

# 令和5年度第3回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5年10月31日(火)  
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12階水産林政部会議室)

## 次 第

### 1 開 会

### 2 挨拶

### 3 議事・報告事項

(1) 宮城県地域医療構想の現状について(報告事項) . . . . . 資料1

(2) 2025年に向けた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) 第8次宮城県地域医療計画の策定について(議事) . . . . . 資料3-1  
、 3-2

### 4 閉 会

#### <配付資料>

- 
- |         |  |
|---------|--|
| (資料1)   | 地域医療構想の現状について(石巻・登米・気仙沼区域)                                 |
| (資料2-1) | 令和5(2023)年度の具体的対応方針に係る概念図                                  |
| (資料2-2) | 公立病院の具体的対応方針(「公立病院経営強化プラン」の概要等)                            |
| (資料2-3) | 公的医療機関等の具体的対応方針(「公的医療機関等2025プラン」の概要等)                      |
| (資料2-4) | 医療機関ごとの対応方針  |
| (資料2-5) | その他の共有事項   |
| (資料3-1) | 第8次宮城県地域医療計画(中間案)【第6編】                                     |
| (資料3-2) | 第8次宮城県地域医療計画(中間案)【第9編】                                     |
| (参考資料1) | 「地域医療構想の進め方について(令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)」 |
| (参考資料2) | 令和4年度病床機能報告(病床及び患者の入退院等の状況)【病院】                            |

## 令和5年度第3回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	
	2	石垣 英彦	桃生郡医師会 会長	
	3	千葉 淑朗	石巻市医師会 会長	副座長
	4	八嶋 徳吉	登米市医師会 会長	
	5	森田 潔	気仙沼市医師会 会長	座長
歯科医師会	6	鈴木 徹	石巻歯科医師会 会長	
	7	布施 孝尚	登米市歯科医師会 会長	
	8	加藤 誠	気仙沼歯科医師会 会長	
薬剤師会	9	澁谷 和彦	一般社団法人 石巻薬剤師会 会長	
	10	光澤 純一	登米市薬剤師会 会長	
	11	武田 雄高	一般社団法人 気仙沼薬剤師会 会長	
看護協会	12	水戸 恵美子	宮城県看護協会 気仙沼支部理事	
病院	13	石橋 悟	石巻赤十字病院 院長	
	14	横田 憲一	気仙沼市立病院 院長 ※菅原 正浩経営管理部長代理出席	
	15	松本 宏	登米市病院事業 管理者	
	16	椎葉 健一	石巻市立病院 院長	
	17	初貝 和明	南三陸病院 院長	
	18	齋藤 明久	齋藤病院 院長	欠席
	19	勝又 貴夫	石巻健育会病院 院長	
	20	庄司 好己	真壁病院 院長	
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	
	22	岩淵 昇	健康保険組合連合会宮城連合会 常任理事	
市町村	23	橋本 泰仁	石巻市保健福祉部 部長	
	24	佐々木 美智恵	登米市市民生活部 部長	
	25	遠藤 光春	気仙沼市保健福祉部 部長	
保健所	26	野上 慶彦	宮城県石巻保健所 所長	

### 【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
千葉 雄太	厚生労働省 東北厚生局 健康福祉部 医事課 課長	

### 【事務局】

氏名	所属	備考
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)	
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	
南 広貴	同 課長補佐(財政第二班長)	

## 1. 開 会

### ○司会

ただいまから、令和5年度第3回宮城県地域医療構想調整会議（石巻・登米・気仙沼区域）を開催いたします。

はじめに、事務局から2点お願いがございます。

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ください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。

また、今回から、視聴を希望する県内の各医療機関様にも、オブザーバーとして視聴いただいております。

## 2. 挨 拶

### ○司会

開会に当たりまして、県保健福祉部医療政策専門監の土谷から御挨拶を申し上げます。

### ○土谷医療政策専門監

県保健福祉部医療政策課の土谷でございます。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。本来であれば、課長の遠藤が御挨拶差し上げるところですが、別会議と重複してありましたことから、遠藤に代わり、皆様方には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いておりますこと、厚く御礼申し上げます。

さて、本会議につきましては、例年2回程度開催しているところ、今年度は医療計画策定の年に当たりますことから、計4回の開催を見込んでいるところでございます。こうしたことも踏まえ、今回はウェブ開催を中心としつつ、前回の会議では、書面により開催し、様々な御意見を頂戴したところでございます。特に、本日の議事の一つとなっております、第8次宮城県地域医療計画に関しては、皆様からいただいた御意見を踏まえ、二次医療圏ごとの課題と取組の方向性などについて中間案としてまとめたところでございましたので、今回、御審議いただきたいと考えております。

本日の会議では、このほかに令和4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についても御説明をさせていただきます。皆様方からは、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願いいたします。

## 3. 議 事

### ○司会

本日お配りしております資料は、次第のとおりです。

会議の流れですが、次第に記載の3「議事・報告事項」については、2つのパートに区切り、初めに（1）と（2）の議事等について一括で御説明し、その後（3）の議事について御説明し、それぞれの御説明の後に質疑と意見交換の時間を設けさせていただきます。

次に、出席委員については、出席者名簿をお送りしておりますが、昨夜に一部修正した名簿をお送りしております。修正箇所としましては、気仙沼市立病院の横田院長が所用により欠席となっており、代理で気仙沼市立病院経営管理部の菅原部長に出席いただいております。また、先ほど説明

がありましたとおり、県保健福祉部の遠藤が所用により欠席となっております。

本日はどうぞよろしく願いいたします。

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。

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、気仙沼市医師会森田会長をお願いしております。それでは、森田会長よろしく願いします。

#### ○森田座長

皆様、おぼんでございます。座長を務めさせていただき森田でございます。今日は御多忙でお疲れの中、日程を調整され、本会議に御参加いただきまして、感謝申し上げます。

明日から11月でございますが、気仙沼ではA型のインフルエンザを中心に拡大しております。中学校の休校も検討される状況になっております。皆様の地域でも同様のことが起きているのではないかと思います。

本日は事務局から先ほどお話いただきました、地域医療構想に関わる様々なデータや公立病院経営強化プランの概要、第8次地域医療計画等について御説明がなされますので、皆様の御意見を頂戴できればと思います。限られた時間ではございますが、皆様の御協力をいただきながら、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申し上げます。

では、皆様のお手元でございます次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。(1)「宮城県地域医療構想の現状について」、(2)「2025年に向けた医療機関ごとの対応方針等について」、事務局から一括して報告・御説明願います。よろしくお願いいたします。

#### ○事務局

それでは、事務局から御説明させていただきます。はじめに「宮城県地域医療構想の現状について」御説明をさせていただきます。

資料1になります。あわせて、画面も共有させていただきます。スライド3ページをお開きいただければと思います。これまでも御説明してきた内容になりますが、必要な病床の機能分化・連携につきましても、①として最新の病床機能報告の結果等をお示しした上で、②として地域で不足すると考えられる医療機能や役割について、この調整会議で御議論いただきながら、各医療機関における自主的な取組を促進していければと考えております。

続きまして、スライド4ページを御覧ください。こちらは全国の令和4年度病床機能報告の報告率を棒グラフで示しております。主に診療所で100%を下回っている県が見られますが、宮城県は左から4番目に記載しております。病院・診療所ともに100%となっており、全ての報告対象医療機関より御報告いただいているところです。

続きまして、スライド5ページを御覧ください。こちらは全国の非稼働病棟の病床数が棒グラフで示され、許可病床数に占める非稼働病床の割合がひし形の点で示してあります。都道府県によってばらつきが見られますが、宮城県の場合、許可病床数に占める非稼働病棟の病床数は1%であり、全国と比較しますと低くなっております。国では、非稼働病棟に対するアプローチについて言及しておりますが、本県では、対象になる病棟が少ないことから、優先順位としては高くないと考えられます。

続きまして、スライド6ページを御覧ください。こちらの資料では、これまでの病床機能報告結

果と、令和4年度報告における2025年の予定を棒グラフにして並べ、一番右端には、参考として、2025年の必要病床数を記載しております。令和4年と2025年の予定を比較しますと、主に回復期が増加し、慢性期が減少する見込みとなっておりますが、必要病床数と比較しますと、急性期と回復期で依然として大きな乖離がある状況となっております。

続きまして、一つ飛ばしまして、スライド8を御覧ください。「定量的な基準」について御説明いたします。こちらにつきましては、例年御説明している内容でしたので、簡潔に御説明したいと思っております。病床機能報告と地域医療構想の将来推計の性格の違いから、単純比較できないという課題がございますが、これを補うために佐賀方式を採用し、数値の補正をしております。内容としましては、実態として回復期寄りとして活用している病床は、回復期や参考情報として補正をしております。

この試算結果につきましては、スライド10の右側に当区域の状況を記載しております。病床機能報告では、回復期病床が467床でしたが、佐賀方式で試算すると591床となり、病床機能報告上の病床数から124床の増加となり、より実態に近い数値になるものと考えております。なお、病床機能報告の主要な項目を取りまとめた内容を「参考資料2」として表にまとめておりましたので、後ほど御覧いただければと思います。

続きまして、資料1の最後のページを御覧ください。「対応方針の策定に係る年度目標の設定について」御説明いたします。令和5年度3月31日付けの国通知において、対応方針の策定率等を年度目標として設定することとされました。また、この設定に当たりましては、2.にも記載のとおり、対応方針の策定率が100%に達するか否かで目標の設定が異なっております。これにつきましては、下段の棒グラフで全国の対応方針の検討状況を示しておりますが、本県では、86%が合意・検証済みとなっております。なお、公立病院におきましては、経営強化プランの策定を踏まえ、今回の調整会議で議論することとなることから、この86%には含まれておりませんが、公立病院を含めると、100%に近い数値となりますことから、策定率100%を目指していきたいと考えております。

資料1につきましては、以上となります。

このまま続きまして、「2025年に向けた医療機関ごとの対応方針等について」御説明させていただきます。資料2-1を御覧ください。こちらにつきましては、例年取りまとめているところですが、今年度は、各公立病院で策定作業を進めております公立病院経営強化プランの概要と、再検証対象医療機関の検討状況についても、併せて取りまとめております。この対応につきましては、国から複数の通知が出ておりましたので、概念図として要点をこちらにまとめております。まず、具体的対応方針につきましては、左下の四角囲みに記載のとおり、毎年度取りまとめることとなっておりますが、今年度につきましては、これに併せて、真ん中の四角囲みに記載のとおり、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、この調整会議において協議することとなっております。加えて、右側下段の四角囲みに記載のとおり、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証につきましては、本県では18の公立・公的医療機関が挙げられておりますが、2023年度までに検証を行うこととされましたことから、今回一体的に協議をしたいと考えております。

医療機関ごとの具体的な内容につきましては、資料2-2から2-4にまとめております。まず、資料2-2は、公立病院の具体的な対応方針となっております。左側に整理番号を振っており

ます。こちらは21番以降が当医療圏の状況となっております。内容としましては、経営強化プランの方向性として、役割や機能分化・連携、医療従事者の確保などを真ん中辺りに抜粋して記載しております。また、表の右側には、再検証対象医療機関の対応状況になりますが、対象となった医療機関の対応方針を記載しております。次の資料2-3では、公的医療機関等の状況として、整理番号14番に石巻赤十字病院の状況を記載しております。また、資料2-4では、民間病院と有床診療所などの状況として取りまとめておりますが、整理番号では、142番以降となります。詳しくは時間の都合上、割愛させていただきます。

続きまして、資料2-5を御覧ください。表面は、2022年7月1日時点と2025年7月1日時点との対比で病床数の変更を予定している医療機関を抜粋したものです。なお、令和4年度の病床機能報告を基にしておりますので、既に医療機能を変更している医療機関については、その内容を備考に記載しております。また、この病床数につきましては、先ほど御説明しました資料2-2から資料2-4までの医療機関ごとの対応方針とは時点が異なっております。あくまで令和4年度病床機能報告を基にしておりますので、御了承いただければと思います。

また、裏面では、令和4年度病床機能報告において、許可病床のうち全ての病床が非稼働となっている病棟や診療所を抜粋しており、その理由を表の中央に記載しております。

簡単ではございますが、事務局からは以上でございます。

#### ○森田座長

ありがとうございました。

公立病院経営強化プランの概要について、出席委員の先生方のうち、基幹病院を持つ先生方から補足の御説明があれば、御発言をいただきたいと思っております。資料2-2の順番に沿って、まず登米市病院事業の管理者の松本先生からお願いいたします。よろしくお願いいたします。

#### ○松本委員

登米市民病院の松本です。

急性期回復期、療養型のこの分配に関して、二次医療圏として出されてはいますが、多分、石巻市に医療機関が多いので、そちらに引っ張られてしまい、登米市自体の必要な病床数が把握できていませんでした。そのため、県にも聞きましたが、データはないとのことで、厚生労働省でも市町村別では出してないと言われたものですから、うちの事務に独自に計算させました。それで、当院の3病院の急性期161、回復期100、療養100という大まかな数字を出して、病棟を再編して、多分、必要量に則った病床再編ができたかと思っています。登米市は、今後十年ぐらいは高齢者の数が減らないので、とりあえずこの方式で機能分化と病床数はやっつけようかと考えて、始めていたところでした。

そして、うちは公立病院だけで、私立の病院は精神科しかありませんので、入院はうちで全てやることとなります。ただ、高次機能の病院ではないので、よく石巻市にお願いしながら連携をとっていくことになっています。石巻の先生方との合言葉は、「いつでも送ってくれ」ということと、石巻から頼まれた場合は、速やかに引き取る形で連携しています。

そして、今、病院として問題なのは、内科などがかなり細分化されており、当院は神経内科や呼吸器内科がないものですから、脳卒中やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の対応に困ります。

公立病院経営強化ガイドラインでは、医師派遣で賄うということですが、ままたまらないのが現状で、石巻さんとうちの院長で相談しましたが、石巻赤十字も5年ぐらい待ってくれという話でし

た。

それから、薬科大も卒業生が出て、戻ってきて落ち着くまで5年ぐらい待ってくれという話があるので、ただ病床数だけではなくて、質の確保を今後どうしていくかを、この地域医療構想調整会議の中で盛り込んでくれるとありがたいと思います。

もう一つは、3病院では、急性期と回復期リハ2つでやっていますが、療養や包括に関しては米谷と豊里の2病院に頼むことになりますので、ここの連携をうまくするために、週1回ミーティングを開いて患者さんの入院調整をしており、昨年までうちの病院の在院日数が20日を超えていたのが、今回は現時点で15日を切っていて、うまく機能を始めているところだと思います。

#### ○森田座長

松本先生、どうもありがとうございました。では、続きまして、石巻市立病院院長の椎葉先生お願いいたします。

#### ○椎葉委員

石巻市立病院の椎葉です。当院は、今年の9月で開院から丸7年を迎えることができました。これまで、設立当初のコンセプトをそのまま生かしながら運営しましたが、基本的には救急医療の中核病院である石巻赤十字病院の補完をしています。

また、当院は地域密着型の多機能型の病院として、一般的に見られる急性期から回復期、慢性期、在宅まで、更に二次医療圏で唯一の緩和病棟の整備を進めて、地域密着型の病院としての発展を目指してまいりました。その中で、ここの医療圏は救急、あるいは高度急性期、あるいは非常に専門性の高い疾患は石巻赤十字病院への集中がありますので、当院の役割としては、ある程度軽い急性期病変をメインに、高齢者救急などを見ながら、一般的な急性期を補完して、さらにポストアキュートの患者を受け入れることにも力を入れてきました。

そういう中で、一般病床に関しても、今、基本的には約20床ありますが、療養病棟の中の40床のうちの20床を、地域包括ケア病床に転換したのが令和元年でした。そして、その中で多機能ということで頑張るわけですが、スタッフの確保、特には医師の確保に非常に難渋している状態です。今も続いています、なんとか少ない人数で質の高い医療を提供できるように頑張ってきました。

お陰さまで、コロナもありましたが、病院自体は、患者数も地道に増えて、収益も上がってきています。市からの繰入金もかなり減りました。そういうところで非常に効果は出ています。

一方で、石巻市立牡鹿病院は、特に半島沿岸部ですので人口減少が激しく、一般病院として運営をしていくこと自体にかなり厳しさがありますので、どのような対応をしていくか皆で策を練って、あるべき姿を追求していきたいと考えています。

以上のとおり、当院は設立時の理念をそのまま厳密に生かして、地域連携を保ちながら発展をさせておりますので、御理解いただければと思います。以上です。

#### ○森田座長

椎葉先生、ありがとうございました。地域の事情を教えてくださいました。

では、続きまして、気仙沼市立病院院長の横田先生の代理で、菅原経営管理部長お願いいたします。

#### ○横田委員代理（菅原経営管理部長）

気仙沼市病院事業局経営管理部長の菅原と申します。今日はよろしく願いいたします。

まず、気仙沼市の病院事業、市立病院ですが、気仙沼圏域の中核病院として、一般医療に加えて救急医療や小児・周産期医療等の不採算医療のほか、地域で唯一の感染症指定医療機関、災害拠点の病院としても、その機能の発揮を今後も続けてまいります。それと共に、地域医療の確保と医療水準の向上にも努めてまいりたいと考えてございます。

また、高齢化が著しい地域でもございますので、多病をお抱えの高齢者患者への対応力の向上を図るため、急性期治療後の在宅復帰に向けた準備や、在宅患者の急性増に対応する地域急性期機能、ポストアキュートやサブアキュートの充実にも努める所存でございます。その具体策としましては、地域の回復期医療の充実に向けまして、来春を目処に市立病院に地域包括ケア病棟を設置し、本吉病院の入院機能を市立病院に統合いたします。

なお、更に気仙沼市医師会さんとの連携を密にして、市内での在宅医療を提供する医療機関との関係を一層強化し、患者登録を進めることで、在宅療養後方支援病院としての機能を発揮してまいりたいと思います。

今後もこの地域の医療ニーズに合った形で医療を進めるとともに、急性期も遠隔地にあるため、どうしても一定程度必要になりますので、人材を含めた確保に努めてまいりたいと考えてございます。以上です。

#### ○森田座長

菅原部長、ありがとうございました。

気仙沼は三陸道を作っていただきまして、大分この医療圏の中でも交通の便が良くなってございましたが、一定程度地域の問題は地域で解決していかなければならないということは従前と変わりありませんので、引き続きどうぞよろしくお願い申し上げます。

そのほか、公立病院のうち、基幹病院に該当しない病院を持つ先生方の中で、記載事項に補足があれば御発言をお願いいたします。

#### 【なし】

#### ○森田座長

特にないようでしたら、(1)の報告事項、(2)の議事について、御質問等ございましたらお願いいたします。

#### 【なし】

#### ○森田座長

それではほかにないようですので、(1)及び(2)の議事等はこれで終了いたします。

続きまして(3)「第8次宮城県地域医療計画の策定について」、事務局から御説明願います。

#### ○事務局

それでは、事務局から改めて御説明させていただきます。

「第8次宮城県地域医療計画の策定について」です。こちら画面を共有させていただきます。資料は、資料3-1を御覧ください。今回は、第8次計画のうち、この調整会議に関わりのある



「第6編 二次医療圏ごとの課題と取組の方向性」、そして、「第9編 外来医療」について、御説明させていただきます。

はじめに第6編の内容から御説明させていただきます。こちらは、第7次計画で各ページに点在していた医療圏に関する内容を「二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性」として第6編に集約しております。また、医療圏ごとに節を設けておりますが、石巻・登米・気仙沼医療圏につきましても、第4節として26ページ以降に記載をしておりましたので、26ページを御覧願います。時間の都合上、詳細な説明は割愛させていただきますが、順を追って御説明します。

26ページの1で「地域の概況、人口構造の見通し」として高齢化の状況などを記載しております。また、27ページでは、2の「受療動態」として、三大疾病にかかる死亡率や、入院患者や主な疾病にかかる圏域間の流出入の状況を記載しております。28ページでは、3として「医療提供体制」を記載しております。下段の「(2)機能分担及び連携状況」では、第5編に記載している主な拠点機能を集約の上、新たに一覧化しております。また、その他の機能分担、連携状況につきましても、表の下に記載のとおり、地域の中核的な病院の連携状況などを簡潔にまとめております。

次に30ページ、31ページでは、地域医療構想として、構想区域内における医療需要や必要病床数を記載しておりますが、8次計画の策定時点においては、国からは新たな構想は示されておられませんので、基本的に第7次の内容を踏襲しております。

また、32ページ、33ページでは、石巻・登米・気仙沼医療圏の課題と取組の方向性を記載しております。前回の書面開催においては、医療圏内における現状と課題をお示しさせていただき、皆様から御意見をいただいていたところですが、あわせて、5疾病6事業などの各作業部会での御意見なども踏まえ、(1)に「課題」を再整理の上、(2)にその課題に対応する形で「取組の方向性」をまとめております。課題の①では「地域の特性」として、県境を越えた患者の流出入や、交通インフラ、地域の中核的な病院の役割などを挙げております。また、②の「地域医療構想」では、高齢者の増加に伴う回復期病床の必要性や、生産年齢人口の減少に伴う医療への影響、病床の機能転換の必要性を挙げております。さらに、③の「5疾病・6事業・在宅等」では、この第6編とは別に第5編にも全県的な課題や取組を記載する方向で調整しておりましたが、この第6編では、とりわけ、地域として課題認識が大きいものを取り上げております。内容としましては、メタボリックシンドロームとの関わりが大きい循環器病の発症予防や、救急医療体制の充実、周産期医療体制の維持などを挙げております。また、(2)の「取組の方向性」には、これらの課題への対応として、それぞれに対応する形で掲載をしておりますが、各医療機関の機能分担と連携強化を軸に情報共有や関係者との議論を進めていければと考えております。

第6編につきましても、以上になります。

このまま続けまして、「第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保」について御説明させていただきます。資料は、資料3-2になります。画面も共有させていただきます。

外来医療につきましても、これまでの会議でも御説明してきましたとおり、令和2年度から施行しております「宮城県外来医療計画」の計画期間満了に合わせて、第8次地域医療計画に内包する形で進めております。構成としましては、4つの節に分けておりますが、第1節から第3節までは従前の内容から地域の分析内容に重点を置きつつ、内包化を踏まえて、スリム化を図っております。また、第4節では、新たに設けられた紹介受診重点医療機関の状況などを盛り込んでおります。

それでは、第1節から順に御説明させていただきます。2ページを御覧ください。第1節では、医療提供体制の確保方針としてまとめております。医療機能の偏在や、一部の医療機関への外来患者の集中による弊害などの課題を受け、国において、協議の場の設置や、外来機能報告、紹介受診重点医療機関の明確化などの政策を挙げておりますが、本県では、「3 施策の方向性」に記載のとおり、引き続きこの国の政策を踏まえた取組を推進していきたいと考えております。

次に4ページから「外来医療機能の不足・偏在への対応」を医療圏ごとに記載しておりますが、10ページ、11ページに石巻・登米・気仙沼医療圏の内容を記載しておりましたので、こちらを御覧ください。11ページには、オープンデータ等を活用して、初期救急と在宅医療を中心としたそれぞれの項目について、医療圏別の状況を分析し、図表で示しておりますが、この内容を総括したものを簡潔に10ページにまとめております。②の初期救急では、気仙沼市において急患センターがないため、医師会による在宅当番医により支えておりますほか、在宅医療においても、ほかの医療圏と比較して少なくなっている項目が出ております。今後ますます高齢化が進んでいくことや全国よりも施設数が少ない傾向にあることを踏まえ、全体的に医療提供体制は不足の傾向にあると思われませんが、今回分析したオープンデータ等から見て取れる県内のほかの医療圏との比較という点においては、初期救急のほか、在宅医療では往診とターミナルケアが特に不足する医療機能として挙げられると分析しております。

また、これらの不足への対応としましては、13ページに記載しております。(1)では、外来医師多数区域について記載しております。国から示された外来医師偏在指標を活用して、この指標が全国の二次医療圏の上位33.3%に当たる二次医療圏が外来医師多数区域に該当しますが、本県では、仙台医療圏のみ該当しております。(2)では、「新規開業者等への情報提供及び協力要請」を記載しておりますが、引き続きこうした情報を可視化していきますとともに、この外来医師多数区域を中心として新規開業者等に不足する医療機能を担っていただけるよう協力を求めていきたいと考えております。

次に14ページからは、第3節として医療機器の有効活用を目的に、CT、MRI、PET、放射線治療、マンモグラフィの5つの医療機器を対象として、設置台数や稼働状況を可視化しておりますが、分析内容につきましては、時間の都合上、割愛させていただきます。

また、19ページには医療機器の共同利用方針を記載しておりますが、まずは、医療機器の効率的な活用に向けた情報の周知に努めていきたいと考えております。

次に20ページからは、紹介受診重点医療機関に関する情報を第4節として記載しております。20ページでは、必要性や期待される効果を記載し、また、21ページでは、前回の調整会議において、お認めいただいた紹介受診重点医療機関を掲載しております。本県では、石巻赤十字病院と医療法人社団仙石病院を含む23の医療機関を公表しておりますが、外来機能報告の内容を踏まえ、今後も継続的に調整会議において、協議や確認を行い、更新していくことを予定しております。また、これらの医療機関の重点外来の状況は、22ページに記載のとおりとなっております。

記載内容に関しましては以上となりますが、医療計画に関する今後の予定としましては、11月下旬に医療審議会医療計画部会を予定しております。この部会では、今回の第6編と第9編を含む全ての内容を中間案として御審議いただいた後、パブリックコメントなどを踏まえ、来年4月の施行を予定しているところでございます。

第8次宮城県地域医療計画の策定につきましては、以上となります。

○森田座長

ありがとうございました。ただいまの御説明について、先生方から御意見あればお願いいたします。

ちなみに、参考資料1や2の御説明まではよろしいでしょうか。

#### ○事務局

事務局でございます。こちらは、あくまで参考資料として添付しておりましたので、詳しい説明は割愛させていただきますが、参考資料1につきましては、今回目標として定められた内容の要点を記載した資料となっております。

参考資料2につきましては、病床機能報告を病棟ごとに細分化した内容となっておりますので、あくまでデータ資料、参考情報としてお配りしているものでございます。

#### ○森田座長

ありがとうございます。

この調整会議を通して、石巻・登米・気仙沼医療圏の中で、どのような体制になっているかが目に見える形で示されて、その上で今後の医療体制を構築していくという資料が出来上がってきたことは、非常に喜ばしいことだと思います。

委員の先生方から御意見ございますでしょうか。

協会けんぽさんから手が挙がっておりました。お願いいたします。

#### ○佐藤委員

協会けんぽ佐藤です。ありがとうございます。

資料1の病床数の件ですが、以前からこういった機会発言させていただいておりますが、例えば10ページの佐賀方式を使った場合でも、まだ急性期病床が584床余ってしまい、一方で回復期が大きく不足しているということでした。また、その後に基幹病院の先生方から、経営主体ごとに検討された状況を御説明いただき、その内容につきましては、十分理解はできましたが、この地域全体で、まだ目標のベッド数と大きな乖離があることを考えますと、例えば宮城県が、その地域全体の議論をどのようにリードされているのかが分らないです。昨年の病院報告のベッド数と将来の予定数の資料は沢山ありますが、今後の議論の中で、それが2025年に向けてどう変わっていくのかは分からなくて、議論にならないなという感じがしておりました。今後、この石巻・登米・気仙沼区域全体の調整を県でどのようにされていくのか、方向性や時期をお話いただかないと、この調整会議の場で議論が進まないのではないかと、まず一点でございます。

それからもう一点、前回のこの会議で、医師会側の先生から御意見がありましたが、病棟を回復期病棟に変更するに当たっても、人材の確保の点で大きな問題があるという御発言がありまして、それに対して事務局さんから、県もそういった問題は理解しているので、今後、人材確保の担当課とも問題意識を共有しながら必要な取組を進めていくといった御発言がありました。そして、この間に、どのような議論をされて、今後、その各病院さんが困ってらっしゃるドクターや看護職の皆さんの人材確保に向けて、どのような方向性を持ってらっしゃるのか、いつまでいろんなことができるのかと、そういったものも示していただかないと、これもこの場で議論はできないのではないかと思いますので、その二点について、宮城県のお考えをこの場でお話いただきたいと思ひまして、発言させていただきました。以上です。

○森田座長

ありがとうございました。では、これについて一部、先ほど御説明いただいたことも入っていますが、県の事務局から御回答をお願いいたします。

○事務局

県医療政策課でございます。御質問ありがとうございました。

一点目についてですが、将来の必要病床数に対して、まだまだ現状から乖離しており、それに対する県の取組についての御意見御質問でございました。

御指摘のとおり、今回、資料1の10ページにまとめているように、医療圏全体としては、まだまだ必要病床数に対して回復期が足りず、急性期が過剰という全体像が見て取れます。また、それぞれの圏域内の各病院の皆様への2025年に向けた方向性につきましては、資料2-2以降で内訳を今回お示しさせていただきました。

まず、県としましては、将来のあるべき医療提供体制、その病床数に向けて、医療機関の独自の取組を促すために、必要な情報を提供させていただく役割があるかと思っております。正に今回の会議の場で、そういった情報を御提示させていただいたところでございます。ただ、これだけだと、なかなか実際の病床の再編を進めていくのは難しいということでございますので、新たに増床を考えている病院様がいらっしゃる場合には、基本的には回復期病床といった不足する病床に対する増床を要請しております。

また、急性期から回復期への病床転換についても、必要な設備整備などに対する財政的支援を行っているところでございます。今後は、公立病院・公的病院様だけではなく、民間の病院様にこういった取組を、より促していく必要があるかと思っております。今年度、医療コンサルなどを活用して、民間病院まで含めた再編の方向性についての基礎調査を予定しておりますので、それらの結果が整理できましたら、改めて調整会議の場などで御報告させていただきたいと思っております。

一点目につきましては以上でございます。

○森田座長

協会けんぽの佐藤様、一点目については、県からそのような御回答ですが、よろしいですか。

○佐藤委員

ありがとうございます。

最初に御報告いただきました登米市立病院の院長様が地域のいろんなデータを求めても、なかなか入手できなかったとおっしゃっていました。確かにその区域全体の人口の動態などは、前回の5月の会議の中でも詳しい資料をお示しいただいたところですが、やはりその地域の基幹病院の先生方にとっては、本当の自分の病院の区域の、人口の将来の見込みはどうかとか、患者数の見込みはどうかのかも気にしながら、経営を考えていらっしゃるでしょうから、そういったものまで含めて、数値を示して提供するべきだろうと思っておりますが、その作業もこれからになるということでしょうか。

○森田座長

事務局のほういかがでしょうか。

○事務局

医療政策課でございます。特に公立病院様に対しては、今回、経営強化プランの策定もございませので、地域医療構想の実行支援という形で、個別のいくつかの病院様につきましては、医療コンサルによる分析に入らせていただいております。その中で、それぞれの市町の医療需要などについて、詳細な分析を行い、情報を御提供し、それを基に病床再編についての検討を進めていただいたところでございます。

ただ、今後、繰り返しになりますが、民間の医療機関様にはまだまだアプローチが届いていないと思っておりますので、そういったところには今後踏み込んでいきたいと考えております。

○森田座長

佐藤様よろしいですか。

○佐藤委員

そういうこともされるんだろうと想像していましたが、病院名などまでは言えなくとも、今はこういうステップにあるといったことなどを会議で報告していただいたほうがよろしいかと思い、今日の発言とさせていただきます。以上です。ありがとうございます。

○森田座長

ありがとうございます。

二点目の、人材確保という問題でございますけれども、やはり都市部以外のところでは、どの医療圏でもこの問題は起きておまして、偏在も含め、また病診連携という意味では、後継者が少なくなってきたということで、その辺もこの地域医療構想の中でいずれ俎上に上がるものではないかと思っております。そういうことも含めた、2025年と2040年に向けた体制を事前に検討して、できるものから対策をしていくということかと思えます。

佐藤様よろしいでしょうか。

石巻市医師会千葉先生、どうぞ。

○千葉委員

石巻市医師会の千葉でございます。先生方お疲れ様でございます。

協会けんぽの佐藤様からお話いただいて、その件につきましては、私も前回発言させていただきましたが、回復期病棟に転換するために、民間の力ということで、石巻市にある民間の病院の院長先生と、昨年お話をさせていただいた時に問題になったのは、一番大切な OT、PT の療法士をどのように確保するかで、例えば人材育成するとして、今から考えても2、3年もしくは4、5年かかるわけですから、それをうまく立ち上げていくためには、あと4、5年かかると考えるのでしょうか。

あとは、首都圏からそういった人材を確保するといった、アウトソーシングになるのかどうか分かりませんが、そういった人材派遣等々を考えないと、2025年どころか30年になっても多分うまく立ち上がらない可能性があるのでは、水を差すような言い方をして申し訳ないですが、本当に考えないといけないことなのではないでしょうか。佐藤さんの話に相乗りした形ですが、最初に私が話をしなければいけなかったんですが、この辺についてももう少し県の方にお話しただけると嬉しいですね。お願いします。

○森田座長

県のほうでいかがでしょうか。将来に向けた人材確保は、古くて新しい問題ですが、前からある問題でございます。

○事務局

医療人材対策室の沼田と申します。

幅広い意味で、いわゆる医師の確保という点での取組等を御説明させていただきます。

まず、医師確保計画を第8次地域医療計画の第7編で策定することとなっております。医師の確保につきましては、地域医療対策協議会という審議会で議論をさせていただいております。先ほどのお話にありましたとおり、県内のお医者さんの数自体は増えておりますが、やはり仙台圏域に集中していて、ほかの圏域にはなかなかお医者さんが行っていないのが実態となっております。今、県ではなんとか偏在の解消ができないかという点と、それから先ほど登米の松本先生からも話がありましたとおり、診療科の偏在ということで、なかなか地域に必要な診療科の先生が行き渡っていないというところが問題だと認識しております。

現在、県での取組といたしましては、自治医科大学を卒業したお医者さんの義務年限内の配置ですとか、就学資金を借りた先生方について、できるだけそういった不足している医療機関様へ配置させていただいたり、東北医科薬科大学の宮城 A 枠の学生さんが今、輩出され始めておまして、来年度から義務が始まりますので、そういった辺りでキャリア形成に配慮しながら、地域を回っていただきながら立派なお医者さんになっていただくような取組を進めているところです。

皆様御承知のとおり、お医者さんが一人前になるのには年数がかかるということがございまして、今、その就学資金の先生や自治医科の先生、若い先生が多く、人数もそこまでいらっしゃらないというところもありまして、県にできることには限りがある部分はございますが、地域の偏在と診療科の偏在等につきまして、今後、東北大学さんや東北医科薬科大学さん、地域医療対策協議会の先生方と御相談させていただきながら、取組自体はいろいろ頑張っているという状況です。以上です。

○森田座長

御質問ありました OT、PT さん、いわゆるコメディカルの方の対策は、県として取り組んでいらっしゃいますか。

○事務局

当室で対応しているのは、看護師さんという形になっておまして、コメディカル関係は対応していないのですが、看護師さんにつきましては、同様に就学資金等を活用いたしまして、できるだけ地域に定着していただくような取組を進めております。

看護師につきましても、お医者さんと同様で、人数自体は増えているのは間違いありませんが、やはりどうしても仙台圏域に集中する、それから、最近の傾向を見ますと、どうも診療所さんの方に行きがちで、夜勤のある病院さんが避けられている傾向があることが示されておりますので、そういった辺りの若い方に対しての働きやすい環境整備や、今、働き方改革等の関係でタスクシェア、タスクシフトを謳われておりますので、看護師さんの資格取得の支援など、なるべく効率的に看護師さんも働いていただけるような取組を現在行っております。以上です。

○森田座長

そうしますと、いわゆる OT さん PT さんの人材の養成の担当課は別の課になるのでしょうか。介護の方ですかね。

○事務局

介護職の人材育成として別の課がございますが、リハビリの専門職の確保策として、医療施設などの見学ツアーなども実施していると聞いております。まだまだ取組として薄い部分はあるかと思っておりますが、今後の働き方改革の流れと合わせて、タスクシフト、タスクシェアの一環ということで、県としても取組を進めていかなければならない分野だとは認識しております。以上となります。

○森田座長

介護人材も含めて、医師、そして、コメディカルの皆様の人材育成について、この会でも引き続き協議しながらやっていくということで、千葉先生、佐藤様よろしいでしょうか。

○千葉委員

よろしく願います。

○佐藤委員

ありがとうございました。

○森田座長

ありがとうございます。

桃生郡医師会の石垣会長、先ほど御発言があるかと思いましたが、いかがでしょうか。

○石垣委員

桃生郡医師会の石垣です。外来が長引いて、遅れての出席です。

今、千葉会長が御提案されたように、病床の適正数はもちろん大切ですが、その地域に見合った病院のスタイルの提案をもう少し具体的にさせていただきたいとは思っております。

○森田座長

ありがとうございます。

では、ほかに御質問御意見等ございますでしょうか。

【なし】

○森田座長

それでは、本日は地域医療構想アドバイザーの先生方にも御出席いただいております。

宮城県医師会の副会長の橋本省先生から何かございますでしょうか。

○橋本地域医療構想アドバイザー

先ほど病床の区分について御質問等々ありましたが、そもそも地域医療構想自体が病床の削減を目的としたものではないということになっておりましたので、その中で、この病床の区分、急性期や回復期は個人的には流動的なものと私は考えております。石巻・登米・気仙沼地域に関しては、2025年の必要病床数と現存の病床数はほぼイコールですし、急性期が多過ぎると言っても、急性期の中には回復期にどんどん移行していく患者もいるわけですし、その辺りはあまり目くじらを立てなくても良いのではないかと考えておりました。

ただ、この地域に関しては、医師ももちろんですが、看護師、OT、PT全ての医療人材の不足が一番問題かと思っております。私は医療人材対策の方にも少し関わっておりますので、その辺りを県と一緒に考えていきたいと思っております。以上でございます。ありがとうございました。

○森田座長

貴重な御意見ありがとうございました。

それでは、今日は東北大学の医療管理学分野教授の藤森先生にも御参加いただいております。藤森先生、よろしくお願いたします。

○藤森地域医療構想アドバイザー

ありがとうございます。東北大の藤森でございます。

高齢化が進み、人口も減り始めている中ですが、高齢者人口がもう少し増えていくということで、特に高齢者の医療をどのように支えていくのかを考えていかなければと思っています。急性期は皆さん本当に頑張ってください、それなりの形になり、仙台市内のような問題がないエリアですので、急性期は安心して見ておりますが、回復期で特に在宅ができる先生達、あるいは介護施設を開ける、あるいは人を集める力が本当になくなってきているエリアになりつつあるので、市町の担当者を交えて、高齢者の地域包括ケアのシステム推進を具体的に考えていかなければいけないだろうと思います。昨日、気仙沼市病院事業の審議会で森田先生と御一緒させていただいて、経営強化プランをやっていましたが、本当に介護も見通しは非常に難しくなってくるし、在宅もかなり難しくなっていて、高齢者をどうやってみていくのかは本当に大事だと思っています。

それで、アドバイザーとしての発言ですが、県はあくまでも二次医療圏としてのデータを提示するのが役割であって、市町村や個々の病院のデータはそもそも持っていません。先ほどの、それぞれの病院の患者数の今後の動向がどうかは、正に市町村であれば、国保と後期のレセプトデータをお持ちですので、それをきっちり分析して行って、そして、国立社会保障・人口問題研究所が出している人口推計を掛けていけば、将来の患者数は誰でも計算できるので、それは市町にやっていただきたいし、是非、協会けんぽさんもそこに興味があるのであれば、被用者のほうで協会けんぽのデータを市町村別あるいは病院別に出していただければ、恐らく患者さんの7割から8割方を押さえることができますので、是非、そのような形で市町村レベルの患者数の動向を見ていただいて、それぞれの病院がどうやっていくかの指標にいただければと思っています。よろしくお願いたします。以上です。

○森田座長

具体的なアドバイス含め、ありがとうございます。

それでは最後に、東北大学病院の地域医療教育支援部の教授の石井先生、アドバイスを願いたします。



たします。

○石井地域医療構想アドバイザー

総合地域医療教育支援部の石井でございます。この石巻・登米・気仙沼区域で、先ほどから公立病院経営強化プランのお話いただいておりましたが、石巻赤十字病院って民間なんですよ。民間の病院が高度急性期の多くを担うという、少しほかの圏域とは異なるところに、この地域の特殊性があるのかと思います。ですので、藤森先生の話とかぶりますが、公的病院では、今後増えていく回復期の方々をどう取りまとめていくかが、恐らく大きな課題になりますので、データがないという話をいただきましたが、できれば実態として、特に急性期の患者さんが、石巻赤十字病院を含めてどういう医療の機能をこの二次医療圏が担っているのかというデータを見てみたい、その上で議論できれば良いと思いました。以上です。

○森田座長

ありがとうございます。当医療圏の特性も踏まえて、事務局とともに進めてまいりたいと思います。

最後に事務局からございますか。

○事務局

事務局でございます。

事務連絡ですが、本日の議事録の作成に当たりましては、皆様に御確認をいただいた上で公表させていただきます。

また、次回の調整会議につきましては、改めて調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○森田座長

皆様の御協力によりまして、本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す。では、司会に進行をお返しいたします。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

#### 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。

以上をもちまして、令和5年度第3回宮城県地域医療構想調整会議（石巻・登米・気仙沼区域）を終了いたします。本日はお忙しい中、御出席をいただきまして、ありがとうございました。