

1 開会

○ 司会

定刻となりましたので、ただ今より令和7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。初めに、事務局から3点連絡事項がございます。1点目ですが、オンラインで御参加の皆様におかれましては、発言をする時以外は音声を切っていただきますようお願いいたします。また、会議開催中はカメラを常にオンの状態にしていただきますようお願いいたします。2点目ですが、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きますようお願いいたします。3点目ですが、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関係者様向けに、会議の様子を生配信しておりますので、あらかじめ御承知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遠藤から御挨拶を申し上げます。

2 挨拶

○ 遠藤保健福祉部副部長

宮城県保健福祉部の遠藤でございます。

本日は大変お忙しい中、御出席を賜りまして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つきまして、格別の御理解と御協力をいただきまして、ありがとうございます。

本日の会議におきましては、令和7年度の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、仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合による統合新病院の基本計画、そして来年度に向けた地域医療構想の検討の進め方について御説明をさせていただきたいと思っております。

皆様からは、現場の声を忌憚なくお聞かせいただきたいと思いますので、本日もどうぞよろしくようお願いいたします。

3 議事

○ 司会

議事に入る前に、会議資料などにつきまして御説明をさせていただきます。本日お配りしております資料につきましては、次第のとおりでございます。

本日御出席いただいている委員の皆様につきましては、本来であればお一人ずつ御紹介すべきところでございますが、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。

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ございませんので、公開して開催することといたします。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。本日の地域医療構想調整会議の座長は、仙台市医師会会長の安藤会長をお願いしております。それでは、安藤会長、よろしくようお願いいたします。

○ 安藤座長

座長を務めさせていただきます。本日は様々な議題が盛り込まれておりますが、それぞれのお立場から皆様の御意見を頂戴いたしますとともに、円滑な進行に御協力いただければと思います。限られた時間ではございますが、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

うぞよろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従ひまして議事を進めさせていただきます。

初めに、議題（1）紹介受診重点医療機関の選定について、事務局から説明をお願いいたします。

○ 事務局

医療政策課の小林でございます。いつも大変お世話になっております。

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。

初めに、制度の概要等について御説明させていただきます。資料1-1の3ページを御覧ください。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、外来の実施状況等に関する情報が十分に得られないことや、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課題を受けて、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化や連携を進めるため、令和4年度から開始されたものです。

外来機能の明確化、連携に向けては、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。

県では、こ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ておりますことから、毎年度、紹介受診重点医療機関の確認を議題として協議をお願いしているところでございます。

4ページを御覧下さい。ここでは、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を記載しております。協議、確認の対象となる医療機関につきましては、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により判断しております。重点外来の基準につきましては、初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が25%以上が要件となっております。本日は、基準を満たし意向がある医療機関、基準を満たし意向がない医療機関及び既に公表されており基準を満たさないものの意向がある医療機関がございまして、それぞれ確認及び協議をさせていただきたいと考えております。

5ページを御覧下さい。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につきましては、対象となる医療機関の意向を第一に考慮し、医療機関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なども想定しております。

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、表に記載のとおりでございますが、医療機関の病床数や、特定機能病院及び地域医療支援病院の該当有無等により異なることに御留意いただければと思います。

6ページを御覧ください。ここでは、選定協議等に係る一般的な流れをお示ししております。ここでは紹介受診重点医療機関として公表されていない場合、7ページ目は、公表されている場合について記載しておりますので、適宜御参照願います。

8ページを御覧ください。こちらは、国及び県ホームページで公表する様式のイメージ図を示して

おりますので、参考までに御覧願います。

続きまして、資料1-2を御覧下さい。仙台区域における確認、協議対象医療機関について御説明いたします。3ページを御覧下さい。こちらは確認対象の医療機関一覧となります。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であり、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継続する整理となります。

次に、4ページを御覧下さい。こちらは協議対象の医療機関一覧となります。基準は満たしているものの意向がない医療機関につきましては、本調整会議において協議の対象とし、反対意見が無い場合には、紹介受診重点医療機関とならない取扱いとしております。該当する医療機関は木町病院の1医療機関でございます。意向なしとする理由につきましては、会議資料に記載のとおり、特に高度な医療を提供するための設備を備えておらず、主に透析患者のかかりつけ医として運営しているためでございます。

続きまして、5ページを御覧下さい。こちらは、既に紹介受診重点医療機関として公表されており、かつ、基準を満たさず、意向がある医療機関でございます。協議対象となります。対象となる医療機関は、一般財団法人宮城県成人病予防協会附属仙台循環器病センターでございます。初診における重点外来割合が35.6%であり、基準である40%以上を満たしておりません。

資料1-3を御覧下さい。仙台循環器病センターから御提出いただきました意向調査票によりますと、冠動脈CT、心臓MRIなど高額医療機器を使用した外来診療自体は伸びているものの、画像診断が予約制であることや事前説明等の準備のため別日の検査となり、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が基準に届かなかつたとのことでございます。

病院としては、今後も紹介受診重点医療機関の役割を担う意向があり、かかりつけ医の状態悪化時や専門的な精査が必要な際に当該病院を受診していただくことで、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、医療資源の有効活用などに寄与できるものとしております。

また、今後の基準達成に向けては、地域の先生方に積極的に利用してもらえよう広報を行い、診療内容を幅広く案内し、周知の改善を図りたいとしてございます。

簡単ではございますが、紹介受診重点医療機関の選定に係る事務局の説明は以上となります。

○ 安藤座長

ただ今の説明につきまして、御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

○ 樋口委員

全国健康保険協会宮城支部の樋口でございます。御説明ありがとうございました。

私からは、今後の進め方についての御提案でございます。

まず、医療費の適正化の観点からですが、協会けんぽのデータによりますと、仙台区域においては外来医療費が県内でも高い傾向にございます。紹介受診重点医療機関選定後に、医療費の構造がどのように変化していくのか、大病院の外来比率の推移や重症入院比率などについて、県が中心になって検証していただくことができないかという点が1点目です。

もう1点は、県内の各区域からの受診流入の状況についてです。仙台区域については、他の区域に

比べて流入が多い状況が一定程度見られております。紹介受診重点医療機関の選定が進むことになりますと、他の区域での医療提供体制との整合性を踏まえた広域的な視点で見えていく必要があるのではないかと考えます。仙台区域のみで完結する議論ではなく、県全体で役割分担の整理も含めて検討いただけないかというところがございます。以上になります。

○ 事務局

御質問ありがとうございます。御指摘のとおり、様々なデータから検証することは非常に重要なことと考えてございます。

一方で、県で把握しているデータにも限りがございますので、利用できるデータや活用の方法などについて、少し時間を頂戴しながら検討させていただきたいと考えてございます。私からは以上です。

○ 安藤座長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○ 樋口委員

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

○ 安藤座長

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

仙台循環器病センターの件につきましては、昨年度も同様に認められていたところでありましたので、特に反対意見がなければ、このまま了承でよいのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

特に反対の御意見はないようにお見受けいたします。ありがとうございます。それでは、異議なしということで認めたいと思います。議題（１）は、これで終了とさせていただきます。

続きまして、報告事項がございます。報告事項（１）仙台医療圏再編事業の基本計画について、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

県立病院再編室の八鍬と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、仙台赤十字病院・宮城県立がんセンター統合新病院の基本計画につきまして、資料２の概要版で御説明申し上げます。

本編もございますが、８０ページを超える資料でございますので、本日はお配りしておりません。仙台赤十字病院のホームページでも御覧いただける形となっておりますので、委員の皆様におかれましては、お時間のある時にそちらも御参照いただければ幸いです。

県では、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、仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合による新病院の整備を進めてきてございます。この間、本調整会議委員の皆様には、多大なる御支援を賜ってまいりましたこと、心から御礼申し上げます。誠にありがとうございます。

基本計画につきましては、令和６年１１月に基本構想を発表しており、それ以降、両病院の職員に

よるワーキンググループなどでの検討も交えながら、日本赤十字社、県立病院機構、県、東北大学の関係者間で協議を重ね、本年1月に策定、公表されたところでございます。

それでは、概要版に基づき御説明申し上げます。

1 ページ左上、基本計画の位置付けでございます。本基本計画は、基本構想を基に、部門別計画、医療機器等の整備計画などにつきまして、統合新病院の具体的な整備の方向性を取りまとめたものとなっております。

続きまして、整備計画の基本構想でございます。こちらには、新病院が目指す姿を記載しており、5つの基本方針を掲げてございます。赤十字らしい地域医療の提供、断らない二次救急医療、安心・安全な出産ができる周産期医療、最適ながん医療、災害医療の充実でございます。

病院の規模等につきましては、全体病床数を400床としてございます。内訳は、一般病床359床のほか、母体・胎児集中治療室6床、新生児集中治療室9床、新生児治療回復室14床、高度治療室12床を整備し、高度な専門医療に対応できる体制を構築することとしてございます。

診療科につきましては、内科系、外科系を合わせまして計35科を標榜する予定でございます。また、総合診療科、がんゲノム診療科、臨床遺伝科なども含めた医療機能の整備を進めてまいります。

新病院が担う医療機能及び取得を予定している主な指定等について申し上げます。救急医療につきましては、仙台医療圏南部及びその隣接エリアを主な診療圏として、断らない二次救急医療体制を整えることとしております。これにより、仙台市内への救急搬送の抑制も図ってまいります。

周産期医療につきましては、現在の仙台赤十字病院の総合周産期母子医療センターの機能を引き継ぎ、県南部地域を中心に専門的な医療を提供することとしてございます。

がん医療につきましては、地域がん診療連携拠点病院として、東北大学や他のがん診療連携拠点病院等と補完、連携を進め、県内のがん医療の水準を維持いたします。また、がんゲノム医療や低侵襲手術、高度放射線治療などの先進医療を提供し、高齢化に伴う合併症にも対応可能な、がん患者を総合的に診療できる病院として専門的な対応を行います。

その他、災害医療、新興感染症対応、地域医療、人材育成についても、それぞれの病院の機能を引き継いでまいります。

整備計画の概要でございますが、建物は主機能を配置する本棟と、放射線治療等の機能を配置する別棟の2棟構成を想定しております。延べ床面積は、本棟、別棟を含めて約3万1,080平方メートル程度でございます。本棟は地下なし、地上7階程度、免震構造を想定しております。別棟は放射線治療の機能を持たせるものとして、地上1階建てを想定しており、建物構造については今後検討してまいります。開院時期につきましては、令和12年度中を目途として進めております。

2 ページを御覧下さい。部門別基本計画でございます。こちらは各部門の整備内容を記載しており、両病院の職員を構成員とするワーキンググループで検討を重ねた結果となっております。

救急部門につきましては、24時間365日体制をとり、救急車受入台数は年間4,000件を想定しております。仙台赤十字病院の令和6年実績は約2,700件でございますので、その1.5倍程度の対応能力を備えることを想定しております。

手術部門につきましては、年間4,000件程度の手術を想定しております。令和6年度の実績では、仙台赤十字病院が約2,500件、宮城県立がんセンターが1,700件となっており、概ね両病院の実績を合わせた規模感となっております。

放射線部門につきましては、リニアック 2 台、PET-CT 1 台を導入し、現在、宮城県立がんセンターが担っております高度な放射線治療を継続して実施してまいります。

医療機器、情報システム整備計画につきましては、現有機能の維持を基本としつつ、医療従事者の負担軽減、治療精度の向上、医療安全への寄与を図ることができる医療機器、システムを積極的に導入することとしてございます。また、統合後も継続利用可能なものは、原則として移設し、有効活用することを検討してまいります。

概算事業費につきましては、合計 4 8 6 億円を見込んでございます。内訳は、建設工事費 3 3 9 億円、医療機器等整備費 5 9 億円、情報システム整備費 3 3 億円等でございます。財源につきましては、補助金 3 7 8 億円に加え、日本赤十字社負担の借入金 1 0 8 億円を充当する計画でございます。

地域医療介護総合確保基金 2 6 6 億円につきましては、本事業に係る別枠として確保しているものでございまして、現行の基金を活用した他の事業には影響がないということでございます。

事業収支計画につきましては、現時点での想定でございまして、今後の社会情勢や設計段階での精査により変更の可能性はございますが、健全経営を維持しつつ、地域の中核病院としての機能を果たしてまいりたいと考えてございます。

最後になりますが、統合新病院につきましては、仙台赤十字病院の持つ救急、周産期医療の強みと、宮城県立がんセンターが持つ高度ながん医療の強みを融合させ、災害時における拠点病院としての貢献も期待される、まさに地域医療の要となる施設となるよう、県としてもしっかりと計画を進めてまいりたいと考えてございます。今後も皆様方の御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

○ 安藤座長

ありがとうございます。ただ今の説明につきまして、何か御質問、御意見がありましたら頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○ 千田委員

名取市医師会の千田でございます。御説明ありがとうございます。

2 点ほどお聞きしたいのですが、1 点目として、新興感染症の対応をするということでしたけれども、そうした方々が入院する際の病床として、例えば陰圧室などを想定しているのでしょうか。

○ 事務局

御質問ありがとうございます。感染症対応につきましては、必要な病室を整備する予定でございます。現時点では、各病棟等にそれぞれ配置することを想定しており、今後、病床等につきましては設計の中で詳細に検討していくこととなりますが、そうした病室をしっかりと設ける予定としてございます。

○ 千田委員

ありがとうございます。

もう 1 点ですが、救急搬送に関しましては年間 4, 0 0 0 件ということで、現在の 1. 5 倍の件数

を受け入れるということですが、それに対応するスタッフの育成や確保については、どのようにお考えでしょうか。

○ 事務局

ありがとうございます。今後、両病院の間でスタッフの確保につきまして、しっかりと進めていくこととしてございます。また、対応できる医師の確保や配置等につきまして、関係機関の皆様、東北大学の先生方とも相談しながら、体制を整えてまいりたいと考えてございます。

○ 千田委員

ありがとうございます。

○ 安藤座長

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

基幹病院の大きな移転ということでございますので、地域の医師会、地域の医療機関にこまめに報告をしながら、ぜひ連携を取りつつ進めていっていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、他にないようでしたら、報告事項（１）は以上といたします。

続きまして、（２）宮城県地域医療構想調整会議の構成員の見直しについて、事務局から説明をお願いします。

○ 事務局

それでは、地域医療構想調整会議の構成員の見直しについて御説明をさせていただきます。資料３を御覧下さい。

来年度から議論が始まります新たな地域医療構想では、外来、在宅医療や介護との連携、人材確保などを含めた医療提供体制の在り方等も対象として加わります。

そこで、来年度より始まる新たな地域医療構想の策定における議論等を見据え、また、御参加いただいている関係機関の皆様からの御意見等も踏まえ、幅広く検討を行うため、地域医療構想調整会議の構成員の見直しを行いました。

本資料は、各区域における地域医療構想調整会議の委員名簿につきまして、現行の構成員と見直し後の構成員案を比較して整理したものでございます。変更点は大きく３つございます。

まず、全ての区域におきまして、県歯科医師会に新たに御参画いただくこととしております。

次に、従来の地域医療構想調整会議では、ほとんどの区域で市のみが構成員となっておりましたが、新たな地域医療構想では介護との連携についても議論されることなどを踏まえ、御参加いただく市町を増やさせていただきました。なお、御参加いただく市町につきましては、市長会、町村会からそれぞれ御推薦をいただいております。

仙台区域で御説明させていただきますと、市につきましては仙台市、名取市及び富谷市、町につきましては利府町及び大和町に御参加いただきます。

仙台区域における病院の参加者については、これまで仙台市内の病院や急性期機能の病院に偏る傾

向がございましたけれども、地域全体として、病院の機能の面でより幅広く御意見を伺うため、総合南東北病院及び公立黒川病院にも御参加をいただくことといたしました。

令和8年度からは、かかりつけ医機能に関する協議も開始されてまいります。前回の地域医療構想調整会議でも御説明いたしましたが、かかりつけ医機能報告の協議の場では、より地域の実情に即した介護との連携や在宅医療の議論を行うため、保健所単位での会議体の設置を予定してございます。

県といたしましては、医療分野に関しては地域医療構想調整会議で、介護や在宅の部分は協議の場で行うことを基本といたしますが、今回の見直しを踏まえまして、来年度、この構成員で会議を運営し、その中で、このような構成員が加わればより議論が深まるのではないかとといった御意見等があった場合や、今後国から示される新たな地域医療構想のガイドラインに基づき対応が必要となった場合等は、構成員について機動的に調整を行ってまいりたいと考えてございます。資料3の説明は以上でございます。

続きまして、資料4、宮城県地域医療構想調整会議仙台区域地区部会の設置について御説明いたします。

本資料は、新たな地域医療構想の策定に合わせ、地域医療構想調整会議の構成員の見直しを行うことに伴い、仙台区域において、調整会議の下部組織として地区部会を設置することについてお示しするものでございます。

仙台区域につきましては、医療機関数が多く、区域全体での議論だけでは地域の実情を十分に踏まえた検討が難しい面もあることから、より地域連携の議論を深めていくため、地区ごとの部会を設置するものでございます。

具体的には、仙台区域を3つの地区に分けて部会を設置いたします。北部は、仙台市青葉区、泉区、富谷市及び黒川郡、東部は、仙台市宮城野区、若林区、多賀城市、塩竈市及び宮城郡、南部は、仙台市太白区、名取市、岩沼市及び亶理郡を対象としてございます。

区域の分け方、構成員についての考え方でございますが、新たな地域医療構想では、これまでの病床の機能とその数に係る議論に加え、病院ごとの機能、すなわち急性期拠点機能や高齢者救急・地域急性期機能等をそれぞれの地域でどの病院が担うのかについて議論することが想定されているため、病院間の役割分担、連携に係る議論を強化する必要があります。

そこで、転院等で関係性が比較的深いと想定される地理的に近い病院をグルーピングし、更に急性期機能を有する中核的な病院に加え、中小規模の地域密着型の病院にも御参画いただくこととしてございます。また、特定機能病院である東北大学病院につきましては、全ての地区部会に御参画いただくこととしてございます。

2ページから4ページにかけて、北部地区、東部地区及び南部地区の各部会に御参画いただく予定の医師会及び医療機関の委員名簿案を掲載しておりますので、後ほど御確認いただければと存じます。

なお、委員就任の手続きなどにつきましては、来年度以降、担当より御案内いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

資料4の説明は以上でございます。

○ 安藤座長

ありがとうございます。ただいまの説明につきまして、御意見、御質問があればお受けしたいと思

います。

○ 荒井委員

仙台市保健所の荒井でございます。

ただ今事務局から、地域医療構想調整会議の仙台区域の下部組織として、地区部会を設置するとの御説明をいただきました。地区部会は3つの区域に分けて設置するとのことでしたが、この区分けの検討については御説明いただいたものの、例えば地区部会で何をどの程度協議するのか、また、それに向けてどのような基準で区割りをお考えになったのか、人口なのか、病院数なのか、もう少し具体的なデータなどもお示しいただけると判断や理解がしやすくなるかと思えます。

この場で、口頭で御説明いただくことは難しいかとも思いますので、後ほどで結構でございますので、お示しいただければよろしいかと存じます。以上でございます。

○ 遠藤副部長

県の保健福祉部の遠藤でございます。

今回、この部会を設定いたしましたのは、まず3つの枠組として御案内申し上げましたが、現時点の地域医療構想の策定の際にも、この枠組がベースでございましたので、それを引き継いでいるという状況もございます。

今、荒井委員からお話がありましたように、患者の流れや、様々な視点から見ますと、この枠組を超える動きも当然あるかとは思いますが、まずはこのエリア分けの中で、各病院の機能、そして救急への対応など、県が持っております病床機能報告のデータなど、共有させていただけるものを御覧いただきながら、具体的に地域の課題や、これからの対応について御相談、意見交換をさせていただければと考えております。

このエリアの病院の多くが仙台市内にあることもございますので、仙台市がお持ちのデータもあろうかと思えます。使い方、共有の仕方につきましては、改めて御相談申し上げたいと思えますので、よろしくお願ひしたいと思えます。

○ 安藤座長

荒井委員、よろしいですか。

○ 荒井委員

ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○ 安藤座長

ほかにはいかがでしょうか。特に手は挙がらないようです。どうもありがとうございます。それでは、報告事項は以上といたします。

次に、その他ということですが、この場で皆様から何かございますか。本日、地域医療構想アドバイザーにも御出席いただいております。橋本先生、委員としてのお立場とはなりますが、この場で何かございますか。

○ 橋本委員

橋本でございます。御指名ありがとうございます。

1つは、今、仙台赤十字病院と宮城県立がんセンターの統合新病院についての基本計画が示されましたが、元々、この病院は、がんを総合的に診療できる病院をということが出発点でありましたので、その意味で、もちろん救急医療と周産期医療は非常に必要とされるものですから、当然ではありますけれども、がんの診療については、ぜひこれからも充実していただきたいと思っております。

そのことに関しては、運営の本部の理解に若干の不安は残っているわけですが、ぜひ幹部の方にも頑張ってもらって、良い病院にしていただきたいと思っておりますし、そうしてこそ、この病院が地域医療構想の中で、仙台区域だけではなく、宮城県全体の医療を考えた時に非常に重要な中核的存在になるものと期待しているところでございます。

それから、地区部会の話が出ましたけれども、仙台区域となりますと広くて、なかなか具体的なディスカッションができないということもあります。その意味では、この地区部会に分けて、より活発な議論をしていただくこと、しかも急性期病院だけではなく中小規模の病院も参画するという話ですから、それぞれの地域特性を踏まえて議論をしていただきたいと思っております。

元々、今度の新しい地域医療構想では、想定する稼働率にも変更があり、必要とされる病床が恐らく減るのだらうと思っておりますけれども、そういう点でも、特に急性期病院とそれを後方支援する病院の連携は仙台区域でも非常に重要だと思っておりますので、その点をぜひよろしくお願ひしたいと思っております。以上です。

○ 安藤座長

ありがとうございます。藤森先生はいかがでしょう。

○ 藤森アドバイザー

藤森でございます。ありがとうございます。

今回の診療報酬改定により、病院の機能分化というものを促す改定になったと考えておりますし、今後もそれは続いていくと思っております。ですから、まず、特に仙台医療圏、急性期医療機関の機能分化が、地域医療構想と相まって進んでいけばよいと思っております。

一方、地域医療構想は、何となく急性期に偏った議論が多いのですが、仙台でこれから最も問題になるのは、高齢者の回復期から慢性期、そして在宅、介護だろうと思っております。その議論がなかなか平時にされない訳ですが、仙台市の課題意識もあるかと思っておりますので、この会議においても、特に部会においても、ぜひ回復期から慢性期への議論ができるようになれば良いと思っております。よろしくお願ひします。

○ 安藤座長

ありがとうございました。

最後に、事務局から何かございますか。

○ 事務局

ありがとうございます。2点御説明をさせていただきます。

まず、参考資料1をお配りさせていただいておりますが、こちらの資料は、病院の開設等に関する指導要綱に定められた内容をフロー図にまとめたものでございまして、参考資料として、今年度の第2回地域医療構想調整会議でお配りさせていただいたものでございます。

このうち一部で表現が適切でなかった部分がございますので、差し替えをお願いしたいということでございます。表の中央下のところ、調整会議の欄でございますが、②から⑤までを「協議」としてございます。以前の資料では「異議あり」との記載でございましたが、その表記ですと、異議がある場合のみ医療審議会に諮問を行うものと見えてしまいます。

実際の要綱上は、地域医療構想調整会議の結果が異議あり、異議なしにかかわらず、医療審議会で御審議いただく規定となっており、実際の運用上もそのように取り扱ってございました。お詫びの上、訂正、差し替えをお願いいたします。

もう1点でございます。議事録の作成についての御案内でございます。本日の議事録の作成に当たりましては、皆様方に御確認をいただいた上で公表をさせていただきます。

また、来年度の地域医療構想調整会議の日程につきましては、改めて周知をさせていただきたいと考えておりますので、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。

○ 江面委員

すみません。ちょっと質問があるのですが。

今、最後に説明された「異議あり」のところを「協議」にするのであれば、その下のところが取り消しだけのように見えるのですが、認める場合と認めない場合の両方に分かれるのではないかと思うのですが。

○ 事務局

御指摘のとおり、そのような場合分けになるかと思っておりますので、次に資料を修正する際には、今の御指摘も踏まえまして、分かりやすいものにさせていただきたいと思っております。御指摘ありがとうございます。

○ 安藤座長

江面委員、ありがとうございました。

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。司会に進行をお戻しいたします。

○ 事務局

安藤座長、進行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は、貴重な御意見を賜り誠にありがとうございました。以上を持ちまして、令和7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ましてありがとうございました。