

仙台医療圏病院再編に係る宮城県・仙台市の協議（第5回）の概要

- 1 日時
令和6年8月29日（木）午前10時30分から午後0時15分まで
- 2 場所
宮城県行政庁舎11階 第二会議室
- 3 出席者
出席者名簿に記載のとおり
- 4 協議

（宮城県）

- 本日の流れだが、各協議事項について資料に沿って県から一通り説明した上で、その後に項目順に意見交換という形で進めさせていただく。

【宮城県からの説明】

<救急医療について>

- 救急搬送件数シミュレーションの条件設定について、資料1により説明する。
- 1ページは、シミュレーションの前提についての説明だが、前回の協議で「救急搬送件数」に係るシミュレーションの試算結果を提示しており、今回も引き続き「救急搬送件数」の条件設定に関して協議を行い、県・市間の合意を図りたい。また、次回の協議以降は、「救急搬送件数」の試算結果を踏まえ、「救急搬送時間」のシミュレーションについて、協議を進めてまいりたい。
- 2ページは前回協議での県・市意見のまとめである。主に三次医療機関における「軽症」の取扱い、新病院への管外搬送、将来推計の3つの条件項目で意見が分かれていた。これらの項目について、県・市間で事前に調整し、今後の反映方針について検討を行ってきたところ。
- 3ページは現時点の反映方針について。三次医療機関における「軽症」の取扱いについて、県としては「中等症」同様の場合分けは不要と判断していたが、市からの意見を踏まえ、三次医療機関への流入抑制効果が限定的と仮定した場合の試算として、3・5・7割の場合分けを行いたいと考えている。
- 新東北労災病院への管外搬送については、対象地域を精査し、国道4号線以北東地域のうち、大沢地区をはじめ、資料に記載の地区を対象にしたい。
- 新仙台赤十字病院への管外搬送については、県意見としては、名取川以南地域を対象に試算したいと考えているが、市から、市境からの立地関係が類似する病院への搬送実績と同等の件数で試算するのが妥当との意見があり、引き続き調整が必要と考えている。なお、6ページに参考として管外搬送の対象地域の位置図を掲載している。
- 将来推計については、具体的な反映方法について、引き続き県・市間で検討させていただきたい。
- 4ページは条件設定に係るこれまでの状況をまとめたもの。前回の協議では、試算①と試算②に基づきシミュレーションを行い、それぞれの結果を示しているが、その後の調整を踏まえ、市意見と県意見をそれぞれ反映したものを右側に記載している。
- 5ページ目は現時点の条件設定の状況についてまとめている。資料に記載している8つの条件項目については、No.7の新仙台赤十字病院への管外搬送を除き、県・市間でおおむね合意されたものと考えており、今回の協議を踏まえ、更に条件を詰めていきたい。

<精神医療について>

- 前回までの協議で、精神医療センターと仙台市立病院の連携体制を構築する方向で議論を進めるため、仙台市立病院に関するデータの提供を依頼していた。その後、市からデータが必要な理由及び議論の方向性について改めて説明を求められ、その説明内容に応じてデータ提出の判断を行う旨の申し出があったので、データ提供依頼の理由などを説明したい。
- 資料2により説明する。精神医療センターの建替えについては、6月議会の知事からの発言を踏まえ、柔軟かつ多角的な検討を行っているところだが、令和元年度のあり方検討会議の提言を踏まえ、高齢化に伴う身体合併症の増加に対応するために、一般病院との緊密な連携について改めて検討する必要があると考えている。
- 現状でも身体合併症患者の受入れについて連携している仙台市立病院とも一層の連携強化などを協議させてほしいと考えているが、連携先病院の運営状況を把握することは協議を行う上で重要なことと認識している。
- 仙台市立病院の精神科は、リエゾンを中心とした身体合併症対応により、本県の精神医療において重要な役割を担われている一方で、病床稼働率が上がらないことが課題と伺っている。精神科病床は、精神科救急や身体合併症に対応するために国へ協議し、増床した背景があるが、その当時の身体合併症対応に関する想定と現状との差について把握・分析することで、より実態を捉えた連携体制等について協議ができるものと考えている。

<その他>

- 前回の協議で仙台市から「第1～3回協議を踏まえた本市の見解」について説明があった。そのうち、周産期医療・災害医療・がん医療・地域への影響・医療需要及び必要病床数について、県の考えを説明したい。

(必要病床数について)

- 統合により約400床が削減されることについてどうなのかという見解だったが、仙台医療圏における急性期病床数は、地域医療構想に掲げる2025年の必要病床数を大きく上回っており、全体として病床稼働率が低迷するなど、病院間の競合による影響もあり、厳しい病院経営の状況にあることから、今回の病院再編は、仙台医療圏全体として地域バランスの取れた、持続的な医療提供体制の確保を図る上で重要な取組であると認識している。
- なお、今年度も既存病院の増床や病院新設に伴う許可に関する事前協議などが出てきており、地域医療構想調整会議で指摘いただくわけだが、そういった状況も注視していく必要があると考えている。

(資料3-1について)

- 周産期機能についてまとめたものであり、資料の上段(1)は、政令指定都市間での比較、下段(2)は政令指定都市を含む二次医療圏での比較を行っている。
- 比較対象としては、人口100万人当たりの周産期母子医療センター数や、母体・胎児集中治療室(MFICU)、新生児集中治療室(NICU)、新生児治療回復室(GCU)の病床数について、それぞれ比較している。
- 資料の作成に当たっては、仙台市の医療政策基本方針において政令指定都市間で比較した評価方法を参考にしている。
- 比較結果として、上段(1)政令指定都市間の比較のうち、総合周産期母子医療センターの設置数については、再編前の人口100万人当たりの数が1.82となっている。再編により仙台赤十字病院が仙台市外に移転した場合、仙台市内には東北大学病院のみとな

り、再編後の数は0.91となるが、新病院では移転後も全県を対象とした三次医療機関としての機能を引き継ぐことを想定しており、県の周産期医療体制に大きな影響はないものと考えている。

- 周産期関連の病床数の比較では、資料右側の合計欄において、人口100万人当たりの数が、再編前の116.71に対し、再編後は79.33になるが、再編前の平均値である74を上回るとともに、減少分についても隣接する名取市への移転によるものであり、病床がなくなるものではなく、大きな影響はないと考えている。また、下段（2）の二次医療圏での比較においては、二次医療圏内での移転となるので、数値・順位に変化はない。

（資料3-2について）

- 災害拠点病院と地域医療支援病院について、先ほどの周産期機能の比較と同様の考え方で、人口100万人当たりの病院数と病床数の比較を行っている。資料の左側が災害拠点病院、右側が地域医療支援病院となっている。
- ②災害拠点病院について、上段（1）政令指定都市間の比較のうち、人口100万人当たりの病院数については、再編前6.38に対して再編後4.56、人口100万人当たりの病床数については、再編前3,678に対して再編後2,824となるが、いずれも再編前の平均値を上回っている。
- ③地域医療支援病院について、上段（1）政令指定都市間の比較のうち、人口100万人当たりの病院数については、再編前8.21に対して再編後6.38、人口100万人当たりの病床数については、再編前3,611に対して再編後2,756となるが、いずれも再編前の平均値を上回っている。二次医療圏の比較では、災害拠点病院、地域医療支援病院いずれも二次医療圏内での移転となるので、数値・順位に変化はない。

（周産期医療について）

- 仙台赤十字病院が移転した場合の分娩・母体救急搬送等へ生じる影響やその対応について懸念が示されたが、患者にとっては、病院の移転やかかりつけ病院が変更となることで、仙台市の一部地域からは通院距離に影響が生じる可能性はあるが、周産期医療圏として分娩取扱施設の体制に大きな影響を及ぼすものとは考えていない。
- 母体救急搬送に関しては、周産期救急搬送コーディネーターにより、患者の状態によって適切な医療機関への搬送が確保されており、移転後においてもその体制に大きな影響はないものと考えている。
- また、新病院の機能について検討状況が示されず、再編後の仙台市の周産期医療提供体制がどのようになるのか明らかになっていないとの指摘があったが、新病院の具体的な機能については、運営主体である日本赤十字社と、県や県立病院機構が、東北大学の助言を得ながら協議を進めているところであり、協議の進捗に応じてできる限りの情報提供に努めたい。県としては、県民の皆様の理解が得られるよう、丁寧に説明を重ねるとともに、様々な意見を踏まえて検討を重ねながら、新病院が機能を最大限に発揮できるように取り組んでまいりたい。

（災害医療について）

- 仙台市内の災害拠点病院の減少は、仙台市の災害医療体制の弱体化につながることを想定されるとの懸念が示されたが、二次医療圏で設定している災害拠点病院について、基礎自治体の行政境での議論は馴染まないと考えるとともに、テロなども含め、様々な災害を考慮するのであれば、分散して配置することで被災リスクが小さくなるとも考えられる。

（がん医療について）

- 新病院のがん診療機能に関する検討状況が明らかではなく、再編後のがん医療提供体制

が確認できないとの指摘があったが、新病院のがん診療機能については、今後、関係者との協議の進捗に応じて公表できる状況になった段階で示したい。

- また、県全体のがん医療提供体制については、がんセンターだけではなく、他のがん診療連携拠点病院や拠点病院以外の医療機関との役割分担・連携により支えられるものである。3月に策定した第4期宮城県がん対策推進計画に基づき、拠点病院に準じるがん診療を行う病院を県独自に指定する制度の導入も検討しているところであり、県全体としてがん医療の水準の維持・向上を図ってまいりたい。

(地域への影響について)

- 地域住民等への影響の把握、意見聴取などについて意見があったが、地域説明会などの機会を通じて、地域住民との意見交換を行ってきている。既存の患者や地域住民にとって、移転後における地域の医療がどうなるのか、という不安や懸念がとても大きいものと受け止めている。県としても、地域住民等の不安や懸念を払拭できるよう、移転後における患者や地域住民への具体的な対応について、各病院と連携しながら共に取り組んでまいりたい。
- また、東北労災病院と精神医療センターについて、重点支援区域選定に係る国の条件を踏まえ、基本合意前に、地域住民や関係自治体の理解を得ることが必要であるとの意見があった。重点支援区域選定に係る国からの条件は、仙台赤十字病院とがんセンターの統合に関して付されたものであるが、県としては、東北労災病院と精神医療センターの移転・合築についても、引き続き関係者への丁寧な説明に努めたい。今後も地域説明会などにより病院再編の意義を丁寧に説明しながら、地域住民の理解が得られるように努めたい。

【意見交換】

<救急医療について>

(宮城県)

- 搬送件数について様々シミュレーションを行い、班係レベルや様々な場面で協議をしており、条件が大分擦り合ってきたと受け止めている。まだ見解にずれがある部分があるので今後も引き続き協議していくが、今回県から提示した現時点での条件に対する考えなどについて、質問等あれば発言をお願いしたい。

(仙台市)

- 資料1の5ページの県市意見で相違する部分を中心に、救急現場の現状と異なる部分もあるので、説明したい。
- 救急搬送件数が大きく増えていることは周知のことと思うが、救急隊は医療機関から引き上げた瞬間から次の出場に備えている。したがって、市境から同程度の距離に医療機関がある場合については、例えば、かかりつけ医や専門的な治療が必要な場合や受入先がないなど、特段の事情がない限り、現場の到着時間の短縮を考え仙台市内の医療機関を優先して選定している。
- また、新型コロナ以降、照会4件以上の搬送困難事案は週100件前後で推移している。搬送時間短縮のために、直近の医療機関に断られれば、仙台市内中心部に移動しながら病院を選定している状況にある。
- 新東北労災病院は、市境からの位置条件が同じかつ同規模の医療機関がないので、県の搬送実施基準に従って搬送される可能性のある大字住所を選択しているが、新仙台赤十字病院は、先ほど紹介した現状を踏まえると、市境との位置関係が非常に似ている病院への搬送実績と同程度と仮定するのが妥当ではないかと考えている。

(宮城県)

- 今の説明は、救急現場のひっ迫の中で、運用上の様々な工夫をされて、実際こう動いているということだと思う。市境からの位置関係が似ているというのはそのとおりだが、若干状況が違うと思うのは、例示の病院は市境周辺に救急搬送を受け入れている別の病院がある中での実績なので、それと同等の件数とするのは少ないのではと考えている。
- 我々としては、幅を持たせる形での何割という場合分けも一定の妥当性があると考えている。説明いただいた内容も踏まえて、引き続き協議させてほしい。
- 新仙台赤十字病院の姿については、東北大学も交えながら当事者間で検討を進めているところ。新病院でどれほどの救急の受入れを想定し、どういった体制になっていくのかが明らかになっていくことと併せて、シミュレーションの条件等についても深化させていく部分が当然あると思っているので、そういった議論も含めながら検討を継続させてほしい。
- 新病院の受入体制の状況によって変わってくる部分もあれば、単純に例示の病院の実績でいいのか、ということも含めて色々と検討することもあると思う。
- 現状、様々なシミュレーションを行っているが、現状の仙台赤十字病院の実績をベースに、当然ながらそれよりは受入れが増えるような形で実現したいと、我々としても期待している。
- 現状よりも受け入れる病院が名取市にできて、増やしていけるということであれば、名取地区からの受入れは増えていくことに理論上はなるだろうし、あるいは、仙台市の南の方からもある程度受け入れることを想定しての件数になるのか、色々と具体的な検討が今後も出てくると思う。

(仙台市)

- 今説明があったとおり、確かに全く同じシチュエーションではないが、南の方にも市境に病院があり、またその他にも同程度の距離で救急搬送を受け入れている病院があるので、そのあたりは引き続き協議させていただきたい。

(宮城県)

- 救急受入病院と支援病院の機能分担の検討や ICT 化の検証など、仙台市が力を入れている先進的な救急の取組についても拝見している。病院再編だけで現状の救急を改善していこうということではない。
- 市独自の取組はもちろん、#7119 含めて様々な取組を総合的に組み合わせて全体の底上げにつなげていきたいというのが我々の思いのため、ぜひ理解いただきたい。

(仙台市)

- その点は協議や整理が必要だと考えている。
- 搬送件数が過去最多を更新し続けており、今後も増加すると思われる中で、現場の実態に即してどのように救急搬送体制を維持していくかは非常に切実な問題なので、適切な条件を十分に反映したシミュレーションにしていきたいと思っている。
- 確認だが、1 ページ中の (3) で、該当年とはどこを指しているのか。

(宮城県)

- 今のところ令和4年のデータを使っているのですが、該当年とは令和4年を指す。令和5年の実績を使ってほしいとのことだが、今後調整させていただきたい。

(仙台市)

- 我々としては新型コロナの影響が一定程度収束した後に救急搬送件数が増加している実態を踏まえ、より現状に近い数値でのシミュレーションが必要だと考えている。令和4

年のデータは令和5年や今年の状況とは相当異なるため、令和5年の数値でやるのが前提と考えているので、シミュレーション条件の検討と合わせて理解いただきたい。

- 1ページ中の(4)について、シミュレーション結果は現時点の参考とあるが、その先についてはどう考えているのか。

(宮城県)

- 最新のデータに置き換えられるならば、それをベースに議論すればよいと思う。本当は単年だけで議論するのは適切ではなく、一定の期間でやれるとよいと考えているが、新型コロナウイルスという通常ではない事態が生じていたので、今は令和4年でやっている。令和5年のデータを使うべきという指摘もあったので、現時点の参考という表現をしており、今後、令和5年のデータも用いて議論を深めていくということかと思う。

(仙台市)

- あくまで最新のデータを反映した形でと考えている。
- 3ページ目の将来推計について、少しイメージが掴めなかったが補足などあるか。

(宮城県)

- 我々としてはあくまで実績をベースにシミュレーションしている。将来、搬送件数が増える見込みということだが、例えば、5年、10年、15年後には様々な社会環境、医療環境、医療制度が変わることに加え、各病院のキャパシティや場合によっては新しい病院ができたり、フェードアウトしたりといった状況も考えなければならず、果たして利用可能なシミュレーションができるのか疑問である。
- 単純に搬送件数だけを伸ばして、そのほかについて現状の体制でシミュレーションしてもあまり意味がないと思うが、どうしてもと言うのであれば、移転した場合の結果と、移転しなかった場合の結果を両立てにしての比較かと思う。そのベースになる数字が令和4年なり令和5年なりの実績での話と、将来推計で伸ばした数字の分析結果について、その両者の比較の中では結果に大きな差異はないのではないか。
- 将来、救急搬送がこれだけ溢れるということを見えやすくするという意図は分かるが、あまり大きな違いは出ないと考えていたので、引き続き検討という表現をしている。

(仙台市)

- 将来的な医療の体制や制度がどんどん変わっていくのはそのとおりだが、将来を見据えた検討をする場合には、そういった状況の変化を前提としつつも、増加が想定される将来の数字を用いて検討することは、通常、ありうるのではないか。令和5年データでシミュレーションするかということはあるが、その数字が伸びていくとどうなるのかという検討は当然できると思う。

(宮城県)

- 将来推計でやると、条件設定に仮定の要素が増えてしまう。その結果にどれだけの信憑性があり、その数字で何を見ていくのかが、イメージができない。

(仙台市)

- 今後、仙台市内の高齢者人口が増えていくに伴って、救急の需要も増えていくと見込んでいる。どのように増えていくのかという数字の想定もある程度あるので、それをベースに救急搬送が実際どうなっていくのかという想定が必要。
- 将来の救急搬送については、病院再編にかかわらず様々な検討も必要というのは理解をするが、仮にその検討をするに当たっても、シミュレーションがなければ、どのような問題があるのかの把握・検討もできない。

- 今後、特に仙台市内の高齢者人口が増えていく中で、将来的な救急搬送の負荷がどうなっていくのか、イメージを持った上でなければ、再編の影響や他の施策についても検討ができないというのが我々の問題意識であり、ぜひ理解いただきたい。

(宮城県)

- 市の立場は理解するが、高齢者増による救急搬送件数の増加は、再編とは全く別に現に起きている話であり、そこについては、市で取り組みいただいている後方支援病院に対する助成であったり、#7119の充実であったり、市民県民に対する普及啓発や専門医の育成など、様々な取組が必要である。それは、地域医療を担っている我々自治体だけではなくて、国も一緒になって問題を解決していくものだと思う。
- 結局、搬送件数が増えるということを前提にしたとしても、このシミュレーションの影響は変わらないと思う。

(仙台市)

- そこが変わらないのかどうかも含めて、やってみないと分からないのでは。

(宮城県)

- そんなことはないと思うが、否定はしていないので、意味があるかどうかということを引き続き検討していきましょうという話である。
- ただ、我々の問題意識というのもしっかりお伝えをしたい。高齢者の搬送件数が増えているのは、再編によるものではない。

(仙台市)

- 病院再編の一つの目的として、医療圏における救急医療の課題解決があると思うが、再編がされたとして、それは将来5年後、10年後に影響していく話なので、その段階でどうなるか、更にその先どうなるかは当然、県も十分に把握される必要もあるのではないかな。
- 今回の救急の課題解決について、県は再編時点を想定していると思うが、将来、実際に再編した後を予測し、どうなるかという議論が必要ではないかという認識である。引き続きシミュレーションを含めて相談させてほしい。

(宮城県)

- 救急医療が、地域医療としても政策医療としても大きな課題であり、従来型のやり方では立ち行かなくなる難しさがある中で、我々としては医療圏全体を考えて再編するのがよいと考えている。
- ただ、市からすると市域から病院がなくなってしまうことへの懸念という、視点の違いでのぶつかり合いかなと思う。総合的な施策をどう打っていくかという議論の中で、市としては再編の重要性と影響をしっかりと見定める必要があるという指摘かと思うので、そこは引き続き協議させていただきたい。
- なお、仙台赤十字病院についてだが、日本赤十字社も過去に現地建替えを検討したと聞いている。結局、現地では採算が取れないため断念したということであり、その後、県との協議で名取への移転につながっている。
- 仙台赤十字病院が八木山に移転したときは当然新しい病院として医療需要もあったが、その後の様々な環境変化もあって、かなり厳しくなったとも聞いている。
- そういったことを考えると、再編によって仙台赤十字病院とがんセンターが名取に行くということのみで、仙台市内の救急への影響を論じるのは、違う部分もあるのではないかな。

(仙台市)

- 仙台赤十字病院のこれまでの経過については承知しており、市として病院の経営上の判断について否定できるものではない。
- ただ、再編の協議が始まった段階で、県から「救急医療の課題を再編で解決し、仙台市内の救急搬送の負荷を軽減させる」という説明があったので、我々としてはその議論をしているものである。

<精神医療について>

(宮城県)

- 精神医療については、仙台市立病院の精神病床の運営状況について、資料提供を求める詳細な理由について説明を求められていたため資料2を作成したが、これまでの協議の中でも、仙台市立病院の状況は把握していただくという話が度々出ていたので、未だ御理解いただけていなかったことに正直驚いている。
- 御承知のとおり、令和元年の「あり方検討会議」の中で、一般病院との連携によって合併症に対応するということが明記されていて、再編の中でも非常に大事なテーマであり、土地の問題もあるが、やはり合併症対応が一番の問題点・課題だと考えている。
- 労災との合築によって、これまでできなかった身体合併症の患者を受け入れられる体制ができるだろうということで協議しているところだが、これまでの市長からの一連の発言の中で、当然労災と合築ということは精神医療センターが移転することになるため、「移転については反対せざるを得ない」というような話があった。
- これに対して知事から、仙台市立病院には身体合併症対応の病床があるので、そういったところも念頭に置きながら、「反対をされるということは、相応の負担をしていただくということの覚悟があつての発言だろう」という旨の発言があり、またそれに対して市長から「特に負担が増えると思っていない」旨の発言があったもの。
- 身体症状のある急性期の精神症状を発症している方については、精神医療センターで受け入れられず、一般病院でも受入れが困難な場合がある現状において、休日夜間の精神救急の相談窓口である精神科救急情報センターへの相談の中で、結果的に受入れをお断りした件数がある。
- 以前も紹介したかと思うが、例えば令和4年度に情報センターに連絡があった494件のうちで、身体科を優先するという理由で受け入れられなかった数が58件ほどある。身体科優先の中で、例えば自殺企図のような当然に身体優先となる件数もあり、これはおそらく仙台市立病院をはじめとした三次救急が受け入れているものだと思う。ほかには、急に精神症状が出現して身体科の精査が必要だと思われるもの、あるいは精神科の治療歴がある方が急に身体症状を出現して身体科の精査が必要と思われるもの。こういったものが、自殺企図を除いても40～50件あるものと思われる。
- これらの数字は、現実問題として、精神医療センターだけではなくて、今の県内の精神科救急・精神医療を取り巻く部分で受入対応が十分できていないところの数であろう。これをどこまでカバーできるかというのは、まさに協議中の労災病院との合築によって解決しようとしていた課題である。
- これに対し、仙台市の立場としては移転反対という話なので、我々としては当然土地の問題という大きな課題もあるが、仮に仙台市の主張で考えた場合には、富谷に移転・合築をしなかった場合の精神医療センターは、いかにして現在対応できていない身体合併症の患者を受け入れる体制をつくれればよいのか、具体化が極めて大事な点だろうと捉えている。
- では、その連携先については、当然仙台市立病院に限った話ではないが、現状においても精神医療センターと連携いただいております、転院のやり取りも一番多いのが仙台市立病院であると理解している。加えて、県の立場からすると、仙台市立病院の身体合併症対応のための病床を、大臣協議までして34床増床の許可を出したという経緯がある。

- 数字だけで捉える必要はないと思うが、仙台市立病院の精神病床の稼働率が必ずしも上がってないということが前回の市からの報告にもあった中で、もし市の移転反対という発言をベースに、県が考えている富谷への移転以外で、身体合併症にどのように対応していくかという議論は必要になると思っている。
- そういった議論をしていく上では、仙台市立病院の精神科の身体合併症対応の病床における患者の受入れなどの情報をいただいて、富谷への移転ではない形での身体合併症への解決策が本当に取り得るのか、そのような議論をしていかないと、我々も「柔軟かつ多角的な検討」の議論に入れなため、今回の資料の依頼をしたところである。
- 手間を取らせて大変申し訳ないが、そういったデータをいただくことには当然意義があるし、データ上の事実関係をベースにしないとなかなか議論がかみ合わないの、資料が準備でき次第、ぜひ提供いただきたいと考えている。この点は、理解いただきたい。
- また、精神医療センターが移転してしまうと、特に県南部で培ってきた「にも包括」体制が崩壊する懸念があるといった主張もされていた。令和元年の「あり方検討」の中では、当然50～60件程度の受け入れができないことだけをもって身体合併症をなんとかしなければいけないということではなくて、潜在的にはもっともっとニーズがあるだろうといったことが前提にあったと思う。
- 精神科患者の高齢化ともあわせて地域における身体合併症の対応を進めなければ、「にも包括」体制そのものが、むしろそちらの方で崩壊してしまうおそれもあるため、今後は入院から地域移行へとといった大きな流れを進めていく中にあるのは、地域における身体合併症対応といったものもしっかり取り組んでいくことは、当然の責務として出てくる。このことが県立病院としての精神医療センターの大きな役割の一つに位置付けられてくるものと考えている。その解決策として、富谷での労災病院との合築を提案し、これまで議論してきた。
- しかし、仮にそうではない形を模索していくということになれば、南の方では、当然ながら総合病院に隣接する形にはならないので、どういった形で連携体制をとっていくのか、具体的な議論として発展させていく必要がある。
- そのことが、仙台市はもとより、患者の方々からの現地での存続の要望に結び付いていくことになると思うので、ぜひとも、ただ「反対」で済ますだけでなく、仙台市立病院を抱えている仙台市の立場も含めて、このような課題の解決に結び付く身体合併症対応についての議論・アイデア・提案といったものをいただきたいと思う。
- その一環として、仙台市立病院の現状について、詳細を明らかにできる部分はデータを出していただいて、我々としてその課題に何とか協力や提案できるものがあるのかないのかも含め、ぜひ検討材料にさせていただきたい。相互に前向きな議論を重ねることによって、柔軟で多角的な検討の在り様について、具体的に深めていければと思っている。

(仙台市)

- 精神医療センターの移転に関して、市長が議会で発言した主旨を改めて説明すると、地域の「にも包括」が精神医療センターを中心に構成されているので、仮にそれが移転すれば、当然地域の患者への影響も出るし、県の精神医療体制が大きく損なわれる可能性もあるという懸念が前提としてある。
- その上で、精神医療センターの機能を確保していくのが非常に重要だという認識の中で、また県精神保健福祉審議会等でも様々議論のある状況で、様々な懸念や疑問が払拭されないまま、県が基本合意を進めるということであれば、それについては反対と言わざるを得ないということを申し上げている。その点については、改めて説明させていただきたい。
- いくつか伺うが、前回協議で、仙台市立病院の資料を提示したが、それについては、我々も今申し上げたとおり、精神医療センターが地域の精神医療について大きな役割を

担っている。現に仙台市立病院も身体合併症で連携している部分はあるので、それについて現状をこちらの方から説明し、更に精神科医療について仙台市立病院の方でも、今後更に病床活用を考えているので、その状況について説明をしたところである。精神医療センターはこれまでも仙台市立病院と連携をしてきているので、その状況について、我々としては説明をしたつもりである。

- 身体合併症患者を情報センターの方で50数件断っており、受入対応できていない、そういった問題も含めて検討を今後進めたいという話だった。現在の身体合併症の受入れでも不可になっているものがあるという状況だが、それに対応できてないということについて、精神医療センターとしてどういう問題が現場で生じているか、県ではどのように把握をしているのか。

(宮城県)

- 結局、身体症状が否定されないと、身体症状を診る医師がいない精神医療センターでは受け入れられないというのが今の運用である。これは「あり方検討会議」の報告の議論にもあった。精神医療センターでも救急病院でも受けしてもらえない患者が、結果的にはどこかに入っているのか、その辺りの状況も正確に分かっていないが、そのために救急車を使っている場合であれば、搬送困難事案にもなり得る。精神医療センターは精神科救急を担っているが、精神単科の病院であり、合併症対応は当然、身体科を診ることができる機能がないと受け入れることができない。
- そこを期待して、仙台市立病院として34床の増床をしたという事実があるが、現状としては3割程度の稼働率になっている。医療体制など様々な事情があると思うが、それによって結果的に受入れに時間がかかり、どこで受け入れられているのかという実態が分かっていないといったことがあるとすれば、そこをしっかりと紐解かなければならない。
- 今、精神医療センターは精神科救急情報センターを設けて、医療機関などからの照会に対応しているが、そこで受け入れられなかったものは、その顛末までは追えない。そこが大きい課題だということは、「あり方検討会議」の中で各委員も主張されている。合併症対応も色々あり、精神科に入院していて、実は内臓が悪いとか、そういう形の合併症もあるが、やはり一番の問題は、精神科救急で対応しきれていない部分であり、それが身体症状の要素があるとなると受け入れられないことである。それは仙台市立病院でそういった案件があった時にどういう対応されているかというのも非常に大事なポイントかと思う。
- ただ令和4年度の数字とはいえ、現に情報センターでそのような回答をしているものがある中で、仙台市立病院を含め、精神科を有する他の総合病院の方でそれらを全部対応できていて、問題がないということであればよいが、専門の先生方から対応しきれてない部分があると伺っており、そのための身体要因の鑑別体制をどうするかということが、「あり方検討会議」の報告に盛り込まれている。
- 精神医療センターの実情はそのように捉えており、不明な点があれば回答するが、同じように、仙台市立病院での身体合併症への対応というところを、前回は大まかな話はいただいたが、我々が求めているような少し細かいデータも提示いただきながら、そのデータを基にお互いどういう形にすれば、今まで対応できていなかった合併症の患者を受け入れる体制を取れるのかという議論ができる俎上にしたいということである。その俎上にするデータについて、提示いただけないのはなぜなのか疑問がある。

(仙台市)

- この協議の場は、病院再編の影響やその対応がどうなるかという協議の場と認識している。仙台市立病院については、現に精神医療センターとの連携をしていて、その他の市内の様々な病院とも連携をしながら、身体合併症の対応に当たっているというのが実態

としてある。

- 我々としては、相当細かくボリュームのあるデータを求められている。それがなぜ必要なのか、それがどう扱われるのかを確認したい。

(宮城県)

- それは、先ほど申し上げたことに尽きるので、もし作業量がどうしても多すぎてやれないとか、あとは年度をかなり遡って依頼していたので、その期間を限定するとか、そういう作業的な問題はあると思う。ただ、データの必要性については説明したとおりなので、そこが不要だという理屈は、正直理解し難い。

(仙台市)

- 今の話を聞くと、身体合併症の受け入れに関わる様々な課題がおそらくあり、それを把握したいという趣旨だと思うが、逆にこれまで労災病院と合築することで何かしらを解決するという話をされていたのだから、何を解決しようとしていたのかがそもそも見えない。それがあったので合築により課題を解決したいという話だと当然思っているが、そもそも何が課題なのか、改めて確認したいという話に聞こえるが、それでよいか。

(宮城県)

- 現状として受け入れられていない部分を労災との合築で解決しようとしていたが、そのためには精神医療センターの富谷への移転が必要である。それに対して市は反対という意見なのだから、ならば精神医療センターが移転・合築で解決策を模索するという以外で、具体的にどういう形で身体合併症の対応を図ることになるのかという具体策・代替案がないと、単に移転反対だけでは、結局は精神医療における、政策医療の課題解決が宙に浮いてしまう。その部分について、発言している仙台市に協力いただきたいということで、データをお願いをしているところである。

(仙台市)

- そもそも労災病院と精神医療センターの富谷への移転・合築で身体合併症の対応を強化する話の中で明らかにされていたことは、鑑別機能を設けるということだった。我々はその点について、どうやって身体合併症の強化につながるのかということ、過去の協議でも指摘させていただいた。
- それについては、あまり我々が納得するような回答はいただけなかったと思う。今の話を聞いていると、結局は病床が必要だという前提のように聞こえる。
- 合築の中で、労災病院に精神科、精神病床を設けるといったことが全くないままで、合築すればあたかも身体合併症の対応が強化されるという説明だけだったので疑問に感じていたことが、市長の第2回定例会での発言にもつながっている。
- 当然患者の方々、あるいは精神医療の関係者の方々が理解されていないということが一番大きいですが、市が反対と言ったからといって、移転をやめるためには、仙台市立病院の病床の実態が必要と突然言われても、一体何に使うのかよく分からない。
- 結局、今回の資料2でも、当時34床増床した当時の想定と現状の差について分析することで、なぜ実態を捉えた連携体制の協議ができるのかというつながりが全く分からない。移転をやめる方向に話が進んだとして、精神医療センターをどうするのか、そういった考えがないと具体的な連携強化のイメージが湧かないし、データの使い方も分からない。まずそこをはっきりさせることが今回お願いした趣旨である。

(宮城県)

- 身体症状を有し、精神症状が極めて不安定な方をどうやって受け入れるかという話だが、現状の精神医療センターとして、やはり身体症状疑いがある患者をそのまま単科病

院として受け入れられる体制がないというところが一番の問題。

- 総合病院である労災病院と合築することによって、鑑別のための検査等を労災病院と一体となってい、病床については精神医療センターの病床があるので、そこで対応することなどを想定していた。加えて、身体科の医師の対応が必要になれば、労災病院側から合築している精神医療センターに往診に来ていただき、逆も然りで、労災病院の身体科の入院患者に、精神医療センターの医師が往診することなどを想定していた。
- ただし、やはり検査等の鑑別機能がないために、受入先がなくなってしまう現状があり、受入れの条件が揃っているのは、身体合併症に対応できる病院に限られる。
- そのような病院は仙台市立病院だけではないが、我々からすると、増床分の34床を含む相当な病床数があり、そこが実際はあまり稼働していない、裏を返せば、仙台市立病院で現実的にどれだけ稼働率を引き上げられるか分からないが、引き上げることによって身体合併症患者の受入れの解決を図る術はないだろうかという、一つの考え方は成り立つと思う。

(仙台市)

- そのものの疑問として、先ほど申し上げたような、北に移転・合築して、強化するという内容について説明を求めたにもかかわらず、説明がないというところがずっとあった。それが、移転しなかった場合、仙台市立病院と連携という話となり、だから詳細のデータが必要と求められても、もともとの考えはどうだったのかということに戻らざるを得ないというのが一つ。
- また、県からの説明にもあったように、身体合併症の対応というのは、決して仙台市立病院一つで担っているわけではない。この問題は、病院再編と関連付けて、県と市、あるいは精神医療センターと仙台市立病院というような課題ではないと思っている。
- 精神医療センターで受入不可となった実績が令和4年度で50数件とのことであり、それ以外にもあるのではないかとの話だったが、その隠れたニーズはどのくらいあるのか、それを2病院だけでということではなくて、やはり市内の精神科を持っている病院などでどのように対応していこうかという大きな話ではないかと思う。この段階でそのような検討を進めてしまうと、行き着く先が違う話になってしまうのではないか。

(宮城県)

- いずれ、我々が移転・合築によらずに合併症への対応を議論するとすれば、仙台市との協議だけでもって決めることではないが、せつかくの協議の場でもあり、実際に仙台市立病院を持っているので、その状況について教えていただければ、今後の検討の材料になる。また、審議会など様々な機会もあるため、そういったところで在り様について考えを聴き取りしなければならないと思っている。決して身体合併症対応の在り方を仙台市立病院との間だけで完結させようとしているわけではない。

(仙台市)

- 仙台市立病院は精神医療センターと現に連携を取りながらやっているが、今後更に連携を強化していくことについては、当然相談があれば、一緒に精神医療体制を構築していくという意味で、役割を担っていくべきものだと思っている。
- その中で、現に仙台市立病院が一定の役割を担って他の病院とも連携をしながら身体合併症に対応しているが、何が問題になっていて、何をどう解決したらいいのかということだと思う。仙台市立病院では協力をしていく、連携していく方向性なので、このような問題があると示されれば、現状がこうなっているのでどのように対応できるか、という話はできる。

(宮城県)

- それを考えるための材料としてデータを求めているところであり、理由は先ほど説明させていただいた。

(仙台市)

- 先に市立病院のデータを県に渡してその分析検討をやり取りするのではなく、県からこのような問題があると投げかけられれば、それをこちらで整理、検討をして返すものではないか。仙台市立病院なり市の方で検討はできる。

(宮城県)

- 今回細かいデータを依頼した経緯として、特例協議で許可した際の考え方について、市と県で準備した当時の資料が残っており、それをベースに考えたときに、単純に34床純増ただけではなく、合併症の救急由来の分が計算上は14床となっており、あとは他科入院患者に対する精神への往診、救命救急センターからの自殺企図の患者をそれぞれ5床と16床、認知症医療疾患センターが従来からの継続で16床、合わせて51床あるので、丸めて50床必要ということで増床分を34床と協議したという経緯があった。
- そうすると、我々が一言で合併症と言っても、先ほど説明したとおり、精神的に不安定な方の受入れで困っている合併症患者の話と、一旦、身体科で入院していて精神症状がある患者については分けて考えなければならない。
- どちらもカバーはするものの、一番大事なものは精神科救急で身体症状を持っているために受け入れられていないことへの対応をどうするかということ。そして、その数字が増床当時のアンケートをベースに算出した在院日数60日を前提にして14床という考え方が取り入れられて、今の病床運営になっていると思う。
- そうすると、当時、計画上想定していた身体合併症対応の患者の受入れが、現実問題としてどうなっているのか、その予定数量どおり受け入れられているか。実態としては、おそらく少し足りていないと思うが、足りていない理由が医療体制の話なのか、仙台市立病院だけの問題ではないのか。そういったところを深掘りしたく、資料の提供依頼をした。

(仙台市)

- 先ほど34床をもっと使えばなんとかなるのではという仮説のもとに、というような話があったが、その仮説の部分をもう少し聞かせてほしいと思った。精神医療センターを名取で単独で建て替えるために、他の病院との連携体制により、身体合併症にこう対応していきたいという仮説がある中で、そのデータの提供依頼があればいいと思うが。

(宮城県)

- 我々が、なぜ求めているかは説明したとおりだが、改めてもう少し整理するとともに、データのボリューム感も調整させていただけるとありがたい。

(仙台市)

- 今まさに柔軟かつ多角的な視点で検討されていると思うが、今後の見通しやスケジュール感について、地元紙では9月議会で一定の方向性が示されるのではないかというコメントが載っていたが、今示せるものは何かあるか。

(宮城県)

- 現状では、いつまでに何か具体的なものを明らかにすると示せるような内部検討状況にはなっていないので、報道でどのように取り扱われているのかは分からないが、まだ何

- も決まってないのが正直なところ。
- 精神医療については引き続き相談させていただきたい。

<その他>

(宮城県)

- 資料3-1、3-2について、現在市内に2つある総合周産期母子医療センターが、病院再編後は1つになるため、数字はやや悪くはなるものの、全国の政令指定都市との比較で言うと、再編後も大体平均値を上回るような状況。
- 影響がゼロとは言えないが、十分対応できる範疇ではないかということで、一つの検討資料として、作成したところである。

(仙台市)

- 政令指定都市間の平均との比較の議論ではないと考えており、この資料をもって理解が進むわけではないというのが現時点での受け止めである。
- 一点確認だが、地域住民への対応については、宮城県と各病院が連携して、共に取り組んでいくという説明があった。これまでは、県として各病院に協力をしていくという説明であったと理解しているが、それからすると、県として具体的に病院と一緒に取り組むという、前回より踏み込んだ趣旨の回答と受け止めた。今後各病院でどういう対応をしていくのかはあるが、県としても地域住民への対応については、主体的な取組を検討するという趣旨と受け取ってよいか。

(宮城県)

- これまでの説明と基本的に変わっていない。当然、新しい赤十字病院に係る協議についても主体的に関わっているため、その中で出てくる諸課題への対応は、病院側と一緒にやっていく姿勢は、これまでも変わっていない。

(仙台市)

- 基本的にはこれまでの説明と大枠は変わらないということなので、我々が前回示した見解に対しては、十分な回答をいただけていないと受け止めた。今後も事務レベルも含めて整理・議論させていただきたい。
- 資料3-1、3-2について、政令市の平均レベルで留まっているから問題ないという説明だったが、正直なところ、この資料を見て、現在、これだけ充実している病床数が、これだけ落ちてしまうのかという印象を持った。特に周産期や地域医療支援病院などを見て、そういう受け止めをしており、ここは仙台市にとって非常に大きな問題だということがよく分かった。

(宮城県)

- あくまでも一つの比較資料ということで、色々な見方があると思う。我々としては医療圏単位の議論ということで、表の下段のとおり医療圏の中では影響がないという前提である。ただ仙台市の立場からすると、違う見方もあるということだと思う。

(仙台市)

- 周産期医療など、新病院がどうなるのか見えてこないと影響をはかるのも難しいと思う。説明では、新病院の情報は、提供できるようになったら提供することだったが、提供できるタイミングはいつになるか。ある程度検討が進んだら提供いただき議論ができるものか。

(宮城県)

- 今協議しているのは、病院のほか、東北大学も入っており、情報の取り扱いは県単独では決められないため、話し合いをした上で、粗々これでいくという段階で仙台市にお示しできればと思っているが、そのタイミングについてはまた内部、関係者の中で相談しなければならない。
- 5 次回協議について
次回協議の開催時期、内容については、別途調整することを確認
 - 6 閉会