

# 令和4年度宮城県地域医療構想調整会議（石巻・登米・気仙沼区域）

日 時 令和4年9月6日（火）  
午後6時00分から午後7時30分まで  
場 所 登米合同庁舎5階501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（石巻・登米・気仙沼区域）
  - （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(石巻・登米・気仙沼区域) 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	荒井 啓史	宮城県医師会 理事	自院等
	2	石垣 英彦	桃生郡医師会 会長	自院等
	3	千葉 淑朗	石巻市医師会 会長	副座長・自院等
	4	八嶋 徳吉	登米市医師会 会長	登米会場
	5	森田 潔	気仙沼市医師会 会長	座長・登米会場
歯科医師会	6	鈴木 徹	石巻歯科医師会 会長	登米会場
	7	高橋 利光	登米市歯科医師会 会長	自院等
	8	加藤 誠	気仙沼歯科医師会 会長	自院等
薬剤師会	9	澁谷 和彦	石巻薬剤師会 会長	登米会場
	10	光澤 純一	登米市薬剤師会 会長	登米会場
	11	武田 雄高	気仙沼薬剤師会 会長	登米会場
看護協会	12	水戸 恵美子	宮城県看護協会 気仙沼支部理事	自院等
病院	13	石橋 悟	石巻赤十字病院 院長	自院等
	14	横田 憲一	気仙沼市立病院 院長	自院等
	15	松本 宏	登米市民病院 院長	登米会場
	16	椎葉 健一	石巻市立病院 院長	自院等
	17	初貝 和明	南三陸病院 院長	自院等
	18	齋藤 明久	齋藤病院 院長	自院等
	19	勝又 貴夫	石巻健育会病院 院長	自院等
	20	庄司 好己	真壁病院 院長	自院等
保険者	21	佐藤 昌司	全国健康保険協会宮城支部 企画総務部長	自院等
	22	岩淵 昇	健康保険組合連合会宮城連合会 常任理事	登米会場
市町村	23	相澤 和宏	石巻市保健福祉部 部長	自院等
	24	三浦 徳美	登米市市民生活部 部長	登米会場
	25	小野寺 憲一	気仙沼市保健福祉部 部長	自院等
保健所	26	野上 慶彦	宮城県石巻保健所・気仙沼保健所 所長	登米会場

【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	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
吹 谷 大 祐	宮城県 保健福祉部 医療政策課 医療政策専門監
鈴 木 伸	同 副参事兼総括課長補佐
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（石巻・登米・気仙沼区域）を開催する。

## 2. 挨拶

【省略】

## 3. 議 事

○司会

本日の調整会議の座長は、気仙沼市医師会森田会長にお願いしている。

○森田座長

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】

○森田座長

地域医療構想と医療需要の将来推計と医療提供体制の現状についての説明であった。今後のスケジュールとしては、来年の1月～2月にかけて2回目の開催を予定しているとのこと、入院医療需要はコロナの影響もあると思うが、2020年にピークを迎え、在宅患者はこれから増えていき、20年後に最大となることが説明された。また、今後、慢性期の需要の増加が見込まれているが、この医療需要の変化に備えていくことが調整会議の目的ではないかと考えている。

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】

○森田座長

資料2は議事となっていることから、委員の皆様の意見を頂戴したいと思う。医師の働き方改革や医療需要の将来推計をもとに、10年後、15年後を想定しながら公立病院経営強化プランの取組が各地方で進められていると思う。医師の働き方改革の適用は暫定特例により伸びているが、この特例が廃止されることとなった。これにあわせて医療機能を維持しながらワークライフバランスも取ることになり、大変難しい対応になると思う。実際に資料2-2で各公立病院の検討状況が示されており、必ずしも急性期病床の廃止を求めるものではないが、地域の実情にあわせて医療提供体制を考えていくことになる。また、資料2-3、2-4については、医療機関のプランと対応方針が示されており、医療機関が10年後、15年後を考えていく資料となっている。

ただいまの説明について質問等があればお願いします。

○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の資料を拝見すると基幹病院と回復期病院が連携して医師を派遣する仕組みを作ることになっており、お金もかかることだとは思いますが、国からの補助金があるのか伺いたい。

○事務局

経営強化プランは令和5年度末までに策定をすることになっており、策定に当たっては様々な調整が必要になると思う。財政措置としては、各市町村がプランを策定するに当たり必要となる経費について、2年間で200万円を上限として特別交付税措置がなされる。

○石井地域医療構想アドバイザー

機能分化、連携強化イメージのポンチ絵見ると、基幹病院で医師や看護師を確保し、地域病院に人を派遣するようになっているが、その医師や看護師の人件費は出ないということか。

○事務局

医師の派遣に関しては、令和4年度から特別交付税措置が拡充されており、医師や看護師の派遣を行った場合に、派遣元で人が足りなくなった場合の代替人員の人件費分についても特別交付税措置がなされることとなり、また、派遣元への財政措置について、措置率が6割から8割に拡充された。そういった特別交付税措置も有効に活用しながら御検討いただきたい。

○勝又委員

資料2-1の1ページ目で各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたとある。地域医療構想自体は新型コロナウイルスが始まる前からあると思うが、新型コロナウイルス感染症の拡大によってどのように構想が変わるのか、その見込みを伺いたい。

○事務局

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、今後、第8次地域医療計画を策定することになるが、今回のこの計画に新興感染症対策も位置付けられることになったことから、この動きに合わせて第8次計画を策定する必要があると考えている。

また、地域医療構想の実現に向けた取組については、国から、感染拡大時への備えと整合的であるとの説明があったことから、こうした点も踏まえながら進めていく必要があると考えている。

○勝又委員

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、今後、病床数の見直しは行うのか。

○事務局

高齢化や人口減少の見通しは今後も変わるものではないことから、地域医療構想自体は進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に備えた予備病床をどうするかについても踏まえながら検討していくことになると思う。

この点については、第8次計画を今後策定する中で検討が必要だと考えており、今後もこうした点を踏まえて対応していきたい。

○佐藤委員

資料1, 2の両方から質問と意見をさせていただく。

資料1の関係では、19ページで佐賀方式を用いた試算が出されているが、2025年の必要病床数に対して、回復期は、参考情報のベッドを加えても336床不足している一方で、急性期病床は591床過剰となっており十分に賄えると思う。

これまでのところ、県は、各種データを示して、各医療機関の自主的な取組が促進されるよう周知を図るスタンスだったが、過剰となる急性期からの再編の動きは登米地域以外では、ほとんど存在していないと感じている。このまま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ときが来る可能性があるが、これまでの取組への評価と展望を伺いたい。

次に、要望になるが、今後、公立病院強化プランが策定されるが、将来の医療需要を見据えて急性期から回復期への転換が行われると思う。資料2-1の5ページにあるス

ケジュールでは、県の動きは、設置団体へのヒアリングと記載しているが、3ページの国ガイドラインでは都道府県の役割として、地域医療構想との整合性について積極的に助言するとある。県は、ヒアリングを行うだけでなく、積極的に助言し、プランに関わるよう要望させていただく。

○事務局

他の医療圏でも同じことが言えるが、資料1の8ページで御説明したとおり、今後、在宅医療が最大となる年が2040年以降となっており、回復期の不足により、急性期から回復期、回復期から在宅への連携が円滑に行えなくなってしまうことから、今後も回復期を増やしていかなければならないと考えている。一方で、病床数全体で見ると、既存病床数と将来の必要病床数が同規模であることから、単なる増床ではなく、急性期から回復期への転換が今後必要になってくると考えられる。

○森田座長

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】

○森田座長

ただいまの説明について質問等があればお願いします。

○勝又委員

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、NDBで把握可能という欄があるが、ここはNDBで把握できるから回答が不要ということで記載がされているのか伺いたい。

○事務局

このデータについては、国から医療機関に提供されると聞いている。

○横田委員

外来機能報告のスライド3枚目にある初診の外来の40%以上、再診の外来の25%という要件のデータ抽出方法が分からないが、これは県に問い合わせればお答えいただけるか。

○事務局

国からの具体的な内容については、まだ県にも報告が来ていないので、後ほど国に確認をしたい。

○横田委員

外来件数は1年間で20万を超えることから、その全データを抽出し調べることは難しい。電子カルテでデータが整理できるかどうか等、具体的なところを教えていただきたいので、担当から連絡させていただく。

○事務局

年間のデータか特定の月のデータかについては、国に確認させていただく。

○武田委員

スライド5の紹介受診重点医療機関について国民への周知・啓発についての記載があるが、ここが重要だと思っている。薬局の窓口に来た患者さんが来て何科を受診したらいいか、かかりつけ医を持たない患者さんがどこに行っているのかと相談に来ることが多々ある。

そのため、始めるときにどこの医療機関が何科に対応できるのか地域住民や薬局、医療機関に周知することが大事なのでよろしく願います。

○森田座長

このことは大変重要な点である。

紹介受診重点医療機関を設定して、それとセットで外来機能の明確化を図り、各病院の対応する分野を明確化していくことで、医療機関の診療内容に踏み込んだこれまでになかったものであることから、時間もかかると思うが、周知をしながら進めていくことが2025年に対応できる体制につながるのではないかと考えている。

紹介受診重点医療機関については、各地域で1つぐらいという格好になるかとは思いますが、負担も生じると思うので、協議と周知が必要になると思う。

このほか医療計画の中間見直しや4病院の再編についての質問はあるか。

この4病院の再編については、様々な意見があると伺っている。ただ、今すぐ病院を無くすということではなく、精神医療センターは特に古い施設となっているが、4病院とも10年後くらいには建替えをする必要があることも事実で、地域における役割を考えながら統合・合築の議論を進めているとのことであった。精神医療センターは精神科救急を受け入れられる県内唯一の病院といってもいいことから、当医療圏でも関わりはあり、富谷市を想定している病院についても連携を図っていくことになると思う。

他に質問があれば願います。

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橋本先生から何かあるか。

○橋本地域医療構想アドバイザー

先ほど勝又委員からも御意見があったが、この地域医療構想調整会議が始まったときにはコロナのこの字もなかったが、コロナの影響で日本のみならず世界中の医療事情が大きく変貌をしていることは皆さん御存知のとおりで、そのため、今までの地域医療構想がどうなるのか御懸念されていると思う。第8次医療計画から、これまでの5疾病5事業に加えて、6番目の事業として新興再興感染症が入ったことから、第8次医療計画においては、コロナのみならず全ての新興再興感染症のこれからの状況を考えて医療体制を作っていく必要がある。

一方で、先ほど県からもあったように、地域医療構想自体の将来の人口推計を見据えて、必要病床数を割り出し、それに合わせて各病院が自分の経営も考えつつ、医療機能を分担していくという働きは、新興再興感染症があろうがなかろうが、それほど大きく変わらない。

個人的には、地域医療構想によって病床が段々少なくなると、例えば、今回のコロナのように突然病床が必要になった時に足りないことになる。ヨーロッパの国は、病床を減らしたため非常に苦勞した一方で、日本の場合には、比較的病床にゆとりがあったため何とか医療崩壊は免れたのだらうということもまた確かであり、そうすると、地域医療構想のもともとの眼目である自ら収斂していくことだけではなく、予備のベッドを持つておくことも必要なのではないかと個人的には思う。当然、予備のベッドには看護師を配置することはなく、例えば、フランスでやっているように、感染症でベッドが必要になった時には、病院を引退していた医師や看護師が予備のベッドで医療を担うという姿も出てくるのではないかと考えている。

ただし、それは地域医療構想自体に影響することではない。一つの考え方として、地域医療構想では急性期病床が非常に多く、回復期が少ないという状況であるが、両方を足すと必要病床数と似た数値になることから、機能の境目がファジーなままで全体として病床が必要病床に向かっていけばいいのではないかと考えていた。

コロナがいつ収束するか分からないが、それはそれとして、この地域医療構想は進めていかなければいけないものだと思っている。

○森田座長

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

橋本先生からもあったように今後の新興感染症等に対応するため、地域の基幹的病院と回復期を担うバックアップ病院との連携強化は避けては通れないと思うので、大学病

院としても可能な限りお手伝いしたいと思う。

○森田座長

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。

○森田座長

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（石巻・登米・気仙沼区域）を終了する。