

地域医療構想セミナーに対する質問及び回答

令和4年10月11日

(1) 4病院再編に関すること

番号	質疑要旨	講師からの回答要旨
1	コロナ下における2病院の仙台市内からの移転、病院再編は問題ではないか。	新型コロナ等、有事の際に対応可能な医療機関が仙台市以外にない一方で、仙台医療圏の人口の約3割が仙台市以外の市町村に居住していることを踏まえると、将来の有事対応も見据えた拠点病院の再配置は必要なものとする。
2	15分運転時間圏域をもって4病院の再編構想があるのだとすると、患者を分けるような発想であり、配慮が足りないのではないか。	病院は経営状況等に基づき移転を判断することになるが、移転をするにも需要がなければ経営が成り立たないため、医療需要の一つの目安として15分運転時間圏域を提示したものの。
3	精神医療センターはこれまで名取市との交流の中で活動しており、これをなくしてまで富谷市に移転する必要があるのか。	現在、太白区に仙台市立病院、名取市に精神医療センターがあり、手厚い医療提供体制となっているが、仙台医療圏の中で仙台市以北は精神病院が少ないため、県民にあまねく医療を提供する精神医療センターの移転についてはこれをどうするかという視点が必要。
4	県内の精神医療は、県南は仙台市立病院の精神科と重複し、県北が手薄という話があったが、移転すれば逆に県南が手薄になってしまうと思うがどうか。	医療機関の診療内容は地域のニーズによって変わるものであり、市立病院の設置者としての仙台市の役割は今後変化が予想される。現在の市立病院の精神科病棟の稼働率は極めて低く、受入れの余地は大きいと考える。
5	仙台赤十字病院の経営について、令和元年度では赤字額が縮小しており、必ずしも名取市への移転は必要ないのではないか。	赤字改善にも患者数の増加等による改善と、職員給与削減等の支出削減による改善の2種類があり、どちらに該当するか見極めが必要。

(2) 救急医療に関すること

番号	質疑要旨	講師からの回答要旨
1	仙台市が主張する救急医療への影響に係る認識はどうか。	高齢者人口の増加に伴い、仙台市内のみならず、市外においても救急搬送件数は増加すると見込まれる。将来仙台医療圏における救急体制を維持・強化するためには、すでに負荷の多い救急搬送2,000台以上を受け入れているような病院の充実・強化をしながら、仙台市外に救急機能を有する病院の整備が必要と考える。
2	仙台市の救急搬送時間はようやく全国並みになったが、この状況下で仙台市の2病院を移転させることは搬送時間が長くなることにつながるのではないか。	2病院が所在するエリアにおいては、他の各拠点病院を有する医療機関までのアクセスも近く、仙台市の救急体制を一体的に検討することで解消可能ではないかと考えている。

(3) 地域医療構想に関すること

番号	質疑要旨	講師からの回答要旨
1	かつて医療圏の再編には反対の声もあったが、二次医療圏は救急や防災だけでなく地域文化圏と密接な関係があると考えerがどうか。	二次医療圏の広域化については、人口面積や患者の流出入状況、医療提供体制の状況や今後の見通しなどを踏まえながら適正化を図ったものと考えている。
2	また、二次医療圏（4医療圏）の枠組みと消防本部（11箇所）に大きな乖離があるのではないか。	二次医療圏の枠組みと消防本部の乖離については、医療圏全体で救急医療体制を検討していくことが必要だと考えている。今回の病院再編は、仙台医療圏全体としてバランスの取れた医療提供体制の確保を目指すものであり、この流れに沿った取組ではないかと考えている。
3	仙台医療圏における圏域の合併によって中央への機能集中を促進したことは明らかであり、仙台市への集中はこうした政策の帰結ではないか。	<p>仙台医療圏の見直しは都市部への医療機能の一極集中ではなく、患者の流出入状況を踏まえながら実態の診療圏に近づけるための見直しであったと理解している。</p> <p>他方で、仙台市以外の市町村の課題が医療圏の見直しのみで解決されたわけではなく、仙台医療圏として、一体的な医療提供体制の検討が改めて必要と考える。</p>
4	地域医療構想と4病院の再編問題は直結しないものと捉えてよいか。	二次医療圏の中で急性期病床が増加する場合は議論する必要があるが、4病院の再編は病床が削減される話なので地域医療構想調整会議で扱う議題にはならないという意味であり、病院の移転は各病院の判断によるものである。
5	地域医療構想調整会議の役割やその在り方についてどうか。また、同会議と県、各病院が政策決定に関わる関係性はどうか。	<p>急性期病床が減床する場合は地域医療構想に整合しているため協議事項にはならず、地域医療介護総合確保基金の申請があった場合、調整会議においてその可否の議論がなされるものとする。</p> <p>また、県は地域医療構想推進と地域医療の課題解決を図る立場にあり、病院再編に係る動きを調整会議に報告し、理解を得ながら進めていくものとする。また、地域の各病院は今回の再編を受けて将来ニーズを見据えながら自院の在り方を検討し、仙台医療圏の病床機能が将来ニーズに近づくことが期待される。</p>

(4) 病床の転換に関すること

番号	質疑要旨	講師からの回答要旨
1	回復期病床の不足について、これを増やすために県はどのような取組が必要か。	<p>これまでの県の取組では、必要な施設や設備の整備などに対する財政的な支援や、過剰な医療機能の増床を予定している医療機関に対して回復期病床など、不足する医療機能に係る医療を提供するよう要請をすることなどが挙げられる。</p> <p>今後は回復期機能への転換に対する医療機関の理解を深め、各病院が自主的な取組を行うよう促すことが必要と考える。</p>
2	SCR（レセプト数を性・年齢調整したスコア）によれば西日本は回復期病床が過剰ともいえる県が多いように見えるが、なぜ東北とここまで違うのかどのように分析されているか。	<p>SCRは医療提供量を反映するものだが、これを規定する主な因子は医師数の多さ、診療所の多さ、病床の多さである。</p> <p>西日本は私立も含め医学部が多く、医師数が多いほか、民間病院も多く、東北と際立った違いがある。</p>
3	「回復期に医療資源を振り向けるためには、まずは急性期の効率的かつ効果的な医療提供体制の構築から議論を進める必要がある」とのことだが、どのような流れで医療資源を回復期に振り向けていくのか。	<p>仙台医療圏における回復期病床の整備については、民間医療機関の主体的な取組が前提と考えており、県の役割としては、地域医療介護総合確保基金等の活用や、地域医療構想調整会議等の場で各種データの提供をしながら民間医療機関を含めた各医療機関の転換促進を進めている。</p>
4	急性期病床の効率化から回復期病床の増加につながった先行事例はどうか。	<p>岐阜県東濃区域の2病院（東濃厚生病院と土岐市立病院）が合併し、急性期を効率化した上で回復期を増床させている事例がある。</p>
5	全体として医療需要が増える中で急性期病床の削減だけが先行することはリスクもあり、回復期の増床も示されないと県民の不安は払しょくされないと思うがどうか。	<p>急性期病床の稼働率は73%程度と低く、今後の医療需要の増加をもってしても余剰という推計になっており、一定程度削減されたとしても対応力が低下するものではないと考える。</p> <p>回復期の整備については、今後も需要が増加する機能となっており、県として地域医療介護総合確保基金などを活用しながらサポートする必要があると考える。</p>

(5) その他

番号	質疑要旨	講師からの回答要旨
1	OECD比較における病床過剰と医師不足の背景と要因はどうか。また、医師が少ない中、セミナーで説明のあった在院日数短縮による病床削減を行い、余力を回復期に向けるといった取組は遂行できるのか。	<p>病床過剰の背景としては、昭和60年に向けた病床の総量規制が行われる際、駆け込み的に昭和末期に病床数が増加した背景がある。</p> <p>医師不足については他国と比較しても極端に医師が少なすぎることはないと考えているが、病床数が多く、平均在院日数が長くなっているため病床当たりの医師数が不足している。</p> <p>取組を実行するためには、病院機能の集約化や機能分化・連携の推進により病院及び病床当たりの医師数を増やし、対応力を高めることが今後必要になると考えている。</p>