

# 令和4年度宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）

日 時 令和4年9月14日（水）  
午後6時00分から午後7時30分まで  
場 所 大崎合同庁舎5階503・504会議室

## 次 第

### 1 開 会

### 2 挨拶

### 3 議事・報告事項

#### （1）地域医療構想及び医療需要の将来推計と

医療提供体制の現状について（報告事項）・・・・・・・・・・資料1

#### （2）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）外来機能報告制度について（報告事項）・・・・・・・・・・資料3

#### （4）第7次宮城県地域医療計画の中間見直しについて（報告事項）・資料4

#### （5）4病院の再編に係る新病院の具体像について（報告事項）・・・資料5

### 4 閉 会

< 配 付 資 料 >

- 
- （資料1） 地域医療構想及び医療需要の将来推計と  
医療提供体制の現状について（大崎・栗原区域）
- （資料2-1） 医療機関ごとの対応方針等について
- （資料2-2） 公立病院経営強化プランの検討状況等について
- （資料2-3） 公的医療機関等2025プランの概要
- （資料2-4） 医療機関ごとの具体的な対応方針（公立・公的医療機関以外等）
- （資料2-5） その他の共有事項
- （資料3） 外来機能報告制度について
- （資料4） 第7次宮城県地域医療計画の中間見直し
- （資料5） 4病院の再編に係る新病院の具体像について
- （参考資料1） 「地域医療構想の進め方について」  
（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）
- （参考資料2） 令和3年度病床機能報告結果（概要版）【病院（病棟ベース）】

## 令和4年度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	自院等
	3	鎌田 修二	大崎市医師会 会長	座長・大崎会場
	4	鎌田 啓	遠田郡医師会 会長	自院等
	5	宮城島 堅	栗原市医師会 会長	副座長・自院等
歯科医師会	6	戸田 慎治	大崎歯科医師会 会長	自院等
	7	熊谷 康宏	栗原市歯科医師会 会長	自院等
薬剤師会	8	千田 利彦	大崎薬剤師会 会長	自院等
	9	今野 敏昭	栗原薬剤師会 会長	自院等
看護協会	10	末永 慶子	宮城県看護協会 大崎支部理事	大崎会場
病院	11	並木 健二	大崎市病院事業管理者	自院等
	12	平本 哲也	栗原市病院事業管理者	自院等
	13	大友 和夫	涌谷町国民健康保険病院 管理者 センター長	欠席
	14	今野 文博	公立加美病院 院長	自院等
	15	菅原 知広	美里町立南郷病院 院長	大崎会場
	16	小野 玲子	古川星陵病院 院長	代理:須合事務長 自院等
	17	呉 賢一	古川民主病院 院長	自院等
	18	鈴木 祥郎	永仁会病院 院長	自院等
	19	石橋 弘二	石橋病院 院長	大崎会場
保険者	20	曾根 正樹	全国健康保険協会宮城支部 業務部長	自院等
	21	岩淵 昇	健康保険組合連合会宮城連合会 常任理事	大崎会場
市町村	22	渋谷 勝	大崎市民生部 部長	自院等
	23	高橋 征彦	栗原市市民生活部 部長	自院等
保健所	24	鈴木 陽	宮城県大崎保健所 所長	大崎会場

### 【地域医療構想アドバイザー】

氏名	所属	備考
藤 森 研 司	東北大学 大学院 医学系研究科医療管理学分野 教授	自院等
石 井 正	東北大学病院 総合地域医療教育支援部 教授	自院等

### 【東北厚生局】

氏名	所属	備考
竹 蓋 智 一	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	自院等

### 【事務局】

氏名	所属
遠 藤 圭	宮城県 保健福祉部 医療政策課長
吹 谷 大 祐	同 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

## 1. 開 会

○司会

ただいまから、令和4年度宮城県地域医療構想調整会議(大崎・栗原区域)を開催する。

## 2. 挨拶

○司会

開会に当たり、県保健福祉部医療政策課長の遠藤から御挨拶申し上げます。

○遠藤保健福祉部医療政策課長

【挨拶】

## 3. 議 事

○司会

本日の調整会議の座長は、大崎市医師会鎌田会長にお願いしている。

○鎌田座長

それでは、次第に従い議事を進める。(1)地域医療構想及び医療需要の将来推計と医療提供体制の現状について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

【資料1により説明】

○鎌田座長

ただいまの説明について、何か質問等があればお願いします。

ないようなので、項目(1)については、これで終了とする。

続いて(2)医療機関ごとの対応方針等について、事務局から引き続き説明願う。

○事務局

【資料2により説明】

○鎌田座長

ただいまの説明について質問等があればお願いします。

○菅原委員

団塊の世代が2025年に後期高齢者になり、在宅患者数が最大になる時が2040

年と推計されているが、この時、団塊の世代は90歳を超え、超高齢の世代になってしまうので在宅患者数のピークはもう少し早まるのではないか。

また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を必要病床数の基準にしていると思うが、超高齢者への、適切な言葉かわからないが、看取りの医療もこれから必要になってくる。

そうすると在宅医療の強化や介護施設の強化を図り、そこで看取りを行っていかなくてはならないと思うが、それを一体化して病床の配分や適正な機能連携を考えていけないといけない。例えば、100歳の人を救急車に乗せ、急性期病床に運んで治療をするかといえば、望まないケースもあると思う。そういった人を慢性期、施設、自宅のどこで看取るのか選択する際に、施設や自宅で看取るのであれば、そこはもっと充実させなくてはならない。

病床を区分けして配分したから良いということではなく、ちゃんとした一生を終えられるか考えなくてはならないと思うが、県の考えを伺いたい。

#### ○事務局

先生のおっしゃるとおり病床数のピークは年齢別に割り出した推計であるので、実際にそれぞれの患者さんにどういった医療ニーズがあるのかといった部分については、介護と連携しながら、地域包括ケアの観点も踏まえ、ケースバイケースでいろいろ見ていかなければならないと考えている。

#### ○菅原委員

在宅医療の見通しや介護施設の確保の見通しは、県の方ではどう考えているか。

#### ○事務局

厚生労働省の人口動態調査では約7割の方が病院で亡くなっているという統計がある。一方で、自宅で最後を迎えたいという需要は多いため、実態と希望が乖離している部分も大きいのではないかと考えている。国の医療体制のあり方としても、病院で治す医療から、在宅、地域で治す医療へと舵を切っているのも、こうした点も踏まえて、今後も検討していく必要があると考えている。

#### ○並木委員

多死社会を迎えるとの菅原委員の発言があったが、それに対応する機能の調整と病床数の適正化という数字合わせをやれば終わりなのではないかという印象があり、その数字は最終的には県で算出すればいいのではないかと思っている。

また、公立病院経営強化ガイドラインの話が出たが、本日は涌谷町国民健康保険病院の方が欠席しており、今後公立病院経営強化ガイドラインについてこの会議の中で調整し

ていくのであれば、関連する病院が来ていないと大崎地区がまとまらないのではないかと  
思うが県はどのように考えているか。

○事務局

個別に訪問して今日の話を変えた上で、今後の方向性を固めていきたいと思う。

○並木委員

大崎地域あるいは二次医療圏で同じ方向を向いてプランを策定するため、是非涌谷町  
国民健康保険病院にお伝えいただきたい。また、委員が欠席であれば代理の方が出席する  
ように県でも指導して欠席ということがないようにしていただきたい。

○事務局

承知した。

○鎌田座長

平本委員からは何かあるか。

○平本委員

資料 1 で示されている 2025 年の慢性期の必要病床数が 484 床とかなり減っている  
が、これは菅原委員の質問にもあったとおり、慢性期医療を必要とする方のかなりの部  
分が在宅や介護医療院に回るので、病床としてはこの程度になるという解釈でよいか。

○事務局

委員のお見込みのとおり一定数は在宅医療として見込むとの推計をしている。しかし  
ながら、この数字は机上のものであり、実情を明確に反映したものでないことから、皆様  
の専門的な見地から御意見をいただきたいと考えている。

○平本委員

昨年度 4 月から栗駒病院の急性期を無くし療養病床だけにしたところ、稼働率が 9  
0%以上になっているので、療養病床が足りないのではないかと分析していたが、今後、  
需要が減少するのであれば、介護医療院を設置する方向で検討しなくてはならないのだ  
ろうかと考えていた。

○曾根委員

資料 2-1 の 3 ページに今後の個別病院経営強化プランの概要が示されているが、急性  
期から回復期、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

る体制の構築を期待したい。

また、同じ資料の1ページにある医療機関との対応方針等については、公立・公的・民間の医療機関における対応方針の策定や検証、見直しを行うこととされ、必要に応じて議論を行うと記載されている。民間医療機関も含めた検討も不可欠と考えているので、県主導で検証、見直しの推進をしていただきたい。

最後に、資料1の19ページの佐賀方式を参考にした資料では2025年の必要病床数に対して回復期が不足して、急性期と慢性期が過剰になるとされている。これまでは各種データを示して、各医療機関の自主的な取組が推進されるように周知を図るという県のスタンスであったが、これは自主的な取組が発生しない場合、入院需要と提供体制が合わない事態が生じると思うので、県はデータを示すだけでなく、積極的に議論をリードしていただきたい。

○鎌田座長

他に質問がないようなので項目(2)はこれで終了とする。

続いて、(3)外来機能報告制度について、(4)第7次宮城県地域医療計画の中間見直しについて、(5)4病院の再編に係る新病院の具体像について、事務局から説明願う。

○事務局

【資料3、4及び5により説明】

○鎌田座長

ただいまの説明について質問等があればお願いします。

○宮城島副座長

資料3のスライド4にある外来機能報告項目一覧について、無床診療所では上の丸4つに関しては、対応の必要がなく、任意の部分のみ提出するという事で良いか。

○事務局

まず、無床診療所については、報告が任意となっており、任意の報告を行う意向のある無床診療所の有無を国で調査したところ、今回は意向が示されなかったと聞いている。

なお、電子カルテを導入している病院、有床診療所においては、NDBデータが国から入力された状態で提供されるため、このデータと各医療機関で持っているデータとの突合作業を行うことになるとの情報を得ている。

○宮城島副座長

同じ項目の有床診療所について、栗原市では3つの有床診療所があるが、そのうち2つ

が休床している。稼働していない場合においても、必須項目の報告については、県から有床診療所に連絡が来るということで良いか。

○事務局

依頼については、県を介さずに国から直接各医療機関に行く予定となっている。

なお、提出先は国となり、県では国からのデータ提供を受けて、紹介受診重点医療機関について検討していく流れになっている。

○宮城島副座長

有床診療所には既に連絡が行っているのか。

○事務局

正式な依頼は9月下旬頃になると聞いている。

○宮城島副座長

承知した。

もう一つ伺いたい。

4病院の統合について、公立黒川病院も二次救急を行っているので、新病院の影響を受け、病院数を含めた見直し等の対応が必要になるのではないかと思うが、県の考えを伺いたい。

○事務局

二次救急を対応する病院の中でも、受入れ数や重症度に応じた役割分担がある程度されている状況で、公立黒川病院の二次救急は、新しい病院の想定する救急と患者層が若干違うことから、役割分担をしていくことになると思う。仙台近辺の搬送件数がこれから増えてく中で、相互に補完し合いながら地域のニーズに応えられる病院を目指してまいりたい。

○宮城島会長

公立黒川病院の急性期病床数にはあまり関係しないのか。大きな病院ができると、そちらに救急が行き、公立黒川病院の救急件数が減るというイメージを持った方がいいか。

○事務局

役割分担については、具体的なイメージができていないこともあり、公立黒川病院と正式な話はしていないが、先方から情報共有等について話をいただいているので、連携をしながら進めていきたい。

#### ○並木委員

県南は県立のがんセンターと知事がトップの仙台赤十字病院が統合し、同じトップの元で経営することになると思うが、現在は、仙台赤十字病院は県ではなく病院が回していると思うので、どういう形態になるのかが気になっている。

また、富谷に移転する予定の東北労災病院に対しても、県がどのように関与しているのか分からないが、東北労災病院は一時、東北労災機構で廃止計画もあったような病院なので、今後、新しい病院を建てて、経営が悪くなった場合に、東北労災機構が黒字を出すためだけではなく、不採算部門にも一生懸命関与するように県が指導できるのか疑問である。JCHOが統合したときに県は関与していないと思うが、東北労災病院に対して県はどの程度の力を持って動いているのか、他会社に県が指導することができるのかが見えないため疑問を感じている。

今回の4病院の再編統合は、今まで我々が地域医療を守ろうと地域医療構想調整会議をやってきた中での大きな動きであり、地域医療を混乱させる、あるいは、潰そうとしている動きとしか思えないがどうか。

#### ○事務局

運営形態について、特に東北労災病院と県立精神医療センターの場合には、運営主体がそれぞれ別々という中でどのように東北労災病院の機能に関与していくのかについて御心配いただいております、どのように関与できるのかとの質問であったと思う。

先ほど資料に沿って説明した機能の確保を前提に協議をしているところであり、仙台赤十字病院とがんセンターの枠組みについては、いずれ統合した時にどちらが運営していくのが良いのかという協議がこれから必要になってくる。

また、東北労災病院と県立精神医療センターの枠組みについては、病床の規模や機能は、今後の医療ニーズや他の病院との関係の中で東北労災病院が主体的に判断する部分ではあるが、県としてはこういう病院を実現してもらいたい、こういう連携を図りたいということ伝えて協議をしている。

協議の過程ということで対外的にもこれ以上の話ができていないのが実情だが、実現したいと考えているのは、先ほど説明したような政策医療の課題解決である。

#### ○菅原委員

県が主導している4病院の再編ということで、2病院の再編統合だったらまだ分かるが、急に4病院だから市民も相当困惑していると思う。相変わらずマスコミも含めて市民の反対運動が続いている中で、今年度中に合意を目指すと言っているが、賛否ある中で、市民抜きで強引に合意を目指すのではなく、もう少し市民も交えた合意形成は作れないのか。また、後々遺恨を残さないためにも、多少譲歩するところは譲歩して、何とか仙台市を含め、市民と合意形成しないといけないのではないかと心配しているが、市民に対し

て懇切丁寧にメリットを粘り強く説明しているのか伺いたい。

#### ○事務局

私どもにお寄せいただく意見は、心配なことと、不満なことをいただくことが多いのが実情になっている。その中で、協議をしていく上で考慮しなくてはいけない部分は当然取り込みながら、心配されている部分をどう小さくできるのか、もしくは、心配にならなくてよい形にできるのか協議の中で検討している。

昨日、仙台市から心配する内容の文書をいただいたが、このことについては、仙台市の事情で心配なところもあると考えている。これまでも、いただいた御意見等については、市役所と県庁の間で意見交換や調整を行ってきており、引き続き行いたいと思っているので、一方的に対立構造になっているわけではない。また、患者さんからの不安の声が寄せられているのは、皆さんの御覧になっているとおりである。

県の医療圏単位による政策医療という視点と住民の方一人ひとりの視点と仙台市の行政区単位の問題意識は、噛み合わない部分もあろうかと思うが、それぞれどのような対応が出来るのかについては、相手方と相談している状況になっているので、話し合いの機会が一切ないという状況ではない。

#### ○鎌田座長

他に質問がないようなので項目（３）から（５）はこれで終了とする。

地域医療構想アドバイザーの藤森先生から何かあるか。

#### ○藤森地域医療構想アドバイザー

今日拝聴していて平本委員から慢性期の需要が減るのは良いが在宅はどうかという大変重要な指摘があったと思う。実は地域医療構想が始まった時は在宅医療の推計も一緒に示されており、慢性期病床が少し減って在宅が増えるというスキームが示されていたが、ここ数年在宅が全く出てこなくなったことで、ちょっと分かりにくくなっている。

そして、地域医療構想の推計をした時は、在宅医療に関して地域性や面積、高齢化率といった地域の事情を一切勘案せずに全国区の基準で一律に示し、出来る、出来ないについては地域単位で進められてきた。

県の立場は二次医療圏の必要病床数の整備であり、元々あった許可病床の考え方に沿って一定程度、市町を越えた患者移動を見込んでいるが、実際に地域単位で議論していかなければいけない市町が主体になって、高齢者の住まい方、あるいは終末期の過ごし方について、介護や在宅対応の可否も含めて進めていかなければいけない時期になっている。大崎・栗原区域は、宮城県の中で最も切実に進んでいくところではないかと思うので、是非、市町を巻き込んで議論が活性化して欲しいと思う。

○鎌田座長

石井地域医療構想アドバイザーからは何かあるか。

○石井地域医療構想アドバイザー

公立病院経営強化プランがスタートしており、地域の基幹病院とその周辺病院との連携が今後深まっていくと思われるので、東北大学病院としても、協力できることはなるべく協力して地域医療構想の推進に少しでもお役に立てればと思う。

○鎌田座長

そのほか、事務局から何かあるか。

○事務局

本日の会議資料及び議事録については、後日、県のホームページに掲載する予定なので、了承願う。

また、次回の調整会議については、年明けの1月から2月頃を予定している。日程については改めて調整させてくので、よろしく願います。

○鎌田座長

皆様の協力で無事、調整会議を終了することができた。司会進行を事務局に返す。

#### 4. 閉 会

○司会

以上をもって、令和4年度宮城県地域医療構想調整会議(大崎・栗原区域)を終了する。