

宮城県が公表した「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」に関する本市の考え

令和3年11月15日

令和4年3月31日 追記

仙 台 市

※令和3年11月15日の公表以降、「仙台市の医療提供体制に関する懇話会」で頂いたご意見や仙台市議会でのご議論、医療関係者、地域の方々から寄せられた様々なお声等を踏まえ、一部追加・修正を行っており、該当箇所を下線で示している。

目 次

I	はじめに	1
II	現状及びこれまでの経過	2
1	本市の人口と医療需要の見通し	2
2	本市の医療提供体制	4
3	本県における主な医療政策関連計画の概要	5
4	県方向性に関する主な経過	7
5	再編対象とされた医療機関の概要等	10
III	今後の進め方に係る考え	12
1	これまでの経緯及び県方向性の根拠となるデータ等の情報開示について	12
2	地域や医療関係者の理解が得られる丁寧な説明について	14
3	有識者会議等を活用しての慎重な検討について	15
4	次期宮城県地域医療計画における新興感染症等対策の位置付けについて	17
IV	各政策医療に係る考え	19
1	救急医療	19
2	災害医療	30
3	地域連携支援	33
4	周産期医療	40
5	精神医療	47
6	新興感染症	51
V	まとめ	52
	【巻末資料1】「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」 （令和3年9月9日公表）の概要	55
	【巻末資料2】「市内病院を含む病院再編に関する宮城県等による協議に関する件」 （令和3年10月12日仙台市議会決議）	57

I はじめに

- 宮城県は、令和3年9月9日に「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」（以下「県方向性」という。）を公表した。
- 県方向性では、仙台赤十字病院（仙台市）と県立がんセンター（名取市）の統合、並びに東北労災病院（仙台市）と県立精神医療センター（名取市）の合築により、二つの新たな拠点病院を整備することとされている。
- 県方向性の公表以降には、二つの新たな拠点病院の有力な立地先として、本市以外の名取市、富谷市が想定されていることが明らかにされた。また、今後の県及び関係者による協議の内容については、決まった都度公表することは考えているが、その過程について、広く情報を公開することは困難であるとの見解が示されている。
- 県方向性において再編の対象とされた4病院、そのうち特に市内の2病院については、本市の救急医療、周産期医療、災害医療、地域連携支援などに加え、今般の新型コロナウイルス感染症の対応でも大きな役割を担って頂いている、仙台市民にとって大変重要な医療機関である。
- その再編及び市域外移転を想定した県方向性は、本市の医療提供体制に重大な影響を及ぼすものであることから、令和3年11月15日に、本市としての考えを示すに至った。

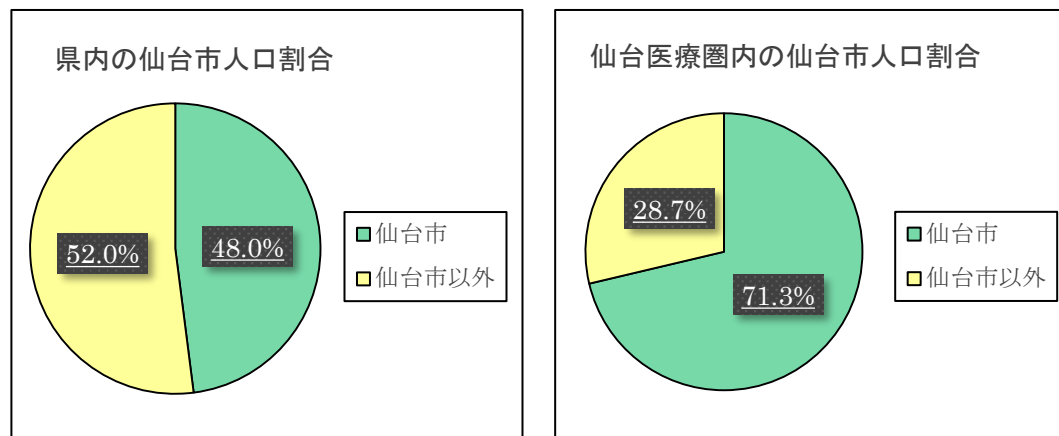
【令和4年3月31日追記】

- その後、本市では、令和3年11月29日に市民や医療関係者、学識経験者等で構成する「仙台市の医療提供体制に関する懇話会」（以下「懇話会」という。）を設置し、4回の開催を通じて、県方向性で示された4病院の再編の方向性や、本市の医療提供体制の現状と課題等について、多岐に亘るご意見を頂いた。
- また、宮城県においては、昨年11月に本市が県方向性に関する考えを示したことを受けて、令和3年12月20日に本市の考えに対する見解を整理することを基本としながら、宮城県議会での議論も踏まえ、「仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方」（以下「県の考え方」という。）を公表している。
- 本稿は、この間に、懇話会で頂いたご意見や、仙台市議会におけるご議論、そして、市民・医療関係者からの要望等も踏まえ、本市としての考えを追加、修正し、改めて示すものである。

Ⅱ 現状及びこれまでの経過

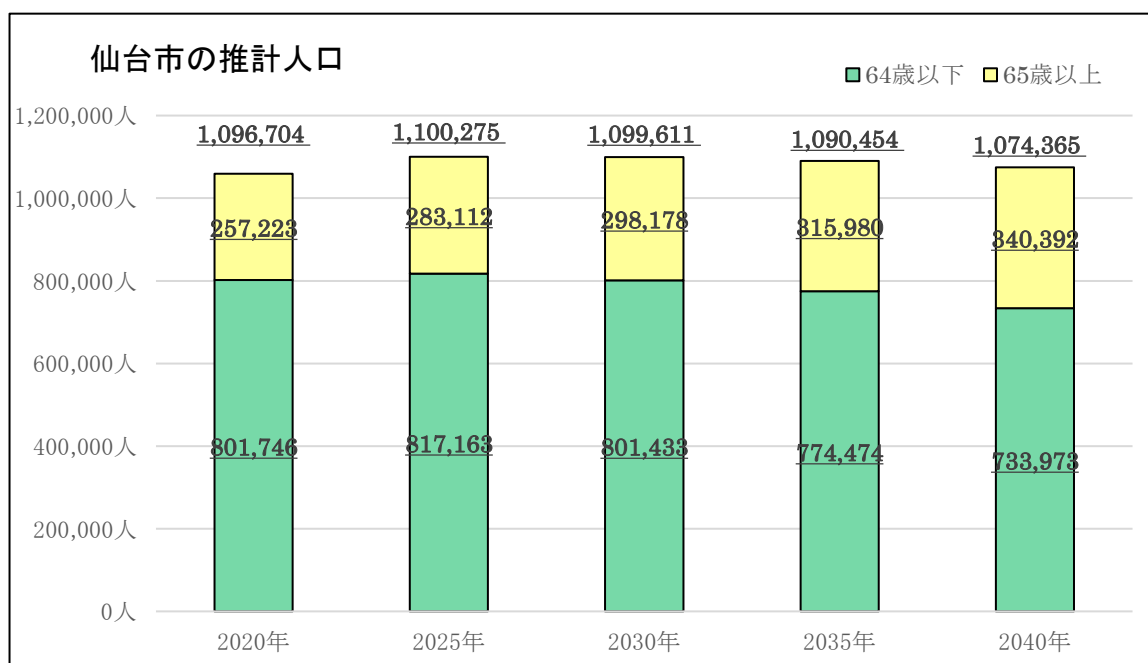
1 本市の人口と医療需要の見通し

- ・令和4年2月1日現在、本市の人口は約109.6万人であり、宮城県人口約228.5万人の48.0%、仙台医療圏人口約153.8万人の71.3%を占めている。

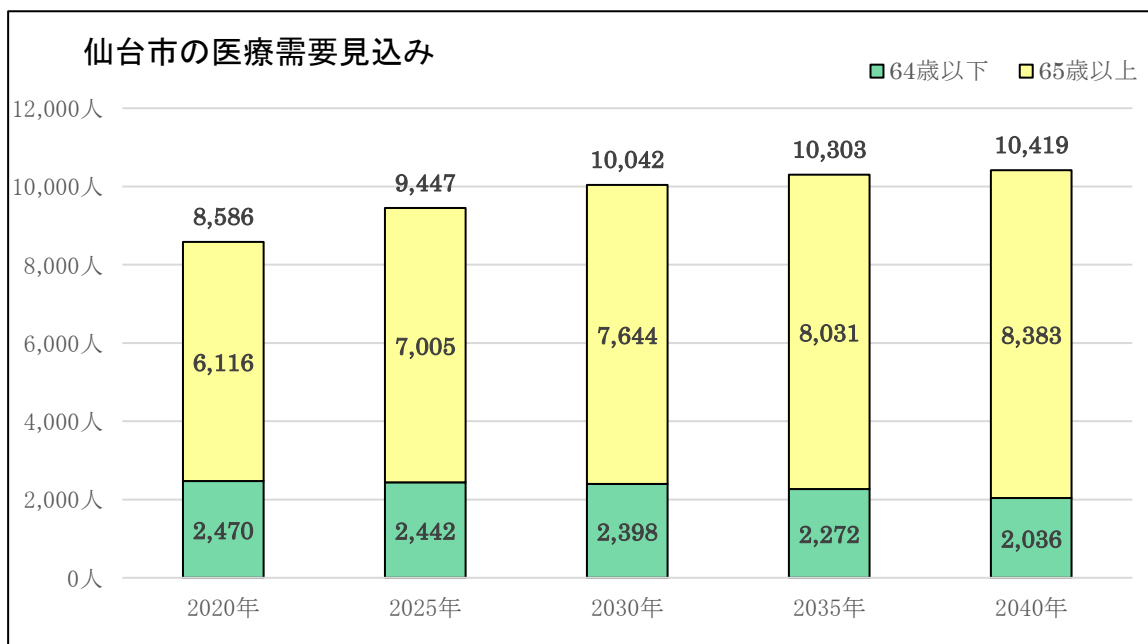


宮城県推計人口（令和4年2月1日）より

- ・本市の人口は、令和3年度に行った将来人口推計によれば、2028年をピークにゆるやかに減少に転じるが、65歳以上の高齢者数は2050年頃まで増加が続く見通しである。
- ・宮城県地域医療構想において仙台医療圏の医療需要の見通しを提示しているが、本市においては受療率の高い高齢者の増加が続くため、医療需要は引き続き増加傾向を示す見通しである。

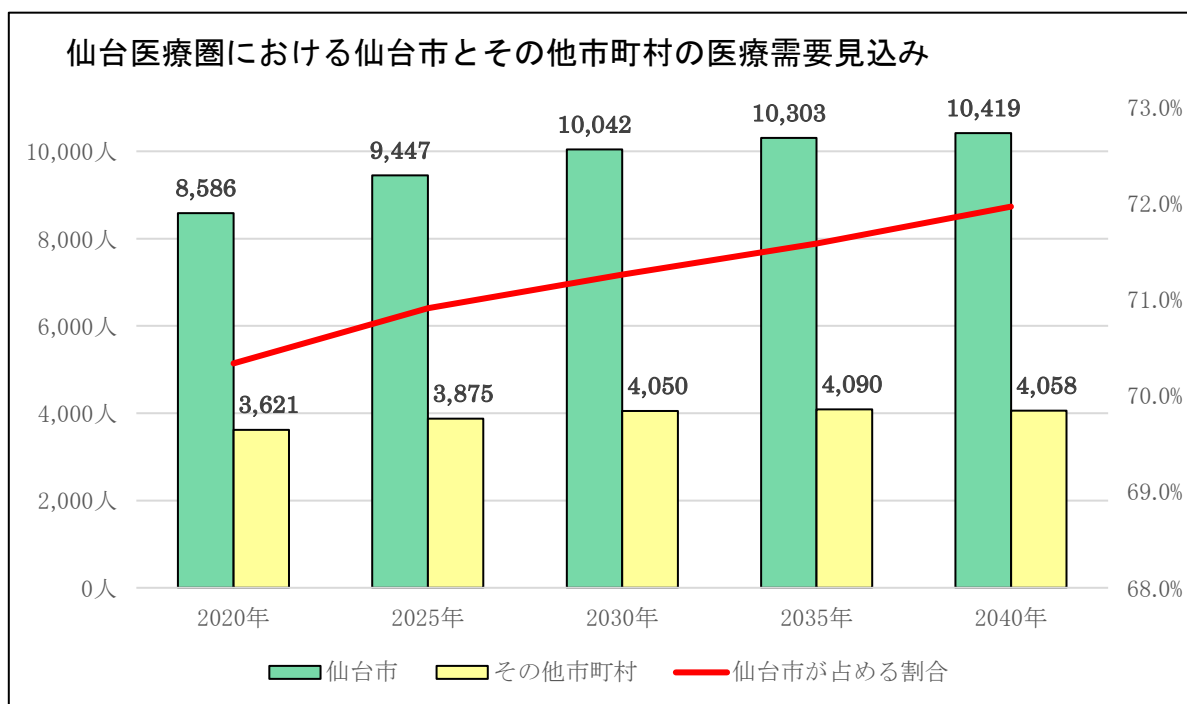


※2020年の合計には年齢不詳分も含む 仙台市まちづくり政策局資料（令和4年3月推計）より



※男女5歳階級別推計人口に宮城県受療率（病院のみ）を掛けて算出
 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30（2018）年推計）、厚生労働省平成29年患者調査より

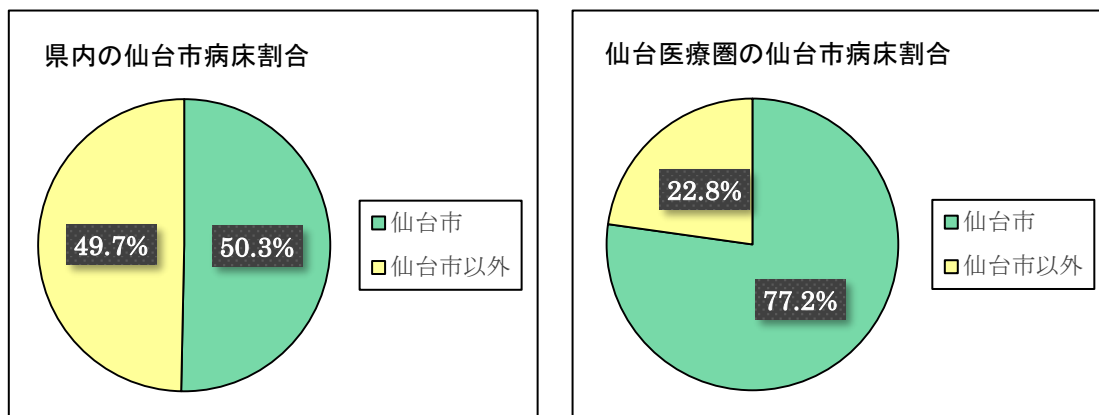
- ・仙台医療圏における本市とその他市町村との比較では、いずれも今後の医療需要は増加すると見込まれるが、その増加数及び増加率はいずれも本市の方が大きく、医療圏内における本市医療需要が占める割合は増加が続く見通しである。



※男女5歳階級別推計人口に宮城県受療率（病院のみ）を掛けて算出
 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30（2018）年推計）、厚生労働省平成29年患者調査より

2 本市の医療提供体制

- ・本市には病院、診療所が多く立地しており、病床数は、宮城県全体の 50.3%、仙台医療圏の 77.2%を占めている。



宮城県病院名簿（令和3年4月1日）より

- ・厚生労働省令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、県内の病院に従事する医師数は合計 3,853 人であり、対人口 10 万人当たりの医師数は 167.4 人となっている。うち仙台市の病院に従事する医師数は合計 2,660 人、対人口 10 万人当たりの医師数は 242.5 人となっている。
- ・なお、仙台市の医育機関附属の病院を除く病院勤務の医師数は対人口 10 万人当たり 131.2 人と、政令指定都市平均の 145.8 人を下回っている。

3 本県における主な医療政策関連計画の概要

(1) 第7次宮城県地域医療計画

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づき、宮城県が厚生労働大臣の定める基本方針に則して、かつ、地域の実情に応じ、医療提供体制確保を図るために策定された計画。現行の第7次計画の計画期間は2018年度から2023年度までの6年間となっている。

(2) 宮城県地域医療構想

2025年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる超高齢社会を迎えるにあたり、厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」（平成27年3月31日付医政発0331第53号）等を踏まえ、宮城県が地域の医療提供体制の将来目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部として策定。この中では、今後の各医療圏における機能別の必要病床数の見通しが示されている。

病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（仙台医療圏）

医療機能	病床機能報告	必要病床数			
	令和2年 7月1日	2025年	2030年	2035年	2040年
高度急性期 ※1	1,902床	1,798床	1,838床	1,852床	1,846床
急性期 ※2	7,484床	4,999床	5,267床	5,408床	5,445床
回復期 ※3	1,539床	3,899床	4,239床	4,437床	4,507床
慢性期 ※4	2,126床	2,505床	2,769床	2,922床	2,966床
合計	13,051床	13,201床	14,113床	14,619床	14,764床

令和2年度病床機能報告、第7次宮城県地域医療計画より

※1 急性期の患者に対し当該患者の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの

※2 急性期の患者に対し当該患者の早期安定に向けて、医療を提供するもの（※1に該当するものを除く）

※3 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療またはリハビリテーションの提供を行うもの

※4 長期にわたり療養が必要な患者を入院させるもの

(3) 宮城県医師確保計画

平成30年7月の医療法及び医師法の一部改正を受け、地域間や診療科間の医師偏在解消等に向け、厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付医政地発第0329第3号・医政医発第0329第6号）等を踏まえ、現行の「第7次宮城県地域医療計画」の一部として、地域医療構想や医師の働き方改革の実現状況を見据えながら、県内の医師確保及び地域・診療科間の偏在解消に向けた取り組みを定めた計画。

(4) 宮城県外来医療計画

平成 30 年 7 月の医療法及び医師法の一部改正を受け、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を、地域医療計画に新たに定めることとされたことに伴い、厚生労働省「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成 31 年 3 月 29 日付医政発第 0329 第 47 号）等を踏まえ、現行の「第 7 次宮城県地域医療計画」の一部として、地域ごとに抱える外来医療機能についての課題解消に向けた取り組みを定めた計画。

(5) 宮城県医療費適正化計画（第 3 期）

県民生活の質（QOL）の向上や、良質な医療の提供を確保するものであること、並びに超高齢社会の到来に対応するものであることを基本理念に掲げ、医療の効率化及び医療費の伸びの中長期にわたる適正化を目指す計画。

地域医療計画と互いに調和が保たれるべきとされていること、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進等を目指すとしていること等から、宮城県では第 7 次宮城県地域医療計画と一体的に策定された計画。

4 県方向性に関する主な経過

(1) 県立病院のあり方検討等

- ・県は、地方独立行政法人宮城県立病院機構（以下「県立病院機構」。）の厳しい経営状況が続く中、県立精神医療センターは老朽化による病院建替え、県立がんセンターについても大規模修繕が必要となっていることから、今後、県立病院が担うべき役割や政策医療として実施する必要性について有識者の意見を聞くため、県立病院ごとに、そのあり方を検討するための会議体を設置した。

① 「県立がんセンターのあり方検討会議」による検討等

- ・県は、上記方針のもと、がん医療に係る有識者で構成する「県立がんセンターのあり方検討会議」を設置し、平成 31 年 1 月から令和元年 10 月までに計 5 回の会議を開催した。令和元年 12 月には「宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書」がとりまとめられ、知事に報告されている。
- ・同報告書では、県立がんセンターの目指すべき方向性として、がん医療の均てん化により主要 5 大がんなどは他病院との競合が発生していることなどから、「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」とすること、地域医療構想の趣旨を踏まえ、他の医療機関との連携・統合についても検討を行うべきであること、立地場所については、県民のアクセスや経営の改善を考慮し、検討を行うべきであることなどが述べられている。

② 「県立精神医療センターのあり方検討会議」による検討等

- ・平成 22 年に、入院個室や診療室などの不足や施設の老朽化のため建替えが必要であること、精神疾患患者が年々増加傾向にあることなどから、外部有識者による「宮城県立精神医療センターのあり方検討懇話会」を宮城県立精神医療センターが主催し、検討結果を報告書として取りまとめている。
- ・この報告書を受け、宮城県立がんセンター西側山林が移転候補地とされ、用地交渉が進められたが、地権者の同意を得られず、建替えには至らなかった。
- ・その後、上記報告から時間が経過し、県立精神医療センターを取り巻く環境や求められる役割が変化していることから、建替えにあたり再検討が必要とされ、県は、精神科医療の有識者で構成する「県立精神医療センターのあり方検討会議」を設置し、令和元年 5 月から令和元年 10 月までに計 3 回の会議を開催した。令和元年 12 月には「宮城県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書」がとりまとめられ、知事に報告されている。
- ・同報告書では、県立精神医療センターの目指すべき方向性を「果たすべき医療機能」として、①政策的医療の推進、②民間医療機関との役割分担や連携のもとでの専門医療の提供、③地域の精神科医療水準（質）の向上、④災害対応の拠点などの検討を行うべきとあるほか、「経営」や「建替え」に関しても検討を行うべきであることなどが述べられている。

(2)「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現に向けた検討

- ・県は、県立がんセンターの将来のあり方として検討会議が示した「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、独立行政法人労働者健康安全機構、日本赤十字社、県立病院機構、東北大学、東北大学病院及び宮城県による協議を行い、東北労災病院、仙台赤十字病院及び県立がんセンターの3病院による連携等の検討を開始することについて令和2年7月31日に合意した旨、同年8月4日に公表した。
- ・以降の協議状況については公開されておらず、不明である。

(3)「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」の公表

- ・このような経過を経た上で、県は、令和3年9月9日に「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」を公表した。(※)
- ・前述のとおり、従来の説明では、東北労災病院、仙台赤十字病院、県立がんセンターの連携等が協議されるとのことであったが、県方向性においては、新たに県立精神医療センターが加わり、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合、並びに、東北労災病院と県立精神医療センターの合築により、2つの新たな拠点病院を整備することについて協議し、来年度（令和4年度）中の基本合意を目指すこととされている。
- ・また県は、この間、協議の中で、①がん医療、②周産期医療、③救急医療、④災害医療、⑤新興感染症対策、⑥精神医療といった宮城県の政策医療の課題について整理を進めてきたことを明らかにしている。
- ・しかしながら、これまでの検討経過、並びに現在の協議状況については公開されておらず、不明である。

(※) 県方向性の概要については巻末資料1を参照

【令和4年3月31日追記】

(4)「仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方」の公表

- ・県は、本市が令和3年11月15日に県に提出した『宮城県が公表した「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」に関する本市の考え』に対応する見解を整理することを基本としながら、各種会議等での医療関係者・有識者の意見も整理し、県としての考え方をまとめたものとして、令和3年12月20日に「仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方」を公表した。
- ・この中では、県方向性については、「協議を開始することを関係者間で合意できた時点で、まずもって、そのことを速やかに公表したもの」であるとともに、政策医療分野ごとの考え方を示したものとしている。
- ・例えば病院再編によって、市外に移転した新病院で「救急医療体制の強化を目指しており、診療機能が向上することで、受入件数の増加が期待され」、そのため本市内の救急搬送の「受入能力に余力が生じることが期待される」との記載に留まっているなど、詳細な分析や検討はなされておらず、仙台医療圏への影響は不明なままである。
- ・また、「協議の最中に具体的内容を公開することは困難」「説明については、新しい病院の具体的な姿が定まった段階で、運営主体が行うべき」との従来の認識にとどまっ

ている。以下が各政策医療における主な考え方である。

① 救急医療

- ・再編後は仙台市外から仙台市内への搬送件数が減少し、仙台市内の医療機関における救急受入能力にもその分余力が生じることが期待され、仙台医療圏全体としてバランスの取れた救急医療体制になる。
- ・新病院整備により、仙台医療圏全体として救急搬送時間の短縮が期待できる。

② 災害医療

- ・大規模災害が発生した場合に備え、広域的な応援体制を構築しておく必要がある。

③ 地域医療連携

- ・新病院が整備されることで、バランスの取れた地域医療連携体制の確保につながる。

④ 周産期医療

- ・総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院が移転することで、バランスの取れた周産期医療体制の確保につながる。

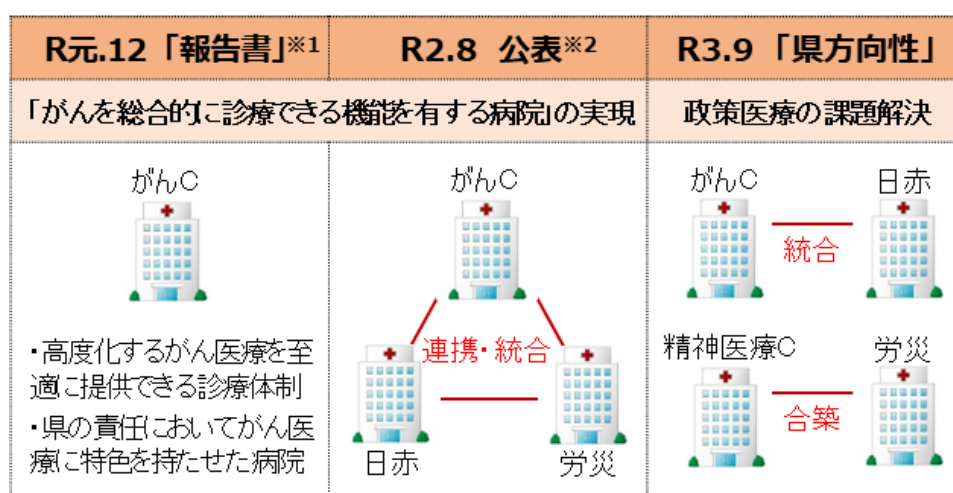
⑤ 精神医療

- ・精神医療センターの移転・合築は、県内の精神科医療の基幹病院として、精神科救急体制の強化や身体症状を伴う患者への対応力の向上を含め、地域の病院やクリニックと連携しながら、県内の精神医療体制の全体的向上を目指して検討している。

⑥ 新興感染症

- ・新病院は新興感染症への対応を想定しており、受入体制の拡充を目指す。

県立がんセンターに関する検討の変遷



※1 「宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書」(R元.12: 県立がんセンターのあり方検討会議)

※2 「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現に向けた検討の開始について(R2.8.4: 記者発表資料)

5 再編対象とされた医療機関の概要等

(1) 医療機関の概要

県方向性において再編の対象とされた4病院は、いずれも公的医療機関及び公的医療機関に準ずる医療機関である。

① 県立がんセンター及び県立精神医療センター

- ・宮城県が設置し、地方独立行政法人宮城県立病院機構が経営する、医療法第31条に定める公的医療機関である。

【宮城県立がんセンター】

- ・病床数 383 床（緩和ケア病棟は受入休止中） ・診療科数 26 科
- ・宮城県におけるがんの制圧拠点として専門的かつ高度な診療機能を確保するとともに、研究所を併設し、がん克服を目指した基礎及び応用研究が行われている。
- ・新入院患者数の 11.8%が仙台市民である。（平成 30 年度実績）
- ・都道府県がん診療連携拠点病院の機能を担っている。

【宮城県立精神医療センター】

- ・病床数 精神病床 258 床（うち救急病床 8 床、結核合併病床 2 床）
- ・診療科数 3 科
- ・宮城県における精神医療の基幹病院として、精神科救急システムの中心を担っており、夜間救急病棟内に精神科救急情報センター、精神医療相談窓口を設置している。

② 仙台赤十字病院

- ・日本赤十字社法に規定する、日本赤十字社が運営する医療法第31条に定める公的医療機関である。
- ・病床数 389 床 ・診療科数 23 科
- ・総合周産期母子医療センター（仙台医療圏では当院以外は東北大学病院のみ）として、周産期医療において重要な役割を担っている。
- ・地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院などの機能を担っている。
- ・本市の病院群当番制事業（毎週火曜日）及び小児科病院群輪番制事業の参加病院として、本市の二次救急医療の中核を担っている医療機関である。

③ 東北労災病院

- ・独立行政法人労働者健康安全機構が運営する医療機関であり、その設立趣旨や地域における医療確保等の責務に鑑み、公的医療機関に準じる取り扱いがされている。
- ・病床数 548 床（高度急性期 8 床、急性期 485 床、回復期 55 床）
- ・診療科数 25 科
- ・地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院、救急告示病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院などの機能を担っている。
- ・本市の病院群当番制事業（毎日当番病院）及び小児科病院群輪番制事業の参加病院として本市の二次救急医療の中核を担っている医療機関である。

(2) 本市の財政的関与

本市は、各病院に休日・夜間診療や精神科救急医療などの重要な役割を果たして頂くため、下記のとおり補助金・負担金を支出している。

再編対象とされた医療機関に対する本市からの補助金・負担金等（県立がんセンターは該当なし）

	各年度決算額			備考
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
県立 精神医療センター	10,128 千円 (※1)	41,263 千円	41,263 千円	宮城県精神科救急医療対策事業に対する負担金
仙台赤十字病院	8,098 千円	7,922 千円	13,275 千円	仙台市病院群当番制事業補助金（※2）等
東北労災病院	44,042 千円	44,067 千円	48,966 千円	仙台市病院群当番制事業補助金（※2）等
合計	62,268 千円	93,252 千円	103,504 千円	

※1 第 4 四半期分より支出

※2 令和元年度以前は業務委託

Ⅲ 今後の進め方に係る考え

- 本市としても、将来に亘り持続可能な医療提供体制を構築するため、宮城県地域医療構想が目指すところである、地域における将来の医療需要に即し、医療機能の分化と連携を進めながら、限りある医療資源の効果的、効率的な活用を図ることは重要であると認識している。
- また、県方向性において再編対象とされた4病院において、それぞれの施設の老朽化や経営的事情等もあることは理解するものである。
- 一方、各病院は、地域において中核的な役割を担う公的医療機関等であり、その合計病床数は約1,600床と、仙台医療圏全体の約10%に相当する規模であることから、本市の医療提供体制における大きな役割を担っている。
- 以下では、県方向性が示されるまでの経過も踏まえ、これら4病院の再編に関する情報提供のあり方や、関係者による協議の進め方について、本市の考えを示す。

1 これまでの経緯及び県方向性の根拠となるデータ等の情報開示について

この間の議論の経緯、県方向性及び県の考え方にある記載事項の詳細や根拠となるデータ、今後の進め方の方針等について、本市も含めた地域や医療関係者に対し、積極的な情報開示がなされるべきである。

【令和4年3月31日追記】

県が新年度に予定している仙台医療圏の医療提供体制の現状と課題等に関する調査については、県方向性及び県の考え方との関係を明らかにするとともに、その結果は、関係機関との基本合意の時期に関わらず、速やかに公表すべきである。

- ・今般の県方向性が示されるに至った最初のきっかけは、前述の平成31年1月に設置された「県立がんセンターのあり方検討会議」における検討であり、令和元年12月に取りまとめられた報告書においては、「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」とすることなどが示されている。
- ・その後、翌令和2年8月になり、県においては、「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現に向けた県立がんセンター、東北労災病院、仙台赤十字病院の3病院による連携・統合の検討を開始する旨公表した。
- ・これに対し、地域医療を支えて頂いている仙台市医師会や、病院が立地する地域の住民、そして病院で働く方々などから、この間の経緯や関係者の協議内容について情報の開示を求める声があがった。
- ・本市としても令和2年11月26日に、市長から直接知事に対し、情報提供と関係者への丁寧な説明を求めたが、「情報を提供できる段階にない」として何ら明らかにされず、その後も本市から県に対し繰り返し説明を求めたが、情報の提供はされなかった。
- ・そのような状況にあって県は、令和3年9月9日に、突然、県方向性を公表した。その中では、3病院による協議において、「がんを総合的に診療できる機能を有す

る病院」の実現に留まらず、周産期医療、救急医療、災害医療などの、県民・市民の生活に大きな影響がある、県の政策医療の様々な課題について整理を進めてきた旨、明らかにしている。

- ・また、再編の対象医療機関として県立精神医療センターが加えられ、県立がんセンターと仙台赤十字病院の統合、東北労災病院と県立精神医療センターの合築による2つの枠組みで新病院を整備することについて、関係者で協議を進めることとされた。
- ・このように、協議の根幹に関わる、その目的や対象となる医療機関といった事項が当初公表されたものと異なる内容で進められることとなった理由や経緯が明らかになっていない。
- ・さらに、県が県方向性をまとめるにあたり、どのようなデータに基づきどのような検討を行ったのか、その過程が不明であり、また内容にも疑問な点がある。

【令和4年3月31日追記】

- ・医療関係者、地域住民などから、仙台赤十字病院、東北労災病院が本市外に移転した場合、本市内の医療提供体制には大きな影響が生じる、との見解が多数示されている。
- ・県は、これまで「県方向性」と「県の考え方」において、政策医療の現状や課題、再編により期待される効果等を記載し、再編の根拠としているが、それがどのようなデータ分析に基づき、その結論に至ったのか、不明なままである。
- ・県は、新たに令和4年度に、再編による新病院の整備に向けた調査として「仙台医療圏の医療提供体制の現状と課題を整理し、必要なデータの分析等を行う」こととしているが、本来であれば、このような調査結果に基づき、医療機関の再編・統合の方向性、さらには具体的な立地場所等を示すべきである。
- ・なお、本市としては、下記のような主要医療機関の各種データ等を使った実証的な分析が必要であると考える。
 - 将来の医療需要（現状の把握に基づく予測）
 - 新病院の規模・機能・救急受入能力
 - 仙台医療圏における医療機能（病床機能別、主要診断群別等）の配置
- ・また、県は、その調査結果については、再編に係る関係機関との基本合意を公表する際に、その検討や協議のたたき台となった内容のみ公表するとの方針を示しているが、関係機関との基本合意の時期に関わらず、速やかに公表すべきである。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・どこにどのくらいの規模で、どのような機能を持つ病院として、どこが主体となり運営するのか、といったことが分からないうちは、周りの病院が何を補完するかも分からず、仙台市や仙台医療圏への影響を評価するのは難しい。
- ・移転による影響を正しく分析するためには、主要医療機関のデータ分析が必要である。(将来の人口構成を踏まえた各病床機能の需要の検証や、病院の経営状況等を抽出したデータなど)
- ・住民や医療関係者の納得のためにも、データを使って実証的な分析により意思決定することが重要。

2 地域や医療関係者の理解が得られる丁寧な説明について

今回の突然の公表により、通院・入院する方々、医療関係者や病院に勤務する方々などから疑問や不安の声が上がっていることから、意見交換の機会等を確保しながら、十分な理解が得られるよう、丁寧な説明を尽くすべきである。

【令和4年3月31日追記】

県においては、今回の再編によって、仙台医療圏の課題をどのように解決しているのか、またその際に医療圏内の人口の7割を占める本市にどのような影響があるのか、自ら市民や医療関係者等に対し、丁寧な説明を尽くすべきである。

- ・前述の通り、この間の協議について、関係者、地域住民から県に対して情報の開示を求める声が上がったが、県からはこれまで協議の経過等に関する情報の提供は行われていない。
- ・県は、今後の県及び関係者による協議の内容についても、決まった都度公表することは考えているが、その過程について、広く情報を公開することは困難であるとしている。
- ・病院の再編、ましてや遠隔地への移転となれば、通院・入院する患者や、その家族はもとより、病院が立地する地域に住む方々、日頃から連携頂いている地域の診療所や医療・介護等の関係機関、そして当該病院で働くスタッフ及びそのご家族にとっても切実な問題となる。
- ・地域における医療提供体制の確保は、住民一人ひとりが安心して暮らすために不可欠な要素であり、最も関心が高く、また重要な政策分野の一つである。県は、県民、市民の生活に大きく影響する4病院による2つの枠組みを自ら提案して協議を進めようとしていることから、県民、市民の十分な理解が得られるよう、主体的に取り組むべきである。

【令和4年3月31日追記】

- ・この間、医療関係者や地域住民より、再編による本市内の医療提供体制への影響について懸念が示されるとともに、県の進め方に対して多くの疑問が出されている。
- ・もとより病院は、診療所をはじめとする医療関係者、介護事業者など地域における

様々な主体からなるネットワークに支えられており、その各主体の十分な理解と協力のもと医療活動を行っている。

- ・県における説明は、本市内の病院を市外に移転し、県内の医療バランスをとることに終始しており、これら各主体の視点での検討がなされておらず、説明も未だなされていない。
- ・県においては、今回の再編によって、仙台医療圏の課題をどのように解決していこうとしているのか、また、医療圏内の人口の7割を占める本市にどのような影響があると考えているのか、主体的に市民、医療関係者等に対し、説明を尽くすべきである。
- ・県は、県立がんセンターと県立精神医療センターの設置者として、病院再編の協議を主体的に進める立場であり、どのような方針や目標をもって協議に臨んでいるのか明らかにし、また住民や医療関係者などの意見等を踏まえて協議を進めるべきである。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・仙台市の病院を含む再編であれば、仙台市や住民、患者、また地域医療を担っている医師会に説明しないと、何も進まない。
- ・最初は3病院の話であったのが急に4病院になり、次いで移転場所が出るなど、よくわからないまま進んでおり、説明が足りない。
- ・4病院の再編の議論は、患者サイドに立った話がなされていないように感じるため、患者の視点も持ちながら、検討を進めていただきたい。

3 有識者会議等を活用しての慎重な検討について

今後の検討にあたっては、幅広い分野から有識者を集めた会議等を設け、再編や移転の必要性、課題等について議論するなど、慎重に進めるべきである。

【令和4年3月31日追記】

政策医療の課題解決に向けては、住民、医療関係者などの理解と協力が不可欠であり、関係者の参画を得ながら、オープンな議論の場を設け、幅広い意見を聴取しながら、その方向性を見出していくべきである。

- ・県方向性によれば、宮城県における政策医療の課題及び4病院の抱える課題の解決を図るためには、4病院を再編し、2拠点化を図ることが最適であるとされている。
- ・また、県方向性では、仙台医療圏の中で、特に本市に医療機能・医療資源（救急搬送受入機能、周産期医療における三次医療施設、災害拠点病院、地域医療支援病院、医師など医療従事者）が偏在しており、その解消を図る必要があるとの考え方が示されている。それゆえ、二つの新たな拠点病院の立地場所については、本市以外の富谷市、名取市が想定されている。
- ・しかしながら、本県における医療分野の基本的な方向性を示す第7次宮城県地域医

療計画（宮城県地域医療構想、宮城県医師確保計画等を含む。）においては、仙台医療圏内の仙台市とそれ以外の地域での医療機能の配置などに関しては何ら示されていない。さらに、県方向性が公表されるまでの間、地域医療計画の推進を図るために県が設置している仙台医療圏地域医療構想調整会議（地域医療構想関係）や、宮城県地域医療対策協議会（宮城県医師確保計画関係）においても、これについて具体的な議論はなされていない。

- ・県方向性は、県及び病院設置者等との協議を踏まえ、まとめられたものであり、県は、今後もその枠組みで協議を続けていく方針である。
- ・前述のとおり、今回、再編等の対象とされている4病院は、公的医療機関等として、地域医療に大きな役割を果たしている。県方向性は、それを大規模に再編、移転させ、仙台医療圏全体の医療提供体制に大きく影響を与えるものであり、医療関係者などによる議論が必要である。
- ・なお、他県においては、医療機関の統合再編等が検討される場合には、対象となる病院関係者等だけではなく、学識経験者、地元自治体、医師会、住民代表などから構成される有識者会議が設置され、それぞれの知見を基に幅広い角度から議論がなされている。

【参考】他県における病院統合等に関する有識者会議の例

都道府県	対象	名称	委員構成	概要
青森県	・県立中央病院(公立) ・青森市民病院(公立)	県立中央病院と青森市民病院のあり方検討協議会	学識経験者、医師会、大学、医療行政担当、病院関係者等	青森県地域医療構想等に基づき、両病院の医療提供体制のあり方について検討を行うもの。 令和3年5月26日～11月(4回)
茨城県	・鹿島労災病院(公的) ・神栖済生会病院(公的)	鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会 ※県設置ではない	医師会、地元市、県、病院関係者、学識経験者	両病院の再編統合に向けた議論を促進するため、再編の必要性や再編の基本的な考え方等の検討を行うもの。 平成28年2月～5月(3回)
兵庫県	・県立姫路循環器病センター(公立) ・製鉄記念広畑病院(民間)	姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会	行政関係者、医師会、医療機関、住民代表、外部有識者、大学等	両病院の統合再編検討基本方針を受けて、地域医療及び両病院の現状・課題を踏まえ、新病院の診療機能、整備場所等について検討を行うもの。 平成27年3月～平成28年3月(6回)
	・県立柏原病院(公立) ・柏原赤十字病院(公的)	丹波市域の今後の医療体制のあり方に関する検討会	地元市、医師会、住民代表、外部有識者、病院、運営主体等	市域の医療の現状を踏まえ、今後の医療提供体制等のあり方について検討を行うもの。 平成24年2月～11月(4回)
		県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編検討懇話会		両病院の統合再編基本計画策定のため、有識者、医療関係者、地域の関係者等幅広い観点からの意見を求めるもの。 平成26年9月～10月(2回)

【令和4年3月31日追記】

- ・政策医療の課題解決という目標を実現するためには、現状や課題を正確に把握するとともに、再編により生じる影響を的確に評価する必要があり、各政策医療分野において、様々なデータを収集し、有識者等の知見も得ながら慎重かつ詳細に分析・検討を行うべきである。
- ・また、広域的な政策医療の課題解決に向けては、住民、医療関係者などの理解と協力が不可欠であり、関係者の参画を得ながらオープンな議論を行い、その方向性を見出していくべきである。
- ・兵庫県においては、県方向性で示された県立病院と赤十字病院と同様の経営主体の組み合わせで、県立柏原病院と柏原赤十字病院が再編統合され、令和元年に県立丹波医療センターが開業している。その過程では、統合再編の対象となる医療機関のみならず、幅広い関係者の理解と納得が得られるよう、検討の進捗に合わせて地元自治体や住民代表、地元医師会などによる有識者会議が設置され、丁寧な議論が積み重ねられており、参考とすべきものがある。
- ・県は、新しい病院の具体的な姿が定まった段階で説明をするとのことだが、その前に関係自治体や医療関係者からの意見を丁寧に聴取し、検討に反映すべきである。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・県の検討は、仙台市内の病院を市外に移転し、県として医療バランスをとることが先行している。まずは近くにある病院同士での連携や統合を考えるべきであり、最初から遠くにある者同士を統合するということは無理がある。
- ・病院再編の一般的な留意点としては、まず何を求めるのかという目的を最初にはっきりさせることが大事。医療機能の補完なのか、集約化による高密度医療なのか、財政改善なのかなど。

4 次期宮城県地域医療計画における新興感染症等対策の位置付けについて

この間の新型コロナウイルス感染症対応について検証を行い、医療関係者や自治体関係者による議論を経て、次期地域医療計画へ位置付けるなど、新興感染症等への今後の対応を優先して検討するべきである。

【令和4年3月31日追記】

病院再編の検討にあたっては、新型コロナウイルス感染症による患者の行動変容を踏まえた需要予測や、地域内の医療機能の役割分担、予備病床確保なども十分に考慮しながら進めるべきである。

- ・本県は令和3年度だけでも新型コロナウイルス感染症の3回の大きな感染拡大の波を経験しており、感染拡大期においては、一時仙台医療圏の病床使用率（受入可能病床）が90%を超えるなど、医療提供体制は危機的な状況となり、新興感染症等に対する医療提供体制確保の重要性を改めて認識させられたところである。

- ・このような事態は、現行の第7次宮城県地域医療計画等では想定されておらず、医療法の改正により、令和6年度からスタートする次期都道府県医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制に関する事項」が追加されることとなり、現在、国において具体的な記載項目等の検討が行われている。
- ・今後、各都道府県において、今般の新型コロナウイルス感染症対応に関する検証を行った上で、課題を抽出し、新興感染症に対応する医療機関の役割分担や病床等の確保などを計画としてとりまとめていくことが想定される。
- ・今回、県方向性において再編対象とされた市内2病院は、本市における新型コロナウイルス感染症の対応において、非常に大きな役割を果たしている。
- ・このような中、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制について未だ検証が行われていない段階で、再編や移転に関する協議が進められ、仮に市内2病院の市域外への移転、病床機能の変更や病床数の削減が行われることとなれば、今後の感染症対応に重大な影響を及ぼす可能性がある。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・新型コロナウイルス感染症のパンデミックが起こると、入院患者が増えてきて一定数は重症になる。そうすると、医療従事者のマンパワー確保のため、病棟を一つあるいは二つ以上閉鎖するため救急患者の受け入れや、通常診療に大きな影響がある。
- ・将来の医療需要の変数としては、性・年齢階級別人口数、広域で見た流入と流出、急性期と回復期の区分、アフターコロナの影響なども考慮すべき。

Ⅳ 各政策医療に係る考え

○再編対象とされた 4 病院は、公的医療機関等として、本市の救急医療、災害医療、地域連携支援、周産期医療、精神医療など、政策医療においてそれぞれ大きな役割を担っている。

○本市における各政策医療分野の現状等を踏まえると、県方向性については疑問な点や不明確な点がある。

○以下では、本市の現状及び課題認識、そして県方向性についての考えを示す。

1 救急医療

(1) 本市の現状と課題

① 本市の救急医療体制について

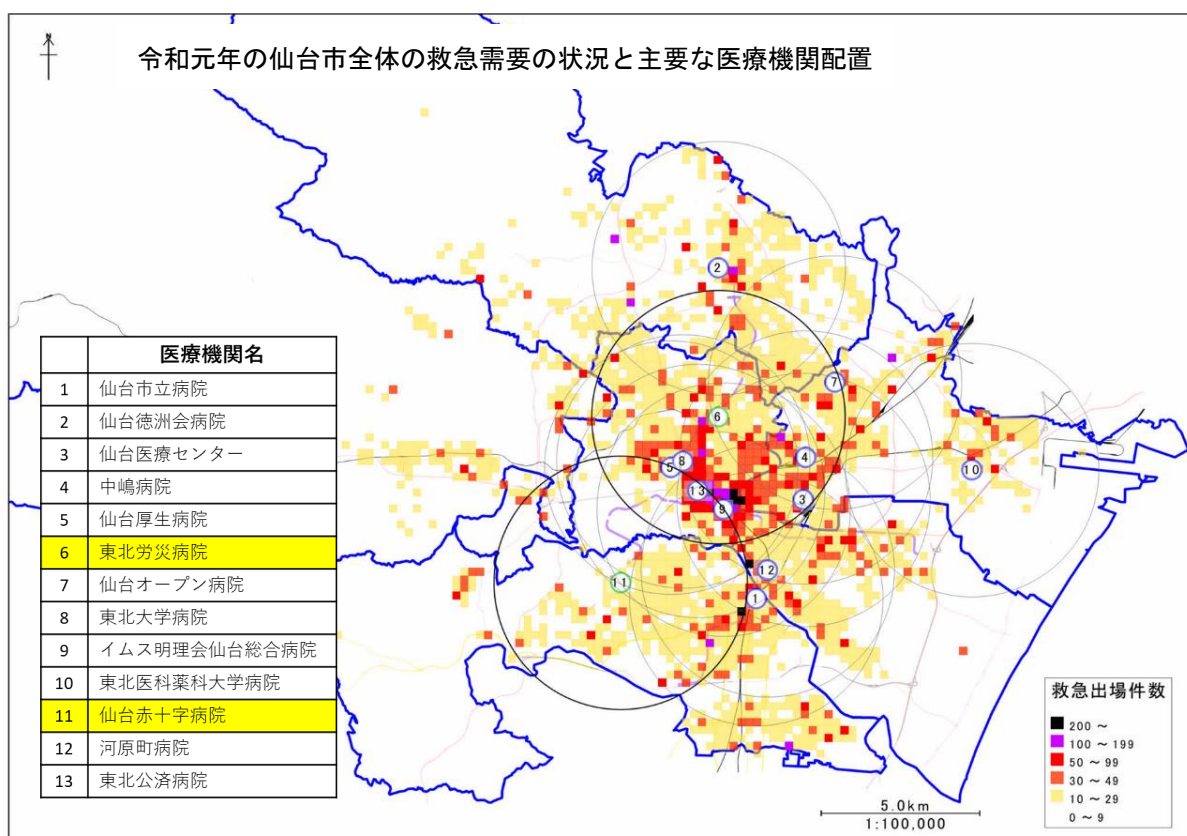
- ・県内の救急告示病院は 72 医療機関あり、うち 27 医療機関が本市内に立地している（令和 4 年 1 月 1 日現在）。
- ・本市の年間の救急搬送人員のうち、過去 5 年平均で約 94%の約 4 万 2 千人を救急告示病院が受け入れている。

救急搬送人員の受入状況

所在地	区分	H29 年	H30 年	R 元年	R2 年	R3 年	平均	割合
市内	救急告示病院	40,930 人	43,588 人	44,722 人	39,605 人	<u>42,402 人</u>	<u>42,249 人</u>	<u>93.6%</u>
	告示病院以外の病院	1,406 人	1,472 人	1,731 人	1,225 人	<u>1,197 人</u>	<u>1,406 人</u>	<u>3.1%</u>
	診療所等	1,229 人	1,077 人	897 人	745 人	<u>868 人</u>	<u>963 人</u>	<u>2.1%</u>
市外	救急告示病院	344 人	255 人	398 人	327 人	<u>319 人</u>	<u>329 人</u>	<u>0.7%</u>
	告示病院以外の病院	176 人	157 人	196 人	143 人	<u>183 人</u>	<u>171 人</u>	<u>0.4%</u>
	診療所等	35 人	31 人	23 人	28 人	<u>26 人</u>	<u>29 人</u>	<u>0.1%</u>
その他の場所		3 人	11 人	6 人	1 人	<u>5 人</u>	<u>5 人</u>	<u>0.0%</u>
合計		44,123 人	46,591 人	47,973 人	42,074 人	<u>45,000 人</u>	<u>45,152 人</u>	100%

仙台市消防局資料より

- ・本市の主要な救急告示病院の配置状況と、救急要請の発生状況の分布は下図のとおりである。



※1 受入件数 1,000 件以上の医療機関を抽出

※2 各医療機関から 4 km の範囲を円で表示（令和元年の仙台市の実績として、大半の救急事案が事故発生場所から概ね 4 km の円内に立地する医療機関へ救急搬送している。）

- ・本市では、初期救急医療体制として、急患センター、北部急患診療所、夜間休日こども急病診療所を設置して休日夜間の診療を行っており、入院加療等が必要と判断された患者については、東北労災病院や仙台赤十字病院をはじめとする二次救急医療機関へ転送している。
- ・仙台医療圏内の三次救急医療機関（仙台医療センター救命救急センター、仙台市立病院救命救急センター、東北大学病院高度救命救急センター）は全て本市内に立地する。仙台市立病院救命救急センターの利用状況を例示すると、過去 5 年間の平均では、全体の 19.1% が本市以外を住所地とする県内の患者であるなど、本市内の医療機関の受入患者数には、仙台市域外から救急搬送された重篤な患者が含まれていると推定される。

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度	平均	割合
仙台市内	11,318 人	11,194 人	11,948 人	11,372 人	10,723 人	11,311 人	78.1%
宮城県内	2,721 人	2,737 人	2,820 人	2,915 人	2,655 人	2,770 人	19.1%
宮城県外	485 人	491 人	442 人	432 人	196 人	409 人	2.8%
合計	14,524 人	14,422 人	15,210 人	14,719 人	13,574 人	14,490 人	100%

仙台市立病院「病院事業概要」より

② 本市の救急搬送需要について

- ・令和元年における人口 1 万人あたりの救急出場件数は、本市は 517.8 件と県内で最も高く、県平均の 492.7 件を上回っている。平成 27 年国勢調査による本市の昼間人口は約 114 万 8 千人と、常住人口約 108 万 2 千人比で約 106%となっているほか、交流人口も多く、東北の玄関口である本市には単純な人口比で表すことのできない救急需要が存在することが示されている。また、人口の多い他都市においても、1 万人あたりの出場件数は多い傾向がある。

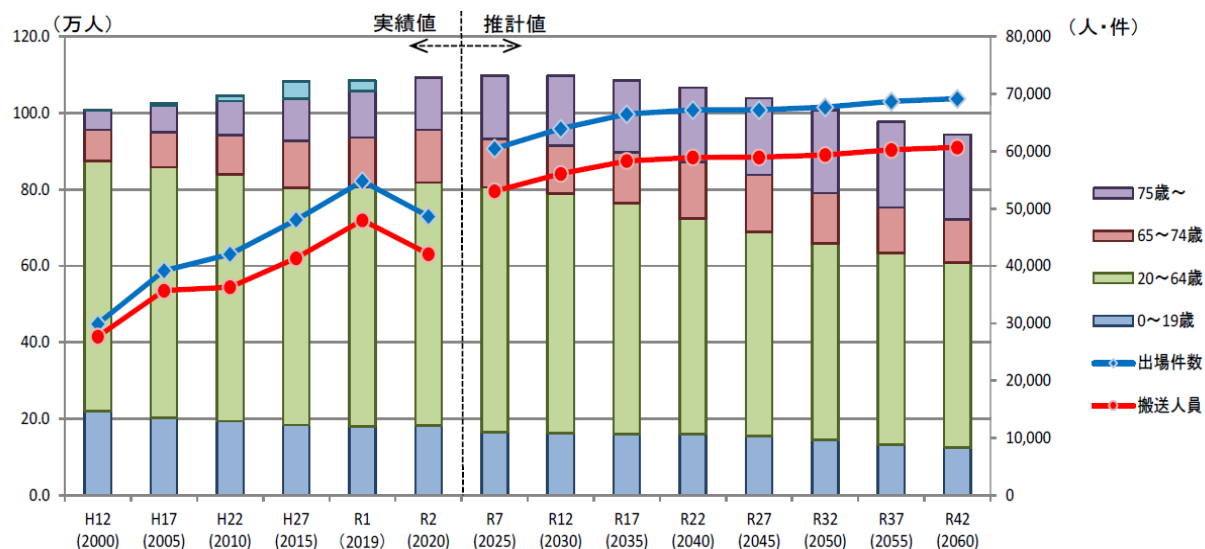
救急出場件数の内訳

	管内人口 (H31. 3. 31)	R 元年救急 出場件数	1 万人あたり 救急出場件数	救急隊 1 隊の 平均年間出場件数
宮城県	2, 293, 195 人	112, 997 件	492. 7 件	1, 153 件
仙台市以外	1, 234, 506 人	58, 181 件	471. 3 件	808 件
仙台医療圏	1, 507, 615 人	75, 671 件	501. 9 件	1, 682 件
仙台市	1, 058, 689 人	54, 816 件	517. 8 件	2, 108 件
仙台市以外	448, 926 人	20, 855 件	464. 6 件	1, 098 件

令和元年宮城県高齢者人口調査、宮城県「消防防災年報」、全国消防長会「消防現勢」より

- ・本市の救急出場件数並びに救急搬送人員は年々増加傾向にある。本市の実績より算出した年齢階層別救急搬送率（平成 27～令和元年平均）によると、救急車を利用する割合は高齢者ほど高く、本市の高齢化率の上昇に伴い、将来総人口が減少局面に転じてても、本市の救急需要は増加する見通しである。

仙台市の人口・救急出場件数・救急搬送人員数の将来推計

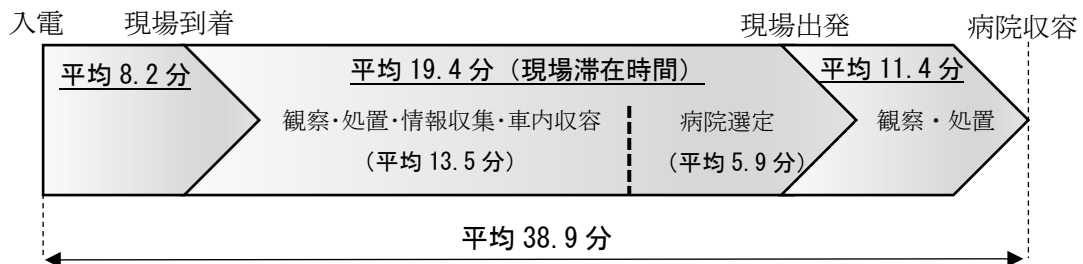


年	H27	R 元	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R32	R37	R42
出場件数	48,065 件	54,816 件	48,649 件	60,475 件	63,938 件	66,493 件	67,202 件	67,214 件	67,689 件	68,697 件	69,177 件
搬送人員	41,371 人	47,973 人	42,074 人	53,049 人	56,086 人	58,327 人	58,949 人	58,960 人	59,377 人	60,260 人	60,681 人

仙台市消防局「総合的消防力の整備方針 2016（H28 年 3 月（R3 年 3 月一部改定）」より

③ 現場滞在時間について

- ・ 県方向性においては、現場滞在時間が 30 分以上となる割合が、仙台医療圏内の仙台市以外では県平均を上回り、改善が必要であるとし、新病院は仙台医療圏の仙台市以外の地域の救急搬送時間の短縮に貢献することを目指すべき枠組みとして示している。
- ・ しかしながら、現場滞在時間は、病院照会のみならず、傷病者の状態観察や救急救命士が実施する気管挿管やアドレナリン投与などの特定行為を含む応急処置などを行う時間が含まれている。令和元年の実績値の平均で、入電から病院収容までが約 39 分であるのに対し、病院選定に要する時間は約 6 分であり、救急活動全体のうちの一部に過ぎない。



※令和元年 搬送実績に基づく仙台市における救急活動の例
(端数調整により各区分の数値の合計は 38.9 分とはならない。)

(2) 本市の考え

① 救急受入患者数と医療機関数

本市に立地する三次救急医療機関では、市外から搬送される重篤患者等の受入も積極的に行っているため、受入患者数の割合により本市に医療機関が偏在しているとするのは適当ではない。

【令和 4 年 3 月 31 日追記】

仮に市内 2 病院が市外に移転し救急受入を行う場合、市外から市内への搬送件数は一定程度減少するものの、三次救急医療機関や専門的な診療機能を有する「特化型病院」への市内搬送は引き続き見込まれるため、両病院の移転による市内の受入能力の縮小の方が大きく、本市内の医療機関に余力が生じる、との県の主張には疑問がある。

- ・ 本市に立地する三次救急医療機関では、市外から搬送される重篤患者等の受入を行っており、それにより受入件数は増加している。また、他の人口の多い都市においても同様の傾向が見られることから、受入患者数の割合のみで本市に救急医療機関が偏在しているとするのは不適當であり、三次救急の受入患者を除外して検証を行うなど、実態を把握する必要がある。
- ・ また、県方向性では、令和元年度病床機能報告に基づき、救急受入件数を宮城県全体で 80,898 人としているが、令和元年宮城県消防防災年報の令和元年の宮城県全体の救急搬送人員は 101,893 人であり、数値に約 2 万人もの乖離がある。さらに、本市の独自集計では仙台医療圏の三次救急医療機関及び二次救急医療機関

の救急搬送受入人員は 65,000 人以上となっており、資料中の 56,779 人は実数に比べ過少であり、より救急の実態に即した数値に基づいた分析と検証を行う必要がある。

【令和 4 年 3 月 31 日追記】

- ・「県の考え方」(P18)においては、「新たな拠点病院が富谷市、名取市にそれぞれ整備されることで、仙台市内への搬送が減少し、仙台市内の医療機関における救急能力に余力が生じることが期待されます。」としている。
 - ・この根拠として「県の考え方」(P15)においては、仙台赤十字病院及び東北労災病院が本市外へ移転した場合の救急搬送件数を分析しており、そこでは、救急搬送患者に占める重篤事例件数の割合「3.8%」を本市内の三次救急医療機関へ搬送される割合として用いている。
 - ・しかし、この重篤事例件数の割合は、患者が病院へ救急搬送された後、医師が診断した結果として重篤とされた割合であり、救急患者が三次救急医療機関に搬送された割合を示すものではない。
 - ・実際には、救急隊は現場で患者が重篤である可能性があれば、三次医療機関への搬送を行うため、その割合はこれをはるかに上回り、本市内の三次救急医療機関への搬送件数は県による分析よりも多いものと考えられる。
 - ・また、2 病院が本市外へ移転した場合でも、循環器疾患や脳神経疾患などの専門的な対応を要する患者については、引き続き相当数がこれらの疾病を取り扱うことができる本市内の「特化型病院」へ搬送されることが見込まれるが、「県の考え方」ではこの点も考慮されていない。
- (特化型病院の例)
- | | |
|------|---------------------|
| 循環器系 | ： 仙台厚生病院、仙台循環器病センター |
| 脳神経系 | ： 広南病院、仙台東脳神経外科病院 |
| 小児科系 | ： 県立こども病院 |
- ・これらの病院には各領域の救急患者が本市外から多数搬送されているが、他のほとんどの病院で代替できない機能を有している病院である。
 - ・三次救急医療機関や専門的な診療機能を有する「特化型病院」への搬送が相当数あることから、仙台市内への搬送割合が人口割合に比べて高いことのみをもって、救急医療機関が本市内に偏在しているとは言えない。

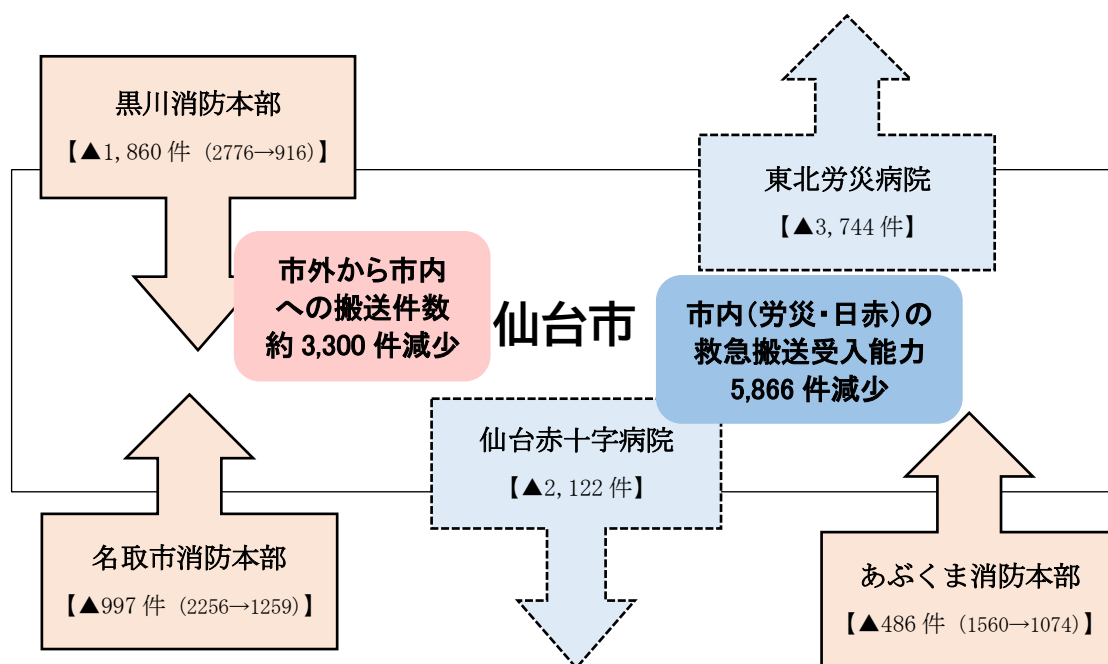
○4 病院再編後の仙台市内の患者の流れ（予測）

	黒川地域	名取市	あぶくま	計
令和元年の仙台市への搬送件数	2,776 件	2,256 件	1,560 件	6,592 件
うち三次救急病院への搬送件数（※1）	396 件	855 件	648 件	1,899 件
うち特化型病院への搬送件数（※1）	520 件	404 件	426 件	1,350 件
再編後の仙台市への搬送予測件数（※2）	916 件	1,259 件	1,074 件	3,249 件
新病院への搬送者数予測（※3）	1,860 件	997 件	486 件	3,343 件

※1 令和元年の実績値であり、再編が行われても引き続き同程度の仙台市への救急搬送が予測される。

※2 この他に市境の病院への救急搬送も見込まれることから、実際の仙台市への救急搬送はこの予測値を上回ることが想定される。

※3 新病院の応需率等の諸条件によって搬送数は左右されることから、救急受入能力によってはこの数値を下回ることとも想定される。



・令和元年実績を基にした本市試算によれば、仙台赤十字病院及び東北労災病院が市外に移転した場合、両病院合わせて 5,866 件の救急搬送受入れ能力が本市内から減少する一方で、本市外から市内への搬送件数の減少は 3,300 件程度に留まることから、本市内の受入能力の減少を上回る、市外からの搬送件数の減少が生じるとはいえない。

・また、「県の考え方」(P18)においては、「仙台市内で発生する救急事案のうち、最寄りで対応可能な病院が新病院であれば、仙台市（例：泉区北部エリア、太白区南部エリア）から新病院に搬送することで、仙台市内の医療機関のさらなる余力につながることを期待されます。」としている。

・しかしながら、両病院が移転した場合の救急受入体制への影響は、移転後の病院の位置、規模、診療科など様々な要素が明らかにされなければ評価できない。

・これらのことから、両病院の移転により市内の救急医療体制の負荷がむしろ増加する可能性があり、本市内の医療機関においては「救急受入能力に余力が生じることが期待される」との県の説明には疑問がある。

② 救急搬送業務の実態

現場滞在時間の評価などについて、現状を正確かつ十分に把握した上での検討を行うとともに、想定される再編による影響についての評価も示すべきである。

【令和4年3月31日追記】

県の検討においては、仙台医療圏の各消防本部の活動時間の内訳や搬送時間延伸の原因が明確に示されておらず、実態を十分に反映しているか疑問があるため、各消防本部の活動状況の詳細を調査すべきである。

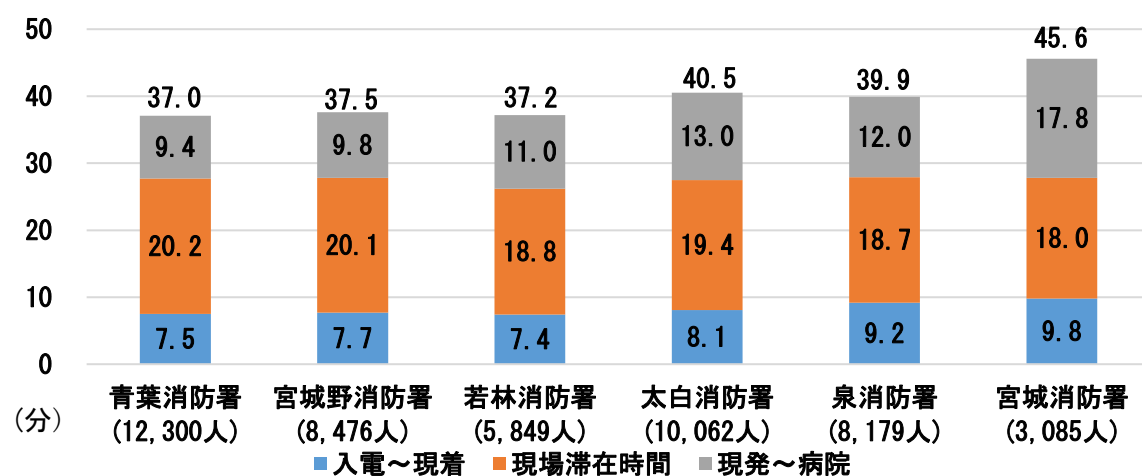
県方向性による病院再編により、本市の救急搬送時間とともに、仙台医療圏全体の搬送時間の短縮が図られるとする根拠を示すべきである。

- ・現場滞在時間は、病院照会のみならず、傷病者の状態観察や特定行為を含む応急処置などに要する時間が含まれるため、現場滞在時間の短縮に係る対策を病院の配置に求めるのは適当ではない。
- ・救急活動内容の実態を正確に把握し、現場滞在時間の延長の原因を究明した上、医療機関配置との因果関係について詳細な検証を行う必要性がある。
- ・4病院の再編が、本市を含む医療圏内各消防本部の現場に到着してから搬送が完了するまでの時間等にどの程度の効果や影響を与えると見込んでいるのか、定量的な評価をもって示すべきである。

【令和4年3月31日追記】

- ・県のこれまでの説明のみでは、仮に名取市や黒川地区の搬送時間が短縮されたとしても、搬送件数が多い仙台市消防局の搬送時間が延長されれば、仙台医療圏のみならず、宮城県全体の搬送時間の延伸に繋がる懸念が拭えない。
- ・また、救急搬送時間は、P22の図で示したとおり「入電から現場到着までの時間」、「現場滞在時間」、「現場出発から病院収容までの時間」の各段階から構成される。このうち、病院の配置に影響されるのは「現場出発から病院収容までの時間」のみであり、搬送時間短縮にはそれ以外の各段階での活動が大きく影響する。
- ・救急搬送時間について、各地域の消防本部において各段階でどのように活動を行い、どのような課題があるのか、実態を踏まえた詳細な分析を行い、対策が検討されるべきである。

仙台市内消防署管轄毎の救急搬送時間(令和元年)



仙台市消防局資料より

③ 救急医療需要と提供体制

搬送可能な医療機関が減少する場合、仙台市内の搬送受入への影響が懸念されることから、救急需要の実態と見通しに即した詳細な分析を行い、その上で検討を進めるべきである。

【令和 4 年 3 月 31 日追記】

救急医療の搬送時間の短縮には、医療機関の立地だけではなく、応需率の向上や回復期病床の確保などの課題解決も必要であり、その解決に向けた考えや具体的な方策についても示すべきである。

また、仙台赤十字病院及び東北労災病院は、本市の病院群当番制事業の中で、初期救急医療体制における役割を担っているため、それらに与える影響についても、詳細な分析を行い、その上で検討を進めるべきである。

- ・本市の人口は 2050 年代後半まで 100 万人以上の水準が保たれ、高齢化率の上昇により救急需要は今後も増加していくと見込んでいる。
- ・救急需要は常住人口に加え、居住者の年齢構成、昼間人口、交流人口などが重要な要素となる。本市は昼間人口が常住人口を約 6% 上回り、交流人口も多く、救急需要が増加する要素を有している。実際に救急出場件数の人口 1 万人あたりの件数の比較では、宮城県及び仙台医療圏の平均を上回っており、令和元年の救急搬送者数 47,973 人のうち 4,321 人（約 1 割）は仙台市外居住者である。
- ・仙台市消防局の令和 2 年実績では、東北労災病院に 2,778 人、仙台赤十字病院に 1,394 人と、搬送者数全体の約 10% を搬送しており、この 2 病院が移転した場合、搬送受入医療機関が減少し、これまで受け入れていた救急患者を市内の他医療機関で受け入れることが可能なのか、強い懸念がある。
- ・また、小児科（15 歳未満）の患者については、小児科や小児外科を有する病院への搬送が必要な事例が確実に存在する。仙台赤十字病院には小児科・小児外科があり、本市における小児の救急搬送受入に大きく寄与しており、再編後に仙台市及び仙台医療圏における持続的な小児科救急医療体制が確保できるかが懸念される。（周産期の救急医療については後述する。）
- ・このように、単純な人口比で表すことのできない救急需要が本市には存在するため、こうした救急需要の傾向なども考慮し、将来的な需要も見据えながら、実態に即した分析を行うことが必要である。
- ・なお、県方向性の公表後、県においては、救急搬送を受け入れる病床について、本市では既に余剰があり、今後人口が減少することもあって更に余ってくる、との見込みが示されたところである。
- ・しかしながら、前述のとおり、本市の人口は 2050 年代後半まで 100 万人以上の水準が保たれ、救急需要はむしろ増加すると見込んでいる。
- ・県は、本市に急性期病床が多く存在している（P5「病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（仙台医療圏）」参照）ことをもって救急搬送の受入病床に余力があると評価しているものと推察されるが、急性期病床は救急搬送専門の病

床ではなく、病床の機能区分と救急受入が一致するものではない。

- ・そもそも救急患者の受け入れの可否は、その時点における受入体制によるところが大きく、日頃から救急受入に積極的な救急告示病院であっても、医療スタッフやベッドの確保等の理由で、収容依頼を断らざるを得ない状況もある。
- ・以上から、仙台市内に急性期病床が多いことをもって、救急受入に余力があるとは言えない。

【令和4年3月31日追記】

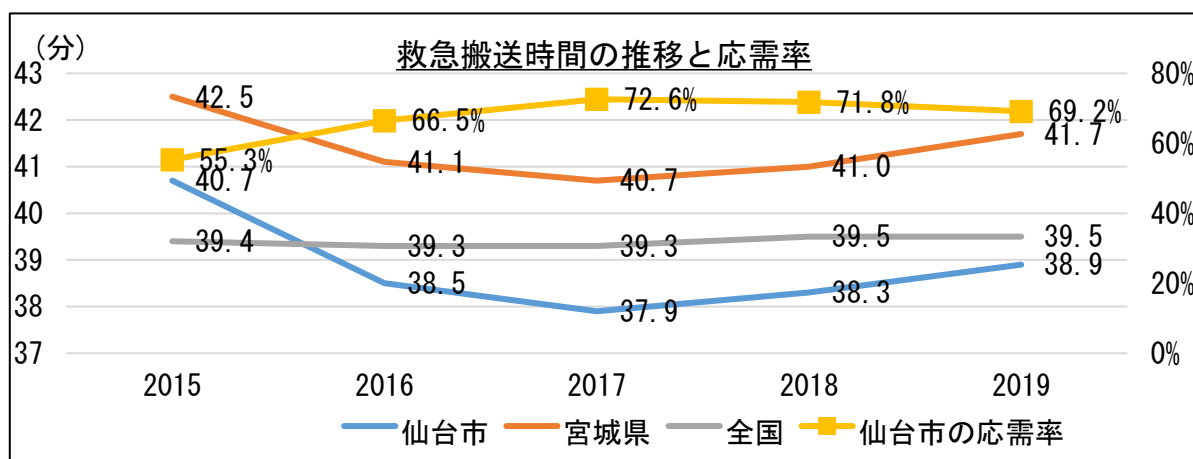
- ・仙台市消防局においては、現場滞在時間のうち概ね3分の1を病院照会に要しているが、この時間は、救急隊から病院への受入照会に対して受入れた割合を示す応需率が影響しており、本市のデータでは、応需率と救急搬送時間には相関関係があることが示されている。
- ・本市の救急医療機関の応需率は、70%程度と全国平均の約78%に比べ低い状況となっている。
- ・救急搬送時間の短縮には応需率を引き上げることも重要となる。これには、「県の考え方」で指摘されている通り、回復期の病院への円滑な転院や在宅までの流れ、受け皿といった課題とともに、各病院における救急医療に従事する医師、看護師その他のスタッフ確保といった課題もあり、救急搬送時間の短縮に向けては、まずはこれらが改善される必要がある。
- ・県においては、市内の二次救急医療機関の病床使用率をもって病床に余裕があるとの現状分析を行っているが、救急医療体制は応需率など様々な要素を考慮する必要があるため、この分析には疑問があり、本市としては、救急医療体制は必ずしも十分とは言えないと認識しているところである。
- ・また、仙台赤十字病院、東北労災病院については本市救急医療体制の中で以下のとおり重要な役割を担っており、これらについて十分なデータの把握等を行い、検討がなされているのか、疑問がある。

○初期救急

- ・軽症の救急患者が対象となる初期救急医療については市町村単位で対策を行っており、本市においては仙台市急患センターや北部急患診療所、夜間休日こども急病診療所を開設しているほか、休日当番医制度などによりその体制を確保している。
- ・仙台赤十字病院及び東北労災病院は、本市の病院群当番制事業の中で、休日・夜間等に直接来院する患者（以下「ウォークイン患者」という。）の受け入れを行っている。
- ・2病院のウォークイン患者受入合計件数は、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元年度において、3,546件であった。
- ・2病院が市外に移転した場合にはこれらの患者の受入先がなくなり、本市初期救急医療体制への影響が生じると想定される。

○二次救急

- ・ 仙台赤十字病院及び東北労災病院は、本市が実施している「仙台市病院群当番制事業」、「仙台市小児科病院群輪番制事業」の参加病院であり、仮に2病院が市外に移転した場合は、当該事業によって確立されていた救急受入体制が弱体化する恐れがある。
- ・ 特に東北労災病院は、病院群当番制事業において毎日当番を担っているため、その影響は大きいものとする。



仙台市消防局資料より

【参考】懇話会での主なご意見

- ・ 仙台市内の医療機関がなくなった結果、市外から救急搬送されてくる患者数がどうなるかは最終的には分からないが、市内の救急搬送時間が延長する可能性はある。
- ・ 三次救急、重症症例は、市内の救命センターに引き続き来るのは当然で、減ることはない。
- ・ 新しくできる病院がどの程度急患を受けられるか、重症な急患を受けられるかが分からないと、その影響も分かりかねる。
- ・ 今回の病院の再編の話は、救急医療も含め、地域医療の将来像を定めて考えるべきところ、県が描くビジョンが見えないため、今後どうしていこうと考えているのか分からない。
- ・ 県には、地域の人口や利用者の居住地、交通の利便性なども考慮しながら、地域の救急医療へ与える影響について慎重に検討をし、これからも安心して、地域住民が生活できるような環境を維持していただくことを強く望んでいる。

2 災害医療

(1) 本市の現状と課題

① 地域防災計画における2病院の役割について

- ・本市には県が指定した災害拠点病院が7か所あり、うち仙台医療センターは県1か所の基幹災害拠点病院に指定されている。災害拠点病院では災害時に備えたヘリポートや自家発電設備の整備、診療継続に必要な食料・飲料水・医薬品等の備蓄、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣等を行っている。

各災害拠点病院のDMAT隊員数（人）

仙台医療センター ※基幹	27	東北医科薬科大学病院	19
東北大学病院	39	東北労災病院	12
仙台市立病院	20	仙台オープン病院	12
仙台赤十字病院	28	宮城県医療政策課資料（R3.4.1時点）より	

- ・宮城県地域防災計画上、災害医療救護体制においては、仙台市は県災害医療本部からは独立し、本市及び市医師会・歯科医師会・薬剤師会等の医療関係団体により構成する「仙台市災害時医療連絡調整本部」を設置し、災害医療救護活動にあたることとなっている。
- ・東北労災病院、仙台赤十字病院の両病院は、地域の災害拠点病院に位置付けられており、災害時には重症者や特殊な医療を要する患者の治療を行う基幹的な後方医療施設としての役割を果たすこととなる。両病院を含む市内7か所の災害拠点病院は、災害時医療病院連絡会の開催や情報伝達訓練を実施するなど、平時から本市との結びつきが強い。

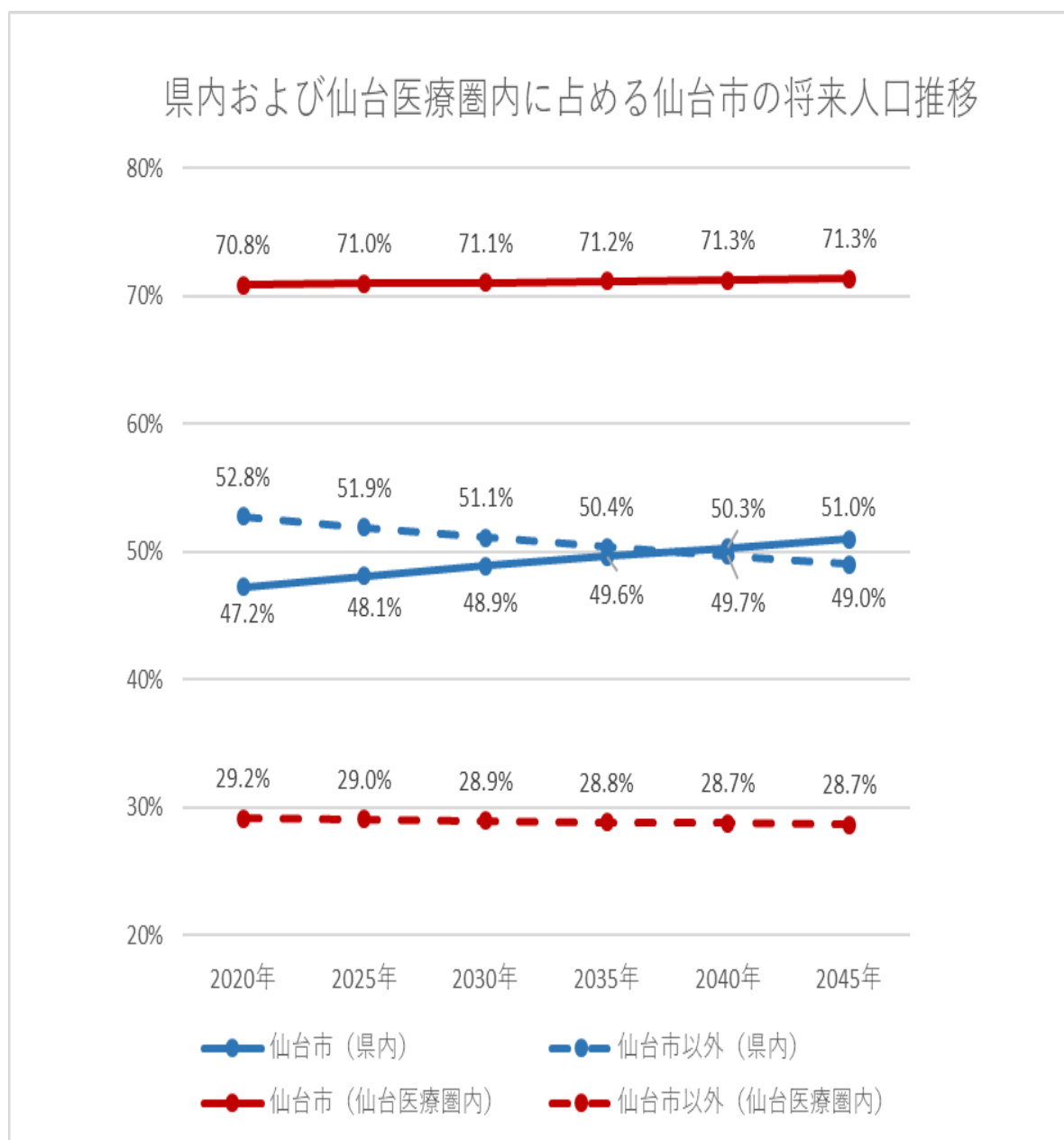
② 地域災害拠点病院の配置について

- ・人口の割合から地域災害拠点病院数をみると、仙台医療圏においては、本市と本市以外とはほぼ同じ比率となっているが、宮城県全域においては、人口の集積度よりも低い割合となっている。

	人口（人）		地域災害拠点病院数	
宮城県	割合		割合	
仙台市	1,096,222	48.0%	6	40.0%
仙台市以外	1,188,604	52.0%	9	60.0%
合 計	2,284,826	100.0%	15	100.0%
仙台医療圏	割合		割合	
仙台市	1,096,222	71.3%	6	75.0%
仙台市以外	441,519	28.7%	2	25.0%
合 計	1,537,741	100.0%	8	100.0%

宮城県推計人口（令和4年2月1日）、第7次宮城県地域医療計画より

- ・将来推計人口によると、県全体に占める本市人口、仙台医療圏に占める本市人口割合は、2045 年までいずれも約 50%、約 70%程度の推移で増加傾向が続くことが予測されており、今後とも人口を考慮した配置が求められる。



日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）より

(2) 本市の考え

災害拠点病院については、地域の人口分布や、都市部特有の災害や事故、テロなどのリスクを考慮の上、適切な配置に向けた検討がなされるべきである。

- ・県方向性においては、災害拠点病院が仙台市内に集中していると指摘されているが、前述のとおり、現状の配置は仙台医療圏においては人口割合に応じたものとなっており、宮城県全域で見ると、人口集積度に比べ低い割合である。さらに、周辺市町村からの流入によって、昼間人口が約 115 万人と常住人口を約 7 万人上回る本市に 6 つの地域災害拠点病院が所在することは、合理的かつ必要性がある。
- ・大規模地震の発生による被害規模の大きさや、テロなどの特殊災害といった都市部特有のリスクを考慮すれば、被災者の大量かつ迅速な受入を可能にするため、東日本大震災を経験した唯一の政令指定都市でもある本市に災害拠点病院を集中的に配置することは妥当であり、災害医療体制が現状から縮小されるべきではない。
- ・市北部に隣接する富谷市を含む黒川地域には災害拠点病院がなく、市南部に隣接する名取・岩沼地域はDMA Tの派遣体制が限られていることから、仙台医療圏を俯瞰した場合の災害医療体制の充実の必要性は認められる。

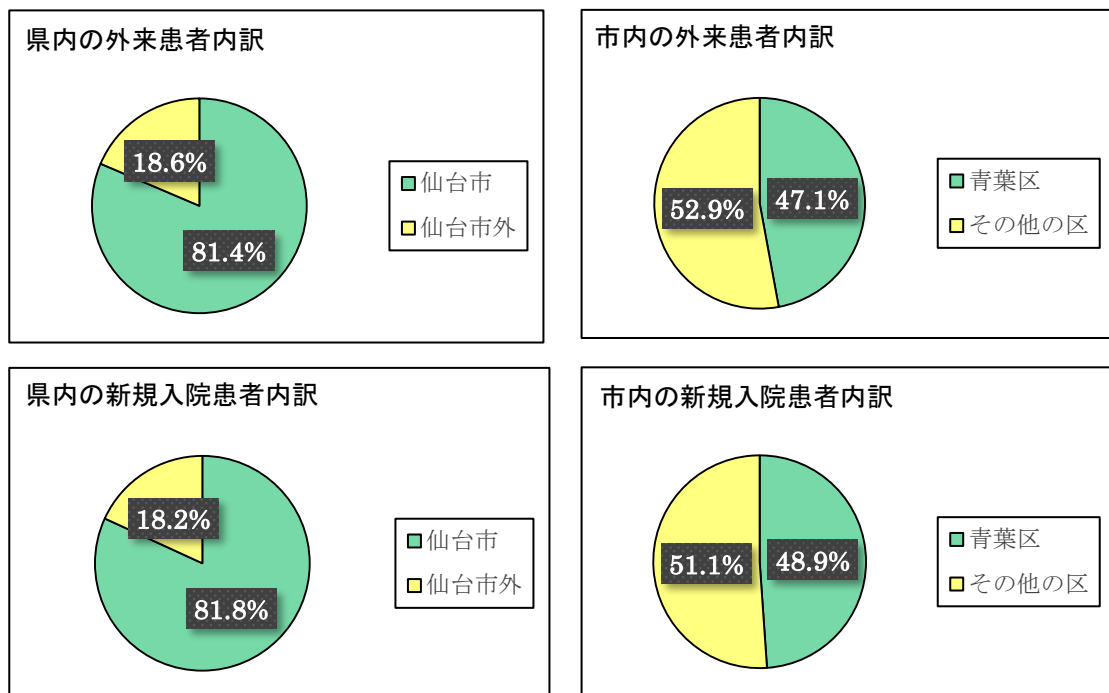
3 地域連携支援

(1) 本市の現状と課題

① 地域医療支援病院としての役割について

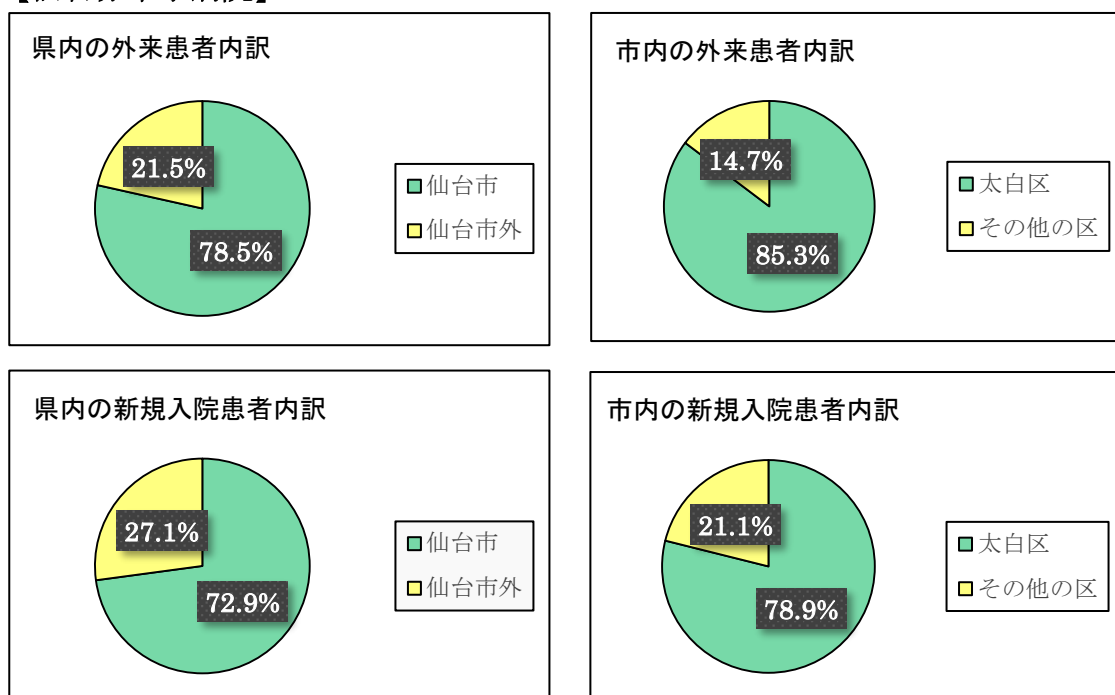
- ・東北労災病院における令和2年度の外来患者数及び入院患者数は、仙台市民が約80%、うち青葉区在住者が概ね半数を占めている。

【東北労災病院】

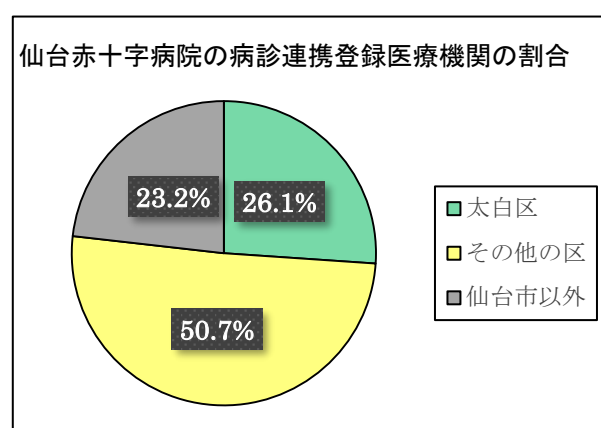
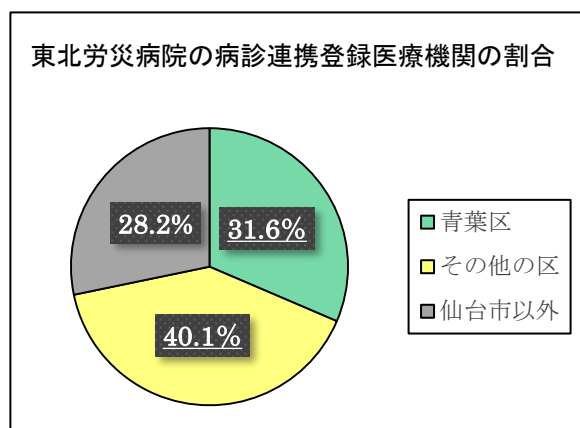


- ・仙台赤十字病院における令和2年度の外来患者数は、仙台市民が約79%、うち太白区在住者が約85%を占めている。また、同年度の入院患者数は、仙台市民が約73%、うち太白区在住者が約79%を占めている。

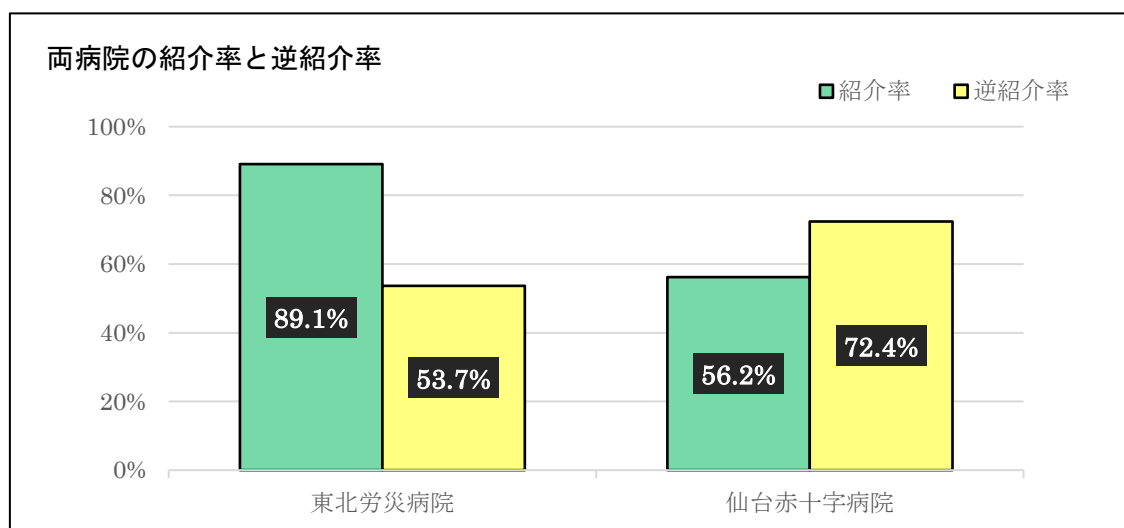
【仙台赤十字病院】



- ・両病院ともに患者に占める仙台市民、また、立地する区の住民の割合が高く、特に仙台赤十字病院は直接病院を受診する住民も多いことが窺われ、地域に密着して医療を提供している病院であると言える。
- ・病診連携登録医療機関数について、東北労災病院は 754 か所であり、うち市内医療機関が 541 か所（71.7%）、うち青葉区内が 238 か所（31.6%）である。仙台赤十字病院は 625 か所であり、うち市内医療機関が 480 か所（76.8%）、うち太白区内が 163 か所（26.1%）である。



- ・令和元年度の両病院の紹介率については、東北労災病院は 89.1%、仙台赤十字病院は 56.2%である（平均 79.9%）。また、同年度の逆紹介率については、東北労災病院が 53.7%、仙台赤十字病院が 72.4%である。



令和元年度地域医療支援病院業務報告書より

- ・回復期病床（地域包括ケア病棟）については、東北労災病院が 55 床（青葉区全体の 10.9%）、仙台赤十字病院が 50 床（太白区全体の 17.9%）を設けている。なお、宮城県地域医療構想では、2040 年には仙台医療圏全体で 4,507 床以上の回復期病床が必要になると見込まれているが、令和 2 年度の病床機能報告では 1,539 床で、2,968 床以上が不足している状況である。

【令和 4 年 3 月 31 日追記】

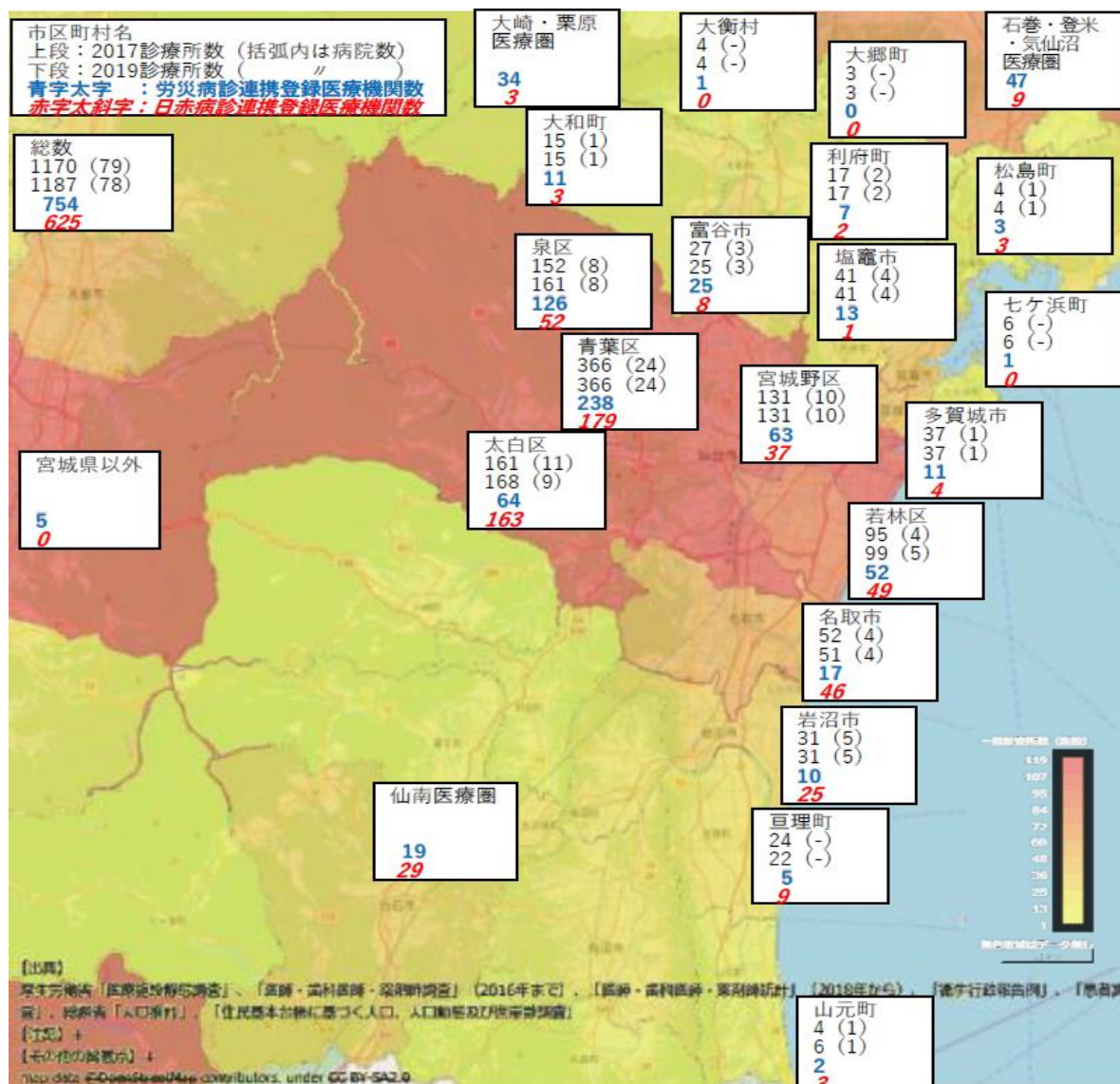
- ・地域医療支援病院への紹介元となる医療機関数を市町村別にみると、東北労災病院の所在地である仙台市青葉区が 366 施設であるのに対し、富谷市、大和町、大郷町、大衡村の合計では 47 施設となっている。仙台赤十字病院の所在地である仙台市太白区が 168 施設であるのに対し、名取市、岩沼市、亘理町、山元町の合計では 110 施設となっている。
- ・東北労災病院並びに仙台赤十字病院の病診連携登録医療機関をみても大部分が仙台市内の医療機関であり、その多くは、所在する区の医療機関となっている。

仙台医療圏市区町村別医療機関数

	2017 診療所数		2019 診療所数	
	医療機関数	うち病院	医療機関数	うち病院
仙台市青葉区	366	24	366	24
仙台市宮城野区	131	10	131	10
仙台市若林区	95	4	99	5
仙台市太白区	161	11	168	9
仙台市泉区	152	8	161	8
仙台市 計	905	57	925	56
富谷市	27	3	25	3
大和町	15	1	15	1
大郷町	3	0	3	0
大衡村	4	0	4	0
上記 計	49	4	47	4
名取市	52	4	51	4
岩沼市	31	5	31	5
亘理町	24	0	22	0
山元町	4	1	6	1
上記 計	111	10	110	10
利府町	17	2	17	2
松島町	4	1	4	1
塩釜市	41	4	41	4
多賀城市	37	1	37	1
七ヶ浜町	6	0	6	0
合 計	1, 170	79	1, 187	78

厚生労働省「医療施設調査」より

仙台医療圏市区町村別 東北労災病院及び仙台赤十字病院病診連携登録医療機関数



【マップ】経済産業省・内閣府「RESAS（地域経済分析システム）-医療需給-」（2022 年 1 月 7 日に利用）より

【診療所数】厚生労働省「医療施設調査」より

【病診連携登録医療機関数】各病院 HP 等を基に集計

② 地域からの要望について

以下のとおり仙台市長あての要望書が提出されている。

要 望 内 容	要 望 者（ 要 望 日 ）
東北労災病院又は仙台赤十字病院の現地存続に対する署名簿の提出	・仙台市医師会青葉ブロック(令和2年12月24日)(署名数約5,000筆) ・仙台市医師会太白ブロック(令和3年1月28日)(署名数約2,000筆)
仙台赤十字病院の移転・廃止等を行わないよう宮城県知事へ要請すること	・仙台市太白区連合町内会長協議会(令和2年10月14日)

東北労災病院及び仙台赤十字病院の移転・廃止等を行わないよう宮城県知事へ要請すること等	・宮城県医療労働組合連合会・全国労災病院労働組合・全国労災病院労働組合東北支部・全日本赤十字労働組合連合会(令和2年10月29日) ・仙台市青葉区連合町内会長協議会(令和2年11月17日) ・宮城県医療労働組合連合会・日本医療労働組合連合会・全国労災病院労働組合・全国労災病院労働組合東北支部・全日本赤十字労働組合連合会(令和3年10月5日)
病院の統合再編に係る検討状況を公開するよう尽力すること	・一般社団法人仙台市医師会(令和2年11月25日)

【令和4年3月31日追記】

東北労災病院又は仙台赤十字病院の移転に反対する署名簿の提出	・八木山南地区の住民有志・八木山南連合町内会・八木山南地区社会福祉協議会・八木山南赤十字奉仕団(令和3年11月25日)(署名数1,525筆) ・八木山連合町内会・西多賀地区町内会連合会・緑ヶ丘地区連合町内会(令和3年12月22日)(署名数11,112筆) ・青葉区連合町内会長協議会(令和4年2月4日)(署名数370筆) ・太白地域町内会連合会(令和4年3月11日)(署名数2,773筆)
宮城県の「仙台医療圏4病院再編計画案」に関する仙台市の対応についての要請	・ともに市政をつくる仙台市民の会(令和4年3月15日)
再編・統合・移転を行わず、地域医療の充実を求める要請	・地域医療を守る共同行動みやぎ連絡会(令和4年3月18日)

(2) 本市の考え

① 地域に対する説明

2病院は、近隣の診療所と連携し、また多数の地域住民に利用され、地域の医療提供体制を支えていることから、地域住民の健康と安心に対する不安についても十分考慮し、丁寧な説明がなされるべきである。

【令和4年3月31日追記】

地域医療は、病院と診療所、介護施設、訪問介護事業所などとのネットワークによって成り立っており、地域への丁寧な対応が求められるとともに、病院再編の検討にあたっては、公共交通でのアクセスを考慮するなど、患者や地域住民の目線から影響を慎重に評価すべきである。

- ・2病院が各地域において果たしている役割や診療の実態に鑑みれば、周辺診療所などに対しての早期の情報公開や丁寧な説明がなされることが当然に必要である。
- ・地域住民にとって、慣れ親しんだ病院の再編が大きな不安となっている中、協議の

具体的な内容が公開されておらず、説明もない状況であり、地域には不信感が募っている。両病院の入院・通院患者はもちろん、地域住民や両病院で働いている関係者に対しても早急に検討状況を開示し、丁寧な説明を行う必要がある。

【令和4年3月31日追記】

- ・地域医療は、病院と診療所、介護施設、訪問介護事業所などとのネットワークによって成り立っており、病院の再編はこれらへの影響が大きいことから、地域への丁寧な対応が必要である。
- ・また、病院の立地は、高齢化の進展を見据え、自家用車の利便性のみならず、公共交通でのアクセスについても十分考慮する必要があるなど、患者や地域住民の目線から移転による影響を慎重に評価すべきである。

② 回復期病床の確保

宮城県地域医療構想では、仙台医療圏において回復期病床が不足すると見込まれており、確保に向けた方向性と、そのための方策が具体的に検討されるべきである。

【令和4年3月31日追記】

「県の考え方」では、後方病床の確保の重要性が謳われているが、市内の救急医療体制にも影響を与える「回復期病床」の確保・充実に向けて、具体的な方策や更なる支援策を併せて示すべきである。

- ・宮城県地域医療構想の必要病床数によると、仙台医療圏において回復期病床が不足しており、今後の高齢化の進展に伴い、同病床機能の充実が一層必要になると見込まれる（P5「病床機能報告結果と必要病床数（機能別）の見通し（仙台医療圏）」参照）。両病院が有する地域包括ケア病棟の維持・確保は必須である。
- ・県方向性では、2つの枠組みによる新病院の機能として、地域の救急医療体制や災害時医療体制の強化などの拡充について示されているが、一方で回復期機能の拡充については示されていない。

【令和4年3月31日追記】

- ・宮城県では、急性期から回復期病床への転換を推進するため、病床機能分化・連携推進基盤整備事業（病床転換に係る事業）を実施している。一方で、急性期病床の削減に関する補助は、将来的に病床数が不足することが見込まれるため仙台医療圏の医療機関は対象から除かれている。
- ・地域医療構想では、仙台医療圏の必要病床数は、今後増加する見通しであり、再編については、それを十分に踏まえた検討がなされるべきである。
- ・救急医療機関の空き病床確保や医療資源の効率的な活用の観点から、市内において、回復期病床の確保が課題となっており、地域包括ケア病棟を有する両病院が市外に移転した場合の影響は大きい。

- ・「県の考え方」では、後方病床の確保の重要性が謳われているが、「回復期病床」の確保・充実について、具体的な方策や更なる支援策を併せて示すべきである。

【令和4年3月31日追記】

③ 地域医療におけるネットワークの維持

地域医療における様々な主体によるネットワークが維持されるためには、地域医療支援病院の持続的な経営のもとに、必要な医療機能が確保される必要があり、中核である病院が抜けると、ネットワークの維持が困難になるため、その影響を踏まえた検討が必要である。

- ・両病院はそれぞれの立地している区において、地域医療との連携において大きな役割を果たしている。
- ・地域医療におけるネットワークが維持されるためには、地域医療支援病院の持続的な経営のもとに、必要な医療機能が確保される必要があるが、中核である病院が抜けると、診療所や介護施設とのネットワークが機能しなくなるため、病院移転の影響は非常に大きい。
- ・地域医療支援病院は、病診連携の状況が経営に及ぼす影響が大きいと考えられるが、地域的な特性によって、その状況は大きく異なってくる可能性がある。
- ・県が移転先として挙げている地域には、診療所などの医療機関が現地よりも少ないことから、地域医療支援病院の機能が維持できるのか慎重に検討すべきである。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・中核である病院が抜けると、診療所や介護施設との地域医療のネットワークが機能しなくなるため、病院が移転する影響は非常に大きい。
- ・日赤は地域に根差した密着型で太白区にとって非常に重要な病院。地元住民、各事業関係者と協議し、現地または近い場所での存続が望ましい。
- ・労災は、青葉区の住民をかなりカバーしているので影響は非常に大きい。一方で、労災が富谷市に行った場合、十分な患者を確保できるのか疑問。
- ・救急には、急性期治療後の転院先の確保が必要であり、県には、慢性期、回復期病床の確保を今後どうしていくのかしっかりと示してもらいたい。
- ・4病院の再編の議論は、患者サイドに立った話がなされていないように感じるため、患者の視点も持ちながら、検討を進めていただきたい。
- ・高齢化が進む中では、回復期、慢性期、介護、在宅医療を担う主体をつなげていき、地域包括ケアシステムをさらに推進していくことが重要である。
- ・医療資源も限られているため、市民に病院と診療所の機能分担についてご理解いただき、適正な受療行動につなげていくことも必要になってくる。

4 周産期医療

(1) 本市の現状と課題

① 分娩数について

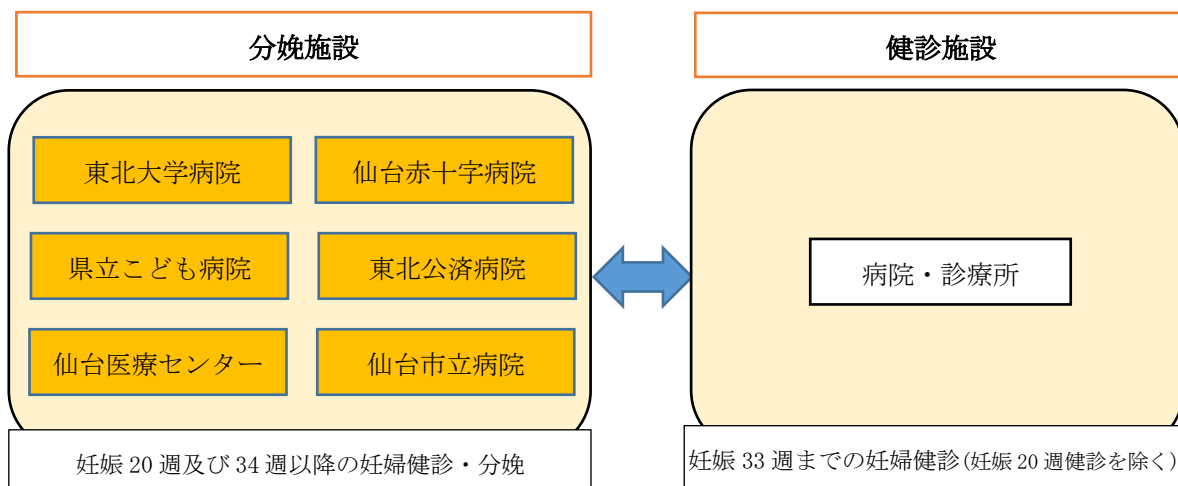
- ・令和2年4月1日現在、県内38か所の分娩施設のうち、本市には17か所（助産所を含む。）の分娩施設がある。
- ・平成31年1月から令和元年12月の県内の分娩件数は14,791件であり、うち市内分娩施設の分娩件数は7,423件で、全体の50.2%となっている。（仙台市を除く仙台医療圏の分娩数は3,260件、全体の22.0%）
- ・平成31年1月から令和元年12月の仙台赤十字病院の分娩件数は778件であり、市内分娩件数の10.5%を占めている。

【令和4年3月31日追記】

（産科セミオープンシステム）

- ・仙台医療圏においては、妊娠33週までの妊婦健診（妊娠20週健診を除く）を行う医療機関と、妊娠20週及び34週以降の妊婦健診並びに分娩取扱施設との機能分化を行う仙台産科セミオープンシステムにより出産をサポートしている。
- ・その他、県内の各医療圏においても、同様のシステムにより出産をサポートしている。

【仙台産科セミオープンシステムの概要】



- ・仙台医療圏における妊婦健診を実施している診療所（産婦人科・産科を標榜している診療所数）は、全部で54施設あり、うち仙台市内は40施設となっており、その割合は、74.1%に上っている。

仙台医療圏における産婦人科、産科診療所※1 数

所在地	施設数	(参考) 分娩取設数※2	所在地	施設数	(参考) 分娩施設数※2
青葉区	17	7	多賀城市	1	1
宮城野区	5	2	名取市	3	1
若林区	5	1	岩沼市	1	1
太白区	6	4	宮城郡	1	2
泉区	7	3	黒川郡	0	0
仙台市計	40	17	亘理郡	0	0
塩釜市	3	2	仙台市以外計	14	8
富谷市	5	1	合 計	54	25

※1 婦人科は除く、※2 病院及び診療所数 (R2 年度)

宮城県「診療所名簿」(令和3年10月1日現在)より

【令和4年3月31日追記】

・本市における妊娠・出産期の子育て支援において、仙台赤十字病院は大きな役割を果たしている。

ア 助産制度利用状況

- ・実施施設は、東北大学病院、仙台赤十字病院、仙台市立病院、仙台医療センターの4か所
- ・利用状況 R2 仙台市全体 84 件 (うち仙台赤十字病院は約4分の1)

イ 特定妊婦の分娩

- ・経済環境や家族状況等により子どもの養育について支援が必要な妊婦の分娩
- ・R2 仙台市全体 182 名 うち太白区 40 名 (太白区のうち仙台赤十字病院は約3割)

ウ 産後ケア実施施設

- ・心身のケアや育児のサポートを行い、産後も安心して子育てできる支援を実施
- ・仙台市 12 施設 うち太白区 3 施設 (太白区の施設中で宿泊型の受入れの多くは仙台赤十字病院が担っている)

エ 未受診妊婦の受入先確保支援

- ・病院の未受診や、健診・分娩をする施設を見つけられない妊婦の受入先支援
- ・仙台医療圏は東北大学病院と仙台赤十字病院が受入先をコーディネート

② ハイリスク妊娠について

- ・県内に3か所ある周産期医療における三次医療施設 (東北大学病院、仙台赤十字病院、宮城県立こども病院) は、いずれも仙台市内に所在している。
- ・これらの医療機関にはMFICU (母体胎児集中治療室) が18床あり、そのうち総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院では6床が運用されている。

- ・仮に仙台赤十字病院が市外に移転すれば、母体救命のため、三次救急医療機関への搬送が必要な症例が生じた場合の救命率に影響が及ぶことが懸念される。
- ・宮城県の令和 2 年度における新生児の救急搬送数は、224 人で、うち約 4 割の 91 人が仙台市で発生しており、また、その割合も年々増加傾向にある。

	H28 年	H29 年	H30 年	R 元年	R2 年
宮城県	224 人	199 人	220 人	236 人	<u>224 人</u>
仙台市 (県内に占める割合)	78 人 (34.8%)	67 人 (30.7%)	89 人 (40.5%)	104 人 (44.1%)	<u>91 人</u> (<u>40.6%</u>)

仙台市消防局資料より

- ・本市の妊娠届出数のうち、病気等を抱えている妊婦の割合については、年々増加している。

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
大きな病気既往あり	2.6%	10.6%	15.8%	15.9%	16.6%
現在の病気あり	6.5%	9.6%	11.8%	12.5%	12.9%

- ・また、経産婦に占める「前回の妊娠の異常」の割合についても増加傾向である。

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
前回の妊娠の異常	7.3%	17.1%	21.3%	21.1%	23.7%

仙台市子供未来局資料より

(2) 本市の考え

① 出生数の現状分析

市内の分娩件数の推移など、出生の現状や見通しを十分に踏まえながら周産期医療体制の確保について検討がなされるべきである。

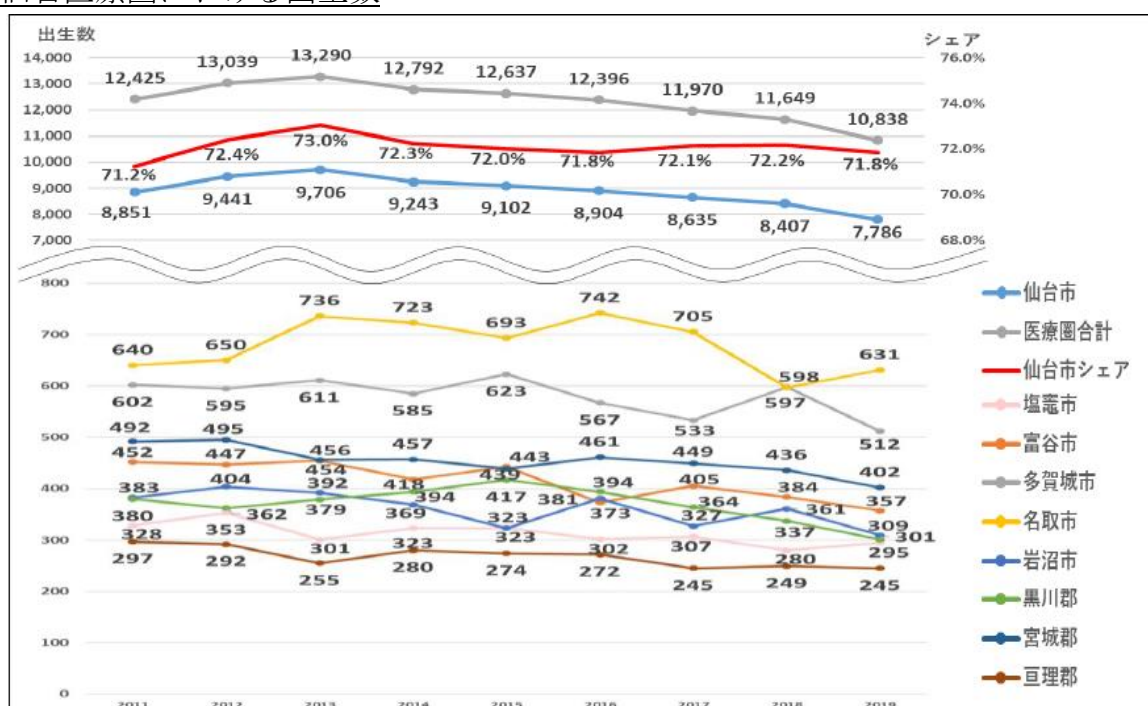
【令和4年3月31日追記】

市内の分娩施設が減少している中であって、仙台赤十字病院の移転は、他病院での分娩の受入など周産期医療体制への影響のみならず、本市における妊娠・出産期の子育て支援への影響も大きいため、それらの状況について十分考慮し検討すべきである。

- ・ 仮に約800件の分娩を受け入れている仙台赤十字病院が市外へ移転した場合、仙台市内の分娩需要に対応できなくなることが懸念される。
- ・ 分娩施設の配置に関しては、市町村別の出産数や出生数の将来推計、出生の現状などをもとに、慎重に検討する必要がある。

【令和4年3月31日追記】

仙台医療圏における出生数



総務省『e-stat「都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」』より

施設ごとの年間分娩数

	所在地	施設	分娩数（件）
1	青葉区	東北大学病院	755
2	青葉区	東北公済病院	979
3	青葉区	こども病院	271
4	青葉区	結城産婦人科医院 ※1	140
5	青葉区	メリーレディースクリニック	477
6	青葉区	セイントマザークリニック	372
7	青葉区	森のおひさま助産院	22
8	宮城野区	仙台医療センター	947
9	宮城野区	東北医科薬科大学病院	25
10	若林区	T's レディースクリニック	275
11	太白区	仙台市立病院	881
12	太白区	仙台赤十字病院	803
13	太白区	佐々木悦子産科婦人科クリニック	131
14	太白区	仙台ソレイユ母子クリニック ※2	263
15	泉区	とも子助産院	12
16	泉区	はらや・ゆうマタニティクリニック	27
17	泉区	桂高森 S・S レディースクリニック	541
仙台市 計			6,921
18	富谷市	新富谷 S・S レディースクリニック	526
19	塩竈市	坂総合病院	328
20	塩竈市	大井産婦人科医院	32
21	多賀城市	遠藤マタニティクリニック	467
22	名取市	春ウィメンズクリニック	507
23	岩沼市	スズキ記念病院	700
名取市・岩沼市 計			1,207
24	宮城郡	松島病院	59
25	宮城郡	ウィメンズクリニック利府	383
医療圏合計			9,923
仙台市シェア			69.7%

※1 2021 年 4 月分娩休止 ※2 2021 年 10 月分娩休止

宮城県「医療機能情報提供システム」（最終更新 2020. 10. 1～2021. 10. 1）より

※2022. 1 月同システム掲載の各病院の年間分娩数であり、各施設により最終更新日が異なっているため、同一期間内の分娩数とはなっていない。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・施設では1ヶ月の分娩数上限があり、どこも予約できない場合は日赤で予約できる約束になっている中、日赤が担っている分娩を他施設で扱えるか。
- ・仙台市以南の分娩を新病院が吸収したとしても、日赤が担ってきた分娩の多くは市内で受け入れる必要があり、市立病院への影響も小さくない。
- ・出産前後ケアから難しい出産まで対応できる日赤の移転は、サポートが必要な妊産婦の行き場がなくなる等、地域の子育ての観点からマイナス。

② ハイリスク妊娠

新生児や妊婦の救急対応などに係る現状や見通しと、仙台赤十字病院が担っている機能を十分に踏まえた検討を行うべきである。

【令和4年3月31日追記】

仙台赤十字病院が担う三次医療施設としての機能は継続が必要であり、地域周産期医療体制を再構築する場合には、新生児集中治療室の必要数などについて詳細な分析を行い、検討すべきである。

- ・本市としては、ハイリスク妊娠に対応する三次医療施設の配置は、母体救命が最優先となった場合などの緊急性を考慮し、救命救急センターを有する三次救急医療機関に併設または、近接して立地することが望ましいと考えている。
- ・そのため、三次医療施設である仙台赤十字病院の立地は、三次救急医療機関（仙台医療センター、仙台市立病院、東北大学病院）がある仙台市が適地であると考えている。
- ・また、周産期医療の三次医療施設の配置に関しては、新生児の救急搬送の発生状況やハイリスク妊婦の将来推計などを十分加味して決定する必要がある。

【令和4年3月31日追記】

- ・仙台赤十字病院は総合周産期母子医療センターであるとともに、県の周産期医療の三次医療施設でもあるため、これらの機能は引き続き維持されるべきである。
- ・仮に移転した場合には、地域周産期医療体制の再構築が必要であり、その影響については、新生児集中治療室（NICU）などの需給について、住所別の患者のエリア分析や新生児救急の入院の分析から検討すべきである。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・日赤は総合周産期母子医療センターであり、県の周産期医療の三次医療施設として継続的な医療提供を担う施設であるため、なくなっては困る。
- ・仮に日赤が移転したら、市内に代替となる三次医療機関が必要。
- ・NICUなどの三次医療の必要な需要についても、データを用い、住所別の患者のエリア分析や新生児救急の入院の分析から、影響を測ることが重要。

5 精神医療

(1) 本市の現状と課題

① 精神医療の実状について

- ・精神科の治療を要する者のうち、疾患の程度が重篤な者は入院機能を有する精神科病院が、比較的軽症な者（例えば神経症など）は精神科診療所が診るのが一般的である。
- ・仙台市内の精神科病院は 17 か所 2,651 床ある。このうち、精神保健福祉法第 29 条に基づく入院措置（いわゆる措置入院）を引き受けることのできる病院は 7 か所であり、近年は勤務医の確保ができない等の理由から減少傾向にある。
- ・仙台市内の精神科診療所は 68 か所であり、近年増加傾向にある。
- ・本市の自立支援医療（精神通院）の支給決定を受け、県立精神医療センターを主治医療機関とするものは、約 500 名であり居住区別では太白区が約半数を占めている。

② 精神科救急医療体制について

- ・精神科救急医療体制の整備は、都道府県及び政令指定都市が行うこととされている。政令指定都市は所在道府県の中にあって医療リソースが重複することから、全ての政令市が道府県と協調した体制整備を行っている。
- ・宮城県の精神科救急医療体制整備は平成 9 年から取り組まれており、平成 15 年に名取病院（現：宮城県立精神医療センター）に救急棟が建設され、夜間帯（夜 10 時）まで対応が可能となり、平成 31 年 1 月からは翌朝 9 時までの対応が可能となり、24 時間体制が確立された。
- ・県立精神医療センターの精神科救急患者の約半数が本市患者であり、本市は県立病院機構に対し、利用実績による負担金を支出することにより、体制整備に参画している。

(2) 本市の考え

① 精神医療の実状

現に通院・治療している患者へはどのように説明し、対応するのか、また、そのような患者への影響についてどのように考えているのかを明確に示す必要がある。

【令和 4 年 3 月 31 日追記】

現在の立地において、長い時間をかけて築かれてきた、病院と地域が一体となった精神科医療体制や治療環境が失われ、多くの患者に影響が及ぶことが懸念される。

- ・県立精神医療センターは、都道府県立病院として、病状が不安定であったり、服薬コンプライアンスが不良であるといった、民間病院や診療所では対応が困難な患者を多く受け入れているため、生活面での手厚い支援を含めた対応が必要である。
- ・県立精神医療センターが名取市から移転した場合、このような患者を近隣の精神科医療機関が引き受けるか、長時間かけて通院してもらうかのいずれかの対応が

必要となり、センターの患者に非常に大きな影響を与えるものと考えられる。

【令和4年3月31日追記】

- ・精神病圏の患者にとって、医療機関が変わる、環境や生活パターンが変わるということは非常に大きな負荷がかかることであり、精神状態が悪化して入院に至ることも決して珍しくはない。
- ・患者のうちグループホームの利用者はほんの一握りであり、ほとんどはアパートや公営住宅など一般の住居に住んでいることから、県立精神医療センターの移転により、多くの治療中断者、病状悪化に至る者を生み出すことになる可能性が高い。また、その予防や対応のため、関係市町の対人援助職（精神保健福祉相談員や保健師、ケースワーカー）を中心に、多くのマンパワーを長期にわたって割く必要が出てくるものと思われる。
- ・県立精神医療センターの入院患者の約半数は仙台市民で、外来通院患者の多くは太白区に居住しており、本市にとっても移転による影響は大きい。
- ・何より、長い時間をかけて今まで築いてきた病院と地域が一体となった治療環境を失うことによる損失が大きい。

② 精神科医療体制

仮に県立精神医療センターが県南部から移転した場合、全県の均衡という観点から、県内の精神科医療体制をどのように構築するのかを明らかにするべきである。

【令和4年3月31日追記】

県立精神医療センターは精神科救急のみならず、本市以南の地域における基幹的病院の役割を果たしているとともに、急性期の治療にも大きな役割を担っていることから、仮に移転すれば、同地域にこうした役割を担う病院が存在しなくなる。

- ・精神科救急医療圏は全県で1つとなっており、医療機関の配置や機能などは県全体を見てそのバランスを検討する必要がある。
- ・県の精神医療受療体制として、県北部には地域の中核となっている民間病院が既にあり、県立精神医療センターに次ぐ活発な医療活動を展開している一方、県南部においては、これまで県立精神医療センターが地域の中核病院としての機能を果たすことによって、全県の均衡が保たれてきたものと認識している。
- ・県立精神医療センターが県南部から移転した場合には、この均衡が崩れることとなり、混乱が生じることが強く懸念される。

【令和4年3月31日追記】

- ・県立精神医療センターは、県南部（本市南部から南側）の地域における、入退院数の多い基幹的病院の役割を果たしている。また同センターは、精神病圏の急性期治療の他、専門性を要求される医療も扱っており、精神病圏の急性期治療にか

かる大きな役割を担っている。これが移転すれば、こうした役割を担う病院が不在となる。

- ・県立精神医療センターは、他の精神科病院や診療所では対応の難しい患者の通入院先として役割を果たしており、医療スタッフを多数擁する県立病院でしか、支えることのできない患者は少なくないと思われる。

【令和4年3月31日追記】

③ 身体症状を伴う患者への対応

身体症状を伴う患者への対応力を向上させるために、同一医療機関ではない施設を合築するという構想は、解決すべき問題も多岐に亘ることから、効率的な診療が可能であるか現時点では不明である。

- ・身体症状を伴う患者への対応力を向上させる必要があるというという方向性は妥当であり、宮城県内に存在する4つの総合病院精神科（有床）のすべてが本市内にあることから、県全体の合併症対応のあり方として、本市外にも対応可能機関を配置しようという意図は理解できる。

- ・しかしながら、身体合併症への対応にあたって必須となる身体科（一般科や救命救急センター）との連携については、主に以下の点で合築方式では対応が困難な点があると考える。

○医療機関としては別のものであるため、精神科救急との関連の深い措置入院者については、県立精神医療センターから院外の扱いとなる合築病院に患者を移動させることはできず、患者を移しての各種の医療設備使用や身体科医師の協力は、特別な取り決め（2つの病院間での往診協定など）や、逐一入院を命じた行政庁の許可（精神保健福祉法に規定する「仮退院」など）を必要とすることになる。これは、緊急事態であるからといって省略することはできず、夜間帯や休日などにおいては特に大きな障壁になることが懸念される。

○異常酩酊、自殺企図、自殺未遂などで救命救急センターに搬送されるケースについては、現状の精神科救急システムは基本的に対象としておらず、県立精神医療センターは合築病院の救命救急部門などからの要請に常に対応することが求められることとなり、精神科救急の現場に相当な負荷がかかることが想定される。

- ・このように、同一医療機関ではない施設同士の合築は、解決すべき問題も多岐に亘ることから、効率的な診療が可能であるか現時点では不明である。

【令和 4 年 3 月 31 日追記】

④ 精神科救急への対応

県は、移転合築で全県からのアクセスの利便性の向上を図り、救急機能を強化することとしているが、精神科救急においては、移送時間以上に移送手段や受け入れ側の準備体制にかかる課題があることから、地理的な要件のみを考慮し、現地から遠隔地へ移転させることには疑問がある。

- ・県は、「精神科救急を担う県立精神医療センターの老朽化への対応として、総合病院との連携強化や全県からのアクセスの利便性も視野に検討する必要がある」としている。
- ・県立精神医療センターの救急については、措置入院を除く通常の救急件数は、年間 60 件程度で、週では 1 件程度であるとともに、精神科救急は身体疾患の救急とは異なり、自殺企図を除けば、翌日まで待つことが可能なケースも多くある。
- ・また、特に時間外は精神状態の悪い患者が多く、移送時間以上に移送手段や受け入れ側の準備体制が重要になる。
- ・こうしたことを踏まえれば、県立精神医療センターを利用する多くの県南部の患者へ大きな影響を与えてまで、遠隔地に移転させることには疑問がある。

【参考】懇話会での主なご意見

- ・精神科のなかった医療機関が、異なる設立母体と協同治療するには相当な準備と職員の意識改革が必要で、新病院がどれだけ機能するかは未知数。
- ・精神医療センターが仙台医療圏南部の急性期入院に大きな役割を果たしているため、仮に移転したなら、精神科病床を有する地域の病院が分担して入院を受けると同時に、新病院に入院することも選択肢に含めざるを得ない。
- ・精神病患者およびその家族にとっては病院の存在自体が安心につながっており、遠隔地への移転は非常に難しい。

6 新興感染症

(1) 本市の現状と課題

① 新型コロナウイルス感染症への対応について

- 令和4年3月27日現在、県内の新型コロナウイルス感染症の患者数は55,751人となっており、そのうち仙台市内の患者数は32,986人で、全体の59.2%を占めている。
- 他方、令和4年1月からの第6波においては、入院患者の受入れが最大となった2月27日の県内の病床使用率は44.2%、仙台医療圏の病床使用率は49.7%であり、仙台医療圏以外の病床使用率は34.3%であった。

② その他の感染症について

- 第二種感染症指定医療機関の結核病床(稼働病床)を有する指定医療機関として、県内には、栗原市立栗原中央病院に28床が確保されている。
- 栗原市立栗原中央病院は県北部に位置するため、仙台市や県南部からのアクセスが課題である。

(人)

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R2 年度
結核新規 登録患者	実数	87	98	75	76	66
	罹患率	8.0	9.0	6.9	7.0	6.0

仙台市健康福祉局事業概要より

(2) 本市の考え

① 新興感染症への対応

新型コロナウイルス感染症への対応についての十分な検証・評価や、今後の新興感染症対策の検討を優先するべきである。

- 新型コロナウイルス感染症の流行、また、インフルエンザとの同時流行に備え、仙台市内はもとより、県内全てにおいて更なる病床確保が必要である。
- 新病院の機能や規模を決定する際は、新たな感染症に対応できるよう、専門的な見地を取り入れ、十分な議論を経る必要がある。

② 結核対応

全県を視野に入れた結核病床の配置の見直しもなされるべきである。

- 現状、本県における結核病床は基準病床数を下回っている状況のため、全県を視野に入れた配置バランスや、アクセスの利便性を考慮した結核病床を更に整備する必要があると考える。

V まとめ

- ここまで述べてきたとおり、令和3年9月9日に示された県方向性については、情報提供のあり方や検討の進め方について疑問がある。また、各政策医療分野の現状、課題等の認識についても疑問な点や不明確な点が少なくない。
- 再編の対象とされた医療機関が、本市の医療提供体制に果たしている役割の大きさを考えれば、このような状況のまま、病院設置者等の関係者のみの協議により検討が進められることについては容認できない。
- 仙台市議会でも10月12日に、県から本市に対する積極的な情報提供を行い、市民・県民、医療関係者などの声に真摯に耳を傾け、熟慮の上、慎重に判断することなどを求める決議がなされている。(※)
- 県は、県民、市民の生活に大きく影響する4病院による2つの枠組みを自ら提案して協議を進めようとしており、これらについて県民、市民の理解が得られるよう、主体的に取り組むべきである。
- 本市をはじめとする関係自治体や、幅広い分野の有識者を交えた検討体制を設けるなど、開かれた議論を通して検討を進められるようお願いしたい。

(※) 決議の内容については巻末資料2を参照

【令和4年3月31日追記】

- 令和3年12月20日に示された県の考え方においても、今回の再編に至った経緯や、根拠となるデータが示されておらず、再編が本市を含む仙台医療圏にいかなる影響を及ぼすのか、また、政策医療の課題解決に資するものとなるのかといった点が、未だ明らかになっていない。
- 県は新年度に、新病院整備に向け、仙台医療圏の医療提供体制の現状と課題について調査分析を行うこととしている。
- 本来はそのような調査分析を行ったうえで、地域の住民や医療関係者の方々との十分な意見交換を踏まえて再編方針を示すべきである。そのような過程を経ないまま、病院の組み合わせや立地先を示したことが、関係者の間に不安や疑念を抱かせる原因となっている。
- したがって、県においては、新年度実施の調査分析については、基本合意後や年度末のタイミングではなく、調査の進捗に応じて随時、成果を公開し、県民・市民に丁寧に説明していくべきである。

○各政策医療に亘る影響について本市として様々な検討を重ねてきたが、現時点において、特に以下の2点については、重大な懸念を抱かざるを得ない。

・救急医療に関して、県は今回の再編により、本市はもとより仙台医療圏全体の救急搬送時間短縮が期待できると主張しているが、それを裏付ける具体的な根拠は示されていない。各消防本部の搬送の実施状況や、三次救急医療機関等への市内搬送状況など、救急医療の現場の実態を十分に踏まえたうえで、調査・検討を進めるべきであり、現時点では市内2病院の移転により本市の救急医療体制の負荷が増加する可能性が否定できない。

・精神医療に関して、県は東北労災病院と県立精神医療センターの移転合築により、精神科救急の強化として全県からのアクセスの利便性の向上と、身体症状を伴う患者への対応強化を図るとしている。しかしながら、精神科救急においては、移送時間以上に移送手段や受け入れ側の準備体制にかかる課題が大きい。加えて、現地から遠隔地への移転については、現在通院している患者に重大な影響を与えるとともに、すでに構築されている精神医療体制のバランスを崩すことが想定される。また、これまで長い間築いてきた病院と地域が一体となった治療環境の喪失につながる深刻な問題である。一方、身体症状を伴う患者への対応力向上については、一定理解するものの、同一医療機関ではない施設を合築するという構想は、解決すべき問題も多岐に亘ることから、効率的な診療が可能であるか現時点では不明である。以上のことを勘案すれば、県立精神医療センターの遠隔地への移転や合築の合理性については、大きな疑問がある。

○また、次の2点についても、本市ならびに仙台医療圏への影響が明確に示されておらず、再編の効果について、現時点では評価できる状況にはない。

・地域医療連携については、地域医療は、病院、診療所、介護施設、訪問介護事業所などとのネットワークによって成り立っており、その中核である病院が抜けた場合には、地域における医療体制の維持が困難になる恐れがある。

・周産期医療については、仙台赤十字病院の移転は、市内の分娩施設が減少している中であって他病院での分娩受入体制の確保ができるのか、また、三次医療施設としての機能がどのように確保されるのか、といった点が不明である。

○本市の人口は、仙台医療圏内の7割を占め、この割合は今後も増加することが見込まれることから、仙台医療圏内における本市医療需要が占める割合も増加が続く見通しであり、本市の医療提供体制は、医療圏全体に対しても大きな影響を与えるものである。

○県においては、これまで示した本市の考え方を十分に踏まえて頂くとともに、住民や患者、医療関係者の様々な不安や疑問を真摯に受け止め、十分な説明や納得のもとに再編にかかる検討を進めることを強く求めるものである。

○県方向性が示されてからこの間、懇話会でのご意見や仙台市議会でのご議論、市民からのご要望など、幅広いご意見、ご要望を頂く中で、本市の医療提供体制に関する様々な課題もご指摘頂いた。

○今後、さらに高齢化が進み、医療需要の増加が見込まれる中であって、限りある医療資源の効果的、効率的な活用を図り、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保することは極めて重要である。本市としても、医療や介護をはじめとした多職種が連携する地域包括ケアシステムの更なる推進や、市民の皆様のそれぞれの症状に合わせた適切な医療機関の受診に向けた取組みなど、主体的に取り組む必要があることを改めて認識したところである。

○本市では、新年度に、市内の医療機関等の調査を行うとともに、有識者で構成する「(仮称) 仙台市域の医療のあり方に関する検討会議」を設置し、ご検討を頂き、本市の医療に関する現状把握と課題整理を行う予定である。

○そのうえで、課題解決に向け、本市として取るべき必要な施策等について検討を進めてまいりたい。

○併せて、本市の医療提供体制にかかる課題は、仙台医療圏の課題と深く関連するものであることから、次年度県が行う調査・検討等と情報共有するなど、県とも連携を図りながら進めていく所存である。さらに、今後の次期宮城県地域医療計画の策定に向け、適時適切に意見を示してまいりたい。

「政策医療の課題解決に向けた県立病院等の今後の方向性について」(令和3年9月9日公表)の概要

※主に本稿と密接に関連する箇所を抜粋している。

〇地域医療を取り巻く現状と課題

1 宮城県における政策医療の現状と課題

- ・救急受入は仙台医療圏、特に仙台市内への搬送割合が人口割合に比べても高く、受入機能が仙台市内に偏在しているため、地域バランスの確保が必要となっている。
- ・周産期医療については、重症例の受入や相談などを行う第三次医療施設が仙台市内に集中しており、全県を視野に入れた体制の確保が喫緊の課題となっている。
- ・災害拠点病院が仙台市内に集中しており、分散化によるリスク低減が必要である。
- ・身体疾患治療の必要な精神疾患患者については、精神病床を有する一般病院にて総合的な治療が提供されているが、仙台市内に集中しており、地域バランスを考慮する必要がある。県立精神医療センターの老朽化対応として、総合病院との連携強化や全県からのアクセスの利便性も視野に検討する必要がある。

2 4 病院の現状と課題

(1) 県立がんセンター

- ・築 28 年経過。現地に機能拡充できるスペースがなく、将来的な建替えを検討する必要がある。
- ・主に県南部のがん医療の中心的役割を担ってきたが、近年は主要 5 大がんなどは他病院と競合している。
- ・経営は改善傾向にあるが、県の運営費負担金が毎年 20 億円以上投入されている。

(2) 仙台赤十字病院

- ・築 39 年経過し、施設が経年劣化して多額の修繕費用が見込まれ、将来的な建替え検討が必要な状況。
- ・地域医療支援病院の指定を受け、地域医療の中心的役割を担うとともに、総合周産期母子医療センターとして 24 時間体制での受入体制を有し、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等を担っている。
- ・災害拠点病院に指定され、災害発生時には関係機関と協働し医療救護活動にあたっている。
- ・赤字基調で推移しているため、経営安定化を図るとともに、建替えに向け財源確保に取り組む必要がある。

(3) 東北労災病院

- ・新病棟は築 9 年、主要な建物は築 19 年、管理棟は築 38 年が経過している。
- ・地域医療支援病院、地域がん拠点病院、災害拠点病院として地域医療に貢献している。
- ・特定診療科の医師が確保できておらず、診療面、救急患者受け入れに影響するため、医師確保が課題。
- ・東北大学病院、仙台医療センター等半径 8km 以内に中規模以上の病院が 7 病院あり、医療過密地域に立地している。近隣に仙台厚生病院が移転予定となっており、経営面での影響が懸念される。

(4) 県立精神医療センター

- ・築 39 年が経過。施設の老朽化が著しく、早期の建替えの検討が必要。
- ・県における精神医療の基幹病院として、精神科救急システムの中心的役割を担っている。
- ・身体合併症については単独での対応は難しく、近隣の一般病院との連携体制の構築が必要。
- ・県の運営費負担金が毎年約 8 億円投入されている。

〇課題解決に向けた検討

- ・仙台赤十字病院、県立がんセンター及び県立精神医療センターにおいては施設の老朽化・狭隘化が進んでおり、近い将来建替え整備が必要。建替えに際しては、医療圏内の他病院の動向を踏まえながら、適切な役割分担の下、政策医療の課題解決と持続可能な経営の実現に向けた検討が必要。
- ・周辺病院との競合、患者数の減少、病床稼働率の低下、業務委託費の高騰等により、各病院とも赤字基調。経営統合等も視野に入れた効率的な病院運営による経営改善が必要。
- ・地域医療支援病院が仙台医療圏、特に仙台市内に集中している。医師・医療従事者についても適正配置を図り、医師偏在を解消する必要がある。
- ・地域医療構想を踏まえ、過剰な急性期を不足する回復期へ転換する等、病床機能・病床数の適正化、医療施設の最適配置を図る必要がある。

○新病院の目指すべき姿・枠組み

1 基本理念

- (1) 県の地域医療の現状及び将来を見据え、各病院の機能を活かして地域医療の課題を解決
- (2) 地域医療の担い手として地域と連携して良質な医療を持続的に提供
- (3) 県民及び医師・医療従事者に選ばれる病院

2 担うべき医療機能

(1) がん医療のニーズ変化への対応

「がんを総合的に診療することができる病院」を目指し、高齢化するがん患者に対し、高度化するがん医療を至適に提供できる病院

(2) 救急医療

東北労災病院と仙台赤十字病院が担ってきた救急医療機能を引き続き担いながら、仙台医療圏の仙台市以外の地域の救急搬送時間の短縮に貢献。

(3) 総合周産期母子医療センター機能

仙台赤十字病院が担っているリスクの高い妊婦に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を引き続き提供しながら、地域の周産期医療体制の確保についても視野に入れた対応。

(4) 精神医療センターの改築及び身体症状のある患者への対応力向上

一般病院との連携を高めることで身体症状を伴う患者への対応力向上を図り精神科救急を強化。

(5) 災害医療

仙台赤十字病院と東北労災病院が担ってきた災害拠点病院、宮城 DMAT 指定医療機関としての機能を引き続き担うことで、仙台市内に集中する災害拠点病院の分散化とともに災害医療の中核的機能を担う。

(6) 新興感染症拡大へ備えた地域的配慮

感染拡大時における地域的配慮のほか、検査体制や発熱外来等の機能を担い地域の感染症対策に貢献。

(7) 地域医療支援病院として地域の医療をサポート

仙台赤十字病院と東北労災病院が担ってきた地域医療支援病院としての機能を引き続き担い、地域医療の充実に貢献。

3 新たな枠組み

「1 基本理念」の下、「2 担うべき医療機能」を十分に発揮するためには、仙台医療圏を中心とした本県の地域課題を踏まえ、4 病院の連携・統合のあり方を基に検討すると、以下の 2 つの枠組みが最適である。

- ・日本赤十字社と県
- ・独立行政法人労働者健康安全機構と県

○新病院の骨格

1 新たな枠組みの組み合わせ(病院の機能)と立地場所

(1) 日本赤十字社と県の方向性

- ・がんを総合的に診療する機能を有する病院 ・高次の周産期医療機能 ・地域の救急医療の体制強化
- ・地域の災害医療の体制強化 ・新興感染症拡大時における地域的配慮 ・地域医療支援病院として地域医療を支える

(2) 独立行政法人労働者健康安全機構と県の方向性

- ・精神医療センターとの合築による連携で身体症状のある患者への対応力向上 ・地域の救急医療の体制強化
- ・地域の災害医療の体制強化 ・地域医療支援病院として地域医療を支える ・地域がん診療連携拠点病院機能の維持

(3) 立地場所

具体的な立地場所については、交通の利便性や必要敷地の規模、地域の理解等を踏まえて検討を進める。

2 運営主体

効果の最大化を実現する視点から検討を進めることが必要で、各主体の実績等を考慮し十分に検討を行う。

3 病床規模

新病院に期待される役割や移転先における医療ニーズ、地域医療支援病院等の機能を担うに必要な規模などを基に精査の上、設定する。

【巻末資料 2】

市内病院を含む病院再編に関する宮城県等による協議に関する件

宮城県においては、昨年 8 月以来、関係者による仙台赤十字病院、東北労災病院、県立がんセンターの連携・統合に関する協議を進めてきた。仙台赤十字病院と東北労災病院は、合わせて市内救急搬送のおよそ 1 割を受け入れているほか、災害時医療や周産期医療など、本市医療提供体制において大きな役割を果たしている医療機関である。

これらの病院においては運営上の様々な課題があるとしても、その統合・再編は、市民生活に大きな影響を与えるものであり、地域住民や医療関係者などから、不安や懸念を示す切実な声上がり、本市としても、宮城県に対し、市民、関係者の理解を得ながら進めるべきであること、そのために積極的な情報提供を行うことなどを求めてきた。

またこの間、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により患者受入病床がひっ迫するなど、医療提供体制の新たな課題が明らかとなったところである。

このような状況の中、宮城県においては、本市、関係者等に対する説明がないまま、9 月 9 日に、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合、東北労災病院と県立精神医療センターの合築の二つの枠組みからなる方向性を示し、関係 5 者による協議を開始することを合意した旨を公表した。

これに対し、本市議会は、宮城県において、本市に対する積極的な情報提供を行い、医療提供体制の影響を受ける自治体をはじめ、市民・県民、医療関係者などの声に真摯に耳を傾けるとともに、熟慮の上、慎重に判断するよう求める。

また、市当局におかれては、市民の命と健康を守るため、本市における適切な医療提供体制が確保できるよう、適時・適切な対応を行うとともに、宮城県との議論の機会を積極的につくるよう更に努めることを求める。

以上、決議する。

令和 3 年 10 月 12 日

仙 台 市 議 会

