

仙台医療圏各地区意見聴取会の意見と対応の方向性(案)

意見区分	意見の要旨	対応の方向性等
医療圏間の流出入の考え方について	○仙台医療圏は、高度急性期と急性期だけでなく、回復期、慢性期も他の二次医療圏からの入院患者の流入が多く、将来の需要の推計に当たっては、慎重に検討する必要がある。(仙台市域)	●二次医療圏(構想区域)間の入院患者の流出入については、現在の医療資源の状況や患者の受療動向などを踏まえ、高度急性期・急性期は現行の流出入割合で、回復期・慢性期は二次医療圏内で完結するケースを基本とする。
	○当院では、尿路結石は他県からも集まっている。診療科目ごとに流出入は変わるので考慮に入れるべき。(塩釜・黒川地区)	●国から提供を受けたデータや、現在、県が保有しているデータからは、診療科目別に推計することは困難であり、今後の課題とする。
病床機能報告について	○病床機能報告について、手術件数が実際より少ない。報告の仕方など、しっかり徹底していきたい。(塩釜・黒川地区)	●平成28年3月10日開催の第14回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会において、病床機能報告制度の取扱いについて、「特定入院料を算定していない病棟については、従来通り、病棟単位の医療機能を4つの機能の中から、各医療機関の判断で選択」し、「特定入院料を算定している病棟については、別紙のとおり取扱う」とされ、やや改善される見通し。 ●しかし、定性的に判断して報告する部分が、なお多いことから、必要病床数と病床機能報告の関係については、今後とも研究課題としていく。
	○医療機能別の病床数について、必要病床数と病床機能報告で定義が異なり、大きなギャップがある。今後、病床機能報告をしっかりと行う必要がある。(仙台市域)	
構想策定後の病床調整等について	○機能ごとの病床数は、市場原理で動いていく。診療報酬によって変わってくる。心配しなくて良い。(仙台市域)	●将来の病床の必要量を達成するための方策、その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行う場として、地域医療構想策定後に医療法に基づき構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置する。 ●なお、個々の病院・診療所の機能別の病床数の調整など、個別具体的な議論を行う場合には、その当事者や利害関係者などに限った協議の場の設置についても検討していく。
	○地域医療構想策定調整会議で議論できることとできないことがある。仙台オープン病院は、仙台医療圏でも黒川郡の患者さんが多く、名取市など南側は少ない。自然に任せるしか無い。(仙台市域)	
	○病床機能の転換等は、1病院だけでは取り組めるものでないと感じている。(仙台市域)	
	○高度急性期は黒川郡でみるのは厳しいので、現在の割合より流出を多くし、急性期は地元黒川郡でもみているので、現在の割合より流出を少なくみて欲しい。(塩釜・黒川地区)	
	○救急の受入搬送患者をなるべく地元で受け入れようと、地元医療機関で協議した結果、塩釜地区で7割はみている。病床の機能区分を考える際に、このような地区の努力を考慮して欲しい。(塩釜・黒川地区)	
	○実際の病床機能別の需要や病床数にはズレが生じると予想されるので、今後、その対応が必要。(塩釜・黒川地区)	
	○県として必要病床数等を定めることは理解するが、実際に病床転換等するかは別の話。(塩釜・黒川地区)	

仙台医療圏各地区意見聴取会の意見と対応の方向性(案)

意見区分	意見の要旨	対応の方向性等
在宅医療等の現状と課題について	<p>○慢性期の病床数を全国と同じ算定式で一律に減らすのであれば、すべての医療機関で在宅医療をやらないとまかないきれない数になる。(塩釜・黒川地区)</p> <p>○療養病床では喀痰吸引などの医療介入が普通に行われるが、介護施設では、看護職も少なく、喀痰吸引の回数が減らざるを得ないので、介護施設には退院させられないということも考えていく必要がある。(塩釜・黒川地区)</p> <p>○24時間対応という基準が厳しいため、在宅療養支援診療所が少ないのが現状。急変時は病院対応とするなど、病診連携を進めていくのが現実的。(塩釜・黒川地区)</p> <p>○在宅医療の強化の関係では、名取医師会では、名取市内とその周辺病院との病診連携を進めている。(名取・亶理地区)</p> <p>○亶理郡には在支病はなく、在支診は、現在5つあるが、2025年には、医師は、1人は80歳以上、2人は75歳以上、1人は70歳以上となり、在宅医療提供体制の確保に不安がある。(名取・亶理地区)</p> <p>○訪問診療を充実させるには、名取にそれを専門で行っている診療所のように、5～6人の医師の体制が必要。外来をやりながら、一人で往診や訪問診療を行うのは難しい。(名取・亶理地区)</p> <p>○在宅医療を充実させるには、訪問看護ステーションの充実が必要だが、その看護師が不足しているのが現状。(塩釜・黒川地区)</p> <p>○家庭の事情により療養病床から退院できない人や、現在でも9%いる生涯単身者などの方々の行き場として、慢性期に対応する新たな種類の医療機関・施設の充実が必要。(名取・亶理地区)</p> <p>○世帯に看護のキーパーソンがいない高齢者のみ二世帯や単身世帯が増えており、在宅医療の対象から外れる人が多くなると思う。(名取・亶理地区)</p> <p>○介護保険事業所を集約化させていくなど、力のある事業所を育てていくのが良い。(名取・亶理地区)</p> <p>○在宅医療等については、地域包括ケアシステムを進めることで解決していくことが必要と感じている。(名取・亶理地区)</p>	<p>●左記意見を十分に参考にしながら、地域医療構想の達成に向けた取組を検討する。</p>

仙台医療圏各地区意見聴取会の意見と対応の方向性(案)

意見区分	意見の要旨	対応の方向性等
その他	○将来の医療需要の推計に当たっては、できるだけ直近のデータを使用するのが大事。(仙台市域)	●2025年の医療需要の推計に当たっては、医療法、同法施行規則及び厚生労働省医政局通知により、以下の通り定められている。 構想区域の2025年の医療需要=(当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率×当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口)を総和したもの
	○2025年以降の推計値が掲載されているが、先になると数字も変わってくるので、10年くらいを見ていくのが良い。(仙台市域)	●医療法上、地域医療構想として定めるものは、①構想区域における病床の区分ごとの2025年の病床の必要量、②構想区域における2025年の居宅等における医療の必要量、③地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項であり、2030年以降の数値は参考値として示すこととする。
	○震災で被災した山元町は、今後、人口が減少しきったところから再び上昇するので、それも考えるファクターとなるのでは。(名取・亘理地区)	●国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月)」では、山元町は、平常年と比較して大幅な転出超過がみられた自治体に類型され、その将来推計人口については、「2010年から2015年までの5年間で人口移動状況が平常年の水準に回帰することは困難であるが、2020年までに震災による超過流出が解消すると仮定」された上で、推計されている。