

令和5年度第1回宮城県地域医療構想調整会議（仙南区域）

日 時 令和5年5月15日（月）
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11階第2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） 仙台医療圏の病院再編について
 - （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(仙南区域) 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 和宏	宮城県医師会 会長	
	2	小松 和久	白石市医師会 会長	座長
	3	平井 完史	柴田郡医師会 会長 ※宮崎 修吉副会長代理出席 (みやぎ県南中核病院院長と兼務)	
	4	高山 敦	角田市医師会 会長	
歯科医師会	5	千木良 尚志	仙南歯科医師会 会長	
薬剤師会	6	瀬戸 裕一	仙南薬剤師会 理事	
看護協会	7	大桐 規子	宮城県看護協会 仙南支部 理事	
病院	8	宮崎 修吉	みやぎ県南中核病院 院長 ※下瀬川 徹企業長代理出席	
	9	今村 豪	公立刈田総合病院 院長 ※伊藤 貞嘉特別管理者代理出席	
	10	大友 正隆	丸森町国民健康保険丸森病院 院長	欠席
	11	岡田 信司	国民健康保険川崎病院 院長	
	12	伊妻 壮晃	蔵王町国民健康保険蔵王病院 院長	
	13	福島 浩平	大泉記念病院 院長	
	14	早坂 弘人	仙南病院 院長	
	15	安藤 正夫	金上病院 院長	
保険者	16	曾根 正樹	全国健康保険協会宮城支部 業務部長	
	17	岩淵 昇	健康保険組合連合会宮城連合会 常任理事	
市町村	18	大内 弘幸	白石市保健福祉部 部長	
	19	玉淵 和紀	角田市市民福祉部 部長	
保健所	20	荒井 由美子	宮城県仙南保健所 所長	副座長

【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	

【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)	
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（仙南区域）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、白石市医師会小松会長にお願いしている。

○小松座長

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】

○小松座長

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。

○佐藤委員

外来医療計画の説明があったが、御存じのように令和7年度からかかりつけ医機能の制度整備が始まる。これはかかりつけ医の制度化ではなく、かかりつけ医機能や、自院の持つ医療機関の機能の情報公開によって、患者が自ら選ぶことになるが、制度化まで2年間あるので今後どうなるか分からない。

そこで、例えば在宅医療や24時間365日という項目が入っているようだが、これは決して自院でそのような機能が無くても、面で地域を支えるということを言われている。そうすると、この外来医療計画と微妙にずれているので、一緒にはできないかと思うが、その関係性を教えていただきたい。

○事務局

かかりつけ医制度については、これから国がより詳細な内容等を示してくると思うが、それらを確認しながら状況を報告し、御相談していきたい。

今回御説明した外来医療計画の内容については、第1次計画の更新を基本としつつ、国の動向を見ながら、策定していきたいと考えている。

○曾根委員

医療保険者の立場としては、第4期医療費適正化計画を重要視しているが、策定するプロセスが不明であることが懸念である。

これまで開催された2つの医療圏での質疑の中で、第4期医療費適正化計画は、第8次宮城県地域医療計画の中に含まれること、基本方針が厚生労働省から示されていないこと、示された後、県の方針を検討して保険者協議会に諮る、という旨の回答を宮城県からいただいた。

厚労省の資料を見ると、「複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の提供」など新たな目標の設定が必要となっており、県や医療関係者と保険者の連携体制を構築し、取組の実効性向上を図ることとなっている。

計画作成段階で丁寧な議論が必要であり、保険者協議会における議論で十分なのか疑問である。基本方針が示された際は計画策定に向けた作業部会を設置し、関係者が集い、データに基づいた議論ができるよう要望する。

スケジュールがタイトになることが予想されるため、今の段階からどのようなプロセスで議論を進めていくのか準備をお願いしたい。

○事務局

国においては、実効性確保のための体制構築の一環として、保険者協議会への関わりについて言及している。

こうしたことを踏まえ、保険者協議会の事務局を担う県の担当課である健康推進課との打合せを行っているところ。

なお、本県における保険者協議会では、各保険者のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様にも参画いただいております。保険者と医療関係者の双方の立場から御議論をいただけるものと考えている。

こうした協議の場を活用しながら、医療費の適正化推進に向けた議論を進めていきたい。

○小松座長

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)「仙南医

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】

○事務局

【資料4～4-4により説明】

○小松座長

ただいまの報告について、意見等があれば願います。

○事務局

橋本先生が時間の制約があるということで、まだ御退席されていなければ、橋本先生から御発言いただきたい。

○橋本地域医療構想アドバイザー

今の報告については、よく存じていることなので、今の段階では特にない。

○曾根委員

『二次医療圏別の医療機能分析結果について』の資料について発言する。

資料3の8ページでは、確実に必要病床数に近づいていることが読み取れるが、2025年の必要病床数に対して急性期病床が165床余剰であり、回復期病床が68床、慢性期病床が17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、8ページや10ページのとおり、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のではないかと懸念している。仮に、回復期相当の患者に対して急性期として診療報酬を支払うような実態であるならば、医療費の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。

また、7ページでは、全ての病床機能別でこちらの医療圏から仙台医療圏へ患者が移動していることが示された。

7ページのほか、20ページ及び21ページの提案のとおり、回復期や慢性期において

は自医療圏で完結できるよう、急性期から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。

○事務局

診療機能ごとの区分ごとの病床数については、目指す姿に徐々に近づいてきていると認識している。

また、各医療機関の役割分担と連携をより密にすることが、これからの課題だと思っているので、引き続き調整会議の場、若しくは院長先生方による協議の場を活用しながら、調整していきたい。

○早坂委員

精神医療に関して、今日の日本の精神科医療では、患者を在宅復帰や社会復帰の方向に誘導しているが、実際には病院から完全に切れるわけではなく、いろいろな施設に入所しながら生活を続けていたり、グループホームで複数人で生活することもある。そのため、精神医療センターが北に移動するのであれば、周りの既存施設にいる患者たちが不安になると思われる。

例えば、そういった人たちの状態が変わって入院が必要になった時に、周りに入院ができる病院が無いわけではないが、やはり精神医療センターが北のほうに移動してしまうことで収容できるベッド数は明らかに変わる。それについて県はどう考えているかお聞きしたい。

○事務局

先生からお話があったとおり、精神の患者については、入院から在宅、地域への移行を目指してこれまでも取り組んできている。そうした中、例えば精神医療センターは、近辺の名取地域、若しくは仙台市太白区の辺りに、グループホーム若しくはそのほかの形態の中で住まいを確保して、様々なサービスを受けながら生活をしている患者が多数いる。

そこで、今回のコンサルの分析結果の中でも、少なくとも日々の外来機能が名取市での受け皿として必要という想定で、新病院への外来の設置がある。

そのほか、サービスとして活用されているデイケアや訪問看護などの、生活を支える上で不可欠な機能の部分をどう確保していくかについては、令和元年度の精神医療センターに係る今後の在り方を検討する会議の中でも、県立精神医療センターとしての役割、そして、民間の機能の中で充実してきている機能の役割、精神医療センターの専門性も含めて、様々な点から今後の在り方を検討することにもなっている。そうした中で、必要な機能を確保できるように、調整していかななくてはならないと考えている。

今申し上げたのは、外来を続けながら地域で暮らしていくために必要な機能だが、今、

先生からお話しいただいたように、状態が悪くなった場面での入院も想定されると思う。

名取市で検討を進めている病院の中に、入院の機能までは想定していないが、県立精神医療センターとして仮に富谷に移転した場合に、新しい病院として名取市の新病院の中での外来機能との連携が外来から入院への繋ぎでは重要であり、求められる不可欠な要素になってくるかと思う。

この辺りは今後の協議の中で具体化していくが、必要な連携が十分に取れるような仕組みと関係を構築していかなければならない点だと思って協議に臨んできたい。

○下瀬川企業長

いくつか注文をお願いしたい。1つは二次医療圏の見直しになるが、第7次の医療計画の時にも、仙南医療圏は対象人口が20万人以下で、入院患者の流入率が20%以下、流出率が20%以上であり、当然、第8次の中でも議論の1つとして挙がってくる可能性があると思うし、もちろん、県でも考えていると思う。

県の南の大部分を占める、しかも広域で、交通の便等を考えるとある意味独立した地域であるため、この二次医療圏の見直しについては、特に慎重をお願いしたい。

先ほどの説明にあったように、今後、仙台医療圏の医療需要が増してきて、医療従事者が減ってくることでギャップが大きくなっていく。そうすると、これまで以上に仙南医療圏としては、仙台医療圏から流入してくるような急性期、回復期、慢性期の患者全てを受け入れていくことが、大事な使命になってくると思うので、県から是非御指導をお願いしたい。

仙南医療圏は、地域完結率が他の二次医療圏に比べて低いことは以前から指摘されているが、原因の1つとしては、大学病院やがんセンター等との広域の連携が上手くいっていることが挙げられるかと思う。ただ、今後のことを考えると、これまでの圏域内での病院との連携体制が大分見えてきたので、そういったことを更に活用して地域完結率を上げていくような努力は、仙南医療圏全ての医療機関がやっていかなければいけないことではないかと思う。

その上で一番大事なところだが、4病院の再編で名取にかなり大きな病院が来る可能性がある。そうした場合に、仙南医療圏の地域完結率がこの新病院との競合によって仙台医療圏に流出するようなことが無いように、県としては棲み分けをよく考えていただかないと何のための医療再編なのか分からなくなる。そのところは是非お願いしたいと思う。

全体として仙南医療圏の地域医療構想は、他の二次医療圏に比べてかなり進んでおり、診療別の病床数も2025年の目標に近いところまで来ていると思う。ただ、高度急性期と急性期に関しては、まだ少し余剰があるので、それを今後いかにして回復期に向けていくのかがもう少し努力が要るところかと思うが、仙南医療圏としてはこれまで県の御指

導で大分進んできていると実感している。

○事務局

これまでも仙南医療圏については、重点支援区域の申請という経過も辿りながら、病院間の役割分担を目指して進んできた。その結果が、先ほど御説明した機能別の内訳においても、徐々に目指す姿に近づいていることだと思っている。

また、コロナウイルスの感染拡大により、様々な調整がままならない状況が3年ほど続いたわけだが、いよいよこれまでの取組を具体的に調整する段階に入ってくるかと思う。

また、先ほど十分に御説明しかねたところがあったかと思うが、医療需要の分析は、仙南医療圏からの流出分を計上しており、みやぎ県南中核病院、公立刈田総合病院を始めとした仙南の病院で診ている DPC 患者は想定していない数字となっている。この点は、先ほど下瀬川先生からお話があったような仙台医療圏との連携の中で、がんセンター、大学病院を始めとした、仙台市内の病院への流入としての数字の表れかと思うので、引き続き仙南医療圏としての地域での完結率の向上、地域の役割分担を念頭に、取組を一緒に調整させていただければと思う。

○宮崎委員

当院としても、仙南地域の地域完結率がかなり低いことはずっと憂慮していた。

その一番の原因としては、当院は310床の許可病床だが、ここ何年もの間、病棟閉鎖に伴って250床前後での運用となっていたため、急性期の運用はかなり苦しい状況だったことが挙げられる。

この改善に向けては、今年度になって、一般病床28床を再稼働したほか、集中治療室の3床を追加し、今までの12床だったところから15床で運用するべく準備を進めているところであるが、現在でも後方支援病院への転換が進まず、患者が滞っている状況である。急性期を地域で完結させるためには、急性期用のベッドをある程度確保した上で、引き続き後方支援病院として急性期が終わった患者を仙南地域で積極的に受け入れていただきたい。

○小松座長

ほかに意見が無ければ、これで報告事項は終了とする。

そのほか、この場で皆様から何かあるか。

○今村委員

今回から初めて調整会議に参加する。公立刈田総合病院には1月から来ていたが、実際に職員の採用面接などの民営化の準備が整ったのは4月だった。

中核病院にはお世話になっており、我々は中核パスと呼んでいるが、患者が救急車で

中核病院に行ったときに、肺炎や抗生剤の治療で十分治るようなものなど、そういったレベルの病態であれば、次の日には引き受けるという試みも水面下で始めているので、是非御利用いただければと思う。

入院患者も、僕が来た時には一般急性期 53 床 1 病棟に 20 人の時もあり驚いたが、やっと 100 床ほどまで稼働してきた。今後とも皆様方には、回復期中心に利用できる場所をどんどん言っていただけたらと思う。

また、当院で非稼働の状態となっている 47 床を何かの形で復帰させる必要があるので、県に相談するかと思う。公設民営となったところ、医者や事務方は結構残ってくれたが、コメディカルが結構ボトルネックになっており、看護師は 100 人弱と元々少なかったところ 70 人強ほどになってしまい、現在はそこで苦労している。

最後に、コロナが今回第 5 類に分類されたが、患者対応の動向等を県から情報提供いただきたい。例えば、大学病院がこのくらいやって、このくらいのクラスター発生率、若しくは発生しなかったというデータが出れば、私たちも動きやすくなるので、是非何かあれば、2 週間ごとくらいでそういったデータをいただけたらありがたい。

○小松座長

県から、最後のコロナについて回答願う。

○事務局

コロナ対応に関しては、先生方に御協力いただき、3 年間取り組んでいただいたところである。連休明けから第 5 類ということになっており、今のところ何か大きく混乱したという話は耳にしていないが、患者の動向としては若干増え続けているような状況になっている。

今村先生からお話しいただいた内容を担当課とも共有し、できる部分があれば対応したいと考えている。

○小松座長

そのほか御意見があれば願います。

○福島委員

今村先生から救急パスという大変良いアイデアをいただいた。確かに中核病院との連携は以前もお話をしたことがあるが、周囲の病院との話し合いの場をもっと積極的に作っていただかないと、なかなか連携も上手くいかないのではないかという気がする。

○小松座長

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

仙南地域は人口の減少、特に働き手の減少が今後加速していくため、より少ない人数で、よりたくさんのお患者を診ていく体制が必要だと思う。

看護配置は13対1を中心に組んでいかざるを得ないと思うし、実際には在宅医療が一定程度できる見込みでの回復期の数字だが、在宅医療が難しければ、回復期はもっと数字を積み増さないととれない状況だと感じる。

そんな中で公立刈田病院が経営形態を変えており、今後にも期待しているので、地域の中で連携を取りながら頑張りたいと思う。

○小松座長

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

今日話を聞いて、名取に1つ新しい病院、逆に仙北に精神医療センターが合築という形で移り、また、先ほど宮崎先生からお話があったように、実際には急性期病床が数字の上では余剰だが、実働的にはやや厳しい局面になっていると伺った。

そのため、特に急性期の医療に関して、今後パワーバランスの配置というか、大きな病院が1個来て、精神医療センターが抜けることに伴い、バランスを取ることが非常に難しくなるのではないかと思ったので、是非とも話し合いの機会を根回ししていただき、誰もが納得いただけるような形での医療体制を組めるように、宮城県でリーダーシップを取っていただきたい。

東北大学としても可能な限り、円滑な地域医療のために協力できることはしていきたいと思う。

○小松座長

最後に事務局から何かあるか。

○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。

また、先ほど福島院長からもお話をいただいたが、今後の地域の課題等については、必要に応じて病院長による意見交換会を活用して検討することを考えている。

○小松座長

皆様の協力が無事、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5年度宮城県地域医療構想調整会議（仙南区域）を終了する。