

平成30年度地域医療構想調整会議第1回意見交換会における主な意見等

＜①仙南：8月23日，②青葉・泉：7月30日，③宮城野・若林・太白：8月17日，
④名取・亘理：7月23日，⑤塩釜・黒川：10月18日，⑥大崎・栗原：8月8日，
⑦石巻・登米・気仙沼：8月31日＞

1 地域医療構想と病床機能報告

- 病床機能報告は病棟毎の報告であり，急性期機能や高度急性期機能で報告した病棟の中には，回復期や慢性期の患者も含まれている。
- 病床機能報告は病棟単位の報告であり，必要病床数はレセプトベースの算定結果であることから，単純に比較出来ない。
- 在宅医療と地域医療構想の推進は一体であるべき。

2 病床の機能分化と病院経営の関係性の関連

- 急性期の平均在院日数が10日を切る病院が出てきている中で，入院患者が増えたとしても，病床数を増やさなくても良いということもあり得る。
- 国は療養病床の医療区分1の7割は在宅に戻れるはずだという推定に基づいて将来推計を出しているが，宮城県の調査では，そんなには戻れないとの結果が出ている。
- 参考資料1に病床稼働率が示されており，民間は総じて高い水準にあるが，公立病院は低い傾向にある。公立病院は補填があるからよいが民間病院ではそれが無いので，病床の機能分化・連携を進めるに当たり舵取りを誤ると潰れてしまう。

3 回復期機能・慢性期機能のニーズ

- 急性期後の受け皿がなく，ベッドが空かないという状況がある。急性期を脱した患者を地域の病院に受けて頂きたい。特に仙台市内で回復期機能及び慢性期機能を整備しないと上手く回らないと実感している。
- 地域の医療機関と連携しているので，回復期機能に不足感を感じないが，高齢者等で，治療の必要度が余り高くないが，家に帰れない患者の受入れ先に苦慮しており，近隣病院に協力をお願いしたい。
- 若年の一人暮らしの身寄りのない患者に対応した障害者の施策や介護保険の充実が必要。
- 介護従事者が不足するとの見通しがあり，在宅医療を担う診療所の医師も高齢化が進む中で，慢性期機能を減らすことは現実的でない。

4 医療従事者

- 医師や看護師の確保に苦慮している。

平成30年度地域医療構想調整会議仙台区域地区部会 及び第2回意見交換会における主な意見等

＜①仙南：10月22日，②仙台市域部会：11月19日，③名取・亶理地区部会：11月12日，
④塩釜・黒川地区部会：11月28日，⑤大崎・栗原：10月29日，⑥石巻・登米・気仙沼：
11月5日＞

1 構想区域毎の医療機能の充足感や課題

（仙南区域）病院間の機能分担・連携は概ねできている。

（仙台市域）回復期機能に不足感がある。（主に急性期機能を担っている病院に多い。）慢性期機能も不足しており，急性期機能の病床は多すぎる。

（名取・亶理地区）名取・亶理地区では，回復期機能は不足していないのではないか。

（塩釜・黒川地区）塩釜・黒川地区内においては，機能分担・連携は概ねできている。

（大崎・栗原区域）公立病院を中心に機能分担を進めている。

（石巻・登米・気仙沼区域）機能分担・連携はできているとの声がある一方，回復期・慢性期機能の病床を有する病院から不足感の声もある。

2 懸念事項等

- 在宅医療の体制が不十分の中で病床削減が進むと医療難民が発生しかねない。
- 急性期機能として報告した一般病床の中で，13対1や15対1の入院基本料を取っている病棟は，急性期で報告して良いのか疑問であり，基準をもっと明確にして欲しい。
- 高齢者で併存症のある又は認知症のある方で，独居あるいは老老介護の場合の在宅復帰等，退院調整に苦慮している。
- 地域医療構想を実現させるには，病期に応じて転院していくという考え方について地域住民に理解して貰う必要があり，行政に広報をお願いしたい。
- 開業医の高齢化が進んでおり，在宅医療や日常診療に関しても支障が出ないか懸念しているが，なり手もない。
- 医師不足への対応が課題。