

仙台市の医療提供体制に関する懇話会におけるご意見まとめ (最終版)

【本資料の位置づけ】

- 宮城県が、令和 3 年 9 月 9 日に公表した「県方向性」(※1) に対し、本市では、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事柄であることから、令和 3 年 11 月 15 日に「本市の考え」(※2) を県に示したところです。
- 加えて、本市では、令和 3 年 11 月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」) を設置し、これまでに 4 回開催し、貴重なご意見をいただいたところです。
- 本資料は、これまでに開催した懇話会でのご意見 (※3) をとりまとめ、4 病院再編の影響や今後の医療提供体制に係る検討について整理したものです。

- ※1 令和 3 年 9 月 9 日宮城県公表資料「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」
- ※2 令和 3 年 11 月 15 日仙台市公表資料「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」
- ※3 本資料中「懇話会での意見」として示したものは、委員及びゲストの意見を抜粋し、本市において項目別に整理したもの

○第1回 仙台市の医療提供体制に関する懇話会

日時：令和3年11月29日（月）18：00～19：30

テーマ：本市の医療提供体制について

本市における医療需要と病院経営等について

公的病院等の統合・再編について

1. 提出資料の説明等

「県方向性」および「本市の考え」の内容について説明。

2. 懇話会での主な意見

●4 病院再編の影響等

(1) 仙台赤十字病院（以下、「日赤」、東北労災病院（以下、「労災」）の重要性

- ・地域に根差した診療を行い、市民・県民の生命と健康等を維持するうえで、なくてはならない重要な役割を果たしている。
- ・2病院は、診療科数や病床数、手術数も多く、救急の受入も多数行っており、これまで仙台市の医療に大きな役割を果たしてきたのは誰もが認めるところ。

(2) 長期的な医療需要等の見通し

- ・高齢者人口が増え、回復期、慢性期、在宅医療のニーズが上がってくる。多くの患者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る。そこが少ないと急性期に目詰まりをおこす。急性期を停滞させずに、回復期等への流れを作り、回転率を今以上に上げれば、今の病床数でも十分に対応できる。
- ・医療需要の減少に伴い、どの医療機関もダウンサイジングを模索している。
- ・医療経営の環境は厳しくなっているが、サステナブルな医療供給体制を作るためには、健全な財務基盤を作り、病院が残っていくことが必要。
- ・4病院再編のベースは財務的な問題。現地で同じ病床数で建て替えて、今後維持できるかということを考えると、合併へ向かうことも理解できる。

(3) 再編後の仙台医療圏に与える影響の検証

- ・病院、診療所、患者は一つのネットワークであり、地域の医療活動は、急性期での一定の治療の後、別な病院での回復期、介護施設、在宅に移るなど、病院とその登録医である診療所が連動し担っているため、病院移転は、地域の住民や医療機関、介護施設などへの影響が大きい。
- ・県の検討は、仙台市内の病院を市外に移転し、県内としての医療バランスをとるということが先行しており、通っている患者のことを考えていない。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は無理がある。

- ・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、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。

(4) 進め方

- ・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。
- ・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、よく分からないまま進んでおり、説明が足りない。
- ・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、何も進まないと考える。
- ・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。将来の人口構成から各病床機能の需要の検証や、DPCデータから病院の期間Ⅱ超率（全国の疾患別平均在院日数）の割合による病床機能の実態と転院・退院への障害の把握、DPCデータと地域連携データによる患者の在住地域、疾患、紹介状況の把握など。
- ・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。

●今後の医療提供体制に係る検討

(1) 将来の医療需要予測に基づく医療機能の分化

- ・人口が減少するとともに、医療水準は上がり、より入院しない、在院日数が短くなるような医療が展開されていることから、医療ニーズは減る。高度急性期、急性期は現時点でも既に減っており、急性期ほど医療ニーズの減りは早い。
- ・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。
- ・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。

(2) 広域的視点

- ・すべてを仙台市で完結しようと思わず、市外への救急搬送も積極的に行うなど、近隣の市町村と広域に連携して住民の医療を守っていくことが大事。

○第2回 仙台市の医療提供体制に関する懇話会

日時：令和3年12月24日（金）18：00～19：30

テーマ：救急医療について

ゲスト：仙台市立病院救命救急センター長兼救急科部長 山内聡氏

1. 提出資料の説明等

- ・令和3年12月20日に県が公表した「仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方」の内容について説明。
- ・ゲストの山内聡氏より、仙台医療圏の救急医療の現状と課題について説明。（別添資料1）
- ・「本市の救急搬送体制及び現場滞在時間について」（別添資料2-1）、「宮城県、仙台医療圏及び本市の救急搬送者数の現状と将来予測について」（別添資料2-2）、「本市の救急搬送への影響について」（別添資料2-3）を説明。

2. 懇話会での主な意見

●4 病院再編の影響等

(1) 救急医療の提供体制の現状

- ・仙台市内の救急事情がいかと言われれば、あまりよくないと思う。
- ・仙台医療圏の病院の応需率（※）は7割程度であり、救急患者の受入ができないケースがある。
※「応需率」…医療機関から救急隊に対し「受入可能」と回答した割合

(2) 救急医療への影響

- ・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。
- ・仙台市の救急医療は、それぞれの病院が一つのチームになって診療を行っているため、それを再構成しないといけないところが出てくるかもしれない。市が中心となって二次救急の充実や病院の役割を今までと変えられればいいが、それには財政的な面など抜本的な考えを投入しなければいけないため、今のチームを何とか維持することや、現地でやれる病院とはどういうものかを考えることも一つの手。
- ・災害拠点は、確かに北の方に1か所あればいいというのはあるかとは思いますが、仙台市は人口が多く、それなりに価値があるため、その判断は難しい。

(3) 進め方

- ・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。
- ・新病院の医療提供体制が決まってからになるが、将来の救急の患者の流れと、その医療需要がどうなるのかをデータで推測していくことが非常に重要。
- ・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。

●今後の医療提供体制に係る検討

(1) 救急医療を担う人材の確保

- ・救急に携わっている医療人はそんなに多くないし、限りがある。一朝一夕に救急あるいはゼネラリストを増やそうと言っても、なかなか難しい。今後働き方改革が入ってくるので、いかに効率的で質の高い限られた人員の中でやっていくかということも考えていかなければならない。
- ・二次救急病院は、三次救急病院のような専門の先生があまりおらず、通常業務をやりながらになるので、医療スタッフ、特に医師の充実を図らないと対応は難しい。行政と大学に、全体的な視点から人員配置をお願いしたい。

(2) 救急医療の提供体制、機能分担

- ・仙台市内の体制は、急性期が厚い割に、後方の医療機関が薄い。結局そこで目詰まりが起きていて、救急の中で急性期病床に患者が滞留し、回転率が上がらず、現場のベッドが空かないことがあるということも直していかなければならない。
- ・輪番だと、施設設備も充実しないし、人も薄い。専門の先生が当直しているが、専門性が狭く、結局断ってしまうので、都市部においては、救急に財源を集中投下し、手厚くしていくという体制が必要。
- ・民間でつぶれてはいけないと経営を一生懸命やっている病院もたくさんある中で、救急患者の受入れは、病院間だけの調整ではなかなか解決しないので、行政が深く関わって、医療体制を大事に構築することが必要。
- ・医師の働き方改革があと2年に迫っている中で、いかに医療人材を十分に確保し、過重労働を回避し、同時に病院経営とのバランスをどのように保っていくのかは、医療界に突きつけられた大きな課題。地域で発生する救急患者を地域の医療機関で分担して確実に受け入れていく新たなシステムを今後構築していくことが必要。

(3) 救急医療機関の適正利用

- ・市も広報し、市民の協力を得ながら、適正な救急の活用を進めていかなければならない。

○第3回 仙台市の医療提供体制に関する懇話会

日時：令和4年3月16日（水）18：00～19：30

テーマ：周産期医療、地域医療連携、精神医療について

ゲスト：（一社）仙台市医師会副会長 松永弦氏

（一財）みやぎ静心会国見台病院理事長兼病院長 岩館敏晴氏

1. 提出資料の説明等

- ・ゲストの松永弦氏より、周産期医療の現状について説明。（別添資料3）
- ・安藤委員より、地域医療連携の意義や日赤、労災の役割について説明。（別添資料4）
- ・藤森委員より、仙台医療圏の各医療機関から見るカバーエリアについて説明。（別添資料5）
- ・ゲストの岩館敏晴氏より、県立精神医療センターの改築についてご提供いただいた資料を事務局から紹介。（別添資料6）

2. 懇話会での主な意見

●4 病院再編の影響等

(1) 周産期医療への影響

①分娩への影響

- ・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。
- ・日赤の移転先周辺の仙南のクリニックの分娩数にも、どのような影響が出るかも心配。
- ・出生数が減少していく中、周産期医療連携を再構築すれば、日赤が担っていた分娩数は他の病院で十分カバーできる。
- ・分娩に関しては、日赤が移転した場合の代替機能があるかどうかデータ分析をして影響を評価していく必要がある。
- ・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。

②三次医療施設としての役割

- ・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。
- ・三次医療については、患者搬送のコーディネーターが機能しているため移転の影響は少ないと思うが、搬送時間や搬送方法等の問題を検討すべき。

③地域への影響

- ・日赤の移転に伴う地域周産期医療連携の再構築を行うための調査や地域医

療機関・住民への説明と理解が重要。

- ・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) 地域医療連携への影響

①地域ネットワークへの影響

- ・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。
- ・青葉区には東北大学病院以外では、総合病院は労災しかないため、移転すると、青葉区は大変なことになる。
- ・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である。
- ・既存病院で医師をしっかりと確保できれば、日赤、労災の2病院移転の補完はある程度可能。
- ・病院の再編・移転では、代替病院の選択肢があるか検討する必要がある、市内ニーズと病床機能別供給量のバランスを見ることが重要。
- ・市立病院からの転院先の一つである、日赤の地域包括ケア病床が地域からなくなることの影響は少なくない。
- ・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。

②全体の配置

- ・再編後、仙台医療圏では車で病院に15分で行けるエリアは増える。
- ・車の運転が難しい高齢者にとって、公共交通機関などのアクセスは重要で、病院の移転は極めて深刻な影響がある。
- ・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。
- ・乳腺外科など、周りの病院で補完できない診療科もあるため、適正な配置も求められる。

③患者の視点に立った検討

- ・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。
- ・病院と診療所の機能分担について、地域住民に理解いただかないと、大病院の移転に関しては、地域の理解を得られない。

(3) 精神医療への影響

①身体症状を伴う患者への対応

- ・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。
- ・受診手続きや会計も異なる別組織なので、診療体制構築には、十分な検討期間と緊密な連携体制を確保しても、解決すべき問題が多岐にわたる。

②全体の配置

- ・精神医療センターが移転した場合、仙台市以南の地域に基幹的役割を果たす

病院が不在となる。

- ・ 県は、移転合築で全県カバーし救急機能を強化することとしているが、精神科救急は、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。
- ・ 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。

③地域の支援体制への影響

- ・ 今まで築いてきた病院と地域が一体になった治療体制や仙台市内の多くの患者との信頼関係を失ってまで、富谷市に移転する必然性はない。
- ・ 通院する患者の受入れを、地域のクリニックが肩代わりできるかは簡単な問題ではないため、サテライト施設の現在地付近への設置も検討すべき。
- ・ 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。
- ・ 精神医療ネットワークは財産であり、再構築は損失が大きく、慎重に考えるべきところ。

(4) 県立がんセンターについて

- ・ がんセンターは、あらゆるがんに対応できる、全国でもトップの実績を持つ、県民にとっての重要な財産なので、移転に伴う縮小はできない。

●今後の医療提供体制に係る検討

(1) 医療機能の集約化、機能分化

- ・ 産科医の約7割が女性で、医師自身の出産・子育てによる実働の減少もあるため、移転を伴う再編ではなく、それぞれの地域ごとの集約化、再編の方向性も必要。
- ・ 医療の質の向上の面でも病院と診療所の機能分担は重要であり、経営的にも大きな意味がある。
- ・ 病診連携で重要なのは、距離ではなく機能である。
- ・ 今後、近くで便利であるのは診療所の役割で、病院は入院や高度な検査を担い、病状が落ち着いたら診療所に戻るといった流れに更になっていく。
- ・ 日本は医療資源が分散しているため、医療機能を集約することで、医師、看護師も集約化し、医療の質を上げ、医師の働き方改革に対応するなど、統合について総合的に考えなければならない。

(2) 医療機関の適正利用

- ・ 患者は、かかりつけ医と病院の役割を踏まえ、受療行動を変容していかなければならない。
- ・ 病診連携は非常に重要で、役割分担する必要がある。患者はかかりつけ医を持ち、風邪等では大病院に行かないことは、医療にとって非常によい。

(3) 精神医療における本市の検討

- ・ 仙台市長による措置入院制度があることを考えると、仙台市として独自に対応できるところはないか等、仙台市が主導的に検討する必要があると思われる。

○第4回 仙台市の医療提供体制に関する懇話会

日時：令和4年3月29日（火）18：00～19：30

テーマ：懇話会のまとめ

1. 提出資料の説明等

- ・「仙台市の医療提供体制に関する懇話会におけるご意見等まとめ（暫定版）」について説明。

2. 懇話会での主な意見

●4 病院再編の影響等

(1) 救急医療への影響

- ・市の病院群当番制に参画している病院は、市南部では仙台赤十字病院のみであるため、二次救急に大きな影響がある。

(2) 地域医療連携への影響

- ・日赤の有している地域包括ケア病床は、急性期からの転院先の一つであり、このような大切な後方病床が地域から減少することの影響は少なくない。
- ・労災がなくなると、青葉区の住民や開業医に相当な影響がある。周りの病院が補完しなければいけないが、医師の配分も考えないと補完できない。
- ・地域医療のネットワークの中心である病院が遠くに移転してしまうと、穴があいてしまうため、再構築はかなり大変。

(3) 精神医療への影響

- ・長年地域で築いてきた患者及びその家族との強い結びつきがある中で、精神医療センターが名取から富谷という遠いところに移るのは課題がある。
- ・太白区の方が多く通う精神医療センターの移転先によって、かなり大きな影響が仙台市にもあるかもしれない。仙台市立病院の精神科がどのような医療をやっていくのか、ということが大きなポイントで、これは仙台市が解決していく問題。

(4) 県立がんセンターについて

- ・がんセンターに関しては、ほとんど仙台市の方は影響を受けないだろう。
- ・がんセンターの移転については、各診療科の事情によって意見がかなり違う。

(5) 進め方

- ・かかりつけの診療所と急性期の病院の役割分担を行う医療提供システムを今後さらに進めていく方向性を発信し、地域の方々にもご理解いただくことが、病院移転の前提となる。
- ・既に移転先や、統合・合築の枠組みが既定路線のように示される中で、住民への説明がなされないことに大変な不信感、不安感を抱いている。

- ・病院の再編・移転にあたっては、地域の人口や利用者の居住地、交通アクセスや利便性なども考慮しながら、慎重に検討を進めるべき。
- ・病院再編の話が突然3病院になって、今の4病院になってというのは、県としては熟慮に欠けたと認識している。
- ・病院の連携や統合が全国で進められているが、地域的に近い、合理的な連携をするべき。

(6) 再編後の仙台医療圏に与える影響の検証

- ・新病院の仮定を設けて、現在の各病院、市内の大規模病院からの受入れ実態からの見込みや懸念事項を推測することは可能。

(7) 長期的な医療需要等の見通し

- ・将来人口を考えても、仙台市の中心部に人は集まるため、あまり遠くで通いにくい病院だと、経営面の影響が大きいと考える。

●今後の医療提供体制に係る検討

(1) 医療機能の集約化

- ・働き方改革が2024年にスタートするが、宿日直については大きな問題があるため、集約化などしていかないと成り立たなくなる。
- ・仙台市は、急性期の病院・病床数が過剰。
- ・医療の質を上げるためには、病院の統合と再編による医療機能の集約化は必須であり、医療従事者の働き方改革に対応するためにも、医療機能の集約化が必要。
- ・医療施設や医師の配置については、それぞれの診療科の特性に合わせ、地域が必要とする配置をすべき。

(2) 医療機能の分化

- ・病床をより効率的に運用し、院内に空床を確保することが救急患者を受け入れるための前提条件となっていることから、後方病床の確保が重要。
- ・救急医療の治療後の出口がないことが、仙台市にとって大きな問題なので、急性期から回復期、慢性期、在宅、介護という流れを作ることが重要。
- ・需要が飛躍的に伸びる回復期病床や在宅医療の充実も不可欠。
- ・各病院とも苦勞して後方病床を確保しているが、高齢者は入院率が高く、転院にも時間を要するため、システム化を今後進めていくことが必要。

(3) 連携体制の強化

- ・検討会のような顔を合わせて話をする場があれば、病院同士の連携を深め、問題点を行政と一緒に考えていく機会となり、医療の向上につながる。
- ・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。
- ・医療の連携を横に展開して医療の質の底上げを図り、継ぎ目のない医療を提供していくことが今後の大事な点。

- ・歯科医師や薬剤師の先生が主導する、在宅医療と介護に係る多職種連携の会をまとめて研修したり、より連携を深めていくことが必要。
- ・市内の病院間の連携や医療機能の分担について考える会議を市がリードしていくことが必要である。

(4) 医療機関の適正利用

- ・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。
- ・医師は今後長い時間働けなくなるので、医療需要に応えられないかもしれないというところを危惧しており、国からも国民に周知して欲しい。