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

令和７年１月
宮城県保健福祉部医療政策課

アンケート概要

目的：地域で不足する回復期の充実を図り、更なる医療機能の分化・連携による切れ目のない医療提供体制の構築に向け、県内医療機関における医療機能の転換意向や、医療提供体制に関する課題認識等を把握し、今後の県の医療施策立案等に必要な基礎資料とするもの。

対象者：県内の一般病床、療養病床を有する病院、有床診療所
　　１９４医療機関（病院１０７、有床診療所８７）

回答方法：電子申請、郵送

回答期間：令和６年９月３日から９月１７日まで

回答状況：１０８医療機関（病院７０、有床診療所３８）
　　仙南医療圏１１（病院８、有床診療所３）
　　仙台医療圏６８（病院４２、有床診療所２６）
　　大崎・栗原医療圏１７（病院１２、有床診療所５）
　　石巻・登米・気仙沼医療圏１２（病院８、有床診療所４）

質問と回答結果

（１）診療報酬の改定について

質問１

　令和６年６月に施行された診療報酬の改定による病院経営への影響について、以下の項目から選択してください。（１つ選択）

□経営上、プラスの影響が出ている、またはプラスの影響が出ると見込まれる。

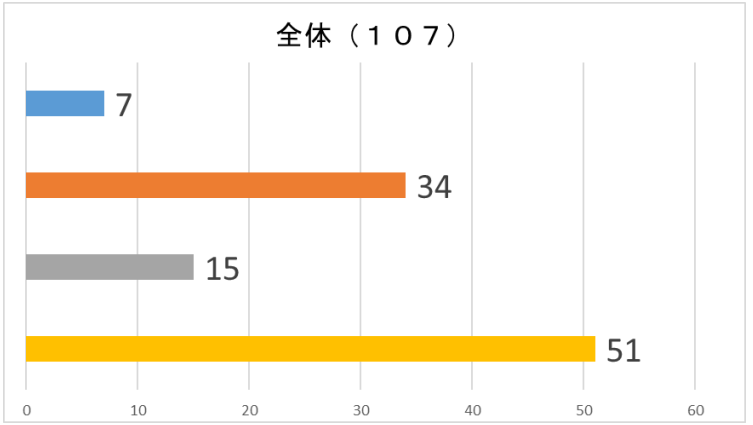
□経営上、マイナスの影響が出ている、またはマイナスの影響が出ると見込まれる。

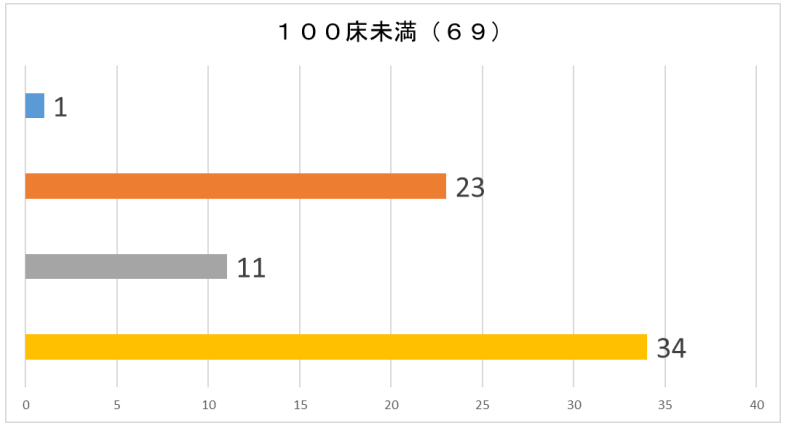
□経営上の影響はない。

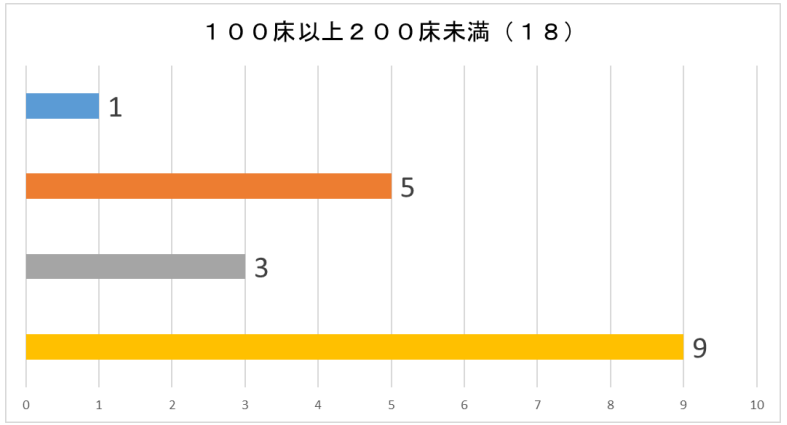
□現時点では分からない。

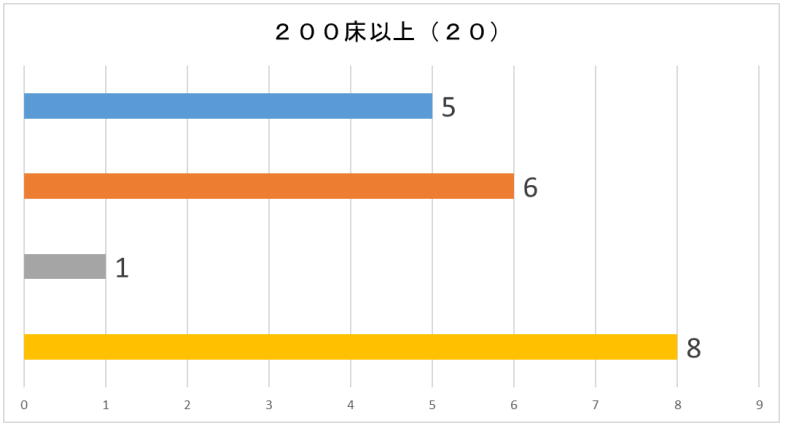
質問１　回答結果（病床数別）※（）は回答医療機関数

■経営上、プラスの影響が出ている、またはプラスの影響が出ると見込まれる。
■経営上、マイナスの影響が出ている、またはマイナスの影響が出ると見込まれる。
■経営上の影響はない。
■現時点では分からない。









質問１　回答分析

- 全体の傾向として、約半数の医療機関が、経営上、どのような影響があるか「現時点では分からない」と回答しており、医療圏単位でも同様の傾向となっている。
- 「経営上、プラスの影響が出ている」と回答した医療機関は全体では７件であったが、「マイナスの影響が出ている」と回答した医療機関は約５倍の３４件あり、今回の診療報酬の改定は、全体として、経営上、マイナスに影響することの方が多かったことを示している。
- 「経営上、プラスの影響が出ている」と回答した医療機関の約７割が２００床以上の病院であった。

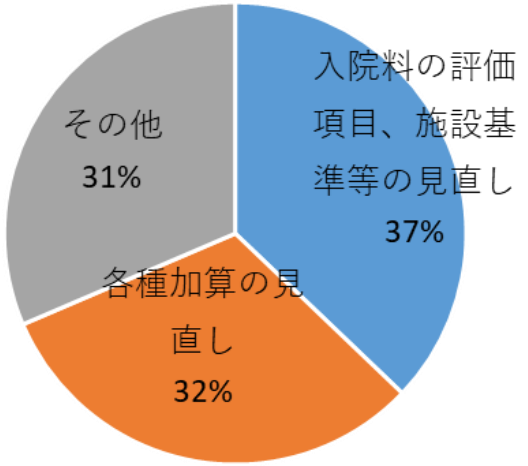
質問２

　質問１で「経営上、マイナスの影響が出ている、またはマイナスの影響が出ると見込まれる。」と回答した方に質問です。最も影響の大きかった診療報酬の改定は何ですか？以下の項目から選択してください。（１つ選択）

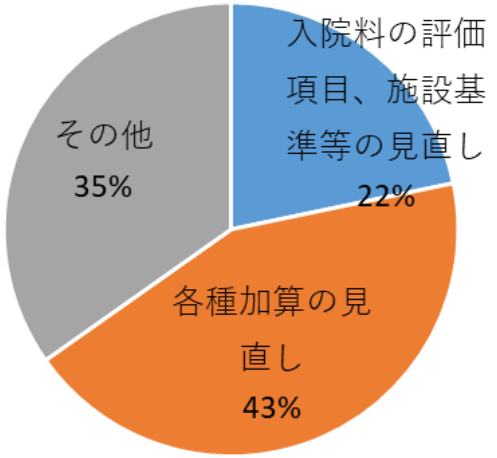
□入院料の評価項目、施設基準等の見直し
□各種加算の見直し
□その他

質問２　回答結果（病床数別）※（）は回答医療機関数

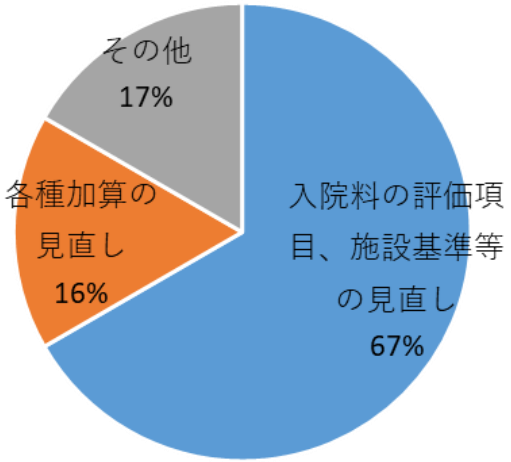
全体（３５）



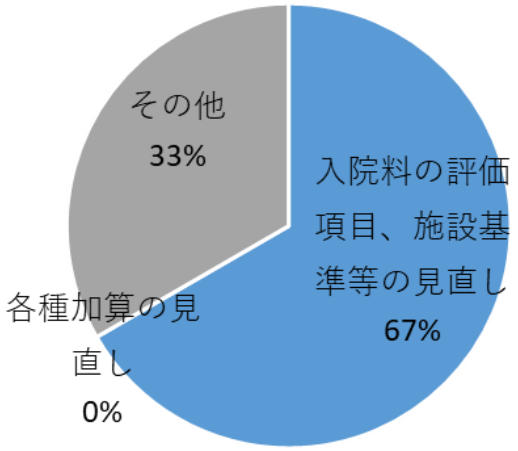
１００床未満（２３）



１００床以上２００床未満（６）



２００床以上（６）



質問２　その他の回答

【１００床未満】

・短期滞在手術等基本料1（日帰り手術）の減額、短期滞在手術等基本料3（4泊5日以内の入院）の減額、処方箋料の減額、等
・人工腎臓の手技料
・エネルギー価格や流通コストの上昇を理由とした様々な経費の値上げ（増加）が病院経営を圧迫している状況。
　物価上昇率を下回る改定率ではマイナスの影響しか出ない。
・運動器リハビリテーション6単位制限
・OCT、眼科手術短期滞在の点数などの減点
・高血圧症・高脂血症・糖尿病が慢性疾患病名から除外された事は内科系の診療所・中小病院にとっては大ダメージ。生活習慣病管理料の要件も今までよりも厳しくなり（外来管理加算算定不可、生活習慣病１を算定した月から６カ月生活習慣病管理料2を算定できない等）以前に比し大幅に減算された生活習慣病管理料2を算定するしかない。
・眼科特有の検査の検査料減点

次頁へ続く

質問２　その他の回答

【１００床以上２００床未満】
・在宅診療

【２００床以上】
・回復期リハ入院料における運動器リハ６単位制限
・医療従事者の処遇改善の措置に要する費用が、加算による増収を大きく上回るため。

質問２　回答分析

- 全体として、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」及び「その他」でほぼ拮抗している。
- １００床未満の医療機関では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回答しているが、１００床以上の病院では、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回答している。
- 有床診療所では、６割が「各種加算の見直し」によるマイナスの影響が大きかったと回答しており、「入院料の評価項目、施設基準等の見直し」の回答はなかった。
- 「各種加算の見直し」と回答した病院のうち、８割が回復期病床を有する病院であった。
- 「入院料の評価項目、施設基準等の見直し」と回答した医療機関に病床機能別の偏在は見られなかった。

質問３

　質問２で「入院料の評価項目、施設基準等の見直し」と回答した方に質問です。
　影響の最も大きかった評価項目・施設基準等の見直しの内容を御記載ください。

質問３　回答結果（病床数別）　※朱書きは複数回答があったもの。

【１００床未満】
- 療養病棟入院基本料の細分化（９区分から30区分）
- 中心静脈栄養対象疾患の限定及び該当期間に上限を設けられたことによる。
- 運動器リハの算定の制限
- 入院料の細分化
- 地域包括ケア病棟の41日以降の点数改正

【１００床以上２００床未満】
- 重症度、医療・看護必要度の見直し
- 地域包括ケア病棟入院基本料で入院日数に応じて点数に傾斜がついたこと
- 療養病棟入院基本料の分類の細分化

次頁へ続く

質問３　回答結果

【２００床以上】

・救命救急入院料，特定集中治療室管理料の医師の常時配置，その他人件費や物価高騰などの社会情勢が診療報酬に反映されていない。
・特定集中治療室管理料5
・看護必要度の評価

質問４

質問２で「各種加算の見直し」と回答した方に質問です。
影響の最も大きかった加算の見直しの内容を御記載ください。

質問４　回答結果（病床数別）　※朱書きは複数回答があったもの。

【１００床未満】
- 特定疾患管理料の見直し
- 特定疾患管理料から生活習慣管理料の移行
- 短期滞在手術等基本料１
- 処方箋料の引き下げ、特定疾患療養管理料の適用変更等
- 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算が１０００点から９６０点に下がった。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の体制強化加算廃止
- 特定疾患療養管理料の変更。しかし、外来か病棟か等によっても様々な要件があり一概に改定でどうなったかという設問には無理があると感じる。

次頁へ続く

質問４　回答結果（病床数別）

【１００床以上２００床未満】
・回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算の廃止

【２００床以上】
・回答なし

質問５

　質問２に回答した方に質問です。
　質問２で回答した最も影響の大きかった診療報酬改定について、年間でマイナスの影響が何万円程度見込まれるか御記載ください。（例：マイナス５００万円程度）

質問５　回答結果（病床数別）

病床規模	１００床未満	１００床以上２００床未満	２００床以上
回答医療機関数	１５	４	３
マイナス影響の最小値	マイナス８０万円	マイナス３００万円	マイナス３６０万円
マイナスの影響が大きかった改定内容	特定疾患療養管理料	重症度、医療・看護必要度	医療従事者の処遇改善の措置に要する費用が、加算による増収を大きく上回るため。
マイナス影響の最大値	マイナス１５００万円	マイナス３２００万円	マイナス１３００万円
マイナスの影響が大きかった改定内容	短期滞在手術等基本料1の減額	回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算の廃止	特定集中治療室管理料5
マイナス影響の中央値	マイナス６００万円	マイナス６００万円	マイナス１０００万円
マイナスの影響が大きかった改定内容	・療養病棟入院基本料の細分化（９区分から30区分） ・中心静脈栄養対象疾患の限定及び該当期間に上限を設けられたことによる	療養病棟入院基本料の分類の細分化	回復期リハ入院料における運動器リハ６単位制限
複数の医療機関でマイナスの影響が大きいと回答があった改定内容	３医療機関：特定疾患療養管理料の見直し（生活習慣管理料への移行等） ３医療機関：療養病棟入院基本料の細分化 ２医療機関：短期滞在手術等基本料1の減額 ２医療機関：回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算の廃止 ２医療機関：回復期リハ入院料における運動器リハの算定制限		

※改定内容については、質問３～４で挙げられた主な回答を記載

質問と回答結果

（２）地域包括医療病棟について

質問６

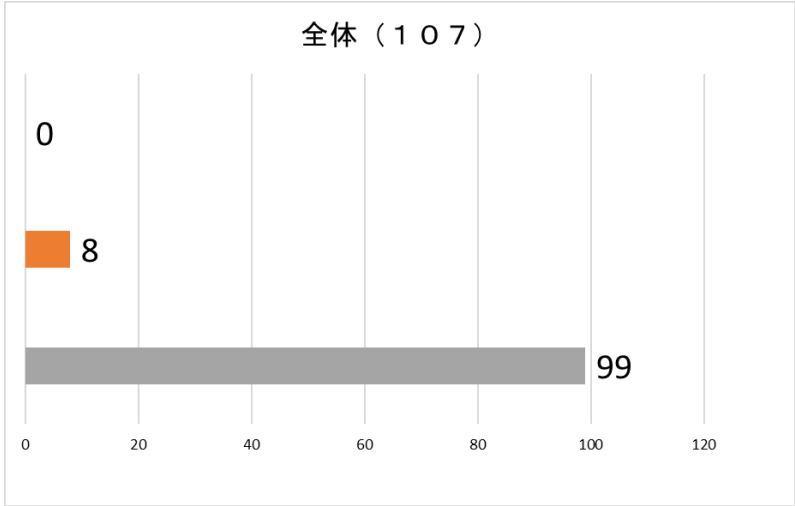
　今年度の診療報酬改定で、高齢者の中等症急性疾患のニーズ増大への対応として、地域包括医療病棟入院料が新設されましたが、地域包括医療病棟への転換・新設の見込みについて選択してください。（１つ選択）

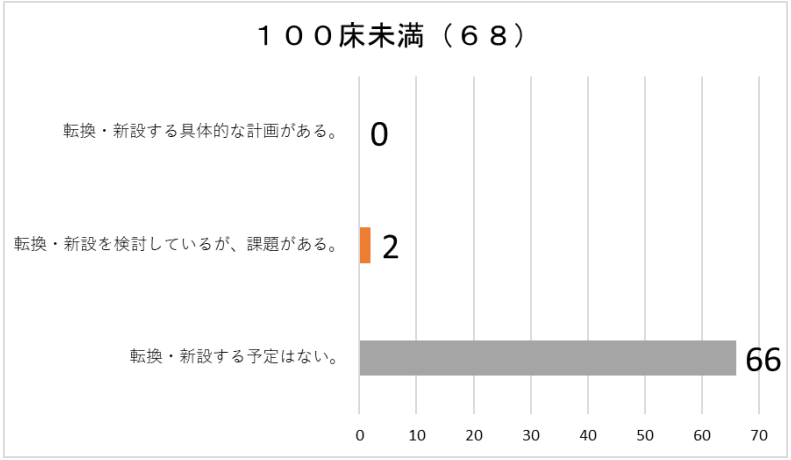
□転換・新設する具体的な計画がある。
□転換・新設を検討しているが、課題がある。
□転換・新設する予定はない。

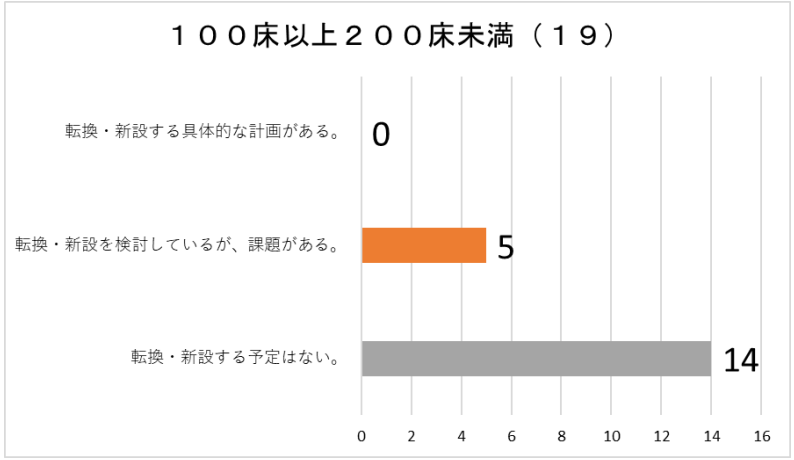
質問６　回答結果（病床数別）※（）は回答医療機関数

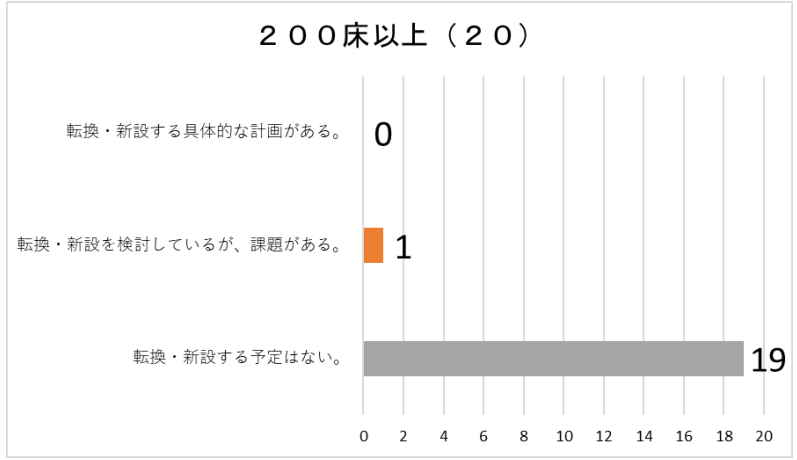
■転換・新設を検討しているが、課題がある。

■転換・新設する予定はない。







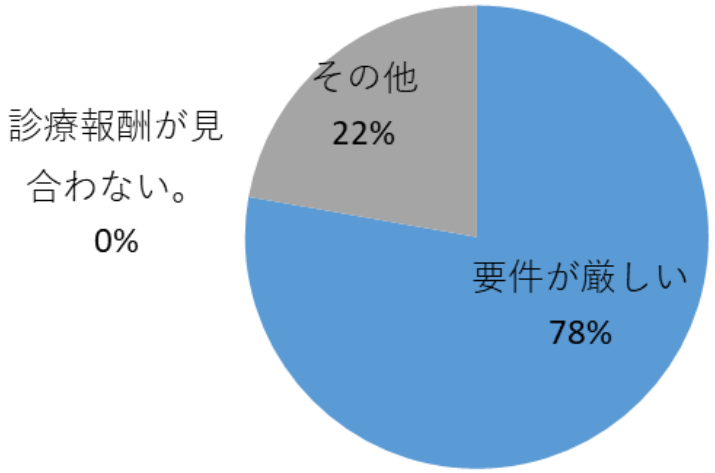


質問７

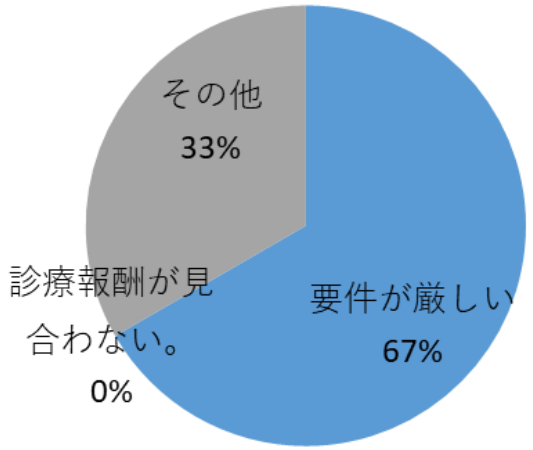
　質問６で「転換・新設を検討しているが、課題がある。」と回答した方に質問です。
　課題について、選択してください（複数回答可）。
□要件が厳しい（厳しいと感じている要件について御記載ください。）
□診療報酬が見合わない。
□その他（御自由に記載ください）

質問７　回答結果（病床数別）※（）は回答医療機関数

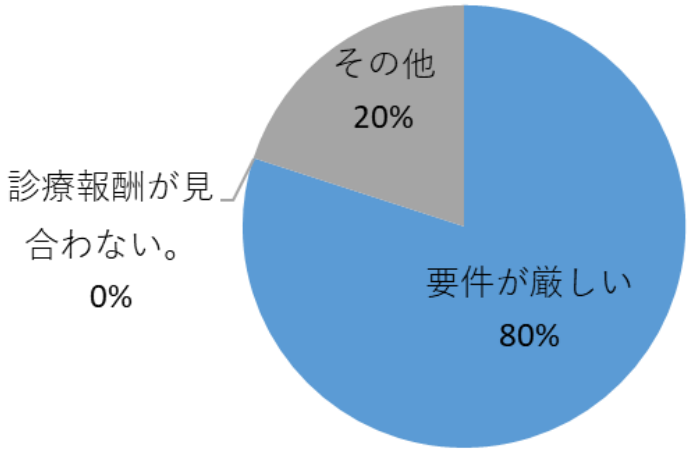
全体（８）



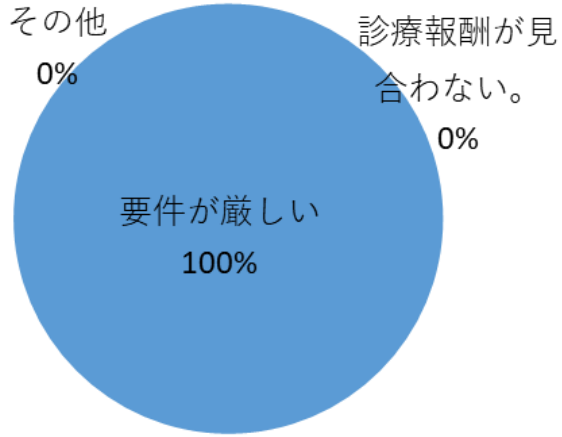
１００床未満（２）



１００床以上２００床未満（５）



２００床以上（１）



質問７　厳しいと感じている要件及びその他の回答

〇厳しいと感じている要件
【１００床未満】
・入退院支援加算1の取得、転棟割合5%未満
・詳細な分析を検討中
【１００床以上２００床未満】
・回答なし
【２００床以上】
・回答なし

質問と回答結果

（３）コロナ禍後における入院患者数の回復見通しについて

質問８

　入院患者数がコロナ禍前の状況に戻っていないといわれていますが、コロナ禍前（令和元年１２月以前）とコロナ禍後（令和５年５月以降）の入院患者数の推移について以下の項目から選択してください。（１つ選択）

□現時点で入院患者数はコロナ禍前の状況に戻っておらず、今後も戻る見込みがない。

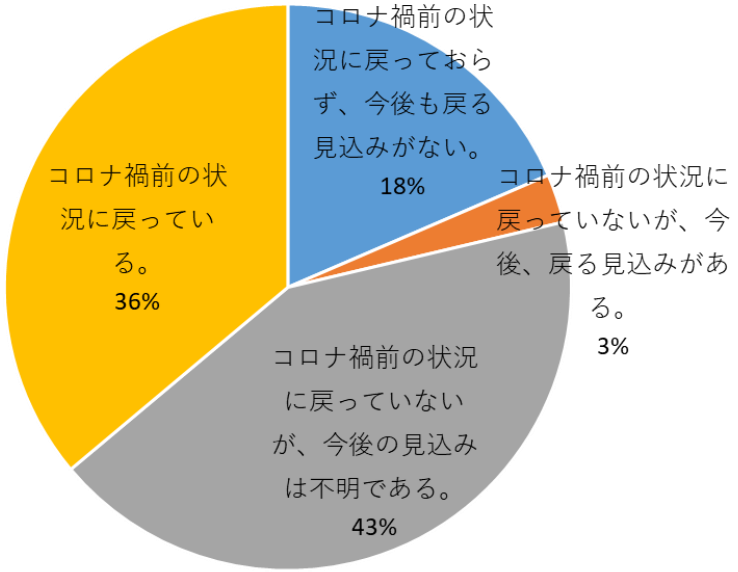
□現時点で入院患者数はコロナ禍前の状況に戻っていないが、今後、戻る見込みがある。

□現時点で入院患者数はコロナ禍前の状況に戻っていないが、今後の見込みは不明である。

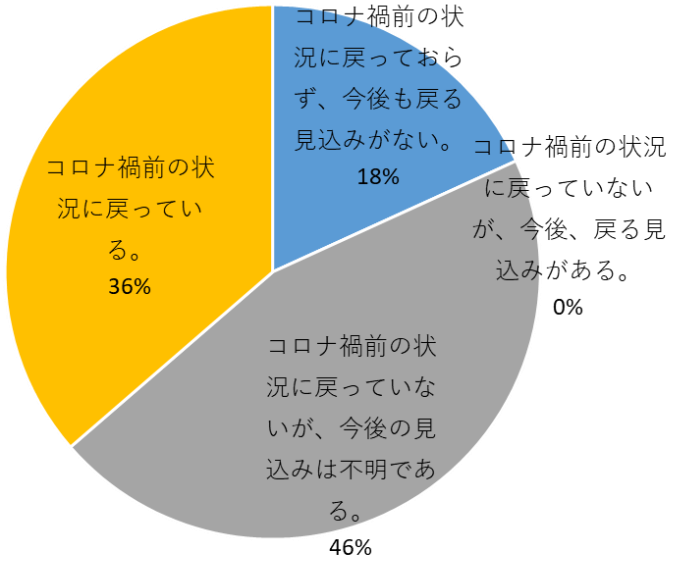
□現時点で入院患者数はコロナ禍前の状況に戻っている。

質問８　回答結果（医療圏別）※（）は回答医療機関数

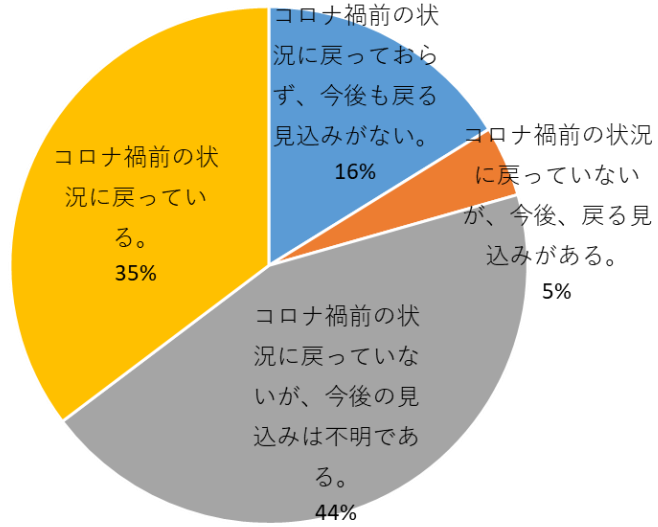
全体（１０８）



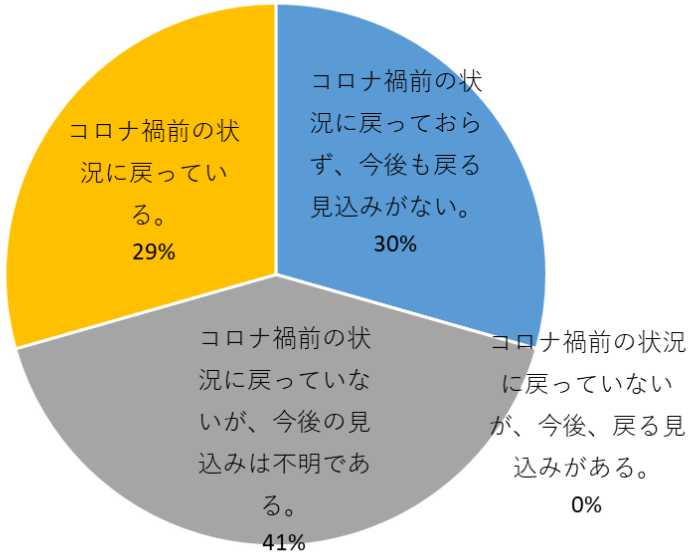
仙南（１１）



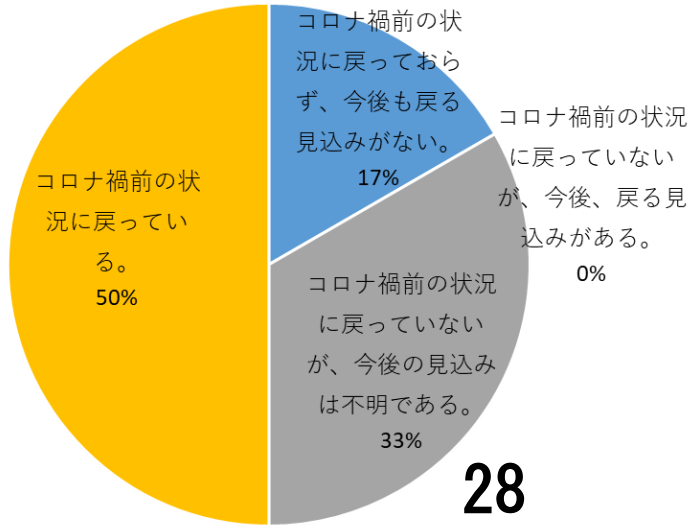
仙台（６８）



大崎・栗原（１７）

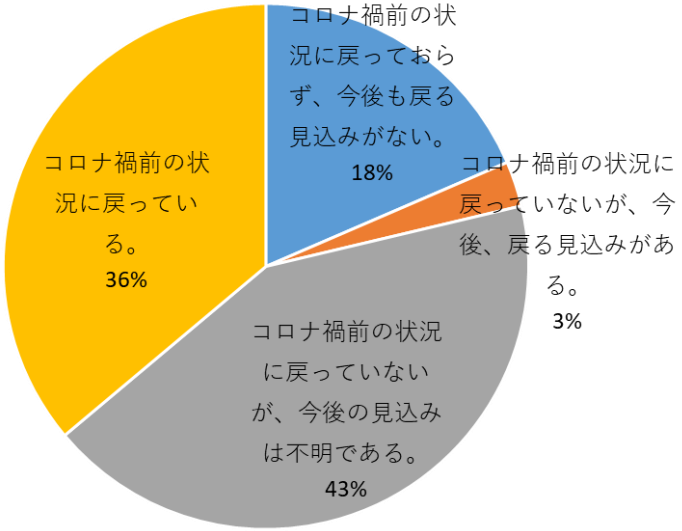


石巻・登米・気仙沼（１２）

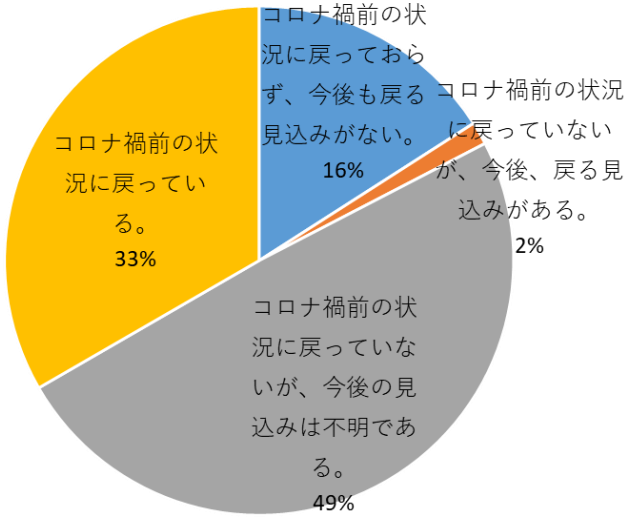


質問８　回答結果（病床数別）※（）は回答医療機関数

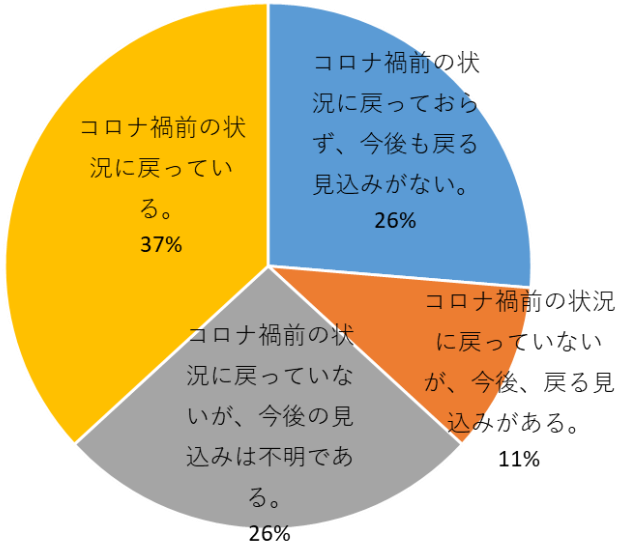
全体（１０８）



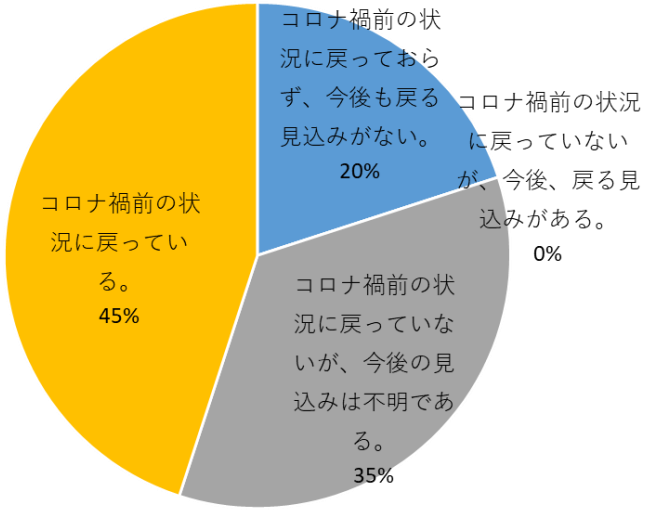
１００床未満（６９）



１００床以上２００床未満（１９）

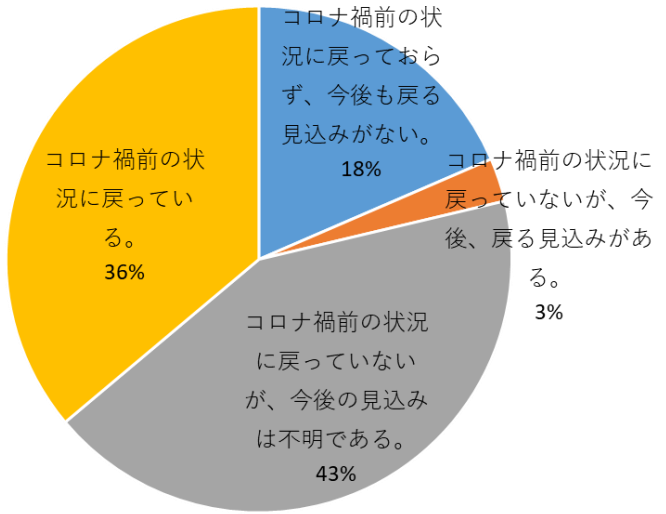


２００床以上（２０）

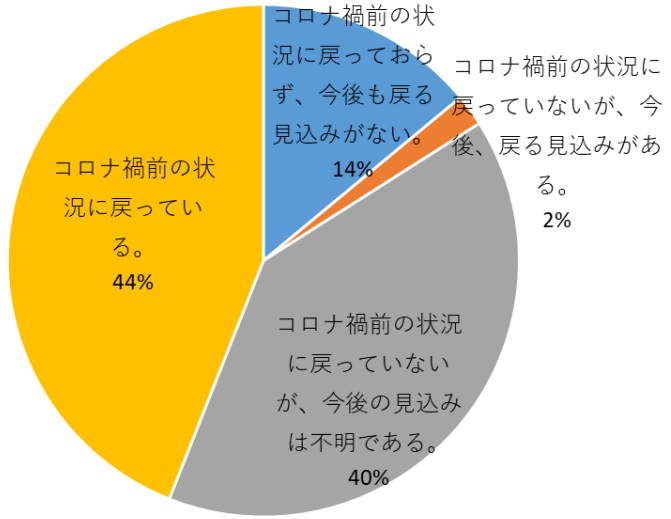


質問８　回答結果（病床機能別）※（）は回答医療機関数

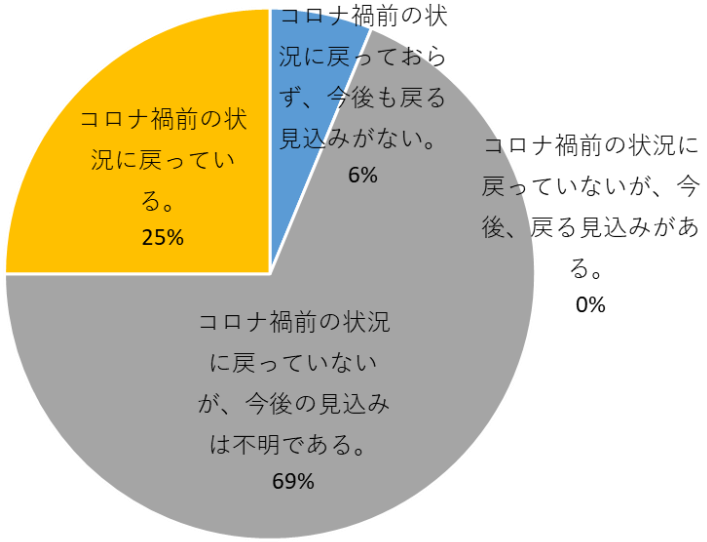
全体（１０８）



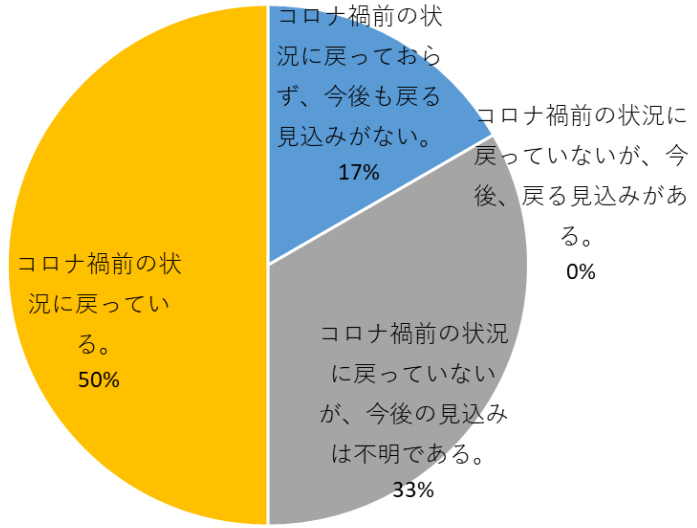
急性期のみ（５０）



回復期のみ（１６）

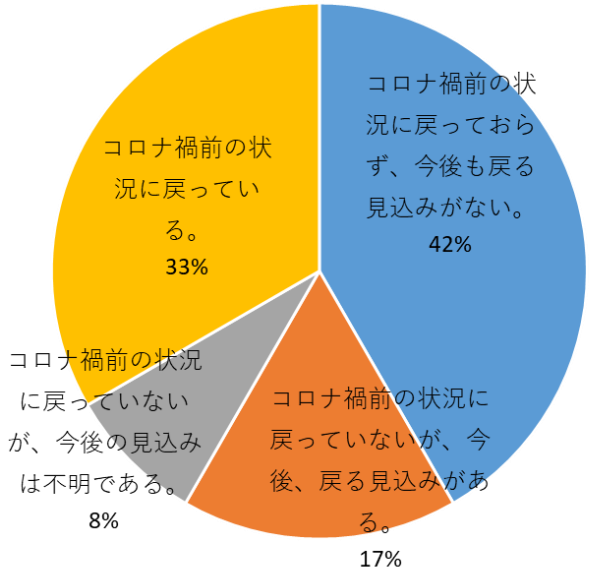


慢性期のみ（１２）

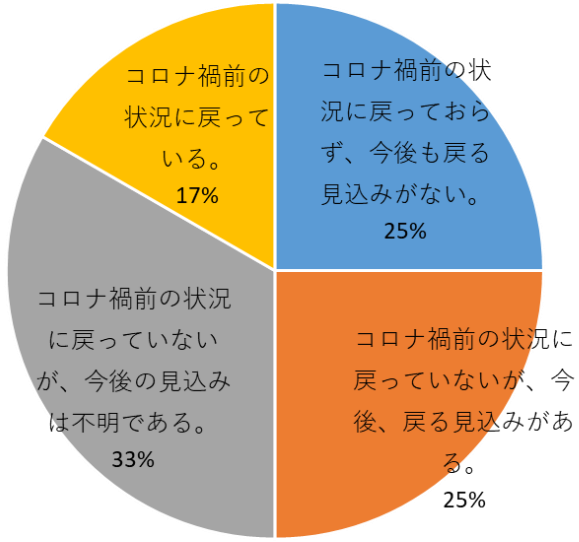


質問８　回答結果（病床機能別）※（）は回答医療機関数

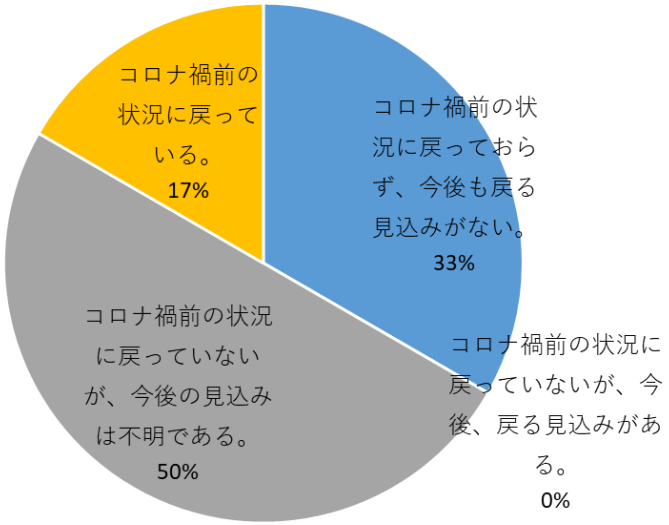
急性期＋回復期（１２）



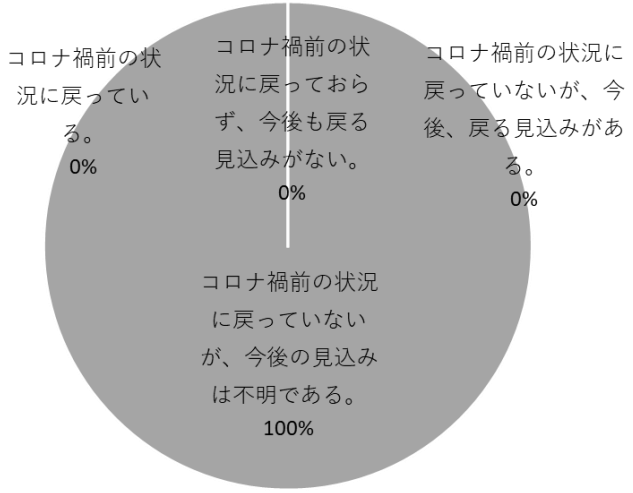
急性期＋慢性期（９）



回復期＋慢性期（６）



急性期＋回復期＋慢性期（３）



質問８　回答分析

・入院患者数が「今後も戻る見込みがない」と「今後の見込みは不明である」と回答した医療機関を合計すると全体の６割を超えており、多くの医療機関で入院患者数の回復について見通しが立たないことが確認できる。
・石巻・登米・気仙沼医療圏の医療機関において、５０％は入院患者数が「コロナ禍前の状況に戻っている」と高い回答率となっているが、他医療圏では約６割から約７割の医療機関が「コロナ禍前の状況に戻っていない（戻る見込みがない又は戻る見込みは分からない）」と回答している。
・病床数が多い医療機関の方が、「コロナ禍前の状況に戻っている」と回答した割合が高い。

質問８　回答分析

・急性期のみの医療機関と慢性期のみの医療機関は、患者数が「コロナ禍前の状況に戻っている」と回答した割合が約５０％程度と高い。
・回復期のみの医療機関は、患者数が「今後も戻る見込みがない」と「今後の見込みは不明である」の合計が７５％と高い。
・急性期と慢性期の両方を持つ医療機関は患者数が「今後、戻る見込みがある」と回答した割合が２５％と高い。
・急性期と回復期と慢性期の病床を持つ全ての病院が、患者数が戻るか「今後の見込みは不明である」と回答している。

質問と回答結果

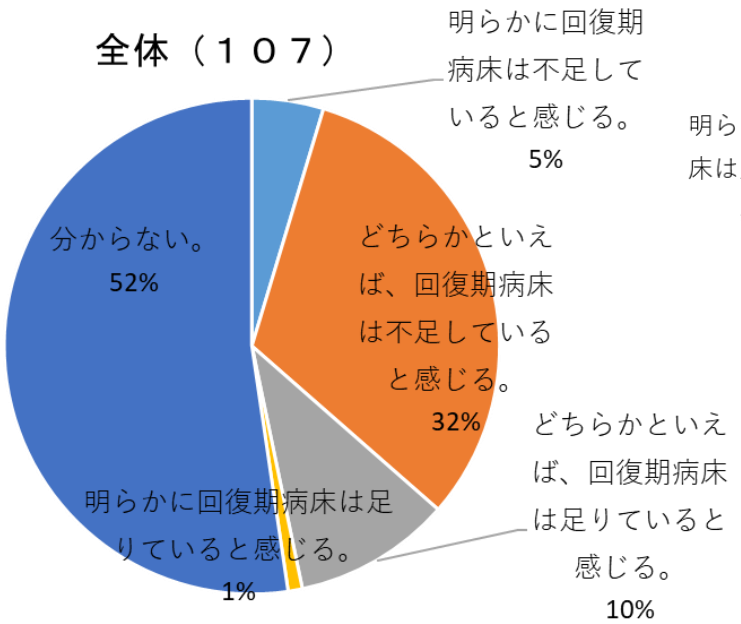
（４）回復期病床の不足感について

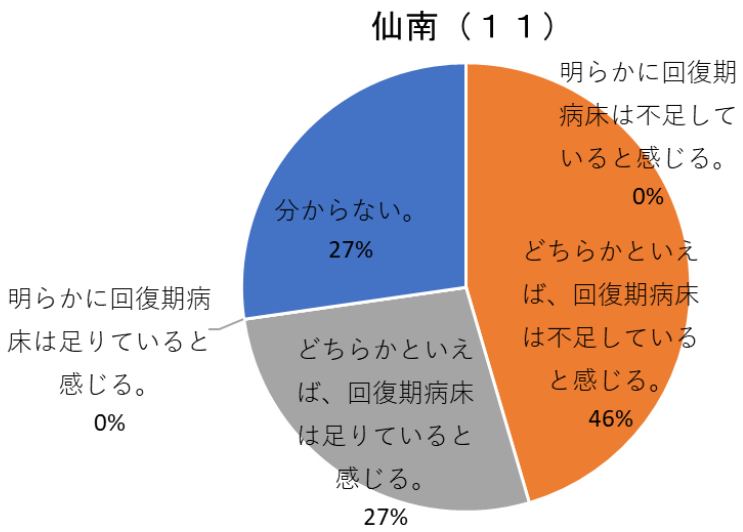
質問９

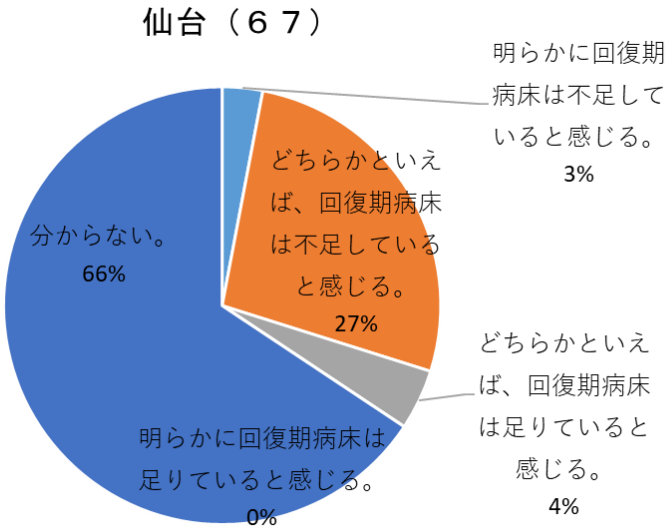
　地域医療構想上、２０２５年の必要病床数に比べて宮城県内の全ての二次医療圏で回復期病床が足りていない状況ですが、回復期病床の不足感について、以下の項目から選択してください。（１つ選択）

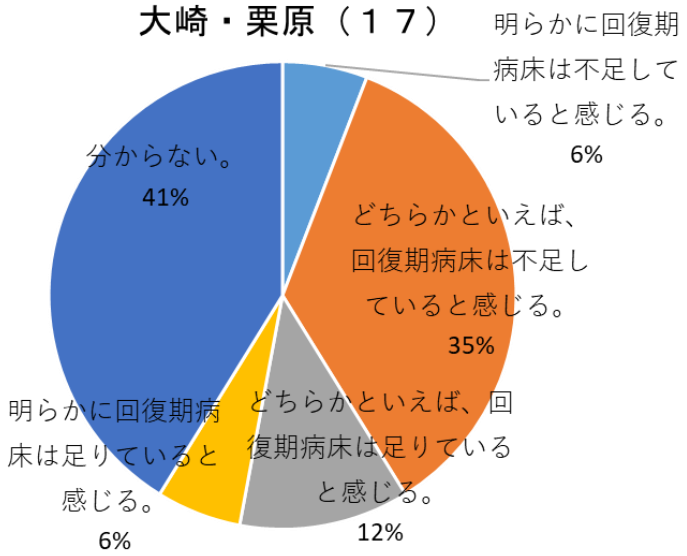
□明らかに回復期病床は不足していると感じる。
□どちらかといえば、回復期病床は不足していると感じる。
□どちらかといえば、回復期病床は足りていると感じる。
□明らかに回復期病床は足りていると感じる。
□分からない。

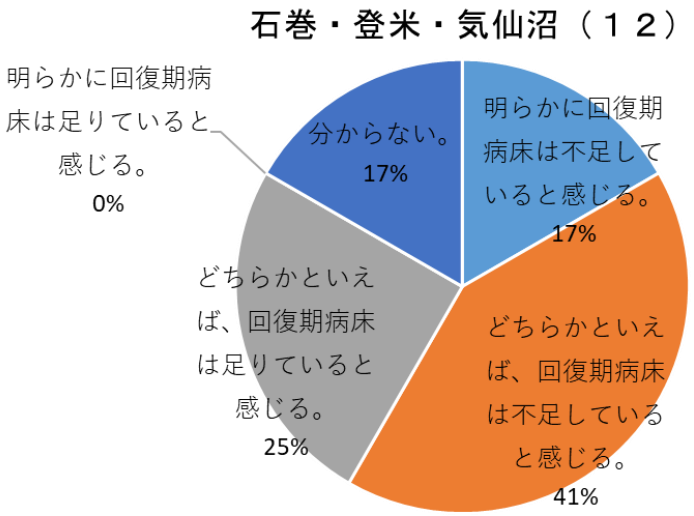
質問９　回答結果（医療圏別）※（）は回答医療機関数



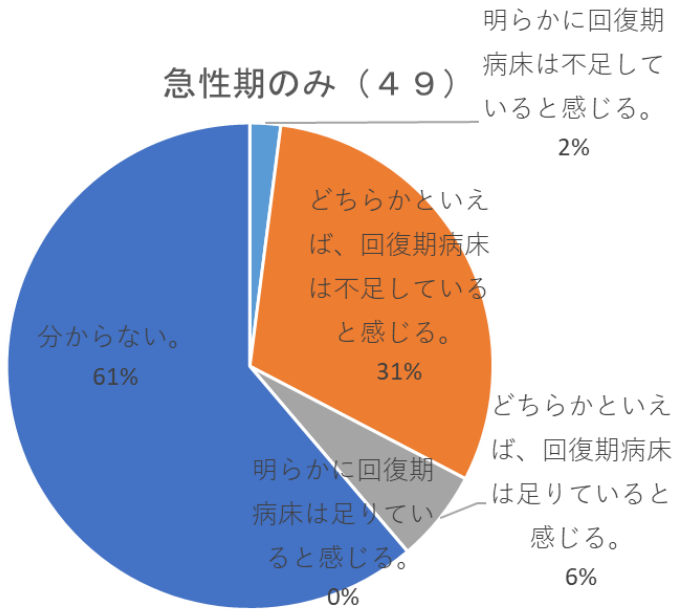


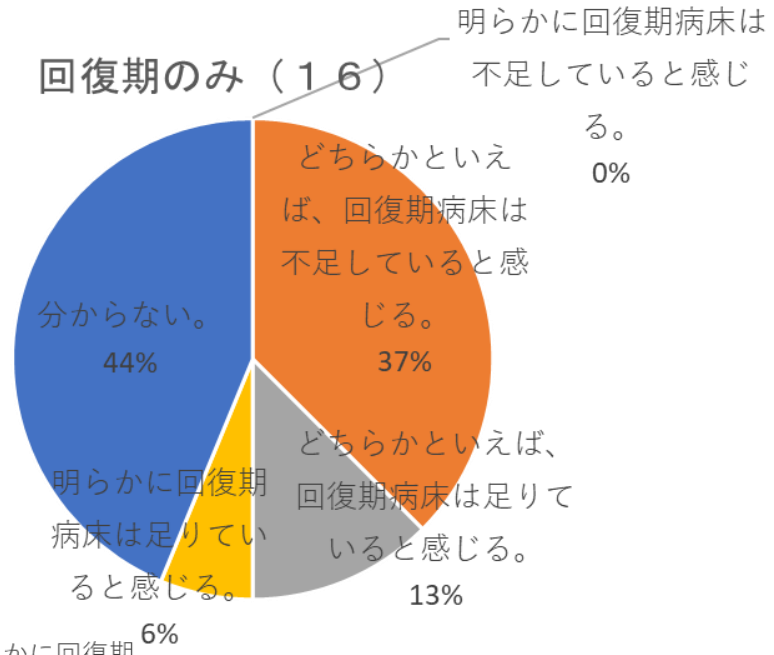


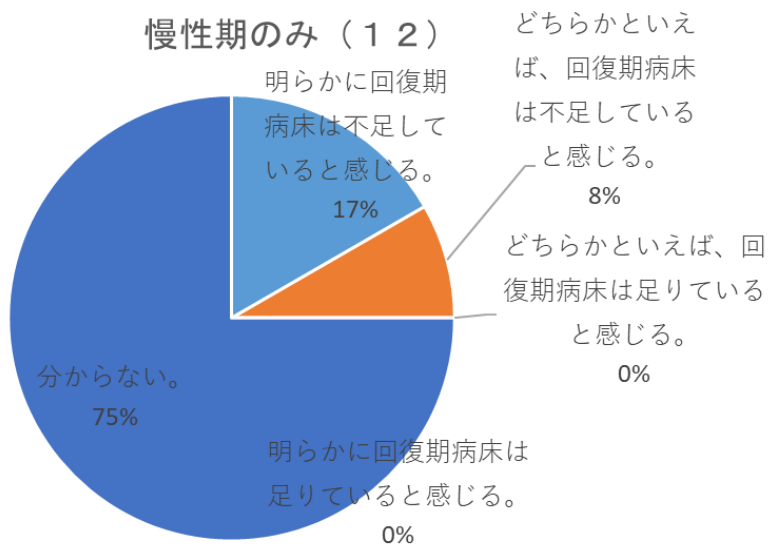


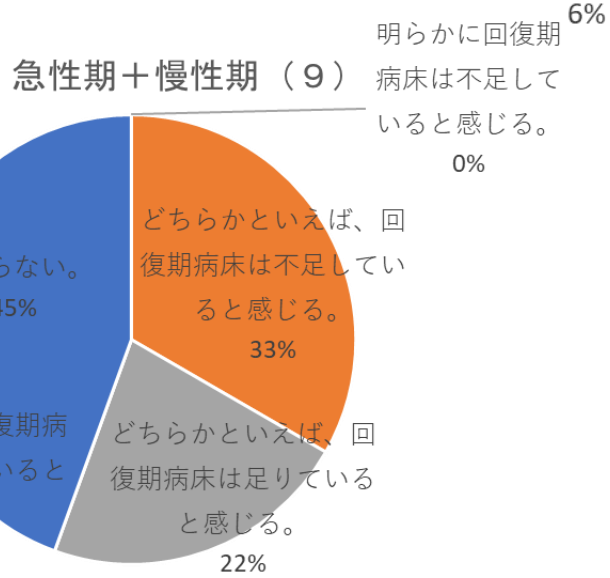


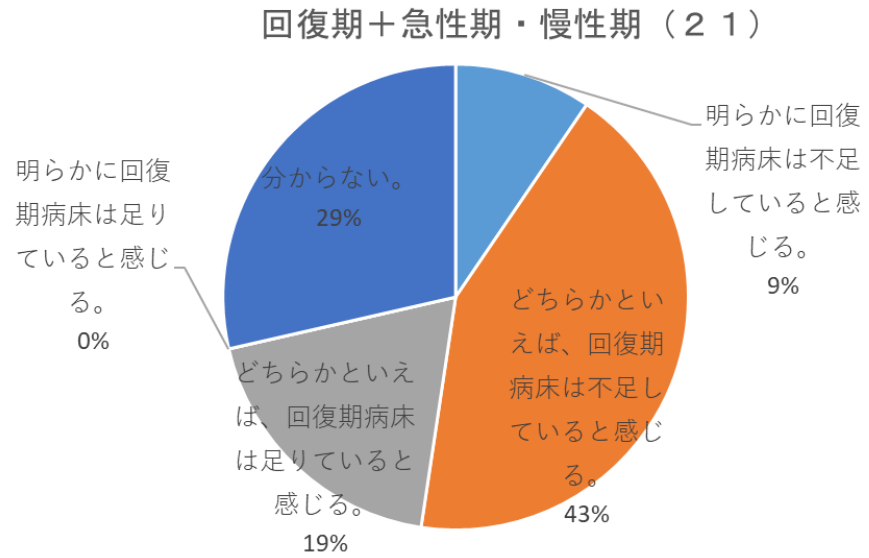
質問９　回答結果（病床機能別）※（）は回答医療機関数











質問９　回答分析

・全体の傾向として、「回復期病床が不足しているか分からない」という回答が５２％と最も多いが、次に「どちらかと言えば、不足していると感じる」との回答が３２％と多かった。
・石巻・登米・気仙沼医療圏では「明らかに不足していると感じる」「どちらかと言えば不足していると感じる」を合わせると５８％となり、４医療圏の中で最も高い割合であった。
・回復期病床を持つ医療機関の方が回復期病床を持たない医療機関に比べ、不足感の割合が高かった。
・慢性期病床のみの医療機関は「回復期病床は足りていると感じる」の回答が０件で、「明らかに回復期病床が不足していると感じる」の回答割合が他の病床機能別の回答に比べ最も高かった。

質問１０

　質問９で「明らかに回復期病床は足りていると感じる。」又は「どちらかといえば、回復期病床は足りていると感じる。」と回答した方に質問です。
　足りていると感じた背景や実情がございましたら、御記載ください。

質問１０　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・当院での実績による。
・当院の回復期のベッドが満床で断ることが少ないため。

【仙南医療圏】
・回答なし

次頁へ続く

質問１０　回答結果（医療圏別）

【大崎・栗原医療圏】
・病床利用率は60%台で推移しているため。
・回復期の患者さんを受け入れて頂ける近隣の病院が十分にあると感じる。
一方で、回復期のみならず有床診療所の病床稼働に対する診療報酬があまりにも低すぎるため話にならないのが現状と考えている。
・回復期病院への転院もスムーズに行われており、平均在院日数も短縮されていることから、転院に難渋するケースは少ない。

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・自院は回復期の病床（地ケア）を持っているが、満床にはなっていない。急性期病院との地理的関係もあるが、受けきれない程の紹介があるわけでもないから。
・中々満床には至っていない状況。当院の広報不足と生活圏域の違いかもしれない。

質問１０　回答結果（病床機能別）

【急性期のみ】
・回復期病院への転院もスムーズに行われており、平均在院日数も短縮されていることから、転院に難渋するケースは少ない。

【回復期のみ】
・病床利用率は60%台で推移しているため。
・回復期の患者さんを受け入れて頂ける近隣の病院が十分にあると感じる。
一方で、回復期のみならず有床診療所の病床稼働に対する診療報酬があまりにも低すぎるため話にならないのが現状と考えている。

【慢性期のみ】
・回答なし

質問１０　回答結果（病床機能別）

【急性期＋慢性期】
・回答なし

【回復期＋急性期・慢性期】
・当院での実績による。
・当院の回復期のベッドが満床で断ることが少ないため。
・自院は回復期の病床（地ケア）を持っているが、満床にはなっていない。急性期病院との地理的関係もあるが、受けきれない程の紹介があるわけでもないから。
・中々満床には至っていない状況。当院の広報不足と生活圏域の違いかもしれない

質問と回答結果

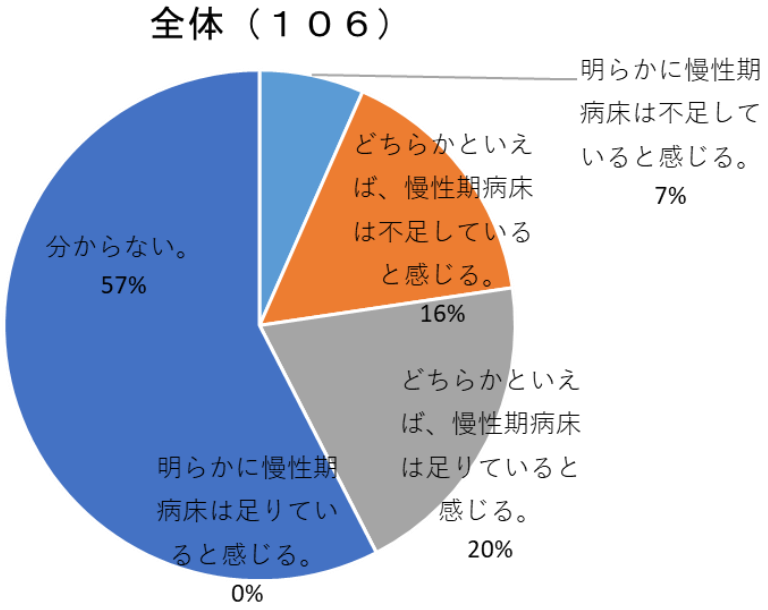
（５）慢性期病床の不足感について

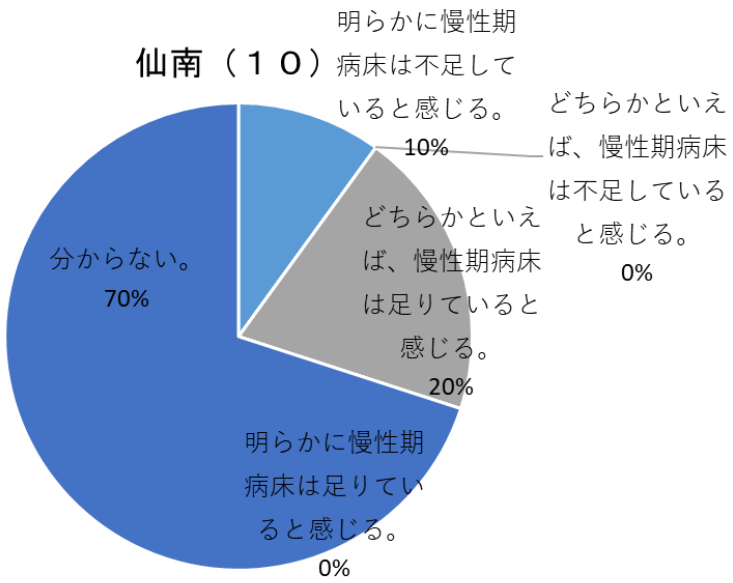
質問１１

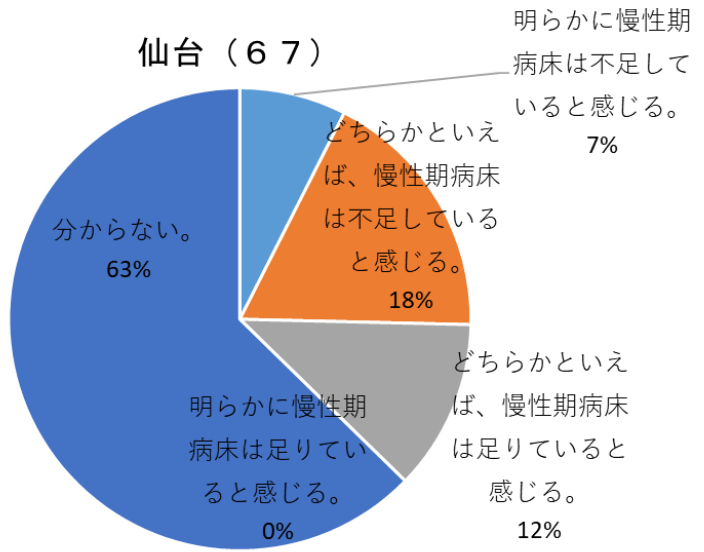
　地域医療構想上、２０２５年の必要病床数に比べて、慢性期病床は、大崎・栗原地域及び石巻・登米・気仙沼地域は過剰である一方、仙台地域では足りていない状況ですが、貴医療機関が所在する地域における慢性期病床の過不足感について、以下の項目から選択してください。（１つ選択）

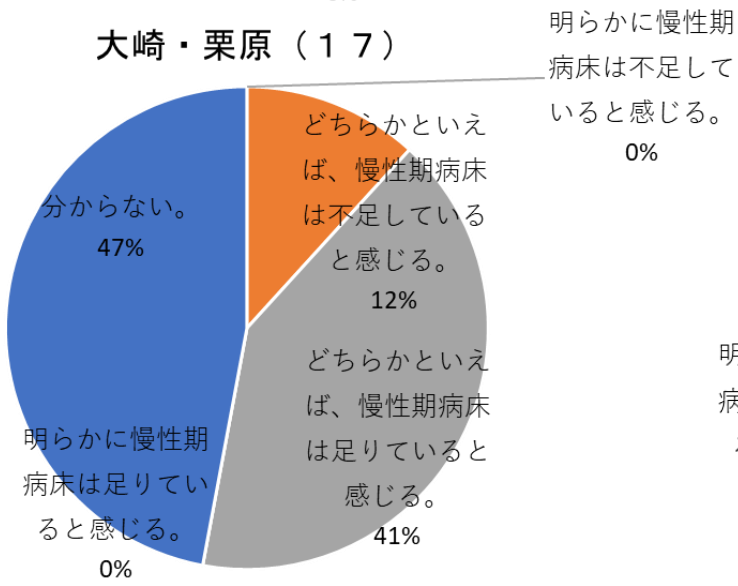
□明らかに慢性期病床は不足していると感じる。
□どちらかといえば、慢性期病床は不足していると感じる。
□どちらかといえば、慢性期病床は足りていると感じる。
□明らかに慢性期病床は足りていると感じる。
□分からない。

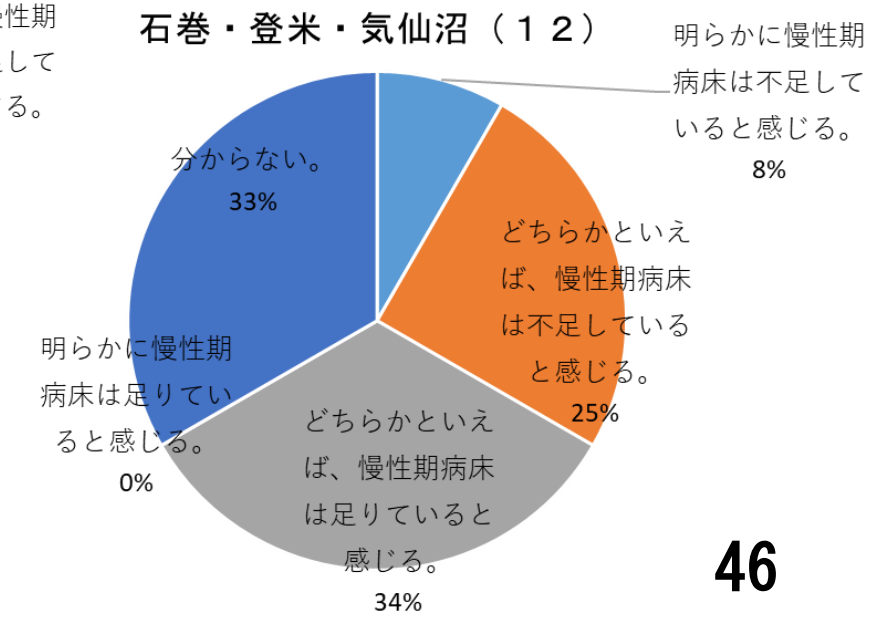
質問１１　回答結果（医療圏別）※（）は回答医療機関数



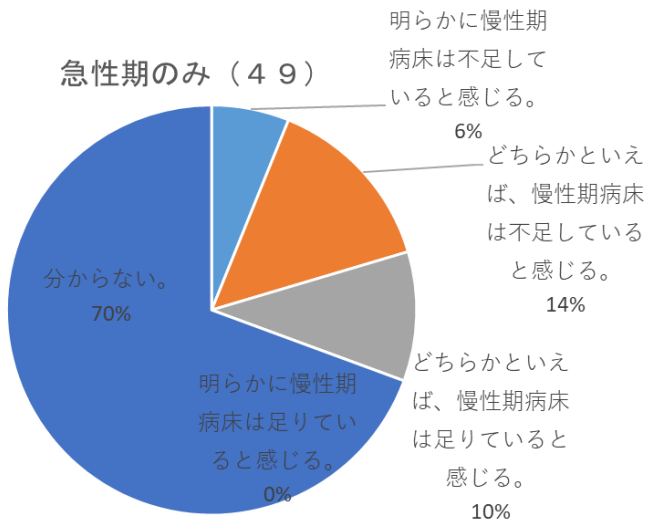


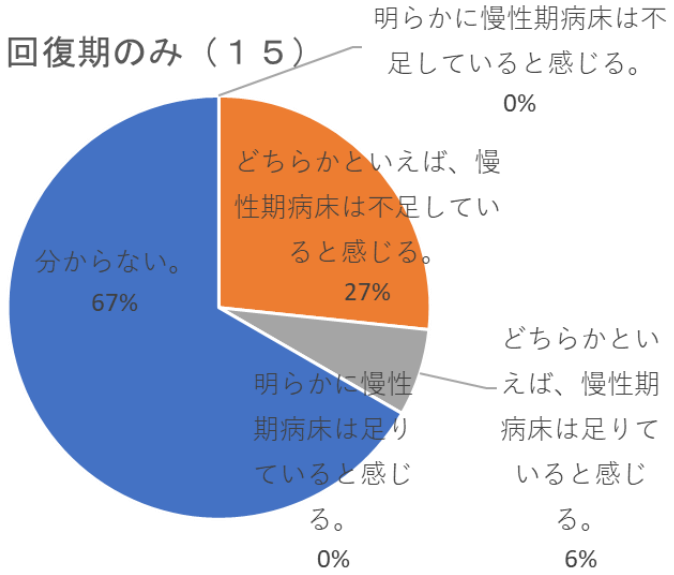


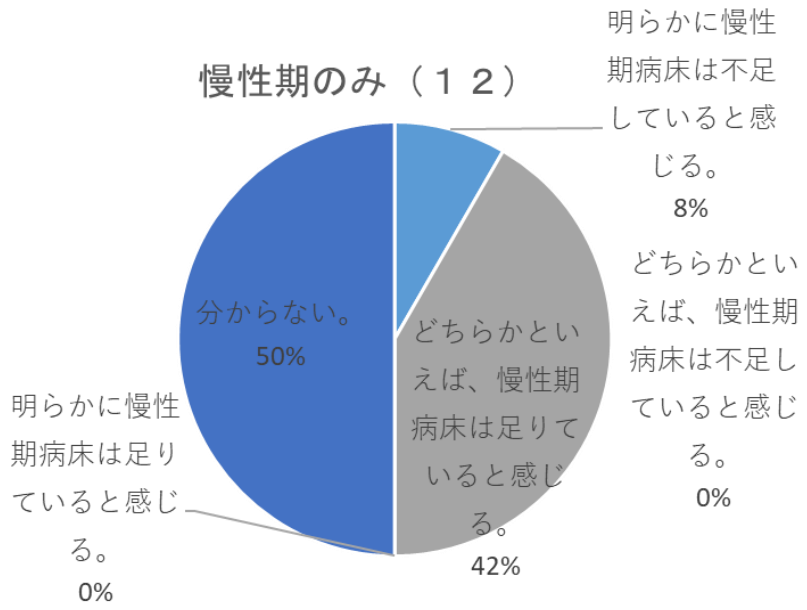


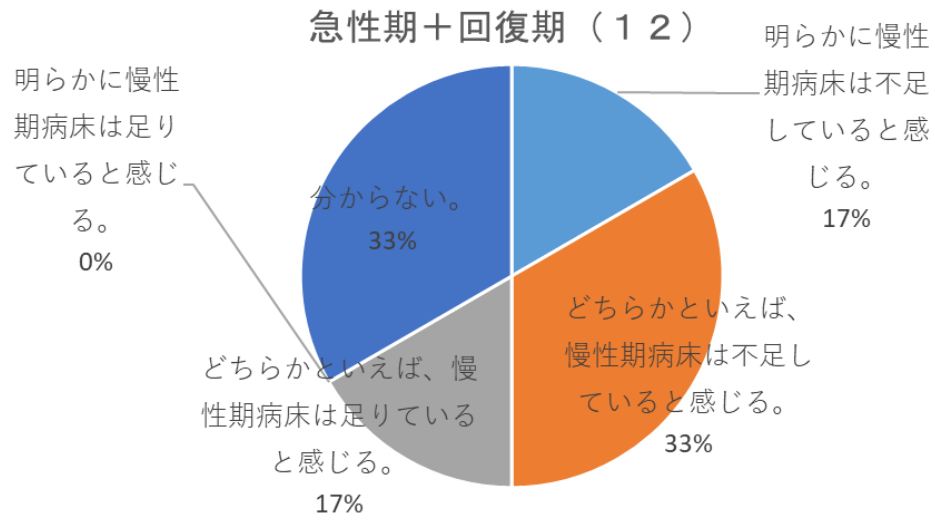


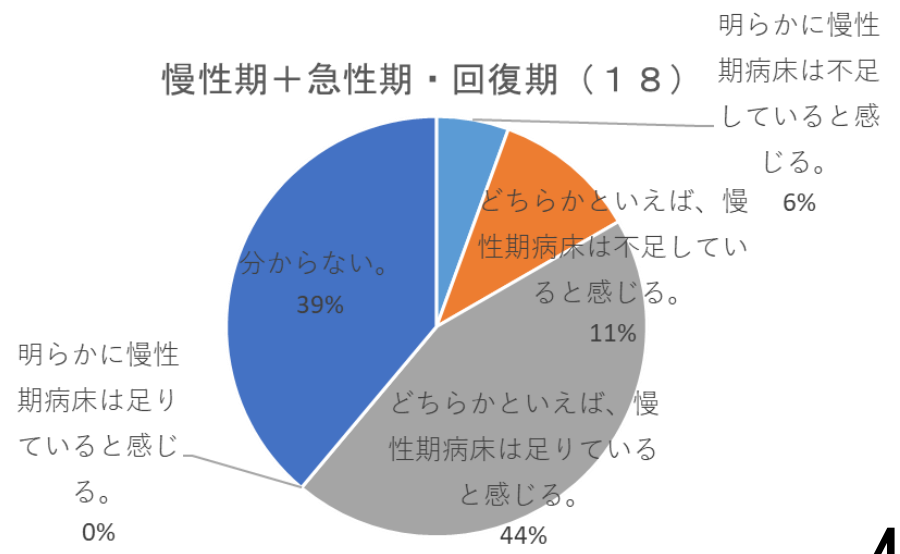
質問１１　回答結果（病床機能別）※（）は回答医療機関数











質問１１　回答分析

- 全体の傾向として、慢性期病床の不足感について「分からない」という回答が５７％と最も多いものの、過不足感は拮抗している。
- 仙南医療圏は「明らかに不足していると感じる」「どちらかと言えば不足していると感じる」を合わせても１０％であり、不足感が最も低い圏域となっている。
- 慢性期病床を持たない医療機関の方が、慢性期病床を持つ医療機関よりも不足感を感じている割合が高い。
- 慢性期病床を持たず、急性期と回復期の病床を持つ医療機関の５０％が慢性期病床が不足していると感じており、他の病床機能別の回答と比べて高い割合となっている。

質問１２

　質問１１で「明らかに慢性期病床は不足していると感じる。」、「どちらかといえば、慢性期病床は不足していると感じる。」、「明らかに慢性期病床は足りていると感じる。」又は「どちらかといえば、慢性期病床は足りていると感じる。」と回答した方に質問です。
　「不足している」または「足りている」と感じた背景や実情がございましたら、御記載ください。

質問１２　回答結果（医療圏別）

【仙南医療圏】

・地域包括ケアシステムを掲げる中で、維持透析治療が必要な患者が他地域に流出している現状にある。

・ご存知の通り、療養病棟入院基本料1の施設基準は入院患者総数に対する医療区分1の入院患者総数の割合を20%以下にする事を求めている。総数は足りているとしても高齢者に多いとされている脳梗塞・脳出血・認知症は医療区分1の対象疾患となっており、「入院患者総数の割合20%以下の病床数」がこれらの患者に対応する病床数として充分な数か？と問われると大きく肯定は出来かねるところ。
・介護医療院を慢性期病床に何らかの形で加味させる必要があると考える。

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

次頁へ続く

質問１２　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】

・統計上では、仙台圏域において不足していると思われるが、介護保険施設等が多い圏域でもあり、そこで慢性期病床の代替として補えるのではないかと感じている。
・地域医療構想の仙台区域における令和7年の慢性期の必要病床数(2,505床）と令和5年7月1日時点の病床数（2,030床）は475床の不足となっている点。9/4時点で満床だが、急性期医療機関等より受入れ要請があり、待機患者数が増加している。
・急性期後の受け入れ病院が不足しており転院先に困ることがある。
・高齢者入院が多く、老々世帯も多く自宅退院できず、治療しても回復できない場合、金銭問題がかかわり退院先がなくなってしまう方が多い状況。急性期治療終了後にまずは受け入れていただける体制を持つ慢性期病院が増えると急性期病床のひっ迫は減ると考えるため、現時点では慢性期病床は不足していると思っている。
・下流搬送の際に受け入れ先を探すのに時間がかかる場合がある。ただし、季節的な要因があり、冬は慢性的にベッドが満床の医療機関が多く、受入に時間がかかる。

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

次頁へ続く

質問１２　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】

・青葉区では、青葉区病床数全体の８％にも満たない病床しかなく、とても足りているとは言えない。
・急性期を脱した患者様の転院先に苦慮することがあり、不足していると感じる。
・転院の打診をしてから、転院できるまでの待機期間が長い。
・太白区以南の地域では比較的受入れ状況は良いと感じるが、泉区、多賀城市、塩竈市あたりだと慢性期病院への転院が決まりにくいと感じる。
・医療区分の見直しや細分化により、医療区分が低い患者の受入れがより難しくなっている。
・慢性期病院での受入れが難しいため、高齢者施設で看取ってもらう事例が増えている。
・慢性期患者の受入施設に苦慮している。

・入院が多い訳では無いので回復期への転院調整の機会が多くないため。
・慢性期病床は、利用率７０％未満で推移している。
・療養病棟を運営しているが空床があるため。
・対象となる患者の転院先の選定が容易である。
・在宅医療への転換が進んでいる。

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

次頁へ続く

質問１２　回答結果（医療圏別）

【大崎・栗原医療圏】

・近隣の病院では常に満床に近い状態であることを聞いているため。
・転院先が満床で調整に苦慮する場合がある。

・近年における入院患者の減少。
・近隣に慢性期病床の医療機関があるため。
・当院の慢性期病床の利用率は90%程度で推移していることから、足りていると感じている。
・病床稼働に余裕がある。
・当院の連携先については患者を受け入れていただいている。
・病床自体は足りていると考えるが、地域での連携をどのように構築していくかが重要と考える。

次頁へ続く

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

質問１２　回答結果（医療圏別）

【石巻・登米・気仙沼医療圏】

・現在の診療報酬では感染対策等も含め中小民間医療機関の病床維持は不可能。多くは外来収入で入院部門を補填して経営している。地方の医師会立の看護師養成所が入学者減に伴う経営困難のため閉校が相次ぎ医療人材確保が益々困難になってきている。地方では入院受け入れ不能による特に慢性期入院・入所の医療・介護崩壊が始まっている。このままでは現在受け入れていただいている病・医院・施設の病床閉鎖が相次ぐことが予想される。
・慢性期病床を減床したが、満床又は待機状態となっている状況（回復期病床での慢性期患者対応も可能と認識するものの）。
・急性期病院が満床になり、受け入れ出来ない期間が多い。
・コロナ禍における病院の面会制限継続に伴い在宅患者が増えている状況を鑑みると不足感を感じる。

・慢性期病床を持っているが、受けきれないほど紹介が来ているわけでない。
・介護老人保健施設、診療所の稼働率も100%になっていない。
・石巻圏域は慢性期病床を有する医療機関が比較的多いため。

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

質問１２　回答結果（病床機能別）

【急性期のみ】

・統計上では、仙台圏域において不足していると思われるが、介護保険施設等が多い圏域でもあり、そこで慢性期病床の代替として補えるのではないかと感じている。
・急性期病院が満床になり、受け入れ出来ない期間が多い。
・現在の診療報酬では感染対策等も含め中小民間医療機関の病床維持は不可能。多くは外来収入で入院部門を補填して経営している。地方の医師会立の看護師養成所が入学者減に伴う経営困難のため閉校が相次ぎ医療人材確保が益々困難になってきている。地方では入院受け入れ不能による特に慢性期入院・入所の医療・介護崩壊が始まっている。このままでは現在受け入れていただいている病・医院・施設の病床閉鎖が相次ぐことが予想される。
・急性期を脱した患者様の転院先に苦慮することがあり、不足していると感じる。
・転院の打診をしてから、転院できるまでの待機期間が長い。
・太白区以南の地域では比較的受入れ状況は良いと感じるが、泉区、多賀城市、塩竈市あたりだと慢性期病院への転院が決まりにくいと感じる。
・医療区分の見直しや細分化により、医療区分が低い患者の受入れがより難しくなっている。
・慢性期病院での受入れが難しいため、高齢者施設で看取ってもらう事例が増えている。

・入院が多い訳では無いので回復期への転院調整の機会が多くないため。
・当院の連携先については患者を受け入れていただいている。
・病床自体は足りていると考えるが、地域での連携をどのように構築していくかが重要と考える。

次頁へ続く

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

質問１２　回答結果（病床機能別）

【回復期のみ】

・近隣の病院では常に満床に近い状態であることを聞いているため。

・介護老人保健施設、診療所の稼働率も100%になっていない。

【慢性期のみ】

・地域医療構想の仙台区域における令和7年の慢性期の必要病床数(2,505床）と令和5年7月1日時点の病床数（2,030床）は475床の不足となっている点。9/4時点で満床であるが、急性期医療機関等より受入れ要請があり、待機患者数が増加している。

・近年における入院患者の減少。
・病床稼働に余裕がある。
・療養病棟を運営しているが空床があるため。

次頁へ続く

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

質問１２　回答結果（病床機能別）

【急性期＋回復期】

・急性期後の受け入れ病院が不足しており転院先に困ることがある。
・下流搬送の際に受け入れ先を探すのに時間がかかる場合がある。ただし、季節的な要因があり、冬は慢性的にベッドが満床の医療機関が多く、受入に時間がかかる。
・慢性期患者の受入施設に苦慮している。
・地域包括ケアシステムを掲げる中で、維持透析治療が必要な患者が他地域に流出している現状にある。
・転院先が満床で調整に苦慮する場合がある

・対象となる患者の転院先の選定が容易である。
・在宅医療への転換が進んでいる。

次頁へ続く

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

質問１２　回答結果（病床機能別）

【慢性期＋急性期・回復期】

・青葉区では、青葉区病床数全体の８%にも満たない病床しかなく、とても足りているとは言えない。
・高齢者入院が多く、老々世帯も多く自宅退院できず、治療しても回復できない場合、金銭問題がかかわり退院先がなくなってしまう方が多い状況。急性期治療終了後にまずは受け入れていただける体制を持つ慢性期病院が増えると急性期病床のひっ迫は減ると考えるため、現時点では慢性期病床は不足していると思っている。
・慢性期病床を減床したが、満床又は待機状態となっている状況（回復期病床での慢性期患者対応も可能と認識するものの）。
・コロナ禍における病院の面会制限継続に伴い在宅患者が増えている状況を鑑みると不足感を感じる。

：慢性期病床が不足していると感じた背景・実情

次頁へ続く

質問１２　回答結果（病床機能別）

【慢性期＋急性期・回復期】

・近隣に慢性期病床の医療機関があるため。
・慢性期病床は、利用率７０％未満で推移している。
・ご存知の通り、療養病棟入院基本料1の施設基準は入院患者総数に対する医療区分1の入院患者総数の割合を20%以下にする事を求めている。総数は足りているとしても高齢者に多いとされている脳梗塞・脳出血・認知症は医療区分1の対象疾患となっており、「入院患者総数の割合20%以下の病床数」がこれらの患者に対応する病床数として充分な数か？と問われると大きく肯定は出来かねるところ。
・介護医療院を慢性期病床に何らかの形で加味させる必要があると考える。
・石巻圏域は慢性期病床を有する医療機関が比較的多いため。
・当院の慢性期病床の利用率は90%程度で推移していることから、足りていると感じている。
・慢性期病床を持っているが、受けきれないほど紹介が来ているわけでない。

：慢性期病床が足りていると感じた背景・実情

質問と回答結果
（６）病院間の連携について

質問１３

　病院間における患者の転院調整でうまくいっていない点があれば御記載ください。

質問１３　回答結果（医療圏別）

【仙南医療圏】
・コロナ関連においての入院日延期等の日程調整や患者さんの状態の変化
・患者の治療内容状況について、事前の情報提供内容と転院受け入れ時に確認した内容が異なる場合がみられる。
・3次救急患者の受け入れ先が見つからない。
・高度認知症患者を受け入れる精神病院が少なく、あったとしてもとても待たされる。

【仙台医療圏】
・転院調整時に、診療情報提供書以外に各病院所定の申込用紙（ADL票等）があり、何カ所も申し込みを行う場合に、その分作成をしなくてはならないことが負担となる。また、FAXでの情報提供となるため、個人情報取り扱いにも十分配慮が必要となる。
・一部、当院内での受入れ病棟側での調整に時間を要する場合があり、相手病院に対してお待たせする場合がある。

次頁へ続く

質問１３　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・ベッドの空きが無く待たされる時がしばしばある。
・病前の情報不足。家族の都合や、医師の都合などによって受け入れが遅れる場合がある。
・急性期からの転入依頼の際に、自宅退院は難しい為施設入所を希望された場合、手続き等の流れをある程度説明していただくと家族も安心されると思う。何も説明がなかったと怒っていた方がいた。
・身寄りのない患者の転院先の確保が難しい。
・人工呼吸器装着、経管栄養のみの患者、身寄りなし、金銭困難を抱えている患者の受け入れ病院が非常に少なく、相談の段階で断られる。医療区分が壁となり、優先順位などが絡み待機期間が非常に長くなっている。入院形態が短期（３か月）・長期と別れており、看取り依頼をしたいが市内には医療区分が低くても受け入れてくれる病院は３か所程度のため長期療養が叶わない。
・転院を受ける際に、患者さんの内服薬が院内薬局に無い場合が多々ある。全身的合併症に対応することが困難な場合がある。
・転院受け入れ先の日程調整に時間がかかることが多く、急性期病院の当院としては苦慮している。
・独居で高齢な方は転院手続きや相談する人がいなくてうまくいかない。

次頁へ続く

質問１３　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・精神疾患を患っている患者の受入先を調整することが困難である。不穏や易怒性など多々症状はあるが緊急受け入れ先を調整することが困難である。
・転院後、転院先から看護情報等の患者情報が足りないとの問い合わせが多くある。転院先が必要とする情報が見えてこないことが理由と考える。
・認知症や精神疾患がある患者の転院調整が進まない。
・身寄りなし、お金なし（借金あり、生保適用外）の患者の転院調整が進まない。
・病態ではなく、患者、家族の性格面等に問題があるとの理由で転院調整が進まない。
・受入れ先病院のさらにその先の受入れ先の調整までしないと受入れてもらえないことがある。
・患者さんが独居または家族が遠方や疎遠、認知症を合併している場合に困難を要する。
・終末期に紹介元に戻ろうとしても緩和ケアができないと言われたことがある。
・急性期治療後の医療的ケアのある患者が在宅医療に向かうまでの間をつなぐ病院がないため、当院の病床を長期に使用する場合がある。（対応できる施設は空床がない状況。）患者の居住地の近くに二次医療体制があることが望ましいが、現状、救急時には遠距離でも仙台市内まで来ないことには治療が受けられない。また、在宅診療医師は不足している。
・COVID19に感染した神経難病患者の転院に苦慮した。

次頁へ続く

質問１３　回答結果（医療圏別）

【大崎・栗原医療圏】
・地域連携を含めた担当スタッフの不足を感じている。
・基本的に自院で対応できない患者さんを地域の基幹病院にお願いすることが多い。一方で、基幹病院で対応できない手術患者を当院で受け入れていることも多い。質問10と関連するが、急性期病院で治療が落ち着いた患者さんを急性期病院→回復期病院はあっても急性期病院→有床診療所への転院（入院）はほぼあり得ないのが現状と思われる。
・家族の方の状況や事情により、希望通りいかないケースもある。
・情報の共有やICT化が進むことでこれまで以上にスムーズに調整ができると考える。
・施設等でコロナが発生した場合、転院予定が延期される場合がある。

次頁へ続く

質問１３　回答結果（医療圏別）

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・病院の空床情報や患者情報の共有がアナログ（FAX、紙ベース）で難渋している。
・地域内でソーシャルネットワークサービスを使う案も出ているが、情報の漏洩等の懸念があり院内承認が得られない。各医療機関が相互アクセスできる地域連携システムの導入が必要である。
・どの病・医院も人手不足で上手くいっていない点はあるが、それを具体的に改善する方法がない。
・民間医療機関の受け入れ可能な慢性期病床が更なる減少から無くなる恐れがある。
・受け入れ側の医師の問題。
・リハビリ継続の必要性から「回復期リハビリテーション病棟」を持つ医療機関への転院調整をする際、身寄りがない又は適切な支援者がいない患者や社会的課題を有する患者が断られる事例が多い。
・重度の認知症患者の転院調整については、断られる事例が多い。
・入院機能を有する病院が近隣にない。
・整形外科医が常勤でない事を理由に断られるケースがある。
・酸素が必要な患者の受け入れ先が少ない。

質問１３　回答結果（病床機能別）

【急性期のみ】
・ベッドの空きが無く待たされる時がしばしばある。
・急性期からの転入依頼の際に、自宅退院は難しい為施設入所を希望された場合、手続き等の流れをある程度説明していただくと家族も安心されると思う。何も説明がなかったと怒っていた方がいた。
・転院受け入れ先の日程調整に時間がかかることが多く、急性期病院の当院としては苦慮している。
・どの病・医院も人手不足で上手くいっていない点はあるが、それを具体的に改善する方法がない。
・民間医療機関の受け入れ可能な慢性期病床が更なる減少から無くなる恐れがある。
・家族の方の状況や事情により、希望通りいかないケースもある。
・情報の共有やICT化が進むことでこれまで以上にスムーズに調整ができると考える。
・転院後、転院先から看護情報等の患者情報が足りないとの問い合わせが多くある。転院先が必要とする情報が見えてこないことが理由と考える。
・認知症や精神疾患がある患者の転院調整が進まない。

次頁へ続く

質問１３　回答結果（病床機能別）

【急性期のみ】
・身寄りなし、お金なし（借金あり、生保適用外）の患者の転院調整が進まない。
・病態ではなく、患者、家族の性格面等に問題があるとの理由で転院調整が進まない。
・受入れ先病院のさらにその先の受入れ先の調整までしないと受入れてもらえないことがある。
・患者さんが独居または家族が遠方や疎遠、認知症を合併している場合に困難を要する。
・終末期に紹介元に戻ろうとしても緩和ケアができないと言われたことがある。
・急性期治療後の医療的ケアのある患者が在宅医療に向かうまでの間をつなぐ病院がないため、当院の病床を長期に使用する場合がある。（対応できる施設は空床がない状況。）患者の居住地の近くに二次医療体制があることが望ましいが、現状、救急時には遠距離でも仙台市内まで来ないことには治療が受けられない。また、在宅診療医師は不足している。
・転院調整時に、診療情報提供書以外に各病院所定の申込用紙（ADL票等）があり、何カ所も申し込みを行う場合に、その分作成をしなくてはならないことが負担となる。また、FAXでの情報提供となるため、個人情報取り扱いにも十分配慮が必要となる。
・一部、当院内での受入れ病棟側での調整に時間を要する場合があり、相手病院に対してお待たせする場合がある。

次頁へ続く

質問１３　回答結果（病床機能別）

【回復期のみ】
・病前の情報不足。家族の都合や、医師の都合などによって受け入れが遅れる場合がある。
・地域連携を含めた担当スタッフの不足を感じている。
・基本的に自院で対応できない患者さんを地域の基幹病院にお願いすることが多い。一方で、基幹病院で対応できない手術患者を当院で受け入れていることも多い。質問10と関連するが、急性期病院で治療が落ち着いた患者さんを急性期病院→回復期病院はあっても急性期病院→有床診療所への転院（入院）はほぼあり得ないのが現状と思われる。

【慢性期のみ】
回答なし

次頁へ続く

質問１３　回答結果（病床機能別）

【急性期＋回復期】
・身寄りのない患者の転院先の確保が難しい。
・転院を受ける際に、患者さんの内服薬が院内薬局に無い場合が多々ある。全身的合併症に対応することが困難な場合がある。
・独居で高齢な方は転院手続きや相談する人がいなくてうまくいかない。
・患者の治療内容状況について、事前の情報提供内容と転院受け入れ時に確認した内容が異なる場合がみられる。
・COVID19に感染した神経難病患者の転院に苦慮した。
・入院機能を有する病院が近隣にない。
・整形外科医が常勤でない事を理由に断られるケースがある。
・酸素が必要な患者の受け入れ先が少ない。
・施設等でコロナが発生した場合、転院予定が延期される場合がある。

【急性期＋慢性期】
・コロナ関連においての入院日延期等の日程調整や患者さんの状態の変化
・リハビリ継続の必要性から「回復期リハビリテーション病棟」を持つ医療機関への転院調整をする際、身寄りがない又は適切な支援者がいない患者や社会的課題を有する患者が断られる事例が多い。
・重度の認知症患者の転院調整については、断られる事例が多い。

次頁へ続く

質問１３　回答結果（病床機能別）

【回復期＋慢性期】
・病院の空床情報や患者情報の共有がアナログ（FAX、紙ベース）で難渋している。
・地域内でソーシャルネットワークサービスを使う案も出ているが、情報の漏洩等の懸念があり院内承認が得られない。各医療機関が相互アクセスできる地域連携システムの導入が必要である。
・3次救急患者の受け入れ先が見つからない。
・高度認知症患者を受け入れる精神病院が少なく、あったとしてもとても待たされる。

【急性期＋回復期＋慢性期】
・人工呼吸器装着、経管栄養のみの患者、身寄りなし、金銭困難を抱えている患者の受け入れ病院が非常に少なく、相談の段階で断られる。医療区分が壁となり、優先順位などが絡み待機期間が非常に長くなっている。入院形態が短期（３か月）・長期と別れており、看取り依頼をしたいが市内には医療区分が低くても受け入れてくれる病院は３か所程度のため長期療養が叶わない。
・精神疾患を患っている患者の受入先を調整することが困難である。不穏や易怒性など多々症状はあるが緊急受け入れ先を調整することが困難である。
・受け入れ側の医師の問題。

質問と回答結果

（７）介護保険施設等の連携及び在宅移行について

質問１４

今回の診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの深化に向け、地域包括ケア病棟を有する病院や在宅療養支援病院等が、介護保険施設等（老健施設、介護医療院、特養施設）と平時から連携し、入所者の病状の急変時に入院受入した場合の加算が新設されました。平時からの介護施設等との連携の取組状況についてお聞かせください。（１つ選択）

□介護保険施設等の協力医療機関となっており、制度に沿った診療急変時患者の相談、診療及び入院受入れを予定している。

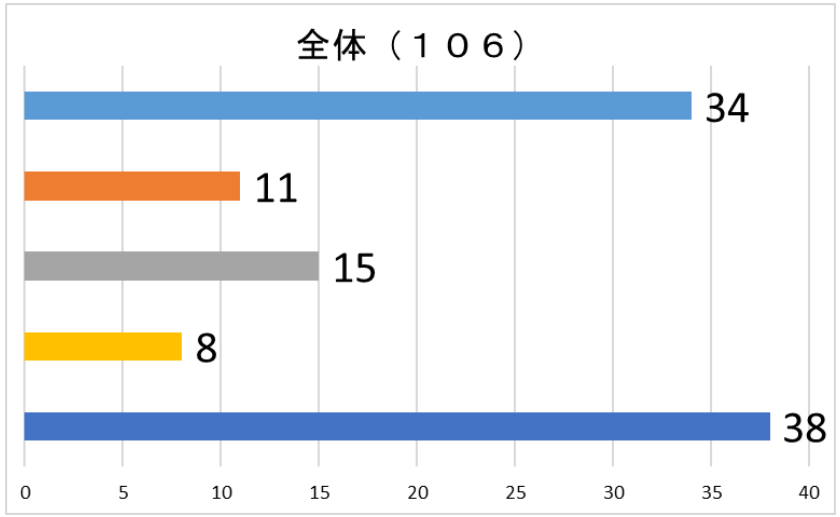
□介護保険施設等の協力医療機関となり、制度に沿った急変時患者の相談・診療及び入院受入れを検討している。

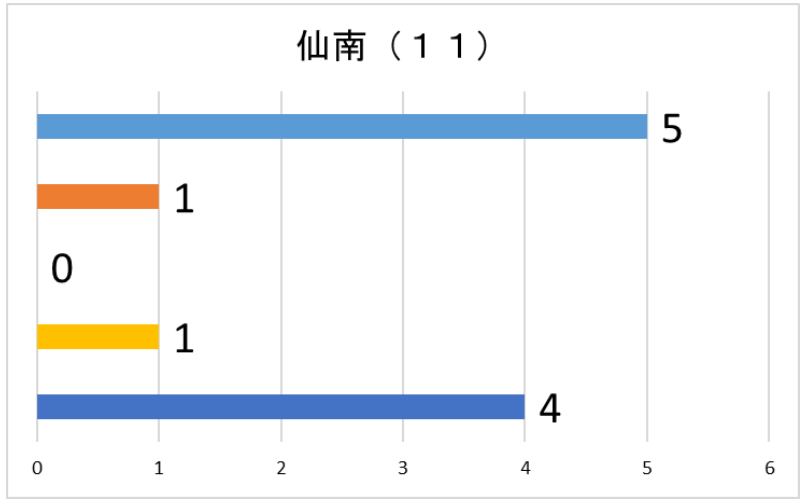
□協力医療機関ではないが、平時から介護保険施設等との連携に取り組んでいる。

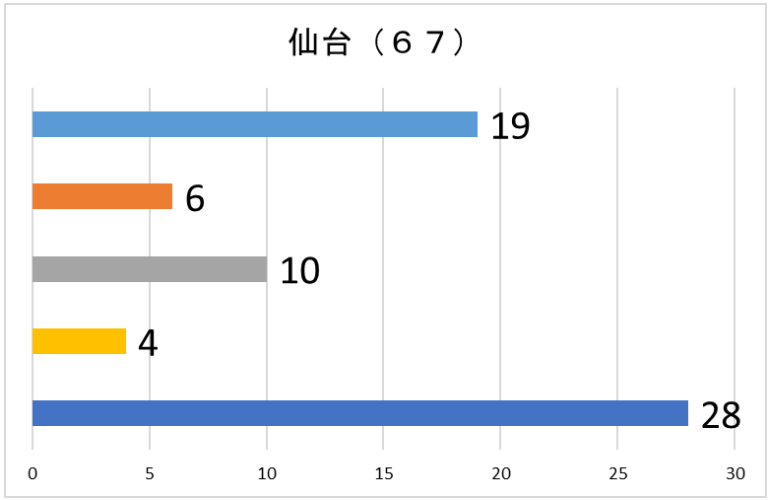
□平時における連携の取組について、検討中。

□平時における連携をしていない、連携に向けた検討を特にしていない。

質問１４　回答結果（医療圏別）　※（）は回答医療機関数







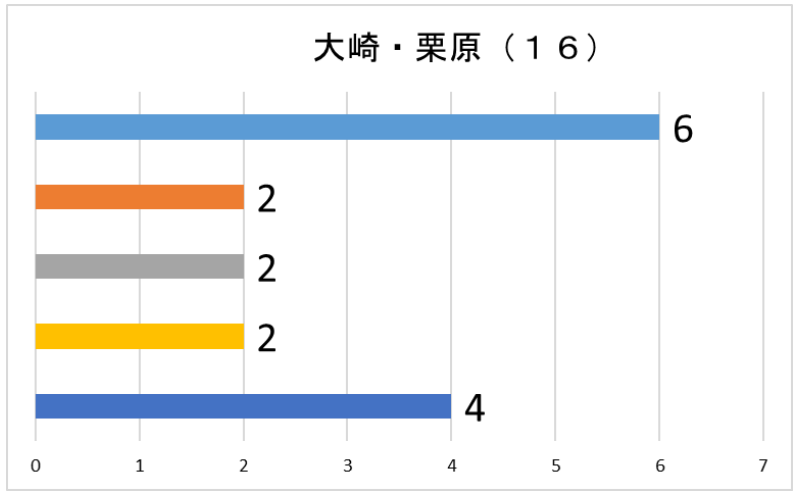
■介護保険施設等の協力医療機関となっており、制度に沿った診療急変時患者の相談、診療及び入院受入れを予定している。

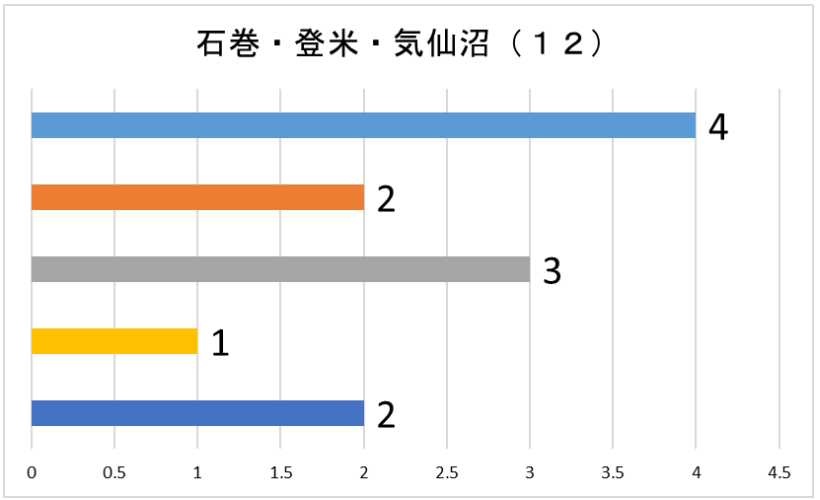
■介護保険施設等の協力医療機関となり、制度に沿った急変時患者の相談・診療及び入院受入れを検討している。

■協力医療機関ではないが、平時から介護保険施設等との連携に取り組んでいる。

■平時における連携の取組について、検討中。

■平時における連携をしていない、連携に向けた検討を特にしていない。





質問１４　回答結果（病床数別）　※（）は回答医療機関数

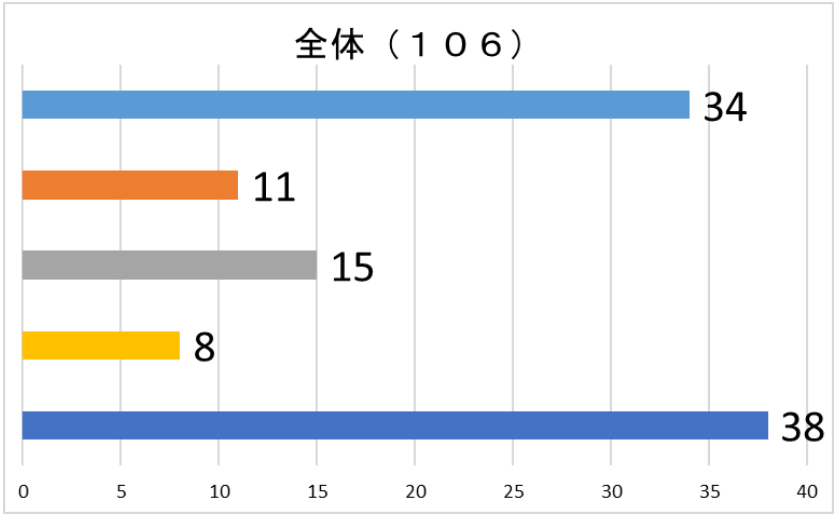
■介護保険施設等の協力医療機関となっており、制度に沿った診療急変時患者の相談、診療及び入院受入れを予定している。

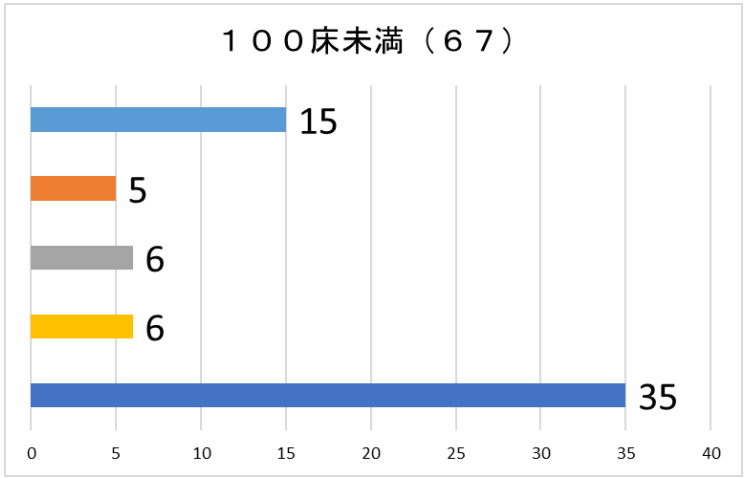
■介護保険施設等の協力医療機関となり、制度に沿った急変時患者の相談・診療及び入院受入れを検討している。

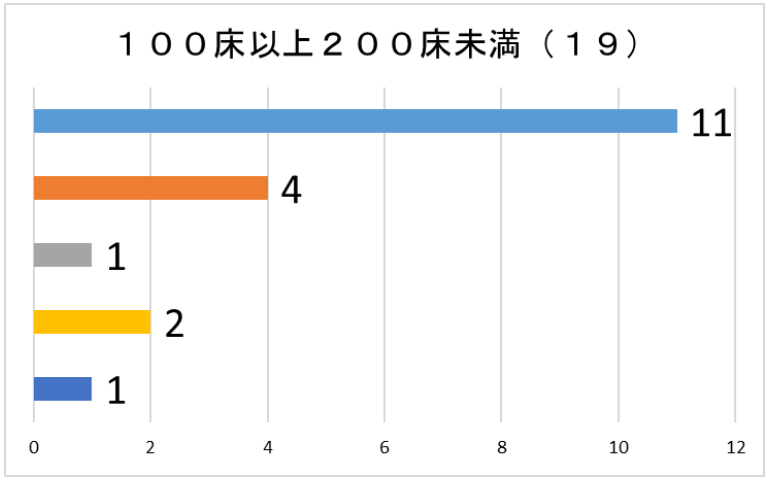
■協力医療機関ではないが、平時から介護保険施設等との連携に取り組んでいる。

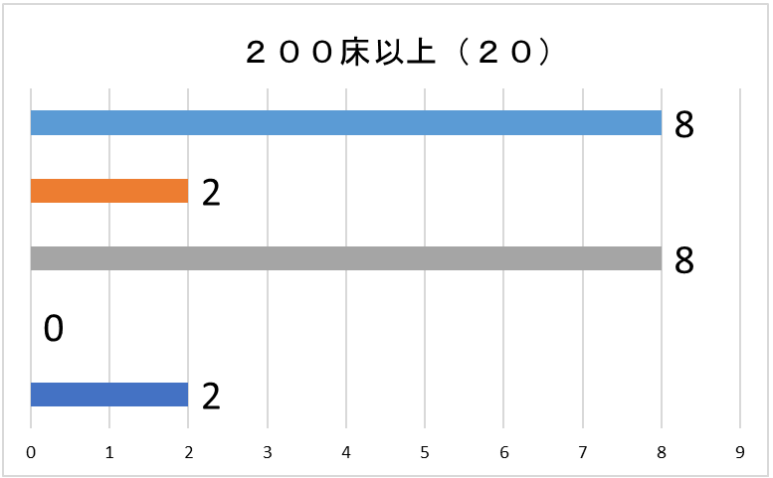
■平時における連携の取組について、検討中。

■平時における連携をしていない、連携に向けた検討を特にしていない。









質問１４　回答分析

- 全体の傾向として、「介護保険施設等の協力医療機関となっている」と「平時から介護保険施設等との連携に取り組んでいる」の合計が５割弱となっており、半数弱の医療機関は何らかの形で介護保険施設等と連携している。
- 医療圏別で、医療機関と介護保険施設等の連携割合に大きな差異は見られなかった。
- １００床以上２００床未満の病院は約６割、２００床以上の病院は約８割が介護保険施設等と連携しているが、１００床未満の医療機関では約３割に留まっており、かつ過半数の医療機関が連携の検討をしていないことが確認できる。

質問１５

介護保険施設等（老健施設、介護医療院、特養施設）との平時から連携を進める上で、課題となる点がございましたら、御記載ください。

質問１５　回答結果（医療圏別）

【仙南医療圏】
・直接対面での情報交換の頻度が減っている。
・入院後、状態の変化により再入所が難しくなった際の受け入れ先の検討。
・すべての急患患者の受入等は不可能であり介護施設に過度の期待を持たせることに繋がることが危惧され医療機関の負担や責任の所在について行政のフォローが望まれる。

次頁へ続く

質問１５　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・相互間の正確かつ迅速な情報共有。
・薬価の問題で薬剤の変更が生じる場合がある。身体抑制解除に関する基準の違い（注入中の経管栄養自己抜去防止のための安全確保上の対策も施設等で認められない。）。
・病状の悪化した患者が施設に戻れなくなり、新たな転院先の確保が必要になることがある。
・内科系などの合併症があり、当院では対応が難しい場合がある。
・受け入れをして治療終了後の患者状態がどんな状態でも一度は元施設へ再入所をしてそこから他の生活場所を検討してほしいが、食事がとれない・吸引が発生・ADL低下などがあると、再入所を断られる状況が多いため、協力病院として受け入れても、その後の退院先の保証がないことが課題と考える。
・老健施設では薬価が高額になる場合入所申し込みが困難な場合がある。
・独居高齢の方は転院同様の理由で課題あり。低所得な患者さんも入所費用がネックとなり選択肢が狭く難航する。
・病院受入れのタイミング。

次頁へ続く

質問１５　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・特に、老健施設では、「薬価が高い。」「採用薬ではない。」との理由で断られることが多い。
・酸素吸入や痰吸引等の医療行為が必要な方の入所が進まない。かといって、慢性期病院では、これくらいの医療行為では受入れてもらえない。
・病態的には施設で十分生活できる状況であるが、病院へ入院した方が費用が安価なため、病院へ転院してしまう。
・施設からの入院後、新たな医療行為が必要となると再度の受入れを断られ、施設に戻れないことがある。
・入所までの手続きに時間を要する。
・介護医療院は、慢性期病院との大きな区別がなく、費用も高額なため選択肢にあがらない。
・せん妄等で抑制が必要な患者の受入れが進まない。高齢者のせん妄は多い。
・時間外の対応や担当者配置、カンファレンスの定期開催に時間と労力を割く余裕がない。
・介護報酬側でも「看取り加算」などができて、救急車を呼ぶ以前に、どのように最期を迎えるか相談されている機関も多いが、今後、地域全体で『ACP』等の普及と関わる医師、看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどが知識や価値が共有できる体制になれればと感じる。
・ACPの推進。
・施設が多種多様で情報が多すぎるため情報提供が行いづらい。

次頁へ続く

質問１５　回答結果（医療圏別）

【大崎・栗原医療圏】
・夜間帯の対応。
・医療側の介護に対する知識不足、介護側の医療に対する知識不足。
・医師の働き方改革に伴い、休日・夜間の対応に課題を感じている。
・医療スタッフ、ケアマネージャー、介護スタッフとの関係性を良好にしていくこと。
・かかりつけの患者様で時間内での協力はできるだけ対応させていただいているが、夜間などはスタッフの確保や医師の対応に限界があるため検討をしている。

次頁へ続く

質問１５　回答結果（医療圏別）

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・現状も当院で治療が必要な患者は受け入れているため特に新たな課題はない。
・平日や日勤帯は自院常勤医師が対応するが、夜間休日は外部からの非常勤医師に当直を担ってもらっているので、診療を断るケースがある。
・どうして有床診療所は「協力医療機関」とならないのか。疑問に感じている。
・地域連携推進法人の形をとって協力体制を築き各々が地域での責任を持って医療継続を行うのが良いと考える。
・看取りが必要な場合や身元保証人がいないと断られる事例が多い。
・市長申立ての成年後見人は、決定するまで長期になる場合が多いため、治療が終了していても受入施設がなく、入院期間が長期化している。
・施設ごとに食事量の基準が曖昧で、施設調整が難しいことが多い。
・病状が安定し退院させようとしても、入院前の施設に戻れない事例が一定数ある。
・生活保護基準で施設調整を進めると入居できない事例が多い。
・介護報酬改定で「協力医療機関の要件」の変更や「協力医療機関連携加算」の新設により、在宅療養支援病院等の負担増（入所中の個々の患者の病態・病状の把握、定期的な会合、急変時等の施設への往診）、診療報酬も得られないという状況が考えられる。また、介護保険施設等では、「在宅療養支援病院等」の要件が正しく理解されていない可能性もあり、一部の医療機関へ集中することなく今後の義務化に対応できるよう早急に解釈を発出していただきたい。
・マンパワー不足。

質問１５　回答結果（病床数別）

【１００床未満】
・夜間帯の対応。
・相互間の正確かつ迅速な情報共有。
・内科系などの合併症があり、当院では対応が難しい場合がある。
・どうして有床診療所は「協力医療機関」とならないのか。疑問に感じている。
・医療側の介護に対する知識不足、介護側の医療に対する知識不足。
・医師の働き方改革に伴い、休日・夜間の対応に課題を感じている。
・医療スタッフ、ケアマネージャー、介護スタッフとの関係性を良好にしていくこと。
・地域連携推進法人の形をとって協力体制を築き各々が地域での責任を持って医療継続を行うのが良いと考える。
・かかりつけの患者様で時間内での協力はできるだけ対応させていただいているが、夜間などはスタッフの確保や医師の対応に限界があるため検討をしている。
・すべての急患患者の受入等は不可能であり介護施設に過度の期待を持たせることに繋がることが危惧され医療機関の負担や責任の所在について行政のフォローが望まれる。

質問１５　回答結果（病床数別）

【１００床以上２００床未満】
・薬価の問題で薬剤の変更が生じる場合がある。身体抑制解除に関する基準の違い（注入中の経管栄養自己抜去防止のための安全確保上の対策も施設等で認められない。）
・現状も当院で治療が必要な患者は受け入れているため特に新たな課題はない。
・平日や日勤帯は自院常勤医師が対応するが、夜間休日は外部からの非常勤医師に当直を担ってもらっているので、診療を断るケースがある。
・老健施設では薬価が高額になる場合入所申し込みが困難な場合がある。
・直接対面での情報交換の頻度が減っている。
・独居高齢の方は転院同様の理由で課題あり。低所得な患者さんも入所費用がネックとなり選択肢が狭く難航する。
・病院受入れのタイミング。
・入院後、状態の変化により再入所が難しくなった際の受け入れ先の検討。
・ACPの推進。
・看取りが必要な場合や身元保証人がいないと断られる事例が多い。

次頁へ続く

質問１５　回答結果（病床数別）

【１００床以上２００床未満】

・市長申立ての成年後見人は、決定するまで長期になる場合が多いため、治療が終了していても受入施設がなく、入院期間が長期化している。
・施設ごとに食事量の基準が曖昧で、施設調整が難しいことが多い。
・病状が安定し退院させようとしても、入院前の施設に戻れない事例が一定数ある。
・生活保護基準で施設調整を進めると入居できない事例が多い。
・介護報酬改定で「協力医療機関の要件」の変更や「協力医療機関連携加算」の新設により、在宅療養支援病院等の負担増（入所中の個々の患者の病態・病状の把握、定期的な会合、急変時等の施設への往診）、診療報酬も得られないという状況が考えられる。また、介護保険施設等では、「在宅療養支援病院等」の要件が正しく理解されていない可能性もあり、一部の医療機関へ集中することなく今後の義務化に対応できるよう早急に解釈を発出していただきたい。

質問１５　回答結果（病床数別）

【２００床以上】
・病状の悪化した患者が施設に戻れなくなり、新たな転院先の確保が必要になることがある。
・受け入れをして治療終了後の患者状態がどんな状態でも一度は元施設へ再入所をしてそこから他の生活場所を検討してほしいが、食事がとれない・吸引が発生・ADL低下などがあると、再入所を断られる状況が多いため、協力病院として受け入れても、その後の退院先の保証がないことが課題と考える。
・特に、老健施設では、「薬価が高い。」「採用薬ではない。」との理由で断られることが多い。
・酸素吸入や痰吸引等の医療行為が必要な方の入所が進まない。かといって、慢性期病院では、これくらいの医療行為では受入れてもらえない。
・病態的には施設で十分生活できる状況であるが、病院へ入院した方が費用が安価なため、病院へ転院してしまう。
・施設からの入院後、新たな医療行為が必要となると再度の受入れを断られ、施設に戻れないことがある。

次頁へ続く

質問１５　回答結果（病床数別）

【２００床以上】
・入所までの手続きに時間を要する。
・介護医療院は、慢性期病院との大きな区別がなく、費用も高額なため選択肢にあがらない。
・せん妄等で抑制が必要な患者の受入れが進まない。高齢者のせん妄は多い。
・時間外の対応や担当者配置、カンファレンスの定期開催に時間と労力を割く余裕がない。
・介護報酬側でも「看取り加算」などができて、救急車を呼ぶ以前に、どのように最期を迎えるか相談されている機関も多いが、今後、地域全体で『ACP』等の普及と関わる医師、看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどが知識や価値が共有できる体制になれればと感じる。
・施設が多種多様で情報が多すぎるため情報提供が行いづらい。
・マンパワー不足。

質問１６

　入院患者の退院支援において、在宅復帰を実現するうえで課題となる点がございましたら、御記載ください。

質問１６　回答結果（医療圏別）

【仙南医療圏】
・退院先が自宅となる入院患者への訪問看護、訪問介護をはじめとした在宅療養支援については現状、質・量共に不足を感じる。人員不足・不採算等がその理由となるが、この課題が解消できればもっと充実した提供が可能。
・身寄りがない場合や低所得者でADLの低下した患者の退院調整。
・透析患者の定期通院が困難となった場合の移動手段の確保（場合によっては、受け入れ先施設が仙南に少ない現状にあり、遠方（他医療圏域）を選択せざる得ない現状）。
・一般的に多くある課題を当院も共有している。

【仙台医療圏】
・地域によって訪問看護や訪問介護の事業所が営業中止となっている所が少しずつ多くなってきているように感じる。在宅復帰に必要なサービスのため、今後も増えてくると不安になる。
・家族関係の希薄化、キーパーソンの不在、老老介護という人間関係の問題、介護力不足により患者の在宅復帰を選択出来ない問題がある。
・仙台市内は、退院支援時の在宅療養に向けての在宅療養支援診療所や往診、訪問看護、薬局等、機関も増え連携はスムーズに進められる。しかし、認知症や精神疾患等を担当する往診は少なく、患者を専門医療に繋げることに苦慮する事もある。また、市外になると在宅医療など、地域によりムラがあると感じるところもある。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・独居で誰も面倒を見てくれる人が居ない等。
・独居、老々介護など。
・医行為が必要な患者の受け入れに対する家族の受け止め（経済的な問題も含めて仕事がやめられない。介護できる状況がつくれない等）。
・家族負担と家族の受け入れが思っている以上に難しい。介護度が低いと自己負担が増えるのでサービスが使えなくなってしまう。
・本人の在宅復帰に対する意欲と受入する家族との意識のギャップがある。
・在宅復帰時における医療・介護体制整備。
・入所の際に価格の低い多床室を希望する方が多いが現在新規のものが個室のみで、そのために入所できない人が多い。在宅対応の多床室の増設が急務と思われる。
・在宅と医療機関のケアの提供に差が生じてしまい、連携の障壁となることがある。
・高齢者世帯・県外に家族がいる世帯が多く、老々介護となる世帯が増えており在宅サービスを整えても介護力の問題があり、在宅支援が困難なケースが増えている。介護保険主治医意見書を記載しない医師もいるため急性期病院入院中の在宅支援が困難である場面もある。
・施設から求められる情報共有のためのシートが統一されておらず、効率が悪い。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・老々介護や核家族化、日中独居など、在宅調整が難しかったり、調整に時間がかかる。介護保険の認定が下りるまでに非常に時間がかかり利用したいサービスを退院時から利用できないことが多い。
・積極的にかかわってくれる方の存在に左右される。いない場合、意思決定に時間を要し、難航する。
・急性期の病院であり今後の方針について患者の意思決定を行うが、回復期を経由して自宅退院を目指すことが多い。リハビリを行っている期間に行政と共に社会資源の活用調整、将来を見据え生活環境を整えると考えて対応している。
・在宅時の介護者等の環境整備。
・当院では、往診医、訪問看護ステーションとの連携は円滑に行われていると感じる。
・独居や、核家族化による日中の介護者不在等に対応できる介護サービスがより一層充実されれば、自宅退院を希望する患者、家族は増えると思う。「一人でいる時に何かあったら不安なので、帰れない。」との声は多い。
・特に高齢者は入院を機に身体機能が低下することに対し、家族が受け止めきれていない現状があると感じる。入院により衰えが急速に進むことを想定した入院生活を送ることで、在宅復帰に際し、より具体的な心と体の準備ができるのではないかと考える。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・年を取り衰えていくことに対する認識が不足している。老後に向けて、青年期からどう過ごせばよいかを考える必要がある。患者、家族共に身体機能が一段階落ちたことを想定し、どう暮らしていくか考えていくことが課題と考える。ACPの普及・啓発が重要である。
・連携先で用意できる医療材料がまちまちで、当院での手配や代替品の用意に時間を要することがある。時に、病院の持ち出しとなる場合がある。
・産後のサポート者がいない。
・夫が育児休暇を取得できない職場の環境。
・訪問診療等、在宅医療を担当する施設が少ない。
・ACPの推進。
・単身者または、家族が近くにいないなどの介護力不足により、自宅に帰ることが難しくなっている。在宅サービスにおいては、地域格差により、充実している地域であれば帰れた可能性があるが、住んでいる地域では不足しているために帰れないことがある。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（医療圏別）

【大崎・栗原医療圏】
・在宅での介護力不足（マンパワー、知識）。
・在宅復帰した際の介護を行う家族の負担。老老介護となるケースが多いと感じている。
・独居、高齢者世帯等が多く、家族の介護力不足が課題となる。
・認知機能も低下している患者様の場合など家族の方との調整に時間がかかるケースが増えてきている。
・在宅での介護力不足？
・訪問看護ステーションの設置。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（医療圏別）

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・家族の協力が得られない場合が問題。
・病院の届出ている入院基本料により、老健に退院しても『在宅復帰』とみなされない場合があるのが不公平であると感じる。
・全ての入院基本料で老健退院は在宅と認めてほしい。
・在宅医療は大変手間も時間もかかるため医師不足の地域ではその必要数を確保するのはかなり難しい。特に遠隔地の在宅医療は患家の往復時間も含め多くの時間と手間がとられる。それに対し診療報酬が低く全く見合っていない。現在の制度のままでは受け皿となる在宅医療の地方での新たな新規参入は見込めない。
・患者本人の意向と家族の意向が違い、家族の意向が優先される場合が多く、倫理的に悩むことが多い。
・経済的課題を抱え、不衛生かつ脆弱な家庭環境への在宅復帰に対する社会資源がなく、支援が難しい。
・退院後の生活等に不安が残る世帯でも、単身世帯や要支援世帯への見守り体制がなく、気がかりなケースも一定数ある。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（医療圏別）

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・患者本人の介護医療の課題だけではなく、家族の課題(8050問題や障害程度、経済困窮など)があり、世帯全体でのマネジメントを地域でできていないことが多い。
・家族の介護力の問題や患者の受入に消極的なケースが少なくない。
・独居・高齢者世帯の入院が多く，介護サービスを利用しても難しい。
・介護のマンパワー不足。
・住環境（古い家屋で段差だらけ，風呂・WCが外，家が車で入れない坂の上や階段など）。

質問１６　回答結果（病床数別）

【１００床未満】
・独居で誰も面倒を見てくれる人が居ない等。
・家族負担と家族の受け入れが思っている以上に難しい。介護度が低いと自己負担が増えるのでサービスが使えなくなってしまう。
・入所の際に価格の低い多床室を希望する方が多いが現在新規のものが個室のみで、そのために入所できない人が多い。在宅対応の多床室の増設が急務と思われる。
・在宅での介護力不足（マンパワー、知識）。
・在宅復帰した際の介護を行う家族の負担。老老介護となるケースが多いと感じている。
・独居、高齢者世帯等が多く、家族の介護力不足が課題となる。
・在宅医療は大変手間も時間もかかるため医師不足の地域ではその必要数を確保するのはかなり難しい。特に遠隔地の在宅医療は患家の往復時間も含め多くの時間と手間がとられる。それに対し診療報酬が低く全く見合っていない。現在の制度のままでは受け皿となる在宅医療の地方での新たな新規参入は見込めない。
・認知機能も低下している患者様の場合など家族の方との調整に時間がかかるケースが増えてきている。
・産後のサポート者がいない。
・夫が育児休暇を取得できない職場の環境。
・在宅での介護力不足？
・一般的に多くある課題を当院も共有している。

質問１６　回答結果（病床数別）

【１００床以上２００床未満】
・独居、老々介護など。
・医行為が必要な患者の受け入れに対する家族の受け止め（経済的な問題も含めて仕事がやめられない。介護できる状況がつくれない等）。
・家族の協力が得られない場合が問題。
・本人の在宅復帰に対する意欲と受入する家族との意識のギャップがある。
・在宅復帰時における医療・介護体制整備。
・病院の届出ている入院基本料により、老健に退院しても『在宅復帰』とみなされない場合があるの不公平であると感じる。
・全ての入院基本料で老健退院は在宅と認めてほしい。
・施設から求められる情報共有のためのシートが統一されておらず、効率が悪い。
・退院先が自宅となる入院患者への訪問看護、訪問介護をはじめとした在宅療養支援については現状、質・量共に不足を感じる。人員不足・不採算等がその理由となるが、この課題が解消できればもっと充実した提供が可能。
・積極的にかかわってくれる方の存在に左右される。いない場合、意思決定に時間を要し、難航する。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（病床数別）

【１００床以上２００床未満】
・在宅時の介護者等の環境整備。
・身寄りがない場合や低所得者でADLの低下した患者の退院調整。
・透析患者の定期通院が困難となった場合の移動手段の確保（場合によっては、受け入れ先施設が仙南に少ない現状にあり、遠方（他医療圏域）を選択せざる得ない現状）。
・ACPの推進。
・患者本人の意向と家族の意向が違い、家族の意向が優先される場合が多く、倫理的に悩むことが多い。
・経済的課題を抱え、不衛生かつ脆弱な家庭環境への在宅復帰に対する社会資源がなく、支援が難しい。
・退院後の生活等に不安が残る世帯でも、単身世帯や要支援世帯への見守り体制がなく、気がかりなケースも一定数ある。
・患者本人の介護医療の課題だけではなく、家族の課題(8050問題や障害程度、経済困窮など)があり、世帯全体でのマネジメントを地域でできていないことが多い。
・家族の介護力の問題や患者の受入に消極的なケースが少なくない。

質問１６　回答結果（病床数別）

【２００床以上】
・在宅と医療機関のケアの提供に差が生じてしまい、連携の障壁となることがある。
・高齢者世帯・県外に家族がいる世帯が多く、老々介護となる世帯が増えており在宅サービスを整えても介護力の問題があり、在宅支援が困難なケースが増えている。介護保険主治医意見書を記載しない医師もいるため急性期病院入院中の在宅支援が困難である場面もある。
・老々介護や核家族化、日中独居など、在宅調整が難しかったり、調整に時間がかかる。介護保険の認定が下りるまでに非常に時間がかかり利用したいサービスを退院時から利用できないことが多い。
・急性期の病院であり今後の方針について患者の意思決定を行うが、回復期を経由して自宅退院を目指すことが多い。リハビリを行っている期間に行政と共に社会資源の活用調整、将来を見据え生活環境を整えると考えて対応している。
・当院では、往診医、訪問看護ステーションとの連携は円滑に行われていると感じる。
・独居や、核家族化による日中の介護者不在等に対応できる介護サービスがより一層充実されれば、自宅退院を希望する患者、家族は増えると思う。「一人でいる時に何かあったら不安なので、帰れない。」との声は多い。
・特に高齢者は入院を機に身体機能が低下することに対し、家族が受け止めきれていない現状があると感じる。入院により衰えが急速に進むことを想定した入院生活を送ることで、在宅復帰に際し、より具体的な心と体の準備ができるのではないかと考える。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（病床数別）

【２００床以上】
・年を取り衰えていくことに対する認識が不足している。老後に向けて、青年期からどう過ごせばよいかを考える必要がある。患者、家族共に身体機能が一段階落ちたことを想定し、どう暮らしていくか考えていくことが課題と考える。ACPの普及・啓発が重要である。
・連携先で用意できる医療材料がまちまちで、当院での手配や代替品の用意に時間を要することがある。時に、病院の持ち出しとなる場合がある。
・訪問診療等、在宅医療を担当する施設が少ない。
・地域によって訪問看護や訪問介護の事業所が営業中止となっている所が少しずつ多くなってきているように感じる。在宅復帰に必要なサービスのため、今後も増えてくると不安になる。
・家族関係の希薄化、キーパーソンの不在、老老介護という人間関係の問題、介護力不足により患者の在宅復帰を選択出来ない問題がある。
・仙台市内は、退院支援時の在宅療養に向けての在宅療養支援診療所や往診、訪問看護、薬局等、機関も増え連携はスムーズに進められます。しかし、認知症や精神疾患等を担当する往診は少なく、患者を専門医療に繋げることに苦慮する事もあります。また、市外になると在宅医療など、地域によりムラがあると感じるところもあります。

次頁へ続く

質問１６　回答結果（病床数別）

【２００床以上】
・単身者または、家族が近くにいないなどの介護力不足により、自宅に帰ることが難しくなっている。在宅サービスにおいては、地域格差により、充実している地域であれば帰れた可能性があるが、住んでいる地域では不足しているために帰れないことがある。
・独居・高齢者世帯の入院が多く，介護サービスを利用しても難しい。
・介護のマンパワー不足。
・住環境（古い家屋で段差だらけ，風呂・WCが外，家が車で入れない坂の上や階段など）。
・訪問看護ステーションの設置。

質問と回答結果

（８）地域医療構想、医療提供体制等に関する意見

質問１７

　地域医療構想や医療提供体制などについて、御意見がございましたら御記載ください。

質問１７　回答結果（医療圏別）

【仙南医療圏】
・現在の保険点数では病院を維持し、かつ人件費を増やす事は不可能である。
・数合わせではない実のある課題認識と話し合いに基づきアウトカムとしてより良い体制にすることが大切。

次頁へ続く

質問１７　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・在宅復帰における訪問介護や訪問看護がズムーズに受けられるような体制を整備する。例えば、自己負担額の削減など。
・仙台医療圏域内においても、仙台市中心部とそれ以外の地域との医療提供量等に差があると感じている。地域医療構想においては、これらを加味して検討していただきたいと思う。
・今回の診療報酬改定は、回復期病床が足りないとの認識のもと、回復期リハビリテーション病棟入院料の本体点数を引き上げ、要件的にも転換し易くなったことは理解できるが、今まで体制を強化して回復期病床を支えてきた病院には酷な改定であった。やはり、回復期病床全体を押し上げていく体制作りが必要なのかと思う。
・地域医療構想の目標年次が2025年に迫る中で、機能分化と効率的な医療資源の活用の立場から、様々な計画を立てられ推進されていると思う。ただ、やはり気に掛かるのは、人口の減少である。富谷市は人口増となっており周辺の大和町、大衡村と合わせて若い世帯が増え、今後の医療需要が見込まれるが、人口数は仙台市の比ではない。老齢化、人口減少が進む宮城県において、需要がある場所に必要な施設を配置する方策もあっても良いと考える。
・当院は慢性期医療を提供する病院なので、仙台医療圏における慢性期病床不足の一助に貢献したいと考えている。

次頁へ続く

質問１７　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
・地域医療構想を進めるにあたり、診療科の状況をできる限り勘案していただきたい。
・病院間で協議するのも大切であるが、行政サイドのリーダーシップを発揮してほしい。各領域におけるベッド数をタイムスケジュールも含め数値化するなど。
・現在、病床機能別における定量的基準について議論されているところではあると思うが、定量的基準が変更となった場合には、新たな定量的基準で計算した結果を各医療機関へ示すことで、今後の病床機能報告時の検討の参考になるのではないかと考える。
・患者が高齢化しており、複数の医療機関を受診しているため、医療情報の把握が困難（１人に対し、複数の医療機関への問い合わせが必要）。
・成人移行支援の充実が必要。成人診療科医師の理解を求め受入れ体制を整えることなど。
・MMWINの導入・活用の機会がもっと増えることを期待する。
・自治体病院の広域化に向けた取組を支援していただきたい。
・当院で言えば、近隣医療機関にて診ていただけると助かる場合でも、当院への通院を強く希望され、かかりつけ医に繋げることに苦慮している。

次頁へ続く

質問１７　回答結果（医療圏別）

【大崎・栗原医療圏】
・地域医療構想調整会議については、機能別のベッド数についての議論が中心となっており、医師の偏在や確保対策等の具体的な議論がもっと必要ではないかと感じている。地域の中小病院では、病床機能にこだわらず、高度急性期以外はすべての患者の受入れを行っている状況にある。かかりつけの病院としての住民に寄り添った医療の提供のため、住民が安心できるように医師の確保が一番重要と考えている。
・他の医療機関との連携がますます重要になってきていると感じている。

次頁へ続く

質問１７　回答結果（医療圏別）

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・都心部とへき地の医療機関とは別々に考える必要があると考える。
・行政の思いと医療現場の状況に乖離がある。行政側が法律・制度を制定しただけでは進まない。医療現場とのすり合わせが今後も重要と考える。地域医療構想調整会議は正にそのような問題を議論・協議・調整する場であってほしい。
・広域の二次医療圏を視点とした議論に限界を感じる。より身近な地域の医療提供体制について、介護系の施設等も参加し考える機会にしてはどうか。
・救急、産科、透析などより具体的な医療体制について話し合ってはどうか。

次頁へ続く

質問と回答結果

（９）救急患者連携搬送料の活用について

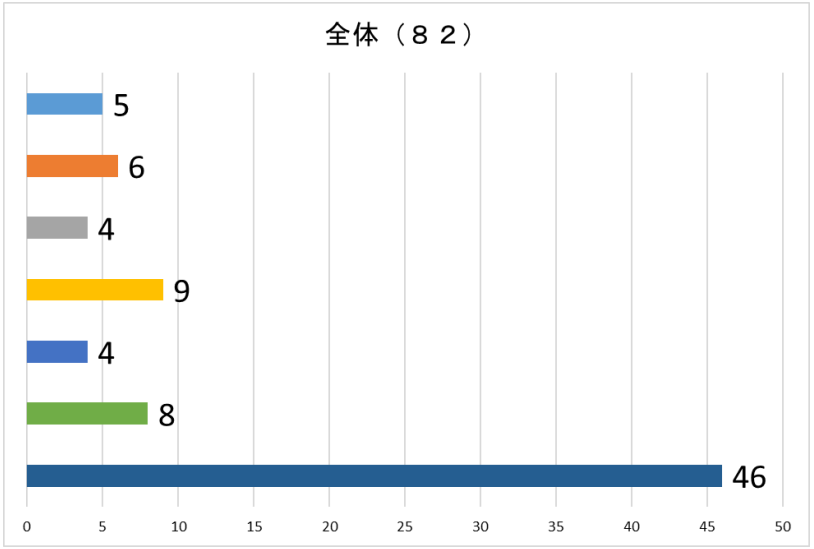
※急性期病床を有する病院、有床診療所のみ回答

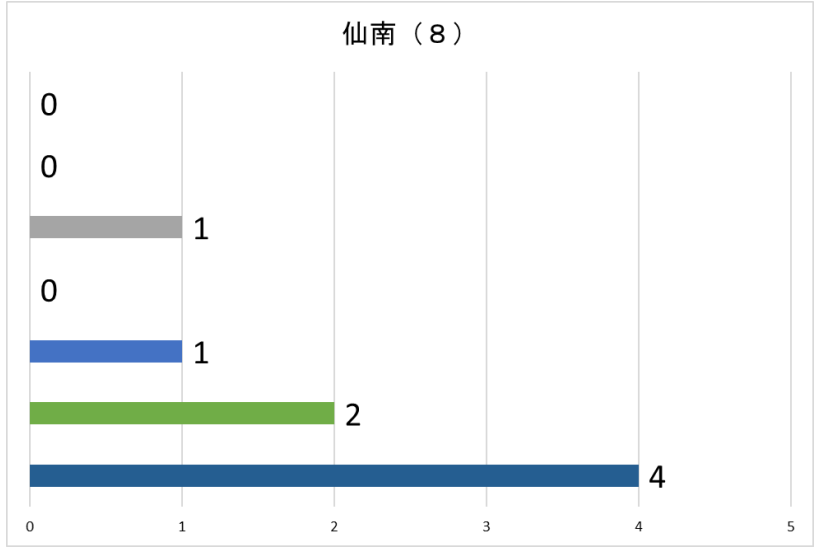
質問１８

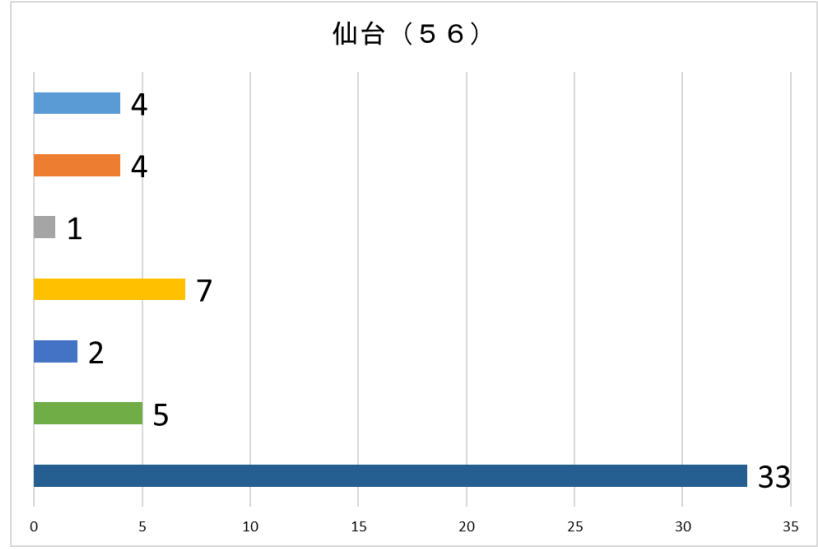
　今回の診療報酬の改定により、「救急患者連携搬送料」が新設されました。医療機関の機能分化・連携促進の一環として、三次救急医療機関等で初期治療を終えた救急患者を、早期に、連携する他の医療機関へ転院搬送した場合（いわゆる下り搬送）に評価されるものですが、この制度の活用見込みについて、以下の項目から選択してください。（１つ選択）

□活用している、又は活用予定。
□活用に向け、連携を予定する医療機関と協議を進めている。
□活用に向けて、連携先医療機関を探索中。
□連携先の確保が難しい、要件が厳しいなど、制度の活用には課題が多い。
□受入連携先医療機関となっている、またはその予定。
□受入連携先医療機関となることについて検討中。
□検討していない。

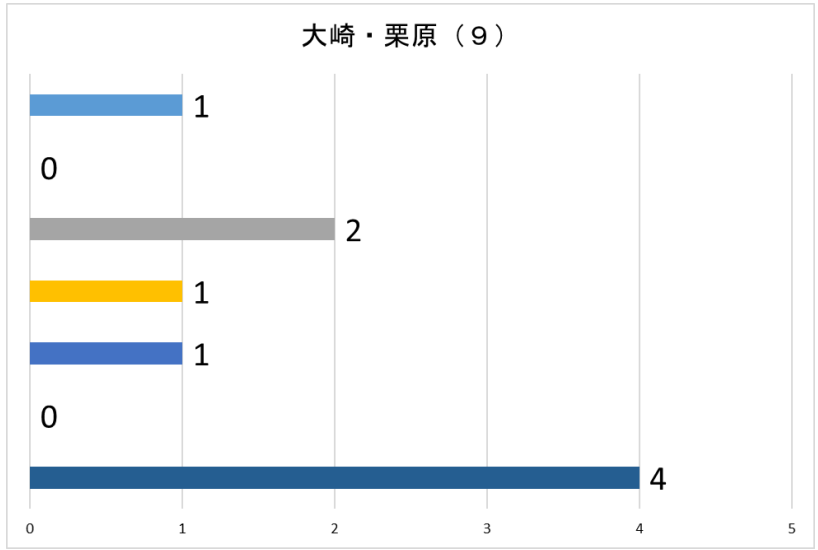
質問１８　回答結果（医療圏別）　※（）は回答医療機関数

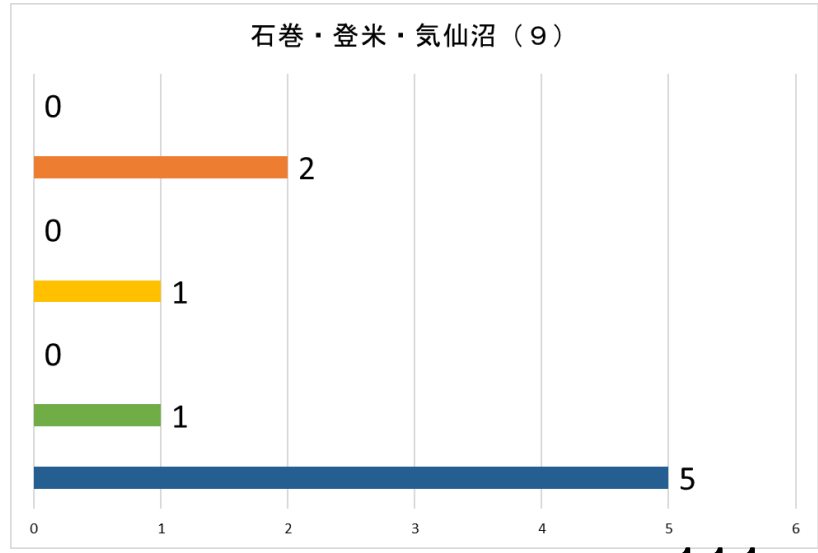






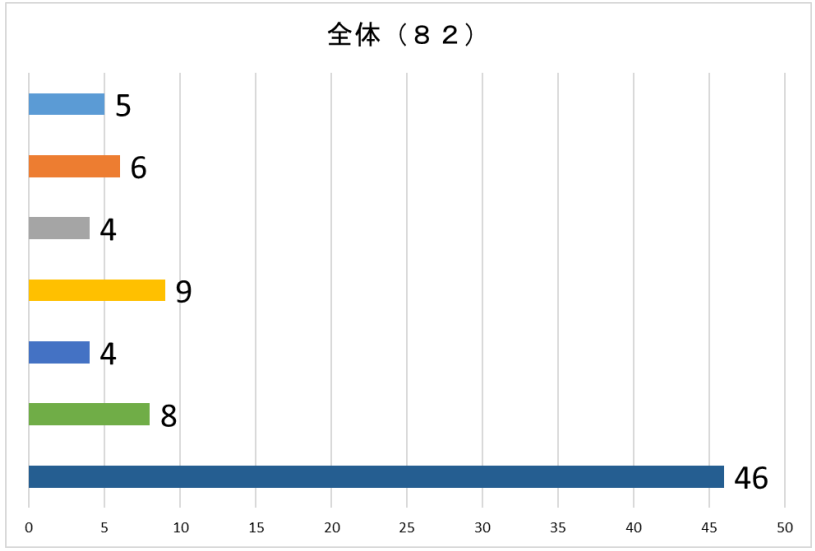
- 活用している、又は活用予定。
- 活用に向け、連携を予定する医療機関と協議を進めている。
- 活用に向けて、連携先医療機関を探索中。
- 連携先の確保が難しい、要件が厳しいなど、制度の活用には課題が多い。
- 受入連携先医療機関となっている、またはその予定。
- 受入連携先医療機関となることについて検討中。
- 検討していない。

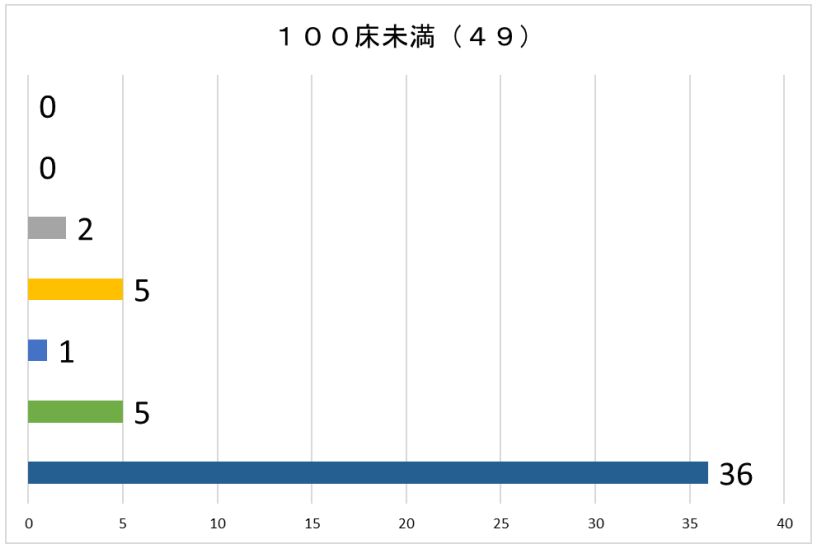


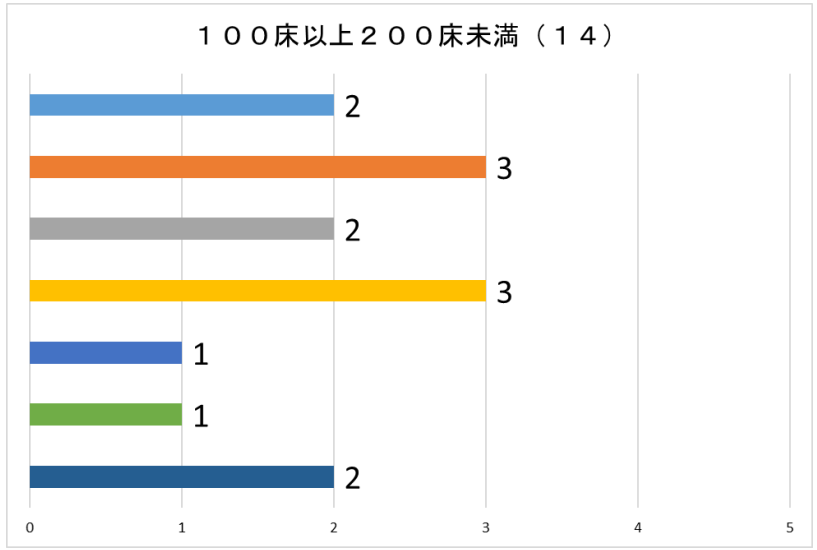


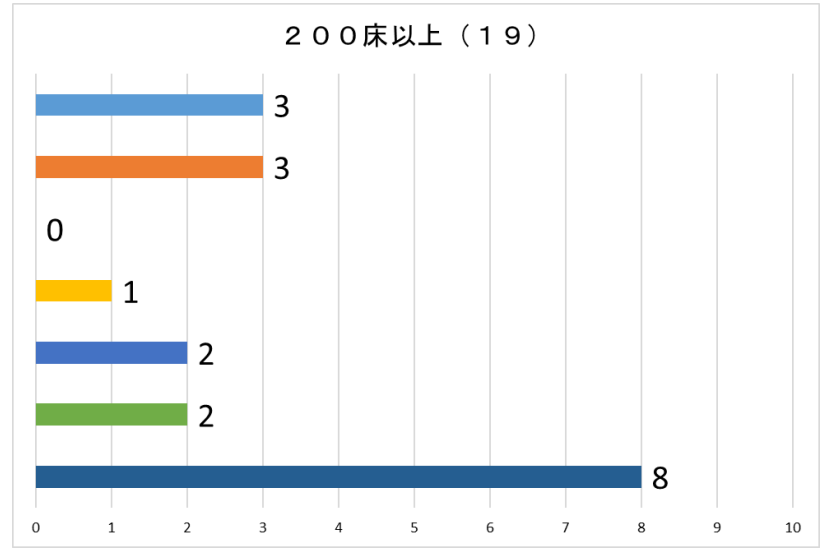
質問１８　回答結果（病床数別）※（）は回答医療機関数

- 活用している、又は活用予定。
- 活用に向け、連携を予定する医療機関と協議を進めている。
- 活用に向けて、連携先医療機関を探索中。
- 連携先の確保が難しい、要件が厳しいなど、制度の活用には課題が多い。
- 受入連携先医療機関となっている、またはその予定。
- 受入連携先医療機関となることについて検討中。
- 検討していない。









質問１８　回答分析

・新設された「救急患者連携搬送料」の活用予定は、「検討していない」が４６医療機関と最も多いが、「活用している、活用予定」「検討中」等の医療機関も合計で２７件ある。一方、「連携先の確保が難しい、要件が厳しいなど課題が多い」と回答した医療機関は９件であった。

・２００床以上の病院では３割以上、１００床以上２００床未満の病院では半数が「救急患者連携搬送料」の活用又は活用に向けて連携医療機関を探索・協議している。

　一方、１００床未満の医療機関では、「救急患者連携搬送料」の活用又は活用に向けて連携医療機関を探索・協議している割合が４％と低く、受入連携先医療機関となっている（なることを検討している）割合も１００床以上の病院と比べて低い結果となった。

質問と回答結果

（１０）回復期病床への転換予定について

※急性期病床を有する病院、有床診療所のみ回答

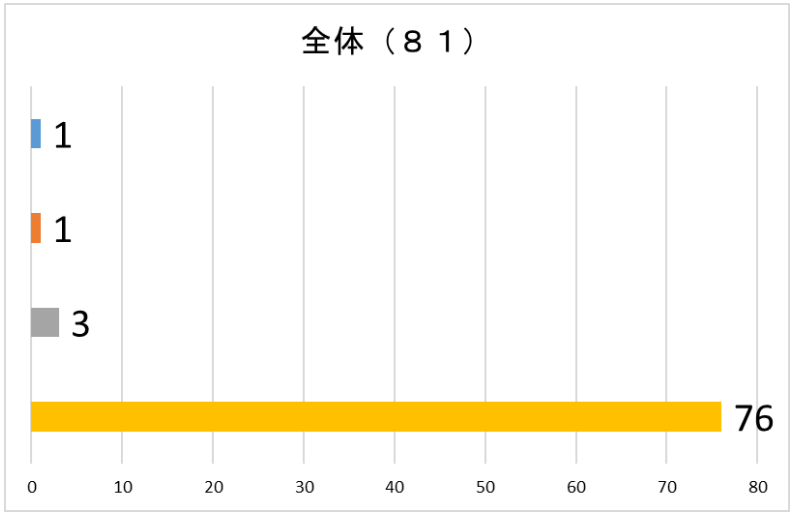
質問１９

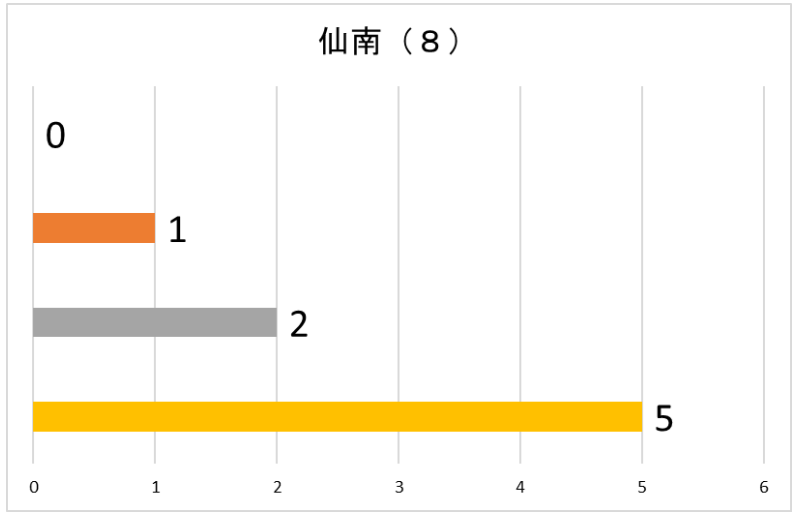
　地域医療構想上、宮城県では全ての二次医療圏で回復期病床が不足している状況ですが、回復期病床への転換について、以下の項目から選択してください。（１つ選択）

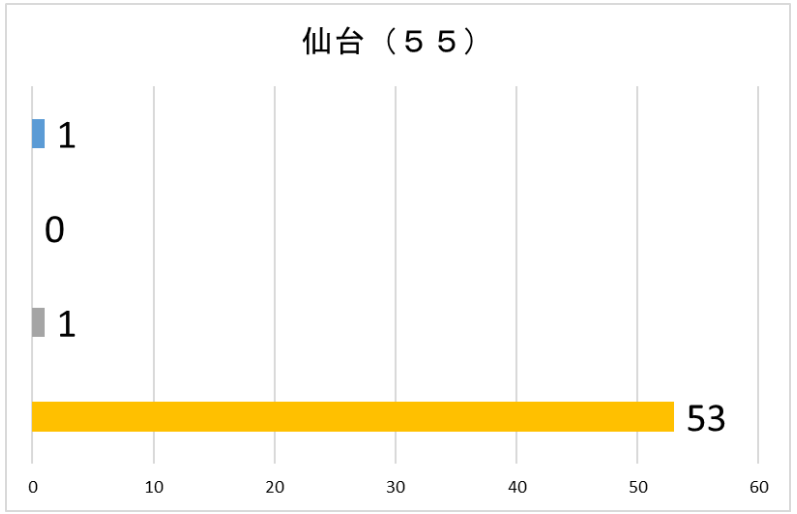
□回復期病床への転換を具体的に予定している。
□時期は未定だが、回復期病床への転換を予定している。
□回復期病床へ転換したいが、転換に当たり、課題や不安がある。
□回復期病床への転換予定はない。

質問１９　回答結果（医療圏別）

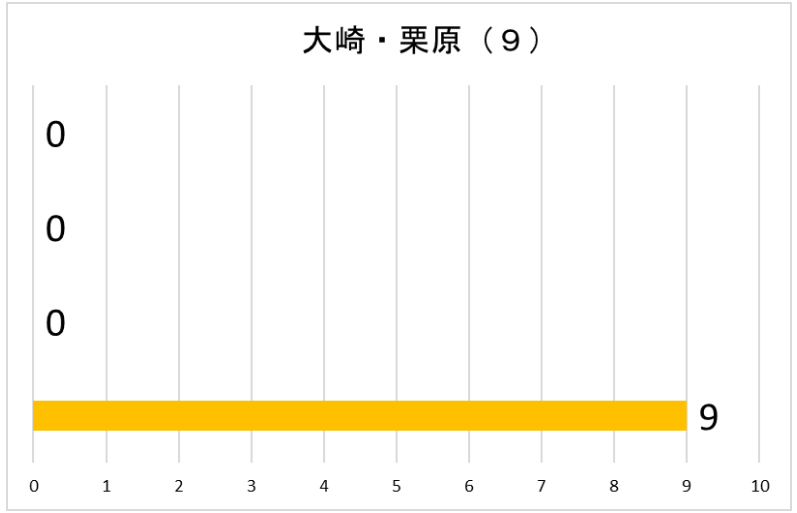
※（）は回答医療機関数

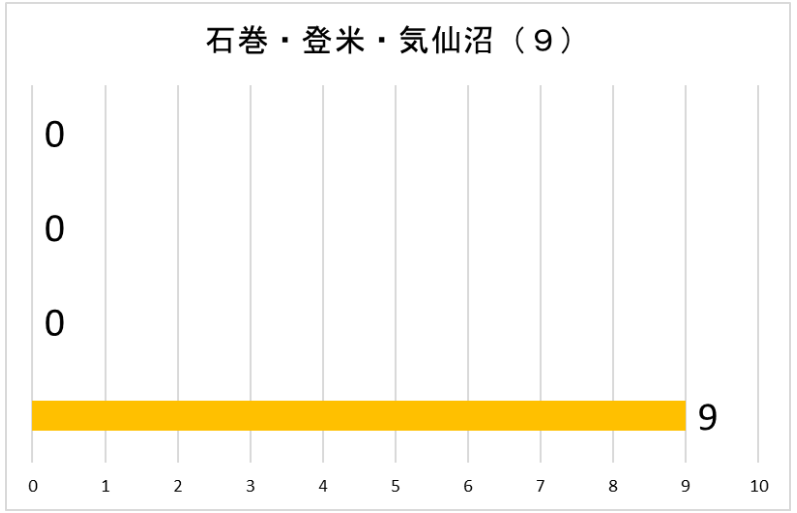






- 回復期病床への転換を具体的に予定している。
- 時期は未定だが、回復期病床への転換を予定している。
- 回復期病床へ転換したいが、転換に当たり、課題や不安がある。
- 回復期病床への転換予定はない。





質問２０

　質問１９で「回復期病床への転換を具体的に予定している。」と回答した方に質問です。
　転換を予定している時期を教えてください。【例：令和７年度予定】

質問２０　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
令和６年８月

※仙南医療圏、大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏は該当なし

質問２１

　質問１９で「回復期病床への転換を具体的に予定している。」又は「時期は未定だが、回復期病床への転換を予定している。」と回答した方に質問です。
　転換を予定している病床について、転換前と転換後（予定）の医療機能と病床数が具体的にあれば、教えてください。
【転換前：〇〇期、△△床⇒転換後：〇〇期、△△床】
（例：転換前：急性期、２０床⇒転換後：回復期、１５床、慢性期、５床）

質問２１　回答結果（医療圏別）

【仙台医療圏】
転換前：急性期⇒転換後：回復期

※仙南医療圏は回答なし
　大崎・栗原医療圏及び石巻・登米・気仙沼医療圏は該当なし

質問２２

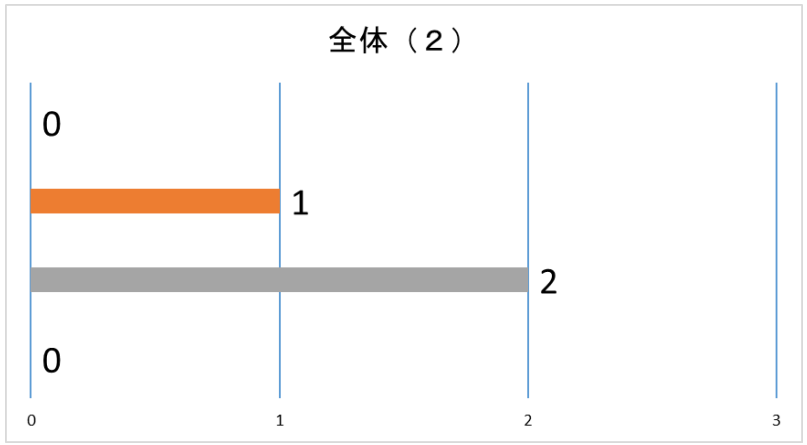
　質問１９で「回復期病床への転換を具体的に予定している。」又は「時期は未定だが、回復期病床への転換を予定している。」と回答した方に質問です。

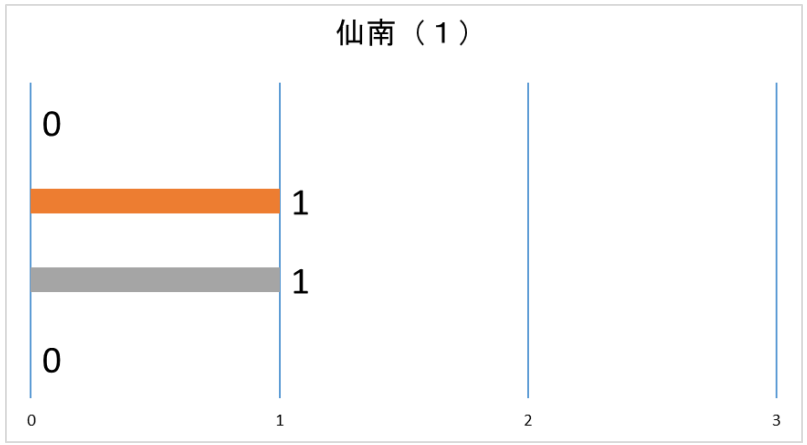
　回復期病床への転換理由を教えてください（複数回答可）。

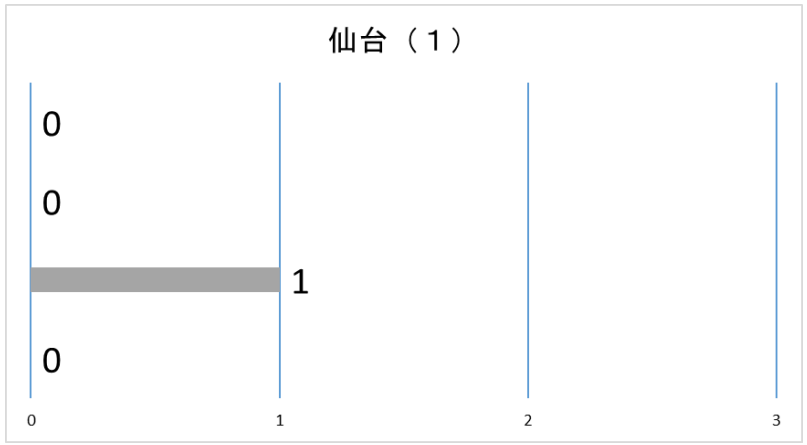
□現行の施設基準を維持することが困難なため。
□増収による経営の安定化が見込まれるため。
□地域や患者のニーズに対応するため。
□その他（御自由に記載ください）

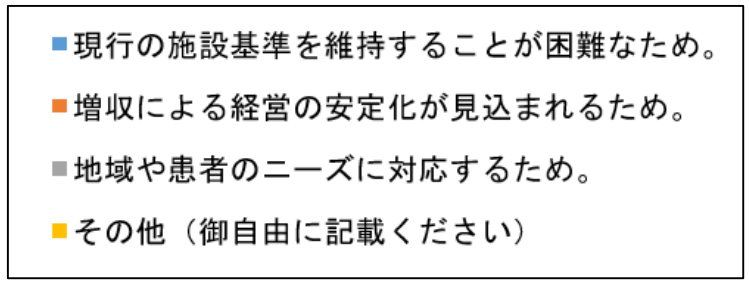
質問２２　回答結果（医療圏別）

※（）は回答医療機関数









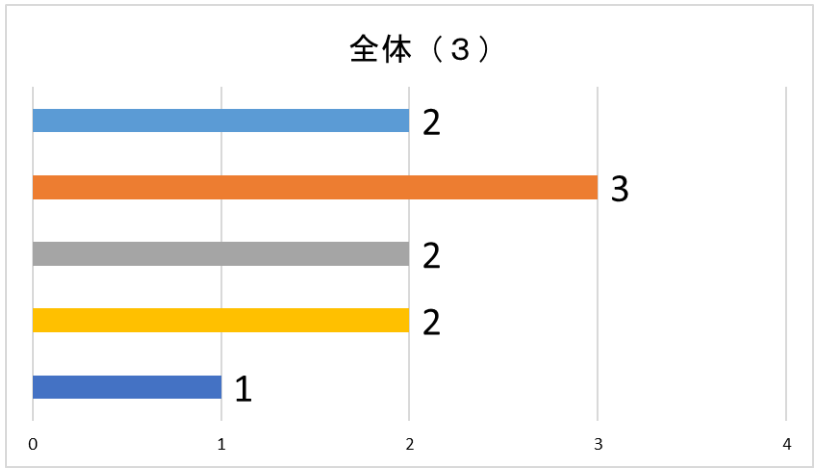
※複数回答可能なため、回答項目の計と回答医療機関数は必ずしも一致しません

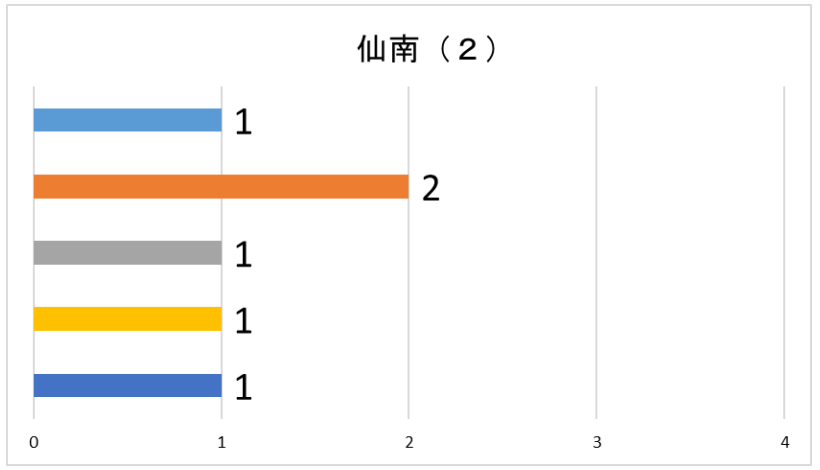
※大崎・栗原医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏は該当なし

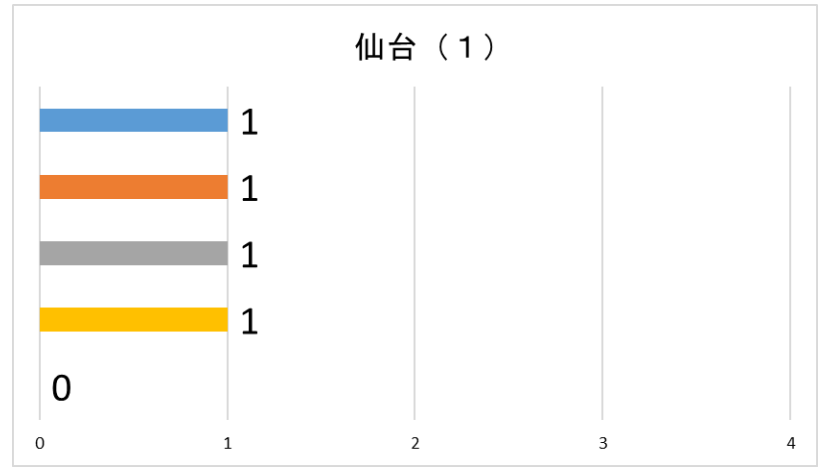
質問２３

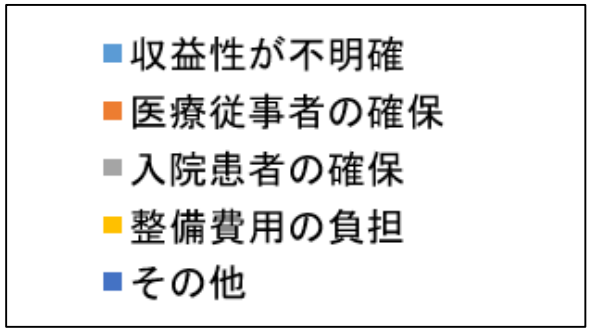
　質問１９で「回復期病床へ転換したいが、転換に当たり、課題や不安がある。」と回答した方に質問です。
　回復期病床への転換で感じている課題や不安について、以下の項目から選択してください（複数回答可）。
□収益性が不明確
□医療従事者の確保
□入院患者の確保
□整備費用の負担
□その他（御自由に記載ください）

質問２３　回答結果（医療圏別）※（）は回答医療機関数









※複数回答可能なため、回答項目の計と回答医療機関数は必ずしも一致しません

※大崎・栗原医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏は該当なし

質問２３　その他の回答

【仙南医療圏】
地域包括ケア病棟からの転棟病床としての医療療養病床がなくなることへの不安

質問２４

　回復期病床へ転換する際に、行政に求める支援があれば御記載ください。

質問２４　回答結果

【仙南医療圏】
・地域医療構想調整会議の運営にあたり、病院間の利害を超えた議論ができるよう論点整理等の調整を願いたい。
・補助金、助成金など

【仙台医療圏】
・職員採用活動の支援

【大崎・栗原医療圏】
回答なし

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・手間・労力がかかる仕事には加算ではなく、それなりの診療報酬本体の手当が必要と考える。
患者様・要介護者を入院又は入所でお預かりするのは大変な苦労である。健康な方々がホテル・旅館で宿泊するのとは異なる。現在その部分が診療報酬上は全く評価がなされていないに等しい。

質問と回答結果

（１１）地域医療構想推進支援事業について

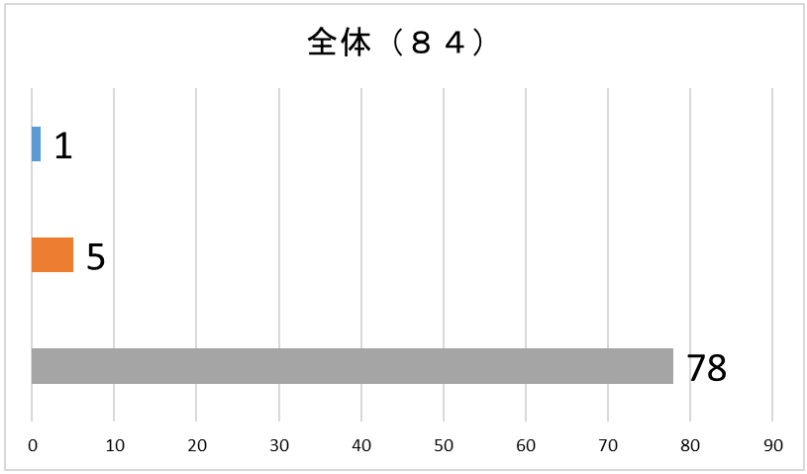
※急性期病床を有する病院、有床診療所のみ回答

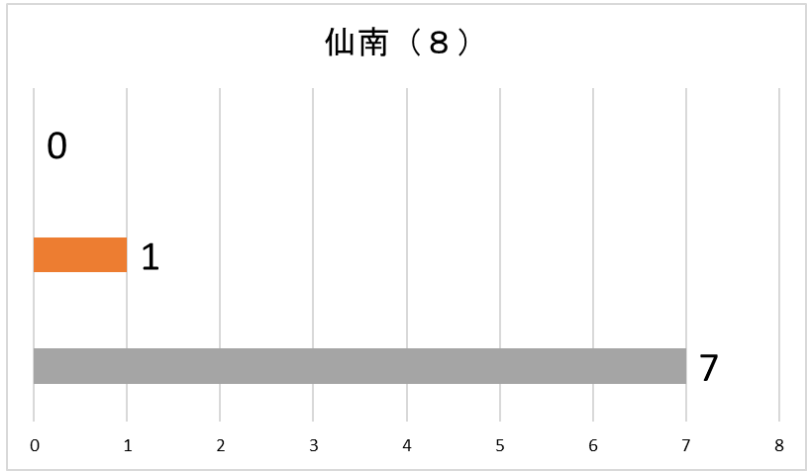
質問２５

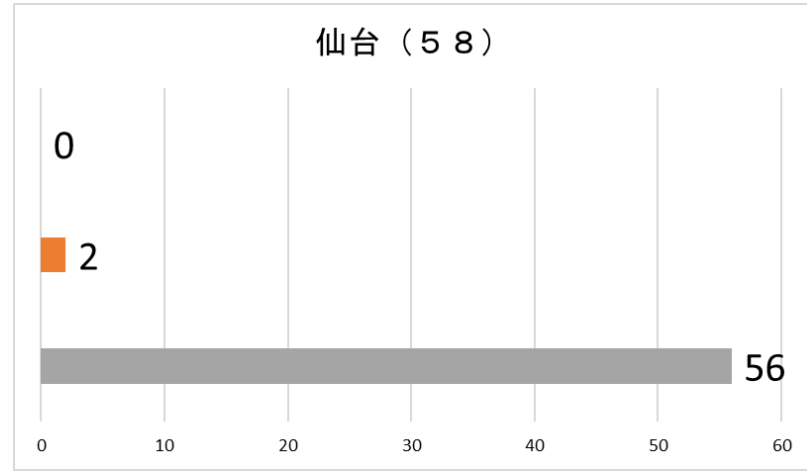
　宮城県では地域医療構想を推進するため、機能分化・役割分担（急性期病床から回復期病床への転換等）を検討する病院等に対して、無料でコンサルタントが再編プランの作成等について支援する事業を公募していますが、貴院の当該事業の活用見込みについて以下の項目から選択してください（事業の詳細は別添の募集要領を御覧ください）。（１つ選択）

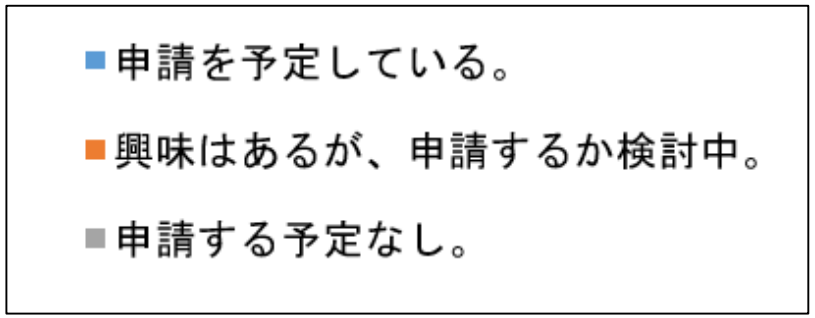
□申請を予定している。
□興味はあるが、申請するか検討中。
□申請する予定なし。

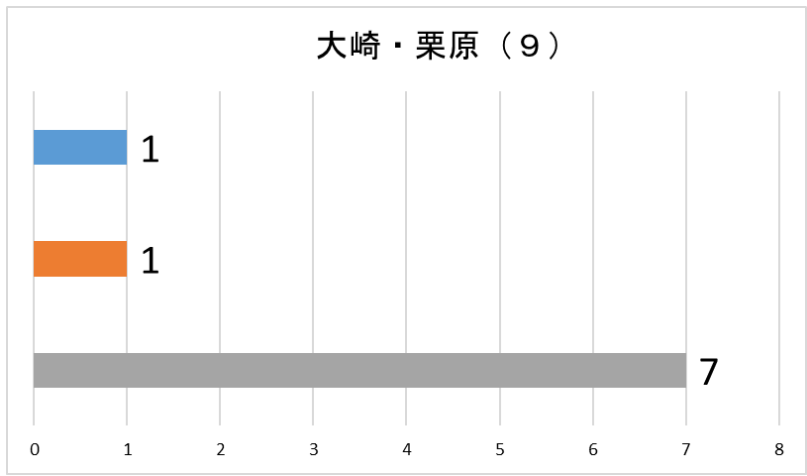
質問２５　回答結果（医療圏別）※（）は回答医療機関数

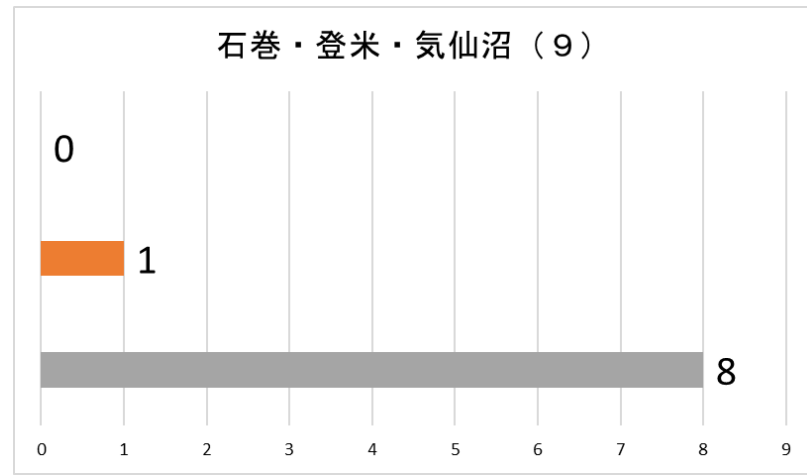








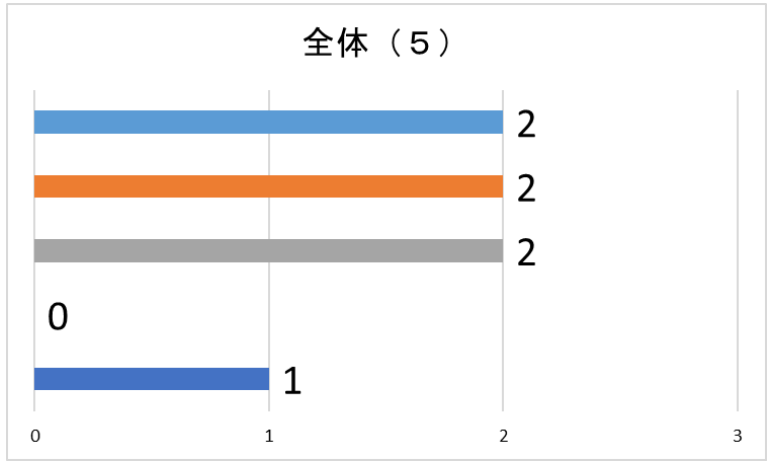


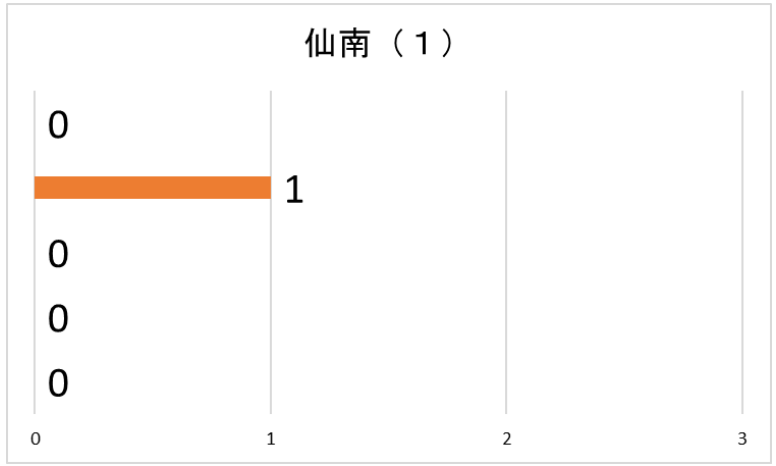


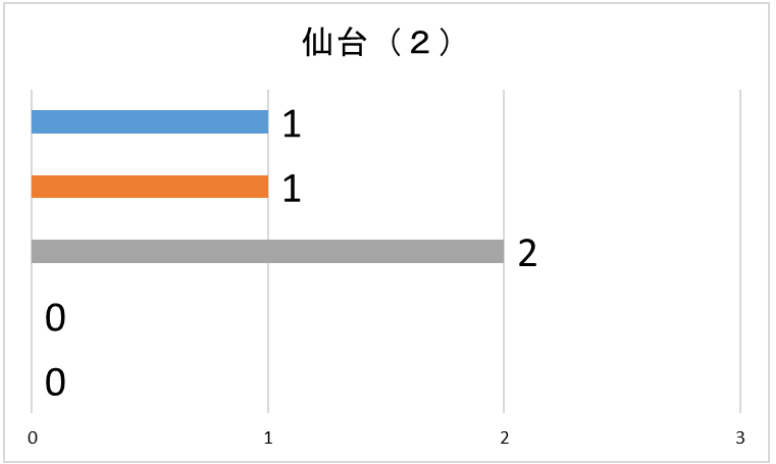
質問２６

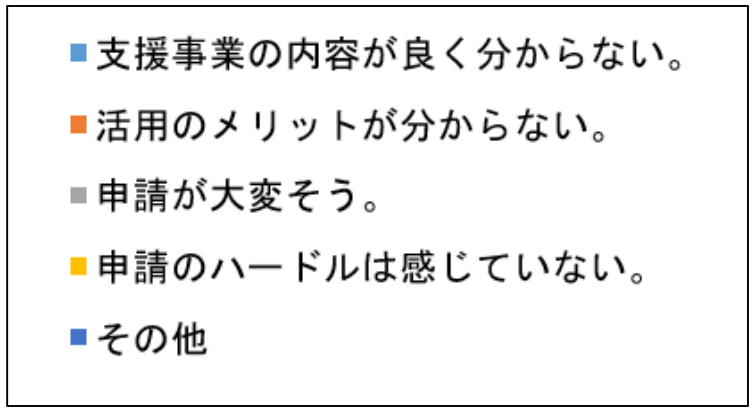
　質問２５で「興味はあるが、申請するか検討中」と回答した方に質問です。
　支援事業の申請に当たり、ハードルとなっているものがあれば教えてください（複数回答可）。
□支援事業の内容が良く分からない。
□活用のメリットが分からない。
□申請が大変そう。
□申請のハードルは感じていない。
□その他（御自由に記載ください）

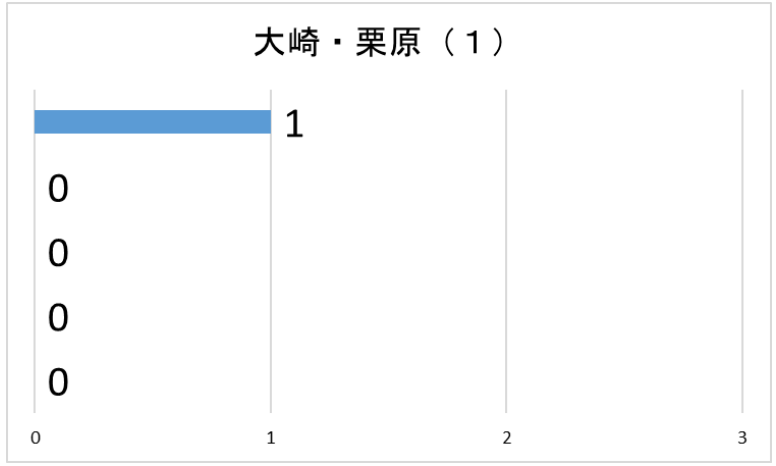
質問２６　回答結果（医療圏別）※（）は回答医療機関数

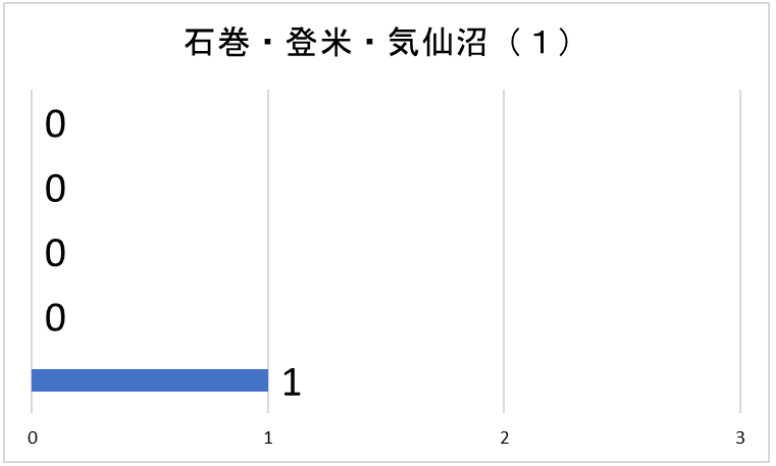












※複数回答可能なため、回答項目の計と回答医療機関数は必ずしも一致しません

質問２６　その他の回答

【石巻・登米・気仙沼医療圏】
・回復期病床に転換しても急性期病床と同額程度の診療報酬が見込めれば検討の余地あり（日当点の問題）

以上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です。

アンケートに御協力いただきました医療機関の皆様に感謝申し上げます。