

1 開会・挨拶

○ 司会

ただいまから、令和6年度第2回宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）を開催いたします。

はじめに、事務局から3点連絡事項がございます。

1点目でございますが、御参加の皆様におかれましては、発言をするとき以外は音声を切っていただくようお願いいたします。また、Webカメラにつきましては、会議中は常にオンの状態にさせていただくようお願いいたします。

2点目でございますが、正確な議事録作成のため、御発言の際は、挙手の上、御所属と御氏名を名乗っていただくようお願いいたします。

3点目でございますが、本会議はオブザーバーとして傍聴希望のあった県内医療機関様向けに、会議の様子を生配信しておりますので御了承くださいますようお願いいたします。

それでは、開会に当たり、県保健福祉部医療政策課長の小林から御挨拶を申し上げます。

○ 小林課長

県保健福祉部医療政策課の小林でございます。

本日は大変お忙しい中、御出席を賜り、ありがとうございます。また、日頃より本県の医療行政の推進に格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日の会議では、令和5年度病床機能報告の結果や医療機関ごとの具体的対応方針、病床機能再編支援補助金のほか、来年度から実施予定の地域医療機能集約・連携強化事業について御説明させていただく予定としております。また、今年度第1回の調整会議で御提示した定量基準につきましては、他の区域からも様々な御意見をいただいたことから、新たな基準の検討状況を御説明させていただきたいと考えております。

皆様からは、御専門の立場から、また、医療現場の生の声として忌憚のない御意見をお聞かせいただければと考えております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○ 司会

続きまして、本日お配りしております資料は、次第のとおりです。

出席委員については、お配りした出席者名簿のとおりです。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

次に、本日の会議の公開・非公開についてですが、県の情報公開条例では、非開示情報が含まれる場合等を除き、公開が原則となっております。

本日の案件は、特に非公開とすべき案件はありませんので、公開して開催することとします。御了承いただきますようお願いいたします。

2 議事

○ 司会

それでは、これより議事に入ります。

本日の調整会議の座長は、大崎市医師会 佐藤会長にお願いしております。

それでは、佐藤会長よりお願いいたします。

（通信不良により音声が届かない）

佐藤会長が接続されるまでの間、事務局から説明させていただきたいと思いますがよろしいで

しょうか。

(異議なし)

それでは、次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

はじめに、3 議事の(1) 宮城県地域医療構想の現状についてから(3) 病床機能再編支援事業について、事務局から説明させていただきます。

○ 事務局

それでは、まず、資料1-1について、御説明させていただきます。

2ページをお開きいただきます。こちらは、主に令和5年度病床機能報告の結果の概要に係る資料とお考えいただければと思います。

3ページをお開きいただきます。こちらは、病床の機能分化・連携の進め方の概要をお示したのですが、御参加の皆様方には、御理解を頂戴しているものとして、この場での改めての御説明は省略させていただきます。

4ページをお開きいただきます。こちらは、病床機能報告率の全国の状況をお示したものです。

5ページをお開きいただきます。こちらは、全国の非稼働病床の数と率になります。後ほど御参考までに御覧ください。

6ページをお開きいただきます。こちらは、病床機能報告の結果の経年変化と一番右の必要病床数との比較等について、お示したものです。令和4年度と令和5年度を比較しますと、大崎・栗原区域においては、休棟中を考慮しない場合、急性期は1,277床から1,028床と、249床減少し、回復期は288床から435床と、147床増加したことから、本医療圏の地域医療構想上の課題の1つである、急性期が過剰である一方、回復期が不足しているという状況は、令和4年度から令和5年度にかけて、一定程度改善したものと考えております。

7ページをお開きいただきます。こちらは、主な届出入院料と報告された病床機能の割合等になります。全区域の急性期一般入院料4,5,6を御覧いただきますと、高度急性期50床、急性期1,708床、回復期140床の計1,898床となっておりますが、大崎・栗原区域の急性期一般入院料4,5,6は急性期138床、回復期100床の計238床で報告されております。また、全区域の地域包括ケア病棟入院料1を御覧いただきますと、急性期95床、回復期530床、慢性期52床の計677床となっておりますが、大崎・栗原区域の地域包括ケア病棟入院料1は、回復期165床のみとなっていることから、同じ届出入院料でも報告される病床機能に大きな差が生じており、このことが、資料1-2でこれから御説明させていただく定量基準分析が必要である一因と考えております。

続きまして、資料1-2について、御説明させていただきます。

本日は限られた時間での説明となり、十分に御理解をいただくことが難しい場合も考えられますので、その場合は、後日、メール等で御意見・御質問等を頂戴できればと考えております。

2ページをお開きいただきます。

まず、経緯等についてですが、病床機能報告の報告値を補正する定量基準分析の手法として、埼玉方式を採用することについて、前回の調整会議の中で御意見を伺いましたが、表に記載している御意見等をいただいたことから、当県独自の定量基準分析である宮城方式の検討をしております。本日は、その案をお示しするものでございます。

なお、前回の会議では、表の上から2行目のとおり、他県の取組状況について比較することといった御意見もございました。こちらを受けまして、他県の状況を改めて整理したものを3ページに記載しております。

3 ページをお開きいただきます。こちらは、他都道府県における定量基準分析の導入状況とその評価基準をまとめたものとなります。ページ下部の円グラフには、各都道府県の導入状況を記載しており、およそ半数の都道府県で導入されていることが判明しました。また、棒グラフには、定量基準分析を導入している都道府県において、どのような評価基準が採用されているのかを記載しております。採用されている評価基準は、入院料、診療実績、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数の順に多くなっており、前回、お示しさせていただきました埼玉方式は、入院料、診療実績、重症度、医療・看護必要度を評価基準として採用しております。

なお、県によっては、継続的に導入されているか不明確なものもあることから、こちらのデータはあくまでも参考として御覧いただければと考えております。

国から導入を推奨されている定量基準分析ですが、各都道府県によって導入状況が異なり、導入している場合でも、その評価基準は統一されていないことを、こちらの資料から御理解いただければと思います。

4 ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式の考え方となります。下の表の主に成人の列を御覧いただきますと、埼玉方式では特定の入院料等により振り分けるほか、表に点線矢印で示している入院料については、青い矢印でお示した区分線のとおり、一定の閾値を用いて、高度急性期、急性期、回復期に振り分ける方式でございます。

5 ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式の閾値、区分線の考え方となりますが、例えば、ページ中央の区分線2の表において、一番左側の列の手術に2件以上と記載しておりますが、1病床当たり1か月に2件以上の手術が行われておらず、他の要件も満たさない場合、急性期との報告であっても、回復期に振り分けるものでございます。

6 ページをお開きいただきます。こちらは、前回の会議で御指摘いただきました埼玉方式の課題などになりますが、内科的な評価項目が少ない又は急性期から高度急性期に補正される病床が多いことから、急性期が少なく見え、急性期は非過剰との誤解を招く場面もございました。このような課題等を踏まえまして、宮城方式を検討いたしました。

7 ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式と宮城方式の視点の違いですが、埼玉方式は急性期として報告された病床が、急性期として一定の基準を満たさない場合は、回復期に振り分けますが、これに対し、宮城方式は別の視点として、急性期で報告された病床のうち、回復期を提供していると評価できる項目を検討し、これにより、急性期と回復期の正確な実態の把握につなげてはどうかとの視点で考えております。

8 ページをお開きいただきます。こちらは、そもそもの定量基準分析を行う目的を、国の資料に立ち返って考えたものですが、回復期病床が大幅に不足しているとの誤解があるのではないかと懸念を検証することだと考えております。

9 ページをお開きいただきます。こちらは、当県の例ですが、地域医療構想上の必要病床数と病床機能報告上の病床数を比較すると、表に記載のとおり、回復期が大幅に不足していることが読み取れます。

10 ページをお開きいただきます。こちらに記載のとおり、宮城方式においては、定量基準分析を行う本来の目的、つまり、急性期中で回復期として振り分けられる病床が、どの程度存在するのかを分析するものとしており、高度急性期や慢性期として報告のあった病床について分析する内容ではございません。

11 ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式では内科的な評価項目が考慮されていないとの御指摘についての考察ですが、12 ページに記載のとおり、内科的評価項目を追加する場合、各医療機関様に調査への回答を依頼する必要があるため、御負担をかけてしまうため、断念させていただきました。

13 ページをお開きいただきます。こちらは、病床機能報告の主な調査項目を記載しており、11 ページの内容を踏まえますと、自ずと、使えるデータが限られることから、これらの中から分析に使える調査項目・指標を検討させていただきました。

14 ページをお開きいただきます。こちらは、国が示している資料ですが、左側が 13 ページに記載している調査項目、右側がそれらと各病床機能との関係をお示ししたものです。こちらでも参考の上、分析に使える指標を考察しております。

15 ページをお開きいただきます。宮城方式は、急性期と報告のあった病床のうち、回復期の機能を果たしている病床を分析するため、そもそも、回復期の機能とは何かを考え、ページ下部に記載している①、②の機能を果たしていることがわかる調査項目がないかを検討させていただきました。

16 ページをお開きいただきます。こちらは、15 ページの① 急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療に関連する指標として使える項目を検討した表ですが、退棟経路、入棟経路、退院支援に係る加算から検討させていただきました。色付けしている項目が、採用した指標となります。

17 ページをお開きいただきます。こちらは、退棟経路の指標について、介護施設等へ退院している患者の割合が高いほど回復期として機能しているのか、また、回復期として取り扱う場合、どの程度にすべきかを検討したものでございます。右側の表は入院料ごとに 10%以上介護施設等へ退院している病棟を分析しており、届出入院料のうち、黄色に色付けした 3 つの入院料は、通常、急性期として取り扱うことが適当と考えられ、10%以上の場合、7 棟該当し、以降は数値の変動が少ないことから、10%以上を基準とさせていただきました。

18 ページをお開きいただきます。こちらは、入棟経路の指標について、他院からの転入割合が高いほど、回復期として機能しているものとして取り扱うことを検討したものでございます。退棟経路の指標と同様に、10%以上を基準とさせていただきました。

19 ページをお開きいただきます。こちらと 20 ページは、退院支援に係る加算のうち、どの加算を算定すれば、回復期としての機能を果たしていると考えられるのかを検討した表ですが、結果として、19 ページの一番下の行の救急・在宅等支援病床初期加算など以外は、不適当とさせていただきます。

21 ページをお開きいただきます。こちらから 24 ページまでは、19 ページと 20 ページの検討に用いた表ですが、例えば、21 ページの左側の入退院支援加算は、どの入院料でも偏りなく算定されており、この加算を算定している場合、回復期の機能を果たしていると断言できないため、指標としては不適当と判断させていただきました。一方、22 ページの右側の救急・在宅等支援病床初期加算等は、黄色に色付けした 3 つの入院料の算定が、候補とした加算の中で最も少ない 2%となっており、加算の算定要件が 15 ページの① 急性期を経過した患者の在宅復帰に合致することから、指標として適当だと判断させていただきました。

25 ページをお開きいただきます。ただいまの御説明を踏まえまして、回復期の機能の 1 つである、急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療に関する指標としては、表にお示ししている 3 つの指標で評価させていただきたいと考えております。

26 ページをお開きいただきます。こちらは、25 ページの指標を用いて、急性期から回復期に補正される病床数等を試算したのですが、宮城県全体では、55 病棟、2,158 床が急性期から回復期に補正されております。

27 ページをお開きいただきます。こちらは、回復期のもう 1 つの機能である、リハビリテーションを提供する機能に関連する指標として、記載のデータを用いて、回復期に分類すべき病棟を抽出できるかを検討したものでございます。

28 ページをお開きいただきます。27 ページの検討の結果、入院患者のうち、リハビリテーションを実施した患者は、急性期一般入院料 1 等を届出る病棟においても高い割合を有することが確認されたため、評価指標としては不適切であると判断させていただきました。

29 ページをお開きいただきます。こちらから 33 ページまでは、宮城方式の試算結果等をグラフでお示ししたものでございます。32 ページには、大崎・栗原医療圏の試算結果を記載しており、令和 5 年度病床機能報告では、急性期 1,028 床のうち、319 床が回復期に振り分けられることから、補正後は、急性期 709 床、回復期 754 床となります。

34 ページをお開きいただきます。こちらは、埼玉方式との関係や重複する病床数などを整理したものでございます。

35 ページをお開きいただきます。こちらは、34 ページの内容を表でお示ししたものでございます。

繰り返しになりますが、埼玉方式は、急性期として報告のあった病棟でも、急性期としての基準を満たさないと考えられる病棟は、回復期に振り分けるものです。それに対し、宮城方式は、急性期として報告のあった病棟のうち、回復期機能を提供していると評価できる病棟は、回復期に振り分けるものでございます。

埼玉方式と宮城方式のどちらにも該当するものは、回復期と考えて良いのではないかなどの議論もあり得ると考えておりますが、皆様からの御意見等を頂戴できればと思います。他の医療圏では、特に否定的な御意見は頂戴していないことから、本医療圏も同様の場合、来年度の調整会議等において、議論の参考としていただくために、病床機能報告の結果と併せて、宮城方式により補正した数値もお示しさせていただきたいと考えております。

続きまして、資料の 2-1 から 2-4 まででございしますが、それぞれ、各医療機関様から頂戴した報告を取りまとめて作成し、毎年、御提供させていただいている資料となります。

内容が非常に細かい資料であることから、大変恐縮ですが、御説明は省略させていただきます。

なお、御報告いただいた中で、調整会議で議論すべきものがあれば、事務局において抽出し、個別の議題にさせていただきたいと考えておりますので、御承知おきいただければと思います。

続きまして、資料 3 について、御説明いたします。こちらは、令和 6 年度病床機能再編支援事業の事業計画について記載しており、2 の表にお示ししている、支援給付金支給事業を活用する場合、調整会議にて御議論いただく必要があることから、本日の議事とさせていただきます。今年度は、3 の表に記載のとおり、2 つの医療機関様からお申し出を頂戴しております。どちらも急性期病床を削減するため、規定のとおり、単独支援給付金を支給することについて、お諮りするものでございます。1 つは栗原市立若柳病院様ですが、表の事業対象となる削減病床数の列に記載のとおり、急性期病床を更に 15 床減床しております。次に、あさの眼科医院様ですが、こちらは、急性期病床を更に 4 床減床しております。本事業は、これらの減床した病床数に応じて給付金が支給され、参考資料 3 の 2 ページ右下の表に記載のとおり、病床稼働率ごとに支給される給付金の単価が定められております。

資料 1-1 から資料 3 までの御説明は以上になります。簡単な説明で大変恐縮でございますが、御意見等ありましたら、よろしく願いいたします。

○ 佐藤座長

(事務局説明中に通信が回復したため、進行を事務局から佐藤座長へ引継ぎ)

これより質疑に入ります。

まず、議事(3)について、事業実施に本会議の承認を要する事案となりますので、先に御意見を

伺いたいと思います。委員の皆様から、御質問や御意見があればお願いします。

菅原先生、お願いいたします。

○ 菅原委員

美里町立南郷病院の菅原でございます。

第1回調整会議から半年間で宮城方式の作成や病床機能報告の分析をしていただき、敬意を表したいと思います。2025年が目前に迫っており、各医療機関において、病床数の大幅な変動はないと思われますが、一定の方針に則り、地域医療構想が推進されていくのだと考えております。本医療圏においては、埼玉方式や宮城方式で補正した場合、急性期と回復期が必要病床数に大きく近づくとのことですが、補正前の回復期は、ほとんどが公立病院のものとなっており、他医療圏と比較しても民間病院及び有床診療所における回復期を担う病床数は非常に少ないと考えております。そのため、必要病床数への到達を目指すのならば、民間病院及び有床診療所に機能転換を促すことが重要ではないかと思われませんが、いかがでしょうか。

○ 事務局

御指摘いただきましたとおり、各医療圏によって、病床数及び病床機能には特徴があると考えております。

本医療圏においては、必要病床数が非常に少ないことが特徴であり、令和5年度病床機能報告の病床数は必要病床数よりも過剰となっております。そもそも、必要病床数は計算式により算定された理論上の数値であり、各医療機関様で御判断の上、御報告いただいております病床機能報告と比較すること自体が正しいのかといった考え方もあることから、地域医療構想は、数字だけではなく、地域の実情も考慮し、調整会議等で議論を行った上で進めるものだと考えております。一方、新たな地域医療構想については、先日、基本的な考え方が示されたところですが、在宅・介護・精神医療の分野や医療機関機能報告といった病床・外来機能報告に次ぐ、新たな定期報告の追加等が予定されていることから、こちらも注視しつつ、本医療圏はもちろん、宮城県全体の地域医療構想の進め方を検討しなければならないと考えております。

○ 佐藤座長

そのほかに、御意見・御質問等があればお願いいたします。

樋口委員、お願いいたします。

○ 樋口委員

全国健康保険協会宮城支部の樋口でございます。

埼玉方式よりも宮城方式が宮城県の実態に即しているとの御説明だったかと思われますので、宮城方式で検討を進めるべきだと考えております。しかし、本医療圏は必要病床数と既存の病床数で乖離が生じていることから、今後の論点を明確にした上で、どのように議論を進めていくかを御検討いただければと思っております。引き続き、各種調整をよろしくお願いいたします。

○ 佐藤座長

そのほかに、御意見・御質問等があればお願いいたします。

(意見・質問なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(3)は本会議において、承認されたものとし、今後、開催される医療審議会で審議いただきます。

次に議事(1)・(2)について、御質問や御意見があればお願いします。

(意見・質問なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(1)～(3)についてはこれで終了とします。

○ 佐藤座長

続きまして、(4) 地域医療機能集約・連携強化事業について、事務局から説明願います。

○ 事務局

それでは、資料4について、御説明いたします。

こちらは、令和7年度からの新規事業ですが、国の地域医療介護総合確保基金を財源としており、既存の病床機能分化・連携推進基盤整備事業と同様に、事業の活用に当たっては、事業計画の内容について、調整会議で合意されることを要件としております。

はじめに、1. 趣旨ですが、当事業は、地域医療の機能集約のために必要な施設又は設備の整備等に必要な経費を補助することにより、医療機能の分化・連携を強化し、持続可能な医療提供体制を確保することを目的としております。次に、2. 事業概要ですが、対象事業としましては、地域の医療提供体制の維持・確保を目的として、地方自治法に基づき締結された連携協約の対象となる病院における、当該連携協約に基づいて実施される医療機能集約のために必要な施設又は設備の整備等を対象としております。基準額は表に記載のとおりで、連携協約の対象病院において削減した病床数をベースに算出した基準額と、整備に要する実支出額を比較し、低廉な額を補助対象額といたします。補助率は既存事業と同様に2分の1以内としております。

2ページをお開きいただきます。次に、3. 令和7年度以降の事業予定についてですが、大崎地域では、図で記載しているとおり、地域全体で役割・機能の最適化と連携を図るため、令和5年10月に大崎地域の医療提供体制の確保に係る連携協約を締結しておりますが、この連携協約に基づき、大崎市民病院の一部として地域医療連携拠点施設を整備することとしており、今回は、夜間における初期救急機能の基幹病院への集約を目的として、拠点施設内に夜間急患センターを整備することに対し、必要な補助を行うものとなっております。

3ページをお開きいただきます。こちらから4ページにかけて、医療機関から提出された事業計画を基に記載しております。まず、(1) スケジュールですが、令和6年度中に設計を行い、令和7年度から建設が始まり、令和8年度下期の開所が予定されております。今回の会議においては、令和7年度以降の実施内容についても包括的に協議させていただきたいと考えております。次に、(2) 事業費ですが、大崎地域の1市4町で締結した連携協約に基づき、対象病院における休床18床分を集約化するものとして基準額を算出しており、実事業費と比較して低額な方を採用しております。施設整備分については、事業費が6億6千万円、うち補助金申請予定額は8千1百万円となっております。また、設備整備分については、事業費が1億1千万円、うち補助金申請予定額は1千1百万円となっており、補助金申請予定額の総額は9千2百万円となっております。

なお、交付に当たっては、県の令和7年度当初予算の成立が前提となりますので、あらかじめ御了承いただければと思っております。

次に、(3) 事業の必要性等ですが、大崎地域の医療人材不足に対応するため、夜間の医療機能を大崎市民病院本院に集約させる上での本事業の必要性等を記載しております。

今回の整備事業の実施により、大崎市民病院本院が地域の基幹病院として高度急性期機能及び急性期機能を明確に担うことで、夜間急患センターの勤務環境の改善や、分院を含む大崎地域の自治体病院との役割分担及び連携強化を目指すこととしております。

県としましては、当該事業が、大崎地域における持続可能な医療提供体制の実現に向けて、連携協約に基づき、医療機能の集約と連携強化を図る県内初の先進的な取組であることや、高齢者救急搬送の増加等が全国的にも懸案事項となっている中で、効率的な救急医療提供体制の強化を図ろうとする点などを踏まえ、地域医療構想の推進に資する極めて重要な取組であると考えております。

簡単ではありますが、事務局からの説明は以上でございます。

○ 佐藤座長

令和7年度事業では、大崎市病院事業が事業実施を予定しているとの説明でした。
ただいまの説明について、並木先生から補足等はございますか。

○ 並木委員

大崎市病院事業の並木でございます。

事務局からの説明について、特に補足はありませんが、昨年10月に大崎地域の1市4町で締結した連携協約に基づき、令和8年度中の開所を目指して、基本設計を行っているところです。

全国的に公立病院の経営が厳しい状況となっている中で、補助金をいただきながら本事業を進められることは、非常にありがたいことだと考えております。

引き続き、調整を進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○ 佐藤座長

それでは、ただいまの説明について、御質問や御意見があればお願いします。
菅原先生、よろしくお願いいたします。

○ 菅原委員

重点支援区域や推進区域・モデル推進区域といった、地域医療構想の推進を目的とする取組に対して重点的な支援を行うものがありますが、県内では本医療圏のみ、いずれも指定されていない状況となっております。

今回、補助金が交付されるとのことですが、こういった支援をいただける制度を本医療圏でも積極的に活用するべきだと考えておりますが、いかがでしょうか。

○ 事務局

県としましては、地域医療介護総合確保基金を活用し、各医療圏の取組を支援させていただきたいと考えており、今回、金額は少ないですが、他医療圏の取組内容等も考慮し、先ほど御説明させていただきました計算方法で算出した補助金による御支援を考えております。

モデル推進区域については、国からの財政的な支援が受けられるとのことでしたが、本県の医療圏は対象外であると国から説明を受けたことから、本県では設定しておりません。一方、推進区域については、石巻・登米・気仙沼医療圏で設定しておりますが、こちらは、財政的な支援等が一切ないものとなっておりますので、第1回調整会議で御説明させていただきました医療コンサルタントによる個別医療機関への支援等を活用しつつ、地域医療構想の推進をしてまいりたいと考えております。

○ 佐藤座長

そのほかに、御意見・御質問等があればお願いいたします。

宮城島先生、お願いいたします。

○ 宮城島委員

栗原市医師会の宮城島でございます。

初期救急機能を基幹病院に集約するとのことですが、こちらは救急車の受け入れを基本的に大崎市民病院で行うことと理解してよろしいでしょうか。

○ 並木委員

日中はこれまでどおり、救急告示医療機関にも受け入れていただき、午後 10 時から翌朝までにつきましては、夜間急患センターで受け入れることを想定しております。また、場合によっては、夜間でも救急告示医療機関に対応を依頼することが想定されるため、救急車を全て当院で受け入れることはないと考えております。

○ 宮城島委員

もう 1 点確認ですが、設備整備としては、CT が主なものでしょうか。

○ 並木委員

医療機器としては、CT や一般撮影の設置を想定しております。このほか、新興感染症の流行に備えた診察室や医療 DX の観点からオンライン診察室の設置も想定しておりましたので、基本設計が固まりましたら、改めて、お示ししたいと思います。

○ 佐藤座長

そのほかに、御意見・御質問等があればお願いいたします。

(意見・質問なし)

特に意見等ないようでしたら、議事(4)についてはこれで終了とします。

以上で、本日本日予定していた議事は終了となります。

3 その他

○ 佐藤座長

次に、4 その他として、この場で皆様から何かございますでしょうか。

(意見・質問なし)

本日は、地域医療構想アドバイザーにも御出席いただいておりますが、橋本先生から何かございますか。

○ 橋本アドバイザー

地域医療構想については、現在のものよりも新たな地域医療構想がどのような形で示されるかが問題になってくると思っております。本医療圏における必要病床数は、他医療圏と比較しても少なくなっておりますが、人口動態により算出されたものであることから、新たな地域医療構想ではどのように算出するのかを注視していきたいと考えております。

議事(4)については、大崎地域の救急医療は県北の医療にとって、極めて重要なことだと思っておりますので、今回の大崎市民病院の実施する事業については、非常にありがたいと思っております。

県におかれましては、県北の医療を充実させるためにも補助金等による支援を今後ともよろし

くお願いいたします。

○ 佐藤座長

藤森先生から何かございますか。

○ 藤森アドバイザー

東北大学の藤森でございます。

医療資源が非常に厳しい医療圏ではありますが、急性期の基幹病院が積極的に取り組んでいることや慢性期が充実していることから、他医療圏と比較すると安心して見ていただける地域だと考えております。引き続き、よろしくお願いいたします。

○ 佐藤座長

最後に、事務局から何かございませんか。

○ 事務局

本日の議事録の作成に当たっては、皆様に御確認いただいた上で公表いたします。また、次回の調整会議の日程等については、改めて調整させていただきますので、よろしくお願いします。事務局からは以上でございます。

○ 佐藤座長

皆様の御協力により、会議を無事終了することができました。ありがとうございました。では、司会に進行をお返しします。

4 閉会

○ 司会

貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。

以上を持ちまして、令和6年度第2回宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）を終了いたします。

本日は、お忙しい中、御出席いただき、ありがとうございました。