

令和5年度第1回宮城県地域医療構想調整会議（仙台区域）

日 時 令和5年4月26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1会議室）

次 第

1 開 会

2 挨拶

3 議事

- （1）令和5年度宮城県地域医療構想調整会議の協議事項について・・・資料1
- （2）第8次宮城県地域医療計画の策定について・・・資料2

4 報告事項

- （1）二次医療圏別の医療機能分析結果について・・・資料3
- （2）仙台医療圏の病院再編について・・・資料4

5 閉 会

<配付資料>

-
- （資料1） 令和5年度宮城県地域医療構想調整会議の協議事項について
 - （資料2） 第8次宮城県地域医療計画の策定について
 - （資料3） 二次医療圏別の医療機能分析結果について
 - （資料4） 令和4年度仙台医療圏地域医療構想推進業務について
 - （資料4-1） 仙台医療圏の医療提供体制に関するデータ分析及び課題の整理（外部環境調査）
 - （資料4-2） 仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合による新病院の具体的な方向性
 - （資料4-3） 東北労災病院と県立精神医療センターの合築による新病院の具体的な方向性
 - （資料4-4） 仙台医療圏の病院の再編に係る協議確認書の取り交わしについて
 - （参考資料） 外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（前期）～

令和5年度第1回宮城県地域医療構想調整会議(仙台区域) 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	橋本 省	宮城県医師会 副会長	副座長
	2	安藤 健二郎	仙台市医師会 会長	座長
	3	板橋 敏之	亶理郡医師会 会長	
	4	板橋 俊隆	岩沼市医師会 会長	
	5	丹野 尚昭	名取市医師会 会長	
	6	赤石 隆	宮城県塩釜医師会 会長	
	7	新海 準二	黒川医師会 会長	
歯科医師会	8	小菅 玲	仙台歯科医師会 会長	
	9	遠藤 裕三	岩沼歯科医師会 会長	
	10	佐々木 優	塩釜歯科医師会 会長	欠席
薬剤師会	11	北村 哲治	仙台市薬剤師会 会長	
	12	関谷 宗英	岩沼薬剤師会 会長	
	13	吉田 平太郎	塩釜地区薬剤師会 会長	
	14	笠原 純子	黒川薬剤師会 会長	
看護協会	15	小畑 由美	宮城県看護協会 仙台北支部理事	
病院	16	張替 秀郎	東北大学病院 院長	
	17	江面 正幸	国立病院機構仙台医療センター 院長	
	18	永野 功	国立病院機構宮城病院 院長 ※安藤 肇史副院長代理出席	
	19	佐藤 賢一	東北医科薬科大学病院 院長	
	20	富山 陽介	坂総合病院 院長	
	21	渡辺 徹雄	仙台市立病院 院長	
保険者	22	佐藤 昌司	全国健康保険協会宮城支部 企画総務部長	
	23	岩渕 昇	健康保険組合連合会宮城連合会 常任理事	
保健所	24	林 敬	仙台市保健所 所長	
	25	西條 尚男	宮城県塩釜保健所 所長	

【地域医療構想アドバイザー】

氏名	所属	備考
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	東北大学病院 総合地域医療教育支援部 教授	

【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	

【オブザーバー】

氏名	所属	備考
舟 山 裕 士	仙台赤十字病院 院長	
井 樋 栄 二	独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院 院長	

【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)	
川 和 拓 央	同 主幹(病院連携班長)	

1. 開 会

○司会

ただいまから、令和5年度宮城県地域医療構想調整会議（仙台区域）を開催する。

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挨拶申し上げる。

○遠藤保健福祉部参事兼医療政策課長

【挨拶】

3. 議 事

○司会

本日の調整会議の座長は、仙台市医師会安藤会長にお願いしている。

○安藤座長

それでは、次第に従い議事を進める。(1)「令和5年度地域医療構想調整会議の協議事項について」、(2)「第8次宮城県地域医療計画の策定について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

【資料1及び資料2により説明】

○安藤座長

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。

○佐藤（昌）委員

第4期医療費適正化計画を策定するプロセスが不明であることを懸念している。令和5年度は、医療計画に加え、第4期医療費適正化計画も策定する時期である。現状、宮城県の場合、第7次宮城県地域医療計画の中に第3期医療費適正化計画も含まれているが、今後も同様の枠組みなのか。

○事務局

医療費適正化計画についても、計画サイクルが同じであることも考慮し、これまでと同様に第8次計画と一体的に策定したいと考えている。

○佐藤（昌）委員

医療保険者の立場としては、医療費適正化計画も重要視している。第4期医療費適正化計画では、既存の目標に加えて、医療資源の効果的・効率的な活用に向けた取組が必要となる。

例えば、急性気道感染症に対する抗菌薬の処方状況やリフィル処方箋の発行・受付状況など、地域ごとの医療資源投入量に関する分析を行い、投入量に地域差がある場合は目標の設定や具体的な取組メニューを追加すべきである。また、宮城県や医療関係者と保険者の連携による取組の実効性向上のための体制構築などを組み入れることとなっており、丁寧に議論する必要がある。

このため、第4期医療費適正化計画の策定に向けた作業部会を設置し、目標の設定や効果的な取組内容を検討していくために、データに基づいた議論が必要ではないか。宮城県の考え方を伺いたい。

○事務局

御指摘のあった抗菌薬やリフィル処方箋などについては、医療資源の効果的・効率的な活用の観点から、国の第4期計画に向けた見直しの方向性の一つになっていることは承知している。

一方で、検討を進めるに当たっての指針となる国の方針については、現在まだ審議中のため、示されていない。この方針を踏まえ、必要な対応を検討し、計画の策定につなげてまいりたい。

また、高齢者の医療の確保に関する法律では、医療費適正化計画を定めるときは、あらかじめ、保険者協議会や関係市町村に協議することとしている。また、厚生労働省保険局においても、実効性確保のための体制構築の一環として、保険者協議会を必置として計画への関わりを強化することから、保険者協議会の事務局を担う県の健康推進課とも調整の上、例えば、当協議会の開催時に県の対応方針をお示しさせていただくことを検討してまいりたい。

そうした中で、保険者と医療関係者を交えて議論を進めていくことが重要だと考えている。

○佐藤（昌）委員

引き続き作業部会のような場で細かな議論をする必要があるかと思うので、そこも含めて検討願う。

○安藤座長

私から質問だが、二次医療圏の見直しについて、特に検討が必要となる二次医療圏の条件である「人口規模20万人未満」などを考えると、仙台医療圏はあまり関係ないと

考えてよいのか。

○事務局

国から示されている要件からすると、仙台医療圏は見直しに該当しない。

○安藤座長

ほかに質問がないようなので、議事についてはこれで終了とする。

続いて、報告事項（１）「二次医療圏別の医療機能分析結果について」、（２）「仙台医療圏の病院再編について」、事務局から報告願う。

○事務局

二次医療圏別の医療機能分析結果については、二次医療圏における医療機能の役割分担や連携強化の一助になればと考えている。分析内容については、株式会社日本経営に委託していたので、同社から説明をさせていただく。

○株式会社日本経営

【資料３により説明】

○安藤座長

ここで意見、質問等あればお願いします。

○安藤座長

中盤以降で、看護師の不足で病院のパワーが落ちてくるといった説明があり、仙台医療圏でこそ酷いことが予想されるとのことだった。働き手がどんどん減ってくる中で、生活のしやすさを考えると、看護師、セラピストはむしろ仙台医療圏のほうに集まり、ますます郊外のほうが手薄になってくるのではないかと懸念しているが、どのようにお考えか。

○株式会社日本経営

十分有り得る。各医療圏から仙台に集まりすぎた場合、ほかの医療圏も人手不足になるため、結局、仙台のほうで術後リハビリを受けないと各医療圏に帰れなくなる。

そうすると、住民の方がなかなか帰れないという事態になりかねないため、できる限り各医療圏の特徴を踏まえながら、医療職が仙台に一極集中しないような取組を各医療機関で考えていく必要があると考える。

○安藤座長

仙台医療圏と仙台以外の医療圏の医療の在り方は異なり、どう連携していくか、在宅医療をどうやって仙台以外のところで育てていくかなど、そういったところが課題かと思う。

○佐藤（昌）委員

資料3の8ページについて、急性期病床の減少はペースが鈍く、2025年の必要病床数に対して2,330床余剰である。一方で、回復期病床は、2,383床不足している。

この点について、急性期として届け出る病床において、医療機関によっては実質的には回復期相当の患者に対応している可能性があるとのことだが実態はどうか。仮にそのような実態であるならば、支払い側の立場として遺憾であり、病床機能報告の報告内容を早急に精査していただきたい。

その上で、21ページ及び22ページのとおり、急性期から人員配置基準の低い回復期、介護・在宅サービスへの配置転換による適切な医療供給体制の構築に期待している。

以上、意見として発言させていただいた。

○富山委員

高齢者人口が増え、供給側の体制として病床は合理化していかなければいけないと理解した。私の理解として、現状の救急搬送件数は減ることは無く、現状維持か増えていると認識している。

その内訳は、高齢者の増加を背景に、高齢者の搬送件数が非常に増えているのではないかと実感している。

そうすると、急性期病床数を減らすとしても、その程度について、増え続ける高齢者救急をどのような形で受け入れるか、どの程度減らすのが妥当かについては、現状の内訳や、将来の救急の急性期疾患の予測等も踏まえて、数字を立てるべきではないかと思うが、その辺の観点について教えていただきたい。

○株式会社日本経営

宮城県のデータは分析していないが、他の県を分析すると、救急搬送の過半数は高齢者であり、なおかつ高齢者の搬送は、およそ70%が中等症になる。

そのため、現場の肌感覚としても、救急車で入院してくる方はほとんど高齢者だという感触をお持ちかと思う。

つまり、高齢者が増えるということは、これから救急搬送が増えていくことは間違いないと思われる。

一方で、救急搬送に頼らなければならない理由には、非常に地域差があり、実際自分は10年前に青森県の病棟再編によるヒアリングで伺った話だと、津軽のほうの住民の方は、日中から調子が悪いにもかかわらず、救急車を呼ぶのが恥ずかしく、夜まで我慢

し、我慢しきれなくなったら救急車を呼ぶ傾向があった。お昼の間に外来にかかってくれば良いのだが、お昼は子どもたち御夫婦が出かけており、送り迎えしてくれる人がいなかったという事情が多く聞かれた。

こういったケースは、一つの対応として、病院にホットラインを設置し、病院から救急車で迎えに行くことで減らすことができると思う。

実際に私のコンサルティングのお客様のところでも、病院で救命士を雇用し、救急車を買って、ホットラインが入ったら病院から直接迎えに行くようなことをされている病院が既に出てきている。

そのため、救急搬送の発生自体は増えると思うが、本当に夜間救急でないと駄目だったのかという内訳を見ていくと、地域差はあるが、ある程度外来の日中の人出が多い時間帯で対処できるように切り替えられるものもあるのではないかと考えている。

○富山委員

夜間もそうだが、私が懸念しているのは、日中も含めて高齢者の搬送を受け入れると、一旦はやはり急性期病床に収容することになるのではないかと想定するため、その時に急性期病床が少ない、すなわち救急を受け入れる能力が減っていることになると、地域的にどうなるのか懸念を持っている。できればその辺も説明いただきたい。

○株式会社日本経営

今の状況でいうと、届出は急性期だが、入院日数は他の回復期病院並みで30日、40日という病院がある。ということは、救急車が受けた初日のベッドの分は救急として残す必要があるかと思うが、残りの30日分に関しては、回復期として考えてほしい、こういった内訳の付け方をしていく必要があると考えている。

○安藤座長

他に質問がなければ、続いて、報告事項(2)「仙台医療圏の病院再編について」、事務局から報告願う。

○事務局

【資料4～4-4により説明】

○安藤座長

ただいまの報告について、意見等があればお願いします。

○丹野委員

3点ほど質問したい。

1点目は、がんセンターについて。希少がんに関しては、今まで東北大とがんセンターで中心的看着てきていたが、それを東北大学病院に全面的に移すというのは実際可能なのか。協議中ということだが、東北大学は国立大学であり、がんセンターは県立病院であるため、国立と県立の関係でいかがなのか。

2点目は、がんセンターの基礎部門を東北大学に移転することについて。今まで協議会等でかなり反対意見は出ていたが、県のほうは基礎部門を残さずに、全部東北大学病院に移転する考えのようだが、大学の場合だと各臓器別というか、昔の医局別があり、そこでの研究体制であるため、がんセンターでやってきたような研究のスタイルが東北大学のどの医局に行くかなど、スムーズに移行できるのか。

3点目は、新東北労災病院で仙台医療圏のがん医療の均てん化とあったが、仙台医療圏はいくつかがんを治療しているところがあるので、仙台医療圏として考えれば、新東北労災病院ががん医療の一端を更に担って均てん化する、というのは少しおかしき気がするが、いかがか。

○事務局

1点目については、現在正に協議中であるが、今回の調査や診療の実績を踏まえても、いわゆる希少がん、難治がん等は、棲み分けと集約によって、効率性や診療の内容が高められるという意見もある。そういったことを踏まえながら、全面的になるのか、それぞれ診療科、部位ごとに棲み分けの形が決まってくるのかについては、これからの協議になり、大学との役割分担の整理を進めていくことが必要と考えている。

2点目の基礎部門である研究所については、これまでも議会等で回答申し上げているが、大学への移管を前提にしながら、在り方を協議しているところである。これまでがんセンターの研究所で様々な研究をしてきたことについても承知しているが、改めて、今後の研究の内容の必要性、治療との関連性なども含めながら大学と相談を進めていく点かと考えている。また現在、その方向性を考える状況のため、具体の協議は、これからの内容によって固まってくるものと認識している。

3点目は、御指摘のとおり、仙台医療圏は医療資源が比較的充足した地域であるため、均てん化という点についてはある程度満たされている状況ではないかとも考えられる。確かに、がん医療はそれなりの件数を対応されている病院が多い。

労災病院においては、地域間の診療連携拠点病院としての役割も担っていただいている中で、改めてそうした機能を発揮していただき、地域のバランスも視野に入れた上で、更に地域の底上げが図れればと思う。確かに県内の各地域から見れば、仙台医療圏の充実等というのはあるが、更に、今後そうした機能を考えていきたい。

そして、がん医療だけでなく、新しい病院では、そのほかの政策医療面においても、地域バランスにも配慮した政策医療の課題解決の姿につなげられればという、様々な要素からのその移転の効果もあろうかと思う。

○丹野委員

確認だが、2点目について、基礎部門を大学に移すというのは、県としてはもう既定の路線となっているものとして認識してほしいか。

○事務局

その点についても、いずれは、大学と相談をしながら進めていく内容のため、そういった方向性で御相談、協議を進めていく内容であり、決まっているわけではない段階と認識している。

○佐藤（昌）委員

新たな2つの病院は政策医療に重点を置くところと理解しているため、やむを得ないところかと思うが、不足する回復期病床を増やすようには読み取れない。

宮城県が関与する病院で、率先して回復期病床を設けていただきたいが、そうならないのであれば、周囲の医療機関が急性期病床からの転換を進めていくために、宮城県が積極的にリードしていただくことに期待する。

○安藤座長

4病院の移転先として一番適切と考えている富谷と名取の土地について、名取のほうは新しい基準によると、津波の浸水域に少し被る。富谷のほうは、盛土の部分があるということだったが、土地の状況面で、そのまま使えるのかどうか教えていただきたい。

○事務局

名取の土地については、津波の最大値での浸水の場合には、予定地の海寄りの地域で半分弱くらいの面積が浸水の可能性がある。一方、その浸水の高さから考えると、予定地自体が高低差のある構造地域になっており、4号線の道路沿いは高くなっているので、土地の利用上からも、ある程度盛土の部分が考えられる。あわせて、一定の施設の配置の仕方によっても、浸水のリスクは回避できるかと考える。

富谷の候補地については、一応、建築サイドのほうにも確認しており、一定の安全性の確保ができている状況とのことだった。

○林委員

それぞれの病院の機能の方向性は分かったが、病床数の考え方についてはいかがか。

○事務局

先ほど、新医療圏の設定から医療需要の数字を御説明したが、新医療圏の部分を更に、

相手方とも協議をしながら整理していく必要がある。それに伴い、医療需要見合いで必要な病床数を見極めていくことになるかと思うので、医療需要を基に今後更に検討を深めていく。

○林委員

仙台市からの流入ということは考えているか。

○事務局

仙台市からの患者も含め、近辺からの流入分も想定している。

○林委員

新型コロナウイルス感染症に関して、仙台医療圏からかなりの病床数が減るが、今の感染症の患者のケアについては、総合病院レベルの病床数が必要になってくるが、補填をどのように考えているか。

○事務局

一定規模以上の病床を有する病院の受入実績が多くを占める中で、今後、感染症の対策も含めてどういった役割が担えるのか、規模感や機能の面も併せて検討していきたい。

○林委員

仙台医療圏としては総合病院レベルの病床数が減るといのはかなり大きな影響があるので、注目している。

○事務局

御意見をしっかり受け止めながら、協議を進めていきたい。

○富山委員

4つの病院の利益がマイナスになっていて、マイナス同士が合併するわけだが、設置者はどうなるのか。

○事務局

今回4つの病院が関係してくるが、今の時点で申し上げられるのは、精神医療センターについては引き続き、どのような形であろうとも、県立病院の維持が前提となっており、法律上の規定で県が持つことになっている。合築のため、もう一つの労災病院も独自の病院という形になるかと思う。一方で、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合による新しい病院については、協議の過程であり、基本合意の中で運営、設置者が決ま

ってくる。

○安藤座長

時間も押しているため、報告事項についてはこれで終了とする。

そのほか御意見があればお願いします。

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

非常に内容が盛り沢山であった一方、我々医療関係者の共通理解ができていない部分が多々あるかと感じている。協議していく中で共通理解を深めていくことができればと思う。

○安藤座長

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

仙台市に大きな病院が集中し、仙南と黒川がやや手薄な中で、急性期病床が過剰であるため、回復期病床を増やし、急性期病床を減らすためには、様々な大きな問題がある。全体人口が減っていく中で、仙台医療圏の医療の均てん化が大きな問題ということを知りやすく説明いただいたので、引き続きその辺りの共通理解を深めながら検討を進めていきたい。

○安藤座長

本日はオブザーバーとして仙台赤十字病院の舟山院長と東北労災病院の井樋院長にも御参加いただいているが、この機会に何かあるか。

○舟山院長

これまでの病院再編の議論で、宮城県の医療の問題点が救急医療、がん医療、周産期、回復期医療の面で明らかになってきた。仙台赤十字病院としては、この再編計画を前向きに捉えるとともに、与えられた使命を果たすことによって、これまで以上に地域医療に関わって地域に貢献したいと考えている。

○井樋院長

我々が心配しているのは、宮城県と仙台市の連携であると考えている。先日の国会でも国会議員から宮城県はもっと仙台市の意見を丁寧に聞き、もっとしっかりと連携を取ってほしいとの意見が出ていた。我々も今後、当事者として、連携と一緒に入っていく

わけだが、是非宮城県としては、仙台市としっかりと連携を取って、この移転合築構想に係る協議を進めていただきたいと考えている。

○安藤座長

座長の私からも、是非、県と仙台市で連携しながら進めていき、仙台医療圏内の周辺の市町村も含め、今年4回あるこの調整会議で、その都度しっかり取り上げていただければと思う。司会進行を事務局に返す。

○事務局

本日の議事録作成に当たっては、皆様に御確認いただいた上で、会議資料とともに公表する。

また、次回の調整会議については、8月頃を予定している。日程等については改めて調整する。

なお、次回の調整会議から、調整会議に参画していない各病院の代表者にも、地域医療構想の必要性への理解を深めていただくために、オブザーバーとして御視聴いただくことを考えている。

4. 閉 会

○司会

以上をもって、令和5年度宮城県地域医療構想調整会議（仙台区域）を終了する。