

第2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12月24日(金)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、ただいまより、第2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。本日進行を務めます、仙台市健康福祉局長加藤でございます。よろしくお願いいたします。

はじめに、事務的な確認を数点させていただきたいと存じます。本日お配りしております資料は、次第に記載されている通りでございます。また、委員の皆様には、第1回懇話会の資料及び議事録につきまして、フラットファイルにとじましてお手元にお配りしております。資料に過不足がある場合は、お申し出をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

なお、本日の懇話会でございますが、前回と同様公開といたしまして、インターネットによるライブ配信も行っております。また、本日ご発言いただきました内容につきましては、事務局において記録の上、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いただきまして、その後に本市ホームページ等で公表させていただきたいと存じます。

次に、本日のご出席者でございますが、お配りしております資料1の委員名簿をご覧くださいと思います。委員の皆様、本市の出席者は前回と同様でございますので、紹介を割愛させていただきます。本日は、委員の皆様、7名すべてご出席いただいております。大変ありがとうございます。

前回の懇話会でございますが、市の医療体制の現状や医療需要の見通しであるとか、病院再編の進め方に対して貴重なご意見を頂戴いたしました。

本日は個別テーマに移りまして、救急医療について、委員の皆様のご意見を伺ってまいりたいと考えております。そのテーマに合わせまして、ゲストスピーカーといたしまして、仙台市立病院救命救急センター長兼救急科部長でございます、山内聡様にお越しをいただいております。後ほど、

意見交換の際に、救急医療における現場の状況についてお話を頂戴いたします。

それでは早速、意見交換に移りたいと思います。以降の進行につきましては、市長にお願いいたします。

2 意見交換

郡 市長 まず、本日の進め方でございますけれども、特にご意見を伺いたい点につきましては、資料の2をご覧ください。「本日の意見交換のテーマについて」という形で、まとめさせていただきました。この項目に沿いまして、恐縮ですが私から委員の皆様方をご指名させていただきますので、そのように指名があった場合には、ぜひ、ご意見をお述べいただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

なお、それぞれの項目が第1回懇話会でも配布いたしました「本市の考え」のどの部分に該当するかにつきましても、整理をしておりますので、必要に応じて、本編の方もご参照いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

では、意見交換に入ってまいりたいと思いますが、その前に、今週、宮城県から、仙台医療圏の4病院の統合・合築についての考え方が示されました。その内容について、まずは事務局から説明をさせていただきます。

宮城県の考え方のうち、救急医療の部分につきましては、後ほど、皆様方と意見交換のテーマ3「本市の救急搬送への影響について」で、消防局から、現時点での認識も含めてご説明を申し上げます。まずは、全体の概略について健康福祉局からご説明を申し上げます。

堀江医療政策担当課長 健康福祉局の堀江でございます。私からは、先週12月20日に宮城県より公表されました、仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方について、ご説明申し上げます。

別添1の「仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方について（宮城県記者発表資料）」をご覧ください。「1 資料の位置付け」でございまして、今回出されました県の考え方については、11月に本市が提出

した意見に対応する県の見解を整理することを基本としながら、県議会での議論や医療関係者、有識者の意見も整理することにより、県としての考え方をまとめたものとされております。続いて、「2 主な内容」の(1)地域医療構想における仙台医療圏の病床数については、仙台赤十字病院と、労災病院に限らず、地域医療構想に示されている病床の現状、課題について総論的に述べられたものでございます。高齢化に伴い見込まれる需要増及び、救急搬送等の受け入れ需要の伸びも反映された必要病床数の見通しをもとに、仙台医療圏全体として、急性期病床は過剰である一方、回復期病床は必要数を下回っている状況が示されており、回復期への転換に係る支援を、引き続き進めていくこととされております。裏面をご覧ください。(2) 仙台市における救急医療への影響についてです。こちらは、市外から仙台市内への救急搬送件数の現状や、病院の再編による影響などが示されております。後ほど、消防局からも説明いたします。(3) 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は、協議を重ねていく過程で可能な限りの情報提供に努めるとしているものの、新しい病院の具体的な姿が定まった段階で、それぞれの運営主体が責任を持って行うべき、との従来の認識が繰り返されております。最後に(4) まとめてございますが、今回の4病院の統合・合築による政策医療の課題解決には、拠点病院の経営の安定化が重要であること。現在は急性期を担う病院が仙台市内に集中することで、競合が生じ、経営課題を抱えていることが問題となっていることから、今回の4病院の統合・合築により、課題解決を前進させる旨が示されております。このほか、県の考え方におきましては、地域医療連携や周産期医療等の各政策医療にかかる考えも示されておりますが、今後、県にも様々な確認を行い、また、必要に応じて次回以降の懇話会でも取り上げながら、内容を精査して参りたいと考えております。

別添2としてお配りしているA3の考え方のポイントや、別添3の本編につきましては、後ほどご高覧いただければと存じます。説明は以上でございます。

<テーマ1 救急医療の現状について>

郡 市長 それでは、テーマの1つ目、救急医療の現状について、お話を伺ってまいります。このテーマにつきましては、はじめに、本日のゲストスピーカーとしてお越しいただいております、仙台市立病院の救命救急センター長兼救急科部長の山内聡様に、実際に救急に際して、今置かれている立場、携わっておられる立場からどのような課題があるのか、現状などについて、ご説明をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

山内先生 仙台市立病院の救命センターの山内と申します。私は今、仙台市立病院の方で勤務しておりますが、その前、大崎市民病院にいましたので、それも踏まえて、市外の救急と比較しながら、救急の現状と課題について述べさせていただきます。

救急医療の流れですが、時間内と時間外を分けなければ説明が難しいので、救急であれば時間外の方を取り上げたいと思います。患者さんは、症状が出現しますと、受診した方がいいのか悩む方も大勢いて、市立病院にも受診相談の電話がたくさん来ます。ただ、実際は、大人用の#7119や子供用の#8000という救急の相談ダイヤルも準備されているが、知らない方が大勢いて、この業務が病院に今かかっている部分があります。いざ受診することになって、重症の患者さんは救急車で病院に来る、比較的軽症の方は仙台市だと急患センターがありますので、急患センターをご自身で受診することになります。多くは病院受診となりますが、受診した結果、帰られる方もおりますし、入院加療をする方もおります。入院加療した場合は、良くなって退院される方、継続加療のため転院される方、ご高齢で帰れない人は施設入所する方、という典型をとります。青く囲まれたところは病院なのですが、このうちの2病院が、今回転出する可能性があるという話になっていると思います。

仙台市に限らず日本も救急医療体制としては3層構造になっていて、軽症の患者さんは、初期救急医療体制や一次救急と言われる、入院病床を持っていない急患センターを受診します。もう少し症状が重くなると二次医療機関と呼ばれる一般病院を受診して、必要があれば入院します。虫垂炎と

かであれば、そこで手術することもあると思います。重症の患者さん、ショックの患者さんとか多発外傷の患者さんは、三次救急医療ということで救命センターを受診されます。仙台市の場合は、東北大学病院、仙台医療センター、仙台市立病院の3ヶ所の医療体制になっていて、二次医療機関が救急告示病院は24ヶ所あります。そのうち当番輪番制というのがありまして、それに参加していただいている病院が9つあります。そして、急患センターがいくつかあるというような状況です。

宮城県の病院収容時間全国比較のデータを見ると、全国の順位が38～42位で、あまりいい順番ではないです。これ以前は、46位とか47位とかでしたので、良くなっていると思うが、これは救急病院に収容するまでの時間が長いとか、消防側の問い合わせ回数が多く必要であるという理由で、全国的に見ると、順位が悪くなっております。

仙台市の二次医療機関の特徴としましては、総合病院と特化型病院があります。総合病院の中でも、様々な診療科がある病院、二次病院だと、仙台で言うと、徳洲会とか医科薬科大、労災病院、仙台赤十字病院と、ここに2病院入っていますが、あとは比較的いろいろ見ていただいている中でも、科が絞られている仙台オープン病院さんとか中島病院さんもあります。あと、かなり疾患が絞られている、具体的に循環器と消化器がメインの厚生病院さんとか、頭部疾患がメインの広南病院さんとか、子どもをメインのこども病院とか、東北地方の中では病院数が多いので、こういうふうな病院がいろいろあるという特徴があります。

日本全体として、救急医療は今、高齢化によって救急件数はずっと増加してきています。一時的に、コロナで減っていることもありますが全体の傾向としては増えてきています。あとは、患者さん側は不適切な救急受診、例えば、タクシー代わりに救急車を呼んでしまったり、日中受診すると混んでいるからとか、日中は仕事があるからということで、安易に時間外受診してしまうこともありますし、医療の専門化がどんどん進んできて、専門医のすごく特化した先生が多くなってきて、自分の専門分野は診るけど、それ以外は診られないというような方が増えてきていると。救急医とか、総合診療医、ゼネラリストと言われる人達が不足していると。あ

とは精神疾患を合併していると、診てくれる医療機関が圧倒的に減ってきます。今後働き方改革とか、時間外労働の制限ということが、今現状でもいろいろ問題があるのに、こういう縛りが来るとどうやってこれを解決できるのかというのも、全く今見通しが立っていないのではないかと思います。

加えて、仙台医療圏の問題点としては、医療機関が受け入れを容易に断ってしまうケースがしばしばあります。例えば、石巻の日赤病院とかは応需率99.8%ぐらいですし、大崎市民病院は95%ぐらいですけども、仙台医療圏の病院が多分7割、6割ぐらいになってしまって、応需を断るケースがあります。それは、断っても何とかなるっていう、逆に病院がいっぱいあるとか、自分たちがやらなくても何とかなってしまうという現状があります。一方、急性期の病院から転院させようとする、大崎市民病院にいたところは、5日以内に患者さんが転院できたのですが、市立病院で救急科の患者さんの転院をお願いしていると、やっぱり2週間以上から場合によっては、1ヶ月ベッドに入院しているということもあります。あとは、大崎と比べると、救急ではない、今症状が出たわけではない受診が比較的多いなと思います。急患センターがあるので、そちらを受診してくださいと言うと、病院受診したいというような患者さんの高次医療機関の受診希望が比較的多いなと思います。

こういう状態で、2病院が市外に転出した際に起こることとしては、統計上いろいろな数が出ていると思いますけども、仙台市内の医療機関がなくなるわけなので、外から入ってくる患者数と仙台市内の患者さんの差し引きの数がどうなるかは最終的にはわかりませんが、市内の救急搬送時間は、延長する可能性はあります。また、この2病院は輪番制に入っていたので、その病院がなくなるということで、輪番制が回せるかという問題は大きな問題としてあると思います。一方、どこに出て行くか最終的に決まっていないと思いますけど、黒川とか名取は病院ができれば、当然、その地域の消防の搬送時間は短縮されると思いますし、先ほど精神疾患はなかなか診てもらえないということ、日本全国同じですけども、やはり精神医療センターは精神医療センターで、内科的な疾患が本当に否

定できてないと診られないということになるので、単科の精神医療センターよりも、病院と合併して内科も診られるようになると、精神科救急というのが診られる、活性化する可能性はあると思います。数はこのぐらいというのは県で出している数字ですね。

これは、ある統計で、宮城県内の消防本部別の救急搬送の地域完結数となっていますが、仙台はすごく高いです。仙台市消防が仙台市外に出ることはほとんどないです。これで見ると、黒川とか亘理、岩沼、阿武隈消防は、やっぱり地域で完結できずに、外に仙台等に搬送せざるを得ないことが多いというのも事実としてあると思います。

今、議論になっているところが、症状が出現しても受診できる病院がなくなっちゃってどうするんだってということが議論になっていると理解しておりますが、問題はここだけでは本当はないのではないかと思います。病院に電話してこなくていい人が、ちゃんと準備されている相談ダイヤルに電話してくれれば、それで病院受診なんて減ります。それをもっと周知するというのも大事でしょうし、せっかく仙台市内には急患センターが朝までやっていますので、重症じゃない患者さんはそこを受診していただければいいと思いますし、あとは急性期病院が受ける前提としては、この病院から患者さんが、速やかに出る、転院していくということが大事なので、この転院をいかに速やかにするかということもしていかないと、病院がいくらあっても足りないというか、機能しないのが今の仙台市の現状かなと認識しています。

今述べましたけどもこれを改善するには、病院とか消防のデータが、一般の方々まで公開する必要ないかもしれませんが、せめて、行政なり消防なり、救急の協議会なりで、搬送数とか応需率がちゃんと把握できていて、それが改善しているのかどうかを、きちんと把握しないと、良くなっているのか悪くなっているのか、イメージしかわからない現状があります。また、市民への救急医療適正利用を進めていくために、救急車の適正利用や相談内容の周知をすることも、行政の方からしていただきたいと思っています。

あとは、後方病院で患者さんを受け入れていただかなければならないで

すけど、そのシステムの改善というのは、各々の病院の努力だけでは限界がありますので、やっぱり行政が旗を振っていただいて、そのシステムを改善していく必要がありますし、救急医とか総合診療医、ゼネラリストを育成するということにも、ご協力いただければと思います。

一方、医療機関は救急に対する意識改革が必要で、今後、働き方改革とかもあるので、全部の病院が24時間ずっと働き続けることはできないのですが、当番時とか、自分が担当にあたっているときは、もうちょっと診た方がいいかなと思いますし、その前線に立っている人たちだけではなく、院内、院外後方病院含めて、市内の医療機関全体で救急医療をバックアップしていただくということが必要かな。当然、医療機関にいる医師を、若い医師を救急医総合診療医とかゼネラリストに育成するという、もちろん専門家も必要ではあると思いますけども、ゼネラリストも必要かなと思います。

これを利用する市民の方々にも、いろいろ議論に加わっていただいて、やっていただかなきゃいけないんですね。救急医療を適正利用するということで、受診した方がいいですかという質問は、日中かかりつけの医師に相談して欲しいし、日中できるものはやっぱり日中に受診していただきたい。救急車は適正利用が必要ですし、こういう議論を市民の方々ともして、救急医療、医療自体が限りある資源なので、何でもかんでもできませんので、どこにマンパワーなりいろいろ力を持っていくかということの議論を一緒にできたらいいんじゃないかなと考えています。

今が救急医療の話ですが、一方、私、災害医療の方もやっています。DMAT協議会の会長をさせていただいていますが、東日本大震災の時は、県庁の方で全部統括をしていて、業務が全く回らなかったということもありまして、今、被災地の方にも、県庁には本部を置きますけれども、被災地の方に宮城県対策本部の地方支部とか地域部というのを置いて、そこで取りまとめをしてそこでできないことを県庁でカバーするという体制を作っております。この地域支部というのは、保健所単位で作られております。ですので、大崎とか、栗原とか登米とかわかりやすいんですけど、仙台支部は、実は、仙台の北と南に分かれてありまして、名取、岩沼、大衡、

塩釜というような形になっています。保健所の管轄がですね。ここに坂病院があって、坂病院でということは当然できないので、震災後、南東北病院に災害拠点病院になっていただいて、この地域をまとめてもらうということになりましたが、黒川地域がどうしてもなくて、今、黒川病院に一応やっていただいたのは、災害拠点病院をできるマンパワーがないので、オープン病院の方で見ていただくという感じになっています。仙台市と県の保健所と一緒に、そこを同じ地域にするのはなかなか難しいので、ここを分けていかなければならないという特性があるので、この黒川地域に災害拠点病院があると、富谷に災害拠点病院があるということは、災害的にはいいことかなと考えております。以上になります。

郡 市長 ありがとうございます。続いて、事務局の方から申し訳ありませんが、救急搬送時間の現状やデータについて、まず説明をさせていただきます。よろしく申し上げます。

荒井救急課長 消防局救急課長の荒井と申します。お手元の資料4-1をご覧ください。まず救急活動の基本原則についてですが、救急隊は現場において観察・処置を行いながら迅速に適応した直近の医療機関へ搬送することを念頭に活動しております。また、医療機関への収容依頼は、宮城県の「救急搬送実施基準」においても重症度・緊急度に応じ最も搬送時間が短い医療機関を選定することが定められております。本市では、これらの基本を遵守しながらこれまで救急隊の増隊、医療機関選定に係る独自システムの整備などと合わせて救急活動時間の短縮を図るため、様々取り組んでまいりました。

右側上段の帯グラフは、本市の救急隊の入電から病院収容までの一連の活動と時間の状況を示しており、令和元年における救急活動時間の平均は38.9分、うち病院選定に要する1件あたりの平均時間は5.9分です。

左下のグラフは、救急搬送時間と応需率の推移を示したものでございます。本市は宮城県の平均より3分程度速くなっておりますが、宮城県の救急搬送全体に占める本市の割合が約5割と高いため、本市の増減に宮城県の数

値も連動していることが見て取れると思います。また、応需率も一定の相関が見て取れまして、医療機関受入の応需率が低下すると救急搬送時間が延伸し、応需率が上昇すると搬送時間は短縮しております。

右下のグラフは本市の消防署管轄毎の救急搬送時間を示したもので、救急告示病院のない宮城消防署管内を含めて、現場滞在時間はいずれも18～20分台で顕著な差はありません。ここからは、医療機関の配置が現場滞在時間延伸の主たる要素とならないことが読み取れます。なお、9月に出された宮城県の方向性では、現場滞在時間と医療機関の配置に関連性がある旨の考えが示されていますが、各消防本部の現場活動などの実態について検証が必要と考えます。説明は以上でございます。

郡 市長 今、ゲストスピーカーの山内様からは、救急医療に関しましては、受け入れる側のスタッフの確保、また救急で受け入れた後の後方医療機関にどういうふうに移していくのかというそのシステムの構築などについてお話をいただいたと思います。また、救急医療の課題は、行政や市民にも関わる大変多岐にわたる重要なものであるというお話もございました。ありがとうございます。

山内先生に改めてお伺いいたしますけれども、仙台市内の救急医療の体制というのは、今のお話から言いますと、必ずしも十分だとはお考えでないということでしょうか。

山内先生 仙台市内の救急事情がいいかと言われれば、あまりよくないと思います。それは、多分長い歴史がありまして、例えば、大崎とか石巻とかはもう他に受けるところがないので、どんなに大変でも一応受けるということになりませんが、全く皆さんがさぼっているわけではないんですが、少し忙しいと自分たちじゃなくてもいいかなとなってしまうので、その辺の考え方が、仙台医療圏と他の医療圏とちょっと違うんじゃないかなということを感じます。

郡 市長 ありがとうございます。救急活動の考え方についても、事務局からお話

をさせていただきましたけれども、応需率と搬送時間との関係ですとか、現場滞在時間も含めて、どのように救急搬送時間について、考えていったらいいのかということ、説明もあったかとは思いますが、土屋委員に伺いたいと思います。土屋委員は2病院と同じく、第二次救急医療機関である仙台オープン病院の院長でいらっしゃいます。本市の救急医療機関等の搬送時間へのご所見、あるいはまた、ゲストスピーカーからいただきました、災害医療についても、ご所見があればぜひお話を聞きたいと思っております。土屋先生が黒川地区の災害医療コーディネーターを担う立場でもいらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

土屋委員　最初に、仙台の医療事情という話がありましたが、一つは、大都市と周辺部の違いがあって、私も以前、福島の子どもの病院がメインの病院というところに行きました。そこは、ほとんど断らない、ほぼ100%の応需率だったんですけれど、やはり仙台のような大都会は、他もやっている程度断るのはしょうがないと思いますが、それでもやらなければいけないというのはあると思います。

救急に関しては、通常の診療とは違って、距離や時間が問題になると思うので、どこにあるのかはある程度問題になると思いますけれども、この40分ぐらいが長いかどうか不明ですが、数で言うと、仙台も今日の河北新報に救急搬送者数が5万人を超えたと出ていましたが、この資料を見ますと、日赤病院と労災病院合わせると約6000人、仙台の約10%を担っていて、それで労災病院が3500人ぐらい、どこか北のほうに行くとなると、あとは他の病院で担ってがんばらなければいけないということだと思っております。我々の病院は、どちらかと言えば北にあって、大体3500人ぐらい受け入れているが、大体1割が黒川から来ていて、北のほうに労災病院が行けば、少しは減ると思いますが、完全になくなるわけではないと思いますので、それプラスあと労災病院の周辺も受けなきゃいけないという事情にはなると思っておりますので、山内先生もおっしゃったように、我々は二次救急病院なので、三次の救急病院のような専門の先生はあまりいないので、通常の業務をやりながらなので、医療スタッフ、特に医師の充実は、これからやって

いかないとなかなか対応は難しい。そこを行政と、あと我々はどうしても大学に頼るところがあるので、全体的な視点から人員配置をお願いしたいと思います。

災害拠点に関しては、確かに北のほうに1個あればいいというのはあるかとは思いますが、仙台市には人が多いので、それなりに価値があると思うので、その判断は難しいと思います。

郡 市長 ありがとうございます。医療スタッフの問題や様々な課題についても言及いただきましたが、人員の育成については後ほど富永委員にお話伺いしますが、その前に、藤森委員としては、救急医療提供体制の充足度をどう捉えておられますでしょうか。

藤森委員 仙台市の医療機関の人員の厚さを考えると、東北6県の中で最も救急医療が充実している。にもかかわらずこの応需率というのは、山内先生がおっしゃられたように、断るハードルが低いというか、すぐ断ってしまう。それには、様々な要因があると思うが、一つは、輪番制の功罪があると思っていて、大崎、石巻日赤は輪番でなく365日やっている。一方、輪番でその日だけだとなかなか腰が座らないし、施設設備も充実しないし、人も薄い。しかも、専門の先生が当直の体制にしているが、専門性が非常に狭くて、結局断ってしまう、ということになっているので、都市部においては、救急は財源を集中投下して、手厚くしていくという体制なのだろうなと思います。今、三次救が3つあるわけですから、二次救が3つあれば十分に回る体制がつかれるはずなので、そこをしっかりと考えていかないといけません。仙台市はむしろ輪番制を広げてきたという方向だと思いますけれど、それがむしろ、この応需率の低さに起因しているのかもしれないなと思って聞いておりました。

仙台市は、対人口10万人当たりの搬送数が全国平均より確か少し多かったような印象があるが、そうではなかったでしょうか。

結城消防局長 消防局結城でございます。全国平均となると確かにそうなるかもしれ

ませんが、政令市の中で比較すると、ちょうどアベレージぐらいだと。

藤森委員 ありがとうございます。高齢化率の低い、若い市にもかかわらず、全国平均の対人口10万当たりで多いということは、市民にとって使いやすいという、馴染みがあるというか、それ自体はいいことなのでしょうけど、それがむしろ医療機関にまた圧迫感があるということですから、適正な救急の活用をやはり進めていかなければいけないのだろうなと思います。市民のご協力、あるいは市の広報も大事だと思うのですが、そこを無しにして医療機関だけががんばれというのも大変辛いことなのかなと思って拝聴しておりました。

あと1点、やはり急性期が厚いわりに、後方の医療機関が薄いと前回も申し上げました。結局そこで目詰まりが起きていて、救急の中で急性期に患者さんが滞留してしまって、回転率が上がっていかなくて、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。

その一方で、聞いていて不思議に思ったのは、なぜ救急科から直接転院するのかなのというのがとても不思議に思って聞いて、本来は院内に転科すべきであってそこから外に出ていく。仙台市立の経営評価委員会の院長をさせていただいていますけれど、決して稼働率はひっ迫しているわけではないので、なぜ院内転棟がされないで、直接外に求めるのかなというのが不思議に思って聞いていました。そこも含めて、もともとやはり皆さんでご議論して仙台の救急を良くしていくという、本当にのりしろは本当にたっぷりあるなと思って聞いておりました。以上でございます。

郡 市長 ありがとうございます。今の疑問点について山内先生からフォローするところがございますでしょうか。

山内先生 ありがとうございます。院内でも転科はしているのですが、救急がERという形で、もう外来しか診ないという形になれば、全く入院を持たないことになると思うのですが、一定数持つとやはり、院内で転科する分と、救急から直接転院していただく分と両方出てくるということになります。

藤森委員　それで外が大変目詰まりを起こしているのであれば、中でという点は当然あるわけですし、一般病棟の稼働率は85～6%だと思うので、本当にまだまだ、50床以上空いているような状況でなぜ院内転棟が難しいのかなとちょっと思って聞いておりました。

郡　市長　今受けている現場では大崎と比べて、確かに院内での転科が少し進んでいないというようなこともありましたけれども、後方支援のところはどうやってつなげていくのか、そのシステムは重要な課題なんだろうと思います。また、行政としても、市民の皆様方に、救急医療の現状についてもう少し丁寧に説明していく必要性もあるんだろうなと思いました。

課題の一つがゼネラリストの育成であるというお話が先ほどありましたけれども、医療人材の育成もされている富永委員に、その点についてもお話を伺ってまいりたいと思います。救急医療機関の体制づくりについていかがでしょう。

富永委員　山内先生のお話を聞いていて、現場の声で共感できるところが本当に多かったんですけども、確かに救急に携わっている医療人は、そんなに多いわけではないですし、限りがありますので、先ほどありました応需率が非常に下がると、本当にしわ寄せがきてしまいます。大学病院ができるだけ病院に相談して何ヶ所か断られたような人を積極的に受けましょうということで、やっているんですけども確かに仙台市内ではいろんな事情があると思いますが、応需率が低いということがやはりあると思います。先ほど皆さんおっしゃっているように、私も若いときに、地域の病院にいましたけども、患者を断るという概念がなく、ベッドがいっぱいでも急患をとりました。ストレッチャーに乗せて、廊下で点滴をしているみたいな。それはそこしか病院がないので、もう転院することもかなり難しいと、そんな対応をしますが、仙台市はかなり救急の病院も多く、まあまあ取れる自分のところは取らなくても取れるって先ほど説明ありましたけども、どうしてもそういう意識になってしまいますし、藤森先生もご指摘いただいているように、もう少しセンター化して、人材を充実させて、救急の質を

上げるということもやはり今後考えていくべきだと思います。救急を受け入れる病院が多くあるということは、必ずしもメリットではないと思いますので、もう少し数を絞っても多くの人材を投入して、質の高い救急医療をやって、患者を断らないというようなシステムを、今後考えていく必要があるのではないかと考えて聞いておりました。以上です。

郡 市長 ゼネラリストの育成についてはいかがでしょうか。

富永委員 テレビドラマで見るほど救急はカッコいいわけではなく、ずっと継続していくとなると、やはりなかなか大変ですし、そういった意味ですぐに救急がいっぱいできるかと、ゼネラリストがいっぱいできるかという、なかなかそういう状況ではございません。残念ながら、スペシャリストを目指す人たちも非常に多いという状況の中で、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面もありますので、現在いる人たち、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いけないと思います。もちろん、総合診療医とか専門医制度が今、整備されつつあって、今後そういった方面に進む方も増えてくる可能性はあると思いますが、総合診療に関してはまだそれほど一般化したものでございますので、これからだと思いますので、現状では限られた人員でやるしかないというところがございます。

郡 市長 ありがとうございます。それでは視点を変えまして、鈴木委員にお話を伺おうと思います。鈴木委員は、仙台市連合町内会長会の副会長でいらっしゃいます。そして、太白区連合町内会長協議会の会長でもいらっしゃるわけですし、地域の方々から様々な声を受けていらっしゃると思いますけれども、市民の視点で、この救急医療における2つの病院の役割などに関するご認識を伺いたいと思います。よろしくお願いします。

鈴木委員 11月29日の懇話会以降、会う人会う人に、これからどうなるのかな、と

いう問い合わせを多々受けておりました。その中で、私も地域内の会議の際に、皆さんこの話テレビで見たり、マスコミでご存知かと思えますけれども、どう感じられましたか、という声を聴取しまして、今日の発言の趣旨を考えてきました。

まず、救急患者を受け入れる病院の皆さん、消防の皆さんが大変なご苦労されていることを伺い、大変ありがたく思うと同時に、市民として救急車を適切に利用することが大切であると改めて感じたところがございます。病院の再編・移転問題については、地域の方々から様々なお話を伺っておりますが、その中でも、救急医療は非常に関心が高いと感じています。地域の高齢化が進んでおり、急に体調が悪化した場合に、お世話になるのは救急医療であり、その役割を担う二つの病院は、住民にとってはいざという時の頼みの綱として欠くことのできない存在となっております。

ここで、地域住民の皆さんの声をいくつか紹介させていただきます。何度か家族が搬送されたことがあります。近くに頼れる病院があることは、大きな安心感に繋がっている。また、搬送先が見つからず、救急車の中で待機することが多いのが現状であり、受け入れてくれる病院がなくなれば、現場滞在時間や搬送時間がさらに長くなるのではないかと。仙台赤十字病院や東北労災病院は、かかりつけ医からの救急搬送も受けており、救急医療体制上の機能も果たしている。仙台赤十字病院の周辺は、ひより台大橋や、国道4号線、国道286号線方面の2本の都市計画道路が整備されており、市内外からの救急搬送時間の短縮につながっている、といった意見をいただいております。

また、仙台赤十字病院は、地域防災組織である「仙台八木山防災連絡会」に加入しており、医師や看護師の皆さんが、防災訓練や地域団体が主催する各種イベントに参加し、災害現場への派遣で得た教訓を地域に還元するなど、地域防災への貢献度も極めて高い病院となっております。このように、2つの病院は、現在の場所で長年にわたって地元のみならず、区全体そして周辺の区や自治体の住民にとっても、安全・安心の拠り所となる大切な役割を担っていると考えております。以上です。

郡 市長 ありがとうございます。ここまで、救急医療の現状についてお話を伺ってきたところですが、様々課題のご認識をお聞きしました。応需率を上げていくのは、病床がたとえ空いていたとしても、そこで受けられる体制を整えているのかどうかもあると思います。病院設備なども含めトータルで見えていく必要があるということも思ったところです。

鈴木委員からは、アクセスの問題についてと、地域住民の皆様方の思いというの、改めてお聞かせいただきました。ありがとうございました。そのようなところも含めて議論をしてまいりたいと思います。

<テーマ2 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>

郡 市長 テーマの2に入らせていただきます。2つ目は、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、でございます。

はじめに事務局から、現状と将来像について説明をさせます。よろしくお願ひします。

荒井救急課長 お手元の資料4 - 2をご覧ください。左側のグラフは2015年から2019年までの宮城県における救急搬送者数の実績を示しております。宮城県内では年間約9万から10万人の方が救急搬送されております。仙台医療圏以外の地域においては、ここ5年間同水準で推移しておりますが、仙台医療圏は毎年増加し続けております。その中でも青色で示している本市の救急搬送者数は宮城県内の約半数、仙台医療圏の約7割を占め増加を続けている状況です。

右側のグラフは、仙台医療圏の救急搬送者数の将来予測を試算したものです。本市の予測は過去に救急搬送した傷病者を5歳区分で分析したもので、今後本市の人口がゆるやかに減少していく中でも高齢化の影響等により2045年まで増加すると予測しております。本市以外についてはデータが限られるため簡易的な予測となりますが、仙台市以外の仙台医療圏では2030年以降は減少を予測しております。

また、常在人口や昼間人口、今後における高齢化率や人流の状況など救急需要を左右する要素を踏まえすと、今後も本市の救急需要は増加を続

け、2045年には仙台医療圏の75%を占めるものと予測しております。説明は以上となります。

郡 市長 今、仙台市の将来予測は、2040年には、75%を占めるだろうという見通しについて、お話をさせていただいたところでございます。渡辺委員にお伺いしたいと思います。医療機関のコンサルティングを行われており、需要の予測などもされているかと思いますが、その辺についてぜひ、どう見ておられるのかお聞かせください。

渡辺委員 コロナの影響というのは、救急搬送に非常に大きな影響を与えていると思います。今回のこのシミュレーションを見ていますと、おそらく過去の19年度をベースにしていらっしゃるのでしょうか。仙台医療圏の中で、令和2年と令和1年を比べて、10%強減っているという状況があると思います。大きな要因として、タクシー代わりの救急、軽傷者が減ったことはあると思いますが、コロナ以外の感染症、例えば、救急によく搬送される肺炎や急性気管支炎は、小児も大人も半減しています。コロナが終わっても、手洗いやうがいなどの感染予防行動は、一定程度は続くので、おそらくコロナ以前にあったコロナ以外の感染症疾患の医療ニーズには戻らない。タクシー代わりの軽症患者さんも元に戻らない。その水準を加味しながら、将来予測は今後必要になるのではないかと考えます。

これはある13万人の人口の都市ですけれども、左から軽症、左から2番目が中等症で、右から2番目が重症、そして一番右が死亡で搬送されたという状況で、コロナ前と後を比べておりますけど、軽症が約3割弱減って、中等症が15%弱で、重症はそんなに減らないです。ちなみに、コロナで救急搬送が減ったのは、実は心不全と脳梗塞です。あまりアルコールを飲まなくなったとか、生活改善もあったと思いますが、救急搬送の重症度別に仙台医療圏も分析をし、将来の予測に役立てていくのが必要ではないかと考えます。

郡 市長 ありがとうございます。今、興味深い資料もご提示いただきまして、重

症化の状況もしっかりと見ていくべきだという、ご提言をいただきました。亀山委員に続いて伺います。仙台市立病院で長年勤務されているわけですが、救急搬送者数のこれまでの推移と今後については、どのように捉えておられますでしょうか。

亀山委員 確かに昨年はコロナの影響で、救急搬送も減少しました。しかし、消防局の資料にもあったように、高齢化が今後ますます進む中で、救急搬送数が今後も増加していくのは確実であろうと考えています。先ほど、渡辺委員からお話があったように、新型コロナウイルス感染症が救急搬送に大きな影響を与えたことは事実です。実際に何が起こったのか振り返ってみますと、新規感染者数が地域で増えてくると、人の流れが減ります。それに伴って、救急の患者も減少します。同時に、住民の医療機関受診控えが生じて、地域のクリニックから病院への紹介患者数も減少します。これは、過去2年間に我々が実際に経験したことです。しかし、一定の重症度を有する救急患者は搬送されてきますし、出産、化学療法・放射線治療を必要とするがん、長期間延期できない手術のような患者さんが極端に減少することはありませんでした。

今後、第六波が発生すれば、同様なことが起こります。感染が地域で拡大してくると、入院を必要とする患者が増加し、一定数は重症となります。そうすると、医療従事者のマンパワー確保のため、一つあるいは二つ以上の病棟閉鎖を余儀なくされ、救急患者の受け入れや、通常診療に制限が生じてきます。また、ほとんどすべての患者への感染防護具対応が必要となり、PCR検査の結果判明にも時間がかかることから、救急患者の受け入れにも負荷がかかり、最終的に地域における搬送困難事例の増加、応需率の低下が予想されます。

一方、重症の感染患者はICUでの治療を要するため、多くのマンパワーが必須です。このため、平時であれば診療可能な、脳卒中や多発外傷等の重症患者、難易度の高い手術などの制限も、救急患者の受け入れにはマイナスに作用します。こうしたことから、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の拡大は、将来も救急搬送に大きな影響を与えると考えていま

す。

郡 市長 ありがとうございます。次に、安藤委員にお尋ねをいたします。安藤委員は、地域でクリニックを開業されていて、仙台市医師会の会長として、大変大きな役割を果たしていただいておりますけれども、そういった観点で、救急医療の見直しなどに関してどのような考えをお持ちになってらっしゃるでしょうか。

安藤委員 仙台市医師会、勤務医の先生方と、一般開業の先生方と半々ぐらいなんです。医師会というと、その開業医の集団かなと世の中では思われております。私も開業医でございますので、開業医から見た救急ということをお話しさせていただきたいと思います。普段の診療の中でも、救急の患者さんは、突然訪れてきて、今日も何人かそういう方がいて、それぞれの病院に電話をしてお願いをして、紹介状を書いて行っていただくというようなことがございます。日々、そういうことがありまして、基本的に近いところをお願いをする。専門性の高いところは、専門の病院に当たって、お願いをするということがございます。今まで各委員の先生方から、大変貴重なご意見いただきましたけども、仙台市の救急は、長い歴史の中で、それぞれの病院がそれぞれ少し役割を負ってるというか、特徴を持ってやっている。仙台市一つが、救急医療に関する病院群のチームになっているのではないかと思いますので、まず、そういう大事なチーム構成が、労災病院、日赤病院が市外に移るといって、また、そのチームを再構成しないといけないところが出てくるかもしれません。それがいい方向に、二次救急の充実とか病院の役割を今までと変えるということ、仙台市が中心となってやっていければ、また違いますけれども、それには財政的な面とか抜本的な考えを投入していかなきゃいけないのだろうなと思ひまして、それであれば、今のチームを何とか維持するのも、一つの考えではないかと思ひます。特に、日赤さんも労災さんも、地域でこんなに大事に、思われていて、たくさんの署名があって、どこにも行かないでくれという、そういうお願いが地元からあるわけですから、それを真摯に考えていただい

て、まずその住民の方々と病院との意見交換とか、その地域でどういう機能を持った病院が望ましいのかといったことを、仙台市も後押ししてもらいながら、そういう現地でやれる病院とはどういうものかを考えるのも一つの手ではないかと思っております。

あと、普段の診療のほかに、日曜日とか、あと内科の先生方は、平日の夜間、準夜とか深夜というのがありまして、外科は平日、準夜というので夜中で終わりますが、内科の先生方は、深夜から夜明けまで当番をやっておられます。その中で、急患の方が来られて、さらに上の病院にお願いしなければいけないので、仙台市急患センターになりますけれども、そこからはやはり仙台市立病院が圧倒的に受けてくださいますが、中には、日赤に行くこともございます。それから、北仙台に仙台北部急病診療所がありますが、そこからはオープン病院に紹介する、二次転送がございます。あと、労災病院も非常に率が高いので、労災病院がなくなってしまうと大変困るだろうと感じております。以上でございます。

郡 市長 ありがとうございます。今、コロナでの影響も見据えた上で、救急を考える必要があるのではないかという、亀山委員からのご指摘と、そして安藤委員からは、一次救急を担う立場で、チームとしての体制の構築ってというのが重要であるというお話でした。救急で運ばれる患者さんがどういう疾患なのか、そしてその疾患に対してどの病院が、受け入れてくれるかということよりもその病院の特徴も含めて、やはりチームワークが、この間構築されてもいるんだと、私は認識をしているものですから、今いただいたお話も、なるほどと思って聞かせていただきまして、本当にありがとうございます。

<テーマ3 本市の救急搬送への影響について>

郡 市長 今日のテーマの最後になりますけれども、本市の救急医療等への影響ということで、お話を進めていきたいと思っております。まず事務局から、資料4-3に基づきまして、説明をさせますのでよろしく願いいたします。

荒井救急課長 お手元の資料4-3をご覧ください。左上のグラフは救急搬送者数と病院への収容依頼の照会回数を示しております。2017年までは診療報酬の改定等もあり救急搬送が増加しても病院照会回数は減少してはいましたが、その後の2019年にかけて救急搬送者数の増加が続いたことにより、受入側の負担も徐々に増加した結果、照会回数は増加に転じたものと推察され、一事案当たりの平均照会回数も徐々に増しています。こうした傾向が続くことで、救急搬送時間の延伸が懸念されます。

左下は、東北労災病院及び仙台赤十字病院の令和元年の救急受入実績を示しておりますが、2病院で仙台市の救急受入の約1割を占める受入実績となっています。救急搬送状況では、東北労災病院の約6割が青葉区在住の方、仙台赤十字病院の約8割が太白区在住の方となっております。

右上は、仙台医療圏の3消防本部から仙台市内への救急搬送の実績を示しておりますが、約6割が仙台市へ搬送されております。新病院の立地や診療科目、救急受入体制が明確にならないと一概には言えませんが、仮に市域外に医療機関が移転したとしましても、仙台市内の三次医療機関や専門性の高い医療機関への救急搬送が相当数見込まれますほか、仙台市に近い地域で発生した救急事案は引き続き市内の最寄りの医療機関へ搬送されることとなると考えられます。

なお、12月20日に県が示した考え方では、新たな拠点病院の整備により仙台市内への救急搬送が減少し救急受入能力に余力が生じるとの説明があり、15ページでは三次医療機関への救急搬送は重篤患者373人程度に限られる旨が新たに示されましたが、ここでいう「重篤」とはあくまで救急搬送後の医師の診断の結果であり、救急現場では患者の状態から三次医療機関への搬送が必要と判断し、受入医療機関の合意を得た上で搬送しております。現状では、4消防本部から3,000人程度が仙台市内の三次医療機関へ搬送されておりますが、再編が行われても、引き続き同程度が仙台市内へ搬送されると考えます。

また、県が示した考え方の18ページには再編により救急の流れが変わり4消防本部から仙台市内への救急搬送が減るとの説明もありますが、塩釜地域から、遠距離の名取市や富谷市への搬送を選択することは少ないことか

ら、塩釜地域からの救急搬送の流れに再編が及ぼす影響は極めて限定的であると考えます。

さらに、本市の応需率が60～70%であることや現在の2病院の受入実績を踏まえた上で、新病院の救急受入能力を考慮すべきですが、県においては過剰な評価がなされているのではと考えております。

右下のグラフは本市の救急現場から医療機関までの距離別の実績を示しております。本市は10キロ以内での搬送率が約85%を占め、市外搬送率は1.3%と低く、本市の救急隊は迅速な搬送を行うため、距離が長くなる医療機関は選択しない傾向が見て取れます。仮に市域外に移転した場合の当該2病院への搬送は、一事案あたりの搬送時間が長くなり、それに伴って救急隊が管轄地域に不在となる時間も長くなるため、続けて別の救急要請があった場合には、遠方の救急隊が対応せざるを得ない状況となりますので、救急需要の高い地域では、そうした影響がより顕著になる恐れがあります。説明は以上となります。

郡 市長 今の現場で、救急が行っている対応からですね、お話をさせていただいたところでございます。仙台市外から市内への搬送は相当数見込まれるのではないかとということと、仙台の救急車が市外に出ていくことによって、そこで対応ができる救急の対応体制が整えられるかどうか、という懸念についてもお話をさせていただいたところでございます。ゲストスピーカーの山内様は、今のお話についていかがでしょうか。

山内先生 いずれも市外に出る病院は三次医療機関ではないので、その地域で発生した三次救急、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かなと思います。それは救命救急センターの役割なので、減らないのではないかと考えております。2病院が地域の患者さんをどれだけ受けられるかというのは、現時点では何とも、その診療科が決まっていなくて、現状のまま移動するのか、もしくは日赤病院さんには救急科がないので、そのまま行くのか、新しく救急科を作るのかなどがわからないと、何とも言えないと感じております。

郡 市長 ありがとうございます。それでは、三次救急を担っておられる東北大学病院の院長である富永委員は、この点についてどのように、お考えでしょうか。

富永委員 山内先生と全く同じで、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わからないと、わかりかねるところもあるかなと思います。

郡 市長 県が示している、重症というか三次救急に該当する3.9%というのが、どうも現場で当初対応するときに、そこまで判断はできないのではないかと、いう指摘もあって、運ばれてくる人数についてはそれほど大きな減少にはならないのではないかと、というような指摘もあったかと思うんですが、これはどうでしょうか。

富永委員 それは、例えば仙台市以外にできる2つの病院の、先ほどもお話ししましたけど、どこまで救急の重症の治療を期待できるのか、どの程度の規模なのか、どの程度のセンターなのかによります。何でもかんでも重症だからすぐ仙台市内内となるのか、そこで一定程度応需が可能になるのか、見ないとわからないところがあります。

郡 市長 わかりました。私の心配としては、今回の移転・合築についても、どのような診療科を持たれるのか、救急体制についてはどのような形を構想するのか等々含めて決まってからの説明では、あとでの構築も難しかろうとも思うところで、今、こうして、懇話会で委員の皆様方にご議論をいただいているところで、やはり情報開示が一定程度必要と考えますが、いかがでしょうか、富永委員。

富永委員 県の回答にもありましたけれども、やはりその事業主体がある話で、経営内容ですとか、非常に機微に触れるようなことを勘案しながら、計画を立てていくということだと思いますので、多分、開示できるところは開示

していただいて、県の方にも、皆さんに返していただいて、できるだけ透明性を守って情報共有してやっていくのがいいと思うのですが、ただやはり実際に経営主体側がどのようなところまで開示をするかどうかということもやっぱり、大きいファクターなのかなと思います。

郡 市長 ありがとうございます。藤森委員にお尋ねをいたしますが、同じ質問でして、事務局からの懸念についてもあわせてお答えいただければと思います。

藤森委員 もし仮に、2病院がそれぞれ移転をするとすれば、自分たちが最大期待されているのは、この救急の領域だろうということは当然理解しているはずなので、相当手厚くしていきたいという意向は間違いなく持っています。一方、手厚くできるかどうかは、実は、病院さんだけでは何ともならないところで、どちらの病院もほとんど大学からの派遣ですので、むしろ、東北大学がどう考えるかにあると思います。いずれにしても、救急は当然365日やる救急病院を作るでしょう。

一方、すべての領域をやるかっていうと多分そうではなくて、例えば脳外科であれば、そこをお願いするとか、多発骨折であれば、あちらをお願いする手はあるわけですから、全部の領域ができるのはもともと大学しかないので、ですからどの領域をやるかってことを明らかにしながら、診療科の構成を考え、なおかつ病院経営として成り立つ人員配置を考えていってということでありました。

少し資料4-1に戻させていただきます、搬送時間のことが書いてあって、仙台市内で太白区が長いのは、これはおそらく秋保も入るからだと思うが、実はこれシミュレーションしてみると、南の方の、川より南側の方が実は仙台市立病院に行くのに15分以上かかるのです。GISを使ってシミュレーションしていけば、むしろ南にしてもらった方が、カバー率上がるとか、いろんなことが見えてまいりますので、一律に、かえって不便になるということではなく、仙台市内でさえも、かえって恩恵を受ける地域は出てくる。当然、恩恵が薄くなる地域も出てくるわけです。物事は両面性あ

りますので、恩恵を受ける地域とそうでなくなる地域のバランスをどう取るかは、まさに行政の手腕だと思いますので、一方的に不便になるってことでもなく、むしろ泉の北側の方も、北に行った方が近くなる事例がありますし、最後、JCHOがやはり輪番なので、泉の西は手薄になっています。ですから、救急がどれだけできるかっていうのは、むしろ大学がどう考えているかということで、当然大学も手を出されていくと考えておりますので、皆さんが心配するほどのことにはならないと思っていて、最適解に落ち着くと考えているので、仙台市も恩恵を受けるはずです。

郡 市長 今藤森委員からは、恩恵を受けるところ、少し不便になるところというお話があって、消防がまとめた、棒グラフについても言及いただきましたけれども、この棒グラフ、実は搬送している人員規模がここに加味されていないのです。この棒グラフだけ見ますと、搬送時間ということでの表になりますけれども、全体の規模で見ると、それではいかがかというところが、実は、やはり課題として残ってくるのではないかと思うんです。全体で、本当に短くなっていくのかどうかというのは、この搬送している人数の兼ね合いもありますから、今おっしゃられた、基本的には早くなる人たちもいらっしゃるでしょうし、長くなる人もいらっしゃるの当然のことだと思いますが、全体でいうとどうかはやはり検証というか、考え方をもう少し詰めていかねばならないのではないかという、問題意識を持っているところです。

藤森委員 それは、現状追認の応需率で計算をするのか、それとも病院が外に出て、仙台市内の残った病院が意識を上げていくのかによって全く答えが違ってきますので、先ほど富永委員もおっしゃったように、本当に気合いを入れて、選択と集中をしていって、二次救の医療機関が手厚くなれば、応需率が9割ぐらいまでもし持っていければ、今よりずっと良くなるわけです。ですからそこを現状追認で考えるのかそうじゃないのかによって、全く答えが違ってくると思います。

郡 市長 ありがとうございます。渡辺委員は、今、このお話についてはどのようなご意見をお持ちでしょうか。

渡辺委員 先生方がおっしゃるように、この2病院が移転した場合の医療提供体制が何も決まってない中で、救急の医療需要を予測するのは難しいです。2病院の救急提供体制が決まってからになると思いますが、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というのをデータで推測していくことが非常に重要と考えています。救急のデータから重症度別で見ることが可能です。もし疾患別の情報も入っていれば、なお需要が見えてくる。おそらく重症患者は、当然、三次救急のある市内に流れるでしょう。軽症患者は名取、そして富谷市の中で、2病院の提供の中でやっていけるだろうと、中等症はその提供体制によって変わるだろうというのが、名取と富谷市の救急の医療ニーズだと思っています。

 仙台市の医療ニーズに関しても同様に、この救急のデータとそれからDPCデータから、入院した患者がどこから来て、どこに住んでいらっしゃる方がどこに入院したかっていうのがわかります。そこで、特に入院するのは中等症以上だろうということで、人の流れが見えてきますので、こういうデータを使って、将来の人数を見ていくのが重要だと考えております。

 応需率の話をも最初のテーマ1の中でおっしゃっていた点で、追加です。仙台市は急性期病院と病床数が多いというより過剰です。医療機関へのアクセスが良いということにもなりますけども、逆を言うと、医師そして看護師が分散しているのです。それぞれの病院に医師が分散して手薄なのです。他のOECDの国と比べますと、薄い体制の中で救急をやっているというのは、応需率が上がらない大きな理由の一つです。いわゆる病床機能の集約という話になりますが、この急性期病床をどう大規模化していくか。これは救急医療提供体制も非常に重要なこの4病院の話だけではなく、仙台市全体の、医療圏全体の話、宮城県全体の話です。その中でこれから医師の働き方改革が入ってきて、診療密度が低い病院は経営が立ち行かなくなり再編統合の波の中で大きく変革するだろうと思います。今、回復期や慢性期の患者の多くを一般病床で診ているような病院が頑張ってしまうと、結

局共倒れになります。大規模化していく、医師を集約化していく、そして患者を集約化していくという大きな流れの中で議論を、この4病院に関しても、やる必要があると考えています。集約は病院の経営にもすごく大きく影響します。今の病床利用率7割ぐらいの状況だと、間違いなく赤字が続いてもたないです。そういう意味で、救急で現れていることが、実はその提供体制の診療密度の薄さ、医師の分散というのが背景にあるので、この集約化は今後の流れとしては、仙台市も医療圏全体を考えていかないといけないと考えます。

あと、応需率の低さは、住民からの救急に対する信頼も失います。それが経営にとっても大きなマイナスです。あとは、病院経営の視点で、救急は入院の移行率が紹介患者よりも高いです。そういう意味で、経営の面でプラスですし、1日当たりの入院単価も非常に高いです。

郡 市長 ありがとうございます。様々な論点でお話をいただいておりますけれども、亀山委員は今の議論をお聞きになっていかがでしょうか。

亀山委員 全体的なことを申し上げれば、やはり2病院の病床規模や機能、立地場所等がわからないとなかなか難しいと思います。ただ言えることとして、地域の救急は地域で支えていかなければならないという視点は、2病院の移転にかかわらず、今後も変わらないと思います。渡辺委員もご指摘されたように、医師の働き方改革があと2年余りに迫っています。その中で、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です。この点に関しては、大学病院も含めて各病院が必死にもがいているのが現状だろうと思います。救急の問題に関しては、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だろうと感じています。

郡 市長 ありがとうございます。土屋委員はいかがでしょうか。

土屋委員　　今うちの病院の経営の三本柱の一つには高度医療の提供と、もう一つは、救急医療というのがありまして、非常に救急には力をずっと入れてきた病院でありまして、実際、入院患者の4割ぐらいは救急からの入院患者さんです。今後も、今回の4病院だけではなく、病院は建て替えると必ずどこかに移転します。どこにも行かないのは、大学病院と仙台医療センターぐらいです。そのような状況の中で、その背景には今おっしゃった、経営のことが必ずあるのですが、やはり救急はすごく大事ですし、医師会の先生からの紹介を絶対断らないこともある。そういうのを断ると普通の患者さんも来なくなってしまうので、病院がみんな自覚して救急をやらなければならないと思っているが、救急の中身も様々で、高齢者だと受けた後、行く当てがなかったりもする。そういう難しさもあるので一概には言えないが、ただ、やはり救急は非常に医療の中では大事な領域だと常に思っていますので、仙台の医療は仙台市内の病院で守る。仙台医療圏の医療は仙台市の医療圏で守るといえるか、行政を越えてやっていかなきゃいけないなと思っています。

郡 市長　　ありがとうございます。実は、今日は7時半までの予定の懇話会でしたがけれども、非常に大事な救急医療ということで、様々なところからご発言をいただき、ちょっと時間がオーバーしておりますけど、もうしばらくよろしいでしょうか。続けさせていただこうと思います。本当に大きな今回のこの議論の中で、救急医療が今後どう構築されていくべきなのかという、根源的なところも含めてご議論いただいておりますことに感謝を改めて申し上げたいと思います。鈴木委員は、市民の立場として、今までの議論を、聞かれた上で、どうお感じになったのかも含めてお聞かせいただけますでしょうか。

鈴木委員　　先生方からいろいろお話聞かせていただきまして、なるほどなという点もありますし、これからの医療が心配だなと思っています。先ほどもお話し申し上げた通り、2つの病院は地域にとって、安全・安心の拠り所となる存在であります。高齢化の進展に伴って救急搬送も年々増加傾向にある

なか、病院の移転は地域にとって極めて深刻な影響を及ぼすものと考えております。2つの病院は、年間、仙台市の救急搬送全体の約10%にあたる5,000人以上を受け入れているとのことですが、地域の方からは、病院が市外に移転してしまうと、その分の救急外来の患者の受け皿は、どこの病院が担うことになるのか。現在の市内の病院では、これらを受け入れる余裕はないのではないか。患者からすれば、近くの病院に搬送されることが望ましいが、移転する市外の病院に搬送されることになるのだろうか。病院の市外移転は、交通アクセスの難点があり、通院となれば、タクシー利用が想定され、年金生活の高齢者の経済性も悪化する。基幹病院を中心とした「まちづくり」や「都市計画」が進められていることも確かなので、病院の市外移転は、病院が現在立地する地域を含めた区全体にとって、大きな問題である、といった、病院移転後の地域住民の生活や地域の活性化に与える影響について、不安や心配の切実な声があがっています。

また、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、宮城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という声もありました。病院再編の理由が、県財政の健全化を図ることにあるのであれば、再編によってどの程度の金額が節減できるのか、分かりやすく示すべきではないかと考えております。宮城県には、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ていただきたく、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ます。以上です。

郡 市長 ありがとうございます。地域の方々のご心配の声を重く受けとめたいと思うところです。安藤委員には、今までの話をお聞きになって、病院が移転した場合のデメリット、メリットについてどのようにお考えなのか、お聞かせください。

安藤委員 やはり、二つの病院が市外に移るということは、必ず手薄になることだと思います。将来、体制を作るというようなことを考えても、そこに派遣

できる医者がいるか。必ず病院は今、地域医療構想の中で何か新しくしようとする、急性期病床を減らさないといけないので、そこで今度医者を増やすというのはちょっと難しいだろうと思いますので、相当多難な将来が待っているのではないかなと思います。

それから病院も、仙台市内の病院は公立、公的病院ばかりではなくて、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ございますので、そういう中で救急患者をどう扱っていくかは、病院間だけの調整ではなかなか解決はしないので、おそらく、これは行政が深く関わって、仙台市の医療体制を大事に構築していかなければ、総崩れになってしまったら大変なことになるな、というのを今委員の先生方の話を聞いて、強く思ったところでございます。何とか、仙台市の行政の力を、医療の構築ということに大きく向けていただければなと思います。以上でございます。

郡 市長 ありがとうございます。予定時間を過ぎてしまいましたけれども、改めて、救急医療体制について、医療サイドから、そしてまた住民サイドから、そして行政サイドから様々な課題を、今日委員の皆様方に浮き彫りにしていただいたのだと思います。その点について、深く感謝を申し上げたいと思います。再編に向けた関係者の協議が今月にも始まると、知事からはお話があるところですが、県の方向性の実現に向けて、どうお考えになっているのか、そして協議がどのようにされるのか、望まれるのかということについて、現段階では詳しいお話はやはりございません。ある程度明らかにならないと、皆様方に仙台医療圏がどうなっていくのか、具体的なお話をさせていただくのも難しい面があるなということをおもいました。ただ、市民の皆様方や県民の皆様方、そして医療従事者の方々に対しても、一定程度こういう方向性だという情報を、出せるものは出させていただくことが重要なのだろうと思ったところでございます。

今日は、救急医療をテーマといたしましたが、次回の懇話会は、個別テーマを周産期医療や地域連携支援などについて、取り上げたいと考えております。情報の少ない中でのご議論ですから、委員の皆様方もご苦勞おあ

りかと思えますけれども、ぜひこの機会に医療の現状と、そして、住民として考えねばならないこと、行政として考えてもらいたいこと、等々含めてご議論いただきたく存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。本当にありがとうございます。それでは、事務局にまたマイクを戻します。

3 閉会

加藤局長 改めまして委員の皆様、活発なご議論いただき、本当にありがとうございました。時間を超過したことにつきまして、私からもお詫びを申し上げます。次回の懇話会でございますけれども、ただいま市長から申し上げましたが、周産期医療であるとか地域連携支援などをテーマといたしまして、今のところ1月31日の開催ということで予定をしておるところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは以上をもちまして第2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。本日は誠にありがとうございました。