

## 令和3年度宮城県地域医療構想会議（石巻・登米・気仙沼区域）意見概要

令和4年4月19日

宮城県保健福祉部医療政策課

### 【議事（1）】について

御意見・御質問	回答
<p>国の地域医療に対する考え方，県の方針，医療現場の実感がかみ合っていない。会議のための会議にならないことを希望します。</p>	<p>調整会議は，地域医療構想の実現に向けて，地域の実情や課題等を共有しながら，病床の機能分化・連携等を図っていく議論の場として活用しているところです。県としましては，今後も調整会議での議論が活性化し，進展されるよう，努めてまいります。</p>
<p>再検証医療機関の判定基準に変更はないのか。（スライド13,14） 直近の診療データに基づく解析，検証は行われぬのか。</p>	<p>再検証対象医療機関は，国において診療実績データについて一定の基準で分析し，その結果を令和元年度に公表したのですが，その後，基準の変更や直近のデータによる分析は行われておりません。</p> <p>県としましては，この公表結果をもとに，調整会議の場における丁寧な協議を進めるなど，地域の実情を踏まえながら，必要とされる医療提供体制の確保に取り組んでまいりたいと考えております。</p>

【議事（2）】について

御意見・御質問	回答
<p>一定の役割分担が今後更に必要となる。今後もこの方針で進んでほしい。</p>	<p>限られた医療資源を有効に活用していくためには、医療機能の一層の分化と連携を適切に推進する必要があると認識しております。そのためにも、引き続き調整会議を活用して医療機能の連携などについて議論を重ねてまいります。</p>
<p>当地では昨年の11月末で救急指定病院でもあり慢性期の患者様を受入れていただいていた猪苗代病院様が閉院しました。財政的な問題、院長先生の体調不良含めた後継者不在が原因でした。当地の地域医療にとっては大きな痛手です。入院が必要な慢性期患者様の気仙沼市立病院の後方病院がなくなりました。地域医療構想では解決できない問題です。</p>	<p>地域での医療従事者の不足と偏在は大きな課題であると認識しております。このため、限られた医療資源の中で、良質な医療を安定的に提供するために、医療機能の分化・連携が大変重要となることから、調整会議において、委員の皆様の御意見をお伺いしながら、検討していく必要があると考えております。</p>
<p>各地域の民間医療機関を含めた人口10万人当たりの医師数が知りたい。また、看護師の必要度などの検討も必要ではないか。 2次医療圏や市町村ごとの医療機能の病床数などを基に民間診療所や介護施設の連携を検討する必要があるのではないか。</p>	<p>各地域の医師数については、別紙のとおりです。 看護師についても、県内の人数を把握し、各種施策により看護師確保対策に取り組んでおります。看護師数についても、併せて別紙を参照願います。 また、急性期から在宅医療・介護に至るまでの一連のサービスが切れ目なく、適切に提供される体制を構築するためには、民間診療所との連携や、医療と介護の連携を一層推進していくことが重要であると認識しております。これらのことを踏まえ、引き続き、医療連携等を軸とした地域医療構想の実現に取り組んでまいります。</p>

<p>病床機能報告を見ると、2015年と2020年を比較すると徐々に2025年必要病床数に近づいているが、2025年の予定をみると高度急性期や回復期が大幅に少なく、急性期は過剰となっている。宮城県としてどのように進めていくのか。</p>	<p>地域医療構想の達成に向けた病床機能の適正化に向けた病床機能の適正化に向けては、医療機能の一層の分化と連携を適切に推進する必要があると認識しております。一方で、病床機能報告では、自己申告による病棟単位での報告となっており、地域医療構想の将来推計と単純比較できるものではないことから、調整会議において、医療需要等の様々なデータをお示しするとともに現場感を補いながら、将来ニーズに近づけるよう取組を進めているところです。具体的には、地域医療構想に沿った病床転換を進める医療機関への財政支援や公立病院に対する医療コンサルを活用した経営支援を行い、地域医療構想に即した再編を支援しているところです。</p>
<p>資料2、5Pの入院医療需要の推計において、回復期の需要は増加していく見通しとなっている。資料5、6Pの佐賀方式を参考にした試算では、2025年の必要病床数に対して、回復期は「参考情報」の25床を加えても343床不足している。一方で、急性期病床は622床も過剰となっており、十分に賄えるものと思える。供給が需要を生むことは客観的に見て好ましくなく、将来そのようにならないかを危惧している。急性期病床について、医療需要の将来推計を踏まえたダウンサイジングや不足する回復期病床への転換を図るとともに、機能再編、病院間の連携や機能分担が円滑に進むよう、本区域の医療機関が共通認識のもと検討が進められることを期待したい。</p>	
<p>2025年報告予定の「病床機能報告」と2025年必要病床数を比較（スライド8）すると、急性期は過剰、高度急性期及び回復期は不足のようにみえますが、このギャップを埋める方略はあるのでしょうか。若しくは宮城県はこのことについてどのように考えているのでしょうか。</p>	

【議事（3）】について

御意見・御質問	回答
<p>No.165,167～実情に合った記載になっていますか？</p>	<p>「（資料3-2）医療機関ごとの具体的な対応方針」については、令和2年度病床機能報告を基に作成しておりますが、「現状」の欄は、個別に医療機関へ確認の上、作成しております。このため、現在と作成時点とのずれから変更になっている医療機関も存在している可能性があります。</p>
<p>有床診療所が地域医療で果たしている役割がほとんど医療計画の中でも理解されていない。今の国の方針のままでは地域の為に孤軍奮闘している有床診療所は力尽き、何もしなくても必然的に有床は廃止の方向に向かっている。その僅かな病床を地域医療構想であたかも問題かのように扱うのはいかがなものか。有床診療所の院長は皆、我が身を削って努力しています。</p>	<p>高齢化に伴う疾病構造の変化から、かつての「病院完結型」から地域で治し、支える「地域完結型」の医療への転換期にある中において、急性期治療後の患者の継続治療やリハビリなどの後方支援を行う有床診療所の役割は重要であると認識しております。地域医療構想は、病床削減が目的ではありませんので、調整会議において、地域の実情を踏まえながら、検討していきたいと考えております。</p>
<p>米谷病院は、令和2年4月より急性期病床12床、地域包括ケア病床20床とし、さらに同年10月には、急性期の12床も地域包括ケア病床へ転換し、稼働32床の全て回復期病床とした。また、登米市民病院を含む市立3病院においては、登米市民病院が一般急性期医療を担い、米谷病院と豊里病院は、回復期及び慢性期医療を担う病院に医療機能を分担しているが、さらに市立3病院の連携を強化していく。 また、登米市民病院においては、回復リハ病棟(30床)を、コロナ病床(20床)に転換し、2次医療圏のニーズに応えている。</p>	<p>登米市3病院では、近隣病院との連携や医療機能等の見直しの課題を踏まえ、重点支援区域の対象病院として選定されているところであり、病院再編が進んでいると認識しておりますが、県としましては、引き続き必要な支援をしてまいります。</p>

<p>指摘のとおり病床機能報告が病棟単位で行われているため、当院のデータも実際の病床機能と隔たりのある回答を行っている。（急性期120床（一般病棟120床）、慢性期60床（療養、地域包括ケア、緩和ケア病棟各20床））当院の包括ケア病床は病棟単位では療養病棟に属しているため慢性期で回答しているが、病床機能としては回復期であるように思える。</p> <p>また、令和2年11月11日開催の地域医療構想調整会議において、緩和ケア病棟の扱いについて質問した際、「後日回答」ということであったが、その後回答がなく、当院は慢性期として報告したままとなっている。他病院をみると急性期として登録されており、おそらく急性期に組み入れるものと思われる。</p> <p>よって当院の病床機能は、病棟単位では、 急性期140床（一般病棟120床+緩和ケア病棟20床） 慢性期40床（療養病床20床+地域包括ケア病床20床）が正解で、 病床単位では、 急性期140床（一般病棟120床+緩和ケア病棟20床） 回復期20床（地域包括ケア病床20床） 慢性期20床（療養病床）となる。</p>	<p>病床機能報告については、病棟単位での報告となっていることから、現状に則した議論ができるよう、例えば、地域包括ケア入院管理料を算定している病床は回復期と見なすなど、病床機能報告の制度的限界を補正し、医療圏単位で補正後の病床数をお示ししているところ です。</p> <p>また、緩和ケア病棟にかかる御質問に対して後日回答する旨を申し上げていたところですが、当方の手違いにより回答が行われておりませんでした。大変失礼いたしました。</p> <p>病床機能報告では、病棟単位で主に担っている病床機能を各医療機関で自主的に選択していただくこととなっております。また、その選択に当たっては、国の報告マニュアルに一例が示されているところですが、緩和ケア病棟においては、具体的に示されておりませんので、提供する医療や患者の病態等から医療機関において御判断いただきますようお願いいたします。</p>
<p>石巻医療圏の、特に東松島市に小児科医がほとんどいない現状から、東北大学小児科医局等をお願いして週3回の小児科外来及び東松島市からの依頼を受けた乳幼児健診等を10年以上も継続して行っています。これからも継続してこの地域の小児医療にかかわる所存です。</p>	<p>小児科医の偏在などが課題となっており、地域で安心して子どもを産み育てることができる環境の整備が重要と認識しております。引き続き医療体制の充実に努めてまいります。</p>

<p>公立病院，その他の病院もそれぞれ方針をもって進めているが，2025年7月時点ではあまり変化が見られない。地域調整会議は医療需要と病床の必要数を推計し，医療機能や役割を議論する場で，医療機関の自主的な取組を促すことを目的とし，対応は医療機関に委ねることでのいか。</p>	<p>御指摘のとおりです。調整会議では，病床機能報告のデータ等を用いて，医療機関の皆様に地域における医療提供体制の現状を把握していただき，議論することで，医療機関において今後担うべき医療機能や役割を御検討いただきたいと考えております。</p>
<p>今後不足することが想定される回復期病床への転換がほとんど図られていない。検討を進める際は，これらを地域全体としての「検討課題」として捉え，この会議に出席していない民間病院や診療所を含め，県が中心となって官民が一体となって検討を進めていただきたい。</p>	<p>調整会議で御提供する資料は，県のウェブサイトにて広く情報共有するとともに，各地区で行われている地域医療対策委員会を引き続き活用してまいります。また，今後とも各医療機関の自主的な取組が促進されるよう周知を図りながら，地域の実情に応じたきめ細かな議論の活性化に努めてまいります。</p>
<p>小規模医療施設（やもと眼科，大里胃腸科内科婦人科医院，齋藤産婦人科医院）のうち，やもと眼科は眼科なのに急性期病床は必要なのではないでしょうか。やもと眼科は眼科救急を担っているのでしょうか？</p>	<p>資料は病床機能報告のデータを基に作成しており，病床機能は，各医療機関の自主的な選択によるものとなっております。やもと眼科におかれても，救急に関わらず，急性期的な医療を担っているとして，急性期として選択されたものと思われま。</p>

【議事（４）】について

御意見・御質問	回答
<p>病院の役割，対応の仕方が状況の変化により刻々と変わるもので悪化するものだという視点で見えていかねばと考える。</p>	<p>県内の医療機関は，新型コロナウイルス感染症の影響による診療や経営上の課題への対応に苦慮していることは承知しております。将来にわたり地域医療を担う医療機関が継続して必要な医療を提供していきけるよう，調整会議等において，地域の実情を踏まえながら，議論していく必要があると考えております。</p>
<p>今後の地域医療構想は今回の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症にも対応できる医療提供体制を加え再構築する必要があります。感染症対策を考慮しない地域医療構想は有り得ないと考えます。</p>	<p>医療法の改正に伴い，第8次地域医療計画から新興感染症等の感染拡大時における医療の記載が追加されることとなります。今後は，こうした国の動きも踏まえ，感染拡大時を想定した病床や人材の確保に平時から取り組む必要が生じてまいりますので，国の動向を注視してまいります。</p>
<p>具体的対応方針の再検証の取組状況において，R2年度の病床機能報告(R2.7月現在)では，米谷病院の稼働病床では急性期(12床)と回復期(20床)となっているが，R2.10には，稼働病床の全てを回復期病床としている。できるだけ現状に近い医療機能や病床数の記載があってもよいのではないか。</p>	<p>これまでも統一的な判断軸の一つとして病床機能報告の数値を記載していたところです。御指摘の点も踏まえ，今後も分かりやすい資料の提供に努めてまいります。</p>
<p>コロナウイルス感染のようなパンデミックの状態は，今後も起こる可能性があることから，病床の増減については，一医療機関だけで決められないのではないのでしょうか。</p>	<p>コロナ禍においても，人口減少・高齢化は着実に進行していることから，地域医療構想の実現は必要であると認識しております。調整会議において，病床機能報告などのデータを用いて議論することで，地域の現状を理解いただき，各医療機関において今後担うべき医療機能や役割を御検討いただきたいと考えております。</p>

【議事（5）】について

御意見・御質問	回答
<p>慢性期・急性期は時に応じて相互移行するのでクリアーカットには分けられない。</p>	<p>病床機能報告だけでは把握しきれない部分もあると認識しております。地域の実情の反映や病床機能制度の限界を補正するためにも、皆様に御意見をお伺いしながら、検討してまいりたいと考えております。</p>
<p>病床だけの問題ではなく、人的な問題が根底にあると思われま</p>	<p>県では、ドクターバンク医師や自治医科大学卒業医師、医学生修学資金貸付医師等を、仙台市以外の地域を対象として、政策的な医師配置に取り組んでおります。引き続き、各自治体病院等の要望を把握し、必要な医師配置を実現できるよう取り組んでまいります。なお、令和6年度以降は、東北医科薬科大学医学部を卒業した医師が、地域医療に従事し始めるため、県による医師配置は着実に増加する見通しです。</p> <p>また、看護師確保対策に関しましては、県内就業の促進、離職防止、地域・領域別偏在の解消、復職支援を柱に各種事業に取り組んでおり、修学資金の償還免除の対象となる区域から仙台市を除くなど、地域偏在解消を図ったところです。そのほか、看護職員の離職時等の届出制度を通じた潜在看護職員の復職支援などにより、看護職員の確保・定着に努めてまいります。</p>

【報告事項（１）】について

御意見・御質問	回答
<p>都市部ではない当医療圏にとって医師を含めた医療従事者の養成・確保がこれからも必要。それが無ければ地域医療構想は机上の空論。</p>	<p>県では、ドクターバンク医師や自治医科大学卒業医師、医学生修学資金貸付医師等を、仙台市以外の地域を対象として、政策的な医師配置に取り組んでおります。引き続き、各自治体病院等の要望を把握し、必要な医師配置を実現できるよう取り組んでまいります。なお、令和6年度以降は、東北医科薬科大学医学部を卒業した医師が、地域医療に従事し始めるため、県による医師配置は着実に増加する見通しです。</p> <p>また、看護師確保対策に関しましては、県内就業の促進、離職防止、地域・領域別偏在の解消、復職支援を柱に各種事業に取り組んでおり、修学資金の償還免除の対象となる区域から仙台市を除くなど、地域偏在解消を図ったところです。そのほか、看護職員の離職時等の届出制度を通じた潜在看護職員の復職支援などにより、看護職員の確保・定着に努めてまいります。</p>
<p>2. 医師確保に関する今後の課題に関し、登米市民病院では次年度より基幹型臨床研修病院として初期研修医の受け入れができるようになったので、今後医師の充足を期待する。</p>	<p>医師少数区域である石巻・登米・気仙沼医療圏において、新たな臨床研修病院が増えることは、県としても非常に喜ばしいことです。今回の指定により、慢性的な医師不足に悩む登米地域において、医師の増加に繋がる契機となり、登米市の医療の充実につながるよう、県としても支援してまいります。</p>
<p>資料6について、本会議に参加していない病院長や郡市医師会等とも情報共有を図り、効果的に活用していただきたい。</p>	<p>調整会議で御提供する資料は、県のウェブサイトにて広く情報共有するとともに、各地区で行われている地域医療対策委員会を引き続き活用してまいります。また、今後とも各医療機関の自主的な取組が促進されるよう周知を図りながら、地域の実情に応じたきめ細かな議論の活性化に努めてまいります。</p>

【報告事項（２）】について

御意見・御質問	回答
<p>衆智を集め県が最終的に公論で決すべきと考えます。つまり、その後については慎重な議論が必要と考えます。良きにつけ悪しきにつけても県立病院ですから宮城県が全責任を負うべき問題と考えます。</p>	<p>県では、昨年９月の公表以降、仙台医療圏の市町村長会議や地域医療構想調整会議などの公開の場で学識経験者を含めた意見交換を行うなど、できる限り丁寧な議論に努めてまいりました。今後も引き続き、地域の声や専門家の意見を聞きながら、丁寧に議論を進めてまいります。</p>
<p>登米市は民間医療機関や医師の少ない状況であり、かつ、救急患者を積極的に受入れていることから、医師の当直体制などのやりくりが大変厳しい状況である。仙台圏の医療資源の集中を抑制し、分散させることが必要ではないか。</p>	<p>県では、ドクターバンク医師や自治医科大学卒業医師、医学生修学資金貸付医師等を、仙台市以外の地域を対象として、政策的な医師配置に取り組んでおりますが、今後も各自治体病院等の要望を把握し、必要な医師配置を実現できるよう取り組んでまいります。</p> <p>なお、令和6年度以降は、東北医科薬科大学医学部を卒業した医師が、地域医療に従事し始めるため、県による医師配置は着実に増加する見通しです。</p>
<p>新興感染症に対する医療体制について、県の方針など指針を示す予定はないのか。</p>	<p>医療法の改正に伴い、第８次地域医療計画から新興感染症等の感染拡大時における医療の記載が追加されることとなります。県としましては、引き続き国の議論の進捗などを注視しながら、地域医療構想の実現に向けて取り組んでまいります。</p>

【その他】について

御意見・御質問	回答
<p>地域医療構想の最終目標は何なのか不明瞭で、それと医療現場の実感がかみ合わず本音の話し合いが出来ずにいる。少なくとも現在はコロナ対策の議論なしには会議は進められない。現場のコロナ対策は誰が担っているのか。都市部も含めた地域医療・保健・福祉担当者が担っています。</p>	<p>地域医療構想では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、少子高齢化の急速な進展や疾病構造の変化等に対応しながら、効率的で質の高い医療提供体制の構築を図り、県民が将来にわたって安心して暮らせる医療環境の実現を目指すこととしております。今後も調整会議のほか、地域医療対策委員会を活用するなど、様々な機会を捉えて説明してまいりたいと考えております。</p>
<p>情報の伝達、共有に終始した会議のように思えるが、ポイントを絞って集中的な討議を行い、課題解決に向けてより具体的な成果が導けるような会議であってほしい。</p> <p>現在、参集する医療機関が固定されているが、課題によって参集する医療機関を適宜、調整するほうがよいのではないか。公民問わず、関わりのある病院を広く招集してはどうか。</p>	<p>病床機能報告のデータ等を用いた調整会議での議論や結果を踏まえながら、各病院が地域におけるそれぞれの立ち位置や、担うべき医療機能について共通認識を有し、見直しを行うことで、地域医療構想の実現に向けた進捗状況が確認できるものと考えております。一方で、特定の項目の集中的な議論や議題に応じた参集範囲とするなどの柔軟な対応も、議論を深めていくためには、必要な視点であると感じております。今後とも調整会議における協議を丁寧に進めていくとともに、各地域の地域医療対策委員会を活用するなど、様々な機会を捉えて説明してまいりたいと考えております。</p>
<p>WEB会議などを活用してはいかがでしょうか。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症による感染拡大以降、対面とウェブの併用による開催としてきたところですが、今回は第6波による感染者の急拡大が重なったため、多忙を極める医療機関が一堂に会することは困難と判断し、書面開催としたところですが、開催方法につきましては、今後も柔軟に検討してまいります。</p>
<p>書面会議はなるべく避けてほしい。</p>	

協会けんぽでは、平成30年度と令和3年1月に加入者の皆様にアンケートを実施した。アンケート結果によると、地域医療構想、この調整会議の意味や存在を知らない方が9割もいた。この結果は平成30年度も今回のアンケートも同じ結果であった。以前から県に対して県民に分かりやすい情報提供について提案しており、これに対し県はホームページで資料を公開しているとの回答をいただいたが、それだけでは県民の皆様への理解は進まないのではないか。県民の皆様に対して、医療の現状や将来像を正しく把握していただくために、資料7-2のように、本区域における「必要病床数の推計」や「医療機能の連携と役割分担」について、地域住民の皆様に対して県政だより、新聞やSNSなどあらゆる広報媒体を活用し、地域医療構想において議論する意義を積極的に情報発信いただきたい。

調整会議で御提供する資料は、県のウェブサイトにて広く情報共有するとともに、各地区で行われている地域医療対策委員会を引き続き活用するなど、様々な機会をとらえて周知方法を検討してまいります。また、今後とも各医療機関の自主的な取組が促進されるよう周知を図りながら、地域の実情に応じたきめ細かな議論の活性化に努めてまいります。