

1 開会

○ 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（仙台区域）を開催いたします。

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。

本日は、議事(4) 病院開設・増床について、(5) 過剰な医療機能への転換についてに、医療機関の経営に関わる事項が含まれるため、非公開とさせていただきますので、あらかじめ御了承ください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、仙台市医師会 安藤会長にお願いしております。

それでは、安藤会長よろしくお願いたします。

○ 安藤座長

座長を務めさせていただき、安藤でございます。

今日は、多くの議題が盛り込まれておりますが、それぞれの立場から皆様の御意見を頂戴しますとともに、円滑な進行に御協力いただければと思います。

限られた時間ですが、皆様の御協力を得ながら実りある会議にできればと考えております。どうぞよろしくお願いたします。

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、事務局から説明願います。

○ 事務局

宮城県の医療政策課長の小林でございます。どうぞよろしくお願いたします。

はじめにお詫び申し上げますが、本日の会議は非公開部分を含めると盛りだくさんとなっておりますので、御説明は最小限に留めさせていただくとともに、協議を整える必要がある事項以外は、この場で御質問いただけなかった場合、別途、メール等で御質問を頂戴したいと思っておりますので、あらかじめ御了承願います。

それでは、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ので、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、仙台区域においては、急性期と回復期は少数ではありますが、必要病床数に近づいた一方、慢性期は5床遠のいてしまったと考えております。

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ので、御参考までに御覧ください。

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。

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した。本日は、その案をお示しするものでございます。

なお、表の2行目、他県の取組状況については、恐縮ですが、まだ整理ができておりませんので、後日、皆様にお示ししたいと考えております。

3 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。

4 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。

5 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、急性期は非過剰という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て、宮城方式を検討いたしました。

6 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。

7 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。

8 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。

9 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、急性期の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。

10 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、11 ページに記載のとおり、内科的な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り、御負担をかけてしまうため、断念させていただきました。

12 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。

13 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12 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たものです。こちらも参考の上、分析に使える指標を考察しております。

14 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。

15 ページをお開きいただきます。こちらは、14 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、退院支援にかか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。

16 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。

17 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。

18 ページをお開きいただきます。こちらと19 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、18 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、不相当とさせていただきます。

20 ページをお開きいただきます。こちらから23 ページまでは、18 ページと19 ページの検討に用いた表ですが、例えば、20 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、指標としては不相当と判断させていただきました。

24 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。

25 ページをお開きいただきます。こちらは、24 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。

26 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。

27 ページをお開きいただきます。26 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。

28 ページをお開きいただきます。こちらから32 ページまでは、宮城方式の試算結果等をグラフでお示したものでございます。

33 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。

34 ページをお開きいただきます。こちらは、33 ページの内容を表でお示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。

続きまして、資料の2-1から2-4まででございますが、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。

本日は時間が限られておりますので、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した。

今年度は、3の事業計画の内容の表に記載しているとおり、2つの医療機関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。

なお、本事業の概要は、参考資料3にお示ししておりますので、必要に応じて御参照願います。

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。

○ 安藤座長

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。

(意見なし)

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。

○ 安藤座長

次に、議事(1)・(2)について、御意見あればお願いします。

(意見なし)

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。

○ 安藤座長

それでは、冒頭、事務局から説明があったとおり、これ以降の議事については、非公開といたしますので、オブザーバー向けのライブ配信を終了させていただきます。また、現地会場の傍聴者の方々は御退室をお願いいたします。

お忙しい中御視聴いただきありがとうございました。

【非公開】

3 その他

○ 安藤座長

それでは、最後になりますが、委員の皆様から何かございませんか。

(意見なし)

宮城県地域医療構想アドバイザーとして、藤森先生から何かありませんか。

(特になし)

仙台区域では委員での御出席ですが、橋本先生から何かありませんか。

○ 橋本委員

宮城方式は、急性期と回復期を焦点に考案されたものとなっておりますが、埼玉方式は、高度急性期にも補正がかかる内容となっております。高度急性期に関しては、埼玉方式を採用する場合、取り込みが大きくなりすぎることから、埼玉方式の基準は容認できないと思っておりまして、その点も検討をよろしくお願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。御指摘のとおり、前回も補正後の高度急性期の病床数が多すぎるのではないかとの御意見を頂戴しておりましたので、仮に、埼玉方式とのハイブリッドにする場合でも、急性期と回復期のみ補正したいと考えております。

なお、このことについて、他区域の地域医療構想会議でも御説明させていただきますので、その際にどのような御意見を頂戴できるかにもよりませんが、本日の会議時点では、宮城方式と埼玉方式のハイブリッド形式で調整させていただきたいと思っております。

他区域において、反対の御意見等を頂戴しましたら、次回の調整会議で再度、修正案をお示しさせていただくことになるかと思われませんが、引き続き御検討させていただきます。

○ 安藤座長

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。

本日の会議資料及び議事録については、非公開の議事(4)、(5)に関する部分を除き、後日、県ホームページに掲載いたします。

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、よろしく申し上げます。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第2回宮城県地域医療構想調整会議（仙台区域）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。