

# 第1回 仙台市の医療提供体制に関する懇話会 発言要旨

令和3年11月29日(月)18時00分～

第一委員会室

## 1 開会

加藤局長 定刻となりましたので、只今から、第1回仙台市の医療提供体制に関する懇話会を開会いたします。私は、本日の進行を務めます、仙台市健康福祉局長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。はじめに、郡市長からご挨拶を申し上げます。

## 2 市長あいさつ

郡 市長 本日はご多忙にもかかわらず、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。皆様におかれましては、委員就任を快くお引き受け頂きまして、改めて厚く御礼を申し上げます。

さて、去る9月に宮城県が公表しました県立病院等の今後の方向性においては、4病院の再編及び市域外への移転が想定されており、本市の医療提供体制に重大な影響を及ぼすものでございますので、現段階での本市の考えを整理し、今月15日に本市としての考えを県に提出したところでございまして、後ほど、その概要についてご説明申し上げたいと存じます。今回の県からのお話は、仙台医療圏における、将来的かつ広域的な観点で検討がなされているものと承知しており、それ自体を否定するものではございませんし、4つの病院がそれぞれ、施設の老朽化でありますとか、経営的なご事情など、様々な課題を抱えておられることは、私も理解しております。

しかしながら、県の方向性が、適切なデータに基づく検討を経ているのか、例えば、将来的な高齢者人口見通しに基づく医療需要や救急搬送需要について、またハイリスク妊娠の割合が増加している現状を踏まえた周産期医療について、どのように考えているのか、といった点について、十分な議論がなされていないのではないかと強く感じております。今回の再編の方向性によって、仙台医療圏全体に大きな変化が生じることは勿論ですが、何といたっても本市に所在する病院が市外へ出ていくことで、本市の医療提供体制に与える影響は非常に大きいものでございます。私ども仙台市

の医療サービス水準の維持・向上が図られるのか、データの分析などを丁寧に行い、様々な角度からしっかりとした検討、評価がなされる必要があると考えるものです。そのようなことから、医療提供体制の現状や課題等に対する有識者の皆様の忌憚のないご意見を伺いたいと考え、本懇話会を設置させて頂いた次第でございます。そして、私としましては、今回の問題はオープンな議論のもと、県民・市民の皆様の納得の上で進められていくことが大切であると考えております。

本日は、第1回目といたしまして、市の医療体制の現状や医療需要の見通し、また病院再編の進め方などに関して、それぞれの分野においてご活躍の委員の皆様のご意見を伺ってまいりたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

### **3 委員紹介**

加藤局長 資料1、委員名簿をご覧ください。名簿順にご紹介いたします。一般社団法人仙台市医師会の会長で、仙台市内でクリニックを営んでおられます、安藤健二郎委員です。仙台市病院事業管理者の亀山元信委員です。仙台市連合町内会長会の副会長で、太白区連合町内会長協議会の会長を務めておられます、鈴木公至委員です。公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院院長の土屋誉委員です。東北大学大学院医学系研究科公共健康医学講座・医療管理学分野教授の藤森研司委員です。ここからは、本日オンラインにてご参加頂いている委員の皆様をご紹介します。東北大学病院長の富永悌二委員です。最後に、医療経営コンサルティング会社である株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン代表取締役社長の渡辺幸子委員です。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。また、事務局として、仙台市から健康福祉局のほか、消防局、市立病院の職員が出席しております。よろしくお願いいたします。

### **4 意見交換等**

#### **(1) 経過等説明**

加藤局長 次に、意見交換等に入りますが、先に事務的な確認をさせていただきます。

本日お配りしております資料は、次第に記載されているとおりでございます。資料に過不足がないか、ご確認をお願いいたします。本日の懇話会は公開といたします。また、本日ご発言頂いた内容につきましては、事務局にて記録のうえ、発言要旨として整理をいたします。まとめ次第、委員の皆様にご確認を頂き、その後に本市ホームページ等で公表させて頂きたいと存じます。それでは、以降の進行につきましては、市長をお願いいたします。

郡 市長 改めまして、皆様、よろしくをお願いいたします。意見交換に入ります前に、委員の皆様方も概ねご承知と思いますが、この間の経過などについて、まずは共有させて頂きたいと存じます。事務局から説明をお願いします。

堀江医療政策担当課長 健康福祉局医療政策担当課長の堀江と申します。私から、これまでの経過などについて、ご説明いたします。はじめに、資料番号と説明が前後して恐縮ですが、A3判の資料3をご覧ください。県におきましては、がんセンター及び精神医療センターの老朽化などを踏まえ、外部委員による検討会議をそれぞれ立ち上げ、令和元年12月に今後のあり方に関する報告書がまとめられました。そして、令和2年8月には、東北労災病院、仙台赤十字病院、がんセンターの3病院の連携等の検討を開始する旨が公表され、それ以降、本市に対し、仙台市医師会や地元町内会等から、様々な要望書等が提出されました。その後の協議状況は明らかにされておりませんが、県においては、政策医療の課題について整理が進められ、9月に、精神医療センターを加えた4病院の再編を内容とする今後の方向性が示されたものでございまして、本日、お手元にも、資料3の別添1としてお配りしております。これを受けて、私ども仙台市としましては、市内に位置する2病院が市民にとって大変重要な医療機関であり、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ございまして、11月15日に、別添2・3としてお配りしております「本市の考え」を、県に提出したものでございます。

引き続き、本市の考えについて、概略ご説明申し上げます。別添2の概要

版をご覧ください。ローマ数字Ⅰの「はじめに」とローマ数字Ⅱの「現状及びこれまでの経過」では、この間の、本市の考えをとりまとめるに至った経過などを記載しております。Ⅱの中央にあります図は、先ほど主要経過でご説明した県の検討経過を表しているものです。次に、ローマ数字Ⅲですが、「今後の進め方に係る考え」として、本市の意見を4点にまとめております。1点目は「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」でございます。この間の検討経過や、今般の県の方向性につきましては、内容の詳細や根拠となるデータ、今後の進め方の方針などについての情報が十分には示されておらず、まずは本市も含め、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と考えものです。2点目は「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」でございます。県の方向性公表以降、本市へも両病院を利用されている方々などからの疑問や不安の声が届いており、県には、医療関係者も含め、意見交換の機会なども確保しながら、十分な理解が得られるような丁寧な説明を尽くして頂くことを求めています。加えて、3点目として、有識者会議等を活用しての慎重な検討が進められるべきであること、4点目として、これまでの新型コロナに対する対応等についてしっかりと検証を行い、令和6年度からの次期地域医療計画への位置付けなど、新興感染症への今後の対応を踏まえた上で協議を進めることを求めています。

資料の裏面にお進みください。ここでは、ローマ数字Ⅳの「各政策医療に係る考え」としまして、個別のテーマごとに私どもの考えを整理しております。1の「救急医療」や2の「災害医療」につきましては、左側の「救急出場件数の内訳」の表にございますように、本市は人口1万人あたりの救急出場件数で517.8件と、宮城県及び仙台医療圏の平均を上回っていること、また、中央の表にございますように、本市と本市以外の地域災害拠点病院数の割合は、宮城県全域で40：60、仙台医療圏で75：25と、それぞれの人口割合とほぼ同じ比率になっていることなどから、こうした状況についても加味されてしかるべきであると考えております。また、4の「周産期医療」や5の「精神医療」などの分野では、現在の各病院が担っている機能や役割について十分な配慮がなされ、そして移転した場合の影響等について、

明確に示される必要があると考えるものでございます。最後に、ローマ数字Vの「まとめ」として、今般示されました県の方向性につきましては、情報提供のあり方や検討の進め方、さらに、各政策医療分野の現状、課題等の認識について、疑問な点や不明確な点が少なくありませんことから、県民、市民の理解が得られるように、開かれた議論を通して検討を進めるなど、県が主体的に取り組むことを求めているものでございます。

別添3は、本市の考えの本編となりますので、後ほどご高覧頂ければと存じます。以上が、この間の主要経過に関する概要となります。続きまして、当懇話会の設置趣旨等についてご説明申し上げます。A4判の資料2にお戻りください。まず、1の「趣旨」でございます。先ほどご説明した本市の考えは、本市の内部の検討により、急ぎまとめたものでございますが、有識者の方々から、医療提供体制の現状や課題等についての考えをお聴きし、その結果も踏まえ、改めて本市の考えを整理したいと考え、当会を設置させて頂いたものでございます。次に、2の「想定スケジュール」でございます。当会は、令和4年3月までに4回開催させて頂きたいと考えております。本日の第1回目では、記載のとおり、本市の医療全体を取り巻く課題に関するテーマを、第2回と第3回は、救急医療や周産期医療など、個別の政策医療に係るテーマを設定してご意見を賜り、第4回を全体のまとめに位置付けたいと考えておりますが、この後の進捗度合いによりましては、適宜調整してまいりたいと存じます。最後に、3の「聴取した意見等の取扱い」でございます。第4回目の懇話会終了後、頂いたご意見等をまとめとして整理させて頂きます。また、県は、2つの新たな拠点病院を整備することについて、令和4年度中の基本合意を目指す旨を公表しておりますことから、懇話会で頂いたご意見等を踏まえ本市の考えの追加・見直しを行い、今年度中に改めて県に提示いたします。加えて、次期宮城県地域医療計画策定に向けた本市の課題検討にも活用させて頂きたいと存じます。説明は以上でございます。

## (2) 意見交換

郡 市長     それでは、意見交換に入りますが、はじめに、本日の進め方についてお

話させていただきます。先ほど事務局から、本市の考えについて説明がありましたが、本日、特に意見を伺いたい点につきまして、資料4-1の「本日の意見交換のテーマについて」という形でまとめております。この項目に沿って、恐縮ですが私から委員の皆様を指名させて頂き、意見交換を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。なお、それぞれの項目が、本市の考えのどの部分に該当するかも整理しておりますので、必要に応じて、本編をご参照頂ければと存じます。

#### <テーマ1 本市の医療提供体制について>

郡 市長     まずは、テーマの1つ目、本市の医療提供体制について、お話を伺ってまいりたいと思います。はじめに事務局から、基本的な情報として、病床数の現状、また仙台赤十字病院と東北労災病院の概要について説明をお願いします。

堀江医療政策担当課長   お手元の資料4-2をご覧ください。本市には、多くの病院、診療所が立地しており、うち病院の病床数は、12,428床で宮城県全体の50.3%、仙台医療圏の77.2%を占めています。区分ごとの病床数は、表にお示ししたとおりでございます。次に、今回の再編対象となっている、市内2病院の概要でございます。まず、仙台赤十字病院は、日本赤十字社が運営する公的医療機関で、病床数389床、診療科数23科を持ち、地域医療支援病院や救急告示病院などの機能を担っています。また、東北労災病院は、独立行政法人労働者健康安全機構が運営しており、公的医療機関に準じる取り扱いがされている病院です。病床数548床、診療科数25科を持ち、地域医療支援病院や地域がん診療拠点病院等の機能を担っています。両病院ともに、本市の二次救急医療の中核を担って頂いている医療機関でございます。説明は以上です。

郡 市長     冒頭のあいさつでも申し上げましたが、仙台赤十字病院と東北労災病院につきましては、救急医療、周産期医療、災害医療など本市の医療提供体制において大きな役割を担って頂いていると考えております。まず、亀山

委員にお伺いたします。亀山委員は、仙台赤十字病院と同じく本市南部に位置する仙台市立病院で、長年に亘り勤務されていますが、本市南部の医療体制において、仙台赤十字病院の位置づけや担っている役割を含め、どのように捉えていらっしゃるでしょうか。

亀山委員 太白区では地域医療支援病院として当院と仙台赤十字病院の2つの病院が県から指定を受けています。仙台赤十字病院は急性期治療を担いながらも同時に地域包括ケア病床も備え、当院とは連携協定を結んでおり、多くの患者さんを当院から紹介しています。また市南部の救急医療体制については、当院は三次救急の提供機関として救命救急センターをもっています。市南部で、市の病院群当番制に参画している病院は仙台赤十字病院のみです。また、市外の南部の救急患者が仙台赤十字病院あるいは当院に一定数運ばれることも事実です。さらに周産期医療、新生児医療の提供の中心は、南部においては仙台赤十字病院と当院であり、仙台医療圏では、加えて岩沼のスズキ記念病院がその役割を果たしています。言うまでもなく、仙台赤十字病院は総合周産期母子医療センターとして、ハイリスクな妊産婦、新生児の受入れにおいても重要な役割を担って頂いています。当院は深く連携をしており、もし仙台赤十字病院が移転するとなると、救急や周産期のみならず、地域の患者さんを地域全体でどのように対応するか、ということが大きな課題になろうと考えます。どこにどのくらいの規模で、どんな機能を持つ病院として再出発するのかということがカギになるので、そこがはっきりしないうちは影響を述べるのは難しいと考えます。

郡 市長 ありがとうございます。次に、土屋委員にお伺いたします。土屋委員は、東北労災病院と同じく本市北部に位置する仙台オープン病院の院長でいらっしゃいますが、本市北部の医療体制において、東北労災病院の位置づけや担っている役割を含め、どのように捉えていらっしゃるでしょうか。

土屋委員 当院は鶴ヶ谷にあり、そこから一番近い大病院が東北労災病院です。東

北労災病院は、病床数500床以上、診療科が25ある総合病院で、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院でもあります。これまで仙台市の医療に大きな役割を果たしてきているのは誰もが認めるところです。外来患者が1日1,000人を超え、手術件数も、整形外科と外科に関しては高難度手術を含め年1,000例以上の多くの手術を行っています。救急に関しても仙台市消防局から年3,000例近くの救急車を受け入れています。この病院が移るとなると非常に大きな影響があると当然予想され、慎重に考える必要があります。

郡 市長 お二人の委員から、それぞれ南部と北部の状況を中心にお話しを頂きました。ここで改めて、本市の医療提供体制の中核的な役割を担って頂いている東北大学病院の院長でいらっしゃる富永委員に、現状を踏まえつつ、改めて両病院の役割を含めた本市全体の体制等について、お考えを伺えればと思います。よろしくお願いします。

富永委員 両病院は、臨床研修の指定病院として医師育成や学生教育に協力いただいている病院です。特に仙台赤十字病院は総合周産期母子医療センターが活発であり、移転した場合は東北大学病院の負荷が増えるかもしれませんが、おそらく対応できると考えています。ただ、先ほどから指摘されているように、両病院とも地域医療支援病院であり、地域の患者さんを多く診ているので、影響はあるだろうと考えます。

郡 市長 いずれにしてもそれぞれの病院の果たす役割は大きく、もし出ていくのであればどのようにカバーするかが課題になるのかというお話をいただきました。安藤委員は、仙台市医師会の会長であるとともに、仙台市内でクリニックを営んでおられますが、そういったクリニックや診療所の視点から、2病院の役割も含め、市内の医療提供体制についてどう捉えていらっしゃるでしょうか。

安藤委員 病院は通っている患者さんを第一に考えるべきです。診療所の医師が診た患者さんを紹介するときは、なるべく近く、良い病院に紹介したいと考えます。私は太白区の四郎丸に一つ診療所をもっており、そこからは両病



院ともに少し遠いが、患者さんに合わせて敢えてこれらの病院に紹介することがあります。病院と診療所、そして患者さんは、一つのネットワークのような形になっています。病院だけが機能しているというわけではなく、地域の医療活動は病院とその登録医である診療所と一緒に担っています。病院と診療所は連動していて、例えば、急性期病院が大きな病気を治した後、別な病院で回復させて、家に戻す。お年寄りで介護が必要なら、病院での治療後、介護施設を介して家に戻す。このような連動があるため、病院が動くとなると、影響は計り知れません。病院だけが動いて何かをするということではなく、地域の住民や医療機関、介護施設などにしっかりと相談していただいて計画を進めていただきたいと思います。

郡 市長      ありがとうございます。ネットワークを構築しているのだというお話でした。鈴木委員は、仙台市連合町内会長会の副会長のお立場であるとともに、太白区連合町内会長協議会の会長で、太白区にお住まいです。仙台赤十字病院は、その患者さんに占める太白区民の割合が特に高いとのことですが、住民の視点から、2つの病院の地域における役割等について、どう考えていらっしゃるでしょうか。

鈴木委員      昨年の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3病院の連携・統合の検討に続き、精神医療センターを加え4病院での再編とする、との話が出てきました。移転先として、知事は名取市と富谷市に決定したかのごとく発言しています。

仙台赤十字病院は、地域密着の大規模な医療施設として、地域住民が誘致し、昭和57年の開院に至りました。以降、地域住民に親しまれながら、総合的な機能を有する地域医療の拠点として、総合周産期医療や整形外科など高度な専門医療のほか、地域包括ケアや救急医療などを提供し、太白区を中心に広く仙台圏域南部において、市民・県民の生命と健康、安心な出産・子育て環境を維持するうえで、なくてはならない重要な役割を果たしています。東日本大震災発生時には地域における救護活動の中心を担い、次なる大規模災害に備え、地域住民や地域団体と一体となって防災活動に取り組み、救護機能を高め、被災市民・県民の生命と健康を守る役割を担うこととなっています。加えて、地下鉄東西線沿線まちづくりを検討する地域の母体となり、現在は地域コミュニティをテーマに活動する八木山地区まちづくり研究会や、福祉のまちづくりを目指して活動する八木山まちづくりプロジェクトの構成員として積極的に地域活動に参画するなど、地域と共に歩んできた存在です。

東北労災病院は、昭和26年、労働省が仙台に労働災害対策の拠点病院を設置する方針を立て、これに対し県と市が積極的に誘致に努め、台原地区に昭和29年1月に開院しました。こちらも昔から地域に根ざした診療を行い、市中心部においてなくてはならない病院となっています。このたびの再編・移転の話については、地域の皆様をはじめ、通院する患者さんやご家族、病院で働く方々などは、さぞ、ご不安に感じていることと思います。

郡 市長 ありがとうございます。ここまで、本市の医療提供体制について、再編の対象となった2つの病院についてご意見を伺ってまいりました。この中で、地域住民の皆様にとって欠かせない存在であることを補完していただいた。そしてまた、地域の診療所や市内の他の病院にとっても大きな役割を担っていることを改めてお伺いすることができました。また本市の医療提供体制として、東北大学病院をはじめ、それぞれの医療機関が一次・二次・三次といった機能を体系的に分担し、かつ連携を図りながら、市民の皆様の命と健康の維持・向上が図られているという現状がございますので、様々な面から、さらなる検討が必要と考えるところです。

## <テーマ2 本市における医療需要と病院経営等について>

郡 市長 次に、テーマの2つ目、本市における医療需要と病院経営等について、お話を伺ってまいりたいと思います。はじめに、事務局から説明をお願いします。

堀江医療政策担当課長 お手元の資料4-3をご覧ください。まず、左半面の2つのグラフですが、仙台医療圏全体の人口は、上のグラフのとおり、今後も減少傾向が続く見通しである一方、下のグラフのとおり、65歳以上の人口は増加が見込まれます。いずれにおいても、仙台市の占める割合は約7割で、この割合につきましても、今後も増加傾向が続く見通しとなっております。次に、右上のグラフですが、仙台医療圏の医療需要について、入院患者数に着目し、簡易的な試算を行ったものです。入院や外来の診療を受ける、いわゆる受療率の高い65歳以上の高齢者数は、増加が続く見通しでありますことから、本市及び仙台医療圏の医療需要は共に増加が見込まれますと

もに、仙台医療圏の医療需要に占める、仙台市の割合についても、増加傾向が続く見込みでございます。最後に、右下のグラフをご覧ください。これは、宮城県地域医療構想に掲載されている、機能別の病床数の見通しになります。地域医療構想では、今後、仙台医療圏において医療需要は増加し、特に、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回復期の病床数を充実させる必要があると見込まれております。説明は以上です。

郡 市長 只今事務局から、県の地域医療構想に関する説明がありました。そこで、藤森委員にお尋ねします。藤森委員は、地域医療構想の策定に関わられたお立場ですが、本市が示した需要見通しに関しては、どうお考えでしょうか。また、構想では、仙台医療圏は回復期病床が大きく不足していると指摘されていますが、これが改善されなければ、どのようなことが懸念されるのでしょうか。

藤森委員 総論として3点申し上げます。1点目、病院は必ず移転するという。建物に耐用年数がある中で、その場で建て替えができればいいが、できなければ移転することになります。市立病院も移転され、日赤も五橋から八木山に移転されています。それ自体は経営判断なので、その是非を外部が問うというのは難しい。2点目、移転は早くても5年後ということ。5年あれば市内の急性期は体制を整えられます。大学病院が2つあり、入院医療については問題がない。土屋委員も言われたように、入院医療は距離だけではなく機能が非常に重要です。外来については、穴が開いてもあつという間に開業ラッシュで穴は埋まるので心配ない。3点目、すべてを仙台市内で完結しようと思わず、広域で、近隣の市町村と連携して住民の医療を守っていくこと。仙台市民だが名取や富谷に近い人もいらっしゃる。仙台の救急搬送は閉じているが、市外にどんどん搬送していけばよい、そういう視点をもってもらいたいと考えます。

次に各論について。資料4-3、図がどう読めるかということですが、まず左上の図は、総人口の減少に伴い、医療ニーズもどんどん減るということ。

急性期ほど医療ニーズの減りは早く、それを支える医療従事者の確保は難しくなる。どの医療機関も現在ダウンサイジングを模索しています。左下の図は、高齢者人口が確かに増えていて、2045年でもまだ頭を打たず、回復期、慢性期、在宅医療のニーズが上がってくるということを示しています。多くの患者さんは急性期で入院して一定程度の治療をされ、連携で回復や在宅や介護に移ります。そこが少ないと急性期に目詰まりをおこして、その病院では次の急性期の患者を診られないということになります。急性期を停滞させずに流れを作り、回転率を今以上にあげていけば、今の病床数でも十分に対応できるというのが、地域医療構想の考え方。右上の図は、急性期、回復期、介護などの医療需要が一本化されており、議論ができません。右下の図は、地域医療構想の中で各医療圏の必要病床数を推計したものです。これは2013年度の診療データを使い、今後一切の医療進歩がなく医療制度の改変もなければこのような数字を見込むという計算をして作られています。実際には医療水準はどんどん上がり、より入院をしない医療、在院日数が短くなるような医療が展開されており、これらは高度急性期と急性期に効くものです。高度急性期と急性期はすでに現時点でもおそらく1割減で考えてよく、2040年には3割減くらいでよいのではないかとというのが相場観。一方、慢性期と回復期は医療技術の進歩がほとんど効かず、本当にこの数字通りの病床が必要となります。それがないと目詰まりを起こして医療が回らなくなります。仙台市のような、高齢者が増えていく都市部は、回復期、慢性期、在宅や介護へ、といった流れを作ることが大事。これはまさに地域包括ケアシステムを作ることであり、県ではなくて市の役割であると考えます。

郡 市長      ありがとうございました。人口推計、高齢化率の推計から読み解いてお話をいただきました。次にオンラインで参加している渡辺委員は、医療経営のコンサルティングを行われておりますが、医療需要の見通しも踏まえた、病院経営の現状・見通しについて、どう捉えていらっしゃるでしょうか。

渡辺委員      病床数というよりは、それぞれの病床機能の需要を使って検証すること

が、今後の医療体制を考えるうえで重要となります。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となります。例えば、病院の期間Ⅱ超率（事務局注：疾患ごと、診断分類別の全国の平均在院日数）が3割を超えているなら、患者さんが急性期を脱しているのに転棟・転院や退院ができない事情があると分かります。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があります。現在、コロナによる行動変容等により、コロナ以外の感染症が5～7割減少しています。これがアフターコロナで完全に元に戻るとは考えにくく、感染症が及ぼした医療需要も、今後は加味する必要があります。コンビニ的受診控えも残るでしょう。一方で供給側である病院経営から見た場合の医療需要の変数は、診療報酬や地域医療構想のほか、働き方改革の影響が大きく、今後、受入入院患者数の制約といった影響が考えられます。

郡 市長 藤森委員、渡辺委員から急性期と回復期の区分についてのお話があり、広域的な観点で見ていく必要があるというお話をいただきました。その中で、急性期病床がだいぶ余ってくるであろうということには分かりましたが、これが救急搬送病床とどういう関係になるのかということについて、藤森委員よりもう少し説明いただいでよろしいでしょうか。

藤森委員 救急搬送であれば、二次救急の内容でよいでしょう。救急搬送は、主には急性期病床をもつ病院が診ることになります。ただそれは必ずしも急性期しかやっていない病院が診るという意味ではなく、急性期と回復期の両方を持っている病院も、すべてはできないにしても一定程度の病気なら受け入れられます。国が推進している地域包括ケア病棟も、実は救急搬送を受けてくださいということが要件になっています。急性期でなければ救急車を受けられないということではありません。ただし、高度な心筋梗塞などは相当の体制が必要となり、逆に中途半端な急性期では診ることができません。どの救急を問題にしているのかによって、見方は変わってきます。

郡 市長 救急の病床と急性期の病床とはイコールではないというお話をいただきました。また、先ほど渡辺委員からは経営的な視点から、働き方改革が始まるのだという話がありました。医療機関の運営には医師などの人材も欠かせない要素ですが、医師の育成を担っておられる東北大学病院の富永委員は、医師の確保について、現状や今後の見通しをどう捉えていらっしゃるのでしょうか。

富永委員 来春から東北医科薬科大学の卒業生が出ることとなり、宮城県全体で医師が増えると考えられます。ただし、働き方改革により時間外の上限が最大1,860時間となると、現状ではかなりの方がそれをオーバーして働いており、受入れ患者の制限といった影響は覚悟しなければならないと考えます。病院経営の観点からみると、医療経営のための環境は厳しくなっていると感じています。仙台市内に総合病院が多いが、それを経営する執行部の方はみな同じ思いではないでしょうか。いかにサステイナブルな医療供給体制を作るか。地域に医療を提供することも大事ですが、その前提として、病院が生き残っていく必要があります。健全な財務基盤を作ることは非常に大変で、各病院苦労されていると思います。この4病院統合のベースはやはり財務的な問題であろうと考えます。現状の場所で同じ病床数で建て替えて今後やっていけるのかということを見ると、県の病院が最初に主導したとはいえ、それぞれの病院が医療供給体制を維持するために合併へ向かうことも、理解できると思いますか、それは難しいでしょうということはあるかなと言えない、それぞれの経営の問題があるから、というふうに私自身は考えます。

郡 市長 ありがとうございます。医療需要と病院経営等について、ご意見を伺ってまいりました。本市及び仙台医療圏の医療需要がともに増加していくこと、その中であって、特に回復期病床の確保が将来的な課題であることを確認させて頂きました。そしてまた、病院の経営を考える上では、医療需要等のほか、患者の在院日数、医師の確保をはじめ、様々な要素が関わっており、それらのデータの今後の推移も踏まえて検討する必要があるこ

とが重要である、といったお話を伺うことができました。

### <テーマ3 公的病院等の統合・再編について>

郡 市長 続きまして、公的病院等の統合・再編について考えてまいります。本日の冒頭に、事務局から資料3に基づき説明があったとおり、県において、今回の方向性の公表に至るまでの検討経過、協議状況につきましては、情報が公開されておらず、不明でございます。本市としましては、関係者の方々から疑問や不安の声が上がっていることも踏まえ、きちんとした議論をするために必要となる情報の開示を求めますとともに、公になるような場で、皆さんが納得できる形で検討を進めるべきであるということを、県に求めているところです。そこで、病院等を統合・再編するにはどのような進め方をしていくべきなのかという点、また、配慮すべき点などについて、医療機関の再編統合にも多数関わってこられた渡辺委員はどのように考えていらっしゃるか、お伺いしたいと存じます。

渡辺委員 先ほどの働き方改革について一点だけ補足します。人口1,000人当たり医師数はOECD加盟国の平均が3.5人に対して、日本は2.5人です。それに加えて病院の多さにより医師がさらに分散している状況があり、再編統合する中で急性期と回復期を切り分けて、急性期に病床と医師を集約することが重要な点であります。

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です。それが医療機能補完なのか、集約化による高密度医療なのか、財源なのか。その他の留意点としては、医療機能の配分と配置、新病院の規模、臨床統合の事前準備、有事の医療提供体制、住民への十分な説明などがあります。これらを達成していくために、当事者や住民の納得を含め、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です。例えば、DPCデータを使えば、どこから何の病気でその病院に入院したのかという患者さんの動きが分かります。さらに地域連携データを組み合わせることで、患者さんがどこから紹介されてどういう治療を受けてどこで退院したのか、ここまで見ることができます。

郡 市長      ありがとうございます。大変勉強になるご意見を頂戴いたしました。次に亀山委員に伺います。市立病院は平成26年に、現在のあすと長町に移転しておりますが、その経緯から、公立・公的病院の移転等の進め方について、お話を頂けますでしょうか。

亀山委員      市立病院の場合、再編統合ではなく単純に1病院が移転したケースです。平成16年に病院移転新築を公表、翌年に外部委員を含めた在り方に関する検討会を設置し、約1年強をかけ報告書の提出をいただきました。それから基本計画の策定などを行いつつ、仙台市内の医療機関に対して新病院に何を望むかアンケートをとりました。同時に移転先周辺の医療機関と医療資源を調査し、パブリックコメントを市民向けに求め、住民説明会も重ねました。これらにより新病院に対する市民の期待や要求を調査しながら進めていき、結果的に移転新築の方針公表から約10年かけて新病院が開院しました。

郡 市長      10年かけて、というお話でした。その間、地域の医療機関へのアンケートも行われたということでした。次に、県が果たすべき役割について伺いたいと思います。渡辺委員、亀山委員からは、病院の再編を進めるにあたり、住民や関係者のコンセンサスを得ながら進めることの重要性などについて、お話を伺いました。県においては、様々な政策医療における課題の整理を進めた上で、今回の方向性を示したとのご説明をされております。政策医療の提供にあたって、県が果たすべき役割について、土屋委員はどう考えていらっしゃるか、お伺いしたいと思います。

土屋委員      最初は3病院の話であったのが急に4病院になり、次いで場所が出て、よくわからないまま進んでいました。市立病院の移転では丁寧に行っていたことを考えると、今回の4病院再編は説明が足りなかったかなと考えます。移転するにしても行政区をまたいだ話となるので、県がしっかりとした構想を持たなければなりません。県北と県南では、県北は比較的うまくいっ



ていますが、県南は行政区が二つあることでいろいろな問題が生じています。県がしっかりとした医療構想をもって二つの病院に交渉していれば、もう少しなんとかなったのではないかと考えます。行政区を超えた医療圏の話をする場合は、県が行政と連絡をとって、かつ住民の方々の意見を聞きながら進めなければならないし、県にしかそういったことはできません。移転してどんな病院になるか、がんなのか周産期なのか、どこが主体となって運営するのか、こう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のも分かりません。病院の経営はすごく厳しい状況なので、そういう意味でも県にしっかりやっていただくということが重要なのではと考えます。

郡 市長      ありがとうございます。藤森委員はどのようにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

藤森委員      国は2040年を展望した医療提供体制の改革というものを打ち出し、ここ3～4年動いています。それには3つ柱があって、1つ目は地域医療構想の着実な推進。2つ目は医療従事者の働き方改革。3つ目は実効性のある医師の偏在対策です。これらを県が粛々と進めています。土屋委員が言われたように、市町村をまたぐ再編も必要となってくる時、広域の調整をすることが県の最も重要な役割です。それを進めているということだろうと考えます。ただ、県には地域医療構想を進める権限はほとんどなく、例えば急性期から回復期への転換については、国公立の病院へは命令ができるが、民間の病院には要請ができるに留まり、強制力がほとんどなく、お金もほとんど出せません。広域をまたぐ自治体間の調整が県の役割であり、実際に医療を展開するのは各医療機関、各市町村の役割が非常に大きいものがあります。仙台独り勝ちということではなく、ぜひ広域で考えていただきたい。

郡 市長      仙台独り勝ちでという話もあったが、決してそういう視点で今回この懇話会で議論をしていただくというのではなく、仙台医療圏の将来をどのようにみていくのかということの基本にしております。国が求めている3

点について承知した上で、今回、新型コロナウイルス感染症で多大な影響を被ったわけです。本市の感染者がかなり増え、仙台医療圏でもまかないきれずに他の地域にも患者さんをお願いせざるを得なかった状況であった。国が新たに今回の新興感染症を見据えたうえでどのようにしていくかということも議論の一つに加わっているのだと認識している。そういうことも含め、県に対してもう少し説明を頂かなくてはと考えているところ。もとより、仙台は医療圏内で人口も医療需要も7割を超えており、本市の医療提供体制をどうしていくのかということ抜きにしては、仙台医療圏の今後は語れないと捉えている。

続いて、この間の県の医療機関再編の検討等に対する説明等の状況について伺ってまいります。まず、鈴木委員に、これまでの県による医療機関のあり方・再編の検討に関して、地域住民の視点から、また市民として、これまでの状況の受け止めや今後に希望することについて、伺いたいと思います。

鈴木委員 仙台赤十字病院が移転することとなった場合、周辺自治体を含め近隣住民にとって総合的医療の大きな拠点が失われ、人口が集中する仙台市南部と周辺の圏域で、救急患者の受入れに深刻な影響をもたらすのではないかと考えています。また、出産・子育て環境の悪化を招き、若者・子育て世代・高齢者のいずれの年代にとっても、暮らしやすい、住みたい地域としての機能と魅力を大きく損なうこととなります。地域では通院している住民も多く、移転によって安心な日常生活に著しく支障を来すとともに、地域の衰退を招きます。仙台赤十字病院、東北労災病院は、今後とも、地域の住民にとって、日々の暮らしと災害時における安全・安心を守り、地域の活力を維持していく上で、欠くことのできない存在であり、それぞれの地域からの移転が行われないよう、お願いしたいと考えています。

郡 市長 ありがとうございます。地域の皆様のご懸念・ご心配のお気持ちはしっかりと受け止めてまいります。続きまして、安藤委員には、地域医療を担う立場として、県のこれまでの検討に対する受け止め方や、今後の進め方

について希望することを伺いたいと思いますが、如何でしょうか。

安藤委員 県からの4病院に対する説明というのは、仙台市医師会にも何も情報がありませんでした。県の方がお出でになって説明をいただいたのは公表の前日でした。仙台市の病院をどうにかしたいということであれば、仙台市や住民、患者さん、また地域医療を担っている我々医師会に話を頂かないと、何も進まないのではと考えます。そもそも病院は移転するものだという話もありましたが、最初に考える移転先は近いところだと思います。そうでなければ、患者さんを振り切ってどこかに行くのかということになってしまう、秋田の市立病院は敷地内にまた建てた。急性期病床がそれほどいらぬということになっているのであれば、それを単独で減らして再建することが一番いいのではないのでしょうか。それができないのであれば、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くっつけてどこかに、ということは無理があるのではないかと思います。市内の病院を外に動かすことで県内としての医療バランスをとることが先行しており、通っている患者さんのことは考えていないと感じます。まずは仙台市や私たちに話をいただき、住民の声を踏まえて、議論を進めるべきではないかと考えます。

郡 市長 ありがとうございます。今日は7時半までの時間をいただきました。まだお話を伺いたいところがございますが、時間が迫ってまいりました。本市の医療提供体制と日赤・労災両病院の役割、本市の医療需要と病院経営のあり方、公的病院等の再編に当たっての合意形成のあり方や、行政が果たすべき役割等について、委員の皆様からたくさんの貴重なご意見やお考えを伺うことができ、深く感謝を申し上げます。改めて、2つの病院が本市にとって重要な位置付けであること、また経営をとってみましても大変厳しくなるであろうというお話がございまして、なかなか難しいなと思ったところです。県の方から様々な情報を発信していただき、どのようなデータをもとに、医療の均てん化ということで仙台市外に病院を持っていかれる方針なのか、詳しくお話を聞いていかねばならないと改めて思ったとこ

ろです。本市としても、今後どのような対応が必要なのか検討を深める機会にしていきたいと思いますので、委員の皆様、次回もよろしくお願いいたします。改めまして、本日は貴重なご意見を頂戴し、誠にありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

## **5. 閉会**

加藤局長 委員の皆様、本日はありがとうございました。次回の懇話会ですが、12月下旬の開催を予定しておりますので、別途連絡のうえ、日程調整をさせていただきます。なお、先日11月24日、宮城県の市町村長会議におきまして、県から本市の考えに対する回答を12月中に行う旨、表明されております。次回以降の懇話会のテーマにつきましても、見直す可能性があることを今日時点で申し添えさせていただきます。それでは、以上をもちまして、第1回仙台市の医療提供体制に関する懇話会を終了いたします。長い時間にわたり本日はありがとうございました。