

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（大崎・栗原区域）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、御発言される時以外は音声を切って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きます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関係者様向けに、会議の様子をYouTubeで生配信しておりますので、あらかじめ御了承ください。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。

2 挨拶

○ 保健福祉部遠藤副部長

県保健福祉部の遠藤でございます。本日は大変お忙しいところ御出席いただきまして、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格別の御理解と御協力を頂いておりますこと、厚くお礼申し上げます。

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、関係の皆様と意見交換を行う場として開催してまいりました。本日の会議では、従来実施してまいりました病床機能報告の結果に基づき、現状について御報告申し上げます。そのほか、地域医療構想の推進に向けた今年度の取組の方向性、そして今年度から新たに導入されます、かかりつけ医療機能報告制度の概要などについて共有させていただきたいと考えております。

大崎地域におかれましては、令和5年に医療提供体制の確保に係る連携協約を締結され、各病院が担う役割・機能の最適化と連携強化に向けた取組を進められているところです。先日開催されたLMCの地域交流会では、協約を支える皆様から地域の現状や課題、今後の展望について発表いただくことで、大崎モデルを全国に発信するとともに、地域医療の在り方について認識を共有し、深める機会になったと伺っております。県といたしましても、こうした先進的な取組をほかの地域にも積極的に広げてまいりたいと考えております。

皆様からは、引き続き御専門の立場から、そして医療現場の声を忌憚なく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につきましては、次第に記載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、本来であれば一人ずつ御紹介すべきところではございますが、お時間の都合上、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。

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。あらかじめ御了承ください。

本日の調整会議の座長は、大崎市医師会の佐藤会長様にお願いしております。それでは佐藤会長様、よろしくお願いいたします。

○ 佐藤座長

こんばんは。座長を務めさせていただきます佐藤です。本日は事務局から令和7年度の調整会議の進め方や新たな地域医療構想の動向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。

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、議題の「(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について」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」事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

医療政策課の西内と申します。4月から参りましたので、よろしくお願いいたします。本日は多くの議題がございますので、できるだけ簡潔な説明に努めてまいります。よろしくお願いいたします。

それでは、「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。画面も共有させていただきます。

この調整会議におきましては、設置趣旨に記載のとおり、医療法に基づき、地域医療構想を推進するための協議の場として、様々な御議論をいただいているところでございます。「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、地域医療構想の推進に向け、新たな取組として「構想区域内の病院間連携」や、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いる「構想区域内の病院間連携」について、次の資料により御説明させていただきます。

資料1－2、「構想区域内の病院間連携について」を御覧ください。これまでの地域医療構想では、機能別病床数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」の記載にあるように、高齢者救急や在宅医療等の需要が増えていくことが見込まれる中、救急や急性期医療を担う地域の中核的な病院と、後方支援を担う病院との役割分担を明確化し、適切に連携していくことがますます重要になってくるものと考えております。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いても、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考え方が示されているところです。

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感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間の連携について議論を深めるには至ってこなかったものと受け止めております。そこで、令和7年度においては、「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。

1点目は、「県によるプッシュ型アプローチ」といたしまして、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、この後御紹介します県のコンサル事業の案内や必要な情

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、病院様の御意向を前提に、将来的な地域医療連携推進法人の設立などを見据え、役割分担の検討や関係者間の合意形成など、連携強化に向けたプロセスを、コンサル事業等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」といたしまして、こうした取組の経過を調整会議で御報告し、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まいりたいと考えております。

2ページを御覧ください。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。

1件目は、大崎地域の取組でございます。大崎地域では、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、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、ほかの構成病院が回復期機能及び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件目は、仙台オープン病院と光ヶ丘スペルマン病院による取組でございます。両病院は、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、合同研修の実施などにより、連携を進めていくこととしております。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、県といたしましては、こうした病院間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す。病床機能別に見ると、必要病床数との差は依然としてあるものの、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。

4ページを御覧ください。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、必要数などの対比をグラフで示したものです。4ページ目が県全体、7ページ目が大崎・栗原医療圏の状況となっております。一番左のグラフが病床機能報告で報告された病床数、真ん中に宮城方式及び埼玉方式に該当する病床数のグラフが示されており、病床機能報告で急性期として報告された病床のうち、昨年度議論した宮城方式、それから埼玉方式のいずれにおいても回復期病床に該当する病床を補正したものです。本医療圏につきましては、188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。

各方式の概要を10ページ以降に掲載しておりますが、宮城方式、埼玉方式のいずれにおい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うる病院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、機能の再確認や今後の病床機能報告の参考にしていただければと考えております。また、現在の必要病床数については、現在の地域医療構想上のものとなっており、後ほど御説明させていただきます新たな地域医療構想上の必要数を再計算することとなりますが、その中では今までの「回復期」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。よって、国の指導に基づき行った宮城方式や埼玉方式などの定量基準分析が、新たな地域医療構想ではどのように役立てることができるのか、あるいは役立たないのかといったことについても見極めながら、今後の取扱いを検討してまいり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、ここで質疑応答を頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。

○ 佐藤座長

ただいまの説明につきまして御意見があればお願いいたします。どなたかいらっしゃいませんか。

協会けんぽの樋口様、お願いいたします。

○ 樋口委員

資料2の7ページを見ますと、大崎・栗原医療圏の令和6年度病床機能報告に関して、宮城方式を採用しても急性期病床679床に対し、必要病床数が567床、回復期病床については現状846床に対し484床（※実際は慢性期）と、かなり乖離が大きいと感じます。もちろん、ほかの医療圏と比べ、この医療圏の特色を考慮する必要はありますが、乖離幅がかなり大きいため、県全体と比べても底上げが必要な状況ではないでしょうか。6月6日の社会保障制度改革協議の中でも、新たな地域医療構想が始まる、2027年4月までに病床数を11万床削減するという方針が出ております。今後の時代に合った適切な病床数に近づけていくためにも、病床数適正化支援事業や地域医療構想推進支援事業といったコンサルタントによる支援は、特にこの地域については積極的に推進していくべきだと感じております。医療機関としては、希望される全ての医療機関がこのような事業の供与を受けられるよう、ほかの地区よりも一層積極的なPRとフォローをお願いできればと思います。以上です。

○ 事務局

今のお話にあったように、国から11万床という数字が出ている件について、それが今後地域医療構想上の必要病床数にどのように反映されるのか、あるいはされないのかは、現時点ではまだ不明です。しかし、現時点においても、病床機能報告上の総病床数と必要数との乖離があるのは確かです。後ほど改めて御紹介いたしますが、病床機能の分化や連携に向けた支援をコンサル事業などを通じて積極的に行っていきたいと考えております。各病院様の経営に関わることかと思うので、ぜひ御利用いただければと思います。

○ 樋口委員

ありがとうございました。

○ 佐藤座長

ほかに、御意見、御質問のある方はいらっしゃいますか？

【なし】

いらっしやいませんね。

ほかに御意見がなければ議題1—2から議題2はこれで終了とします。

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」事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

「病床数適正化支援事業の実施状況について」、御説明させていただきます。資料3を御覧ください。こちらは、令和6年12月17日に成立した国の令和6年度補正予算事業のうち、病床の削減に対する支援についての実施状況を御報告するものです。支給要件としましては、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又は診療所に対し、1床当たり410万4,000円を支給するものでございます。4月に国から第1次内示がありまして、本県の要望額33億円、つまり812床に対し、国からの内示額は4億1,040万円、つまり100床分となっております。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づき配分額を決定しており、表に記載のとおり72床分2億9,548万8千円を配分しております。こちら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次配分しなかった28床分につきましては、国からの2次配分の方針が示された際に合わせて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。

続いて、「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。資料4を御覧ください。こちらは、県が実施するコンサル支援事業の概要について、御説明させていただくもの、つまり事業のPR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、将来的にも持続可能な病床機能の再編プランなどを御提示することで、各医療機関様が今後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ものです。1ページ目の一番下の枠に「御相談のイメージ例」を載せておりますが、例えば、「患者層や人員資源等の現状分析等をとおして、経営改善点等の提案を受けたい」、「ダウンサイジングや病床機能の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」、「病院間連携を進めるに当たり、各病院が担う機能を整理し、今後の取組の参考にしたい」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、県内病院の管理者とし、病院単位のほか、病院事業、病院群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、先ほど御説明した県のプッシュ型アプローチなどにより、支援対象先を掘り起こし、本事業に繋げていければと考えております。主な支援内容としましては、県が委託する専門の医療コンサルタントより、病院の状況を分析の上、「病床機能再編プラン」と、当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」を御提示いたします。病院側の費用負担はございません。

2ページを御覧ください。現時点での事業スケジュールですが、6月下旬頃から8月上旬頃までを募集期間とし、8月下旬頃から12月上旬頃にかけて御支援をさせていただく予定としております。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より御案内させていただきます。令和6年度の支援実績でございますが、昨年度は計4病院に対して支援を行い、それぞれの病院が提案を受けたプランを基に、経営改善に向けた院内会議の場などで共有するなど、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

も今後の病院経営における選択肢としてお示しさせていただくものであり、県から提案内容を強制することは一切ございません。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ありましたら、費用負担なしに活用いただけますので、ぜひ積極的に応募を御検討いただければと思います。

なお、御支援の可否につきましては、応募状況を踏まえ、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は、地域医療構想の趣旨に沿ったものが前提となること、御支援に当たっては、財務諸表、決算統計、病院統計等の資料を御提供いただくこととなりますので、御留意いただければと思います。3ページ以降は、コンサルティングの進め方等のイメージを載せておりますので、御参考にして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。

続いて、「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。かかりつけ医機能報告制度につきましては、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基に御説明させていただきます。

本資料について御説明する前に、制度の要点についてお話しすると、この制度は、医療機関からの報告を取りまとめて公表することで、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、国民・患者が自分の「かかりつけ医」を選ぶ際の参考資料とするという目的と、その報告されたデータを地域ごとに取りまとめ、その地域に不足する医療などを「見える化」し、関係者で解決策を検討するという目的、つまり、二つの「見える化」が要点となっている制度であると考えております。そのような観点で、資料を御覧いただければと思います。

資料5の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、赤文字の記載にあるように、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、赤枠に記載のとおり、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。制度の概要について、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。報告の対象となるのは、特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院及び診療所となります。吹き出しの中の＜報告項目イメージ＞つまり、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、ですが、「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、「2（1）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、間接リウマチ、かぜなど、推計患者数が多い傷病、40の疾患について、一次診療ができるか否か、つまり「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、国から示されています。右側にまいりまして、県は、②あるいは、③にあるように、先ほどの左側の2（1）から（4）について確認をした上で④のとおり公表するとともに、⑤、⑥のとおり、外来医療に関する地域の協議の場を設定し、報告を行います。つまり、冒頭に御説明しましたように、「かかりつけ医機能」の「見える化」を図るということになります。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、県が協議結果を公表することとされております。

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となり

ます。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」、「入退院時の支援」、「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、それらの実施有無などを回答していくものになる予定です。

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、報告により得られたデータを基に、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。また、協議の場の圏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が示されております。

7ページを御覧ください。当面の主なスケジュールでございますが、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年の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、令和8年の7月以降順次、協議の場での協議を進めていくこととなっております。

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します。かかりつけ医機能報告制度の対応において、令和8年度から地域における協議が求められており、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。進め方としては、協議するテーマに応じて圏域を設定することなどが示されており、保健所や市町村等との連携が必要であると考えております。一方で、この後御説明します、新たな地域医療構想では、外来・在宅医療、介護との連携等を含む協議の在り方を検討していくこととされており、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することから、令和9年度以降開始す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ると考えております。こうした状況も踏まえ、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体制準備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。

続いて、「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。資料6を御覧ください。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いて、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では、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・連携に向けた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、病床機能報告結果及び定量基準分析結果についても、病院などの機能別の病床数、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す。極端に「ざっくり」言えば、これまでの地域医療構想と、それに関連する施策は、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言えます。一方、新たな地域医療構想では、上の箱の中ですが、「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、介護連携等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。

はじめに、「(1) 基本的な考え方」でございますが、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、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・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付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て、今後需要が高まる高齢者救急等の受け皿としての機能をあわせて、「包括期機能」として位置付けられることとなっております。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るものであり、各医療機関が担う機能について、高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能など、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、連携を推進することが狙いとなっています。③の構想区域・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て、必要に応じて広域な観点での区域や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て、県内 4 区域で地域医療構想調整会議を運営してまいりましたが、新たな構想を進めるための協議の在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。ほかにも、地域医療構想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) 精神医療を新たな構想に位置付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予定のガイドラインを踏まえて、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となります。今後とも国の動向を踏まえながら、必要な検討や準備を進めてまいりたいと考えております。私からの説明は以上でございます。

○ 佐藤会長

ただいまの説明に対し、御意見や御質問はございますか。御意見があればお願いいたします。
菅原委員、お願いいたします。

○ 菅原委員

これまで、地域医療構想で必要病床数についてずっと話されてきましたが、結局、これは机上の計算になるわけです。今、全国で何が問題かという、経営状況です。現在、公立・民間問わず 6 割から 7 割が赤字経営です。民間も公的病院も、そのような状況で、必要病床数云々というのは、本末転倒というか、必要なのは、黒字にならない赤字経営を続けながら医療を行っていかなくてはならない現状をどう捉えるかです。今回の資料にある、病床利用率を見ると、公立病院はかなり利用率が落ちており、民間病院の利用率が高いです。公立病院が企業努力不足だと言われればそれまでですが、懸命に努力しているのは事実です。コンサルタントなども利用していますが、現実的にはやはり赤字なのです。

そうした赤字体質をまず直さなければならないのですが、それに対して県や市はどのようなアドバイスをしてくれるのでしょうか。そこが求められているのではないかと思います。まず黒字を維持して地域医療構想を実現していくのが理想的ですが、現実にはそうはいきません。ともすれば、病

院は潰れてしまいます。潰れてしまえば地域医療構想もへったくれもありません。ですから、まず今の経営を、黒字にしろとまでは言いませんが、少なくとも健全な経営になるような方法を、県や国がアドバイスやバックアップをしてほしいです。それが今、切実な問題です。診療報酬を改定しろという声もありますし、医師の配置がなかなかうまくいっていません。大崎市民病院などの大きな病院も大変ですが、最も大変なのは、ご多分に漏れず我々のような病院です。医師も不足しており、医師の高齢化も進んでいます。それが現実なのです。人口減少で患者も減るため、ダウンサイジングは避けられないと思います。

今後は、再編統合ということになると思いますが、その際には民間病院も公立病院も関係ありません。ある県では、民間と公立が一体となった病院を建設しているという話も聞きますから、今後はそうした気持ちで再編統合を進める必要があると思います。病院が潰れてしまえば元も子もありません。日本の医療を維持するために、県や国はどのような考えを持っているのか、もう少し具体的に知りたいです。病床を減らすからといって、その分 400 万円補助すれば良いという問題ではありません。なんとか今の医療を維持するためにどうすべきか、もう少し具体的にアドバイスしてほしいです。私たちも企業努力はしていますが、なかなか黒字にはなりません。この先も厳しいと思いますが、赤字体質に対し、どのように考えているのでしょうか。

○ 事務局

おっしゃるとおり、地域医療構想を進めるためには、まず病院が安定的に経営できることが前提だと考えております。我々が各病院に伺っても、昨今は物価高騰や診療報酬改定の影響で経営が非常に苦しいと、どの病院からも同様の意見が出ています。そのような状況ですが、解決策の一つとして、当然現場では御承知かと思いますが、病院の場合、病床利用率をいかに上げるかが経営を向上させる大きなポイントです。そういった点で、今回の大崎圏域における連携協約を締結し、後方支援を行うことで、病床利用率の向上にも繋がると思いますので、こうした取組は非常に重要だと考えております。また、先生がおっしゃったように、公立病院だけでなく民間病院も含めて、そういった取組を進めていかなければならないと考えています。

コンサル事業の方も御紹介しましたが、ぜひ、そうした支援に積極的に手を挙げていただき、県としてもできる限りの支援をしていきたいと考えております。また、国に対しても、診療報酬についてはこのままでは大変だという意見を、様々な場面を通じて粘り強く要望しているところです。医師会においても、そうした要望は続けられていると思いますが、協力してこうした取組を続けていくことで、少しでも良い方向に持っていければと考えております。

○ 佐藤座長

ありがとうございました。宮城島先生お願いします。

○ 宮城島委員

かかりつけ医機能報告制度について、具体的な内容についてはこれからということですが、以前の資料で努力義務と記載されていたと記憶していますが、その点はどのようなのでしょうか。

○ 事務局

努力義務ではなく、義務という形になっています。必ず提出しなければなりません。

○ 宮城島委員

では、罰則があるということでしょうか。

○ 事務局

罰則については申し訳ありませんが、今すぐにはっきりとは分かりませんので、医療法を確認させていただきます。

○ 宮城島委員

罰則がなければ提出しない者が多数出るでしょう。

それからもう一つ、高齢の医師が開業しているケースが多いため、コンピューターを使って色々作業すること自体が難しいのではないのでしょうか。文書でも良いと記載されていますが、それこそ提出自体が難しい状況になる可能性が高いと思います。ちなみに栗原では、70 歳以上の開業医が半数近くを占めています。そうなると、この報告制度が本当に機能するのかどうか、私は心配です。既存の様々な報告でもかなり難しいのに、これに更にプラスされると、負担が大きいです。しかも、何の点数にも結びつかない。これでは誰もやりたがらないというのが現状だと思いますが、その点についてどうお考えでしょうか。

○ 事務局

これは国の法律の規定による報告ですので、県としてその内容と異なることになることを良いとは言えません。しかし、今の御指摘のように、既に様々な報告がある中で、更に追加されることは、御負担になることは容易に想像できます。国に対しても、機会を見つけて、こうした声があることは伝えていきたいと思います。ただ、法律の規定によるものですので、その点については御理解いただければと思います。

○ 宮城島委員

かかりつけ医機能報告について、もう少し詳しい説明資料を配布いただかないと、話が通じないと思います。ただ、「決まりましたからやってください」とは言えません。このくらいのことは分かっていただと思います。報告義務については、先ほど言ったように努力義務ではなく義務だとすれば、必ず罰則がつきます。税金を納めないのに罰則がないなどありえないのですから、報告しなければ必ず罰則がつくはずです。きちんと示していただかないと、報告数が激減すると思います。

○ 事務局

昨年度の説明ではそこまでの言及はなかったようですが、罰則の有無についても、最終的な仕上がりとしてどうなるのかを確認した上で、皆様にお知らせしていきたいと思います。

○ 宮城島委員

厚労省に問い合わせて回答をお願いします。

○ 事務局

承知いたしました。

○ 佐藤座長

ありがとうございました。ほかにございますか。石橋先生、お願いします。

○ 石橋委員

先ほどの菅原先生のお話ですが、民間病院も、そして仙台市内の病院も、コロナ禍以降、経営状況は非常に厳しくなっています。当院も、急性期病院と在宅医療、そして福祉関係施設との間の役割として、慢性期医療を担っています。少々の外れかもしれませんが、金融機関とのやり取りにおいて、対応が厳しいと感じています。無理やりコンサルタントを入れろと上から目線で言ってきたり、入れなければ融資しないといった圧力をかけられたりした経験があります。そのような場合、県に相談に行っても良いのでしょうか。

○ 事務局

先生が意図されているのは、つまり金融機関の方に、県として何か働きかけてほしいということでしょうか。

○ 石橋委員

はい、そうですね。結局、何かあった時に、通常の営業状態で企業努力によって経営を立て直したとしても、金融機関の対応がなかなか厳しい状況です。そのため我々も金融機関を変えること自体を考えてはいますが、自分たちのやるべきことである、病床の利用率を元の状態に戻すことや、地域に対して自分たちの役割をきちんと果たしていくこと、たとえ過疎化が進んでも企業努力で何とかして、コロナ禍前の状態まで回復しても、このコロナ禍の数年間で生じた赤字に対して、金融機関がマイナスイメージを持っているのです。

やはり医療に対して、そうした状況の時にどこに相談すれば良いのか、金融機関に対して県が働きかけてほしいというのは、的外れな意見かもしれませんが、結局、資金を運用していかなければ、民間病院は経営が立ち行かなくなるのです。誰に相談したら良いのか、どなたか良いアイデアをお持ちの先生がいらっしゃれば、直接私にでも御指導いただければと思います。こんな風にしたら良いのではないかといったアイデアがあればお願いします。経営状況はコロナ禍前まではなんとか回復させましたが、金融機関の対応が厳しすぎると感じています。

○ 事務局

申し訳ありません。病院の状況はよく分かるお話ですが、融資条件をどうするかという話ですので、正直申し上げますと、直接その医療機関の方に口添えするなど、県が介入するのは難しい状況です。

○ 石橋委員

はい、ありがとうございます。頑張ります。

○ 佐藤会長

ありがとうございました。ほかにどなたか、御意見、御質問はございますでしょうか。

【なし】

それでは、議題（３）から（６）はこれで終了いたします。ありがとうございました。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。

スケジュールにつきましては、6 月 5 日に正式に公募を開始し、最終的に応募書類を提出する期限が 7 月 22 日までとされております。詳細につきましては、富谷市のホームページで公募要項案が公表されているところでございます。仙台医療圏の病院再編につきましては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。

○ 佐藤座長

はい、ありがとうございます。では、ただいまの説明について御意見があればお願いしたいと思います。どなたかいらっしゃいませんか？

【なし】

では特にないようでしたら、議題はこれで終了いたします。

次に「4 その他」ということで、この場で皆様から何かございますでしょうか？

宮城島先生、お願いいたします。

4 その他

○ 宮城島委員

病床の削減に伴い、1 床当たり 400 万円程度が補助されるという話がありました。100 床削減と国から提示があったと記載されていますが、実際には 72 床となっているため、残りの分の補助金はいっつ入ってくるのでしょうか。開業医の先生方で、不安に思っておられる方がいたので質問してみました。

○ 事務局

残りの 28 床については、2 次配分に関する国の方針が示された後、その配分と合わせて交付することを検討しています。ただ、2 次配分については、6 月中と聞いておりますが、今のところ具体的にいつだという話が国から出ていない状況です。

○ 宮城島委員

分かりました。早く決まって、開業医の先生方に情報提供していただければありがたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○ 佐藤座長

そのほかに何かございますか。

○ 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ことで、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す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、申請から交付までおよそ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。

○ 佐藤座長

ありがとうございました。ただいまの御説明につき、御質問はございますか。

【なし】

それでは、議題「その他」はこれで終了いたします。本日、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、いかがでしょうか。

○ 橋本アドバイザー

宮城県医師会の橋本です。本日も診療後のお忙しい中、大変お疲れ様です。アドバイザーとしては、大崎・栗原地域の場合、必要病床数と現状とではだいぶ乖離がある状態ですので、今後どのようなようになっていくかについては、今年中に出るであろう新たな地域医療構想のガイドラインがどのような仕組みになっているかを待たなければならないと思います。介護や在宅医療とも関連して構想のガイドラインが出るようですので、それを待つしかないかと思います。

アドバイザーの立場を離れて、医師会として、個人的な立場から申し上げますと、先ほども話がありましたが、今一番の問題はやはり経営難だろうと思います。医療機関が今の状態では、本当に地域医療は心もとない状態です。我々の収入は診療報酬ですので、診療報酬が上がらない限り、医療機関の

経営も当然良くなることはありません。この診療報酬は、細かい点はさておき、大枠としては、純粹に政治的なものです。総理、財務大臣、厚生労働大臣の判断で決まりますが、その根底には財務省の考えがありますから、財務省に考え方を改めてもらう必要があると思います。医療は平時の安全保障ですから、やはり必要なお金は十分かけなければなりません。そのためにも、我々の力を示さなければならぬと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 佐藤座長

ありがとうございました。それでは藤森先生からはいかがでしょうか。何かございますか。

○ 藤森アドバイザー

アドバイザーとしましては、次の地域医療構想がどのように示されるかによって、様々な動きが出てくるかと思います。おそらく、高齢者の救急を含む高齢者医療が最大の課題となると思いますので、基本的には地域包括ケアシステムへの連携が最も重要になります。医療を支えるのは市町村の役割だと認識しております。県や国ができることは限られており、むしろ市町村がどれだけの財政事情を含めて支える気があるかにかかっていると思います。ぜひ市町村を早めに巻き込んでいただければと思います。

個人的には、今回の 11 万床削減がいきなり出てきて、参院選の政治の道具になっていたのは大変残念なことでした。仮にそれが地域医療構想に反映されたとして、それで病院の経営が全体的に良くなるかという、全くそうはならないだろうと思います。医療へ支援が進まないことについても大変心配しております。

○ 佐藤座長

ありがとうございました。アドバイザーの石井先生、いかがでしょうか。

○ 石井アドバイザー

私からは特にございません。

○ 佐藤座長

ありがとうございました。それでは、最後に事務局の方からは何かございますでしょうか。

○ 事務局

はい。2 点ほどお知らせさせていただきたいのですが、まず、先ほど御質問いただいた、かかりつけ医機能報告制度について、報告しない場合の罰則があるのかということについてです。確認したところ、報告をしない場合は、「報告してください」という命令ができ、その命令に従わないと 30 万円以下の過料が科せられるようです。確実な情報については、改めて確認した上で皆様にお知らせさせていただきたいと思っております。

それから、議事録の作成について御案内させていただきます。本日の議事録の作成に当たりましては、皆様に御確認いただいた上で公表させていただきたいと思っております。次回調整会議の日程ですが、10 月又は 11 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、何卒よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○ 佐藤座長

ありがとうございました。皆様の御協力により、会議を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いたします。

5 閉会

○ 司会

佐藤会長様、座長として、議事進行ありがとうございました。また委員の皆様におかれましても、本日は貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。それでは、以上をもちまして「令和7年度第1回宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）」を終了いたします。本日はお忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございました。