

宮城県、白石市の考え方には展望がない

－4病院の統廃合・合築、刈田総合病院の病床削減問題－

宮城県保険医協会顧問 北村龍男

はじめに

宮城のこれからの医療について、議論が沸騰している。宮城県は強引に4病院の統合・合築、公立刈田総合病院の病床削減、更に、登米市立病院間の統廃合をすすめている。

宮城県などが主導する動きに、多くの県民が疑問を抱き、反対の運動をしている。県が目指すのは病床削減だけなのか。その先が見通せない。

宮城県、白石市の発表している文書を読み、筆者の見解を述べる。

1. 仙台医療圏の4病院の統合・合築

1.1. 宮城県の「考え方」

宮城県は、令和3年12月20日に「仙台医療圏の4病院の統合・合築に係わる宮城県の考え方」を発表した。この文書から特に問題のある分野について県の主張を拾ってみる。

（☞は筆者の見解を示す）

「仙台圏の医療需要のピークは2040年頃となる見通しで、その後は減少が見込まれる。急性期病床は5,445床が必要に対し、2020年時点で7,484床あり、過剰状況である（平成28年に作成した「宮城県地域医療構想」で推計している）。」☞ この数値は厚労省の指示した計算式に基づいて導き出したものであり、実態との乖離はないか。

「今後、運営主体、診療科や病床規模、立地場所など具体的な内容について、可能な限りの情報提供に努める。医療機関にとっては、少子高齢化社会を踏まえた病床規模等の経営的判断、現有施設の老朽化や競合病院の立地を踏まえた今後の事業展開の検討、将来に向けた雇用や人材育成の方針などを踏まえた総合的な意思決定が必要で、協議の具体的な内容を公開することは困難な状況である。それぞれの病院の患者や医療従事者、地域住民、地域の医療機関への説明は、新しい病院の具体的な内容が決まった段階で、運営主体から行う。」☞ 協議の過程で患者、医療従事者など関係者の意見を聞き、取り入れる意思はないことを示している。

救急医療：「新たな拠点病院が富谷市・名取市に整備されることで、仙台市内への救急搬送が減少し、仙台市内の医療機関における救急受け入れの能力に余力が生じる。医師配置に関しては、救急受け入れを増やすには救急科専門医の配置を増やせば対応出来る。」

☞仙台市内の医療機関が移るので、仙台市内に余力が生じることはない。救急専門医の増員は可能なのか？ また、富谷市・名取市と比べ仙台市は受診率の高い高齢者が増加するので救急患者が増えることが予想され、仙台市内での病床逼迫が懸念される。

周産期医療：「(県内2施設の)総合周産期母子医療センターは仙台市以外にはなく、仙南地域のみやぎ県南中核病院は分娩を休止している。県内それぞれの地域で安心して出産出来る体制を構築することは重要である。」☞仙南地域に周産期医療の充実は必要である。仙台赤十字病院の機能が移り総合周産期母子医療センターの役割を果たすとす

と、地域周産期母子医療センターの役割も兼ねることになる。両センターの機能は異なり、混乱をもたらしかねない。必要なのは移すことでなく、充実させることである。

精神医療：「県内の精神科医療の基幹病院として、今後更に急速な変化が見込まれる身体症状を伴う患者への対応力を含め、精神科医療に対しても的確な対応ができるよう、県全体の体制を構築する視点で検討している。」 ☞ 転院は他の疾患と異なり患者にとって大きな変化、負担である。継続して通院できるのか？ 患者の生活を支える地域の医療・介護・福祉の資源を移転先で確保することは困難である。

新興感染症：「地域医療計画の策定に向けた、宮城県医療審議会における医療関係者や市町村の代表者等による議論を経て第8次地域医療計画に位置づける予定としている。」 ☞ 第8次地域医療計画に位置づけるのは当然である。新型コロナウイルス感染症に関する総括を踏まえ、検討すべきである。4病院の統合・合築を前提としない議論が必要である。

12. 県民に大きな混乱

県民各層から様々な疑問・危惧・意見が出されている。ここでは、4病院の当事者・関係者からも意見をみている。

県立病院機構荒井陽一理事長：

「がんセンターは高齢化に伴い、がんを総合的に診療できる病院を意識的に目指してきた。診療科はこの10年で倍の26科になった。（4病院統合・合築の協議では）救急医療や周産期医療といった論点が目立ち、がん医療の在り方についての検討が見えてこない。今は全ての医療資源をがんにつぎ込み、高度できめの細かい医療が出来ているが、高度医療が薄まる可能性がないか懸念している」と述べている。＜河北オンライン、2022年2月26日＞ ☞ がんセンターが移転することに懸念がある。

一方、「喫緊の課題だった精神医療センターの建て替えが進むという点で一步前進」としている。＜河北オンライン、21年9月9日＞ ☞ 精神医療は地域との連携なしには、患者の居場所な無くなり、成り立たない。現在の宮城県立精神医療センターでは、病院の周りに多くの患者支援組織が根付いている。移転によって地域の支援組織がなくなることは、患者の居場所がなくなることを意味する。「一步前進」と言えるのか？ 経営的問題での移転は再考する必要がある。

仙台赤十字病院舟山裕士院長：

「つぶさないための統合」、「医療レベルがあがる」と指摘している。＜朝日インタビュー記事、21年11月20日＞

東北労災病院徳村弘実院長：

「地域医療の厳しい経営環境から病院再編が必要である」、「医療の質を向上させるのが最優先。そうならなければ移転できない」と述べている。＜河北インタビュー記事21年12月12日＞

☞ 赤十字病院、労災病院では経営問題から統合・合築に期待を寄せている。新たな病院の建設には様々な「支援策」がある。しかし、診療報酬など医療費抑制策により将来の経営問題の改善は見通せないのではないか。また、医療の質・レベルの改善は期待できるのか。例えば労災病院の労働組合のアンケートでは離職希望者が多く、医師・看護師などの確保の見通しは厳しいようだ。

2. 刈田総合病院の病床削減

白石市は「公立刈田総合病院の現状について」を発表している。要点は以下のとおりである。

「白石市における高齢化率は上昇傾向にあり、医療需要にも大きな転換が起こることが予想される。一方、一市二町の人口推計では、2015年と比較し、2030年は約20%減、2045年は40%減となる。宮城県地域医療構想（2016年）による仙南地域の必要機能別病床数（2025年）は、高度急性期 93床（26床）、急性期 357床（790床）、回復期 456床（247床）、慢性期 334床（349床）である。〈註：（ ）内は、2015年の病床機能報告〉 仙南地域では、高度急性期、回復期機能の充実が必要である。」 ☞ 2030年頃までは、受療率が高く、救急医療が必要な高齢者に対する医療提供が増加するのでないか。

「仙南区域は、地域医療構想の実現に向け、厚労省の「重点支援区域」に選定された。病床利用率低下・医療従事者の不足が懸念され、東北大学と宮城県は刈田総合病院、みやぎ県南中核病院と協議を進め、両病院の連携プランを提案・策定した。刈田総合病院は連携プランに基づき「慢性期・回復期」を中心とした病院づくりをすすめる。再編後の病床数199床（再編前300床）、常勤医師数18人（再編前25人）を計画している。」 ☞ 「重点支援区域」の申請は地域医療調整会議の同意を得て県が行うものである。この間の会議の内容を公開が必要である。

「2021年の経営状況（推計値）は、医業収入27.7億円、医業費用37.9億円、総収支▲4.9億円、自治体からの繰り入れ14.1億円、一時借入金5.6億円、コロナ債8.8億円、資金不足比率84.3%と報告されている。」 ☞ 医療機関、特に公立・公的医療機関の赤字は、救急救命医療、へき地医療など収益性の低い医療を担っていることと、低い診療報酬によるもので、当該自治体の努力は必要であるが、それだけでは克服できない状況にある。

「白石市の出生者数は2017年度までは、200人/年の水準を保っていたが、2018年度に200人/年を切ってからは、急激に落ち込んでいる。出生数の低下は大きな問題で、これまで少子高齢化の取り組みを行ってきた。刈田総合病院のある本市で、安心して出産できる体制を再構築してゆきたい。」 ☞ 産科を再構築？ みやぎ県南中核病院産科はどうする？ 4病院で計画されている、総合周産期母子センターとの関連は？ 産科医が集まるのか？ 国全体、県全体に言えることであるが、出生数の減少は国・県の将来展望を見えなくしている。

「現在の病院事業は、病床利用率が30%を切る状態が常態化している状況で、医業収益による収支バランスを取ることが困難な状況にある。」 ☞ 病床利用率が下がっているので、病床削減して収支バランスを取るということか。

「これらの現状を踏まえ、政策的医療の実現、出生数の低下対策のため公設民営化を目指している。安心して出産出来る体制を再構築するために、産科医の不足を補うためにも、民間の「力」を活用できる「公設民営化」が可能となるシステムの構築が必要であるとしている。白石市の試算によると、「公設公営」では構成団体繰り出し金が漸増するのに対し、「公設民営化」では大幅に減少する。」 ☞ 「公設民営化」の成功例と言われるものは宣伝されているが、疑問を呈する研究者は少なくない。「公設公営」、「公設民営化」について十分な検討が必要である。

追) 登米市における機能分化・連携の取り組み

＜令和2年度地域医療構想調整会議（石巻・登米・気仙沼区域）資料より＞

急性期は登米市民病院に集約し、277床から168床に減らす。豊里病院と米谷病院を回復期・慢性期に重点化し、回復期は59床から122床に増床、慢性期は80床を維持する。休床は、登米市民病院の31床から米谷病院の8床とする。 ☞ 477床から378床に減床し、急性期を減らし、回復期を増やす取り組みになっている。国の方針の通りである。

まとめ

多くの医療関係者、患者等が求める統合・合築、病床削減後の医療の質・レベルについてはほとんど触れられていない。

また、医療関係者、患者だけでなく、多くの県民がこの動きに対し疑問・危惧を持ち反対運動も広がっている。

この政策は国、特に財務省の「地域医療構想の推進→病床削減→医療費の適正化」の意図に沿ったものである。

統合・合築、病床削減については「支援策」はあるが、そのごの運営継続のための、診療報酬の引き上げなどは示されず、継続的見通しは見えない。

参考資料

宮城県：仙台医療圏の4病院の統合・合築に係わる宮城県の考え方、令和3年12月20日

宮城県白石市：公立刈田総合病院の現状について

三原岳：コロナ禍で成立した改正医療法で何が変わったかー医療計画制度の改正、外来医療機能の見直しを中心に、ニッセイ基礎研究所、2021年07月06日