

令和5年度第3回宮城県医療審議会医療計画部会議事録

日 時：令和5年11月28日（火）午後6時30分から午後7時30分まで

場 所：宮城県行政庁舎9階 第一会議室（Web会議）

出席委員：12名（張替 秀郎委員、藤森 研司委員、小澤 浩司委員、石井 幹子委員、佐藤 和宏委員、橋本 省委員、奥村 秀定委員、安藤 健二郎委員、奥田 光崇委員、岩舘 敏晴委員、山田 卓郎委員、青柳 直志委員）

欠席委員：3名（細谷 仁憲委員、須田 善明委員、鈴木 玲子委員）

司会	<p>それでは、ただ今から「令和5年度第3回宮城県医療審議会医療計画部会」を開催いたします。事務局から2点御報告申し上げます。</p> <p>まず、1点目「定足数について」でございます。</p> <p>本部会は、「宮城県医療審議会運営要綱」の規定により「部会委員の過半数が出席しなければ、議事を開き議決を行うことができない」とされております。</p> <p>本日は部会委員15人のうち12人の御出席をいただいておりますので、本会が成立しておりますことを御報告いたします。</p> <p>次に2点目「会議の公開・非公開について」でございます。</p> <p>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、会議の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いたします。御了承いただきますようお願いいたします。</p> <p>事務局からの報告は以上となります。これより議事に入りますので、ここからは張替部会長に議事進行をお願いいたします。張替部会長、よろしくをお願いいたします。</p>
張替部会長	<p>東北大学病院の張替でございます。</p> <p>本日は、第8次宮城県地域医療計画の中間案について、はじめに事務局から御説明いただき、それを踏まえて皆様と意見交換を行う予定です。本日お示された中間案については、各分野の作業部会における議論を踏まえて策定されたものとなっておりますので、皆様に内容を御確認いただいた上で、御意見をいただきたいと考えております。皆様よろしくをお願いいたします。</p> <p>それでは、議事の前に、議事録署名委員2名を選出いたします。特に発言がなければ、こちらから御指名してよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">【異議なし】</p>
張替部会長	<p>それでは、藤森委員と安藤委員に議事録署名委員をお願いしたいと存じますが、御承諾いただけますでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">【承 諾】</p>
張替部会長	<p>よろしくをお願いいたします。</p> <p>それでは、議事に入ります。第1号議案「第8次宮城県地域医療計画の中間案について」、事務局から説明をお願いします。</p>

事務局	<p>それでは第8次宮城県地域医療計画の中間案について、御説明させていただきます。</p> <p>前回の部会では素案までお示ししていたところですが、その後の各分野における作業部会等での御意見も踏まえ、今回、最終案に近い形で中間案がまとまったところです。</p> <p>計画本文につきましては、資料2になります。医師確保計画などを内包化したこともございまして、第7次計画と比較しますと、ボリュームは大幅に増加した内容となっております。</p> <p>内容につきましては、各作業部会等において、専門的な見地から御意見を頂戴しながら、内容の充実を図ってきたところですが、時間も限られておりますことから、要点を絞って御説明させていただきたいと思っております。</p> <p>資料1のA3判カラーに計画の概要として、要点を簡潔にまとめておりましたので、こちらを御覧ください。</p> <p>1枚目では、第1編から第4編の概要をまとめております。内容につきましては、ほぼ素案でお示しさせていただいたものから変更ございませんが、新たな情報として第3編に基準病床数をまとめておりましたので、この内容について、補足させていただきます。</p> <p>基準病床数につきましては、医療法に基づき、病床の地域的偏在を是正するために、医療圏ごとの病床の整備目標を示すとともに、それ以上の病床の増加を抑制する基準となっておりますが、今回の計画の改定に当たり、この数値を更新しております。</p> <p>病床の種別ごとにもう少し具体的に御説明します。</p> <p>はじめに、療養病床及び一般病床になりますが、国の告示等により、算定に使用する数値等が改めて示されました。この数値を医療法施行規則で定められた算定式に当てはめて算出した結果、県全体で18,960床となりました。</p> <p>7次計画と比較しますと、243床の減となりますが、医療圏別では、仙台医療圏で600床弱の増、その他の医療圏では、200から300床程度の減となります。</p> <p>次に精神病床になりますが、療養病床及び一般病床と同様に施行規則の規定に基づき算出した結果、4,618床となりました。</p> <p>7次計画と比較しますと、403床の減となります。</p> <p>次に感染症病床と結核病床になりますが、国の配置基準等に基づき算出した結果、感染症病床は24床、結核病床は28床となりました。</p> <p>7次計画と比較すると感染症病床は5床の減、結核病床は26床の減となります。</p> <p>なお、精神病床、感染症病床及び結核病床は、全県域での算定となります。</p> <p>また、該当する区域が過剰か非過剰かについては、基準病床数の右隣に令和5年9月末現在の既存病床数を記載しておりますが、この既存病床数が基準病床を超える区域での増床が規制の対象となります。</p> <p>資料の2枚目をお開きください。</p> <p>「第5編 医療提供体制の確保」では、5疾病・6事業・在宅医療等の各分野について、それぞれの「目指す方向」に向けて、「取り組むべき施策」を実施し、地域の医療提供体制を推進していくこととしております。</p> <p>計画の記載内容につきましては、各作業部会での審議内容を踏まえて策定しており、この資料ではその中から主な項目を掲載しておりますが、ここでは特に「新規」や「拡充」となる取組を中心に御説明させていただきます。</p> <p>左上より、「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」の3疾病につきましては、「Point」に記載のとおり、関連計画となる「宮城県がん対策推進計画」、「宮城県循環器病対策推進計画」と</p>
-----	---

一体的に策定することとしております。具体的には、医療計画には関連計画の要点を取りまとめた基本的事項のみ記載し、個別具体的内容については、がん計画や循環器病計画に記載しております。

次に、「精神疾患」につきましては、主に3つの取組を拡充することとしております。

1点目は「精神医療保健サービスへのアクセシビリティと相談・普及啓発体制の充実・強化」でございます。精神保健福祉法の改正により、令和6年4月から自治体の相談支援の対象に精神障害者のほか、「精神保健に課題を抱える者」が含まれることから、精神保健に課題を抱える方が、必要な支援に繋がるための相談支援体制の充実・強化を図ってまいりたいと考えております。

2点目は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進」でございます。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域住民に対し、メンタルヘルスの問題に関する正しい知識を広く普及するため、心のサポーター養成事業に取り組むほか、令和6年4月に創設される入院者訪問支援事業により、市町村長同意の医療保護入院者等を対象に、訪問支援員が精神科病院へ訪問し、本人の話を聴き必要な情報提供を行うなどの取組を実施していくこととしております。

3点目は「多様な精神疾患等への医療・身体合併症治療・精神科救急医療提供体制の充実」でございます。多様な精神疾患等への対応につきましては、精神医療圏ごとに、医療機関の役割や医療機能を明確化するため、地域精神科医療提供機能、地域連携拠点機能、県連携拠点機能を明確化することで、相互の連携や専門の医療を提供できる体制の整備を推進してまいりたいと考えております。

続きまして、資料の右側を御覧ください。「救急医療」につきましては、拡充となる主な取組として2点挙げております。

1点目は「救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進」でございます。県民からの急な病気やけがに対し、医療スタッフが助言を行うことも夜間安心コール「#8000」やおとな救急電話相談「#7119」の実施により、救急車や医療機関の適正利用の促進や救命率の向上に取り組んでおり、特に、高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加していることから、おとな救急電話相談「#7119」については、認知率の向上など普及に取り組む必要があると考えております。

2点目は「救急搬送体制の充実」でございます。こちらにつきましては、地域の実情に応じたアドバンス・ケア・プランニング等に係る関係機関の検討を推進するとともに、ドクターヘリの運航に当たり、隣県の岩手県、山形県及び福島県との一層の広域連携を進めてまいりたいと考えております。

なお、初期救急と二次・三次救急の役割などを、地域の医療体制を踏まえて明確化するとともに、急性期から回復期・慢性期医療機関や、自宅等への円滑な転・退院が必要なことから、引き続き救急医療体制の強化に取り組むこととしております。

次に、「災害医療」の拡充の取組といたしましては、「大規模災害時の医療救護体制の強化」を挙げております。こちらにつきましては、災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院の連携、浸水対策及び実効性の高いBCP策定の推進のほか、新興感染症の発生・まん延時におけるDMAT、DPATの派遣体制整備などについて新たに記載しております。

続きまして、「感染症対策」につきましては、令和3年の医療法改正を受けて、「新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築」を新たに追加しております。新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、関係者や関係機関と協議

の上、平時から計画的な準備を行うほか、医療機関や薬局等と医療措置協定を締結し、各地域の実情に応じた、切れ目のない医療提供体制の整備を図ることとしております。

次に、「周産期医療」につきましては、拡充となる主な取組として2点挙げております。

1点目は、「周産期医療従事者の確保・育成・再教育」でございます。分娩を取り扱う医師が不足している状態が依然として続いておりますことから、周産期医療従事者の確保や育成等の体制整備に加え、院内助産や助産師外来等を含めた助産師の活用についても新たに盛り込んでおります。

2点目は、「周産期医療体制の維持・充実」でございます。各地域の周産期母子医療センターを中心に産科セミオープンシステム等による体制の維持・充実を図るとともに、実情に応じて周産期医療協議会へ参画する職種を検討することについて、新たに記載しております。

次に、「小児医療」の拡充の取組といたしましては、「医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援」を挙げております。宮城県医療的ケア児等相談支援センター「ちるふぁ」において、医療的ケア児や家族、関係機関等からの相談に対応するとともに、医療的ケア児等コーディネーターを養成し、地域における医療・保健・福祉・教育機関と連携した支援体制を強化することとしております。

次に、「在宅医療」につきましては、「積極的役割を担う医療機関」と「連携を担う拠点」を位置付けるとともに、急変時や看取りに対応できる体制構築に引き続き取り組んでまいります。

次に、一番下に記載の「難病対策」の拡充の取組といたしましては、「難病等患者及びその家族への支援体制並びに成人移行支援体制の充実」を挙げております。

成人期を迎える小児慢性疾患等の患者が多くなってきたことから、小児期から成人期への移行期にある患者が適切な医療を受けることができるよう、成人移行支援体制を整備することが重要となっております。成人移行支援体制の整備に向けては、令和4年3月に移行期医療支援体制検討委員会を立ち上げており、患者の支援体制の充実を図るための成人移行支援センターの早期の設置に向けて検討を進めていくこととしております。

続きまして、資料左下の「医療・介護の連携」について御説明させていただきます。

国において策定しております「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」が昨年度末に見直され、新たに「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」が示されたところでございます。本県では、こうした国の動向を踏まえ、資料にありますとおり3つの取組を推進し、地域完結型の医療・介護提供体制の構築等を進めてまいりたいと考えております。また、効率的で質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムの構築を一体的に進めていくため、関係者と協議の上、医療計画と県の介護保険事業支援計画、市町村介護保険事業計画のそれぞれにおいて、整合を図りながら数値目標を設定しているところでございます。

資料の3枚目をお開きください。

「第6編 二次医療圏・構想区域ごとの課題と取組の方向性」になりますが、こちらは、前回の会議においても、特に御議論をいただきたい項目として御意見を頂戴していたところです。また、その後の各作業部会や第3回目となる地域医療構想調整会議での御意見も踏まえまして、医療圏ごとに課題を再整理の上、こ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。

次に「第7編 医療従事者の確保」になりますが、このうち、「第1章 医師の確保」については、作業部会である宮城県地域医療対策協議会において協議し、今回からこの医療計画に内包する形で取りまとめております。「第1章 医師の確保」の内容としましては、医師の偏在を統一的・客観的に把握する「医師偏在指標」を用いて、二次医療圏を「医師少数区域」、「医師多数区域」に

	<p>設定し、区域の状況に応じて、目標医師数などを定めております。医師確保の方針としましては、医師の招へいや医学生への支援、医師本人が安心して勤務できる魅力ある環境の整備など、短期的な施策と中長期的な施策を組み合わせた取組を総合的に推進する内容として取りまとめております。</p> <p>次に「第8編 保健医療サービスの充実・強化」になりますが、こちらは基本的に前回の部会でも素案として御提示していた内容となっておりますので、内容につきましては割愛させていただきます。</p> <p>次に「第9編 外来医療に係る医療提供体制の確保」になりますが、医師確保計画と同様に今回から医療計画に内包しており、地域医療構想調整会議での御意見を伺いながら、取りまとめております。</p> <p>内容としましては、「外来医療に係る医療提供体制の確保方針」に3点記載をしておりますが、不足する外来医療機能や、医療機器の配置状況、新たに制度化された紹介受診重点医療機関などの情報を可視化し、各医療機関や患者さんの自主的な行動変容を促す一助となるよう、取りまとめております。</p> <p>最後に「第10編 医療費適正化の推進」になりますが、法令改正により必置化された保険者協議会での御意見を踏まえて、取りまとめております。</p> <p>宮城県の国民医療費は、全国と比較しますと低い水準にありますが、年平均伸び率は全国を上回っているほか、後期高齢者の増加に伴う医療費の増大や、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合が全国で第2位になっていることを踏まえ、「主な取組」に記載のとおり各種施策に取り組んでいくこととしております。</p> <p>なお、8次計画では、従前の取組に加え、国の基本方針に基づき、「医療資源の効果的・効率的な活用」、「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」の項目を新たに設け、急性気道感染症などに対する抗菌薬処方適正化や、「第9期みやぎ高齢者元気プラン」に基づく医療と介護の連携に関する実態把握などを行っていくこととしております。</p> <p>一番右側に「医療費の適正化」として、折れ線グラフを記載しておりますが、これらの施策に取り組んだ上で数値目標が達成された場合、計画の最終年度となる2029年度における宮城県の医療費の推計は8,916億円となり、58億円の適正化効果があると試算しております。</p> <p>概要につきましては以上でございますが、今後の予定としましては、来月からパブリックコメントや関係団体への意見聴取を行い、来年2月にこれらの内容を踏まえて、第4回目の医療計画部会を開催したいと考えております。</p> <p>事務局からの説明は以上でございます。</p>
張替部会長	<p>分量が多いので、質疑についてはパートを分けてお受けしたいと思います。</p> <p>はじめに、第1編から第4編までについて、御質問等がありましたらお願いします。第3編では基準病床数が示されましたが、地域医療構想とも関連があることから、地域医療構想アドバイザーの藤森先生から御意見があれば伺いたいと思いますがいかがでしょうか。</p>
藤森委員	<p>基準病床数は既存病床数より少し増えるということですが、地域医療構想との整合性で言えば、求められるのは回復期と慢性期の増床ということになりますので、すぐに急性期を増やすということではなく、まずは足りない病床からしっかり増やしていくという対応が必要と考えます。</p> <p>地域医療構想の推計では、急性期は稼働率75%ということで計算されていますが、実際の稼</p>

	<p>働率は現在70%前後なので、まずは今使われていない病床を使っていくという形で対応すべきかと思います。また、2025年には新たな地域医療構想を策定し、2026年から施行していく流れになると思いますので、そちらをしっかりと見極めていく必要があるかと思います。</p>
張替部会長	<p>仙台医療圏が非過剰地域となりますが、将来の必要数を検討しながら慎重に対応すべきとの御意見でございました。ただ今の御意見に対して、事務局からコメントはありますか。</p>
事務局	<p>2026年に向けての地域医療構想の見直し状況も踏まえながら、稼働率が低調になっている病床の活用、回復期や慢性期など不足する病床への転換などについては、地域の実情を踏まえながら総合的に対応してまいりたいと思います。</p>
張替部会長	<p>同じく、地域医療構想アドバイザーである橋本先生からも御意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。</p>
橋本委員	<p>仙台市内の基幹病院は病床稼働率が軒並み8割を切っており、低いところでは6割程度という状況で、経営的に厳しいところがございます。次期地域医療計画において、仙台医療圏が非過剰地域ということがございますが、これは実態にそぐわないのではないかと考えます。既存病床の稼働率から見ても、即座に病床不足を意味するものではございませんので、最終的に地域医療構想調整会議において十分に議論して決めていくべきであり、次期地域医療構想の策定に向けて、十分な議論が必要であると考えます。</p>
張替部会長	<p>橋本先生からも、仙台医療圏がすぐさま病床不足となるわけではないので、十分な議論が必要との御意見がございました。ただ今の御意見に対し、事務局からコメントはありますか。</p>
事務局	<p>地域医療構想の見直しに向けて調整をしつつ、調整会議での御意見を踏まえた対応としてまいりたいと考えております。</p>
張替部会長	<p>それでは、第5編について、御質問、御意見ございますでしょうか。</p>
藤森委員	<p>救急医療に関しては、仙台医療圏で多くの医療機関が救急医療を標榜しているながら、県内で最も受入れ率が低いという状況でございます。今後、高齢者が増えて救急医療の需要がますます高まってくるので、まずは医療機関側の受入れ体制の強化を是非進めてほしいと思います。</p> <p>そして、#7119と#8000については24時間化していただいて、県民への意識啓発を併せて進めていただきたいと思います。意識啓発だけを進めても、インフラが整っていなければ使いにくいと思いますので、是非仙台市と歩調を合わせてやっていただきたいと思います。</p> <p>仙台医療圏は在院日数が長い点も大きな問題だと思うので、後方病院との連携を含め、仙台医療圏全体の中で救急を受け入れていく体制づくりが重要であると思います。</p> <p>もう一点、在宅医療についてですが、高齢者が今後ますます増える中で、在宅医療の対応がとても大事になってきますが、そうすると当然居宅の介護も必要になってきて、介護側のキャパシティがないことが明らかにもなってきたので、介護単独で考えるのではなく、医療と介護を併せてどのように高齢者を見ていくのかということを是非検討いただければと思います。独居の高齢</p>

	<p>者が増えてくると、なかなか在宅での対応が難しくなってきますので、その住まい方、あるいは生活福祉も含めて、総合的に考えていく必要があると思うので、市町村と共同で進めていただきたいと思います。</p>
張替部会長	<p>藤森先生の御意見に対して、事務局から何かコメントはありますか。</p>
事務局	<p>救急医療につきましては、救急医療協議会においても同様の御指摘があり、専門の先生方と相談しながら対応してまいりたいと考えております。在宅医療についても、介護との連携と、地域ごとの実情に応じた体制強化に向けた県の支援について、具体的に検討してまいりたいと思います。</p>
張替部会長	<p>独居高齢者の介護の話がありましたが、国としては課題解決について何か考えているのでしょうか。</p>
藤森委員	<p>国では独居高齢者だけを取り上げて何か議論している状況ではなく、市町村に委ねられている形だと思えますけれども、地域包括ケアシステムの推進という軸の中で、独居高齢者も含めてどうしていくのかということですので、最後はおそらく住まい方の問題になってくるのだと思っています。そこは正に市町村の力を見せていただいて、解決に結び付けていくことになろうかと思っています。</p>
張替部会長	<p>在宅を進めようとしても、老老世帯であったり独居世帯であったりして難しい面があると思えますし、市町村レベルではなかなか解決しない部分もあるかとは思いますが、基本的には市町村レベルで対応していくというのが国の姿勢のようです。</p> <p>それでは、第6編から第10編について、何か御意見ありますでしょうか。</p> <p>仙台医療圏の現状について提示されましたが、安藤先生いかがでしょうか。</p>
安藤委員	<p>仙台医療圏は今、救急医療の体制があまり良くないので、一次救急、二次救急、三次救急それぞれの機能分担を明確にしたり、集約化や連携といったことが大事になってきます。その中で仙台4病院の話がどのように進むのかというところが大変気掛かりでございます。</p> <p>特に、精神医療センターをどうするかという点については、県の精神保健福祉審議会でも反対意見が強く、膠着状態になってしまっているわけですが、県が精神医療に携わっている関係者や患者、御家族の御意見を広く聞いて、県の責任において、しっかりと精神医療センターの在り方を前に進めなければいけないのではないかと思います。中間案の第5編でも、精神医療については取組の拡充ということで県としても力を入れているということが読み取れるので、例えば、名取側にサテライト機能を残すであるとか、それも民間の公募ではなくて、県の責任において、もし富谷に精神救急の本体を持っていきたいということであれば、名取に通われている患者さん方のための病院をしっかりと作って、どちらも県が責任を持って運営していただくというような姿勢も大事ではないかと思いますので、是非御検討ください。</p>
張替部会長	<p>仙台医療圏の課題ということで、病院再編について言いただきました。救急医療もそうですが、政策医療について、精神も含めて対応を柔軟丁寧にという御意見でございました。事務局から何かコメントはありますか。</p>

事務局	<p>救急医療については鋭意、医療圏全体の課題解決に向けて取組を進めていきたいと考えておりまして、再編のみならず様々な取組と併せて、医療圏全体の受入れ体制の強化につなげてまいりたいと考えております。また、精神医療センターの移転に関しては、様々な御意見をいただきながら精神保健福祉審議会での審議をお願いしているところでございますが、本日いただいた御意見も県の中で報告しながら、今後の審議会の協議に臨んでまいりたいと思っております。</p>
張替部会長	<p>病院再編につきましては、急性期病床も課題として取り上げられた政策ですけれども、先ほど橋本先生から急性期病床の稼働が厳しいとの御意見もありましたので、病院再編につきましても何か御意見がありましたらお願いします。</p>
橋本委員	<p>今回の病院再編について、県立がんセンターがその枠組みに入っているわけですが、そもそもは令和元年に行われたがんセンターあり方検討会議がスタートになっていると思っています。その検討会議の一つの指針としては、がんを総合的に診療できる病院が必要ということになっていました。がん医療は政策医療で、お金は非常に掛かるということは分かり切っていて、どの県も結構力を入れてサポートしているので、県としてはこの点を決して忘れないでいただきたいと思っています。</p> <p>がん医療は集約化と均てん化が必要ですので、その方向で機能の確保を進めることが何より大切だと思っています。新しくできる病院の運営主体がどうなるかは分かりませんが、例えば県から離れるようなことがあっても、がん医療は政策医療であるということを、県には決して忘れないでいただきたいと思っております。新しい病院が東北大学や他のがん拠点病院と連携・補完しながら、県内のがん医療の水準が低下することがないように十分留意するように求めたいと思っています。</p> <p>精神医療センターは法律によって県が有することが求められておりますので、宮城県全体のことを考えて解決に向けて努力していただきたいと思っております。現在の精神医療センターの老朽化もかなり逼迫していると伺っているので、スピード感を持ってやっていただきたいと考えております。</p> <p>県立以外の2病院については、病院付近の住民からの反対意見が強いようではございますけれども、近くの病院が無くなっては困るということは理解できますが、現在の各病院の施設の老朽化や病床稼働率の低迷、あるいはその立地を考えたとしても、このまま存続することはかなり難しい状況だと思いますので、再編統合は地域医療構想の趣旨には合致していると考えております。再編はその地域だけの問題ではなく、がんセンターと精神医療センターは県全体の問題ですし、残りの2病院については仙台医療圏全体の問題ですので、その辺を十分に考えて進めていただきたいと考えております。持続可能な地域医療体制を考えると、再編までに時間が掛かるほど急性期病院の疲弊はどんどん進みますので、スピードが大切だと思っております。</p>
張替部会長	<p>再編につきましては地域医療構想に沿うものであること、がん医療については水準が下がらないようにすること、精神医療センターについては早期解決に向けて引き続き努力いただきたいということでした。事務局からコメントいただけますか。</p>
事務局	<p>がん医療については、医療計画の中にも掲載しているほか、個別計画でも取りまとめをしているところでございます。先生から御指摘のあった県内のがん医療の水準についてはよくよく念頭</p>

	<p>に置きながら調整を進めてまいりたいと思っております。</p> <p>精神医療センターに関しても、様々な懸念の声を地域の皆様からいただいているところでございます。改めて本日いただいた御意見につきましても、庁内の検討の場に報告しながら対応してまいりたいと思っております。</p>
岩館委員	<p>精神医療センターの問題は早く結論を出した方が良いと思うので、精神保健福祉審議会を早く再開して議論を進めていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>審議会の担当課とも相談しながら、御意見を踏まえて対応してまいりたいと思います。</p>
張替部会長	<p>その他、全体を通して何か御質問、御意見ありますでしょうか。</p>
	<p>【なし】</p>
張替部会長	<p>特にないようですので、第8次宮城県地域医療計画の中間案については、本日出された御意見等を事務局で検討いただき、次回の本部会において、計画最終案を審議していくということよろしいでしょうか。</p>
	<p>【異議なし】</p>
張替部会長	<p>最後に「その他」ですが、委員の皆様何かございますか。</p>
橋本委員	<p>最後に1つよろしいでしょうか。先ほどの再編の中で、がんの新しい病院の運営主体がどこになるかによって、取り組み方が変わってしまうかもしれないという懸念がありますので、新しい運営主体には是非、経営第一ではなく、がん医療を第一に考えて運営してほしいということをお伝えいただきたいと思います。</p>
張替部会長	<p>確かにあり方検討会議においても、がんを総合的に診るといふ提言であったかと思っておりますので、新しい病院にはがん診療を柱として、これまでがんセンターが行ってきた診療を継続していただきたいと思っております。事務局いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>ただ今いただいた御意見も踏まえまして、調整してまいりたいと思います。</p>
張替部会長	<p>政策医療として、県にはしっかりサポートしていただければと思います。追加の御発言よろしいでしょうか。</p>
	<p>【なし】</p>
張替部会長	<p>それでは、本日の議事は終了となりますので、進行を事務局にお返しします。</p>
司会	<p>張替部会長、ありがとうございました。</p>

	<p>それでは、以上をもちまして、本日の宮城県医療審議会医療計画部会を終了いたします。</p> <p>本日の議事録につきましては、委員の皆様にご確認いただいた上で、会議資料とともに公表いたします。</p> <p>また、次回の医療計画部会につきましては、2月上旬頃の開催を予定しております。日程等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。</p>
--	--