

仙台医療圏病院再編に係る宮城県・仙台市の協議

第1～3回協議を踏まえた本市の見解

令和6年6月7日
仙台市

救急医療について(1)

第1～3回協議における県の説明と本市の受け止め・懸念

第1～3回協議における県の説明

- 塩釜地区・あぶくまの5割程度、名取市の7割以上、黒川地域の8割以上が仙台市内の医療機関に搬送。
- 病院再編により、新たな病院が「**断らない救急**」で仙台市内への流入をせき止めるため、仙台市内の救急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**される。
- 再編により、**仙台医療圏全体として搬送時間の短縮が期待**される。
- 第3回協議で県が素案として提示したシミュレーションでは、仙台市全体で**救急搬送時間が長期化することはなく、救急搬送件数についても、市外からの流入抑制効果が、移転による受入能力減少を上回る**見通し。
- 新病院の具体的な機能については、今後の協議で決まるため、**現時点で示せるものはない**。
- 病院再編にかかわらず、県・市で協力して救急医療機関の応需率を高めるための取組が必要がある。

本市の受け止め・懸念

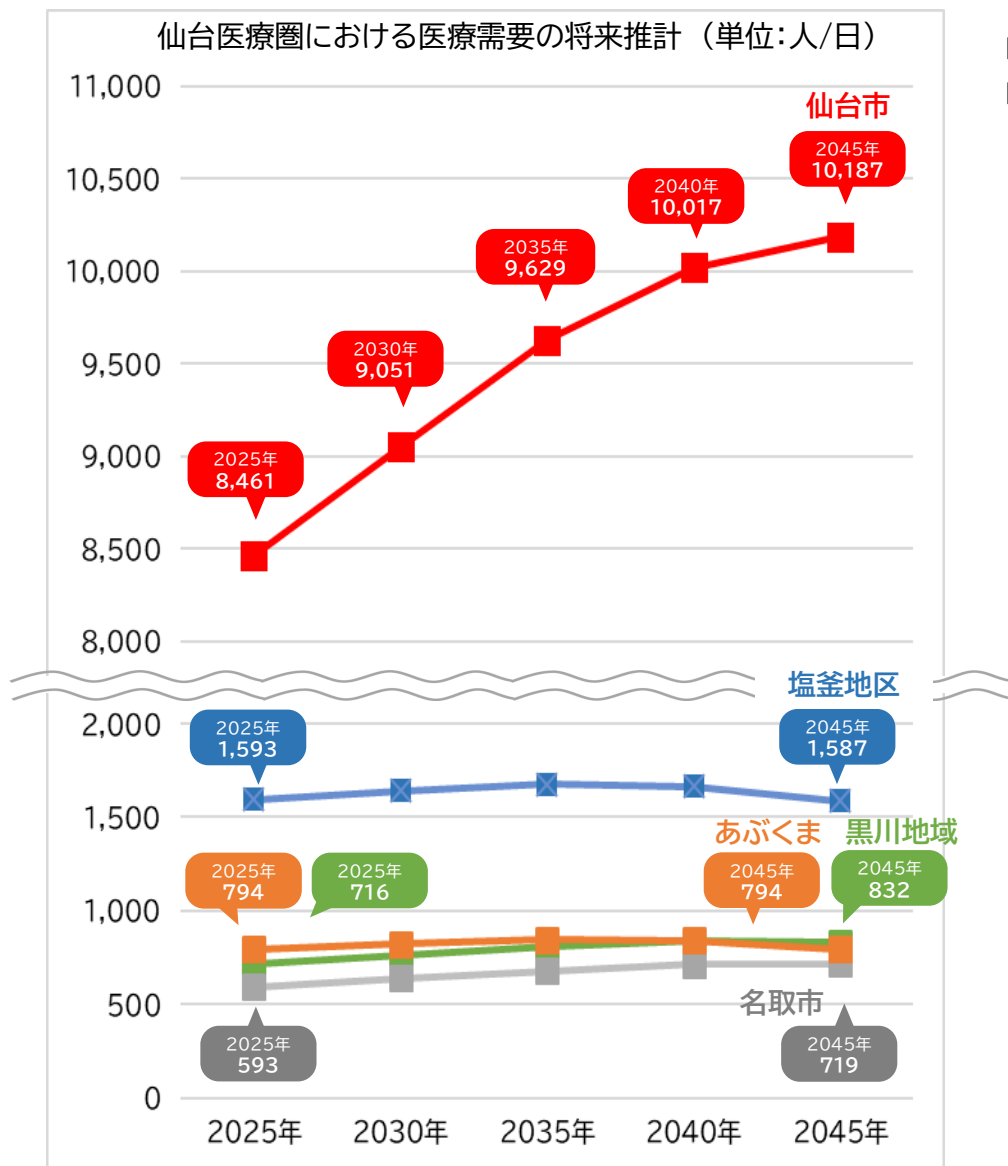
- 病院再編により医療機関の空白地帯が生じる地域を中心に、救急搬送時間が延伸する懸念がある。
- 現在の市内の応需率(約5割)からは、新たな病院での「**断らない救急**」**実現には相当の課題がある**。
- 流入抑制効果について、救急現場では約2割の患者が市内に立地する三次救急医療機関へ搬送されており、**再編後も市外から市内へ相当数の患者が搬送されると見込まれる**。
- 県のシミュレーションでは、再編後に一部病院への搬送件数の試算結果が2倍になるなど、**多くの点で現場の実態を踏まえていない**。
- 新病院の機能はこれからの協議によるとされ、**再編後の仙台医療圏の救急医療体制や本市への影響が不明**。

本市の見解

- 本市の救急搬送件数は**過去最多を更新し続けており**、また高齢化に伴い、仙台医療圏における**仙台市内の医療需要が今後ますます増加**していくにも関わらず、**将来の救急需要の増加を見据えた合理的な説明がない**。
- 再編による本市の救急搬送受入体制への影響について、県は合理的な前提条件でのシミュレーションを行っておらず、**本市の救急受入能力に余力が生じるとのこれまでの県の説明については、根拠が確認できない**。

救急医療について(2)

仙台医療圏における医療需要の将来推計



- 将来の医療需要の伸び(推計)は、グラフと表の通り。
- 仙台医療圏において、**本市の医療需要の伸びが大きく、これに伴い再編後の市内の救急医療体制への影響が懸念される。**

消防本部	変化 (2025年→2045年)	増減
仙台市	1,726 人/日	の増加
塩釜地区 塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町	6 人/日	の減少
あぶくま 岩沼市、亶理町、山元町	0 人/日	増減なし
黒川地域 富谷市、大和町、大郷町、大衡村	116 人/日	の増加
名取市	126 人/日	の増加

(参考) 医療需要の将来推計を消防本部ごとに試算

(出典)

- 将来人口推計は国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)より作成。
- 医療需要は上記の男女5歳階級別推計人口に宮城県受療率(入院、病院のみ)をかけて算出、厚生労働省「令和2年(2020年)患者調査」

精神医療について

第1～3回協議における県の説明と本市の受け止め・懸念

第1～3回協議における県の説明

- 名取市への県立精神医療センター **サテライト整備により、県南患者への精神科医療の提供が可能。**
- 富谷市も仙台市に隣接しており、移転による仙台市内の措置権限や精神科救急への大きな影響を及ぼすものではない。
- **「にも包括」について、入院機能を最小限に抑えつつ、医療保健福祉のネットワークで対応すること**は、名取で先進的に取り組むべきであり、それを例として他に拠点を作って広げていくのが本来の形。
- 名取市内には「県立精神医療センターのあり方検討会議」の結果にかなう **適地がない**。富谷市への移転は「早期の建て替え」が可能。
- 東北労災病院との合築により **身体合併症対応能力の向上が期待される**。
- 精神保健福祉審議会や精神医療センター職員・患者等から様々な意見を頂いており、その声をどう反映していくか検討している。

本市の受け止め・懸念

- 精神医療センターの建替検討にあたり、**当事者や関係者が納得できる丁寧な説明や意見聴取が行われていない。**
- 精神医療センターの移転により、太白区以南には **基幹的機能を持った医療機関がなくなり**、サテライト分院では、現在の機能の維持は困難。
- 精神医療センターが移転した場合、**医療と保健福祉が一体的に提供される**地域包括ケアシステムが機能不全となり、多くの患者とその家族に **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く、本市への影響も大きい。**
- **身体合併症対応について**、「合築」では、鑑別後の治療に係る様々な法律的、医療実務的な課題が懸念され、**強化の実効性に疑問がある。**

本市の見解

- これまでの **県と市の連携により築かれてきた精神医療体制に関する経緯と現状が踏まえられていない。**
- 移転は、長年にわたって構築されてきた精神科領域の **医療保健福祉のネットワーク（「にも包括」）を損なうものであり、仙台市や県南部に大きな影響が生じることが懸念される**にも関わらず、県にそのような認識はなく、現状を踏まえていない。
- 当事者、関係者の十分な意見聴取や患者データの分析が行われていないなど、これまで **慎重、適切な検討が進められてきていない。**
- 精神医療センターを富谷市へ移転させることについて、**精神医療提供体制の課題解消や改善の効果が確認できず、合理性や妥当性があると理解できる状況にない。**
- 精神医療センターの現在地での機能や「にも包括」の現状を踏まえれば、富谷市移転を前提とした検討を拙速に進めるべきではなく、**センターが今後も現在の役割を担いながら** 早期に建て替えを行うことについて、関係者等の意見も踏まえた具体的な検討を行うべきである。

周産期医療について

第1～3回協議における県の説明と本市の受け止め・懸念

第1～3回協議における県の説明

- 仙台医療圏においては、将来的に女性人口、出生数ともに減少する見込み。
- 仙台市内の分娩取扱数において、仙台赤十字病院が相当部分を担っているわけではない。仙台赤十字病院が名取市に移転しても、仙台市民も利用可能。
- 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としている。
- 新病院における分娩や妊婦の受入想定については、今後の協議において決定する。
- 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。

県内の周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センター	東北大学病院、仙台赤十字病院
地域周産期母子医療センター	宮城県立こども病院、仙台医療センター、東北公済病院、仙台市立病院、大崎市民病院、気仙沼市立病院、石巻赤十字病院

第8次宮城県地域医療計画

本市の受け止め・懸念

- 仙台赤十字病院の分娩取扱数は年間約600件にも及び、仙台医療圏の出生数の73%を占める本市の分娩への影響が懸念される。
- また、総合周産期母子医療センターとして、年間約70件の母体救急搬送を受け入れており、仙台医療圏の35歳以上の妊婦の75%が仙台市民であることから、移転による母体救急搬送受入体制への影響や受療環境の低下を懸念。
- 新病院がどのような機能を持つのかは、今後の関係者の協議によるとされ、明らかになっていない。

仙台医療圏の出生数に占める仙台市の割合(母の年齢5歳階級)

	14歳以下	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50歳以上	全体
仙台市	0	9	362	1,745	2,701	1,769	426	12	2	7,026
	4,817 (72%)						2,209 (75%)			(73%)
仙台市以外	0	16	234	666	939	596	149	2	0	2,602
	1,855 (28%)						747 (25%)			(27%)
全体	0	25	596	2,411	3,640	2,365	575	14	2	9,628
	6,672 (100%)						2,956 (100%)			(100%)

※第3回協議資料1より市算出

本市の見解

- 仙台赤十字病院を含む仙台市内の各周産期母子医療センターが連携し、周産期医療の機能、役割を担っている中で、仙台赤十字病院が移転した場合の分娩や母体救急搬送等へ生じる影響やその対応が明らかにされていない。
- 新病院の機能について、県の具体的な考え方や再編協議の方針、検討状況が示されず、再編後の仙台市、仙台医療圏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。

災害医療について

第1～3回協議における県の説明と本市の受け止め・懸念

第1～3回協議における県の説明

- **黒川地域には災害拠点病院がなく空白地帯**となっており、名取・岩沼地域の災害拠点病院も総合南東北病院のみとなっている。
- **災害拠点病院の偏在が課題**であり、災害時の広域的な応援体制、都市直下型の大きな地震等に対するリスク分散の観点からも**バランスの取れた災害拠点病院の配置**を目指す必要がある。
- 災害拠点病院の配置に関する定量的な基準はないが、災害に限らず仙台市には中心的、中核的な病院が整っており、移転後であっても仙台市内の災害時の対応は賄えると考えている。

仙台医療圏に所在する災害拠点病院

基幹災害拠点病院	仙台医療センター
地域災害拠点病院	○仙台市内 仙台市立病院、東北大学病院、仙台赤十字病院、東北労災病院、東北医科薬科大学病院、仙台オープン病院 ○仙台市外 総合南東北病院(岩沼市)、坂総合病院(塩竈市)

第8次宮城県地域医療計画

本市の受け止め・懸念

- 本市には、**仙台医療圏の7割の人口が集積**し、また大規模地震発生時の被害想定、テロ等の特殊災害等、**都市部特有のリスクがある**。
- 災害拠点病院は、本市の地域防災計画において基幹的な後方医療機関として位置づけており、災害時医療提供体制の充実が求められる中、大きな役割を担っている。
- 災害拠点病院の空白地域の解消を図る必要性は理解するが、**その手法として、仙台市内の災害拠点病院を減少させることには懸念**がある。

仙台医療圏における本市への人口と災害拠点病院の集積度

人口集積度(R2国勢調査)	仙台医療圏における地域災害拠点病院数	
	現状	移転後
71.2% (1,096,704人/1,540,389人)	75% (6病院/8病院)	50% (4病院/8病院)

市作成

本市の見解

- 災害時の医療提供体制については、その確保とさらなる充実が必要であるが、仙台市内の災害拠点病院の減少は、**本市災害医療体制の弱体化につながる**ことが想定される。

がん医療について

第1～3回協議における県の説明と本市の受け止め・懸念

第1～3回協議における県の説明

- 都道府県がん拠点病院には、東北大学病院も指定されており、役割について重複する部分もあるほか、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。
- 持続可能ながん医療提供体制を確保するため、**機能の集約化と均てん化が必要**。
- 研究所機能、希少がん、難治がんなどについては、**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**。

県内のがん診療連携拠点病院等

	病院名	指定類型	二次医療圏
①	みやぎ県南中核病院	地域がん診療病院	仙南
②	宮城県立がんセンター	都道府県がん診療連携拠点病院	仙台
③	東北大学病院	都道府県がん診療連携拠点病院 小児がん拠点病院 がんゲノム医療中核拠点病院	
④	東北労災病院	地域がん診療連携拠点病院	
⑤	仙台医療センター	地域がん診療連携拠点病院	
⑥	東北医科薬科大学病院	地域がん診療連携拠点病院	
⑦	大崎市民病院	地域がん診療連携拠点病院	
⑧	石巻赤十字病院	地域がん診療連携拠点病院	大崎・栗原 石巻・登米・気仙沼

出典：第8次宮城県地域医療計画

本市の受け止め・懸念

- 新病院がどのような機能を持つのかは、今後の関係者の協議によるとされ、県内の今後のがん医療提供体制の見通しが示されておらず、**県としてどのよう**
にがん医療の水準の向上・維持を図ろうとしている
のかが不明である。

名取市内新病院の病床規模

再編対象医療機関	現在の病床数 (R6.4.1)	再編後
宮城県立がんセンター	383	400床程度
仙台赤十字病院	389	
合計	772	

現在の病床数(R6.4.1):宮城県HP県内医療機関名簿より

本市の見解

- 新病院のがん診療機能確保に関する県の具体的な考え方や再編協議の方針、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**。

再編に伴う現病院周辺地域への影響について

第1～3回協議における県の説明と本市の受け止め・懸念

第1～3回協議における県の説明

- 現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、他の医療機関を紹介することなどを想定している。
- 現病院に通院している患者に対する移転後の医療に係る部分は、病院が中心となって対応すべきであり、県としては必要なサポートを行う。
- 仙台市内での説明会においては、賛否両論ある中でも、移転後の医療がどうなっていくのか、という不安が一番大きかったと受け止めている。
- 国の重点支援区域の条件については、国に地域の理解を得ることが財政支援の前提条件ではなく、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あることを確認している。

本市の受け止め・懸念

- 八木山地域での説明会では、移転後の医療がどうなっていくのか、移転後の跡地を活用することはできないかといった意見も出ているが、県からは具体的な対応が示されていない。
- 今回の再編構想は県が提案し推進しているが、病院の移転による周辺地域住民への影響などに関する対応について、地域説明会での再編の必要性の説明等に留まらず、地域の受療環境の確保も含め、県が責任をもって主体的に取り組むべきである。
- 仙台赤十字病院、県立がんセンターの重点支援区域選定における国の条件については、重く受け止めるべきである。
- 東北労災病院と県立精神医療センターの移転・合築案についても、国の条件の趣旨を踏まえて対応していくべきである。

本市の見解

- 4病院再編は県が提案、推進してきたものであり、県は責任をもって、病院移転による地域住民等への影響の把握、意見聴取などを進め、主体的な対応を行っていくべきであり、各病院に対応を委ねるのではなく、当事者意識をもって取り組むべきである。
- 2病院が現在提供している医療機能(特に仙台赤十字病院の透析や人工関節、東北労災病院の整形外科など)への影響の把握、またその対応について、県は主体的な取り組みを行っていない。
- 東北労災病院と精神医療センターについては、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。

医療需要・必要病床数について

第1～3回協議における県の説明と本市の受け止め・懸念

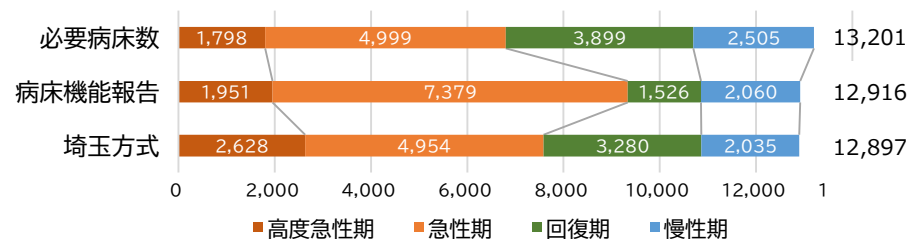
第1～3回協議における県の説明

- 将来的な働き手不足を踏まえ、限られた医療資源を効率的に配置し、増加する医療需要に対応できる体制を構築することが必要である。
- 仙台医療圏の既存病床数は、基準病床数に対して、約750床ほど非過剰。
- 必要病床数と病床機能報告の差として、高度急性期・急性期は約2,500床過剰、回復期・慢性期は約2,800床不足。
- 定量基準(埼玉方式)※を用いても、必要病床数と比較して高度急性期・急性期病床は約780床過剰、回復期・慢性期病床は約1,090床不足。

※ 病床機能報告は、医療機関の自主的な選択に基づき、病棟ごとの病床機能が報告されたものである。一方、定量基準(埼玉方式)では、病床ごとの医療資源投入量により各機能別の病床数を推計するものであり、宮城県では、より実態を捉えた算定方法として、定量基準(埼玉方式)での推計を参考値として取り扱っていく考え。

本市の受け止め・懸念

- 2025年の必要病床数に対して現在の病床数が不足している状況であり、さらに必要病床数は2040年まで増加するとされているにも関わらず、仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合により約400床が削減されることとなる。
- 医療資源を効果的、効率的に活用していく必要がある中で、回復期病床など不足している病床の確保策が明らかではないまま、病床の削減のみが先行することとなり、将来の医療需要への対応に懸念がある。



第3回協議 県資料13より市作成

本市の見解

- 仙台医療圏全体の必要病床数が今後さらに増加し、医療資源の効果的、効率的な活用が必要とされる中で、再編により約400床を削減することの理由や妥当性が明らかにされるべき。
- 第3回協議で示された定量基準「埼玉方式」では、急性期病床は過剰ではなく、45床の不足となっているが、地域医療構想等これまでの説明との関係、また埼玉方式の評価や今後の取扱いについての説明が十分でない。
- 必要病床数を確保していくため、急性期病床の過剰、回復期病床の不足をどのように解消していくのか、県の考え方や対応が示されないまま、再編と病床の削減が進められている。