

各部会（仙台市域，塩釜・黒川地区，名取・亶理地区）における主な意見

<①仙台市域：8月2日，②塩釜・黒川地区：8月7日，③名取・亶理地区：8月9日>

1 地域医療構想と病床機能報告

- 地域医療構想では療養病床に入院する区分1の患者の70%が在宅医療に移行するとして必要病床数が計算されているが，宮城県ではそこまで行かないと予想されているし，現実的にも相当難しい。そうすると，地域医療構想で示された必要病床数と現存の病床数の差はほとんどないことになるので，少なくとも宮城県では病床を減らす方向にはいかないはず。【仙台市域】
- 急性期と回復期を区別するのは難しい。病棟内でごちゃ混ぜになっている。だから，全体としては高度急性期，急性期と回復期，慢性期というように分かれるのではないかと思う。それを念頭に病床機能報告をすれば，必要病床数のかたちに近づいていくのではないか。【仙台市域】
- いかに急性期を減らすか，いかに回復期を増やすか，ということに眼目が置かれているが，宮城県・仙台市の医療はどうあるべきかということを議論することが重要ではないか。【仙台市域】
- PDCA サイクルを回すなら，もう少し頻回に調整会議をやらなければいけないと思う。【塩釜・黒川】

2 病床の機能分化と病院経営の関係性の関連

- 民間は診療報酬で動いている。地域の病床が今後どうなっていくかということにストレートに順応できない事情がある。それがこの乖離（病床機能報告と必要病床数の差）に出ているのではないかと思う。【塩釜・黒川】
- 公立病院は補填があるからよいが民間病院ではそれがないので，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。【名取・亶理】

- 長期療養は相当厳しい。稼働率が90%以上ないとやっていけない。長期療養型はものすごく減っていくだろう。2025年に向けて潰れる病院が出てきては、このような議論もできなくなっていくのではないかと。【名取・亘理】
- 来年度は診療報酬と介護報酬の同時改定がある。相当影響があるので、改定内容が見えないと、地に足が付いた議論にはならない。【名取・亘理】
- 回復期に転換するとなったとき、このあたりの利用圏は20～30Kmなので、過当競争になると思う。そこは決断が非常に難しいところ。良いところは選ばれてそうでないところは淘汰されてしまう。淘汰されるところは潰れてしまう。【名取・亘理】
- 病床の機能転換に関して公的病院に命令できるのなら、民間を先にやらせて、それに合わせるように公的病院に命令するのが筋ではないか。【塩釜・黒川】

3 回復期機能のニーズ

- 当院も地域包括ケア病棟を設けたが、このところ稼働率が良くない。回復期が足りないと言われるが、グループ全体でも回復期の稼働率は下がってきているようだ。【名取・亘理】

4 調整会議で提供されるデータ関連

- 仙台区域全体ではなく部会別のデータが提供されるとよい。また、それが仙台地区と比べて同じ傾向なのかどうかも含めて見ることができるとよい。【塩釜・黒川】
【名取・亘理】