

仙台医療圏病院再編に係る宮城県・仙台市の協議（第3回）の概要

1 日時

令和6年5月1日（水）午後3時から午後5時15分まで

2 場所

宮城県行政庁舎9階第一会議室

3 出席者

出席者名簿に記載のとおり

4 協議

（宮城県）

- 協議項目が多岐にわたっているが、事前に市から要望・質問があったものに対して、県から今時点の回答という形で一通り説明した後、項目ごとに質問や意見交換を行いたい。
- 資料の別添2において、市からの事前質問・要望に番号を振った形にしており、県が準備した資料番号や口頭で回答する部分を記載している。

【県からの説明】

<周産期>

- 資料1は、仙台医療圏内の出生数の一覧をまとめている。仙台医療圏の合計で9,628人、宮城県全域で12,852人である。将来見込み数を計算する上で、母親の年齢を5歳階級で記載している。
- 資料2は、仙台医療圏における出生数の将来見込みについて記載している。仙台市においては、15歳から49歳までの女性人口について、2015年の248,999人に対し、2045年は145,569人と、約10万人減少する見込み。出生件数についても減少する見込み。3ページ以降は地区ごとにまとめたもの。いずれにしても将来的には女性人口及び出生件数が減少する見込み。
- 資料3は、仙台医療圏の各医療機関における分娩取扱数及びセミオープンシステムを利用した分娩取扱数をまとめたもの。令和4年1月から12月の実績である。
- 資料4は、総合・地域周産期母子医療センターにおける救急搬送の受入状況をまとめたもの。令和5年月から12月の実績である。住所地についてはまとめていないため、症例の件数のみとしている。
- 別添2 No.5：新病院に関しては、現在詳細・内容について病院側と協議中。ただし、基本合意にも記載しているとおり、新病院は引き続き総合周産期母子医療センター機能を担うことを想定している。全県を視野に、バランスの取れた周産期医療体制の構築と、県南地域の医療機関との連携・補完を期待している。

<災害医療>

- 資料5の1ページ目は宮城県の人口分布、2～3ページ目は、地震の被害想定として、昨年11月に策定した第五次地震被害想定調査報告書の概要の抜粋である。被害の想定は、国と県が推計を行った6つの地震を記載しているが、今回はそのうち東北地方太平洋沖地震の被害想定を参考に4ページ以降に記載している。
- 参考例としては、東北地方太平洋沖地震の想定のうち冬18時に起きた場合の死傷者数を記載しており、主に津波による死者が多く、沿岸部の市区町村に被害が集中している想定となっている。6ページに想定死者数のメッシュ分布を記載している。いずれも宮城県第五次地震被害想定調査報告書の中から抜粋した内容である。
- 資料6は、災害拠点病院の配置の考え方について記載している。黒川地域には拠点となる病院がないこと、県南地域は総合東北南病院のみということで、DMATの体制等も考慮して、黒川地域と県南地域に災害拠点病院の整備が必要と考えている。
- 参考として、第8次宮城県地域医療計画から抜粋となるが、災害拠点病院の偏在が課題になっていること、取り組むべき政策として、広域的な応援体制の観点からもバランスの取れた災害拠点病院の配置を目指すことを記載している。
- 別添2 No.7：災害医療に関しては、災害拠点病院の配置の考え方についても質問いただいたところ。災害は時間と場所を問わず発生するものであり、大規模災害の発生に備えた広域的な応援体制が必要である。人口規模のみによるものではなく、医療圏や県全体としての均衡にも配慮した総合的な災害医療体制の構築を目指すべきと考えている。
- 仙台医療圏では、8医療機関が地域災害拠点病院に指定されているが、黒川地域には災害拠点病院が無く、名取市以南には総合東北南病院のみとなっている。仙台医療圏北部と南部に拠点病院が整備されることで、地域バランスが取れた配置になると考えている。

<がん医療>

- 資料7は、宮城県立がんセンターの患者受入状況についての資料である。宮城県立がんセンターが公表している年報を基に作成した。新規登録患者は、市区町村別状況としては、仙台市太白区12%、名取市18.9%、福島県12.8%といった住所が多い。
- 別添2 No.8：がんセンターは、都道府県がん拠点病院、県のがん制圧拠点として、主には県南部のがん医療の中心的な役割を担ってきたが、将来的な建て替えを検討する必要がある。また、担ってきた機能においても、県がん拠点病院としては東北大学病院も指定されており、その役割については重複する部分もある。近年はがん医療の均てん化により主要な五大がんなどは他病院と競合している状況もある。
- 令和元年度「県立がんセンターのあり方検討会議報告書」の方針である、「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現に向けて、全県で対応が必要な症例数の少ない希少がんや難治がんについては、東北大学病院との役割分担も図りながら、がんセンターとしては県内のがん政策において必要な機能を維持していくための新たな体制を構築することが求められている。
- 別添2 No.10：新病院の整備に当たって、がん拠点病院の位置付けを引き継ぐというのを基本合意書に盛り込んでいる。がん治療の水準は、東北大学病院を含む他

のがん拠点病院などとの役割分担と連携を踏まえて決まっていくものと考えている。

- 3月に策定した第4期宮城県がん対策推進計画においても、患者本位で持続可能ながん医療の提供として、医療提供体制の均てん化と集約化を掲げ、高い技術が必要とするがん医療の集約化とともに、がん診療連携拠点病院による連携協議会に、がん診療の一般病院も参画した連携・診療体制の構築を掲げている。
- 今後増加するがん患者への対応として、持続可能ながん医療提供体制を確保するためには、機能の集約化と均てん化が必要であり、研究所機能、希少がん、難治がんなどについて東北大学病院等との役割分担が望ましいと考えているが、具体的な整理、協議はこれからである。

<再編に伴う現病院周辺地域への影響について>

- 資料8は、仙台赤十字病院と東北労災病院について、対応する主要な疾患をまとめたものである。
- 資料9は、仙台赤十字病院と東北労災病院の患者受入状況をまとめたもの。年齢構成や診療科構成、主な疾患構成、入院患者の住所地をまとめている。
- 資料10は、仙台赤十字病院と東北労災病院のそれぞれの周辺医療機関をまとめたもの。仙台赤十字病院は、大字として八木山、八木山南、金剛沢、鉤取に所在している医療機関を記載している。東北労災病院は、台原に所在する医療機関を記載している。
- 別添2 No.11：近くに居住している患者にとっては、通院等の負担増加が懸念されるほか、クリニック等のかかりつけ医と新病院との連携強化などが今後の検討課題になる。移転により患者に支障が生じないように、各病院において適切に対応することについて、県としても病院に対して働きかけを行うとともに、必要なサポートがあれば行ってまいりたい。
- なお、両病院に通院している患者のうち、新病院への通院が困難な患者については、それぞれの事情や意向を踏まえ、他の病院や診療所をかかりつけ医として紹介するなどした上で、手術や入院などが必要な場合に新病院を利用する形の病診連携体制を想定している。今後、移転する各病院において具体的な対応を検討するものと認識している。
- 別添2 No.12：関係市町村や地域の医療関係者等への説明状況は、県のホームページで全て公開している。
- このほか、県政だより等の広報媒体を活用しながら情報発信を行っている。県政だより5・6月号でも、病院再編に関する特集記事を掲載している。
- 今後も引き続き様々な方法で情報発信に努めるとともに、各地域での地域説明会を開催するなど、関係者と連携しながら丁寧に説明を重ね、県民の理解醸成に努めてまいりたい。
- 別添2 No.15：県としては地域説明会の開催などで病院再編の意義を引き続き丁寧に説明しながら、地域住民の理解を得られるように努めてまいりたい。
- 両病院に通院されている患者に関しては、他病院や診療所をかかりつけ医として紹介し、手術や入院が必要な場合に新病院を利用していただく形の連携体制を想定し

ている。こういった部分の体制は、基本的には各病院で具体的な対応を検討するものと認識している。

<医療需要・必要病床数について>

- 資料 11 の 1 ページは、仙台医療圏の病床機能別稼働率の状況についてまとめたもの。図 1 は新規入棟患者数の変化率を示しており、回復期以外の高度急性期、急性期、慢性期病床は減少傾向にある。図 2 は病床稼働率の推移を示している。慢性期病床においては、コロナ禍による影響などにより平均在棟日数が長期化したため、病床稼働率が増加していると見込まれる。
- その一方で、高度急性期及び急性期については減少傾向にある。急性期病床においては安定的に病床稼働率が最も低い状況が続いているが、医療職をより多く必要とする病床であることから、将来の人口構造の変化に向け、仙台医療圏内の病床機能の最適化を図る必要がある。
- 2 ページは、高度急性期・急性期機能の強化と回復期病床の整備の必要性についてまとめている。急性期治療終了後の課題として、他地域に住所地を持つ救急患者について退院調整に時間を要すること、回復期医療の提供に十分な医療職（リハビリセラピスト）がいないこと、急性期治療後の入院日数の長期化、高度急性期病院の評価指標と患者層の整合性が図れないことなどがあると認識している。
- 3 ページは、働き手の減少から見た病床再編の必要性についてまとめている。グラフは生産年齢人口の減少率を用いて、機械的に看護師数を推計し、既存の機能別病床数が維持された場合に受け入れることができる患者数を推計したもの。2045 年では、看護師の不足のために受け入れられない患者が 4,500 人程度出るという推計となっている。解決の方向性として、①高度急性期・急性期並びに医療従事者の集約化により、回復期病床等への医療従事者の確保を図ること、②急性期病床から回復期病床への機能転換、人員配置基準の低い回復期病床や在宅への移行を推進する等の対策が必要である。
- 資料 12 の 1 ページは、仙台医療圏における必要病床数についてまとめたもの。グラフで示すとおり、仙台医療圏の総人口は 2015 年から 2040 年にかけて 16.4 万人減少するが、65 歳以上人口は 14.4 万人増加することから医療需要の増加が想定される。その一方で、生産年齢人口は 25 万人減少するため、働き手が不足する中で医療需要の増加に対応できるか懸念される。
- 2 ページは、仙台医療圏の特徴をまとめたもの。機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後の生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながると考えられるため、今後検討が必要である。
- 資料 13 の 1 ページは、地域医療構想における病床機能ごとの過不足についてまとめたもの。仙台区域を見ると、高度急性期については、病床機能報告数が 153 床過剰であることを示している。急性期は 2,405 床過剰、回復期は 2,373 床不足、慢性期は 470 床不足といった結果である。
- 2・3 ページは、埼玉方式という病床機能分析の方法を解説したもの。病床機能報告における病床数はあくまで各病院からの報告のあった病床数を機能別に積み上げたものであり、言い換えれば、各病院が標榜したい機能の病床とも言える。
- しかし、病床機能報告では急性期の病床として報告された病床に、本来は回復期の病床で治療・看護等すべき患者が利用している等の例があるものと推定される。そ

のため、埼玉方式を用いて改めて各機能別の病床数を推計し、課題を明らかにしようと試みるもの。

- 2ページの図について説明する。一般病床、有床診療所の一般病床、地域包括ケア病棟については、高度急性期、急性期、回復期のどの病床にも分類でき得ると考えられる。この3つをそれぞれの機能に区分するため、高度急性期と急性期の間、急性期と回復期の間に区分線を用いて分類を行うもの。
- 3ページはそれぞれ区分するための基準を記載している。上の表のA～Jのうち一つ以上を満たす場合は高度急性期に分類し、下の表のK～Pのうち一つ以上を満たす場合は急性期に分類し、当該基準を満たさない場合は回復期に分類して推計する。
- 4～7ページは、地域医療構想上の必要病床数、病床機能報告の機能別病床数、埼玉方式で推計した機能別病床数を圏域ごとに示したもの。
- 4ページの高度急性期病床の比較では、仙台圏域において地域医療構想上の必要病床数と病床機能報告上の病床数のギャップは150床程度であるが、埼玉方式での推計になると他よりもかなり多くなっている。このことから、宮城県全域から高度急性期の患者が仙台医療圏に集まることが考えられる。
- 5ページは急性期の分析だが、仙台医療圏で見ると病床機能報告の数値が7,379床と突出して多くなっているが、地域医療構想や埼玉方式の数値は5,000床弱と2,000床以上のかい離がある。つまり、病院としては急性期病床として名乗っているが、実際には急性期に該当する患者の密度が低いことが想定される。これにより、急性期を脱した患者への回復期医療が適切に実施されているか否かが課題になると認識している。
- 6ページは回復期病床について分析したもの。仙台医療圏では先ほどの急性期とは全く逆になっており、地域医療構想上の必要病床数や埼玉方式の病床数と比べ、病床機能報告の機能別病床数がかなり少なくなっている。この結果から、在宅復帰に向けたリハビリテーションを適切に提供できているかが課題であると考えている。
- 7ページは慢性期病床についての分析である。仙台医療圏では、病床機能報告の数値と埼玉方式での数値がほぼ同じとなっているが、地域医療構想上の病床数が500弱多くなっている。在院日数の短縮化が進み、徐々に入院する期間が短くなってきていることは承知のとおりと思うが、2013年のデータを用いて計算している地域医療構想の2025年必要量推計よりも、実際の必要数が少ない可能性があるものと考えている。
- 別添2 No.16：先ほど説明したとおり、過剰となっている高度急性期も含めた急性期病床は、その病床稼働率が低い状況が続いている。限られた医療資源が効果的・効率的に活用されていないというのは、働き手不足が本格化していく中で非常に大きな課題であると認識している。
- また、回復期病床については、不足していることが見て取れるが、このことは、急性期病院から、後方病院への転院が円滑に行われず、急性期治療後の入院日数が長期化するなど、ベッドに空きがないといった課題も生じているのではないかとこの問題意識を持っている。
- 今回、医療計画を見直したが、仙台医療圏の基準病床数は750床ほど非過剰ということになった。2025年を目標とする地域医療構想上の必要病床数と病床機能報告による病床数の状況を比べると、高度急性期・急性期は2,500床程度過剰な一方で、回復期・慢性期は2,800床ほど不足となっているが、埼玉方式で分析・整理すると、急性期は現状でも必要病床数とほぼ同等になるほか、回復期も必要病床数との差は600床程度まで縮まってくる。基準病床や必要病床数の数字ほどの不足感がな

いとす医療関係者の声もある。こうした埼玉方式の分析結果も踏まえ、今後の対応を検討していく必要がある。

- また、急性期を脱した患者を後方で受け入れ、引き続き必要な医療を提供できる体制が整った後方病院が不足していることが大きな課題だと考えている。診療報酬制度上の課題もあるが、病院再編とは別に、そもそも地域医療の問題として対応しなければいけないと認識している。
- 別添2 No. 17：このような状況が継続すれば、今後ますます増加していく医療需要に対して適切な医療体制が確保できなくなるのではないかとということが当然に懸念される。
- 別添2 No. 18：先ほど説明したとおり、限られた医療資源を効率的に配置して、増加する医療需要に対応できる体制を構築することが何よりも必要と認識している。
- 別添2 No. 19：埼玉方式の定量基準による分析なども踏まえ、病床数の実態を踏まえて、真に必要な数を把握して、それを埋めるべく対策を考えていく必要がある。特に回復期・慢性期の問題であり、医療のみで完結する議論ではなく、高齢者の介護施設や在宅も含めた地域包括ケア体制をどう構築していくかという枠組みの中で医療がどういう役割を果たすべきか、といった議論が必要であると認識している。

<救急医療について>

- 資料14は仙台医療圏の病院再編による救急搬送影響シミュレーションの素案である。東北労災病院、仙台赤十字病院に搬送された事案を対象に分析し、救急搬送時間と救急搬送件数のシミュレーションを行っている。協議における現時点の叩き台として作成したものであるため、取扱いに留意いただきたい。
- 救急搬送時間影響シミュレーションについては、覚知～現地出発までの所要時間は変わらないものと仮定している。新病院が市内への搬送抑制効果を発揮することが前提となるが、仙台市全体で著しく搬送時間が長期化することはないという試算結果になっている。また、今回のシミュレーションは、仙台市の輪番病院に機械的に振り分けているため、アクセスの都合上、一部の医療機関に負担が集中するようにも見えるが、実際には今回対象としなかった病院への搬送も考えられるため、現時点の参考値として今後の分析や検討材料の一つとして考えていただきたい。いずれにしても、仙台市内における救急病院の役割分担や救急人材・機能集約化等の検討が必要と考えている。
- 救急搬送件数影響シミュレーションについても、新病院が目指す医療機能を発揮することが前提となるが、市内医療機関の負担軽減が図られ、再編対象の2病院が市外に移転する影響以上の効果が得られる試算と考えている。
- 今後の取組の方向性としては、#7119・#8000の普及促進のほか、人材育成、応需率向上に向けた取組、後方病院との連携体制の構築等に関する検討が必要と考えている。
- 資料15は、各消防本部の救急搬送将来推計をまとめたもの。仙台市が以前に行った推計方法に準じて、仙台市も含む各消防本部の将来推計を県で作成したもの。
- 資料16は、各消防本部の病院収容までの所要時間の分布をまとめたもの。

- 別添2 No. 24：各消防本部において、三次救急医療機関への搬送割合はばらつきがある。当然県の搬送基準に基づいて搬送されているものと考えているが、各消防本部へヒアリングを行いながら要因などを把握したい。
- なお、移転する2病院は三次救急医療機関ではなく、専門病院でもないことから、今回の移転によって三次救急医療機関等への負荷が増える、悪い影響が出るということはないと認識している。
- また、その2病院が断らない救急や質の高い救急を実現できれば、これまで以上に救急搬送の受け皿になるので、受入先が決まらずに発生する搬送困難事案の減少にも資するため、仙台市内への流入を減らす効果が期待できると考えている。
- 別添2 No. 26：第1回協議の県資料4・5でも認識や方向性を示しており、病院再編にかかわらず、応需率をどう引き上げていくかという課題認識は、仙台市とも共通認識を持っていると考えている。
- 当然、市民・県民への普及啓発、専門医の養成・配置、後方病院との連携、既存事業の見直しなどの取組が必要だが、仙台市の取組に対しても県として協力できることはしっかり対応したい。仙台医療圏以外では、受入先が限定されていることで、結果的に高い応需率を実現しているという実例もある。また、仙台市内の医療機関からは、搬送件数の増加に医療の提供体制が追いつかないという実態もあるとの声もあった。
- いずれにしても、病床稼働率の現状を踏まえ、もっと効果的・効率的に応需率を引き上げる策はないかという働きかけや工夫について、一緒に考えてまいりたい。
- 別添2 No. 27：新病院の具体的な機能については、今後の関係者の協議・検討により決まる状況であることから、現時点でお示しできるものはない。今回のシミュレーションがしっかり実現できるような新病院となるよう、県としても努めてまいりたい。
- 別添2 No. 28：今回のシミュレーションに当たっては、年齢区分まで想定したものではないが、三次救急医療機関と専門診療科病院である県立こども病院の搬送状況を考慮したシミュレーションとしている。
- 別添2 No. 29：コーディネーターを通す事例は限定的のため、救急搬送全体に占める割合は小さいことから、シミュレーションに与える影響も少ないものと考えている。
- 別添2 No. 30：もともと両病院とも三次救急医療でも専門診療科病院でもないため、三次救急医療や専門診療科病院への搬送件数に対して直接の影響はないと考えている。

【意見交換】

(宮城県)

- 事前にもらった様々な質問に対し、できる限り答えさせていただいた。順を追って、県が提示したのものに対する市の考え方について、発言をお願いしたい。細かく

データ・表になっているので、持ち帰って読みをした上で、改めて疑問点などが出てくると思う。この場で完結することを意図するものではなく、今回の説明の範囲内で出てきた疑問等には答えたい。

- また、我々も十分な答えが用意できるか分からないものもある。次回以降も視野に入れながら進めてまいりたい。

(仙台市)

- 我々の方から色々お願いした質問、資料について、時間のない中で多くのデータをまとめていただいた。
- 今、説明を聞いたばかりなので、基本的には今日この場で確認したいことは聞き、あとは持ち帰って内容を検討したい。

<周産期>

(仙台市)

- 分娩取扱数などを見ると、仙台市内に関してはなんとかなるだろうといった見通しを持っているということか。

(宮城県)

- 仙台赤十字病院が扱っている分娩数は、当然一定割合はあるが、相当部分を担っているという状況ではないほか、名取市に立地した際に太白区や近隣の仙台市の住民も当然利用可能だと考える。総合周産期母子医療センターという位置付けを考えると、大きな問題にはならないということが今回確認できたと思っている。

(仙台市)

- 仙台医療圏の南の分娩取扱施設との数を合わせると、やはり南の病院が過剰になってしまうようにも見える。

(宮城県)

- 既存病院との連携、棲み分け、役割分担をどうするのかというところは考える必要がある。医療圏は違うが、仙南医療圏の分娩取り扱い病院が今休止しているような状況もあるので、トータルで考えた時には、我々としてはやはり配置先としてバランスが取れていると考えている。

(仙台市)

- 多胎は仙台赤十字病院での分娩取扱数が多いが、市外に移転したら、市内の多胎の分娩は名取に行ってもらおうということか。

(宮城県)

- 総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院という2つの拠点があるので、全県下を見据えた対応ということになれば、そういった患者の流れにはなってくる部分はあるだろう。

(仙台市)

- 資料3について、仙台赤十字病院はセミオープンシステム利用者の自院分娩が他と比べて少ないが、これはなぜか。

(宮城県)

- 大学の先生にヒアリングした話になるが、仙台赤十字病院や東北大学病院といった対応が困難なケースを受け入れる病院は、セミオープンを使うというよりは直接診療から分娩まで診るので件数としては少ない、という意見を伺った。
- かえって一般的な分娩を取り扱っている病院の方が、件数が多くなるという傾向があると思う。

(仙台市)

- 今回の基本合意に基づいた新病院の中で、総合周産期母子医療センター機能は、現状と同等のものが維持されると考えているのか。

(宮城県)

- 基本合意において、総合周産期母子医療センター機能を引き継ぐことを看板に掲げているので、具体の協議はこれからだが、基本的には同様の機能を新病院で担うことになるかと思う。

(仙台市)

- 分娩をどれぐらいの数受けるのか、見通しはあるか。

(宮城県)

- まさにこれからの協議だが、少なくとも現状の機能を維持する想定のほか、収益の観点からも、想定の入患者数は現状を引き継ぐことになるか考える。

(仙台市)

- 宮城県の考え方として、現状程度を維持したい、すべきということなのか、あるいは他の考え方があるか。

(宮城県)

- まさにそういった部分は、協議の中でどのぐらいの患者数を想定するかという話になる。先ほど示したように、出生数は今後だいぶ数が減ってくる。そういった中で、必要な医療提供体制や想定する患者数は今後しっかり詰めていく必要がある。

(仙台市)

- 新病院でどのぐらいの分娩、妊婦を受け入れられるかはこれから決まっていくという認識か。

(宮城県)

- そのとおりである。

<災害医療>

(仙台市)

- 今回出していただいた想定を見ると、現在北の方に災害拠点病院が無いが、死者や負傷者も北の方の想定はかなり少ない。仙台市内と桁が違う状況だが、それについてはどうお考えか。

(宮城県)

- 今回例として出したものは、津波被害を受けた宮城県ならではの、東北地方太平洋沖地震のマグニチュード9.0 想定である。したがって、沿岸部の死者数が大きく出ているところ。
- ただ、一方で、資料5の3ページでは、過去に発生している地震は、内陸型の地震や宮城県沖地震など、いつ、どこで、どのようなスタイルの災害が起きるか分からないので、それらも含めた災害医療の在りようを県としては考えなければいけない。
- 津波だけを想定するのであれば、逆に沿岸でなおかつ人口が集中したところということになるが、我々が拠点病院を配置する際には、そういったところも踏まえた、エリア的にバランスの取れた配置を非常に大事にしなければいけないと考えている。
- 人口規模で言えば当然、仙台市の比ではないが、黒川エリアが空白地帯というところを重く受け止めており、そこへの配置の必要性というところを考えているところである。

(仙台市)

- この想定だけではなく、何が起こるかわからないから、エリアをカバーすることか。

(宮城県)

- そういう考え方になる。

(仙台市)

- その考え方は絶対的なものか。例えば、今回の話が無くなった場合にも、何かしら絶対持っていくというようなことか。

(宮城県)

- 災害時に医療を提供できる拠点からのアクセスを考えた際、地理的なバランスの重要性は間違いなくあり、国の通知だけからはどこに置くべきか見えてこないが、災害が発生した際に医療をどう届けるかという観点で言うと、やはり地理的な空白を埋めておくというのは非常に大事な視点だと考えている。
- 黒川地域は水害の想定が非常に厳しい吉田川流域がある。実際、過去の大雨被害でも顕著な被害が出ている地域である。大崎・黒川のあたりについて、大崎は大崎市民病院があるが、黒川の空白地帯が地図上はどうしても出てくる。
- 地震だけ見ると、地震想定のうち津波被害が大半を占めているという死者想定になっているが、必ずしもそれだけではなく、大雨や土砂災害を考えた際に、やはり黒川地域の空白が非常に大きな課題だと思っている。

(仙台市)

- 今回2つの病院が仮に移転した形になると、仙台市内の災害拠点病院は減少することになる。現在の仙台市内の災害拠点病院の設置の状況・数は、県としては十分なものと捉えているのか、認識はどうか。

(宮城県)

- 定量的に、例えば人口当たりでこういった機能を備えた病院がいくつなければならぬといったものがない状況のため、過不足については、説明しづらいところ。
- ただ、災害に限らず、その基幹となり得る中心的、中核的な病院が仙台市内には整っており、特に仙台医療センターが基幹災害拠点病院にも位置付けられているところからすると、移転後にあっても仙台市内の災害時の対応は十分賄えると考えている。

(仙台市)

- 仮に再編するとすれば、仙台市内に残る病院でカバーできるという考えか。

(宮城県)

- 何か災害が起きた場合、その拠点病院だけで何かやるわけではなく、ネットワークを組んで、まさにDMAT隊も含めて、瞬時にネットワークで動くことになる。
- ただ、それが地理的なアクセスの問題があった時に、一義的に現場まで行くことからすると、地理的環境を整えておくことが大事であると考えている。
- 長町利府断層の地震想定のような、仙台市内に集中的な都市直下型の大きな地震等が起きた場合の対応を考えると、リスク分散の観点も必要である。医療機関が集中しているところへ集中的な被害が起きた時を考えた場合に、リスク分散の観点から仙台市の南北に拠点があることは、そういった形のカバーになる部分もあると想定できる。
- 定量的な分析データがあるわけでも、はっきりと根拠があるわけではないが、定性的に挙げられる利点はあるものと考えている。

(仙台市)

- 数の基準があるわけではないが、仙台市は人口が集中しており、こういった災害を想定するかというところがある。
- 災害もそうだが、都市型テロといったものなど、いろんなパターンが想定され、そういった中で災害拠点病院は非常に大きな役割を果たすものになるため、非常に大きな課題だと思っている。持ち帰って検討したい。

<がん医療>

(仙台市)

- どういう役割分担にするかは、今後という話か。

(宮城県)

- がん医療が核となる医療機能の一つであるのは間違いないが、両病院の協議の中で、どの分野のがんを今後も担っていくのか、東北大学病院が県がん拠点であるほか、専門性を一番有していることも踏まえて、役割分担なのか、連携してやるのか、しっかり協議をしていくことになる。協議に当たっては、当然東北大学病院とも相談しながら行うことになる。

(仙台市)

- 医療関係者も心配しているところが、(統合により)病床が半分程度になるわけで、今後と言われても何も見えないところ。どのように決まっていくのか。

(宮城県)

- 協議の状況を逐一報告できないので、ある程度の姿・形ができてから示すことになる。いつになれば示すことができるかについては、病院間の協議というところもあるため、現時点で答えられない状況にある。
- 病床数の減少という懸念はありつつも、がんの治療も、手術して入院というところから、化学療法や放射線治療などに重きが移ってきているというところもある。
- がん対策推進計画を改定したが、がんセンターと東北大学病院だけでがん治療をやっているわけではなく、がん拠点病院に入っていない、例えば仙台市立病院や仙台オープン病院、仙台厚生病院といった、部位・分野によってはむしろ専門性が高く、診療実績上げているような病院もある。
- 横の連携をどのように取っていくかが、計画の中でもしっかりした体制をとることが位置付けられているため、再編後の病院がその枠組みの中で、どういったがん医療を担っていくかについても同時並行的に議論していくことになる。

(仙台市)

- 今の話を聞くと時間がかかるか。

(宮城県)

- 新しい病院の診療体制の叩き台が出てくると、こういうレベルでこういう規模感で、というのが出てくると思う。
- 叩き台ができるタイミングがいつかはまだ測れないが、それが年単位で検討を続けていくというスパンではないので、5年後には開院することから逆算していくと、そう悠長にできる話でもない。

(仙台市)

- 順番としては、診療科やスタッフ体制が決まった後に、それを踏まえて、がんセンターの機能はどうするか、ということか。

(宮城県)

- 並行して検討する。なお、総体的な県のがん医療の体制そのものは、今年がん対策推進計画を作った年だが、併せて県議会の方で条例化の動きが出ている。
- 宮城県は全国でも条例化が遅れており、東北では唯一できていない県だが、議員提案条例の形ではあるが、執行部も関わって、今回のがん対策推進計画の理念をきっちり盛り込んでいただき、それを具現化する条例にさせていただく方向で詰めている。
- まだ決まったわけではないが、がん診療連携拠点病院の国の指定の在り方についても、都道府県独自基準の在り方があるのではないかとされている。先に挙げた病院のように、非常に専門的な実績を上げている病院でも、がん診療連携拠点病院になっていないといったことがある。県独自でそういった指定をかけることにより、リードを図ってもらうことにつなげていく事例があるといった指摘がなされている。
- 議論の方向性も含めて、県全体としてのがん診療機能をこれまで以上に発揮していく体制を目指すのは当然として、その一翼を新病院がどのように担っていくのか、今協議を進めている段階である。

<再編に伴う現病院周辺地域への影響について>

(仙台市)

- 具体的なところは今後ということか。

(宮城県)

- 我々が関与しないということではないが、やはり今の病院の患者に関して、移転後の医療の部分は、病院側が中心となって対応すべき部分と認識している。
- 県の方でサポートできる部分があれば当然サポートするが、できることも限られてくると思っている。
- 先日の八木山地区の説明会の意見の大きなところはこの観点であった。八木山地区の医療が今後どうなっていくのか、を考えれば、例えば、地域のクリニックからの紹介先が無くなることや、仙台市立病院との関連性の強化、あるいは新病院との関わり、アクセスの問題などがある。
- また、移転後の跡地を有効活用することができないのか、といった視点での指摘もあったかと思う。非常に大きな課題であることは当初から想定していたが、それに対する対策をどう講じていくのか、仙台赤十字病院側、あるいはがんセンター側と詰めていく。
- また、アクセスの問題や仙台市立病院との関係については、仙台市へのお願いや協議、相談をする場面が出てくる可能性はある。この協議事項の重要なポイントにも位置付けられているので、ぜひともよろしく願いたい。

(仙台市)

- 対応は各病院が基本というところが不安になる要因かと思うが、県がどこまで関わって責任を持ってやるのか。

(宮城県)

- 例えば、今通っている患者が移転後に通えないとした場合に、代わりのかかりつけ医への紹介など、お一人お一人が困らないように個別具体的に対応することは、病院としての役割と認識している。県としては、そうした対応を適切に行っていただくよう、病院側に働きかけていきたい。

(仙台市)

- 個別の患者というよりは、地域医療という捉え方だろう。
- 地域の説明会を開催して、移転後の不安、かかりつけ医などの不安という意見を県が受け止めている状況だと思うが、一方で、具体の対応は病院の方になるという話で、今後県はどう説明していくのか、見えない。

(宮城県)

- 説明会自体も、12月に開催した際は県が単独で開催したのに対して、今回は仙台赤十字病院側にも同席いただき、そういった参加者の声をしっかり受け止めて、今後の病院のありようを考えていく、といった話だった。仙台赤十字病院は本社側からも説明会に来ており、まさに新病院をどうしていくか、どう移行していくかという対応にもしっかり生かしていくことになるだろうと思う。
- 住民の方々に対して、おそらく新病院の絵姿を対外的に示すことができるタイミング以降での説明になると思う。説明会など、どういった形になるかは、現時点では分からない。

(仙台市)

- 今は八木山地区の話だったが、台原地区の方でも説明会が開催されており、そちらの方の住民の意見はどのように受け止めているのか。

(宮城県)

- 基本的には、まだ合意に至ってない中で、特に精神に関する合築の話もあるので、単純に東北労災病院の一点だけではない発言もあったかと思うが、やはり移転後の医療をどうするのかという不安が一番大きいものと受け止めている。

(仙台市)

- 今回、基本は再編の必要性についての説明だと受け止めているが、県が提案した状況であるから、再編の結果については、県が主体的に対応するべきというのが仙台市としてのこれまでの考え方、スタンスである。
- 住民から出ている意見、不安についても、県が主体的に対応いただく必要があるというのが仙台市の今の認識である。
- 病院の責任でという話もあったが、県がどこにどう関わるのかというところは、今日はまず説明いただいたところなので、我々として申し上げることは、協議の中で話をしてまいりたい。

(宮城県)

- 今回の再編は、県の政策として進めているものであり、県の説明責任は当然あるが、一方で県に仙台赤十字病院を移転させる権限はなく、移転の合意は日本赤十字社の判断で決定したものである。
- したがって、仙台赤十字病院がなぜ移転し、移転後はどうなっていくのかの説明責任は当然、日本赤十字社側にも生じるものである。
- 基本合意書の中にも、住民等への説明は協働して当たるという項目があり、先日行った説明会では、日本赤十字社と県立病院機構が出席している。
- 東北労災病院についてはまだ合意に至っていないが、地域住民が懸念している基本的な問題は共通していると思うので、仙台赤十字病院で検討してきた中身も参考にしながら対応したい。
- ただし、仙台赤十字病院も東北労災病院も、移転を考えている背景には、経営の難しさがある。特に仙台赤十字病院は、現地での経営が難しく、建替えがままならないといった制約の中で、今後どうしていくかという観点が大きかったと思う。
- 繰り返しになるが、県として話をリードしている責任はもちろんあり、その再編に伴う周辺地域への影響については、市との協議の重要なポイントでもあるので、今後ともしっかり具体的に取り組みたい。

(仙台市)

- 各病院の判断という話もあったが、今回の再編は県の提案で始まったものであり、また、重点支援区域選定に当たって国から条件が付されている状況である。そのような中で、移転に向けた協議がどんどん進められていくのは本来の形ではないと考える。まずは本市との協議や地域の方々の理解を得ることについて、対応いただく必要がある。
- 仙台赤十字病院とがんセンターの協議については、状況をしっかり明らかにしながら進めていただく必要がある。

- 東北労災病院と精神医療センターについては、国の条件を考えれば、地域住民や関係自治体の理解を得た上で、基本合意を結ぶのが在り方だということは、改めて申し上げます。

(宮城県)

- 重点支援区域の条件は、東北労災病院と精神医療センターに対して付されたものではない。また、何をもって地域の理解が得られたとするのかは、判断が非常に難しい。地元というのは仙台市だけではなく、移転先も地元である。
- これまで説明会でも、賛否両論、様々な意見があったが、移転元の地域では反対の声が強いことは当然認識している。そういった声には丁寧に対応していきたい。

(仙台市)

- 重点支援区域の条件については、県と本市の認識にかなり開きがあると感じている。あえてこのような条件が付されているのは、厚生労働省としても出ていく側の仙台市をイメージしているのではないか。
- 国会答弁でも「宮城県には条件の趣旨を踏まえ、仙台市などの理解が得られるように努めていただきたい」という答弁があったと聞いている。県には、認識を本市に近づけていただき、地元理解に努めるようお願いしたい。

(宮城県)

- 重点支援区域の条件については、厚生労働省の地域医療計画課から「財政支援をするために地域理解を得ることが前提条件だ」という趣旨ではない。移転を伴う統合という大きな問題なので、移転・統合までに地元に対する説明などを尽くしてほしいという趣旨で付したものである」ということを直接確認している。
- 厚生労働省には、地域に対する説明の状況などを定期的に報告している。

(仙台市)

- もともとこの区域選定自体が地域の自主的な対応を前提としているものだとすることを踏まえると、そのような回答になるのだろう。
- しかし、衆議院の予算委員会でも、「条件の達成状況については、県市双方への確認結果を踏まえて、その上で総合的に厚生労働省の立場を考えていく」といったような答弁もあったと聞いており、地元は何回説明したから十分という話ではないと考えている。本日、改めて県との認識に違いがあると感じたが、本市としてはそのように重く受け止めているということは申し上げます。

(宮城県)

- 理解を得られるように努めるのは当然のことであるが、国の条件が財政支援を受ける上での前提条件ではないということは、国の見解ということで間違いない。ただし、北の方の枠組みでも同じ轍を踏まないように努めるのは当然であり、そのように進めたい。
- 八木山や台原の住民全員が反対しているわけではないということは認識していただきたい。名取や富谷での説明会の際にも「賛成する」「がんばってくれ」という仙台市民の声を直接聞いており、反対の声だけが市民の声だとは思っていない。
- ただ、地元にいけばいくほど、反対の色合いが強くなるのは当然のことであり、それに対しては、県の責務として丁寧に対応してまいりたい。

(仙台市)

- 仮に病院が移転した場合の跡地利用については、県の意向は関係せず、医療機関側が全て決めるのか。

(宮城県)

- 土地の所有権が県にあるわけではないので、意見することはできても、病院側がそれに従うとは限らないが、地元の意見、要望を踏まえて申し入れをすることは考えられる。中身次第だと思う。早い段階で地域住民の希望を集約して、日赤側に伝えていくことが肝要だと考えている。

<医療需要・必要病床数について>

(仙台市)

- 回復期が600床不足し、全体の必要病床数も今後増えていく状況であり、対策が必要だが、いかがか。

(宮城県)

- 対策のアプローチとしては、まずは既存の医療機関に対して、急性期から回復期への転換を促すなどの取組を進めていくべきだと考えている。県としては、地域医療構想調整会議等の場で埼玉方式の説明をしたり、圏域の病院長会議を開くなどして、転換への取組を誘導したりしていきたい。

(仙台市)

- 今回の再編では急性期をかなり減らすことになるので、段階的にといいよりは、セットで考えるべきではないか。
- 埼玉方式では、病床機能報告とは違う数字が出ているが、県はこの数字をどう位置付けているのか。

(宮城県)

- これまでは病床機能報告と同様の分析をしていたが、埼玉方式の方がより実態を捉えていると考えている。医療関係者の声も聞きながらではあるが、埼玉方式を土台として、必要病床数とのずれを埋めるための取組を進めていきたい。
- また、令和7年度に向けて地域医療構想の見直しがあり、必要病床数の考え方も変わるだろうという話も聞いている。現状の必要病床数算定に当たって想定している在院日数よりも実態は短くなっており、必ずしも現状の必要病床数のおり増やしていく必要はないだろうということである。病床の不足が2,000か600か、若しくはもっと少なくなるかでだいぶ対応策も変わってくると考える。

(仙台市)

- 埼玉方式の数字を見ると、急性期もさほど過剰ではない。知事が「仙台市は急性期の病院が非常に多いので、今後倒産していくことを非常に懸念している」といったお話もされているが、この数字からはそうは見えない。分析したい。

(宮城県)

- 高度急性期の機能と急性期機能を合わせた形で急性期病院という表現を使って知事は話をしていると思う。また、病床の稼働率が非常に低い状況で推移しているとい

う状況があるため、急性期病院に医療従事者が集中してしまい、回復期などに看護師等が回らないといった問題もある。

- 経営面だけの話ではなく、働き手不足の中で必要な医療需要を長期にわたってどう確保していくかという観点で、今回の再編の意義。その点はぜひ理解いただきたい。

(仙台市)

- 検討する。

<救急医療>

(宮城県)

- 今回シミュレーションにおいては、ある程度の条件設定の中での数字しか出せないため、実態と違うところがあると思うが、議論のたたき台として活用する想定で提示している。その上で、質問、意見をいただきたい。

(仙台市)

- 最後の再編効果のところ、今回のシミュレーションにあたり、仙台市の負担軽減効果を再考するなど、ある程度これまでの意見交換、協議を反映していただいたと考えている。ただ、救急の現場に携わる者からするとかい離している部分があるかあるので、その点は改めて調整させていただきたいが、本日は少しだけ説明させていただく。
- 何点かあるが、まず、資料14の搬送時間のシミュレーションの中で、例えば東北労災病院、赤十字病院に搬送された事案を、輪番病院に機械的に振り分けているが、一部の病院に搬送が集中してしまう結果となっている。
- 次に、循環器や脳外科への市外からの搬送について、新病院が受け入れる想定とのことだったが、本市における救急搬送の実績では、このような病院が受け入れを断る理由で、患者対応中というのが一番多い。例えば応需率を見ると、機能の高い病院でも6割程度であり、全部受け入れるのは相当難しい。もし断らない病院を作るのであれば、現在の機能が高い病院以上のスタッフや機材を揃える必要がある。その辺りは現実的なのかどうか慎重に判断していく必要がある。
- 次に資料15だが、仙台市の令和5年の救急搬送人員は、(令和4年実績ベースで作成した)県の予測の令和7年の件数をすでに超過している。本市の令和6年の救急件数は、令和5年と比較すると8.1%増えているという結果になっており、ますます仙台市の搬送件数は増えていくというのは理解いただきたい。
- 最後に、令和4年の搬送件数を100とした場合の変化率だが、これは名取市消防本部が最も増加していくとのことだが、これは変化率についてであり、実際の搬送人員で数えると仙台市が最も増加していて、名取市と比べて仙台市は10倍以上の搬送人数があるため、率で比較すると見えてこなくなることは理解いただきたい。救急搬送は率ではなく、受け入れキャパシティの問題である。
- 我々消防救急に携わる者としては、受け入れを断らない病院は本当にありがたく、目指していただきたいと思う反面、そのハードルは相当高く、仙台市内でも目指している病院の応需率は実質6割、7割というのが現実である。この点、そこを目指しているから大丈夫ではなく、目指していただいた上で、必ずそうなるということを前提にはしないでいただきたい。

(宮城県)

- 資料 14 に関して、搬送時間のシミュレーション上では、あくまでも移転後の新病院も含めた輪番病院にだけ搬送するという前提で、三次救急や協力病院は除いている。そういった前提の中で機械的に振り分けると、一部の病院に集中する結果となり、現実的ではないことは承知している。(今回のシミュレーションは)一つの参考にしていただければと考えている。
- また、断らない救急について、確かに 100%受け入れられるかという問題はあるため、現実的なシミュレーションにするには何か係数をかけるべきではないかという指摘かと思う。
- 仙台市内に流入し続けるところの考え方に違いがあり、重症疑いで三次救急医療機関等に運ぶケースがあることも理解しつつ、ある程度完成度の高い、断らない救急が実現できれば、搬送困難事案も減るだろうという効果も期待しながら、お互いの認識が近づく検討材料がないかと考えているので、引き続き意見交換をさせていただければと思う。

(仙台市)

- 我々もシミュレーションは一つの検討材料だと思っている。今回、たたき台ということなので、シミュレーションに当たっての前提条件の部分など、色々と確認が必要だと思う。そこは事務的に整理しながら、精度を上げられるよう、次回以降協議したい。

(宮城県)

- こちらからの議題は以上となるが、仙台市から他に発言があればお願いしたい。

(仙台市)

- 我々が色々事前にお願ひしたことについて、資料作成等、対応いただいたが、今回の病院再編の効果や影響を、県と市で確認したいというのが我々の考えである。
- そこで効果、影響について、本市として理解ができる状況になって初めて、次のステージに移れると思っている。
- 本日は精神医療の話まで至らなかったが、県立精神医療センターが仙台市を飛び越えて北の方に移転することについて懸念を持っているので、若干時間をいただきたい。
- 精神科救急については、宮城県と本市とで連携して行ってきたというのは重要な経過である。例えば宮城県のシステムで課題となっていた身体合併症対応については、本市の精神保健福祉審議会が平成 16 年くらいから 4 年間審議した上で、最終的に、当時長町に移転を予定していた仙台市立病院の移転に合わせて、精神科病床を 50 床に増床した。その際は宮城県とも連携の上で、県の精神保健福祉審議会等での整理なども一緒に行い、最終的に厚労省の許可を得たという経過もあったと聞いている。
- また、全国では県と政令市が共同で運営しているような精神科救急システムについて、仙台市が宮城県のシステムにフリーライドしていたが、運営コストへの応分の負担をする対応とした経過もあった。
- そのような関係のため、富谷への移転は唐突感が大きく、あくまで現段階での整理だが、課題を市として 2 点整理した。
- 一つは、やはり今センターを利用している方々、太白区以南の人数もかなり多いが、その影響が大きすぎないかという点である。具体的には、センターの現在の入

院規模に対して、県が提案しているサテライトの規模では、多くの利用者の方々に治療中断や病状不安定といった状況を生み出す可能性が高いのではないかと懸念を持っている。

- もう一つが、東北労災病院との連携によって鑑別機能を整備して、身体合併症対応を強化するということが、鑑別機能の整備のみでは鑑別後の治療も含めて一連の機能の向上はあまり期待できないのではないかと懸念も持っている。
- 精神疾患を持った患者の方々は、環境の変化に一番弱い方々だと言われている。当事者である精神医療センターの患者や、職員、県の精神保健福祉審議会委員をはじめ、実際に精神医療に携わっている方々の話にもっと耳を傾けていただくことが必要だ。
- また別途、次回の協議や個別の意見交換などの場でお話をさせていただきたい。

(宮城県)

- 先ほども話したとおり、関係者の意見に耳を傾けていくことはこれからもしていきたい。
- 現状のサテライト案についても、センターの職員から懸念について指摘をいただいているところであり、今現在は、我々として対案、解決案をどう示していけるかといった段階。
- サテライトは成案になった段階ではなく、現場との意見交換の中で、こういう形だったら人員の手当てや財務も含めて現場が回る見通しが立つということであれば、その形を患者等に説明し、納得、理解がいただけるような形になってきたら、その過程において、当然ながら仙台市、審議会、病院関係者など、様々な意見を聞く機会が出てくると思う。
- 身体合併症については指摘のとおりで、東北労災病院が隣にあるからすぐ解決できるということではなく、様々な観点から分析が必要と思っている。一方で、精神保健福祉審議会から東北労災病院側への身体合併症対応についての質問状に対する答えが示されたが、東北労災病院としてもしっかり前向きに取り組んでいくといった答えだった。ただし、隣にどのような精神科病院が来るのかという姿がないと、連携についての具体的な検討ができないといった答えであり、やはり現場との意見交換をしっかり進めていくことが、喫緊の課題になっている。
- 前回協議において、身体合併症のニーズを把握しているかと聞かれた際に、確たるデータを持ち合わせていないと答えたが、逆に、今話が出た仙台市立病院が50床に増床した際の想定なり、身体合併症の対応なりのシミュレーション、考え方があったと思う。前回協議で、現センターにおいて年間で60件くらい断っている話はしたが、50床を作る際のシミュレーションなり考え方を紐解いていくと、桁違いに外れている考え方ではなく、ニーズをどのくらいで捉えて、これから必要だといったような形に考えていく土台は、仙台市立病院の増床の時点で既にあったと思う。
- 先月の県議会の常任委員会において、県議会議員が仙台市立病院の現状の稼働率が上がっていない実績を踏まえて、「仙台市立病院の増床の際には県と市がしっかり協議の場を持って事に当たってきたのだから、今回のサテライトなり移転に当たっても、仙台市としっかり協議をしていく場を設けるべきではないか」といった御指摘があった。
- どういう形でやっていくか、今提案いただいた別途の検討の機会の在り方についても、事務方で整理したい。

(仙台市)

- 稼働率等の仙台市立病院の状況を確認していく。