

令和3年度第2回宮城県地域医療構想会議（仙台区域）意見概要

令和4年4月19日

宮城県保健福祉部医療政策課

【報告事項（1）】について

御意見・御質問	回答
日赤とがんセンターの統合病院において、救急搬送を速やかにするため東部道路に救急搬送用のインターチェンジを作ってはどうか？	新病院の立地場所の検討に当たっては、県民の利便性の向上、交通アクセスなどを考慮して検討してまいります。
救急搬送受入数について、赤石病院が塩釜地区消防組合の報告とは大きな乖離があり、訂正されたい。（別添）31ページ	「当該医療圏の病院一覧（P31）」の「人員配置」及び「救急搬送受入数」に誤植がありましたので、修正しました。
資料1について、本会議に参加していない病院長や郡市医師会等とも情報共有を図り、効果的に活用していただきたい。その上で、急性期病床から不足する回復期病床、慢性期病床への転換を図るとともに、機能再編、病院間の連携や機能分担が円滑に進むよう、本区域の医療機関が共通認識のもと検討が進められることを期待したい。	調整会議で御提供する資料は、県のウェブサイトや各地区で行われている地域医療対策委員会も活用しながら、広く情報共有してまいります。また、今後とも各医療機関の自主的な取組が促進されるよう周知を図りながら、地域の実情に応じたきめ細かな議論の活性化に努めてまいります。

2025年入院医療需要とR2病床機能報告を比べると、高度急性期や急性期は過剰、回復期や慢性期が不足となっている。仙南区域の二次医療圏別の医療機能分析結果では、周産期や小児医療の不足しているものは全県的な検討若しくは連携体制を県全体で議論する必要があるとしている。県全体で考慮すれば高度急性期や急性期を仙台圏の需要より多く配置することもできるが、回復期や慢性期は足りていない。仙台医療圏の需要はどう捉えるのか。

良質な医療提供体制の構築に当たっては、病床機能の視点だけではなく、分娩取扱医療機関の減少など、全県的な課題もあることから、それぞれの地域の実情に合った連携体制を確立するため、顔の見える信頼関係を構築し、連携体制を強化することが重要であると考えております。そのため、必要な医療需要への対応に当たっては、調整会議において、医療需要等の客観的なデータをお示ししながら、委員の皆様の御意見を踏まえて判断してまいります。また、仙台医療圏の2025年の必要病床数の推計では、高齢者の増加により、回復期病床は大きく不足していることから、回復期病床の確保が大きな課題となっております。このため、急性期などの過剰な医療機能から回復期への病床転換が必要であると考えております。

(病床機能報告の結果の整理について)

・【7ページ】

「実際の1日あたり患者数は2018年（H30年）をピークに減少傾向となっている。」とあるが、6ページの左下表によると、減少傾向にあるのは高度急性期と慢性期のみであり、他の機能では必ずしも減少傾向にはない。また、R2年は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられ、その点も考慮に入れた分析をすべきである。

(5疾病における症例・手術・患者数等の状況)

・【12ページ】

MDC別症例件数では、各医療機関の医療機能の特色が現れ難い。例として、悪性新生物の診療においても、食道、膵臓、肺等の腫瘍部位、放射線、化学療法、内視鏡手術等、診療手技によっても医療機関の特色が異なる。集学的治療や、緩和医療に特色がある医療機関も存在する。脳卒中診療においても、血管内治療の他に回復期リハに特色がある医療機関も存在する。

・【14ページ】

5疾病、特に悪性新生物、循環器や脳血管疾患における推計患者数・推計手術数について、地域の疾病の発生状況、死亡率、保健予防的施策の影響も加味すべきではないか。

・【28ページ】

1類、2類の感染症に対応する医療機関やHIV、肝炎の拠点病院等、新型コロナ感染症対応の他に、既に指定されている医療機関が存在する。このような医療機関においては、設備やマンパワー以外にも、感染症専門医や診療科の専門医の存在が大きいと思われる。

(6事業等への対応状況について)

・【23ページ】

「特に南方面では、救急搬送受入れまでのアクセス時間が長期化している可能性があり」との記載があるが、資料からの読み取りは困難であり、そのような記述に至る根拠をお示しいただきたい。

・【該当ページなし】

5疾病以外にも、難病等の希少疾患や重度心身障害児医療、医療型障害児入所施設等、公衆衛生的に必要な医療を担っている医療機関も記載すべきではないか？

・【該当ページなし】

在宅医療について、在宅療養を支援するような医療機関、在宅療養支援病院、レスパイト入院の医療機能の記載も必要ではないか。

(まとめ)

・【33ページ】

医療機関の役割分担・機能分化については、各医療機関の経営判断や受療者間の評判による患者集中化の影響が大きい。役割分担や機能分化を進めるには、紹介件数等、連携を表す指標や対応症例数の情報公開が必要である。今後の医療機能の分化には、専門医の確保の必要である。

調整会議の目的は、医療計画に定める必要病床数を達成するための方策や目指すべき医療提供体制を実現するための施策など、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項の協議と位置付けられております。このため、会議での議論が活性化されるよう、客観的な視点からデータの分析を行っているものであり、今回の分析をもって網羅的に医療需要や地域の特色等を把握ものではありません。御指摘の内容につきましては、今後も様々な角度から検討を進めていくことも必要と考えておりますので、参考とさせていただきます。

【23ページ】「特に南方面では、救急搬送受入れまでのアクセス時間が長期化している可能性があり」の記載根拠については、仙台医療圏では、岩沼市、亶理町、山元町なども含まれておりますが、表に示すような医療機関が存在しないことによるものです。

【報告事項（２）】について

御意見・御質問	回答
<p>県の方針は県全体の医療を考えれば妥当なものとする。地域住民の思いは理解するが、やむを得ない。</p>	<p>課題解決につなげられるよう取組を進めてまいります。</p>
<p>距離的に遠い病院同士の統合・合築にはどうしても無理があるように思います。特にがんセンターや精神医療センターは県で責任を持って運営すべきと考えます。</p>	<p>本県の政策医療の課題解決を前進させるため、この２つの枠組みが最適であると考えておりますことから、まずはこの枠組みで検討を進めてまいります。新病院の運営主体については、まだ具体的に決定している状況ではありませんが、新病院の検討に当たっては、必要な医療機能を持続的に提供できる経営基盤とすることや、医療人材の確保が重要であることから、将来の医療需要を見極めて経営収支の計算を行うなど、協議を進める上で検討していきたいと考えております。</p>
<p>がんセンターの基礎部門をしっかりと残さないとがん診療のレベルが下がります。救急に関して、脳卒中は広南病院が、心血管は仙台厚生病院が中心の様です。この２部門に関しては名取からの救急要請は思った程減らないので、搬送に要する時間はあまり減らないと思います。</p>	<p>がんセンターの基礎部門については、これまで東北大学病院との連携を図りながら基礎及び臨床研究を推進し、がん医療水準の向上に成果を上げてきたものと認識しており、その機能の維持については引き続き検討してまいります。</p> <p>救急搬送時間の短縮については、急性期病院の応需率に大きく影響されるほか、回復期病院への転院や在宅までの流れなど、複合的な要因が影響されると専門家からも指摘されていることから、これらの要因を十分に検証しながら、課題解決に繋げてまいりたいと考えております。</p>

<p>「過剰な急性期病床」を減らし慢性期病床を増やすという全体構想に従って統合・再編を進めることを確認されたい。</p>	<p>仙台医療圏では急性期病床数が必要数を大きく上回っている一方、回復期病床数は必要数を大きく下回っていることから、不足する回復期病床の確保と在宅医療体制の充実、それらを円滑につなぐ連携体制の構築が重要であると考えております。</p>
<p>4病院の統合・合築に関して、病院歯科またはリハビリテーション科に所属する歯科医師が行う口腔ケアはリハビリなどの回復期病床での入院期間の短縮に貢献することが、最近の研究で明らかにされている。歯科医師の機能強化に関して、宮城県の考え方をお聞かせいただければ幸いです。</p>	<p>4病院の統合・合築にあたりましては、いただいた御指摘も踏まえながら協議を進めていくとともに、その地域にふさわしい医療機能の分化・連携を推進してまいりたいと考えております。</p>
<p>患者、従事者の通院通勤の負担（特に患者様交通費）が増えないよう、公共交通機関が利用しやすく自然災害に強い場所等、考慮していただければと思います。</p>	<p>具体的な立地場所については、昨年9月に公表した今後の方向性の中でも交通の利便性や必要敷地の規模、地域の理解等を踏まえながら進めることとしております。</p>

仙台医療圏の4病院の統合・合築において救急医療の改善を図る趣旨には賛成です。

救急医療に関しては救命救急センターが対応する多発外傷、火傷、切断肢などの重症例、脳卒中をはじめとする神経救急、冠動脈及び大血管などの循環器救急に関しては医療資源及び診療ネットワークの観点より仙台市を中心にならざるを得ない。3次救急及び専門性の高い2次救急を現状であり行っていない4病院において、その統合新施設に負わせることは難しい。

一方、統合新施設が2次救急施設として黒川、名取、亶郡の救急を受け入れてくれることは仙台市内の救急対応病院において市外からの救急車搬送の受け入れが減少する分、余裕が出る。一方、東北労災病院及び仙台日赤病院が収容していた分の救急車受け入れが減少する。仙台市消防の救急搬送に関しては搬送困難事例が増える可能性がある。

現在の救急搬送のルール（仙台市消防はいわゆる下り搬送（市外への搬送）は一般的に行わない）の下では移転後、東北労災病院及び仙台日赤病院かかりつけの仙台在住の患者さんがそれぞれの病院へ搬送されないことになる。住民の理解が必要。この対策としての仙台市消防の活動範囲の広域化は搬送時間の延長につながり慎重にならなければならない。救急搬送時間ですが都市部と周辺部では地理的要因により差が出るのは必然的なことです。一方、名取市のように地域の救急受け入れ施設の問題も大きいと思います。

搬送時間の評価も大切ですが、救急システムとして考えた時、搬送困難事例の多寡が大きな問題だと思います。仙台市消防のデータは公表されていますが仙台医療圏のそれぞれについてのデータはいかがなものでしょうか。

救急搬送において効率的な運用の観点から、仙台市消防の活動において転院搬送が他地域より多いことが問題になっていました。この観点からの検討もお願いします。

新病院では救急医療の充実・強化を目指しておりますが、いずれ三次救急医療機関との連携と機能分担が重要となりますので、引き続き丁寧に検討してまいります。

救急搬送時間については、急性期病院の応需率に大きく影響されるほか、後方支援病院への転院や在宅までの流れなど、複合的な要因が影響されると専門家からも指摘されていることから、これらの要因を十分に検証しながら、課題解決につなげてまいりたいと考えております。

御指摘のとおり、救急医療については搬送困難事例の多寡や転院搬送の多さなど、様々な課題があることから、引き続き丁寧に検討してまいります。

<p>おおむね理解できたが、名取亘理地区においては救急病院である南東北病院，産科のあるスズキ記念病院との機能分担をしっかりと進めていただきたい。県立がんセンターは東北大との機能分担が必要と考えます。</p>	<p>新病院の立地についてはまだ具体的に決定している状況ではありませんが、仮に名取市に新病院が整備される場合には、周囲の病院との救急受入の役割分担などの調整は必要と考えております。また、がんセンターについては、新病院においても、東北大学病院をはじめとする県内の医療機関との連携・補完等も念頭にしながら、その役割について、いただいた御意見も踏まえながら今後協議を進めてまいります。</p>
<p>救急医療について、2病院とも仙台市内からの受け入れが中心ではないかと推測します。2病院が無くなることで救急受け入れ余力はむしろ減るようにも予想されますがいかがでしょうか？</p>	<p>新病院では救急医療体制の強化を目指しており、診療機能が向上することで受入件数の増加が期待されます。これにより仙台市以外から仙台市内の医療機関への搬送が減少するほか、仙台市内から新病院への搬送による仙台市内の医療機関の更なる余力に繋がることから、県としては仙台医療圏全体の救急医療体制の確保につながるものと考えております。</p>
<p>救急医療や災害医療など人口が多い地域なので仙台圏に集中することになるが、周辺地域の救急医療対応にも問題がある。地域のバランスを考慮して分散化することも理解できるが、現にその医療機関に通院している方も多く、移転後も負担が無く通院できる環境を整備する必要がある。多くの方から賛同が得られるような計画の策定、住民や県民に対し十分な情報発信をお願いしたい。</p>	<p>患者、地域住民や地域の医療機関、医療従事者などへの説明については、新しい病院の具体的な姿が定まった段階で、それぞれの事業主体が中心となって行うべきものと考えております。県としましては、診療科や病床規模など、新病院の具体的な内容についてはできる限り情報提供に努めてまいります。</p>
<p>仙台市では、令和3年11月15日に「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」を県に提出し、さらに、有識者・医療関係者・地域代表者等から構成する「仙台市の医療提供体制に関する懇話会」を設置し、4病院の統合・合築の問題のみならず、本市における医療提供体制の現状や課題等について、意見を聴取している。仙台市として、それらの意見を踏まえ、令和4年3月末までに考えを改めてお示しする予定である。</p>	<p>課題解決につなげられるよう取組を進めてまいります。</p>

【その他】について

御意見・御質問	回答
需要予測がそうだからと言って現場を規制するのは筋が違う。あり方に異論あり。	地域医療構想は、需要予測だけで判断し、一律に進めるものではないと認識しております。そのため、地域の実情に応じた対応が必要と考えており、調整会議の場を活用し、皆様の御意見を踏まえながら、丁寧に進めてまいります。
Web会議ではできれば委員全員に意見を訊いていただきたい。発言が一部に偏りがちです。	時間の制約もありますが、できる限り皆様からの御意見を頂戴できるように改善してまいります。
資料2の「必要病床数の推計」や「医療機能の連携と役割分担」について、地域住民の皆様に対して県政だより、新聞やSNSなどあらゆる広報媒体を活用し、地域医療構想において議論する意義を積極的に情報発信いただきたい。	医療従事者のみならず、県民への普及啓発も重要な視点であると認識しております。引き続き効果的な広報を検討し、地域の理解を踏まえながら、地域医療構想を進めてまいります。