度につきまして、共有させていただきます。

石巻・登米・気仙沼医療圏におきましては、昨年度地域医療構想の更なる推進に向けまして、国が定めた推進区域に設定されました。この調整会議において御検討いただきました対応方針を策定し、その実現に向けて、機能分化や病院の連携について、具体的な取組を進めてまいりたいと考えております。

皆様からは、御専門の立場からの御意見、そして地域の医療を支えていただいている現場の声として、忌憚のない御意見をお聞かせいただければと存じます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

3 議事

○ 司会

続きまして、本日お配りしております資料でございますが、次第に記載のとおりでございます。本日御出席の委員の皆様につきまして、本来であればお1人ずつ御紹介すべきところではございますが、時間の都合上、お配りしております名簿に代えさせていただきます。

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が、県の情報公開条例では、非公開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ございませんので、公開して開催することといたします。あらかじめ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、気仙沼市医師会森田会長様にお願いしております。それでは、森田会長、よろしくお願いいたします。

○ 森田座長

皆様、こんばんは。お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。コロナが一段落したと思われた矢先に、医療現場では以前から指摘されていた様々な課題が、改めて顕在化してきた印象を受けます。

御覧になられた方もいらっしゃるかと思いますが、テレビでここ1週間の間に3つほどの特集番組が医療に関して組まれておりました。その中で、病床を有する医療機関のうち約7割が赤字、残る約4割の黒字医療機関も、辛うじて黒字を維持しているという状況が報告されていました。その中で、突然倒産をしたり、いわゆる貸し剥がしや、病床縮小したり、もしくは廃止せざるを得ない、ということも、ここにきて出ている訳でございます。

それに対する処方箋としては、1つ目は、やはり診療報酬の検討が必要であると考えております。これはインフレやコスト増に伴うものです。2つ目には、病床の適正化及び機能の集約化が重要ではないかと考えております。この地域医療構想調整会議に関しては、今までは病床を調整することに終始してきましたが、適正化、そして集約化という話は、これからも検討していかなければならないと思います。また、3つ目には、救急を担っている医療機関。これは継続性が非常に厳しい。救急の受入れを絞ったり、あるいは廃止したり、地域医療に大きな影響を及ぼし始めています。

そうした中で、今年度に向けて、病床の適正化という目的で地域医療構想調整会議が進んできましたが、再来年度から新たな地域医療構想が始まります。これは病床だけでなく、外来や在宅医療、そして介護福祉も含めた検討をしていくことになります。新たな構想は令和9年度から行われると伺っておりますが、いずれにしても、非常に厳しい問題に直面しているのが現在の医療状況であると考えております。本年度の調整会議は、令和7年度の調整会議の進め方、また新たな地域医療構想の動向等について説明がされますので、委員の皆様の忌憚のない御意見を頂戴できればと存じます。

当地域の課題を共有し、改善に向けて、実りのある会議にしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。初めに、「(1) — 1 令和7年度宮城県地域医療構想調整会議の協議事項」から、「(2) 令和6年度病床機能報告結果及び定量基準分析結果」について、事務局の方から御説明をお願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。医療政策課の西内と申します。本日、私の方から議題の1から6まで御説明申し上げます。多くの議題がございますので、ポイントを絞った簡潔な説明に努めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、最初の議題でございます。令和7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)―1を御覧ください。画面を共有しています。

この調整会議におきましては、設置趣旨に記載のとおり、医療法に基づく地域医療を推進するための協議の場として、様々な御提案をいただいております。「令和7年度の進め方(予定)」を御覧ください。今年度の調整会議においては、これまで継続してきました病床機能報告に基づくデータの共有や、基金を財源とした補助事業の協議などに加えまして、地域医療構想の推進に向けた新たな取組として、構想区域内の病院連携、それから、かかりつけ医機能報告など、新たな制度の情報提供等も行っていきたいと考えております。

特に今年度の取組として進めていきたいと考えておりますのは、構想区域内の病院連携についてでございます。次の資料を御覧ください。

資料1―2を御覧ください。これまでの地域医療構想では、病床機能の現状と将来の必要量を踏まえながら、病床機能の分化・連携を進めてまいりましたが、今後は、現状整理の欄に記載がありますように、高齢者救急や在宅医療の需要が増えていくことが見込まれますので、救急や急性期医療を担う地域の中心的病院と、後方支援を担う病院との役割分担を明確にし、適切に連携していくということが、ますます重要になっていくと考えております。

この後、詳しく御説明いたしますが、新たな地域医療構想におきましても、医療機関機能に着目した役割分担の明確化により、病院間連携を推進していくという考え方が示されております。

これまでの調整会議では、データに基づく病床機能の過不足等について協議を進めてまいりましたが、具体的に個別の病院の連携について、議論を深めるというところまでにはなかなか至ってこなかったのが現状ではないかと考えております。そこで、令和7年度におきましては、今年度の進め方案に沿って、取組を進めたいと考えております。

まず1点目でございますが、県によるプッシュ型アプローチとしまして、課題認識をお持ちの病院様を訪問するなどして状況を確認させていただき、この後御紹介いたします県のコンサル事業の御案内や、必要な情報提供を行うほか、必要に応じて病院間のマッチングなどを御支援させていただきたいと考えております。また、各病院様の御意向が大前提となりますが、将来的な地域医療連携推進法人の設立などを見据え、役割分担の検討、関係者間の合意形成など、連携強化に向けたプロセスを専門家であるコンサル事業者を活用しながら御支援させていただきたいと考えております。

2点目は、取組事例の横展開としまして、こうした取組の経過を、こういった調整会議の場で御報告し、特に先進的な取組などを積極的に御紹介することで、優良事例の横展開を図っていききたいと考えております。

2ページ目を御覧ください。病院間連携を進める県内の取組について、本日は2つの事例を御紹介させていただきます。

最初の1点目でございますが、大崎地域の取組でございます。大崎地域では、大崎市、加美町、色麻町、美里町の1市4町で、令和5年10月に連携協約を締結し、大崎市民病院が主に高度急性

期機能及び急性期機能を、そしてほかの構成病院が回復期機能、慢性期機能を担うことで役割分担を明確化し、相互の連携を進めていくこととしております。

2点目の事例でございますが、仙台オープン病院と光ヶ丘スベルマン病院による取組でございます。両病院につきましては、昨年の9月に医療連携協定を締結し、患者の相互受入れ、職員の相互交流、医師の診療支援、施設の相互利用、看護師の方などを含めた研修の実施などにより、連携を深めている状況でございます。

いずれも急性期医療を担う病院と、後方支援を担う病院間での役割分担を明確化し、限られた資源をより効率的に活用しながら地域医療を支えていく取組を進めております。県といたしましては、こうした病院連携の更なる推進に向けて、必要な支援に努めてまいりたいと考えております。資料1-1、資料1-2の説明は以上でございます。

続きまして、令和6年度病床機能報告結果及び定量基準分析結果について御説明させていただきます。

資料2の3ページを御覧ください。こちらは、病床機能報告の経年変化と必要病床数との対比について、最新の令和6年度病床機能報告結果を反映したものでございます。病床機能別に見ますと、必要数との差は依然としてありますが、徐々にではありますが、急性期病床は減少、回復期病床は増加傾向となっております。

続きまして、4ページ目を御覧ください。こちらは、令和6年度病床機能報告データをもとに、定量基準の分析値、必要数などとの対比をグラフで示しております。

4ページが県全体、8ページが石巻・登米・気仙沼医療圏の状況となっております。4ページ目のグラフの一番左のグラフが、病床機能報告で報告された病床数、真ん中の宮城方式及び埼玉方式に該当のグラフが、病床機能報告で急性期と報告された病床のうち、昨年度議論した宮城方式、埼玉方式いずれにおいても回復期病床に該当する病床分を補正したものとなっております。

本医療圏については8ページに記載されておりますが、90床が急性期から回復期に振り分けられる結果となっております。各方式の具体的な算定方法につきましては、10ページ以降に掲載しておりますが、宮城方式は、急性期と報告された病床のうち、入退院の経路や加算の実績から、回復期機能も提供していると評価できる基準を設定したものでございます。

一方、埼玉方式は、高度急性期、急性期、回復期の閾値を診療実績に基づいて設定しており、例えば急性期と報告のあった病床でも、手術件数などにより、設定されている診療実績を満たしていないものは回復期に振り分ける基準となっております。県としては、宮城方式、埼玉方式いずれにおきましても、回復期に該当する場合は、回復期機能の役割も果たし得る病床と言えるのではないかと考えております。該当する病院には、後日県から分析結果を提供いたしますので、自院の機能の御確認、再確認の参考にさせていただきたく存じます。

また、現在の必要数については、あくまで現在の地域医療構想上の数値となっております。来年度、新たな地域医療構想上の必要数を再計算することになりますが、その中ではこれまでの回復期病床が「包括期」と呼び方が変わり、定義も異なるものとなることが示されております。

したがって、この国の指針により行った宮城方式、埼玉方式などの定量基準分析が、新たな地域医療構想でどのように役立てることができるのか、役立たないのかなどについても見極めながら、今後取扱いを検討していきたいと考えております。資料2の説明は以上でございます。

一旦、こちらで質疑を頂戴できればと存じます。

○ 森田座長

御説明ありがとうございました。ただいまの御説明につきまして、御意見があれば委員の皆様からお伺いしたいと思います。いかがでしょうか？

協会けんぽの服部様ですね。はい、どうぞお願いいたします。

○ 服部委員

協会けんぽ宮城支部の服部です。御説明ありがとうございました。議題2の資料2の3ページの中で、病床機能の経年変化について御説明がありました。この10年、途中コロナの影響もあったかと思われませんが、急性期病床数の削減及び回復期病床の増加が図られたことに対し、関係者の皆様の努力に改めて敬意を表したいと思います。その上で、この圏域の現状と今後の見通しについて、宮城県としてどのようなお考えがあるか、振り返りも含めて少しお聞かせいただきたく存じます。よろしくお願いいたします。

○ 森田座長

はい、ありがとうございます。事務局よりお願いします。

○ 事務局

基本的には8ページにございますが、病床機能の分化・連携については、この構想に基づいて進めていくものと考えております。実態としましては、当医療圏におきましては、急性期病床については過剰、回復期病床については足りないという現状にございます。これは2025年までの計画の必要病床数と比べての話です。今後新たな地域医療構想においてどのような数値が示されるかによっても変わってきますが、地域医療構想における病床数との比較をしながら進めていかなければならないと考えております。

○ 森田座長

よろしいでしょうか？

○ 服部委員

分かりました。ありがとうございます。

○ 森田座長

登米市医療局の松本先生お願いいたします。

○ 松本委員

市医療局の松本です。資料1-2の2ページ目ですが、「構想区域内の病院連携について」、大崎と仙台オープン病院の事例が出ていますが、当地域では石巻赤十字病院を中心にこのような連携がなされています。これについて、文章にするのか、連携を固めるための会議を、今後やらなければならないのか。もし会議が必要だとすれば、県が中心で会議を調整するのか。それとも、石巻・気

仙沼が中心になりますので、石巻・気仙沼で私たちが参加しながら二次医療圏の医療体制を今後組んでいくのか。これについて、どういう指導になるのか、お聞かせください。

○ 事務局

石巻赤十字病院の方から、4月以降、地域内の病院と連携を深めていきたいという話は伺っておりました。どのように進めるのかにつきましては、色々なやり方があると思いますので、各病院の御意向も伺いながら、可能な限りの形で県も関与しながら進めていきたいと考えております。

この場でも良いですし、後ほどでも結構ですので、具体的にどのように進めていきたいのか、県の関与を求めたいのか、というところを詳しくお聞かせいただければ、それに沿って検討を進めていきたいと考えております。

○ 森田座長

松本先生、よろしいでしょうか？

○ 松本委員

はい、どうもありがとうございました。この地域は結構連携ができていると思うので、それを文章にするだけとは思いますが、ぜひ連携は必要になるので、お願いいたします。私たちも参加したいと思いますので、よろしくお願いします。

○ 森田座長

ありがとうございます。ほかに、御意見はございますか？気仙沼の大友院長、どうぞお願いいたします。

○ 大友委員

気仙沼市立病院の大友です。地域によっては、慢性期病棟などがなく、どうしても自院の中で患者を動かさないといけない場合に、やむを得ず急性期の中で回復期などの対応をしていることがあります。それを見て宮城方式で病床機能を計算されると、少しまずいのではないかと思います、いかがでしょうか？

○ 事務局

急性期病床と回復期病床の振り分けですが、あくまで参考数値ですので、具体的に診療報酬等々に影響するものとは考えておりません。具体的な内容を今把握できていないところもありますが、病床区分がどちらかに変わったからといって、デメリットになるということはございません。

○ 大友委員

そうであればよろしいのですが、新たな地域医療構想になると、各病院との役割が決まってくるよね。県から「こういう役割を主にやってくれ」という話になると思うのですが、それにこの結果を利用したりすることはあるのですか？

○ 事務局

新たな地域医療構想の取りまとめについては、後ほど御説明いたしますが、現時点ではどのような内容で取りまとめ、実際に計画を策定していくのか、というところまでは国からガイドラインが示されていない状況です。分かり次第、調整会議の場でも共有しながら、県として作業を進めていきたいと考えております。

○ 大友委員

分かりました。ありがとうございます。

○ 森田座長

ほかに、御意見ございませんでしょうか。

【なし】

それでは、次に進めたいと思います。

続きまして、「(3) 病床数適正化支援事業の実施状況について」から「(6) 新たな地域医療構想の概要について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○ 事務局

それでは、引き続き御説明させていただきます。

病床数適正化支援事業の実施状況について、資料3を御覧ください。こちらは、令和6年12月17日に成立しました、令和6年度補正予算事業の、病床削減に対する支援の実施を御報告するものです。支給要件につきましては、令和6年12月17日から令和7年9月30日までの間に、一般病床、療養病床、精神病床いずれかの削減を行う病院、または診療所に対し、1床当たり410万4,000円を支給するという制度になっております。4月に国から第1次内示がありました。本県の要望額は合計約33億812万円となっていましたが、それに対して国からの内示額は4億1,040万円、ちょうど100床分となりました。

本県から県内医療機関への配分状況でございますが、国から示された第1次内示配分額の算定方法の考え方に基つきまして、配分額を決定しており、表に記載のとおり72床分、2億9,548万8,000円を配分しております。これは、国が示した算定方法の対象となる全ての医療機関に、上限分の金額を配分している状況となっております。なお、1次配分とならなかった28床分が残っておりますが、これは国から第2次配分の方針が示される予定ですので、この数に合わせて、また今後当てはまる医療機関に対し交付したいと考えております。資料3の説明は以上でございます。

続きまして、資料4でございます。令和7年度宮城県地域医療構想推進支援事業について御説明させていただきます。こちらは県が実施するコンサル事業のPR、御案内となります。事業の概要でございますが、医療機関が抱える地域医療の課題や経営上の観点などを踏まえて、役割や機能を見直し、将来的に持続可能な病床機能の再編プランなどを提示することで、各医療機関様が今後の経

営の方向性を検討するに当たっての御支援をさせていただく、といった内容でございます。1 ページ目の一番下の枠に、青色の部分ですが、御相談のイメージ例を載せております。

例えば、「患者層や人的資源との現状分析を通して、経営改善等の提言を受けたい」、「ダウンサイジングや病床機能再編に関心があるが、最適で実現性の高いプランを知りたい」、また、「病院連携を進めるにあたり、各病院が担う機能を整理し、今後の取組を参考にしたい」などの御要望を想定しております。支援事業の対象者につきましては、各病院の管理者とし、病院単位のほか、病院事業、病院群、グループでの応募も可能といたします。複数病院による連携に向けた取組も対象となりますので、先ほど御説明いたしました県のプッシュ型のアプローチなどにより、支援対象を掘り起こし、本事業の活用につなげていきたいと考えております。

主な支援内容としては、県が委託する専門の医療コンサルタントにより、病院の状況分析の上、病床機能再編プランと、そのプランを実施した場合の経営に関するシミュレーションを提示いたします。病院側の費用負担は一切ございません。

次に2 ページ目を共有させていただきます。現時点での事業スケジュールでございますが、6 月下旬頃から8 月上旬までを募集期間とし、8 月下旬から12 月上旬にかけて御支援させていただく予定でございます。募集開始の準備ができ次第、改めて通知や県ホームページに御案内させていただきます。

令和6 年につきましては、計4 病院に対し支援を行い、その病院が提案を受けたプランをもとに、経営改善に向けた院内会議の場などで共有していただきました。また、病床機能の再確認や今後の方向性の検討材料として活用していただいております。この事業で御提示する内容は、あくまで今後の病院における選択肢としてお示しするものでございます。県から御提案した内容を強制することはございません。現在の病床機能や規模が適切なのか、専門的な分析を受けたいなどの関心がございましたら、費用負担なしで御活用いただけますので、ぜひ積極的に御応募いただければと思います。

なお、支援の可否につきましては、応募状況を見ながら、予算の範囲内で決定させていただきます。また、本事業における提案内容につきましては、地域医療構想の趣旨に沿ったものであることが前提となります。御支援に当たりましては、財務諸表、決算統計、病院統計などの資料を御提供いただくこととなりますので、その点だけ御了承いただければと存じます。3 ページ以降は、コンサルティングの進め方のイメージを具体的に示しておりますので、後ほど御覧いただければと思います。資料4 の説明は以上でございます。

続きまして、資料5 「かかりつけ医機能報告制度の概要について」、御説明させていただきます。このかかりつけ医機能報告制度ですが、現在国においてガイドラインの策定作業が進められておりますが、本日は現時点で国から示されている自治体向け説明会の内容をもとに御説明いたします。

まず、本資料について御説明する前に、制度のアウトラインについて簡単に御説明させていただきます。この制度は、医療機関からの報告を取りまとめ、公表することで、各医療機関が持っているかかりつけ医機能を「見える化」し、患者様が自分のかかりつけ医を選ぶ際の参考にできる、という目的があります。

それから、報告されたデータを地域ごとに取りまとめ、地域に不足する医療サービスなどを「見える化」し、関係者で解決策を検討する、という目的があります。つまり、2 つの「見える化」が

ポイントとなっている制度であると理解しております。そのような視点で、資料を御覧いただければ幸いです。

3 ページを御覧ください。はじめに、制度の趣旨でございますが、赤文字の記載でございますように、今後、複数の慢性疾患や、医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と、生産年齢人口の急減が見込まれる中、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要があることを受け、今年の4月にかかりつけ医機能報告制度が創設されました。

4 ページを御覧ください。制度の概要、報告の流れに沿って御説明いたします。

まず①ですが、各医療機関が有しているかかりつけ医機能について、医療機関から県に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）などにより報告をいただきます。報告していただくのは、特定機能病院及び歯科医療機関を除く、全ての病院及び診療所となっております。吹き出し中の報告項目イメージ、医療機関から都道府県に報告していただくかかりつけ医機能とは何か、についてですが、まず「1 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」と、その下ですが、1を有する場合は、「2 時間外診療等に関する機能」などの有無になります。1については、資料にはありませんが、現時点では、高血圧、腰痛症、関節リウマチ、風邪など、推計患者数が多い傷病、40 疾患について、一次診療できるか否か、かかりつけ医として何ができるのかなどについて、御報告していただくことが国から示されております。右側の矢印にまいりまして、県は②、あるいは③にございますように、先ほどの左側の(1)から(4)について確認した上で、④の矢印のとおり公表するとともに、⑤、⑥の矢印のとおり、外来医療に関する地域の協議の場を設定し、報告を行うことになっております。つまり、先ほど御説明しましたように、かかりつけ医機能の「見える化」を図るという内容になっております。また、協議の場では、⑥のとおり、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、⑦のとおり、県が協議結果を報告することとされております。

次に、5 ページを御覧ください。こちらは、報告を求めるかかりつけ医機能の概要を示したものです。1号機能として、「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、2号機能として、「通常の診療時間外の診療」、「入院時の支援」、「在宅医療の提供」、「介護サービス等と連携した医療提供」の4つの区分となっております。報告方法の詳細は、確定したものが今後示される予定となっておりますが、機能ごとに報告事項となる医療提供内容などが示され、それらの実施の有無などを回答していく予定です。

次に6 ページを御覧ください。かかりつけ医機能報告制度においては、報告されたデータをもとに、地域・地域課題ごとに不足するかかりつけ医機能に関する協議を行い、その結果を公表・検証することなどが示されております。協議の場の区域やテーマ設定等に関して、市町村と連携しながら進めていくことなども示されております。

7 ページを御覧ください。当面のスケジュールでございます。初年度となる今年度は、県において報告に向けた準備や、協議の場に向けた体制整備等の検討を進め、来年の1月から3月頃にかけて医療機関による報告と、県による確認作業等を行い、令和8年4月以降、県において報告内容等の公表やデータ集計分析等を実施し、令和8年7月以降、順次協議の場での協議を進めていく、というスケジュールになっております。

8 ページを御覧ください。最後に、現時点で国から示された概要を踏まえ、県として考える今後の方向性について御説明いたします。かかりつけ医機能報告制度の対応におきまして、令和8年度

から地域における協議を求めています。これにつきましては、国から発出されるガイドラインを踏まえながら、協議の場の持ち方について検討していく必要がございます。進め方としましては、協議するテーマに応じて区域を設定することなどが示されており、保健所や市町村との連携が必要であると考えております。一方、新たな地域医療構想では、外来、在宅医療、そして介護との連携等を含む協議の場のあり方を検討していくこととされております。このかかりつけ医機能の確保に関する協議事項と、密接に関連していきますので、令和9年度以降に策定される次期構想との取組と一体的に検討する視点も必要になってくるものと考えております。こうした状況を踏まえ、新たな地域医療構想との整合を図りつつ、令和9年度に向けて段階的に協議の場の体制を進めるなどの方法も視野に、検討を進めてまいりたいと考えております。資料5の説明は以上でございます。

最後になりますが、資料6「新たな地域医療構想の概要について」御説明させていただきます。ここでは、令和9年度から開始予定となっている新たな地域医療構想の概要につきまして、厚生労働省が昨年12月に公表した検討会の取りまとめ資料により御説明させていただきます。これまでの地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、主に入院医療を対象に病床の機能分化・連携に向けて取組を進めてまいりました。先ほど資料2として御説明しました病床機能報告、それから定量基準分析結果につきましても、病院などの機能の病床数、つまりベッドの数が多いのか少ないのかなどを示したものでございます。かなり大雑把な言い方になりますが、これまでの地域医療構想とそれに関連する施策につきましては、病院などの機能別のベッド数を補助金や規制などを通じて適正な水準にコントロールしていこうとするものと考えております。

一方、新たな地域医療構想におきましては、上の段の箱の中ですが、「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」に記載のとおり、85歳以上の増加や人口減少が更に進む2040年とその先を見据え、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化することや、これまでの入院医療に加えて外来、在宅、そして介護連携も対象とすることなどが示されております。

現時点で示されている構想の概要につきましては、「新たな地域医療構想」の枠の中を御覧ください。初めに、「(1)基本的な考え方」ですが、新たな地域医療構想は、2040年に向け、外来、在宅、介護との連携、人材確保等も含む「あるべき医療提供体制の実現」に資するよう推進していくこと、取組が2027年度から順次開始となること、医療計画の上位概念に位置づけられることなどが記載されております。次に、「(2)病床機能・医療機関機能」についてでございます。①の病床機能でございますが、現行の構想における回復期機能について、これまでの回復期としての機能に加え、今後ニーズが高まる高齢者救急等の受け皿としての機能を合わせて「包括期機能」として位置づけられることになっております。②の医療機関機能報告につきましては、新たな構想で新設されます。先ほどのかかりつけ医機能報告制度に加えまして、各医療機関が担う機能について、高齢者救急、地域機能、在宅医療との連携機能などを5つの区分で報告いただくもので、医療機関同士の役割を明確化し、推進することが狙いとなっております。(3)構想区域・協議の場につきましては、次期構想において外来や在宅医療等が加わることを踏まえ、必要に応じて広域な視点での区域や、あるいは逆に狭い区域での協議を行うことが示されております。これまで県では、地域医療構想の協議の場としましては県内4地域で地域医療構想調整会議を運営してまいりましたが、新たな地域医療構想を進めるための協議のあり方につきましては、国の動向を踏まえながら対応を検討してまいりたいと考えております。そのほか、地域医療を推進していくための財政支援などとして、(3)地域医療介護総合確保基金の対象となる取組の追加、(4)都道府県知事の権限強化、(5)国・都

道府県・市町村の役割の明確化、(6)精神医療を新たに構想に位置づけることなどが示されております。今後の予定でございますが、今年度内に国から発出されるガイドラインを踏まえ、県では令和8年度に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度から取組を実施していくことになっております。今後も国の動向を踏まえながら、必要な検討や準備、皆様への情報提供などを行いながら進めていきたいと考えております。私からの説明は以上です。

○ 森田会長

どうもありがとうございました。ただいまの御説明で、御意見、御質問がございましたら頂戴したいと思います。いかがでしょうか？

八嶋先生、どうぞお願いいたします。

○ 八嶋委員

文言的なところなのですが、資料5「かかりつけ医機能報告制度の概要について」の3ページ、概要の2「かかりつけ医機能報告の創設令和7年4月施行」と書いてある2行目ですが、「必要なかかりつけ医機能について各医療機関から都道府県知事に報告を求めることにする」とありますが、逆ではないでしょうか？知事が各医療機関に報告を求めるのですよね？これだと各医療機関の方から知事に報告を求めるように読めるのですが。

○ 事務局

国の資料をそのまま持ってきてしまったのですが、仰るとおりだと思います。

○ 八嶋委員

もう一つ、よろしいですか？私の意見という訳ではないのですが、「かかりつけ医」について、何年前に県医師会で話したことがありました。患者さんが持っている目線と、行政が持っている目線に少しずれがあるのではないかと考えています。というのは、公立病院や大きな病院を受診しており、そのほかに個人のクリニックにかかっている患者さんの中で、大きな病院の先生をかかりつけ医、また主治医と思っている方もいると思うのです。そうした中で、時間外や在宅での看取りなどに対して、この「かかりつけ医」という形で対応できるのかどうか、そこをお聞きしたいと思いました。

地方では、開業医がどんどん減っています。看取り、在宅医療は専門にされるクリニックはありますが、それ以外で高齢になっている先生方が、救急事態に昼間仕事をして、また夜も対応する、時間外も対応する、というのは非常に難しいことなのではないかと思っています。それを「かかりつけ医」という括りの中でやっていくのは、現状では原則難しいような気がします。もちろん、一生懸命やられている先生は沢山います。そのような先生方の負担が非常に増えてくるのではないかと考えているのですが、県としてはどのようにお考えか、お聞かせください。

○ 事務局

医療政策課長の小林でございます。御質問ありがとうございます。まさにそのとおりと考えておりますが、そういったことも含めまして、かかりつけ医、あるいは地域の医療体制を「見える化」

し、協議の場で議論をして考えていきましょう、というのがこの制度の趣旨であると考えております。協議して本当に良い案が出てくるのか、というのは少し不安なところもありますが、まさに先生がおっしゃっているような、高齢化して時間外の対応ができなくなっている、ということを実際に「見える化」させていただいて、どうしましょうかとしっかり検討していく、そのように御理解いただければと思います。

○ 八嶋委員

分かりました。どうもありがとうございました。

○ 森田座長

ありがとうございました。ほかに、現場では様々な課題がございますが、いかがでしょうか？大友先生、どうぞお願いいたします。

○ 大友委員

気仙沼市立病院の大友です。新たな地域医療構想について私も少し勉強させていただきました。この石巻・登米・気仙沼は縦に長いですね。高速道路が1本あり、1車線の道路で、かなり地域が分断されていると理解しています。この二次医療圏の中で新たな地域医療構想を推進するつもりなのでしょうか？それとも、もう少し小さい地域として考えるつもりなのでしょうか？教えていただけますか。

○ 事務局

二次医療圏としては、現在の石巻・登米・気仙沼の地域が基本になると思いますが、先ほど少し御説明しましたが、今後在宅医療等についてはより狭い地域での協議の場が必要ではないか、というところが国の取りまとめ資料にも載っております。したがって、テーマに応じて、今の地域より狭い地域で協議する場を設定することも必要ではないかと考えており、国のガイドラインを見ながら、検討していきたいと考えております。

○ 大友委員

ありがとうございます。在宅医療はそうだと思いますが、急性期医療も80km離れている気仙沼から石巻に運ぶのはかなり難しいと思うのですが、どのように考えていますか？おそらく令和9年頃には、この二次医療圏の急性期、もしくは高度急性期を石巻赤十字病院が担うのではと思っています。その場合、80km離れた場所の患者さんがどのように石巻と連携を取ればいいのか、と思うのですが、県はどのようなお考えでしょうか？

○ 事務局

確かに地理的に遠いところがありますので、各地域でまず何ができるのか、というところが重要かと思います。その上で、気仙沼地域で対応できない部分については、石巻赤十字病院の方で高度急性期の部分を担っていただく、という役割分担を明確にしながら進めていくものと考えております。この議論については、おそらく今の第8次計画を作った時にもあったのではないかと思います。

す。その時にもこの3地域において高速道路で、ある程度時間的にも運ぶことができる、という前提で考えられておりました。その上で、まず各地域においてどこまで対応できるのか、そしてそれができない場合については、気仙沼の場合だとおそらく石巻赤十字病院の方に運ぶ、という役割分担でこの地域を支えていく、という考え方になるのではないかと考えております。

○ 大友委員

分かりました。現状、気仙沼から石巻に運ぶ際、例えば冬に雪が降った場合は、ほとんど運べないという現状があるということを、少し頭の中に入れておいていただければと思います。

○ 事務局

ありがとうございます。そちらも踏まえて、新たな地域医療構想を考える時には、この構想区域をどうすべきか検討したいと思っております。

○ 大友委員

ありがとうございます。

○ 森田座長

ありがとうございます。今の問題ですが、登米までは片側一車線化がもう決定しているということでございます。そういった話の中で、気仙沼地域からは大友先生が話されたような事情がございますので、例えばですが、国が今の構想を進めようとするれば、やはり片方の上りだけでも片側二車線にできないか、といった具体的なことも無いと、なかなか難しいところはございます。ぜひそれは県としても、国の方にお話しいただく機会があればよろしくお願ひしたいと思ひます。

ほかに、御意見、御質問はございませんでしょうか？石巻医師会の千葉先生、いかがですか？地域の事情、当番医の問題などもございますし、時間外、休日勤務についてもございます。何かございますか？

○ 千葉委員

皆様いつも大変お世話になっております。石巻医師会の千葉でございます。気仙沼市立病院の大友先生が仰るとおり、気仙沼と、石巻赤十字病院さんとの連携もありますが、石巻赤十字病院でも対応が困難な場合は、仙台とやり取りをされていると思います。それらの連携については今後皆さんで検討していただきたいと思っています。これについて宮城県に取りまとめていただきたいと存じます。また、救急については、石巻保健所の上野所長から各病院の受入れ体制をリアルタイムで見える化した方がよいのではないか、というお話がございました。これらのことも含めて、病院連携についてはもう少し詰めて話し合っていたいただきたいと思います。

最後に、予算について、どのような状況になっているのか、御説明いただきたいです。診療報酬が上がらない状況で、県に対して国から補助が下りるのか、本当に実現できる構想なのか、というところが疑問です。県には恐らく国の方からグランドデザインは下りてきていると思いますが医療圏に対する補助、体系的な問題についてどうなっているのか、お話しいただきたいと思ひます。

○ 事務局

新たな地域医療構想との関係で国の支援がどうなるのか、というところでございますが、資料6にありますとおり、「地域医療介護総合確保基金」というものがございます。このいわゆる「医介基金」と言われているものにつきましては、現時点でも国から様々なメニューが来ておりまして、各病院の施設整備や設備整備など、様々に活用していただいております。今後も、医療機関機能に着目した取組につきまして、この基金に新たなメニューが作られ、国として支援するという方向性になっているようです。

○ 千葉委員

ありがとうございます。病院の連携について、もう少し県主導で取り組んでいただくことは可能でしょうか。特に石巻・登米・気仙沼もそうですが、救急患者さんのやり取りは非常に大変です。先日、石巻赤十字病院で、コロナ患者が集団発生したため病棟の閉鎖が行われ、救急医療体制が逼迫したことがありました。今週には解除になりましたが、色々な病院の事情もありまして、うまくサポートしていただけるように、病院の連携について、県の方からお話いただけますか？

○ 事務局

地域には様々な課題があると思いますので、県としましても具体的な内容についてヒアリングしながら、調整機能を果たしていきたいと考えております。また、先ほど事業について御説明しましたが、例えば急性期・慢性期の機能分化や、自院の病床機能をどのようにしていきたいのか、というところであれば、これは病院の垣根を越えて、コンサル事業を活用した検証も可能です。そういったことを通じて、県としても調整機能を果たしていきたいと考えております。

○ 千葉委員

ありがとうございます。最後に私の認識ですが、宮城方式で考えると、慢性期病棟を回復期病棟としても使えるとありますが、これについての解釈は、診療報酬の取扱いなど様々な面で病院に負担がかかると思いますので、御配慮いただければと思いました。どうもありがとうございました。

○ 森田座長

本日、石巻赤十字病院の石橋院長が御出席なさっておりますのでコメントいただければと思います。

○ 石橋委員

石巻赤十字病院の石橋です。本当にお世話になっております。この会議は県の会議ですが、基本的にこの医療圏の体制をどうするか、というのは私たちが皆で話し合っ決めていくものだと思います。その中で、国や県の考えや、補助、援助をどう一緒に活用していくか、ということだと考えております。

その上で、病院連携とか、かかりつけ医機能とか、どちらにしても色々連携してやりなさいと言われておりますので、その地域の事情を皆で共有しながら、具体的な文章化なのか、どういう形で

進めていくのかは分かりませんが、しっかりと分かりやすい仕組みなどを作っていくしかないと思っております。

もう一つ、距離的なことや、少子化、人口減少など、困難なこともあると思います。ただ、それでもできることを皆で考えて、仕組みとしてやっていくしかないと思っております。どちらにしても、皆で頑張っていきましょうということになると思いますし、ぜひ協力してやっていきましょう、私も頑張ります、というところになると思います。

○ 森田座長

どうもありがとうございました。登米と南三陸の間にございます南三陸病院の初貝院長も御出席されておりますが、地域の事情など、コメントいただけますでしょうか。

○ 初貝委員

初貝でございます。地域の事情などは、ここに出席されている方は皆さん御存知だと思いますし、新しい地域医療構想は非常に興味深いですが、国のガイドラインなどが出ていないので、それを待つしかないと思っております。以上でございます。

○ 森田座長

ほかに、ございますか？

資料3の病床ごとの給付金について、国の想定の10倍ほどの希望が集まり、要望よりもかなり少ない内示が行われたということですが、実際にやめるとなると、人事も含めて色々なことが関わってきます。果たして、国としても想定以上の希望が出て、補正予算で対応できるのだろうか、という懸念があるのですが、その辺りの情報は県の方では把握されていますでしょうか？

○ 事務局

この予算の話につきましては、国で残りの財源をどの程度集められるかを検討している状況と伺っております。それに基づいて、今後第2次内示などが行われる予定と伺っております。

今回、国の想定以上に病床削減の希望があったということについてですが、石巻医療圏につきましては、地域医療構想上の必要病床数が2,438床です。現状は2,409床という状況で、必要数に少し足りない状況となっております。冒頭にも色々お話がありましたが、今、どの病院も経営が苦しい状況にあります。

予想もしない形で病院が倒産するようなことになってしまうと、地域の医療を守れなくなりますので、そうならないようにしていく必要があると考えております。必要な医療を今後も継続していくためには、経営という観点から、病床稼働率をどう上げていくのか、あるいは連携によって上げていくのか、ということが重要になってくるものと考えております。そういった観点から、県の方でコンサル事業というものを設けており、今回はその利用をお勧めしているところでございます。様々な病院経営のやり方があると思いますが、第三者の目から見て、「こういったところを改善することで経営が持続するのではないか」ということもありますので、ぜひこのような事業も活用いただきながら、病院の経営を持続させていければと考えております。

○ 森田座長

どうもありがとうございます。県としても御支援のほどよろしくお願い申し上げます。
ほかにこの資料の御説明について御意見はございますでしょうか？

【なし】

それでは、ないようでしたら議題3から6に関してはこれで終了といたします。

続きまして、議題7「仙台医療圏の病院再編について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○ 事務局

県立病院再編室の八鍬と申します。どうぞよろしくお願いいたします。それでは私から、資料7によりまして、仙台医療圏の病院再編、具体的には東北労災病院の富谷市移転に関する協議終了につきまして、御説明申し上げたいと思います。

1の概要でございますが、東北労災病院の移転につきまして、独立行政法人労働者健康安全機構と県の間で合意の上、移転に向けた協議を終了したものでございます。

2、これまでの経緯でございますが、令和3年9月、仙台医療圏の政策医療における課題解決を目的としまして、東北労災病院と県立精神医療センターを富谷市の方へ移転・合築することにつきまして、労働者健康安全機構との協議を開始いたしました。その後、令和5年2月に協議確認書を両者の間で取り交わしました。

一方、昨年11月になりますが、精神医療センターを名取市内で建て替える方針となりました。東北労災病院につきましては、富谷市への単独移転について協議を継続することとし、これまで協議を継続してきました。

次に3、今回の協議の詳細でございますが、資料の(1)から(3)に記載のとおりでございまして、先月9日に県庁の方に労働者健康安全機構の大西理事長様がいらっしやいまして、知事の方に直接御説明をいただきました。(4)の協議内容、それから結果についてでございますが、労働者健康安全機構から、労災病院グループ全体の経営状況の悪化、それから昨今の建築費の高騰により、移転に必要な整備資金を確保することが困難であることから、協議を終了したいといった旨の申入れがございました。県といたしましても、運営主体である労働者健康安全機構の判断は「やむを得ないもの」として、その判断を受け入れることといたしました。これにより、移転の協議を終了することにつきまして、双方で合意し、令和5年2月に取り交わした協議確認書につきましては、解除に至ったところでございます。

なお、東北労災病院につきましては、引き続き現在地である仙台市青葉区台原地区で存続し、本県の政策医療に御貢献いただけるとの御意向であることを確認しております。

最後に、資料一番下の「参考」と記載させていただいておりますが、富谷市、大和町、大郷町、大衡村からの要望についてでございます。今回、協議終了を受けまして、富谷市の方で救急・急性期を担う総合病院の公募を行うこととしております。それに合わせまして、先月12日になりますが、富谷・黒川地域の4市町長様から、県に対し総合病院の誘致にかかる支援の要望を受けている状況でございます。

資料の説明は以上となりますが、先月 28 日に富谷市におきまして、病院誘致に関する募集要項案を公表しております。口頭で恐縮ではございますが、そちらの概要について簡単に御説明いたします。

富谷市での公募実施の目的は、これまで様々な報道がされているとおり、救急・急性期を担う総合病院を誘致することとされております。公募の条件としていくつか挙げられております。病床数が 100 床以上であること、必須となる医療機能として、内科・外科を中心に複数の診療科を設置すること、二次救急医療機関となること、そのほかに災害医療、新興感染症への対応などが挙げられております。また、望ましい機能として、地域における医療連携の推進、住民の健康づくりへの対応、合わせて精神科外来の設置などが挙げられております。富谷市からの支援策としましては、使用貸借契約による土地の無償貸与のほか、財政支援として整備・運営に対する支援、交通に関する支援などが挙げられております。県への支援につきましては、先ほど参考の部分で御説明しましたが、4 市町長様から県に財政支援を求めている旨の記載がございます。公募のスケジュールでございますが、6 月 5 日に正式に公募が開始されるスケジュールとなっております。最終的に応募書類を整えて提出いただく期限が 7 月 22 日とされております。詳細につきましては、富谷市のホームページの方に掲載されております。仙台医療圏の病院再編についての説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 森田座長

御説明どうもありがとうございました。資料 7 につきまして、委員の皆様から御意見、御質問はございませんでしょうか？

【なし】

よろしいでしょうか？

では、資料 7 についてはこれで終了といたします。

4 その他

○ 森田座長

次に「4 その他」として、この場で皆様から、今までのことも含めて、言い漏れたこと、聞き漏らしたことがございましたら、お願いいたします。何でも結構でございます。

○ 事務局

恐れ入ります。事務局の方から御連絡したい点がございまして、よろしければお時間頂戴したいと思います。紙での資料は準備しておりませんので、大変申し訳ございません。画面の方で御覧いただければと思います。医療機関生産性向上・職場環境整備事業についての御案内でございました。

令和 6 年度の経済対策として実施されますこの「医療機関生産性向上・職場環境整備事業」につきましては、5 月 21 日から申請を受け付けるウェブサイトを開設しております。先に登録いただ

いておりましたメールアドレスの方に、申請の御案内をメールで御連絡申し上げておりました。補助金の交付に当たりましては、申請書類が到着した順に手続きを進めてまいりたいと思っており、できる限り早期に円滑にと考えております。現時点のスケジュールでは、申請から支給までおよそ1か月程度の所要期間がかかる見込みでございました。既に当初から申請いただいた病院の皆様におかれましては、6月23日の週から順次振込が始められるよう手配を進めているところでございます。

なお、不明な点につきましては、担当の医療人材対策室で対応させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○ 森田座長

ほかに御質問ございませんでしょうか。

【なし】

それでは、本日は地域医療構想アドバイザーの先生方にも御出席いただいております。医師会の橋本先生から何かアドバイスなどございましたらお願いいたします。

○ 橋本アドバイザー

宮城県医師会の橋本でございます。診療後のお忙しいところを長時間にわたり御討論いただきましてありがとうございます。今日は色々な意見を伺うことができ、大変実りのある会だったと思っております。そもそもの地域医療構想という点で申しますと、当該医療圏では病床数は必要数とほぼ同等なのですが、やはり急性期が病床機能報告を見ると多いという形になっています。しかし、そもそも2025年というのはもう今年ですので、今更何を言っているのだ、という感じもします。急性期というのはもちろん、回復期を経て退院していく訳ですから、急性期病棟と言っても、かなりの部分は回復期として使用されている病床がございますので、私はこの数云々ということには、あまり重きを置かなくてもいいのではないかと考えております。

ただ、当然のことながら、各地域でこれから人口減少がかなりのスピードで進行すると思いますので、特に石巻・登米・気仙沼区域の場合には、先ほど大友先生からも話がありましたが、南北に長い区域ですので、この区域割が確かに良いのかどうか、ということも含めて、次の地域医療構想を考えるべきではないかと考えております。

アドバイザーという立場を離れて個人的に申し上げれば、医療というのは非常時の軍備と同じように、平時の安全保障ですので、国民の命を守るために必要なものが医療です。ですから、もう少し財務省がこの点を理解して、医療機関が理想とする医療を進めることができるように、潤沢な資金、財源を準備してくれないと困ると思います。我々の声を財務省に届ける手段はいくつかあるとは言われていますが、事実としてあまりありませんので、これから我々としても色々なことを考えていく必要があるでしょう。当然のことながら、地域の連携などは地域の医療者が皆考えて既に実行しているところがありますので、国からとやかく言われる必要はないと思っております。各医療機関の先生方が大変御苦労されてやっているということ、財務省にはしっかり

と理解していただきたいと、強調したいと思います。余計なことを言いましたが、本当に今日はありがとうございました。

○ 森田座長

貴重な御意見ありがとうございます。続きまして、藤森先生からコメントを頂戴できればと思います。

○ 藤森アドバイザー

東北大学の藤森でございます。本日は非常に重要な指摘、議論があったなと思って拝聴しておりました。まさに調整会議の真骨頂、最も活発な議論があったのではないかと思います。次の地域医療構想は、全ての構想区域に同じものを求めるのではなく、それぞれの構想区域の実情、人口構造や人口減少率に合わせて最適化を図る方向で調整が入っています。先ほど色々な問題点が指摘されましたが、地域の事情に合った構想になっていくものだと思っています。また、介護との連携が非常に強く出てくるはずですので、ぜひ市町村を巻き込んで議論を進めていただきたいと思っています。以上です。

○ 森田会長

ありがとうございます。今後ともよろしくお願い申し上げます。また今日は、東北大学病院総合地域医療教育支援部の教授をされております石井先生も御出席でございます。石井先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 石井アドバイザー

私も以前気仙沼で研修し、その後石巻でも働いていましたので、非常に良く分かる議論をされていると思いました。橋本先生と御意見が近いかもしれませんが、この新たな地域医療構想は、恐らく人口減少に伴って、循環型医療を進めていきなさいということだろうと認識しています。その時に、急性期病院というか、ハブになる、例えば石巻赤十字病院や気仙沼市立病院、南三陸病院などに、色々な医療資源、マンパワーなどを多少手厚く配置する必要があると改めて思いました。そのようなところに財政的なサポートを、ぜひ県も国も考えていただきたいと思いました。

○ 森田座長

どうもありがとうございました。それでは、最後に事務局から何かございますでしょうか？

○ 事務局

事務局の方から、議事録の作成などについてアナウンスをさせていただきます。本日の議事録の作成につきましては、皆様に御確認をいただいた上で公表させていただきます。また、次回の調整会議につきましては10月または11月の開催を予定しており、日程については改めて御連絡させていただきます。次回の会議の時に、オンライン診療の取組について、石巻市立病院様などの御協力を頂きながら進めておりますので、その内容につきましても御報告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。事務局からは以上でございます。

○ 森田座長

ありがとうございました。先生方、御協力いただき、今日は活発な御議論、御討論、本当にありがとうございます。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す。では進行を司会にお返しいたします。

5 閉会

○ 司会

森田会長、ありがとうございました。本日は貴重な、また大変多くの御意見を賜りまして、誠にありがとうございました。以上を持ちまして、令和7年度第1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、誠にありがとうございました。