

1 開会

○ 司会

ただいまから、令和6年度第3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。

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、県保健福祉部副部長の大森から御挨拶を申し上げます。

○ 大森副部長

宮城県保健福祉部の大森でございます。

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6年度外来機能報告に基づく、来年度の紹介受診重点医療機関の選定や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整備補助の事業概要などについて御説明させていただく予定としております。

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

本日お配りしております資料は、次第のとおりです。

本日御出席いただいている委員の皆様につきましては、本来であれば、お1人ずつ御紹介すべきところですが、時間の都合上、お配りしております出席者名簿に代えさせていただきます。

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。

本日は、3 議事・報告事項の(4) 地域医療支援病院の名称使用の承認申請についてにおいて、医療機関の経営等に関わる情報が含まれるため、(4)については、非公開とさせていただきますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

2 議事・報告事項

○ 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します。

○ 安藤座長

座長を務めさせていただく、安藤でございます。

本日は4件の議題を予定しておりますので、それぞれのお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・報告事項の(1) 紹介受診重点医療機関の選定について、事務局から説明願います。

○ 事務局

医療政策課長の小林でございます。

それでは、紹介受診重点医療機関の選定について、御説明させていただきます。

はじめに、制度の概要等について御説明いたします。

資料1-1の3ページをお開きください。こちらは、厚生労働省のホームページに掲載されている外来機能報告に関する資料を抜粋したものになります。外来機能報告制度は、患者が医療機関を選択するに当たり、外来医療の実施状況等が十分に得られないことや、患者のいわゆる大病院志向により、一部の医療機関に外来患者が集中することで、患者の待ち時間や勤務医の負担などが増加しているといった課題を受け、かかりつけ医機能の強化と併せて、外来機能の明確化や連携を進めるために、令和4年度から開始されました。外来機能の明確化・連携に向けては、資料中段の赤枠に記載しておりますが、各医療機関から県に報告される外来機能報告に基づき、地域の協議の場において必要な協議を行うこととされております。具体的には、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関として、紹介受診重点医療機関を明確化することで、かかりつけ医機能を担う医療機関から、紹介受診重点医療機関への紹介や逆紹介を促し、受診の流れをより円滑にすることで、外来患者の待ち時間短縮や勤務医の負担軽減等を図ろうとするものです。医療資源を重点的に活用する外来の内容につきましては、資料下段の赤枠に記載のとおりです。本県においては、各医療圏の地域医療構想調整会議を地域の協議の場として位置付け、紹介受診重点医療機関の選定について協議いただき、県において対象医療機関を公表しております。

4ページをお開きください。こちらは、紹介受診重点医療機関の協議又は確認に当たっての留意事項となっております。はじめに、協議・確認の対象となる医療機関ですが、表に記載のとおり、紹介受診重点外来の基準の達成状況と紹介受診重点医療機関の役割を担う意向の有無によって、判断しております。重点外来の基準につきましては、協議を進める上で参考とする事項の

(1) のとおり、初診に占める重点外来の割合40%以上かつ、再診に占める重点外来の割合25%以上が要件となっております。本日は表の①と③に該当する医療機関様について、協議を進める上で参考とする事項の(1)から(7)を参考に、それぞれ確認及び協議をいただきたいと考えております。

5ページをお開きください。次に、紹介受診重点医療機関の選定協議に当たっての県の考えですが、対象となる医療機関様の意向を第一に考慮し、医療機関様の特性や地域性も踏まえて、柔軟に協議することが望ましいと考えております。そのため、基準を満たさずとも選定されることも想定しております。次に、紹介受診重点医療機関になることによる主なメリットについては、表に記載のとおりとなりますが、対象となる医療機関様の病床数や、特定機能病院及び地域医療支援病院の該当有無などによって異なることに御留意願います。

6 ページをお開きください。こちらは、選定協議等に係る一般的な流れですが、6 ページには紹介受診重点医療機関として公表されていない医療機関様の場合、7 ページには既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関様の場合を記載しておりました。

本日の協議及び確認対象の医療機関様は、いずれも既に公表されている医療機関様となりますので、7 ページをお開きください。先ほど、4 ページの表における、①と③に該当する医療機関様の確認又は協議を行うと御説明させていただきましたが、7 ページのフロー図のうち、①は一番左側の赤色の枠、③は左から2列目の緑色の枠のフロー図に沿って、確認又は協議を進めさせていただきたいと考えております。フロー図の下に選定後及び除外後の流れを記載しておりますが、各医療圏で協議等が調いましたら、公表前に紹介受診重点医療機関の一覧表や公表日等を委員の皆様や関係機関へ通知したのち、県ホームページで公表する予定としております。

8 ページをお開きください。こちらは、国ホームページと県ホームページで公表する様式のイメージ図となります。

資料1-1の説明は以上になります。

続きまして、資料1-2により、仙台区域における、確認及び協議対象の医療機関様について御説明いたします。

3 ページをお開きください。こちらは、確認対象の医療機関様の一覧となります。表には、既に紹介受診重点医療機関として公表されており、かつ、重点外来の基準を満たし、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向がある医療機関様を記載しております。特別な事情がない場合、今年度に引き続き、紹介受診重点医療機関として選定させていただきたいと考えております。

なお、参考値としてお示ししている逆紹介率については、逆紹介患者数を初診患者数で除した割合となりますが、1人の患者を複数の医療機関に紹介した場合、紹介した医療機関数で計上することから、100%を超える場合があることに御留意願います。

4 ページをお開きください。こちらは、協議対象の医療機関様の一覧となります。本医療圏では、仙台循環器病センター様が、既に紹介受診重点医療機関として公表されており、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向がありますが、重点外来の基準を満たしていないため、協議対象となっております。昨年度も同様に協議対象となっておりますが、特に反対の御意見は頂戴しなかったことから、紹介受診重点医療機関に選定させていただきました。今年度も反対の御意見がない場合は、引き続き選定させていただきたいと考えております。

資料1-2の説明は以上になります。

続きまして、資料1-3により、協議対象の医療機関である仙台循環器病センター様の基準を満たさなかった理由や今後の見通し等について御説明いたします。

基準を満たさなかった理由ですが、仙台循環器病センター様は、初診のうち紹介受診重点外来の占める割合40%以上の基準を満たしておりませんが、こちらは、冠動脈CT、心臓MRIなど高額医療機器を使用した外来診療は実際伸びているものの、画像診断が予約制であることや、事前説明等の準備で別日の検査となり、重点外来の件数にカウントされないケースが多いため、データ上は重点外来の割合に届かなかったことが理由として報告されております。仙台循環器病センター様としては、今後も紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があり、慢性期はかかりつけ医、状態悪化時や専門的な精査が必要な際は当該病院を受診いただくことで、地域の医療の役割分担を明確にし、患者への説明負担の軽減、医師のリソースの有効活用等に寄与できるとしております。また、今後の基準達成に向けては、自院の医療機器を地域の先生方に積極的に利用してもらえよう積極的な広報活動を行うほか、自院の診療内容をかかりつけ医に案内し、紹介率の改善を図りたいとしております。

簡単ではございますが、紹介受診重点医療機関の選定についての説明は以上となります。

なお、本日は仙台循環器病センターの八木院長先生にも御出席いただいておりますが、補足等ございましたら、お願いいたします。

○ 八木院長

仙台循環器病センターの八木でございます。

当院は、他の紹介受診重点医療機関と異なり、規模が小さく、循環器科・消化器外科が主体であることから、外来機能よりも入院機能にリソースを割いていきたいと考えております。また、これらの診療科目を担当する医師数も限られており、医師の働き方改革という観点からも、紹介受診重点医療機関に加えていただくことで、入院医療のうち、特に救急医療にリソースを集中させやすくなることや国又は県のホームページで公表されることで、患者へこのことの説明がしやすくなることから、引き続き、紹介受診重点医療機関に選定していただきたいと考えております。

なお、冠動脈 CT 及び心臓 MRI 等の高額な医療機器の件数については、月単位のデータしかありませんが、2021 年で月 360 件だったものが、今年は 400 件台まで増加しております。

今後は、基準の達成を目指して、初診であっても画像検査ができるように外来診療の実施方法を調整することを検討したいと考えております。

私からの説明は以上になります。

○ 安藤座長

ありがとうございました。

実際には、初診の患者は多くおられるという理解でよろしいでしょうか。

○ 八木院長

当院は循環器の専門病院であることから、紹介患者は多いですが、重点外来に該当する CT や MRI の場合、当日中に実施することが難しいため、このほかの重点外来に該当する検査等が実施できないか検討したいと考えております。

○ 安藤座長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、委員の皆様から、御質問や御意見があればお願いします。

(質問・意見なし)

特に御質問・御意見等がないようでしたら、資料 1－2 に記載している確認対象の医療機関様及び協議対象の医療機関様を令和 7 年度からの紹介受診重点医療機関としてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(1)については、これで終了とします。

○ 安藤座長

続きまして、(2) 仙台医療圏病院再編事業について、事務局から御説明願います。

○ 事務局

県立病院再編室の鈴木でございます。

それでは、仙台医療圏病院再編事業について、御説明させていただきます。

資料2の1ページをお開きください。初めに、1 概要についてですが、本事業は、本県の政策医療の課題解決を前進させるとともに地域医療構想を推進するため、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整備に必要な経費を補助するものとなっております。

2 令和7年度の事業概要については、新病院の基本計画策定費用を対象経費としており、補助率は1/2以内を想定し、令和7年度当初予算案に約7,500万円を計上しております。具体的には、仙台赤十字病院に対して、基本計画の策定に係るコンサル経費への補助を想定しているところです。

3 令和8年度以降の予定については、基本設計や実施設計、建築工事などが行われる見通しであることから、それぞれの工程に応じて、年度ごとに補助を行う予定です。支援額の内訳については、国の基金等の活用分である約100億円のほか、県の単独支援約100億円と合わせて、200億円の支援を想定しております。

2ページをお開きください。こちらには、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合に関する進捗状況を記載しております。初めに、1 基本合意締結後の取組状況についてですが、令和5年12月22日に基本合意を締結したのち、調整会議での審議を踏まえて国に重点支援区域の申請を行い、令和6年1月に国から重点支援区域に選定されたところです。また、令和6年4月に名取市と仙台市八木山地区で地域説明会を開催するとともに、基本合意を締結した日本赤十字社、県立病院機構、宮城県のほか、東北大学を交えた4者で協議を重ねた上で、令和6年11月に仙台赤十字病院において、新病院の基本構想を策定・公表いたしました。次に、2 基本構想の概要についてですが、新病院の建設予定地は国道4号線沿いの名取市植松入生地区の土地であり、運営形態は、日本赤十字社が設置・運営することとしております。また、救急車をすぐに受け入れる病院をはじめ、4つのコンセプトを掲げているほか、各種医療機能を想定しております。そのほか、病床規模は、400床程度、診療科は、計35科を標榜し、職員数は、850名程度を想定しており、今後、協議・検討を行ってまいります。開院は令和12年度中を目途としております。次に、資金計画についてですが、現時点で総事業費が約300億円の見込みであり、うち約200億円を県からの補助金、約100億円を日本赤十字社の借入金により確保する想定としております。基本構想の概要版と本文については、仙台赤十字病院のホームページに掲載されておりますので、詳細はそちらを御確認願います。最後に3 今後の進め方ですが、現在、両病院の職員が参加している部門別ワーキンググループにより、各部門の機能や規模、運営体制などの検討を行っており、引き続き、関係者間での協議を進め、令和7年度に新病院の基本計画を取りまとめる予定です。

仙台医療圏病院再編事業についての説明は以上になります。

○ 安藤座長

ありがとうございました。

本事業は、昨年度の地域医療構想調整会議において、御審議いただき、国に申請し、認められました、重点支援区域における事業の一環として行われるものとなりますが、ただいまの説明について、委員の皆様から御質問や御意見があればお願いいたします。

橋本先生、お願いいたします。

○ 橋本委員

宮城県医師会の橋本でございます。

そもそも、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合におけるコンセプトは、がんを総合的に診療できる機能を有する病院の実現となっており、これをベースに統合についての御賛同を得たと記憶しております。そのため、現在、宮城県のがん診療連携拠点病院である県立がんセンターの診療能力が低下することがあってはいけないとのスタンスであるべきだと考えております。私が会長を務めているがん対策推進協議会でもこのことは話題となっており、基本構想のコンセプトにおいて、ウ、最適ながん医療を提供する病院と記載されておりますが、本来ならば、ア、として一番上に来るべきだと考えております。

しかし、このことについて、日本赤十字社が疎かに考えているとの話も耳にしており、危惧しているところだったため、調整会議において、がんの診療を疎かにすることはあってはならないとの意見があったことを記録していただきたいと思います。

○ 事務局

日本赤十字社、県立病院機構、東北大学、宮城県の4者で協議を継続しておりますが、がん診療については、様々な意見が出ております。資料2には記載しておりませんが、基本構想では、がんを総合的に診療できる病院として整備することを明記しておりますので、新病院でも役割が果たせるように県としても協議の場において主体的に関与し、がん診療をはじめとした、医療体制の整備に向けた調整をしてまいりたいと考えております。

○ 橋本委員

調整会議の中でがん診療についての強い意見があったことを日本赤十字社にお伝えいただくようお願いいたします。

○ 安藤座長

そのほかに御質問・御意見等はありませんでしょうか。

荒井委員、お願いいたします。

○ 荒井委員

仙台市保健所の荒井でございます。

仙台赤十字病院と県立がんセンターの移転・統合について、現在の仙台市の立場を改めて、御説明いたします。

基本構想において、新病院の規模や機能の概要が示されましたが、詳細はこれからの検討とされ、再編後の医療提供体制がどうなるのかは明らかではないものと認識しております。本市では、病院再編により、本市及び仙台医療圏の救急医療や周産期医療、がん医療などにどのような影響が生じるのか疑問や懸念などをお示ししており、現在も県との間で協議を続けている状況でございます。また、仙台赤十字病院の移転につきましては、地域住民や医療関係者から、移転への不安の声とともに、病院移転後の地域での医療体制の確保について、県が責任を持って対応することを求める要望も本市に寄せられており、これらについての適切な対応をお願いしているところと承知しております。

○ 事務局

重点支援区域の選定に当たって、国から条件として付されたものが、仙台市をはじめとする関

係自治体との協議の上、理解を得ることと、地域住民に対する丁寧な説明を行い、理解を得ることとなっております。仙台市との協議は、昨年度から今年度にかけて、局長部長クラスでの協議を5回、担当課室長レベルでは数多くの協議を続けているところです。また、地域住民説明会については、先ほど御説明させていただきましたが、八木山地区においては、様々な移転後の影響や不安についてお答えするために、地域住民説明会だけではなく、別途、意見交換の場も設けたと考えております。引き続き、御理解いただけるように取り組んでまいりたいと考えております。

○ 安藤座長

そのほかに御質問・御意見等はありませんでしょうか。

富山先生、お願いいたします。

○ 富山委員

坂総合病院の富山でございます。

日本赤十字社が設置・運営することなのですが、負債については、日本赤十字社が返済することの認識でよろしいでしょうか。また、がんの先端的な医療は、おそらく不採算部門だと思われることから、県立病院で担っていたのだと考えております。今回の統合により、経営的な合理性が運営上、求められることとなった場合、統合前に県立がんセンターで行ってきたがん診療と大きく変わることが懸念されますが、この点については、どのような議論になっているのでしょうか。

○ 事務局

借入金については、日本赤十字社が設置・運営主体であることから、借入・返済も日本赤十字社が行います。

統合後のがん診療については、本県では、都道府県がん診療連携拠点病院に指定されている東北大学病院様と県立がんセンターが、地域がん診療連携拠点病院に指定されている各病院と連携することでがん医療を維持しております。仙台赤十字病院との統合に伴い、より専門的な希少がん、難治がんの役割分担等については、東北大学病院様と協議の上、調整させていただきたいと考えております。日本赤十字社が設置・運営主体であることから、経営の観点も重要にはなりますが、先ほど橋本先生からいただいた御意見も踏まえまして、調整を図ってまいりたいと考えております。

○ 安藤座長

そのほかに御質問・御意見等はありませんでしょうか。

(質問・意見なし)

それでは、様々な御意見を頂戴しましたが、新病院の整備事業を実施することにつきまして、御異議はないものとし、本事業を実施することとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

(2)については、これで終了とします。

○ 安藤座長

続きまして、(3) 地域医療構想の推進に向けた医療機関向けアンケート結果について、事務局から御説明願います。

○ 事務局

それでは、地域医療構想の推進に向けた医療機関向けアンケート結果について、御説明させていただきます。

資料3の1ページをお開きください。本県では、昨年9月に、県内の一般病床・療養病床を持つ病院、有床診療所を対象に、地域医療構想の推進に向けたアンケートを実施してまいりましたので、本日は、そのとりまとめ結果を御報告させていただきます。本アンケートは、昨年6月の診療報酬改定による経営への影響や、新たに創設された地域包括医療病棟への転換・新設の見込み状況、コロナ禍後の入院患者数の戻り具合、回復期病床や慢性期病床の不足感など幅広い観点で調査させていただきました。回答期間は2週間と短い中、計108医療機関様から御回答いただきました。アンケートに御協力いただきました、医療機関の皆様にはこの場をお借りしてお礼を申し上げます。

本日は時間が限られておりますので、資料3の概要版に沿って、御説明させていただきます。

なお、概要版は設問を抜粋したものととなりますので、全ての設問とその結果については、参考資料1を後ほど御確認願います。

まず、質問1ですが、こちらは、昨年6月の診療報酬改定による経営への影響について調査したのとなっております。107件の回答のうち、約半数の医療機関様から経営上、どのような影響があるか現時点では分からないと御回答いただきましたが、プラスの影響が出ていると御回答いただきました医療機関様が7件に対して、マイナスの影響が出ていると御回答いただきました医療機関様は約5倍の34件となっております。この結果から、今回の診療報酬改定は、全体として、マイナスに影響することが多かったと考えられます。

なお、経営上プラスの影響が出ていると御回答いただきました医療機関様の7割が、病床数200床以上の規模が大きい病院となっております。

次に、質問2ですが、こちらは、経営上、マイナスの影響が大きかった診療報酬の改定項目を調査したものでございます。項目は、入院料の評価項目、施設基準等の見直し、各種加算の見直し、その他の3つとしており、マイナスの影響は3項目でほぼ拮抗しております。また、100床未満の医療機関様では4割以上が各種加算の見直しによる影響が大きかったと御回答いただきましたが、100床以上の病院様では、7割近くが入院料の評価項目、施設基準等の見直しによる影響が大きかったと御回答いただいております。

2ページをお開きください。次に、質問5ですが、こちらは、診療報酬改定により、最もマイナスの影響が大きかった診療報酬改定について、年間で何万円程度のマイナスが見込まれるか、病床規模別に表でまとめたものとなっております。改定内容のうち、特定疾患療養管理料の見直しと療養病棟入院基本料の細分化が同数で最も多くマイナスの影響が大きいと御回答いただきました。

次に、質問6・7ですが、こちらは、新たに創設された地域包括医療病棟への転換・新設について調査したのとなっております。調査時点では、107件の回答のうち、99件が地域包括医療病棟へ転換又は新設する予定はないと御回答いただき、転換・新設を検討している医療機関様においても、要件が厳しいといった課題があると御回答いただいております。

次に、質問8ですが、こちらは、コロナ禍前とコロナ禍後の入院患者数の推移について調査したのとなっております。回答のあった108医療機関様のうち、6割がコロナ禍前の入院患者数に戻っておらず、今後の入院患者数の回復について見通しが立っていないことが確認できました。

なお、石巻・登米・気仙沼医療圏において、コロナ禍前の状況に戻っているとの回答が50%となっており、医療圏別では最も多い状況です。

3 ページをお開きください。次に、質問 9 ですが、こちらは、回復期病床の不足感について調査し、整理したものとなっております。回復期が不足しているか分からないとの回答が全体の 52%で最多となりましたが、回復期は不足していると感じるとの回答の合計は 37%で、回復期は足りていると感じるとの回答の合計に比べて 3 倍程度多い結果となりました。地域医療構想上も、宮城県は全ての医療圏で回復期が不足している状況のため、県としましては、引き続き、回復期病床への転換を含め、病床機能の分化・連携を支援してまいりたいと考えております。

なお、医療圏別では、石巻・登米・気仙沼医療圏において、明らかに不足していると感じるとの回答と、どちらかと言えば不足していると感じるとの回答を合わせると 58%となり、4 医療圏の中で回復期の不足感が最も高い割合となっております。

次に、質問 11 ですが、こちらは、慢性期病床の不足感について調査し、整理したものとなっております。慢性期病床の不足感は、全体で分からないとの回答が 57%で最も多く、足りているという回答と、不足しているという回答はほぼ拮抗しております。医療圏別に見ると、仙南医療圏が最も不足感が低い圏域となっており、病床機能別では、慢性期病床を持たない医療機関様の方が、慢性期病床を持つ医療機関様よりも不足感を感じている割合が高い結果となっております。

4 ページをお開きください。次に、質問 18 ですが、こちらは、新設された救急患者連携搬送料の活用予定について、急性期病床を持つ医療機関様を対象に調査したものとなっております。救急患者連携搬送料の活用予定について、検討していないが 82 件中、46 件と最も多い回答でしたが、活用している、活用予定又は検討中等の回答も 27 件ございました。

なお、200 床以上の病院様では 3 割以上、100 床以上 200 床未満の病院様では半数が救急患者連携搬送料の活用又は活用に向けて連携する医療機関を探している又は協議している状況とのことです。

一方、100 床未満の医療機関様では、救急患者連携搬送料の活用予定の割合は低く、受入連携先医療機関となっている割合も、100 床以上の病院様と比べると低い結果を示しております。

次に、質問 19 ですが、こちらは、回復期病床への転換予定について、急性期病床を有する医療機関様を対象に調査したものとなっております。回復期病床への転換予定はないとの回答が 81 件中、76 件となっており、回復期への転換を予定していると回答した医療機関様は 2 件となっております。

資料の説明は以上になりますが、今後の地域医療構想推進に向けた施策等を検討する際に、今回のアンケート結果を基礎資料とさせていただきたいと考えております。

最後になりますが、改めて、アンケートに御協力いただきました医療機関の皆様にお礼申し上げます。

簡単ではございますが、地域医療構想の推進に向けた医療機関向けアンケート結果についての説明は以上となります。

○ 安藤座長

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、委員の皆様から、御質問や御意見があればお願いします。

(質問・意見なし)

(3)については、これで終了とします。

○ 安藤座長

それでは、次の(4) 地域医療支援病院の名称使用の承認申請についてからは、非公開となります。

すので、この場で皆様から何かございますでしょうか。

(質問・意見なし)

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

本日予定しておりました議題はこれで終了となりますが、最後に委員の皆様から何かございますか。

(質問・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。

○ 藤森アドバイザー

アンケートの結果を大変興味深く拝見させていただきました。やはり、急性期病院と回復期・慢性期病院では相当な温度差があると思っており、急性期病院で患者がコロナ禍前に回復しているところがあることに驚きました。非常に良いアンケートのため、各医療機関にフィードバックしていただくとともに、診療報酬改定年度ごとに、質問内容を進化させて、調査していただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 安藤座長

石井先生から何かありませんか。

(特になし)

本医療圏では委員として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。

(特になし)

最後に、事務局から何かございませんか。

○ 事務局

本日の会議資料及び議事録については、非公開の3 議事・報告事項 (4)及び参考資料2に関する部分を除き、後日県ホームページに掲載させていただきます。また、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させていただきます。来年度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、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

○ 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

安藤会長、円滑な議事進行、大変ありがとうございました。また、委員の皆様におかれまして

も、貴重な御意見を賜り、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第3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。