

仙台医療圏病院再編に係る宮城県・仙台市の協議（第2回）の概要

1 日時

令和6年3月15日（金）午後4時から午後6時まで

2 場所

仙台市役所8階第二委員会室

3 出席者

出席者名簿に記載のとおり

4 協議の概要

1 開会

2 前回の振り返りについて

仙台市から、資料アにより第1回協議の概要を説明。

（仙台市）

- 本協議では、これまでの検討状況など、様々な説明を頂き、課題論点の明確化を図り、さらにそれらの評価や対応等について、必要なデータを用いた分析も行いながら、県、市で検討、意見の交換を行っていく場としたい旨を示した。
- また、市としては、協議をすることで再編構想に理解を示した、というものではなく、今後の協議について予断を持たず、県市間で十分に意見交換をしていきたい旨を示した。
- 県からは、膝詰めの議論を進めたい旨、発言があった。
- その後の意見交換においては、市から、本協議では様々な課題のある中で、相当な回数を重ねる必要があると考えていると示した上、県は、この協議と東北労災病院、県立精神医療センターの基本合意の関係をどのように捉えているかを質問し、県からは、この場での話し合いの状況で、基本合意との直接的なリンクは考えていない旨、回答があった。
- 市から、重点支援区域に係る認定について、国から条件が付されている中で、さらに東北労災病院、精神医療センターも、といった話は難しいものと考えていること、また、次回協議については、可能な限り早い時期としたい旨発言をした。これについて、県からは政策医療に関わる部分は、お互いの方向性、課題に対する解決策を、比較的短いスパンで協議したい旨、回答があった。

- 協議の進め方については、市から救急、精神と並行して、周産期等についても進めていく必要があること、県からは、まず一通り、今ある情報をお互いに出して、情報、認識、そこに対する疑問などの確認は早めに行った方がよい、との考えが示された。
- なお、第1回の協議以降、国の衆議院予算委員会の中で、厚生労働大臣が「県・市の協議の状況を注視する」旨の答弁を行ったことを把握している。改めて、この協議を着実に進め、説明について確認してまいりたい。
- 本市市議会において、3月14日に「市内病院を含む4病院再編構想に関する件」の決議がなされている（配布資料）。県、市当局、また双方に対応を求める内容であり、これについて尊重していただくよう、願います。

3 救急医療について

宮城県から第1回協議資料4、5及び資料①～⑥について説明。

(宮城県)

- 資料①は東北大学の藤森教授が県議会で説明した資料である。藤森教授の見解として、救急については、不応需の問題、後方ベッドや専門医の確保などの課題が指摘されている。また、救急医療ができる医療機関の分散・広域化や広域的な受け入れ調整の必要性についても話があったところである。
- 資料②は各消防本部から各病院への搬送数をまとめたものである。仙台市の場合は99%が市内で完結しているが、塩釜やあぶくまは5割程度、名取は76%、黒川は83%が仙台市内の病院に搬送されている。令和元年度は塩釜で35%、名取で71%、あぶくまで40%、黒川で76%であったことから、(仙台市内病院に依存している)傾向はますます強まってきている。
- 資料③、④は、仙台市内10病院で受け入れた救急患者について、消防本部ごとに重症度及び年齢区分別内訳を示したものである。大きな傾向として、各消防本部で重症の患者は10%に届くかどうかであり、残りの9割を中等症以下が占めている。また、搬送全体として高齢者の占める割合は大きいですが、特に循環器系や心臓系の病院が高齢者を多く受け入れている。
- 目指している新病院については協議中であるが、北は脳卒中・循環器系の強化を考えている。南は脳卒中に対応している広南病院や南東北病院があるが、循環器系については救急需要増を考え、必要な機能と考えている。
- 資料⑤の周産期の救急搬送については、周産期のコーディネーターが受け入れ先の調整をしており、大きな混乱もなくしっかり対応しているという認識である。
- 資料⑥は移転後の搬送時間をシミュレーションしたもので、名取市と富谷市それぞれで考えられる候補地2か所を比較したものである。仙台市内のシミュレーションを行うには時間を要する。
- 第1回協議の資料4のとおり、名取・あぶくま・黒川では搬送時間が県平均を上回っているが、

新病院の整備により、(救急の主要病院から15分圏内の)カバーエリアが広がり、各病院がしっかり機能することで、問題の解決に寄与できると考えている。

- 資料5のとおり、応需率については、仙台市のアンケートによると、医療機関で受け入れを断った理由として、①主訴・主傷病に対応する専門医の不在、②医師が手術以外の患者対応中、③空床がないが大きな割合を占めており、現状は、様々事情が重なり合って応需率が低くなっていると考えている。
- 説明会でも懸念の声があったウォークインについては、実際に入院に至るのは1割程度である。病院の負担軽減に向けて、かかりつけ医への受診、#7119の拡充や普及啓発による救急受診の抑制が必要であると考えている。
- 高齢者の救急患者への対応については、仙台市がまとめた指針でも、県と市の役割分担ということが挙げられていたが、県としても同様の認識であり、連携して課題解決を図りたい。また、救急科専門医や総合診療医の養成にはこれまでも取り組んできたが、専門医だけで当番体制を組めるものではなく、専門ではない医師の対応力を広げるため、研修なども充実していきたい。
- 病床機能の転換については、国の診療報酬改定の動向も注視しながら、新年度事業で相談窓口を設け、誘導を図ってまいりたい。また、急性期と回復期病床の連携については、各地域、病院で努力している部分もあり、県としてもそれらとの連動も含め考えていく余地がある。仙台市で行っている検討とも歩調を合わせていきたいと考えている。
- 第1回協議の資料4の表で示す通り、名取・あぶくま・黒川から仙台市内への救急搬送の割合が高く、また依存度が高まっている。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、仙台市内の病院の負担軽減となることをシミュレートしたうえで考えている。
- 特に重症度の高い患者や脳疾患や心臓疾患など特殊な事例については、引き続き仙台市に一定程度流入する患者がいると考えられるが、重症は1割程度で、残りの9割の大半を占める軽症・中等症患者であれば、相当数せき止めることができるだろうという考え方を持っている。ここはデータ、考え方を突き合わせていくべきと考えている。
- 最終的な答えは、新しい病院がどのような機能や救急診療体制を持つかが明らかにならないと出てこないのではないかと。議論を積み重ねてまいりたい。
- なお、救急告示病院は、名取市消防本部管内はゼロ、黒川消防本部管内は1か所のみ、あぶくま消防本部管内は3か所といった点も考慮しているものである。

引き続き、仙台市から資料イ～カについて説明。資料記載事項以外に以下のとおり説明

(仙台市)

- 本市の65歳未満の人口は2030年頃ピークを迎えるが、65歳以上の高齢人口は増加し、併せて市全体の医療需要も伸び続ける。
- 仙台医療圏の医療需要において、仙台市の医療需要の伸びに対し、他の市町村はそこまで大き

な増加傾向にはなく、仙台市の占める割合は増加する。

- 仙台市病院群当番制事業における当番日の受入患者数のうち、東北労災病院と仙台赤十字病院の2病院の占める割合は、全体の2割を占めている。
- 仙台市の救急出場件数は新型コロナウイルス感染症の影響で一旦は減少したものの、令和4年、5年と過去最多を更新し続け、令和5年は64,830件で、前年比6.7%の増加となった。今年も昨年を上回る出場件数となっている。これは全国的な傾向である。
- 将来人口推計と年齢別の救急搬送率を基におこなったシミュレーションでも、救急出場件数は増加していく見通しである。
- 救急隊による三次救急医療機関への搬送割合は、令和4年が約25%、令和5年が速報値で約23%である。傷病程度別を見ると、三次救急医療機関に搬送された患者が必ずしも重症ではないが、これは搬送後に医療機関の医師が検査などにより診断した結果である。この理由は、救急隊に認められた医療行為は限定的であり、その中で重症の疑いのある場合は三次救急医療機関を選定していることや、複数科目での診療が必要な場合、意識障害で主訴が訴えられない場合、かかりつけなど、三次救急医療機関を選ばざるを得ない事案がある。そのような場合でも、医師へ傷病者の詳細な状態を伝え、医師が三次救急医療機関への受入を了承し合意の上で搬送している。その他、病院照会4件以上または現場滞在30分以上の搬送困難事案についても、宮城県救急搬送実施基準に従って、救急救命センター（※）を選定している。脳、心疾患及び小児などの専門科目についても、搬送先が限られていることから、一定数は仙台市内に搬送されると見込んでおり、現場の実状を御理解いただきたい。

（※）仙台医療圏の救命救急センターは東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院に設置

以下、意見交換

（仙台市）

- 宮城県の前回資料4では、高齢化の進展に伴う救急搬送件数の増加等が課題としているが、どのように想定しているか。具体的な数字はあるか。

（宮城県）

- 救急搬送件数の見通しは、仙台市内と市外の地域ごとに異なるかもしれないが、多くなる傾向と想定されると考えている。どの時期がピークになるかは検討中だが、医療需要のピークになる2035年から2040年頃と一致するだろうという見通しである。

（仙台市）

- 仙台医療圏で仙台市が人口の約7割を占めており、人口推計では、仙台医療圏内での仙台市の人口割合は増えていく。その中でも高齢者人口が増えていくが、検討に加味されていないのか。

(宮城県)

- 地域ごとに年齢構成比も考慮して検討するが、ピーク時期は地域で若干異なることはありうる。一方で仙台医療圏のボリュームをカバーできる病院の受け皿をどう確保するのか、また配置の効率化も含めて、各病院の機能をどう活かしていくのか、双方の検討が必要である。

(仙台市)

- 資料1の16ページで、15分以内に病院にアクセスできるエリアと人口について説明があったが、救急搬送時間・件数との関連についてはどうか。

(宮城県)

- 病院の空白地があること自体はよくないことは理解いただけると考える。移転する市内2病院以外の各病院の受け入れ能力の向上と合わせ、医療圏全体で受け皿を充実させなければならない。市内2病院が移転する影響だけではなく、医療圏全体でカバー率を上げ、立地する各病院を活用する、というところまで議論を深め、市内、市外のマイナスをなくしていくことが必要。
(北部の)新病院に関しては、脳卒中センターの設置といったレベルの協議を行っている。現在の市内2病院の状況で比較するのではなく、先々の形を前提に考えている。

(仙台市)

- 新病院がどうなるか見えない中では、仮に移転した場合の効果、例えば15分圏内のカバー人口との関係などは、示すのが難しいということか。

(宮城県)

- 基本合意した名取市内新病院は体制強化を図ることとしている。東北労災病・精神医療センターについては、令和4年7月に目指す姿を公表し、議論を行っているところである。

(仙台市)

- 仙台市救急では三次救急医療機関の搬送について、医療機関へ状況を確認の上搬送しているが、他の消防本部の実態を把握しているか。

(宮城県)

- 患者の疾患、年齢とどこに搬送したか、といったデータは把握している。三次への搬送については、高齢者の場合、重症度だけではなく複数の疾患を抱えている等の背景のある方々が相当数いるという認識。詳細について消防から意見を聞いて検討する余地があると考えている。

(仙台市)

- 資料6のシミュレーションにおいては、搬送先では患者の重症度に依らず受け入れる、との条件設定での試算であるが、これまで三次救急医療機関に運んでいた患者について、新病院の方が近ければすべて新病院に搬送するということか。シミュレーションの精度についてはどのよ

うに考えているのか。

(宮城県)

- 三次救急医療機関に搬送しているもの（のすべて）が、必ずしも三次救急医療機関でなければならない、ということではないと考えている。二次救急医療機関では受け入れられず、三次救急医療機関にお願いしている事案があると考えている。そうした中で、再編の協議では循環器や脳卒中の体制の強化を目指しており、そのようなところを進めないと救急体制強化の効果は出てこない。新病院では相当数の規模を受け入れられるよう対応したいと考えているので、専門性を要する患者が全部仙台市内に入るとするのは変わっていくと考えている。

(仙台市)

- 重症者のとらえ方について、県では初診で重症と判断された1割が仙台市内に今後も搬送されるという説明であるが、三次救急医療機関への搬送は医療機関と合意形成の上であり、各消防本部も20～25%は三次救急医療機関へ搬送している。今後もこれは変わらないと考えられるが、認識はいかがか。

(宮城県)

- その手続きについては、各消防の対応も聞いてみたい。三次救急医療機関に照会するタイミング、また二次救急医療機関との関係などもあるのではないかと。また、それらをどのように変えていくかも含めて検討が必要ではないかと。

(仙台市)

- 本市は、病院照会サポートシステムを活用し、医療機関の応需状況を見ながら1件でも輻輳の少ない医療機関選定に努め、その上で必要に応じて三次救急医療機関を選定している。各消防本部の救急隊と情報交換をしているが、この活動に差はないと考える。この辺りも認識してシミュレーションしていただきたい。

(宮城県)

- 新病院の診療科や機能がまだ判然としない中で水掛け論になるかもしれないが、仙台市内への流入を抑制する効果は当然に期待でき、逆に新病院でそういった体制をとらなければ再編の効果が出ない。そういった機能をしっかり果たしてもらえよう、再編の協議を進めていきたい。
- 救急に関しては、共通認識を持つべき課題としては、応需率をどう向上させていくかということ。そのために県と市で協力をしていく必要があると考える。

3 精神医療について

宮城県から資料⑦～⑨について説明。

(宮城県)

- 資料⑦は精神医療センター移転の経緯についてまとめたものである。現在の精神医療センターは築40年以上経過しており、老朽化も激しく、名取市内での建て替えを10年以上模索してきた。
- がんセンター西側山林への移転について、地権者の同意を得られずに断念した後、令和元年のあり方検討会議で、精神科救急の強化や近隣の一般病院との連携による身体合併症への対応などについて、有識者の方々から提言を頂いた。そうした提言をベースにして、現在の協議に至っている。
- 資料⑧は南のサテライト案の資料である。南のサテライトの整備により、県南の患者さんへの精神科医療の提供ができると考えている。令和4年度の入院患者データを元に患者の居住地や入院形態などを分析し、本院とサテライトの病床規模や医療機能を案1から案3のとおり整理した。
- どの案も北と南を合わせて必要病床数を170床でシミュレーションしている。現状は258床であるが、地域生活への移行を進めるべきという大きな流れを考慮し、現状の入院実績をベースに最低限の病床機能で考えている。
- 収支については、サテライトを運営することにより悪化するため、この体制での運営のための支援が必要だと考えている。人員体制については、案1、3だと現状の221人より減少、案2では増加している。
- サテライトの内容については、検討途中であり、引き続き精神医療センターの職員と意見交換していきたい。
- 資料⑨について、あり方検討会議の内容は先ほど説明したとおりだが、精神保健福祉審議会でも複数の委員から、身体合併症対応の必要性について発言があったところである。
- 当事者や精神保健福祉審議会からは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のが現状である。

以下意見交換

(仙台市)

- 今回の案の検討にあたって、患者や当事者への意見聴取の状況はどうか。

(宮城県)

- 精神医療センターの職員から意見聴取を行っている。いずれ、当事者からご意見、直接患者さんの声を聞きたいと考えている。

(仙台市)

- 精神医療や福祉関係の団体などからの意見聴取の状況はいかがか。

(宮城県)

- 令和元年の「県立精神医療センターのあり方検討会議」においては、専門家も委員に入っていたが、また精神医療センターが事務局となって、患者の意向や考え方を十分踏まえ、報告書がまとめられたものである。その具現化の一つの案として示したのが富谷への移転案である。
- それ以降、県としては、様々な機会や要望等をとらまえて、皆さんの意見を賜り、名取市のサテライト案の提示に至るまで柔軟に対応を検討してきた。現在検討している案の形がある程度できた段階で、患者の方々や関係者の方々へご提示し、意見を伺いたいと考えている。

(仙台市)

- あり方検討会議の際には、現在地から離れた場所への移転は想定されていたのか。

(宮城県)

- どの場所に、という想定の話ではなかったが、現実問題として、あり方検討の結果にかなう適地が名取市内に見いだせないという前提に立っている。

(仙台市)

- あり方検討会議では、名取市内に移転先が見いだせないという前提だったのか。

(宮城県)

- (当初移転を想定した名取市内の土地については)大規模な土地の造成を行えば可能ではあるが、転用等の手続きや用地交渉などを考えると、あり方検討会報告書の「早期の建て替え」が可能ではない。また、近隣の一般病院と連携して身体合併症対応が取りうる名取市内の土地は、現状見出せない。富谷ではそれが可能という前提で提案している。あり方検討会の中では、特段の場所指定はなく、建て替えるのであればこのような姿、という議論であったと認識している。

(仙台市)

- 現在の案については、精神保健福祉関係者の方々のご意見や当事者の方のご意見は具体的には反映されていないと受けとめた。
- 仙台市長は措置入院の権限を持っているほか、本市は精神科救急に関して負担金を拠出しているが、仙台市へ事前の意見照会や移転に関する説明はなかったと認識している。仙台市との関係については、どのように考えているのか。

(宮城県)

- 仙台市に隣接する名取市に立地している県立病院の精神医療センターを、同じく隣接地である富谷市に移転するもの。仙台市内の措置権限や精神科救急に大きな影響を及ぼすかという点については、そうではないのではないか。
- 事前に説明すべきではないか、という点については、県としての政策に係る意思決定過程において、このように意見交換をしているところ。

(仙台市)

- 資料8の1ページにある通り、仙台市太白区から相当数の患者がおり、太白区以南、県の南部には精神医療センターと同様の機能をもった病院はない。そうした状況を踏まえれば、仙台市には相当の影響があると考えている。
- 審議会から出ている様々な意見への受け止めはどうか。

(宮城県)

- 現状においては、サテライトを設置し二つの病院にすることの実現性についてのご指摘と受け止めている。人員の配置や経営など、しっかり精査しなくてはいけないと考えている。
- 「にも包括」への影響を懸念する声があるが、「にも包括」は、入院に頼らずに地域での生活を日頃から安定させる、まさに保健福祉とのネットワークによるべき、というところからすれば、入院機能は最小限に抑えつつ、ノウハウを持つ医療保健福祉の方々のネットワークで対応するというのは、むしろ名取で先進的に取り組むべきことと考える。それを例としながら、他での拠点を作って「にも包括」を広げていくというのが本来の形だと考えている。
- 審議会の理解を得られるよう努めていくというスタンスは変わらない。一方、精神医療センターの移転に賛成する当事者の方の声といったものも直接聞いており、審議会の意見だけではなく、幅広い方々のご意見を様々な形でお聞きした上で、最終的に判断を行ってまいりたい。

(仙台市)

- 移転に関して反対もあれば賛成の意見もあることは理解する。様々な課題について、その解決策がセンターの移転なのか。移転には一方ではデメリットもあり、それらが検討されているのか。確認していく。
- センターの移転の理由として、早期に建て替えなければならないが名取には土地がない、という点が一番大きな理由と受けとめたが、そのような理解でよいか。

(宮城県)

- 富谷であれば身体合併症への対応を含め、あり方検討会で提示された課題のほとんどを解決可能であるということと、名取市にはそれに適う土地がない、という認識である。

(仙台市)

- 身体合併症への対応については、精神医療センターで身体合併症を理由に受入をお断りした事例が年間 57 件あり、これに対応するものとの回答をいただいている。この 57 件の方々はどのように帰結したのか。今回の合築が実現すると、この 57 件に類似するものは、すべからく受け入れができるとのシミュレーションをしているのか。

(宮城県)

- その 57 件は、精神科救急情報センターの相談窓口で身体症状があることを理由に対応をお断りした事案であるが、その帰結を詳細に把握することは難しい。その五十数件への対応のほか、相談があがってこない潜在的な需要、また精神科救急だけではなく、精神医療センターに入院されている方の身体症状への対応、合築対象の東北労災病院の患者の精神症状への対応も含め、可能性を協議できると考えている。
- 身体側の症状が非常に重く三次救急医療機関で対応しているような事例は、従来通り、三次救急医療機関で対応することになると考えている。

(仙台市)

- 令和元年度のあり方検討会議の報告書の中では、精神科救急や地域連携、専門性の高い医療の提供といった方向性が上位に挙げられている。今回の資料 9 の「政策医療の観点から妥当である理由」に含めていないのは、今回の移転合築は、あくまでも身体合併症への対応の実現に向けたもので、その他についてはプラスの影響もマイナスの影響もないのでここには載っていない、との理解でよろしいか。

(宮城県)

- あり方報告における方向性については、どこに建てても必ず必要な部分である。県中央部という点については、県全体を見れば立地環境としてありうると考えている。
- 精神科災害医療について、災害拠点病院となる予定の東北労災病院が隣接することで、対応力が大きく変わると考えている。DPATの活動拠点としての機能も果たせる体制の構築が期待できる点は大きなメリットと考えている。現地付近で建て替えた場合、そういった対応は難しいと考えている。

(仙台市)

- 精神科救急のニーズは、どのように予測しているのか。現在センターを利用している患者へ不利益があっても、現在の案にメリットがあると考えているのであれば、データを提供してほしい。

(宮城県)

- (先ほど申し上げた医療需要があると認識しており、その対応に向けた) 労災病院との協議が現在進行形であり、現時点では、シミュレーションは行っていない。
- あり方報告を踏まえ、その方向性で検討を続けてきている。
- (県南の医療提供については) サテライトを作ることを検討しているが、サテライトを作ってもなお、何か不利益があると考えているのか。

(仙台市)

- 現在の病床数を回すスタッフがいる前提で周辺地域での患者生活が成立している。病床を移せばスタッフは減り、地域との関わりが減ることが想定される。

(宮城県)

- 精神医療センターは県全体を見ていく病院であると考えている。

(仙台市)

- 県立なので全県をみていくということであれば、北と南のメリットデメリットの双方について、どのように理解して、シミュレーションしているのかを知りたい、という主旨である。

(宮城県)

- サテライト案で、現状の入院患者の動向から、本院、サテライトの病床数算出の考え方を説明している。
- 南の方のサテライトで応需できる部分がある。南から北に通っていただくことはデメリットかもしれないが、北で受けとめざるをえない機能も出てくると考えられる。
- 県の組織体制も、岩沼保健所で強化した。総合的に先々を見据えての対策は必要。シミュレーションで答えられない部分があるのは確かであり、今後それらの精査も含め、議論を重ねていきたいと考える。

(仙台市)

- 精神医療センターが現在地周辺の地域包括ケアでの役割を担っていることは宮城県も認識していると考えますが、一方で、「にも包括」の中で、医療がどのような役割を果たしていくかという点について、宮城県と本市では認識に相当に乖離があると受け止めている。
- 様々、協議させていただく必要がある。
- 県では今年度中に東北労災病院、精神医療センターの基本合意を目指している状況のようである。

(宮城県)

- 昨年度出した確認書に基づき、今年度中の合意を目指す、との基本的な考えであるが、拙速にならないようにということで進めている。

(仙台市)

- 精神医療センターと東北労災病院についても、協議の中での議論が必要であると考えている。
- 前回の資料4、5の関係性について、資料5にある仙台市との連携がなくても、資料4の病院再編の効果は期待されるという意味なのか。それとも資料5が効果の前提になっているのか。

(宮城県)

- 4の効果には入ってはいないが、応需率の改善や消防の負担軽減など、資料4と5が密接に繋がる部分もあると考えている。

4 次回協議について

(以下について県・市で確認)

- 双方本日の資料や説明事項を持ち帰り精査の上で、次回の協議に向けた整理を事務的に行う。
- 周産期や災害、地域対応などについて、現状確認するとともに、精神・救急について、可能な部分から検討を進める。
- 時期はできるだけ早期とし、改めて調整。

5 閉会