

1 開会

○ 司会

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（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、御発言をするとき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、あらかじめ御了承くださいますようお願いいたします。

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大変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、格別の御協力、御尽力を頂きまして厚く御礼申し上げます。

この調整会議では、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きまして、関係者の皆様と意見交換を行う場としてこれまでも開催しているところでございます。

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いて、現状の御報告、そして地域医療構想の推進に向けまして今年度の取組など御説明申し上げるほか、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の概要などについて、御説明させていただきたいと考えております。

本日は御専門の立場から、また医療現場の生の意見として忌憚のない御意見をお聞かせいただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

3 議事

○ 司会

本日お配りしております資料は、次第のとおりです。本日御出席いただいている委員の皆様につきましては、本来であれば、お1人ずつ御紹介すべきところですが、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。

○ 司会

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。本日は「4 その他」にて事務局より、医療機関の経営等に関わる御報告を予定しております。つきましては、「4 その他」以降を非公開とさせていただきますので、あらかじめ御了承くださいますようお願いいたします。

○ 司会

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。

なお、名簿では Web での御出席と記載しておりますが、本日事務局会場にお越しいただいております。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く、安藤でございます。

本日は、令和7年度の第1回でございます。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。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) — 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」、事務局から説明願います。

○ 事務局

医療政策課の小林です。いつも大変お世話になっております。本日は、非常に多くの資料を用意しております。限られた時間ですので、なるべく要点を簡潔に御説明させていただきたいと思っておりますので、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。

一点目は、「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。

1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。

続いて、「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ととなります。病床機能別に見ると、必要病床数との差が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基に、定量基準の分析値、必要病床数などの対比をグラフで示したものととなります。4ページが県全体、6ページが仙台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で、仙台医療圏では963床が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、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、手術件数など閾値に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御提供いたしますので、自院の機能の再確認や、今後の病床機能報告の参考にしていただければと思います。

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、後程御説明します「新たな地域医療構想」上の必要病床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います。よって、この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、役立たないのかなど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。

○ 安藤座長

ただいまの説明について、御意見があればお願いします。

高橋委員、御発言いただければと思います。

○ 高橋委員

東北電力健康保険組合の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

御説明ありがとうございました。先ほど御説明いただいた、取組の優良事例の2点につきましては、県の関与があったのかどうか、確認したかったのですが、お願いいたします。

○ 安藤座長

事務局より回答をお願いします。

○ 事務局

直接的な関与はしておりません。

○ 高橋委員

ありがとうございます。

○ 安藤座長

協会けんぽ、樋口様お願いいたします。

○ 樋口委員

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。

今、御説明いただきました資料を見てみますと、急性期の病床数ですが、令和6年度が7,014床に対して、令和7年度が7,097床ということで、増加する予定に見受けられます。回復期については、令和6年度が1,640床に対して、令和7年度が1,593床ということでこちらは減少になっているかと思えます。こういった数字になっておりますので、宮城方式を採用しても、急性期と回復期の現状と、必要病床数の乖離が広がる形になると思えますので心配しております。

こういった背景もございますので、今回の医療コンサルタントによる支援が始まるということで、素晴らしい事業だと感じております。

この事業を進めていくにあたりまして、通知文書を送付して応募というような形だったかと思いますが、そういった対応を待つのではなく、希望する全ての医療機関が、当該事業の享受を受けられるように積極的なPRをお願いできればと思います。以上でございます。

○ 安藤座長

ありがとうございます。令和6年度と令和7年度の予定の病床数が違うという解釈と、申込方法について回答願います。

○ 事務局

御回答申し上げます。まず3ページの令和7年の予定について、「急性期が増えているのではないか」という御指摘がございましたが、まさしくそのとおりでございます。こちらの予定の部分は、あくまで病院側の希望によるもので、例えば現在休床扱いとなっている病床を復活させ、急性期病床として運用したいと考えているケースなどが含まれています。そのため、急性期が増える状況に

なっておりますが、あくまで予定段階のため、本当にそうなるかどうかは病院に確認すべきところです。御指摘のとおり、宮城方式で分析しても急性期病床は依然として多い状況にあります。そのため、コンサルの支援事業などを活用し、不足している回復期病床への転換を促していきたいと考えております。

また、本事業のPRについて改めて周知を強化すべきとの御意見は、全くそのとおりだと認識しており、非常にありがたい御指摘だと思っております。資料4の2ページには令和6年の実績として、4病院と記載されておりますが、我々としては更に御支援する病院数を増やすため、直接病院へ働き掛けを行いました、断られる場合もありました。

こうした状況を踏まえ、今後はPR活動を強化するとともに、プッシュ型の連携・再編の提案を積極的に進めてまいります。御希望、もしくは、この取組を活用できる病院があるのではないかと、といった御提案がございましたら、教えていただければと思いますので、何卒よろしくお願いいたします。

○ 安藤座長

よろしいでしょうか。

ほかにはいかがでしょうか。

【なし】

ないようですので、議題（１）—１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」、事務局から説明願います。

○ 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す。4月に国から第1次内示があり、本県の要望額約33億円、812床に対し、国からの内示額は4億1,040万円、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1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が知りたい」、「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。主な支援内容といたしましては、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御関心がございますら、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。

資料の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。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。情報提供とお受け取りいただければと思います。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しますと、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、以下の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と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」でございしますが、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。

他にも、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。

○ 安藤座長

資料３から６まで大変たくさん内容がありましたが、順番は問いませんので、先生方から御質問等あればいただきたいと思います。いかがでしょうか。

赤石先生、お願いいたします。

○ 赤石委員

塩釜医師会の赤石です。ただいまの構想に関しては、病院が現在の状態で存続するということを前提としてのことだと思えます。しかし、現在、病院全てにおいて、経営が非常に怪しくなっておりまして、何件かは淘汰されることはほぼ確実と私は考えております。そういうことも含めて、今後計画の見直し修正などをしていただければと思います。

もう１つは、一床削減当たり 410 万 4 千円の補助をお出しするということですが、全国的に見れば、7 千床の予定に対して 5 万床削減の希望が殺到して 1 回頓挫、中止しているということであり、この病床削減に関して、宮城県の考え方を聞きたいと思えます。

○ 安藤座長

事務局よりお願いいたします。

○ 事務局

最初の御質問についてですが、現在の物価高や診療報酬の内容を踏まえると、各病院の経営が非常に厳しい状況にあることは、研修会やセミナー、病院訪問を通じて私も認識しております。個別の病院を訪問しても、「経営が厳しく、存続が難しい」という声を多く耳にしており、非常に懸念しているところです。

このような状況を踏まえ、新たな地域医療構想の検討が必要であるとの御指摘は、全くそのとおりだと思います。特に経営難の要因となっている診療報酬については、本来物価上昇に伴い適切な引上げが必要ですが、県としても、政府に対し診療報酬の引上げを求める働き掛けを行っております。ただ、国側はすぐに対応できないため、緊急支援パッケージなどの予算措置を講じている状況です。これは一時的な対応に過ぎないとの指摘もありますが、こうした支援策を最大限活用しながら、新たな地域医療構想の実現に向けた調整を進めていくことが重要だと考えております。また、国の補助事業を活用しながら、更なる支援を求めていきたいと考えています。

次に、病床削減の支援についてですが、これも先ほどの経営難の問題と深く関連しているのですが、全国的にも病床削減の希望が大変多く、それだけ病院の経営が厳しいことを改めて実感しております。我々としても 812 床の削減希望を提出しましたが、国からの内示はわずか 100 床にとどまり、忸怩たる思いでございます。補正予算の総額が十分かどうかについて、国には度々懸念を伝えており、引き続き日本医師会などとも連携しながら追加予算の確保を要望していきたいと考えています。

○ 赤石委員

宮城県の御認識は非常によく分かりました。今後も病院の動向を注視しながら計画を進めていただきたいと思います。以上です。

○ 安藤座長

どうもありがとうございます。私から質問ですが、資料4の支援事業について、コンサルタントを入れるということは、今後大変、重要になってくると思いますが、これは宮城県独自の報告プランですか？ほかの県にはないものですか？

○ 事務局

つぶさに他県のことを調べたことはございませんが、県独自の事業ということになっております。一昨年度までは公立の病院に絞っておりましたが民間の病院まで対象を広げさせていただきました。地域医療構想の推進に資する取組について御支援させていただこうという趣旨でございます。

○ 安藤座長

ありがとうございます。ぜひ先生方、民間の病院に御活用いただければと思います。病院、診療所もそうですけれど、経営が大変辛い状況ですので、コンサルを無料でつけてくれるということですので、ぜひ御活用いただければと思います。

御質問、ないでしょうか。どの項目についても結構です。

坂総合病院さんお願いいたします。

○ 富山委員

坂病院の富山です。かかりつけ医機能の協議の場が新たに作られるということですが、これは連携を協議するだけなのか、これまで地域医療構想では、新たな病床の増加や減少について議論してきた訳ですけど、それと同じように、その地域の医療機能そのものの、増加減少なども含めて協議することも想定されているのか、協議の場の内容について教えていただきたいです。

○ 安藤座長

事務局よりお願いいたします。

○ 事務局

こちらの協議の場、協議の内容につきましては、国の方から、まだガイドラインがしっかりと示されていないので、確たることは言うことはできませんが、今仰っていただいたようなイメージも含めてということになると考えてございます。

例としましては、かかりつけ医機能報告で、地域のかかりつけ医機能を集めてみて、その地域にこんなかかりつけ医機能がない、あるいは、足りないということが見える化された時に、では今後、どうするのかということを話し合うというのが、今の設計になっております。地域医療構想調整会議ですと、例えば、病床が多い場合に、削減するところにはお金を出す、支援をするということがあり

ますが、かかりつけ医機能報告の方は、足りないところにはお金を出す、支援をする、というところまで考えられているのかどうか、まだ分からないところです。

協議をしたとして、その先をどうするのかを考えていく必要がありますが、今のところ、まだ不明なところがあるということで御理解いただければと思います。

○ 安藤座長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。

今年、2025 年を、一つの目標年としてきました。今の病床機能報告の病床数を宮城方式、あるいは埼玉方式で見て、これが目標に近づいたと考えるのか、総括はまた別の機会かもしれませんが、そうしている間に医療の状況が大きく変わり、また次の目標へ向かって走り出さなければいけない状況となります。県としてこの 2025 年を、どのようにお感じになっているのか聞きたいのですが。

○ 事務局

ありがとうございます。資料 2 の 3 ページに全体の病床の構成が示してありますが、徐々にですが、地域医療構想の必要病床数に少し近づいてきたと言えるのかなと考えています。

これまでも基金を用いた支援などで、たくさんの病床の転換や削減などに支援している実績もあります。病院間の連携に支援したこともありますので、これらの補助金の実績などを見ると、地域医療構想の全ての目標が達成されたとは決して言えませんが、少しずつ、地域医療構想の達成に向けて近づいているのではないかと思います。地域医療構想調整会議、あるいはそのほかの政策の結果だけではなく、診療報酬なども影響していると思いますが、地域医療構想があったからこそ、必要病床数に近づいていくことができたと考えてございます。

○ 安藤座長

ありがとうございます。ほかに御意見、御質問ありますでしょうか。事務局より新たな地域医療構想についての概要が示されましたが、これまでの取組を踏まえての見解、それから、新たな構想に期待することなど御意見を頂きたいと思います。

橋本先生、ぜひ御発言頂戴したいのですが。

○ 橋本委員

橋本でございます。地域医療構想が、今年までということになっていますけれども、一応の進捗は認められて、宮城方式を考えればある程度の病床機能報告から実際のあるべき病床数に近づいてはいますが、やはり依然として急性期病床は過剰だと思います。仙台市あたりは違う見解をお持ちのようですけれども。

構想策定の頃の在院日数と今の在院日数ですごく変わっています。今は非常に在院日数が少なくなっていますし、なおかつ患者さん自身もなかなか入院しづらいというような状況もあります。今後は若年人口を中心に人口がどんどん減っていく訳で、ここ数年は高齢者ももう少し増えるかもしれませんが、その後明らかに減少していくことを考えると、次期構想に入ってくる急性期の必要

量は、当然のことながらもっと小さくなる訳ですよ。そうすると、新しい構想では回復期ではなくて包括期になることも示されているとおり、やはり介護も一緒に考えなくてはいけない。

それから、リハビリとか在宅とかこれらの医療需要全体は、今後おそらく増えるだろうと思いますので、これらの受け皿となる体制確保がどうしても必要になってきます。そうしますと、やはり公立あるいは公的、あるいは民間病院も含めて、それぞれの病院が更なる機能の見直しを進める必要があると思っています。地域の実情に応じて、仙台市と、仙台市以外の仙台医療圏の状況というものも違う訳ですが、個々の病院が自分の病院がどのような機能を持つのが良いのかということを考えながら、地域医療を維持していく方法を探るということになるのではないかと考えております。以上です。

○ 安藤座長

ありがとうございます。地域医療構想アドバイザー、藤森先生いかがでしょうか。

○ 藤森アドバイザー

藤森です。本日札幌から参加しております。仙台医療圏で病院の再編に関わる議論の方向性が一定程度ついて、いよいよ我々は次のフェーズに進まなければいけない中で、今回のかかりつけ医機能の報告、あるいは、2027 年から始まる第2期の地域医療構想は、本当に大きなものになるだろうと思っています。

やはり、仙台医療圏がおそらく 2045 年前後に高齢者の数が最大になり、今の 1.5 倍程度の高齢者の医療の圧力が出てくる訳で、そこにどうやって対応していくのか、特に慢性期から、介護や在宅に向けての辺りが一番重要だと思うのですが、仙台市さんはどうも分かりやすい急性期ばかり言いますが、そこはなるべくにならない訳です。

むしろこれから市町村を巻き込んで仙台市さんに頑張っていただいて、高齢者の医療、特に慢性期以降をどうするのかということが、いよいよ正念場になってきた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。

○ 安藤座長

ありがとうございます。せっかくですので、先生は札幌におられて、札幌市の医療圏と仙台市の医療圏の違いがあれば教えていただければと思います。

○ 藤森アドバイザー

非常に似ています。札幌は 2050 年くらいがピークで 1.6 倍、1.7 倍くらいになりますけれど、全くその辺りも議論されていない、という意味では非常に似ている地域な訳です。私、今、札幌市民ですが、なかなかそこが盛り上がりません。

ただ、急性期病院がしっかりしていて、もう少し経営に余裕があるところは仙台とは違うと思いますが、本当に色々議論していかなければと思っています。

○ 安藤座長

ありがとうございます。参考になりました。

各病院の先生方から御意見頂戴したいところですが、時間もございますので東北大学病院、張替病院長、いらっしゃいましたらお願いいたします。

○ 張替委員

張替です。冒頭赤石先生からお話があったとおりに思っています。地域医療構想を進めるスピードよりも、経営難で、病院のベッドが減ったり、廃院になったりする時間の方がずっと早いような気がします。場合によっては、医療の空白地域ができ兼ねないような状況だと思いますので、そういうことがないように、県には早め早めの施策を打っていただくようお願いしたいと思います。以上です。

○ 安藤座長

どうもありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。

【なし】

ないようでしたら、議題（３）から議題（６）はこれで終了とします。

続きまして「（７）仙台医療圏の病院再編について」、事務局から説明願います。

○ 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。

資料の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。また、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。一方、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す。今月９日に労働者健康安全機構の大西理事長様に県庁の方にお越しいただきまして知事の方に直接御報告をいただきました。その協議内容・結果でございますが、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）の部分でございますが、富谷市、大和町、大衡村からの要望についてでございます。今回の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、今月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、本日、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たということです。口頭で恐縮ではございますが、概要について簡単に説明いたします。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通り、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。

公募の条件ですが、まず一つ目に、病床数が100床以上であること。それから、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、その他に災害医療、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他、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申し上げましたが、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、来月6月5日から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。

○ 安藤座長

ありがとうございます。皆様も報道等で御存知かと思えます。本日の富谷市の募集要項案についても御説明いただきました。

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見がある方はお願いいたします。

仙台市保健所、荒井先生お願いいたします。

○ 荒井委員

ただいま、事務局から仙台医療圏の病院再編について、東北労災病院の富谷市移転に関する、県と労働者健康安全機構の協議が終了したとの御報告をいただきました。一方で、仙台赤十字病院については、昨年11月に県立がんセンターとの統合新病院に関する基本構想が公表され、移転に向けた検討が進められております。本市と県の間では、再編によりどのような影響が生じるのか、また仙台赤十字病院移転後の八木山地域の医療体制をどう確保していくのかといった点について協議中でございます。

また、富谷市が仙台医療圏の病院を公募により誘致し、県がこれを支援する可能性についての報道がございました。県とは引き続き協議を行っていく必要があると認識しておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

○ 安藤座長

ありがとうございます。八鍬室長お願いいたします。

○ 事務局

ただいま、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合や八木山跡地の利活用等といったお話を頂戴しております。現在ですが、がんセンターと仙台赤十字病院の新病院に向けた作業はワーキンググループなどで、今後の医療機能など様々な部分について、協議を進めているところでございます。それから八木山地域の今後の医療体制や跡地の利用についても、仙台赤十字病院や日本赤十字社の本社と引き続き、協議しているところでございます。今後、もちろん仙台市との協議は引き続き、しっかりと行ってまいりたいと思っておりますし、地域住民の方々への説明等についても、必要に応じてしっかりと行ってまいりたいと考えてございます。

富谷市への支援について1点お話を頂戴しておりますが、今回の取組につきましては、富谷市主体で取り組むということでございまして、県からの支援が今後、あり得るとすればですが、手を挙げていただける病院があれば、そちらの提案内容等が県の政策医療の方向性と合致すれば、何らかの財政支援も、今後検討してまいりたいと考えているところでございます。よろしくお願いいたします。

○ 荒井委員

コメントを頂戴いたしましてありがとうございます。

○ 安藤座長

どうもありがとうございます。橋本先生いかがでしょうか。

○ 橋本委員

労災病院のことは、諸事情や建設費の高騰などを考えればやむを得ないこととは思いますが、特に、労働者健康安全機構の理事長が変わってからだいぶ風向きが変わりましたので、こういう結果になるかと思っていました。

ただ、この地域医療構想調整会議というのは、仙台圏の会議で、仙台圏イコール仙台医療圏な訳です。仙台医療圏の中には地域医療支援病院が11ありますがそのうちの10病院が仙台市内に集まっている訳です。ですから、仙台市民はこの医療環境を享受している訳ですが、ほかの市町村の住民については、救急搬送が1時間近く掛かるなど、結構医療的には恵まれていない環境にある訳です。

そういうことを踏まえると、やはり仙台医療圏として考えるのであれば、今後の公募でどういう病院が手を挙げるのかは分かりませんが、黒川地区に二次救急が取れる病院が1つくらいあるのは当然かなと思います。

仙台医療圏というのは特に急性期過剰ですので、ここに新しい病院が入ってくる訳にはいきませんから、仙台医療圏の病院が医療圏の中で移動する状況になると思います。それによって、仙台医療圏全体の住民の医療環境が均てん化に向かうということであれば、喜ばしいことではないかと思っています。

○ 安藤座長

藤森先生、どうお感じになりますか。

○ 藤森アドバイザー

一病院の医療の話なので我々外野がどうこう言うことではないとは思いますが、いま非常に経営環境が厳しい中で、移転そのものも非常に厳しかったと思います。

それでも、富谷市や県から一定程度の支援が可能だったところが、結局最終的な判断で、特に自己資金が無いということで断念されたということであれば、今後自己資金が増えるとは全く思えない環境の中で、今の労災がどこまでいけるのか大変不安で心配しております。多分、仙台市は相当支援するのだろうと期待しておりますけれども、本当に、一つチャンスを逃したという残念な思いではあります。

○ 安藤座長

ありがとうございます。ほかにないようでしたらこの議題はここで終了といたします。

4 その他

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。

【なし】

事務局からはよろしいでしょうか。

○ 遠藤保健福祉部副部長

病院関係の皆様、御参加いただいているということで、県の方から、御連絡させていただきたいと思います。

県の方で、令和6年度の国の経済対策として実施しております、『医療機関生産性向上・職場環境整備事業』について、先週の21日から申請を受け付けるWEBサイトを開設しています。事前に各病院様から登録していただいたメールアドレスに、申請の御案内のメールを送信しています。

補助金は、各病院様からのWEB申請が到着した順に交付の手続きを進めさせていただきます。経済対策ということでできる限り早期に、という国の思いもございます。私どもも、できるだけ早期に交付できるように努めてまいります。

現時点のスケジュールでは、先日来、御説明させていただいているとおり、申請から支給までには少なくとも1か月程度かかる見込みでありますので、6月23日の週から、各病院に振り込みができるように、対応したいと考えております。円滑に交付の手続きを進めたいと思いますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

○ 安藤座長

今の補助金に関してはいかがですか。御質問あれば、よろしいでしょうか。

【なし】

それでは、冒頭、事務局から説明があったとおり、これ以降は非公開といたしますので、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室をお願いいたします。

お忙しい中御視聴いただきありがとうございました。

【非公開】

最後となりますが、本日の議題を総括いたしまして、アドバイザーからコメントいただきたいのですが、橋本先生いかがでしょうか。（橋本先生御退出済）

藤森先生、いかがでしょうか。

○ 藤森先生

ありがとうございます。本当にいよいよ病院運営が厳しくなってきたと思いますし、次の地域医療構想を待たずに、やはり、自分達の進むべき道というものを、きちんと見据えていただいて、機能転換も是々非々で考えていかなければいけなくなったと思います。

○ 安藤座長

どうもありがとうございます。仙台医療圏様々な問題がございます。なるべくメンバーが減らないようにしっかりと支えながら、皆さんで地域の住民の健康を守る体制をしっかりと作っていかねばいけないと思います。

この会議だけではなく、様々な意見あれば、県に届けていただき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、今日の会議を終了させていただく前に、議事録に関しまして、事務局からお願いいたします。

○ 事務局

本日の議事録の作成に当たっては、皆様に御確認いただいた上で非公開の内容を除き、公表いたします。

また、次回の調整会議については、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、よろしくお願いします。

事務局からは以上でございます。

○ 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。

では、司会に進行をお返しします。

5 閉会

○ 司会

貴重な御意見を賜り、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（仙台区域）を終了いたします。本日は、お忙しい中、御出席いただき、ありがとうございました。