

# 令和5年度第3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11月8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9階第一会議室）

## 次 第

### 1 開 会

### 2 挨拶

### 3 議事・報告事項

- (1) 宮城県地域医療構想の現状について（報告事項）・・・・・・・・・・資料1
- (2) 2025年に向けた医療機関ごとの対応方針等について（議事）・・・・資料2-1  
～2-5
- (3) 第8次宮城県地域医療計画の策定について（議事）・・・・・・・・・・資料3-1  
、3-2
- (4) 令和5年度病床機能再編支援事業の事業計画について（議事）・・・・資料4

### 4 閉 会

#### <配付資料>

- 
- (資料1) 地域医療構想の現状について（大崎・栗原区域）
  - (資料2-1) 令和5（2023）年度の具体的対応方針に係る概念図
  - (資料2-2) 公立病院の具体的対応方針（「公立病院経営強化プラン」の概要等）
  - (資料2-3) 公的医療機関等の具体的対応方針（「公的医療機関等2025プラン」の概要等）
  - (資料2-4) 医療機関ごとの対応方針
  - (資料2-5) その他の共有事項
  - (資料3-1) 第8次宮城県地域医療計画（中間案）【第6編】
  - (資料3-2) 第8次宮城県地域医療計画（中間案）【第9編】
  - (資料4) 令和5年度病床機能再編支援事業の事業計画について（大崎・栗原区域）
  - (参考資料1) 「地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）」
  - (参考資料2) 令和4年度病床機能報告（病床及び患者の入退院等の状況）【病院】
  - (参考資料3) 病床機能再編支援補助金について

## 令和5年度第3回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	欠席
	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 慎治	大崎歯科医師会 会長	欠席
	7	熊谷 康宏	栗原市歯科医師会 会長	欠席
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	欠席
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	
	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	
保険者	20	曾根 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	県庁行政庁舎

### 【地域医療構想アドバイザー】

氏名	所属	備考
橋 本 省	宮城県医師会 副会長	
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	欠席

### 【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	
土 谷 芳 和	宮城県 保健福祉部 医療政策課 医療政策専門監	
佐 々 木 宏 一	同 主幹(企画推進班長)	
沼 田 麻 美	同 医療人材対策室長	
松 本 裕 紀	同 総務部 市町村課 副参事兼総括課長補佐	
南 広 貴	同 課長補佐(財政第二班長)	

## 1. 開 会

### ○司会

ただいまから、令和5年度第3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。

開会に先立ちまして、はじめに事務局から2点お願いがございます。

1点目でございますが、御参加の皆様におかれましては、発言をするとき以外は音声を切ってください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。

また、今回から、視聴を希望する県内の各医療機関様にも、オブザーバーとして御視聴いただいております。

## 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御挨拶を申し上げます。

### ○遠藤保健福祉部参事兼医療政策課長

医療政策課の遠藤でございます。本日は大変お忙しい中、御出席賜りまして、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格別の御理解、御協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

本会議につきましては、今年度からウェブにより開催をしているところでございますが、第1回目の調整会議でも御説明申し上げましたとおり、地域医療計画の策定年度ということもございまして、例年2回開催のところ、今年度4回の開催を見込んでいるところでございます。こうしたことも踏まえまして、前回の会議につきましては、書面により開催とさせていただいたところでございます。今回の議事の内容にもなっておりますが、第8次の県の地域医療計画の策定に関しまして、地域の現状と課題、今後の方向性などにつきまして、事務局の案に対しての御意見などを頂戴いたしました。その内容を踏まえまして、中間案として今日御覧いただく状況となっております。

本日の会議では、このほかにも、令和4年度病床機能報告の結果、そして医療機関ごとの具体的対応方針、再編の支援補助金などにつきましても、御説明のお時間を設けてございます。現場の声を直接いろいろお聞かせいただきたいと思いますので、本日もどうぞよろしく願いいたします。

## 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。

会議の流れですが、次第に記載の3「議事・報告事項」については、3つのパートに区切り、初めに（1）と（2）の議事等について一括で御説明し、それ以降の（3）、（4）の議事については分けて御説明します。また、それぞれの御説明後に質疑と意見交換の時間を設けさせていただきます。

次に、出席委員につきましては、お配りした出席者名簿のとおりです。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

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ありませんので、公開して開催することとします。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。座長は、大崎市医師会鎌田会長にお願いしております。それでは、鎌田会長よろしく申し上げます。

#### ○鎌田座長

座長を務めさせていただく、鎌田でございます。

今日は、事務局から地域医療構想に係る様々なデータや医療機関ごとの対応方針、第8次地域医療計画、病床機能再編支援事業の事業計画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。限られた時間でございますが、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申し上げます。

では、次第に沿いまして、議事を進めさせていただきます。(1)「宮城県地域医療構想の現状について」、(2)「2025年に向けた医療機関ごとの対応方針等について」、事務局から報告・説明をいただきます。それではよろしく申し上げます。

#### ○事務局

それでは、はじめに「宮城県地域医療構想の現状について」御説明させていただきます。資料1になります。あわせて、画面も共有させていただきます。

スライド3ページをご覧ください。これまでも御説明していた内容になりますが、必要な病床の機能分化・連携につきましては、①として最新の病床機能報告の結果や、様々なデータ等をお示した上で、②として地域で不足すると考えられる医療機能や役割について、この調整会議で御議論いただきながら、各医療機関における自主的な取組を促進していければと考えております。

続きまして、スライド4ページを御覧ください。こちらでは全国の令和4年度病床機能報告の報告率を棒グラフで示しております。主に診療所で100%を下回っている県が見られます。一方で、宮城県は左から4番目に記載しておりますが、病院・診療所ともに100%となっており、全ての報告対象医療機関より御報告いただいているところです。

続きまして、スライド5ページを御覧ください。こちらでは全国の非稼働病床の病床数が棒グラフで示されているほか、その割合がひし形の点で示してあります。都道府県によってばらつきが見られますが、宮城県の場合、許可病床数に占める非稼働病床の病床数は1%であり、全国との比較でも低くなっております。国では、非稼働病床に対するアプローチについて言及しておりますが、本県では、対象になる病床が少ないことから、優先順位として高くないと考えられます。

スライド6ページを御覧ください。こちらの資料では、大崎・栗原地域における、これまでの病床機能報告結果と、令和4年度報告における2025年の予定を棒グラフにして並べ、一番右端には、参考として、2025年の必要病床数を記載しております。令和4年と2025年の予定を比較しますと、急性期・慢性期が減少し、回復期が増加する見込みとなっておりますが、必要病床数と比較しますと、全体的な病床数のほか、病床機能でも大きな乖離がある状況となっております。この点につきましては、引き続き県から必要なデータ等を提供しながら、協議を進めていきたいと考えております。

一つ飛ばしまして、スライド8を御覧ください。「定量的な基準」について御説明いたします。こちらにつきましては、例年どおりの内容でしたので、簡潔に御説明したいと思います。病床機能

報告と地域医療構想の将来推計の性格の違いから、単純比較できないという課題がございますが、これを補うために佐賀方式を採用し、数値の補正をしております。内容としましては、実態として回復期寄りとして活用している病床は、回復期や参考情報として補正をしております。

この試算結果につきましては、スライド 10 の左側に当区域の状況を記載しております。病床機能報告では、回復期病床が 288 床でしたが、佐賀方式で試算すると 384 床となり、病床機能報告上の病床数から 96 床の増加となり、より実態に近い数値になるものと考えております。なお、病床機能報告の主要な項目を取りまとめた内容につきましては、参考資料 2 として表にまとめておりましたので、後ほど御覧いただければと思います。

資料 1 の最後のページを御覧ください。「対応方針の策定に係る年度目標の設定について」御説明いたします。参考資料 1 として添付しております国通知において、対応方針の策定率等を年度目標として設定することとされました。また、この設定に当たりましては、2. にも記載のとおり、対応方針の策定率が 100% に達するか否かで目標の設定が異なってまいります。これにつきましては、下段の棒グラフで全国の対応方針の検討状況を示しておりますが、本県では、86% が合意・検証済みとなっております。なお、公立病院におきましては、経営強化プランの策定を踏まえ、今回の調整会議で議論することとなることから、この 86% には含まれておりませんが、公立病院を含めますと、100% に近い数値となりますことから、策定率 100% を目指していきたいと考えております。

資料 1 につきましては、以上となります。

続きまして、資料 2 - 1 から 2 - 4 について御説明いたします。「2025 年に向けた医療機関ごとの対応方針等について」御説明させていただきます。はじめに資料 2 - 1 を御覧ください。対応方針につきましては、例年取りまとめているところですが、今年度は、各公立病院で策定作業を進めていただいております公立病院経営強化プランの概要と、再検証対象医療機関の検討状況についても、併せて取りまとめております。この対応につきましては、国から複数の通知が出ておりましたので、概念図として、この資料に要点をまとめております。まず、具体的対応方針につきましては、左下の四角囲みに記載のとおり、毎年度取りまとめることとなっておりますが、今年度につきましては、これに併せて、真ん中の四角囲みのとおり、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、この調整会議において協議することとなっております。加えて、右側下段の四角囲みに記載のとおり、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証につきましては、本県では 18 の公立・公的医療機関が挙げられておりますが、2023 年度までに検証を行うこととされましたことから、今回一体的に協議をしたいと考えております。

医療機関ごとの具体的な内容につきましては、資料 2 - 2 から 2 - 4 にまとめております。こちらは表の見方だけ簡潔に御説明したいと思います。

まず、これらの資料の作成時点ですが、直近の状況を各医療機関に確認した上で取りまとめておりますので、令和 4 年度病床機能報告とは異なっております。

はじめに、資料 2 - 2 は、公立病院の具体的対応方針になりますが、左側に整理番号を振っており、11 番から 20 番が大崎・栗原医療圏の状況になります。内容としましては、担うべき役割や病床数に加え、経営強化プランの方向性として、地域医療構想を踏まえた役割・機能や機能分化・連携、医療従事者の確保などを抜粋して記載しております。また、表の右側には、再検証対象医療機関の対応状況になりますが、対象となった医療機関の対応方針を記載しております。

次の資料 2 - 3 では、公的医療機関等の状況になりますが、大崎・栗原医療圏では該当する医療

機関はございません。

また、資料2-4では、民間病院と有床診療所などにおける役割や病床数を取りまとめておりますが、整理番号では、117番から141番となります。

続きまして、資料2-5を御覧ください。表面は、2022年7月1日時点と2025年7月1日時点との対比で病床数の変更を予定している医療機関を抜粋したものです。なお、令和4年度病床機能報告を基にしておりますので、先ほどご説明しました資料2-2から資料2-4までの医療機関ごとの対応方針とは時点が異なっております。また、既に医療機能を変更している医療機関については、その内容を備考に記載しております。

裏面では、令和4年度病床機能報告において、許可病床のうち全ての病床が非稼働となっている病棟や診療所を抜粋しており、その理由を表の中央に記載しております。

簡単ではございますが、事務局からは以上でございます。

#### ○鎌田座長

ありがとうございました。

公立病院経営強化プランにつきましては、地域において中核的な医療を行う基幹病院がいくつか該当しておりますので、基幹病院の先生方から補足の御説明があれば御発言いただきたいと思えます。資料2-2の順番に従って、まず大崎市民病院事業管理者の並木先生からお話をお伺いしたいと思います。並木先生、よろしく申し上げます。

#### ○並木委員

大崎市民病院の並木でございます。こんばんは。

私から、経営強化ガイドラインに沿った取組の話をして良いですが、これは市が中心となって進めている業務でございますので、まず市に今回の大崎地域の連携協約締結式のことに関してお話を聞いて、私その後補足したいと思っておりますので、大崎市の渋谷民生部長にまず経過を話していただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

#### ○鎌田座長

それでは大崎市の渋谷民生部長さん、御発言をお願いします。

#### ○渋谷委員

お世話様です。大崎市の民生部渋谷でございます。

それでは早速ですが、私から、本大崎地域の取組を紹介させていただきたいと思えます。

大崎地域の医療提供体制の確保をテーマにしながら、地域全体で目指す姿を取りまとめるところから入りまして、このことにつきましては、総務省の今回の経営強化プランを作る際のガイドラインが示された直後から、課題共有とプラン策定に向けた体制作りに着手させていただきました。具体的には、昨年9月に1市4町の首長、病院長の皆様に構成します、プラン策定調整協議会を立ち上げまして、それ以降、協議を重ねて、また折に触れまして、議会や住民の皆様の御理解も必要になりますので、説明にも努めてきたという経緯がございます。そしてこの度、その合意した内容を大崎市と各町で連携協約といった形で表すことで、実現の実効性を確保しようということになったわけでございます。

この協約に掲げました取組分野でございますが、こちらはガイドラインの項目立てに沿いまし

て、機能分化、連携強化など6分野といたしまして、基幹病院を有する大崎市と各町各病院とで、役割分担を明確にしたところでございます。

なお、この協約でございますが、1市4町の議会の議決も得ており、その上で、10月28日に締結式を執り行いまして、その際には県の志賀保健福祉部長様にも御同席賜りまして、また郡市医師会の会長の皆様にも御案内差し上げ、御同席賜りながら、この協約締結に至ったところでもございます。

そして、この協約の内容を大きく三つにまとめて御説明申し上げますと、まずは役割機能の最適化に関しまして、大崎市民病院本院がこの地域の基幹病院と位置付けて、高度急性期と急性期の機能を担うことと、それ以外の大崎市民病院の分院、それから近隣4町が開設いたします三つの公立病院がございますが、その地域における後方支援の役割として、回復期、慢性期の機能を担っていただくという役割分担でございます。

それから、病院間の連携の項目もございまして、患者様の紹介、逆紹介、あるいは医療従事者の派遣、それから遠隔診療による支援、医療機器の共同利用も方針に掲げてございます。

それから、集約といったテーマでは、夜間初期救急医療を集約したいと考えてございます。そして、地域合同での研修会の開催や、高度専門的な診療も基幹病院が担うように集約をかけてございます。

このような取組をする際に、補填的な施設整備も必要になりまして、具体的には夜間急患センターを市民病院敷地内に移転しながら効率的な勤務集約をかけて、運営体制も効率化していくといったところも計画に盛り込んでおりまして、以上が1市4町で確認した内容でございます。

現在は、それぞれの市町におきまして、プランの作成を進めている状況でございます。この協約に沿った形で、それぞれが作業していると思っております。

私からは以上でございます。

#### ○鎌田座長

ありがとうございました。並木先生、お願いします。

#### ○並木委員

今、大崎市から御紹介ございましたが、これは本当に大崎市と4町の事務方、そして公立病院の方々が協力してくださったものだと思えます。ただ、これはまだ第一歩です。具体的には何もまだ動いていないので、これからいろいろ経営強化ガイドラインに沿ったものを練っていかねばいけないですが、この会には各医師会の会長さんたちも入ってくださってございまして、これから公立病院だけではなく医師会を含めた地域の先生方とも調整しながら、大崎地域の医療をどうしていくか考えていきたいと思えます。

この会議には平本先生も御出席いただいております。大崎地域がある程度調整ができましたら、今度は栗原との調整に入って、二次医療圏がうまくまとまるといいと思えます。その辺のところを県できちんと調整していただきたい。最終的には大崎、栗原という二次医療圏で調整できて、それなりに良い医療を地域の方々に届けられれば良いと思っております。私からは以上です。

#### ○鎌田座長

並木先生、ありがとうございました。

今お名前が出ました、栗原市病院事業管理者の平本先生、何か一言お話ございませんでしょう

か。

○平本委員

平本でございます。

並木管理者が申されたとおり、大崎地域は連携協約がまとまって、鎌田座長も私も同席をさせていただきました。今回は、公立病院経営強化プランの現状ということですので、栗原のことを少しお話申し上げます。

大崎市に倣って、栗原にある3病院、これは一つの市ですので連携協約は必要ないですが、夜間の救急を栗原中央病院に集約する形で話を進めて、これまでの会議で皆さんに御承認いただきましたように、若柳・栗駒病院の病床機能の転換も終わっておりますので、それを実現することを中心に経営強化プランを作らせていただいております。

もともと栗原市病院事業は、経営健全化計画というものを作っております、今回コロナで少し国の方針と年度がずれましたので、既に作っておりました健全化計画を2年間ずらして、内容を国のガイドラインに合わせた形で原案を作成して、外部委員会に御意見を頂戴しております。この委員会には、宮城県の市町村課長さんも入っていただいております、具体的な御指摘をいただいて、今、12月末に向けて、最終の書換え作業をしているところでございます。以上です。

○鎌田座長

ありがとうございました。

このことにつきまして、栗原市医師会の会長であります宮城島先生、何か御意見がございますでしょうか。

○宮城島委員

今、平本管理者がお話になりましたように、プランで栗駒病院と若柳病院の病床について、委員の皆様御存知のように、減床と機能を変えることで対処してきました。

今後については、病院の赤字がなかなか減らないところもありますし、病棟の利用率の問題もありますので、その辺については、私も出ておりますが、外部委員会で更に検討して、有効に使うようにしたいと考えております。

それから、先ほどお話が出ました夜間救急については、中央病院で全部見ることになりましたので、それも今後医師会で確実に各診療所等に周知をして、そのような形で行ってほしいと思っております。以上です。

○鎌田座長

ありがとうございました。それでは涌谷国保病院の前沢先生、何か御意見ございますでしょうか。

○前沢委員

連携協約につきましては、先ほど御報告にあったとおりで、我が町も行政、そして病院で協力していくことになります。

公立病院改革の内容としましては、ここに記載されているとおりですが、本年度4月1日開始時点で合計121床ありましたベッド数を99床にダウンサイジングしております。内容は、回復期、慢



性期の充実ですが、一般病床 38 床、コロナ病床 2 床、そして包括ケア病床 20 床、プラス療養 39 床で進めております。

今後、医療と介護の連携ということで、在宅医療の充実、それから医師その他職員の確保、その辺について少しずつ見通しをつけてまいりたいと考えております。

現状は以上でございます。

○鎌田座長

ありがとうございました。

続きまして、公立加美病院の院長であります今野先生、何か御発言ございますでしょうか。

○今野委員

資料にありますとおりですが、急性期に関しましては、基幹病院である大崎市民病院に依頼する形で、我々としては回復期、慢性期を充実させて、地域の医療に貢献していく形でやっていきたいと思っております。以上です。

○鎌田座長

ありがとうございました。

美里町立南郷病院の院長であります、菅原知広先生、何か御意見ございますでしょうか。

○菅原委員

基幹病院のコメントということでしたが、構成病院に回ってきましたが、うちは加美と涌谷と同じで、今回のプランの構成病院なんですね。ということで、前沢先生や今野先生もおっしゃったように、とにかく、基幹病院の大崎市民病院を中心に相互に協力していくことは当然のことです。

ただ、時間が差し迫っていることを危惧しています。例えば、来年の4月から医師の働き方改革が始まります。それで実際、今回の協約では夜間急患センターが大崎市民病院にできるわけですが、それが2026年なんですね。それで、少しタイムラグがあるということもありまして、とにかく時間が差し迫っているということで、迅速な計画を立てて、邁進していただきたいと思っております。以上です。

○鎌田座長

なかなか重要なお話でございますので、その点はこれから皆で考えていかなければいけないと思っております。

そのほかに何か御発言をいただける医療機関の先生、ございますでしょうか。

【なし】

○鎌田座長

特にないようでしたら、(1)の報告事項と(2)の議事については、これで終了としたいと思います。何か質問がありましたら後ほど承りますので、よろしく申し上げます。

それでは続きまして(3)「第8次宮城県地域医療計画の策定について」、事務局から御説明をお願いします。

## ○事務局

それでは、「第8次宮城県地域医療計画の策定について」、御説明させていただきます。今回は、第8次計画のうち、この調整会議に関わりのある「第6編 二次医療圏ごとの課題と取組の方向性」、そして、「第9編 外来医療」について、御説明させていただきます。

資料3-1を御覧ください。画面も共有させていただきます。

はじめに第6編の内容についてでございます。こちらは、第7次計画で各ページに点在していた医療圏に関する内容を「二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性」として第6編に集約しております。

また、医療圏ごとに節を設けておりますが、大崎・栗原医療圏につきましては、第3節として18ページ以降に記載をしておりましたので、18ページを御覧願います。時間の都合上、詳細な説明は割愛させていただきますが、1で「地域の概況、人口構造の見通し」として高齢化の状況などを記載しております。

また、19ページでは、2の「受療動態」として、三大疾病にかかる死亡率のほか、入院患者や主な疾病にかかる圏域間の流出入の状況を記載しております。

20ページでは、3として「医療提供体制」を記載しております。下段の「(2)機能分担及び連携状況」では、第5編に記載している主な拠点機能を集約の上、新たに一覧化しております。また、その他の機能分担、連携状況につきましては、表の下に記載のとおり、地域の中核的な病院の連携状況などを簡潔にまとめております。

次に22ページ、23ページでは、地域医療構想として、構想区域内における医療需要や必要病床数を記載しておりますが、8次計画の策定時点においては、国からは新たな構想は示されておられませんでしたので、基本的に第7次の内容を踏襲しております。

また、24ページ、25ページでは、大崎・栗原医療圏の課題と取組の方向性を記載しております。前回の書面開催においては、医療圏内における現状と課題をお示しさせていただき、皆様から御意見をいただいていたところですが、あわせて、5疾病6事業などの各作業部会での御意見なども踏まえ、(1)に「課題」を再整理の上、(2)にその課題に対応する形で「取組の方向性」をまとめております。課題の①では「地域の特性」として、県境を越えた患者の流出入や、地域の中核的な病院の役割などを挙げております。また、②の「地域医療構想」では、高齢者医療の需要増加や働き手の減少を前提とした効率的な医療体制の構築や、病床の機能転換の必要性を挙げております。さらに、③の「5疾病・6事業・在宅等」では、この第6編とは別に第5編にも全県的な課題や取組を記載する方向で調整しておりましたので、この第6編では、とりわけ、地域として課題認識が大きいものを取り上げております。内容としましては、メタボリックシンドロームとの関わりが大きい循環器病の発症予防や、救急医療体制の充実、周産期医療体制の維持などを挙げております。(2)の「取組の方向性」には、これらの課題への対応として、それぞれに対応する形で掲載をしておりますが、各医療機関の機能分担と連携強化を軸に情報共有や関係者との議論を進めていければと考えております。

第6編につきましては、以上になります。

このまま続けまして、「第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保」について御説明させていただきます。資料3-2を御覧ください。

外来医療につきましては、これまでの会議でも御説明してきましたとおり、令和2年度から施行

しております「宮城県外来医療計画」の計画期間満了に合わせて、第8次地域医療計画に内包する形で進めております。構成としましては、4つの節に分けておりますが、第1節から第3節までは従前の内容から地域の分析内容に重点を置きつつ、内包化を踏まえて、スリム化を図っております。

また、第4節では、新たに設けられた紹介受診重点医療機関の状況などを盛り込んでおります。

では、第1節から順に御説明させていただきます。2ページを御覧ください。第1節では、医療提供体制の確保方針としてまとめております。医療機能の偏在や、一部の医療機関への外来患者の集中による弊害などの課題を受け、国において、協議の場の設置や、外来機能報告、紹介受診重点医療機関の明確化などの政策を挙げておりますが、本県では、「3 施策の方向性」に記載のとおり、引き続きこの国の政策を踏まえた取組を推進していきたいと考えております。

次に4ページから「外来医療機能の不足・偏在への対応」を医療圏ごとに記載をしておりますが、8ページ、9ページに大崎・栗原医療圏の内容を記載しておりましたので、こちらを御覧ください。

9ページには、オープンデータ等を活用して、初期救急と在宅医療を中心としたそれぞれの項目において、医療圏別の状況を分析し、図表で示しておりますが、この内容を総括したものを8ページに簡潔にまとめております。②の初期救急では、栗原市において急患センターがないため、医師会による在宅当番医により支えておりますほか、③の在宅医療においても、ほかの医療圏と比較して少なくなっている項目が出ております。今後ますます高齢化が進んでいくことや全国よりも施設数が少ない傾向にあることを踏まえ、全体的に医療提供体制は不足の傾向にあると思われませんが、今回分析したオープンデータ等から見て取れる県内のほかの医療圏との比較という点においては、初期救急のほか、在宅医療では訪問看護が特に不足する医療機能として挙げられると分析しております。

また、これらの不足への対応としましては、13ページに記載をしております。(1)では、外来医師多数区域について記載をしております。国から示された外来医師偏在指標を活用して、この指標が全国の二次医療圏の上位33.3%に当たる二次医療圏が外来医師多数区域に該当しますが、本県では、仙台医療圏のみ該当しております。(2)では、「新規開業者等への情報提供及び協力要請」を記載しておりますが、引き続きこうした情報を可視化していきますとともに、この外来医師多数区域を中心として新規開業者等に不足する医療機能を担っていただけるよう協力を求めていきたいと考えております。

次に14ページからは、第3節として医療機器の有効活用を目的に、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィの5つの医療機器を対象として、設置台数や稼働状況を可視化しておりますが、分析内容につきましては、時間の都合上、割愛させていただきます。

また、19ページには医療機器の共同利用方針を記載しておりますが、まずは、医療機器の効率的な活用に向けた情報の周知に努めていきたいと考えております。

次に20ページからは、紹介受診重点医療機関に関する情報を第4節として記載をしております。

20ページでは、必要性や期待される効果を記載し、21ページでは、前回の調整会議において、お認めいただいた紹介受診重点医療機関を掲載しております。本県では、大崎市民病院とみやぎ北部循環器科を含む23の医療機関を公表しておりますが、外来機能報告の内容を踏まえ、今後も継続的に調整会議において、協議や確認を行い、更新していくことを予定しております。

また、これらの医療機関の重点外来の状況は、22ページに記載のとおりとなっております。

記載内容に関しましては以上となりますが、医療計画に関する今後の予定としましては、11月下

旬に医療審議会医療計画部会を予定しております。この部会では、今回の第6編と第9編を含む全ての内容を中間案として審議した後、パブリックコメントなどを踏まえまして、来年4月の施行を予定しているところでございます。

第8次宮城県地域医療計画の策定につきましては、以上となります。

○鎌田座長

ありがとうございました。第8次宮城県地域医療計画の策定について、事務局から説明ありました。かなり多岐に渡っての説明でございますが、これらに対して委員の先生方から何か御質問がございますでしょうか。

南郷病院さん、よろしく申し上げます。

○菅原委員

菅原です。資料が多くてなかなか理解に骨が折れますが、前に戻って資料1の9と10番目のスライドの試算結果について、大崎・栗原地域の必要病床数2025年だけが極端に減っているんですね。仙南区域は少し増えているし、仙台はもともと人口が多いから横ばいです。石巻・登米・気仙沼区域の二次医療圏もほぼ横ばいですが、大崎・栗原地域だけが極端に病床数が減っているのは、皆さんこれを見て明白だと思うんですけど、次のページの11番のスライドを見ますと、実は2025年までは必要病床数も減るけれども、2030年以降は徐々に増えているんですね。何を言いたいかというと、大崎・栗原圏域は2025年必要病床数が少ない。これぐらいいいから、病床を減らそうということで、実際、涌谷病院さんや、同じ二次医療圏の栗原市では若柳が減らしているわけですが、それはあくまでも2025年の試算で、それ以降のものは出していないんですね。大崎・栗原地域は恐らく人口が減るから、こういう試算になったと思うんですが、仮に2030年以降に必要病床数が増えた場合に、あり得ないのかもしれませんが、そうすると病床を今度は増やす、元に戻すことが可能なかどうか。

安易にどんどん減らしていくと、後で足りなくなった時にまた増床が可能なのかも含めて、県に聞きたいのですが、大崎・栗原圏域だけが極端に減っているというのは、もう大崎・栗原地域はどんどん人口が減って、もう患者は望めないということなんでしょうか。高齢者人口はある程度増えますが、この試算はやはりこのとおりなんですか。

あと、県全体では試算していますが、2030年以降はどうなるんですか。

その辺を御説明していただきたいです。

○鎌田座長

ありがとうございました。これに対して事務局の方から返答をお願いしたいと思います。

○事務局

事務局でございます。御質問ありがとうございます。

試算結果で大崎・栗原区域のみが大幅に2025年の必要病床数が下がっておりますが、先生の御指摘のとおり、少子高齢化が進むことによって、医療需要が減っていくことに伴っての減少でございます。

その一方で、スライドの11、県全体のほうを見ますと、2025年以降の必要病床数が増えていくことにつきましては、主に人口の多い仙台医療圏の高齢者人口が引き続き伸びていくということで、

県全体で見ますと、2030年以降も全体で医療需要が伸びている傾向になってございます。以上でございます。

○鎌田座長

菅原先生よろしいですか。

○菅原委員

2030年以降は仙台圏は増えるけれども、大崎・栗原、あるいは仙南、石巻・登米・気仙沼の、医療過疎地域ですが、そちらはむしろどんどん減っていくという解釈でよろしいんですね。

○事務局

そのとおりでございます。

○鎌田座長

ありがとうございました。そのほかに、何か御質問はございませんでしょうか。

【なし】

○鎌田座長

ないようでしたら、(3)「第8次宮城県地域医療計画の策定について」は、これで終了させていただきます。

続きまして(4)「令和5年度病床機能再編支援事業について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは続きまして、令和5年度病床機能再編支援事業の事業計画について、御説明申し上げます。こちら画面も共有させていただきます。右肩に「資料4」と記載されている、A3版横向き資料を御覧ください。

病床機能再編支援事業の活用にあたっては、この調整会議と医療審議会の意見を踏まえることが要件とされておりますことから、今年度中に本事業の活用を予定している医療機関の事業計画について、御意見を頂戴するものでございます。

まず、1の「趣旨」になりますが、地域医療構想の実現を図る観点から、自主的な病床削減等に対して財政支援を行うものでございます。

2に「事業区分」を記載しておりますが、本事業では3つのメニューが示されており、今回は、「単独支援給付金支給事業」として3つの医療機関が対象となっております。支援の概要としましては、再編計画を作成した医療機関に対し、減少する病床に病床稼働率に応じた単価を掛け合わせた額を支給するものとなっております。なお、対象となる病床機能は、回復期を除く、高度急性期、急性期及び慢性期のいずれかの機能となっております。詳細については、参考資料3にその他の区分の内容も含めて記載しておりましたので、後ほど御覧いただければと思います。

「3事業計画の内容」に医療機関ごとの計画内容をまとめております。涌谷町国民健康保険病院では、求められる医療機能と診療単価を勘案した上で、急性期病床76床を無くし、回復期病床を

60床増床する計画となっております。次に、永仁会病院では、看護師の適正配置や診療機能の変化に応じた病棟再編を踏まえ、急性期病床80床を46床へ減床する計画となっております。続いて、あさの眼科医院では、白内障手術の外来での実施や病床稼働率の低下を踏まえ、急性期病床を6床から4床へ減床させる計画となっております。

簡単ではありますが、事務局からの説明は以上でございます。

○鎌田座長

ありがとうございました。

直接ここに載っています涌谷国保病院の前沢先生、これについては何か御発言ございますか。

○前沢委員

ございません。何とかスムーズに移行ができております。

○鎌田座長

ありがとうございます。

それでは、永仁会病院の鈴木祥郎先生、何かありますか。

○鈴木委員

今、着々と病棟の工事を行っていきまして、来年の3月には工事が終了する予定でおります。現在は1病棟だけで運営しております。以上です。

○鎌田座長

ありがとうございました。

着々と準備をしているということでございますね。祥郎先生、どうもありがとうございました。そのほかに何か御意見ございますでしょうか。

【なし】

○鎌田座長

なければ、(4)の議事はこれで終了といたします。

全体的にそのほかの質問があればお伺いします。

○曾根委員

全国健康保険協会の曾根と言います。よろしくお願いたします。先ほども話が出ましたが資料1の6ページにおいて、2025年の必要病床に対して急性期が607床余剰であり、回復期は360床が不足している状況になっています。

10ページの佐賀方式を参考にした資料においても、その乖離が大きくなっているところであります。このままでは入院費用と提供体制が合わない事態が生じると思われれます。

医療機関によっては、急性期の届出の病床において、実質的には回復期相当の患者として入院させていないかというようなことなど、今一度県で精査をお願いしたいと思います。

また、介護施設の不足やメディカルドクターの不足などによって、病院が自主的に転換をしたく

てもできない事情もあるかと思えます。

円滑な医療介護の連携を推進するために、県が中心となって積極的に取り組んでいただきたいと思えます。以上です。

○鎌田座長

ありがとうございました。並木先生、どうぞ。

○並木委員

議事とは関係ないのかもしれませんが、名簿を見て、アドバイザーのところから石井正先生の名前が消えているのですが。

○鎌田座長

事務局はどうですか？石井正先生いらっしゃらないということですが。

○事務局

事務局です。石井先生は本日所用で欠席とされております。

○並木委員

今回だけということで、アドバイザーとしては居るのであったら、名前を書いておいていただかないといけないのではないかと思います、どうなんでしょうか。

○事務局

事務局でございます。失礼いたしました。今後気を付けたいと思えます。

○鎌田座長

それではただいまアドバイザーの話が出ました、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。藤森先生から御意見を伺いたいと思えます。

○藤森地域医療構想アドバイザー

東北大の藤森でございます。

今回、大崎市民病院を中心とする取組が本当に非常に羨ましいと思って聞いておりました。仙台医療圏は急性期が沢山ありますが、本当にバラバラで一体感がなくて、救急の応需率も低いということで課題が山積している中で、この医療資源の厳しい大崎・栗原地区で取組が進んでいるということに大変感銘を受けておりますが、是非、仙台医療圏も見習ってほしいと思っております。

先ほど在宅が少ないということがありましたが、この地域で在宅を進めていくことは相当厳しいことだろうと思えます。一方、入院の資源は比較的潤沢にある中で、今後、診療報酬において、入院の要件が厳しくなっていく方向で、全てを入院で支えることもなかなか難しくなってきますので、その高齢者の住まい方も含めて、やはり市町村にきっちり理解していただいて、地域包括ケアシステムを推進していくことが大事だと思っております。以上でございます。

○鎌田座長

ありがとうございました。

そのほかに御意見がある委員の皆様、ございますでしょうか。

【なし】

○鎌田座長

なければ最後に事務局から何かございますか。

○事務局

最後に事務連絡でございます。

本日の議事録作成に当たりましては、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、改めて調整をさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

○鎌田座長

ありがとうございました。本日は皆様の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、司会を進行にお返ししますので、よろしくお願いいたします。

#### 4. 閉 会

○司会

本日は貴重な御意見を賜りまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和5年度第3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、御出席をいただきましてありがとうございました。