

1 開会

○ 事務局

ただ今より令和7年度第3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切っていただきます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きますようお願いいたします。2点目ですが、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点目ですが、本会議は、傍聴希望のあった県内医療関係者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。それでは、開会に当たり、宮城県保健福祉部医療政策課長の小林からあいさつを申し上げます。

○ 小林課長

皆さん、こんばんは。県保健福祉部医療政策課長の小林でございます。本日は、御多忙の中、また夕方のお疲れのところ御出席を賜り、誠に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いただいておりますことに、心より御礼を申し上げます。本日の会議では、令和7年度外来機能報告に基づく来年度の紹介受診重点医療機関の選定や、石巻地区における高齢者救急に係る転院調整などについて御議論いただきたいと考えております。ぜひ皆様方から、御専門の立場、また医療現場の声として、忌憚のない御意見をお聞かせいただければと考えております。活発な意見交換をよろしくお願いいたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○ 事務局

議事に入る前に、資料について御説明いたします。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いる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させていただくところですが、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。

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などを除き、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。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。本日の地域医療構想調整会議の座長は、気仙沼市医師会長の森田委員をお願いしております。それでは、森田座長、よろしくお願いいたします。

○ 森田座長

皆様、こんばんは。年度末の大変お忙しい中、本会に御参加いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、来年から始まる新たな地域医療構想に伴う地域医療構想調整会議ということと、かかりつけ医機能報告に関する説明もでございます。委員の皆様におかれましては、前回同様、様々な御意見をそれぞれの地域、またお立場から頂戴し、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、皆様の御協力をいただき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ひ申し上げます。

では、次第に従いまして議事を進めさせていただきます。初めに、議題（１）紹介受診重点医療機関の選定について、事務局から御説明をお願いいたします。

○ 事務局

それでは、資料１－１に基づきまして、議題（１）紹介受診重点医療機関の選定につきまして御説明いたします。外来機能報告制度につきましては、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分に得られないことや、患者のいわゆる大病院志向により一部の医療機関に外来患者が集中し、待ち時間や勤務医の負担が増加している課題を受け、かかりつけ医機能の強化と合わせて、外来機能の明確化や連携を進めるため、令和４年度から開始された制度です。この外来機能の明確化・連携に向けては、各医療機関から県に報告される外来機能報告に基づき、地域の協議の場で必要な協議を行うこととされております。本日のこの地域医療構想調整会議が、その協議の場に位置付けられております。医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関として紹介受診重点医療機関を明確化することで、かかりつけ医機能を担う医療機関から紹介受診重点医療機関への紹介や逆紹介を促し、受診の流れを円滑にすることにより、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の負担軽減を図る制度となっております。

協議・確認の対象となる医療機関につきましては、紹介受診重点外来の基準の達成状況と、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向の有無により判断することとされております。紹介受診重点外来の基準は、初診に占める重点外来の割合が４０％以上、かつ再診に占める重点外来の割合が２５％以上です。選定協議に当たっては、対象医療機関の意向を第一に考慮した上で、医療機関の特性や地域性を踏まえ、柔軟に協議することが望ましいとされております。したがって、基準を満たしていても紹介受診重点医療機関となることや、逆に基準を満たしていても紹介受診重点医療機関とならないことも想定されております。

紹介受診重点医療機関になることによる主なメリットについては、表に記載のとおりでございますが、医療機関の病床数や、特定機能病院及び地域医療支援病院の該当有無等により異なることに御留意いただければと思います。

６ページ以降は、選定協議等に係る一般的な流れ及び公表する項目について記載しておりますので、必要に応じてご確認ください。

次に、資料１－２を御覧ください。石巻・登米・気仙沼区域における確認対象医療機関について御説明いたします。表に記載されているのは、既に紹介受診重点医療機関として公表されており、かつ基準を満たし、意向がある医療機関です。確認対象医療機関は、石巻赤十字病院及び医療法人社団仙石病院の２医療機関であり、協議対象医療機関は該当なしとなっております。基本的には、特別な事情がない限り、今年度に引き続き紹介受診重点医療機関として選定していただきたいと考えております。

資料の説明は以上です。

○ 森田座長

ただいま、紹介受診重点医療機関について御説明がございました。これについて、委員の皆様から御意見、御質問がございましたらお受けしたいと思います。いかがでしょうか。

○ 森田座長

特に御意見はございませんでしょうか。

○ 各委員

異議なし。

○ 森田座長

御異議がないようでございますので、資料1-2にございました2医療機関について、令和8年度の紹介受診重点医療機関として選定することとしてよろしいでしょうか。

○ 森田座長

ありがとうございます。それでは、令和8年度の紹介受診重点医療機関として、2医療機関を選定いたします。議題(1)はこれで終了といたします。続きまして、議題(2)石巻地区における高齢者救急に係る転院調整について、事務局から御説明をお願いいたします。

○ 事務局

それでは、資料2に基づきまして、石巻地区における高齢者救急に係る転院調整について御説明いたします。昨年12月に開催しました第2回地域医療構想調整会議におきましては、石巻地域における病院の連携状況を可視化した資料を作成し、御紹介しております。その資料に対し、今後は議論の焦点を絞っていくのがよいのではないかと、高齢者救急などもテーマとして考えられるのではないかなどの御意見をいただいております。

まず、資料2の3ページを御覧ください。こちらは、現在、国で開催しております新たな地域医療構想に関する検討会の資料であり、高齢者救急について医療機関間の更なる役割分担が求められることが示されております。具体的には、急性期拠点機能を有する医療機関と、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関との間の連携が必要であることが示されております。その上で、資料2の1ページを御覧ください。高齢者の入院数上位の疾患として、誤嚥性肺炎、うっ血性心不全、肺炎、大腿骨頸部骨折などが示されております。石巻消防にヒアリングしたところ、このような疾患の救急搬送先としては石巻赤十字病院が選定されることが多く、そのほかの病院は石巻赤十字病院対応不可の際にお願いしているとのことでした。また、石巻赤十字病院からもお話を伺ったところ、肺炎や心不全について、地域内の医療関係者間でネットワークを構築し、円滑な転院を含めた病態による役割分担を進めているとのことでした。一方で、医療的に転院可能であっても、転院先の病棟の状況や、患者が抱えている社会的背景、例えば独居であることなどにより、石巻赤十字病院での入院継続となる場合も少なくなく、その結果として転院の段階で目詰まり感が生じているという課題が挙がっております。

次に、資料2の2ページを御覧ください。新たな地域医療構想の考え方や、本地域における転院の目詰まり感という課題を踏まえまして、まず、石巻圏域内の病院の機能分化と連携を進め、地域全体を一つの病院のように機能させることで、効率的に医療を提供していくことを共有したい方向性と

しております。その上で、将来的な転院調整のイメージとして、救急搬送後、まず石巻赤十字病院で受入れと処置を行い、その後の病態に応じて入院継続とするか、他院へ転院するかを、地域内の関係者間であらかじめ共有した基準に基づいて判断する流れを示しております。ここでいう病態とは、入院のきっかけとなった疾患のみではなく、その時点での患者の全体的な病態を指すものとしております。また、運用方法としては、この流れを1次的判断と2次的判断の2段階で整理しております。石巻赤十字病院、石巻市立病院、仙石病院など、救急患者を受け入れている病院において、医療的な観点から、入院継続と転院のいずれが適当かを判断することを1次的判断といたしました。転院が適当と判断された場合に、受入れを依頼された病院が、あらかじめ共有された基準を念頭に置きながら、自院の人員体制などを踏まえて受入可否を決定することを2次的判断といたしました。こうした整理により、転院の判断や調整を、より円滑かつ効率的に進めていくことができるのではないかと考えております。こうした体制を作っていくため、地域内の各医療機関の関係者が集まり、高齢者の入院数上位の疾患ごとに病院間で共有する基準を策定することを検討してはどうか、というのが今回の提案でございます。取組の成果については、石巻モデルとして他地域に展開し、高齢者救急の課題解決につなげ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。

○ 森田座長

どうもありがとうございました。資料2におきまして、石巻地区における高齢者救急に係る転院調整について案が示されました。このことについて、石巻赤十字病院の石橋委員よりコメントを頂戴したいと思います。石橋委員、いかがでしょうか。

○ 石橋委員

石巻赤十字病院の石橋です。お世話になっております。現実として、御説明のような状況であります。一方、文章化したり明確に基準を定めたりしているわけではないものの、病院間で様々にやり取りをしながら転院を受けていただいたり、お願いしたりしている事実もございます。ですので、その辺りについて、もう少し基準であったり、地域全体で円滑に回るような具体的な仕組みを、引き続き話し合いながら作っていくことになるのではないかと考えております。以上です。

○ 森田座長

どうもありがとうございます。そのような仕組みを作るためには、石巻赤十字病院からの転院の受入れ先となる病院の現状についても、お互いに分かった上で協議を進めていかなければならないと思います。本日は石巻地区の病院の先生方もおいでですので、実情も含めてコメントをいただければと思います。まず、石巻市立病院の椎葉委員、この件についていかがでしょうか。

○ 椎葉委員

石巻市立病院の椎葉です。いつもお世話になっております。当院に関しても、高齢者救急患者をかなり受け入れております。それと同時に、石巻赤十字病院で受けられた患者さんのうち、回復期に近い患者さんや、救急搬送されてもそれほど重症度が低い患者さんについて、下り搬送という形で

受け入れている状況です。どういった患者さんを受け入れるかということについては、現場同士でかなり話し合いをしておりますので、その中からある程度、病態による基準が作れるのではないかと思います。

一方で、最も問題なのは夜間です。夜間の救急受入れについては、働き方の問題もあり、基本的にはかなり厳しい状況です。したがって、重症度が多少低くても、夜間に関しては石巻赤十字病院で受けていただき、その後、翌日又は翌々日の日中に転送していただくなど、現在も緩やかには行われておりますが、そのような点のある程度明確化できればよいのではないかと考えております。高齢者救急、特に内科救急については、当院としても積極的に参加し、受け入れていく考えです。繰り返しになりますが、やはり夜間が課題であると考えております。以上です。

○ 森田座長

どうもありがとうございました。続きまして、石巻健育会病院の永野委員、この件についていかがでしょうか。

○ 永野委員

我々の病院も、地域包括ケア病棟がありますので、後方支援として患者さんを受け入れております。平日の日中ですと、石巻赤十字病院などの救急科から、急性期ではないが入院が必要な患者さんについて、当院で対応可能な場合は受け入れております。以前、地域のネットワークを作るというお話もあり、当時も可能な限り対応していきたいと申し上げておりました。夜間は、先ほど椎葉委員がおっしゃったように、当院の体制上なかなか難しい面がありますが、平日の日中であれば、対応可能な患者さんについては積極的に対応していきたいと考えております。市内の各病院や慢性期病床を持つ病院と協力して、石巻赤十字病院、石巻市立病院、仙石病院などに過度な負担がかからないよう役割分担を進めることは非常に重要であり、ぜひ進めていただきたいと感じております。以上です。

○ 森田座長

どうもありがとうございました。続きまして、齋藤病院の古関委員、いかがでしょうか。

○ 古関委員

齋藤病院の古関です。お世話になっております。当院としても、なるべく御紹介いただいた患者さんについては受け入れるよう努力しているところですが、やはり夜間をはじめ、日中においても、その時々の人員の勤務状況によって受入れができる時とできない時があり、統一した基準を設けることは難しい面もあると感じております。それでも、なるべく受け入れられるよう努力していきたいと考えております。以上です。

○ 森田座長

ありがとうございます。続きまして、真壁病院の真壁委員、お願いできますでしょうか。

○ 真壁委員

真壁病院の真壁と申します。先生方にはお世話になっております。当院も、急性期病院からの下り搬送に極力協力しながら運営しております。日中の対応については、人員もある程度そろっておりますので、比較的受けやすい状況にあります。夕方から夜間にかけての時間帯になりますと、検査体制など病院事情もあり、受入れが厳しい状況となることがあります。そのような中でも、地域の方々の受入れについては極力努力しているところですが、夜間などの課題については、今後も地域内での話し合いを進めながら、より多くの患者さんを受け入れられる体制を構築していきたいと考えております。私からは以上です。

○ 森田座長

どうもありがとうございました。石巻地区における高齢者救急の転院調整が議題でございますが、これについては、働き方改革や病院経営の問題もあり、時間外や夜間の救急受入れについてはどの地区でも苦勞されているのが実情かと思えます。せっかくですので、ほかの先生方からも御意見、あるいはこういうことはどうだろうかという御提案がございましたら、お願いいたします。

○ 初貝委員

南三陸病院の初貝でございます。少し教えていただきたいのですが、私どもの病院の周りのことしか分からないのですが、高齢者の転院搬送というと、気仙沼市立病院から転院搬送されてくる方が一番多く、そのほか石巻赤十字病院や登米市民病院から来ることもあります。現在も転院搬送の受入れは行っていると思うのですが、今回、基準により判断するという点について、現実には何がかわるのかが少し分かりにくいと感じました。これまでどおり、患者ごとにその都度判断いただき、必要な初期治療を行った後、慢性期医療に移るということで転院依頼が来て、こちらで受けるということを行っていると思います。今回、基準を作ることで、医師同士の相談を経ずに判断するという点になるのか、その点を教えていただきたいと思えます。

○ 事務局

ありがとうございます。事前にいろいろとお話を伺っておりますが、先ほど御紹介しましたネットワークについては、肺炎などで地域連携パスのようなものを作り、各病院で役割分担をより明確化した形で進めていると伺っております。また、心不全につきましては、まだ取組が始まったばかりではありますが、関係者が集まり、地域としてどのように役割分担をしていくのかを今より明確化していく動きがあると伺っております。

当然ながら、基準を作ったからといって、医師同士の相談を経ずに自動的に判断するという点については難しいと考えております。一方で、どういう状態であれば転院を要請するのかというところを、あらかじめ地域で明確にして共有することで、転院調整に要する時間が今より短くなるのではないかと、そのような効果が期待できるのではないかと考えております。現在も各先生方の中で転院調整を行っていただいているものと思いますが、事前に皆で集まって基準を作り、それを共有することで、よりスムーズに転院調整ができないかという提案でございます。

○ 初貝委員

ありがとうございます。もう一点伺います。私は受ける側のことしか分からないのですが、送る側にとっては、やはりこのような基準があった方がよいのでしょうか。受ける病院によって条件も違うと思いますが、みんなで集まって相談した方が送りやすくなるのでしょうか。

○ 石橋委員

石橋です。受ける側も送る側も、両方にメリットが出ると思います。医師によって判断のばらつきが生じることがありますので、ある程度の基準を作って、こういうルールで行きましようとする事で、うまく回る部分があると思います。以上です。

○ 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せんでしょうか。
服部委員をお願いします。

○ 服部委員

全国健康保険協会宮城支部の服部と申します。保険者の立場から一言申し上げます。石巻地区に限らず、協会けんぽのレセプトデータから見ましても、高齢者救急で多い疾患は、肺炎、心不全、骨折などであります。これらの疾患に関しては、回復の過程が異なりますので、一律の基準ではなく、疾患や病態の特性を踏まえた転院調整のガイドラインのようなものを、地域医療の関係者の方々が検討して作っていくことが非常に重要であると考えました。

また、今後は在宅も含めた検討も重要になるのではないかと思います。まだ先の話かもしれませんが、在宅医療の利用が限定的な面もありますので、退院支援の選択肢を広げるという視点も今後考えていただければと思っております。以上です。

○ 森田座長

ありがとうございます。続きまして、石巻市医師会の千葉委員、いかがでしょうか。

○ 千葉委員

いつも大変お世話になっております。千葉でございます。お話を伺っていて、石橋委員はあまり実情を強くおっしゃらないのですが、私の知っている範囲で申し上げますと、やはり石巻赤十字病院に患者さんが集中しております。医師数が多いといっても、働き方改革の中で、以前のように朝から晩まで働くことを若い先生方に求めることもできず、上の立場の先生方も、もう少し頑張ってもらいたいと簡単には言えない状況です。石巻赤十字病院は大変な状況にあり、県の方にも、集中する患者さんを周囲の病院にお願いできるような仕組みを作ってほしいと、これまでも何度もお話ししてきました。今回こういう議論になったことは、非常によい取組だと思っております。

また、石巻地区の病床の見える化についても以前からお願いしておりました。病院によって特色が違いますし、今、利用できる病床がどういった病床なのかを明らかにしていただくことで、石巻赤十字病院がそれを見越して依頼できる仕組み作りを、今後県主導で進めたいと思います。

いずれにしても、石巻赤十字病院だけに負担をかけている状況であり、周囲の先生方もそれぞれ精

一杯患者さんを引き受けておられますので、こういった会を通して役割分担について考えていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○ 森田座長

どうもありがとうございます。また、隣接されている登米市医師会の八嶋委員、いかがでしょうか。

○ 八嶋委員

高齢者の搬送は大変です。例えば、心不全で入院しても、肺炎で入院しても、あるいは骨折で入院しても、多くの高齢者は多くの基礎疾患を抱えています。本来であれば、骨折が治れば転院する、心不全が落ち着けば元のところに戻るということで円滑に行くはずですが、入院すると別の問題も出てきます。

また、退院時には、高齢者の方の置かれている状況、例えば老老介護であったり、認知症の方を介護していたり、在宅での介護力がなかったり、独居であったり、御本人に認知症があったりと、様々な問題を抱えております。したがって、一筋縄ではいかず、転院は容易ではないと思います。

そのような意味では、一般病棟や介護力のある病院にまず声掛けをし、そこで対応できない部分についてはまたほかの医療機関にお願いするという形で進めていくしかないのではないかと思います。まとまった意見ではありませんが、以上です。

○ 森田座長

貴重な現場の御意見、ありがとうございます。同じく隣接されております登米市病院事業管理者の松本委員、この件についていかがでしょうか。

○ 松本委員

今までの状況を見て、何が一番問題なのかということを考えなければいけないと思います。石巻赤十字病院に負担が行き過ぎているのであれば、それを軽減するためにどうするかということです。

コロナ禍の時には、各病院の病床の状況や、当日の診療科の専門、入院受入れが可能な病院がどこなのかという連絡があったと思います。ですので、そういうようなシステムを作らないまま議論しても変わらないのではないかと思います。各病院で、その日の病床数、当日の担当医の専門、受入れが可能かどうかを、電話1分で事務サイドに連絡すればよいただだと思います。それをどこかで把握しながら、患者が来た際に依頼するという形はどうかと思っておりました。疾患によって受けられる病院も異なります。例えば、脳疾患であれば一定の流れがございますが、肺炎や心不全はそう簡単ではありません。消化器の医師がいても、別の疾患は無理ということもあります。

したがって、疾患ごとに、今日はここが空いている、今日は受け入れられるということが分かるようにするには、各病院からの報告が必要です。その上で、依頼を受けた場合には、全く断らないということではなく、例えば1日1人まで、2人までなどとし、各病院の負担を減らす形もあるのではないかと思います。

ちなみに、日中は3病院で受けておりますが、夜間は市民病院だけで極力断らずに受けるようにし

ております。小児や産科など、どうしても難しいものはありますが、基本的にはそのように運用しております。そういう形で根本から考えていければよいのではないかと思います。以上です。

○ 森田座長

ありがとうございました。将来に向けた貴重なアドバイスをありがとうございます。現状、救急、時間外の問題は非常に長く続いている課題でございます。一つの方向性として今回の案が示されたわけですが、現状を皆様で共有することは非常に必要なことだと思います。今の議論の中で、現状についてはある程度共有できたものと思います。また、松本委員からございましたような新しいシステムにつきましても、今後、かかりつけ医機能報告制度や医療機関機能報告の中で、病院機能の把握がより進んでいけば、将来的にスムーズな運用につながる可能性もあると思っております。

本日、この場で直ちにこのとおりに実施するということまでは難しいと思っておりますので、情報共有ができたということで、今後こういう形で進めていければという方向性について、皆様に御了承いただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

○ 各委員

異議なし。

○ 森田座長

それでは、議題（２）はこれで終了といたします。

続きまして、報告事項（１）宮城県地域医療構想調整会議の構成員の見直しについて、事務局から御説明をお願いいたします。

○ 事務局

先ほどは資料２について、たくさんの御意見をいただきましてありがとうございます。いただいた内容を基に、また現場の方にも伺いながら、引き続き検討してまいりたいと思っております。

それでは、資料３、宮城県地域医療構想調整会議の構成員の見直しについて御説明いたします。県では、参加者の御意向や、来年度から始まる新たな地域医療構想の策定における議論を見据え、外来、在宅医療、介護との連携、人材確保などを含めた医療提供体制の在り方について幅広く検討するため、今回、地域医療構想調整会議の構成員の見直しを行いたいと考えております。本資料は、各区域における地域医療構想調整会議の委員名簿につきまして、現在の構成員と見直し後の構成員を新旧対比で整理した資料でございます。

変更点は大きく３つございます。まず、全ての区域におきまして、宮城県歯科医師会に新たに御参画いただくことといたしました。次に、従来の会議では、ほとんどの区域で市のみが構成員となっておりますが、より具体的な議論を行うため、町にも御参加いただくことといたしました。さらに、仙台区域においては、これまで市町村は参加していなかったため、仙台市、名取市、富谷市、利府町、大和町に御参加いただくこととし、病院の参加者についても見直しを行い、総合南東北病院及び公立黒川病院に新たに御参加いただくこととしております。

石巻・登米・気仙沼区域におきましては、新たに南三陸町に御参画いただくこととしております。

また、令和8年度からは、かかりつけ医機能報告に関する協議も開始されることとなっております。昨年末に開催しました新たな地域医療構想の説明会でも御説明いたしましたが、かかりつけ医機能の協議の場では、より地域の実情に即した介護との連携や在宅医療との議論を行うため、保健所単位での会議体の設置を予定しております。県といたしましては、医療分野に関しては地域医療構想調整会議で、それから介護・在宅の部分は協議の場で行うことを基本として、今回の見直しを行いました。今後の会議を運営する中で、このような方が加わればより議論が深まるといった御意見がありましたら、状況に応じてこの構成については調整を行ってまいりたいと考えております。

資料の説明は以上でございます。

○ 森田座長

ありがとうございました。ただいまの御説明について、御意見があれば頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

特に御意見はないようですので、次に、その他ということで、この場で委員の皆様から何かございますでしょうか。言い漏れたことなど、大丈夫でしょうか。

それでは、特にないようですので、本日は地域医療構想アドバイザーの3名の先生にも御参加いただいております。まず、宮城県医師会副会長の橋本先生、お願いいたします。

○ 橋本アドバイザー

橋本でございます。先生方にはいつも大変お世話になっております。また、本日は診療の後、あるいはお仕事の後、お疲れのところ御参加いただきまして、ありがとうございます。本日の石巻地区における高齢者救急に係る転院調整について、非常に活発なディスカッションがなされたことは、まさに地域医療構想調整会議のあるべき姿だと思って拝聴しておりました。石巻地区は、やはり石巻赤十字病院を中心として、皆さんでいろいろなことを考えておられるということで、これが更に、先ほど椎葉委員もおっしゃったように、ある程度スキームのようなものができると、新たな地域医療構想においても高齢者救急の役割分担が大きな課題となっておりますので、その意味でもよい見本になるのではないかと感じておりました。ただ、各地区、各病院によって事情が異なることも、本日、各委員からのお話でよく分かりました。それぞれの事情をくんだ上で、意見調整を行い、合意形成ができれば非常によいのではないかと思います。先ほど千葉委員からもお話がありましたが、石巻赤十字病院は特定労務管理対象機関となっており、県内の特定労務管理対象機関の中でも、とりわけ時間外労働が多い状況にあります。やはり大きい石巻赤十字病院に御負担をおかけしているのではないかと危惧しているところでございます。

ですから、そういうことも含めて、石巻赤十字病院の負担軽減となるような仕組みをぜひ考えていただきたいと思います。以上でございます。

○ 森田座長

どうもありがとうございました。続きまして、県医療顧問であり、東北大学名誉教授の藤森先生、御意見をいただければと思います。

○ 藤森アドバイザー

本日は非常にたくさんの御意見を拝聴し、ありがとうございました。資料2の3ページを改めて見ますと、現在、国で、まもなく4月にガイドラインが出てくる予定の中で、高齢者救急に関しては、手術などを要する救急はいわゆる急性期拠点機能を有する病院が受けるだろう、一方で、高齢者救急で、特に手術を要しないような救急に関しては、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関が受けるという絵柄になっております。高齢者救急の半分は、高齢者救急・地域急性期機能の病院が担当するというのが国の示しているイメージであります。

地域によって事情は違うと思いますが、今回の話を伺っておりますと、石巻赤十字病院以外の病院が、特に内科的な高齢者救急をもう少し受けていただくことで、もう少しスムーズになるのではないかと感じました。一方で、石巻赤十字病院として、現在の救急患者数でも十分やれるという御判断なのか、あるいはもう少しお願いしたいという御判断なのか、その辺りも伺った上で、今後の分担をどうするかという話が大事なのではないかと感じて聞いておりました。以上でございます。

○ 森田座長

どうもありがとうございます。続きまして、東北大学病院総合地域医療教育支援部教授の石井先生、お願いできますでしょうか。

○ 石井アドバイザー

聞こえますでしょうか。貴重な御意見を伺い、大変勉強になりました。私は以前、石巻赤十字病院で働いていたことがあり、実情は分かっているつもりです。コロナ対応のことを先ほど松本委員がおっしゃっておられましたが、ああいったことを考えますと、要点は3つあると思います。

1つは、システムを作ったとしても、その実績の見える化が必要だということです。例えば、コロナの時も、受入れ体制は作ったが、実際に頼むと断る病院が多数出た地域が宮城県以外の地域であったと聞いております。ですので、定期的に、実際そのシステムが機能しているかをチェックし、見える化をする必要があると思います。

それからもう1つは、住民への啓発です。石巻の住民の方は、どうしても石巻赤十字病院で診てもらいたいという思いが強い面があります。その結果、救急車に乗っても石巻赤十字病院に連れて行ってほしいという希望が出ることもあり得ます。ですので、このままだと地域全体の医療の維持が難しいということを、住民の方にも理解していただく必要があると思いました。

それから3つ目は、現実的にやるとするならば、最終的には受入れ病院をある程度決めることです。当番制のようなものにして、その病院の事情によって当番回数に濃淡をつけてもよいと思いますが、その日は受け入れてくださいという形にしないと、結局、今日はこの診療科の先生が担当だから受けられないなどの話が出てきてしまいます。その辺りを御検討いただければよいのではないかと個人的には思いました。以上でございます。

○ 森田座長

貴重なアドバイスをありがとうございます。次回以降の会議に生かしていきたいと思っております。最後に、事務局から何かございますでしょうか。

○ 事務局

事務局から最後に連絡事項です。本日の議事録につきましては、皆様に御確認いただいた上で公表いたします。

また、来年度は様々な地域医療構想に関する議題が入ってきますが、地域医療構想調整会議の日程などにつきましては、改めて御連絡、御調整させていただきますので、よろしく願いいたします。事務局からは以上です。

○ 森田座長

どうもありがとうございます。皆様の御協力により、活発な協議を頂戴いたしました。ありがとうございました。それでは、座長の任を終えさせていただき、進行を事務局にお返しいたします。よろしく願いいたします。

○ 事務局

森田座長、進行ありがとうございました。また、委員の皆様には貴重な御意見を賜り、大変ありがとうございました。以上をもちまして、令和7年度第3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、御多忙の中、御出席いただきましてありがとうございました。