

# 仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方

令和3年12月20日

宮城県

## 目 次

仙台市公表資料※の項目	県の見解を記載した ページ番号
Ⅱ 現状及びこれまでの経過	
1 本市の人口と医療需要の見通し	1～5
Ⅲ 今後の進め方に係る考え	
1 これまでの経緯及び 県方向性の根拠となるデータ等の情報開示について	6～9
2 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	6～9
3 有識者会議等を活用しての慎重な検討について	10
4 次期 宮城県 地域医療計画における新興感染症等対策の位置付けについて	11
Ⅳ 各政策医療に係る考え	
1 救急医療	
(2)本市の考え	
①救急受入患者数と医療機関数	12～15
②救急搬送業務の実態	16
③救急医療需要と提供体制	17～20
2 災害医療	
(2)本市の考え	21、22
3 地域連携支援	
(2)本市の考え	
①地域に対する説明	23、24
②回復期病床の確保	25、26
4 周産期医療	
(2)本市の考え	
①出生数の現状分析	27
②ハイリスク妊娠	28
5 精神医療	
(2)本市の考え	
①精神医療の実状	29、30
②精神科医療体制	29、30
6 新興感染症	
(2)本市の考え	
①新興感染症への対応	31
②結核対応	32
Ⅴ まとめ	33、34

※仙台市公表資料とは、仙台市が公表した『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（令和3年11月15日）』を指し、同資料に基づく記述は本資料中ではゴシックの書体で表している。

## はじめに

- 県は、今年9月9日に「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」（以下、「県の方向性」という。）を公表しました。
- その後、県の方向性について、市町村や医療関係者の理解を得られるよう、仙台医療圏の市町村長会議のほか、主要な病院等の関係者で構成する地域医療構想調整会議や周産期医療協議会、救急医療協議会の公開の場で説明し、意見交換を行ってきました。
- また、今年11月15日には、仙台市から『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』（以下、「仙台市の意見」という。）が示されました。
- 仙台市の意見については、再編した場合の仙台市内への影響を中心に分析・整理されているものと受け止めています。
- 仙台市の考え方は、広域的な視点から地域医療の課題解決を図ろうとする県の方向性とは見解が相違する部分もありましたが、多角的に検討を深める大変貴重な契機となりました。
- 第381回宮城県議会定例会（11月24日～12月15日）（以下「県議会11月定例会」という。）では、「仙台市の意見」も踏まえて、各議員から質疑がなされました。この中では、「仙台市の意見」を念頭に置いて県の見解をただす質疑も多く、4病院の統合・合築の必要性についての議論が進んだと認識しています。
- 本資料は、「仙台市の意見」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11月定例会での対応や、今年9月の公表以降に開催した各種会議等での医療関係者・有識者の御意見も整理することにより、県としての考え方をできるだけ一覧的にまとめたものです。
- これにより、県民の皆様に、地域医療の問題の所在と、その解決策としての4病院の統合・合築の意義について、ぜひ理解を深めていただければと思います。

## Ⅱ 現状及びこれまでの経過

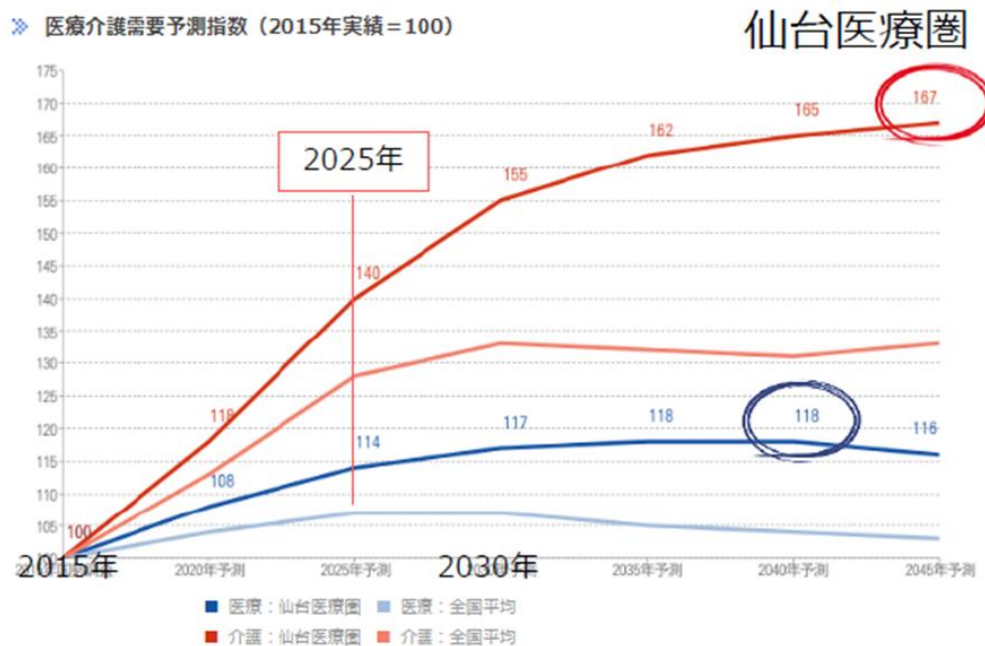
### 1 本市の人口と医療需要の見通し

<仙台市資料2ページ>

- 宮城県地域医療構想において仙台医療圏の医療需要の見通しを提示しているが、本市においては受療率の高い高齢者の増加が続くため、医療需要は引き続き増加傾向を示す見通しである。

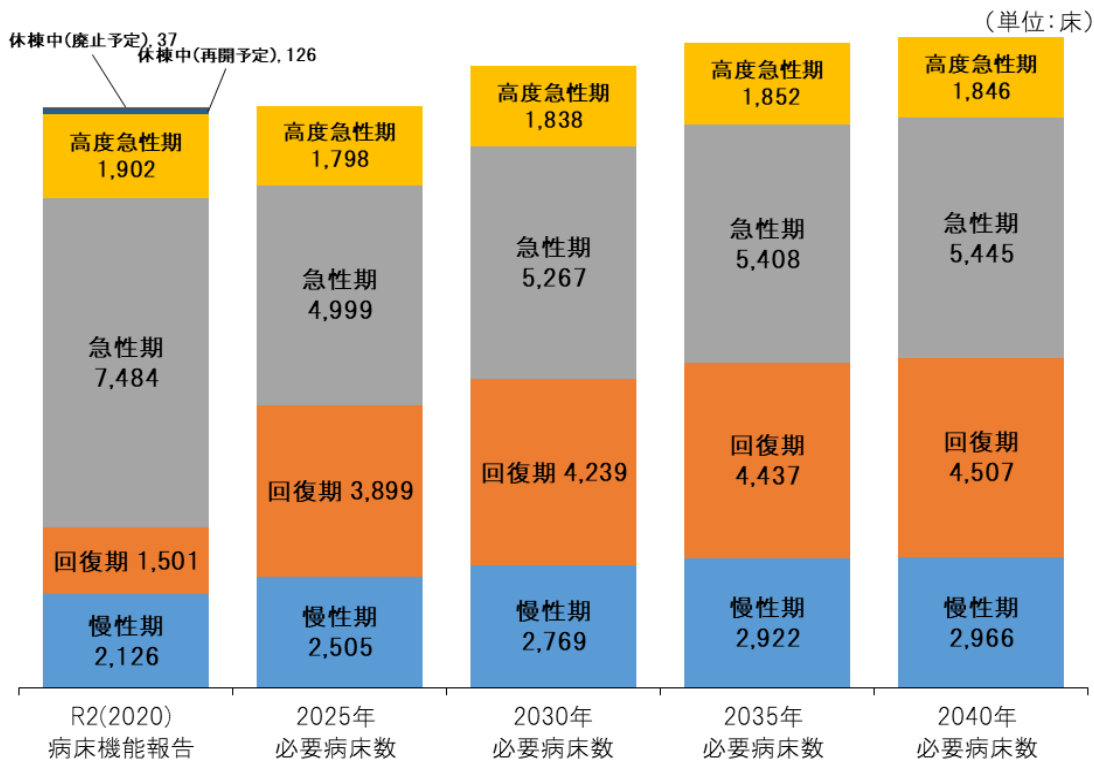
#### 【県の見解】

- 宮城県地域医療構想（平成28年策定）でも示しているとおおり、仙台医療圏の医療需要は引き続き増加する見通しとなっています。
- また、令和2年度第2回地域医療構想調整会議でも示しているとおおり、仙台医療圏の医療需要のピークは2040年頃となる見通しであり、その後は需要が減少していくことが見込まれています（図1）。
- 病床機能別に見た場合、需要が大きく伸びるのはリハビリなどを行う回復期病床です。これは、需要増が高齢者の増加に起因しているためですが、2040年に4,507床が必要とされているのに対し、2020年時点で回復期病床として報告されているのは1,501床にとどまっています（図2）。
- 一方、手術などを行う急性期病床は、2040年の医療需要ピーク時で必要とされる5,445床に対し、2020年時点で報告されているのは7,484床であり、過剰な状況になっています（図2）。
- この必要とされている病床数（必要病床数）は、高齢化に伴い見込まれる受療増及び救急搬送等の受入需要の伸びも反映しています。
- 急性期病院が集中することで競合が生じ、受け入れ患者数が減少し、収入の確保が難しくなるとともに、医師の確保も難しくなります。病院の存続に関わる重要な問題です。
- 一方、急性期機能を再編・集約化することにより、専門性の高い医療従事者と医療機器を確保することが可能となり、提供できる医療の質も向上します。救急受入体制の強化にも繋がります。
- このように、医療需要を総体的に捉えるのではなく、病床機能ごとに課題を分析し、それぞれの解決に向け、政策医療を総合的に調整していくことが重要であると考えています。



出典：令和2年度第2回地域医療構想調整会議 資料2 P.5

図1 仙台医療圏における医療需要の推計 (青色の折れ線)



出典：宮城県地域医療交渉、令和2年度病床機能報告

図2 仙台医療圏における必要病床数の見通し

## 参考

### ○ 宮城県地域医療構想

2040年までの必要病床数は、平成28年に策定した「宮城県地域医療構想」において推計しています。宮城県地域医療構想は、学識経験者(大学等)、医師会等で構成する地域医療構想策定懇話会(意見聴取)や医療審議会(諮問・答申)などを経て策定しています。

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/tiikiiryokousou.html>

### ○ 令和2年度第2回地域医療構想調整会議資料

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/kousou-ichouseikaigi-r2.html>

## 参考

### 会議での医療関係者の発言

#### 【R3.1.29 令和2年度第2回地域医療構想調整会議(仙台区域)での委員発言】

- 仙台医療圏は大学病院も2つあり、平時であれば高度急性期・急性期ともに本当に心配がなく、全国の平均よりも上の地域であるが、一方でこれから増える高齢者に対して回復期や在宅が圧倒的に不足するだろうということになる。(東北大学藤森教授)
- 仙台区域の場合には、急性期病院の数も多く、医師も多いということで急性期病床も自ずと多くなるのだと思うが、医療の進歩に伴い、おそらく急性期病床をたくさん持っている病院としてもなかなか維持できなくなるのではないか。(宮城県医師会橋本副会長)

#### 【R3.11.4 令和3年度地域医療構想調整会議(仙台区域)での委員発言要旨】

- このような議論が必要な背景について、県民の理解が十分ではないので、将来の人口や病床など、県は今まで以上に強く広報する必要がある。
- かかりつけ医と大病院の役割の違い、受診の仕方について県民の理解を深める必要がある。
- がんセンターの研究所の機能は維持すべきである。がん医療は政策医療に近く、ある程度県が責任を持つ必要がある。
- 移転によって救急搬送時間が改善される地域もあれば、長くなる地域もあるということではよくないので、全体として搬送時間が短縮できるように考える必要がある。
- 移転先の地域医療のバランスが崩れることのないように、既存の病院との連携について配慮する必要がある。
- 病院を統合しなかった場合のデメリットについても、分かりやすく周知する必要がある。
- 移転によりかかりつけ医と病院の関係に大きな影響があるので、全体としては少し分散することは必要だが、丁寧に進める必要がある。

<仙台市資料3ページ>

- 仙台医療圏における本市とその他市町村との比較では、いずれも今後の医療需要は増加すると見込まれるが、その増加数及び増加率はいずれも本市の方が大きく、医療圏内における本市医療需要が占める割合は増加が続く見通しである。

【県の見解】

- 地域医療では、提供する医療サービスの程度に応じて一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏の区分があります（図3）。
- 県が9月9日に公表しました「県の方向性」の中でお示しした新たな二つの枠組みは、入院医療や高度な医療を提供する拠点病院の整備を目指すものであり、市町村単位ではなく、二次医療圏や三次医療圏を単位として検討すべきであると考えています。

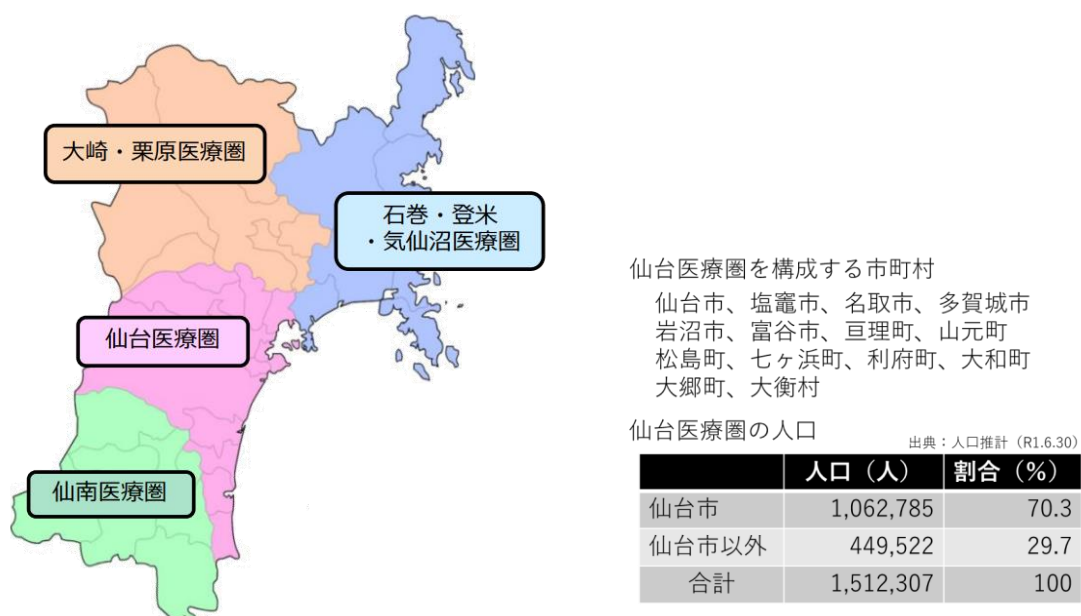


図3 宮城県の二次医療圏と仙台医療圏の市町村、人口

## 参考 医療圏の設定の考え方

### ○ 一次医療圏

発熱や腹痛等の一般的な疾病、軽度の外傷等に対し、診療所等の医療機関で外来診療による治療を受けるための身近な医療を提供する区域を一次医療圏といいます。医療法では規定されていませんが、おおよそ市町村を単位として設定されます。

### ○ 二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な入院医療サービスを提供する区域を二次医療圏といいます。複数の市町村を一つの単位として設定されており、医療法施行規則では、「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること」と規定されています。

この考え方に基づき、宮城県では4つの医療圏を設定しています。

◇仙南医療圏

◇仙台医療圏

◇大崎・栗原医療圏

◇石巻・登米・気仙沼医療圏

### ○ 三次医療圏

著しく重症な場合の検査や治療、高度な技術を提供する特殊な医療を行う区域を三次医療圏といいます。原則として都道府県を一つの単位として設定されています。



### Ⅲ 今後の進め方に係る考え

#### 1 これまでの経緯及び県方向性の根拠となるデータ等の情報開示について

<仙台市資料11ページ>

- この間の議論の経緯、県方向性にある記載事項の詳細や根拠となるデータ、今後の進め方の方針等について、本市も含めた地域や医療関係者に対し、積極的な情報開示がなされるべきである。

#### 2 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

<仙台市資料12ページ>

- 今回の突然の公表により、通院・入院する方々、医療関係者や病院に勤務する方々などから疑問や不安の声が上がっていることから、意見交換の機会等を確保しながら、十分な理解が得られるよう、丁寧な説明を尽くすべきである。

#### 【県の見解】

- 今回の県の公表は、協議を開始することを関係者間で合意できた時点で、まずもって、そのことを速やかに公表したものです。
- そして公表後は、関係市町村や地域の医療関係者等に対し、積極的に情報提供を行い、意見交換を行いました。
- 県としましては、今後、丁寧な議論を進めることはもとより、県民の関心の極めて高い事柄であることから、協議を重ねていく過程で、運営主体、診療科や病床規模、立地場所など、新病院の具体的な内容について、可能な限りの情報提供に努めていきます。
- 医療機関にとっては、少子高齢化社会を踏まえた病床規模等の経営的判断、現有施設の老朽化や競合病院の立地を踏まえた今後の事業展開の検討、将来に向けた雇用や人材育成の方針などを踏まえた総合的な意思決定が必要ですので、県からは、協議の最中に具体的内容を公開することは困難な状況であることを御理解願います。
- なお、それぞれの病院の患者や医療従事者、地域住民、地域の医療機関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、運営主体が責任を持って行うべきものと考えており、説明会の開催に際して協力を求められた場合には、積極的に協力していきます。

参考 検討、説明状況

○ 県立がんセンターあり方検討会議

平成31年1月13日	第1回：県立がんセンターの現状と課題
令和元年5月27日	第2回：論点整理
令和元年8月5日	第3回：県立がんセンターの方向性について
令和元年9月19日	第4回：県立がんセンターの方向性について
令和元年10月15日	第5回：県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書（素案）について
令和元年12月	宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書
令和元年12月13日	県議会：環境福祉委員会報告

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/ganarikata0.html>

○ 県立精神医療センターあり方検討会議

令和元年5月15日	第1回：県立精神医療センターの現状と課題
令和元年9月4日	第2回：課題整理、方向性の議論
令和元年10月29日	第3回：県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書（素案）について
令和元年12月	宮城県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書
令和元年12月13日	県議会：環境福祉委員会報告

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryou/seishinarikata-kaigi0.html>

○ 「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現に向けた検討

令和2年7月31日	第1回：東北労災病院，仙台赤十字病院及びがんセンターの3病院による検討の開始について合意
令和2年8月4日	知事記者会見：検討開始に合意したことを公表
令和2年8月以降	事務レベル打合せ
令和3年4月27日	第2回：検討結果の共有
令和3年6月7日	第3回：県の政策医療の課題と方向性について整理

<https://www.pref.miyagi.jp/documents/11256/807714.pdf>

○ 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

令和3年9月8日	県が「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」をまとめ、日本赤十字社、労働者健康安全機構に新たな二つの枠組みを提案し、協議を開始することに合意
令和3年9月9日	知事記者会見：協議開始に合意したことを公表

<https://www.pref.miyagi.jp/documents/35013/870168.pdf>

○ 関係市町村や地域の医療関係者等への説明状況

令和3年10月13日	仙台医療圏市町村説明会【関係市町村：公開】
令和3年10月21日	県議会環境福祉委員会【県議会：公開】
令和3年10月28日	周産期医療協議会【医療関係者：公開】
令和3年11月4日	地域医療構想調整会議（仙台区域）【医療関係者：公開】
令和3年11月9日	救急医療協議会【医療関係者：公開】
令和3年11月19日	県議会環境福祉委員会【県議会：公開】
令和3年11月24日	仙台医療圏市町村長会議【関係市町村：公開】
令和3年12月13日	県議会環境福祉委員会【県議会：公開】

[https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryous/seisakuiryou\\_kaigi.html](https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryous/seisakuiryou_kaigi.html)

【仙台医療圏市町村長会議（R3.11.24）での主な発言】※発言順

市町村	意見
仙台市長	<p>仙台市の意見は、本市や仙台市民のことだけを考慮して提出したものではない。</p> <p>今回の再編の方向性が、仙台市を含む医療圏全体の将来にとって望ましいものであるのか、域外、圏域の住民の医療サービス水準の維持向上に繋がるものであるのか、データを丁寧に分析し、様々な角度からしっかりと検討評価がなされる必要がある。</p> <p>オープンに議論をして、県民、市民の皆様方の納得のもとで進められていくことが最も大切である。</p>
富谷市長	<p>人が増え、企業が増える中で、急性期、救急を担う総合病院がないことは長年の課題である。立地が決まれば、用地の確保、財政支援をしっかりと行っていきたい。</p>
大郷町長	<p>今回の再編はまさに時代を先取りした新しい発想である。大変将来に期待が持てるのでこのまま続けていただきたい。</p>
利府町長	<p>災害拠点病院が分散化されることは大賛成である。再編すると、スケールメリットが得られて病院が生き残っている。</p>
名取市長	<p>仙台市以外の救急搬送時間の短縮、周産期医療体制の確保は、県南部地域が抱える課題であり、新病院を名取市に誘致をすることは大きな希望である。名取市内への誘致について、引き続き、強く要望する。</p> <p>精神医療センターの早期建て替えや東北労災病院と合築し、一般病院との連携強化及び精神科救急体制の強化を図るといふ県の方針についても理解する。</p>

山元町長	<p>新たな拠点病院を名取市に整備することは、宮城県南サミットを構成する県南4市9町の総意である。</p> <p>精神医療センターが移転する場合、交通の利便性の確保、地域の精神科クリニックとの連携体制の構築や受診者の継続的な治療に向けた配慮をお願いしたい。</p> <p>周産期医療体制に特化せず、産後デイサービスなど産後ケアの受け入れも視野に検討してほしい。</p>
塩竈市長	<p>私たちも「自分達の病院がなかったらどうなのか」という視点でしっかり考えないといけない。</p>
岩沼市長	<p>周産期医療は岩沼市内に集中している。さらに充実させないと少子化対策や人口増対策にもならない。</p>
松島町長	<p>移転先等の周辺地域医療提供体制との連携、交通アクセス等も含め、医療を受ける側の問題点を整理し、地域医療の今後のあり方について、議論を深めてほしい。</p>
多賀城市長	<p>仙台医療圏の住民の方々の医療を受ける機会を制限されることがないように十分配慮しながら進めるべきである。</p>
亘理町長	<p>亘理町には病院がなく、救急は山元町や岩沼市にお願いしているのが実状である。名取市に病院が整備されることに大いに期待をしている。</p>
七ヶ浜町長	<p>再編についての異論はないが、移転先が遠隔地になると、交通アクセスの面で利用することが出来なくなる懸念がある。</p>
大和町長	<p>災害拠点病院の空白地が解消され、救急搬送時間の短縮も大いに期待される。</p>
大衡村長	<p>仙台市内の医療機関を受診しなければならない場合があり、高齢者には身体的、経済的に大きな負担が強いられている。</p>

**参考** 情報公開条例（平成11年宮城県条例第10号）

第8条 実施機関は、開示請求があったときは、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報のいずれかが記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該行政文書を開示しなければならない。

- (7) 県の機関、県が設立した地方独立行政法人、公社又は国等の機関が行う検査、監査、取締り、争訟、交渉、渉外、入札、試験その他の事務事業に関する情報であって、当該事務事業の性質上、公開することにより、当該事務事業若しくは将来の同種の事務事業の目的が達成できなくなり、又はこれらの事務事業の公正若しくは円滑な執行に支障が生ずると認められるもの

「その他の事務事業」

県、県が設立した地方独立行政法人、公社又は国等の機関が行う一切の事務事業をいう。

「事務事業に関する情報」

当該事務事業に直接かかわる情報だけでなく、当該事務事業の実施に影響を与える関連情報を含む。

「将来の同種の事務事業の円滑な執行に支障が生ずると認められるもの」

公開することにより、当該事務事業若しくは将来の同種の事務事業の目的が達成できなくなり、又はこれらの事務事業の公正若しくは円滑な執行に支障が生ずると認められる情報

### Ⅲ 今後の進め方に係る考え

#### 3 有識者会議等を活用しての慎重な検討について

<仙台市資料12ページ>

- 今後の検討にあたっては、地域医療構想調整会議等にて十分な議論がなされるべきであるとともに、幅広い分野から有識者を集めた会議等を設け、再編や移転の必要性、課題等について議論するなど、慎重に進めるべきである。

#### 【県の見解】

- 今回の県の公表は、協議を開始することを関係者間で合意できた時点で、まずもって、そのことを速やかに公表したものです。
- 県では、県立がんセンターと県立精神医療センターのあり方について、有識者による検討会議を平成31年1月に設置し、検討を重ね、令和元年12月には今後の方向性について報告されています。
- また、今回の県の公表後は、医療関係者や有識者が委員を務める地域医療構想調整会議をはじめ、関係市町村や地域の医療関係者、各専門分野の有識者などに、様々な場で説明して、意見交換を行いました。
- 県としては、引き続き、地域医療構想調整会議等で地域の医療関係者や各専門分野の有識者の方々の御意見を踏まえながら、丁寧に議論を進めていきます。

#### 参考

- 宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書  
<https://www.pref.miyagi.jp/documents/11255/767412.pdf>
- 宮城県立精神医療センターの今後のあり方に関する報告書  
<https://www.pref.miyagi.jp/documents/11393/767413.pdf>

### Ⅲ 今後の進め方に係る考え

#### 4 次期 宮城県 地域医療計画における新興感染症等対策の位置付けについて

<仙台市資料14ページ>

- この間の新型コロナウイルス感染症対応について検証を行い、医療関係者や自治体関係者による議論を経て、次期地域医療計画へ位置付けるなど、新興感染症等への今後の対応を優先して検討するべきである。

#### 【県の見解】

- 新型コロナウイルス感染症への対応では、基本的に医療圏単位で病床の確保や入院調整を行い、感染が拡大して各医療圏で確保した病床数を超えた場合には医療圏を越えて入院調整を行ってきたところです。
- 新型コロナウイルスのような新興感染症に対応するには、患者対応にあたる医療従事者の確保、重症化した患者に対応できるICU等の設備が必要となります。
- 新型コロナウイルス感染症対応について検証を行うことは重要であると考えており、新興感染症対策については、地域医療計画の策定に向けた宮城県医療審議会等における、医療関係者や市町村の代表者等による議論を経て、次期の第8次地域医療計画（令和6年度～令和11年度）に位置付ける予定としています。（本年5月の医療法の改正により、次期医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制に関する事項」が追加されています。）
- 新たな拠点病院は、新興感染症への対応を想定しており、新興感染症対策の議論が深まる中で、医療ニーズに合わせた医療機能や設備を備えた病院として、受入体制の拡充を目指します。
- この先、人口減少・高齢化は確実に進み、これに伴い、医療需要が変化するとともに、労働力人口の減少により医療従事者の確保も一層厳しくなります。協議が順調に進んだとしても、拠点病院の開院までには一定の年月を要するため、県としては、政策医療の課題解決を先延ばしにせず、将来を見据え、しっかり取り組んでいきます。

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 1 救急医療

##### (2)本市の考え

##### ①救急受入患者数と医療機関数

<仙台市資料18ページ>

- 本市に立地する三次救急医療機関では、市外から搬送される重篤患者等の受入も積極的に行っているため、受入患者数の割合により本市に医療機関が偏在しているとするのは適当ではない。
- 県方向性では、令和元年度病床機能報告に基づき、救急受入件数を宮城県全体で 80,898 人としているが、令和元年宮城県消防防災年報の令和元年の宮城県全体の救急搬送人員は 101,893 人であり、数値に約 2 万人もの乖離がある。

##### 【県の見解】

より救急の実態に即した数値に基づいた分析

- 県では、救急医療の現状把握のために、県内の病院と有床診療所から毎年報告いただいている「病床機能報告」の令和元年度のデータを用い分析を行いました。人口減少の進展と勤務医の働き方改革により救急医療機関の集約化が進むことが見込まれることから、傾向をつかむために年間 1,000 件以上の救急受入実績のある医療機関に絞って分析を行ったところ、仙台市内の医療機関における救急受入件数は 50,404 件であり、仙台医療圏全体である 56,779 件の約 88.8%、県全体である 80,898 件の約 62.3%でした。仙台市の人口 1,062,785 人は仙台医療圏全体である 1,512,307 人の約 70.3%、県全体である 2,295,944 人の約 46.3%に当たることから、救急受入は仙台医療圏、特に仙台市内への搬送割合が人口割合に比べて高い、としたものです（表 1）。

表1 令和3年9月9日県公表資料から抜粋・整理【救急受入の視点】

二次医療圏	救急受入			人口		
	件数(件)	割合(%)		人口(人)	割合(%)	
		仙台市内/仙台医療圏 (b/a)	仙台市内/県全体 (b/c)		仙台市内/仙台医療圏 (e/d)	仙台市内/県全体 (e/f)
仙台	56,779 a			1,512,307 d		
(仙台市内)	50,404 b	88.8%	62.3%	1,062,785 e	70.3%	46.3%
(仙台市外)	6,375			449,522		
仙南	5,080			170,886		
大崎・栗原	8,149			268,073		
石巻・登米・気仙沼	10,890			344,678		
県全体	80,898 c			2,295,944 f		

※救急受入件数は、令和元年度病床機能報告（R1.7.1時点）に基づく（ただし近年、救急医療機関の集約化が進むことが見込まれることを踏まえ、傾向をつかむために、年間1,000件以上の受け入れ実績を採用）。

※人口は、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計（R1.6.30時点）に基づく。

人口割合と比べて救急受入  
件数の割合の方が高い

- 仙台市による指摘を踏まえ、まずは病床機能報告の全数での分析を行ったところ、仙台市内の医療機関における救急受入件数は55,148件であり、仙台医療圏全体である64,724件の約85.2%、県全体である95,046件の約58.0%でした（表2）。
- 以上のように、救急受入件数年間1,000件以上や全数での分析を行いました。仙台市内への搬送受入が人口割合に比べていずれ高いことが分かります。

表2 仙台市からの指摘を踏まえ救急受入件数を精査【救急受入の視点】

二次医療圏	救急受入			人口		
	件数(件)	割合(%)		人口(人)	割合(%)	
		仙台市内/仙台医療圏 (b/a)	仙台市内/県全体 (b/c)		仙台市内/仙台医療圏 (e/d)	仙台市内/県全体 (e/f)
仙台	64,724 a			1,512,307 d		
(仙台市内)	55,148 b	85.2%	58.0%	1,062,785 e	70.3%	46.3%
(仙台市外)	9,576			449,522		
仙南	6,061			170,886		
大崎・栗原	10,851			268,073		
石巻・登米・気仙沼	13,410			344,678		
県全体	95,046 c			2,295,944 f		

※救急受入件数は、令和元年度病床機能報告（R1.7.1時点）に基づく（全病院+全有床診）。

※人口は、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計（R1.6.30時点）に基づく。

人口割合と比べて救急受入  
件数の割合の方が高い



- さらに、救急搬送状況について、宮城県地域医療情報センターが調査した各消防による救急搬送件数（県外への搬送を除く）によれば、令和元年の仙台市消防局による救急搬送件数は47,971件であり、仙台医療圏内の各消防本部による搬送件数である67,672件の約70.9%、県全体の搬送件数である101,612件の約47.2%でした（表3）。

表3 各消防本部（局）の救急搬送件数【救急搬送の視点】

二次医療圏	救急搬送				人口	
	件数(件)	割合(%)		人口(人)	割合(%)	
		仙台市消防局/仙台医療圏 (y/x)	仙台市消防局/県全体 (y/z)		仙台市内/仙台医療圏 (e/d)	仙台市内/県全体 (e/f)
仙台	67,672 x			1,512,307 d		
(仙台市消防局)	47,971 y	70.9%	47.2%	1,062,785 e	70.3%	46.3%
(仙台市消防局以外)	19,701			449,522		
仙南	7,064			170,886		
大崎・栗原	12,216			268,073		
石巻・登米・気仙沼	14,660			344,678		
県全体	101,612 z			2,295,944 f		

※救急搬送件数は、宮城県地域医療情報センター調べ（H31.1.1～R1.12.31）

※県外への搬送分を除く。

人口割合と救急搬送件数の割合は概ね等しい

- このことから、医療機関による救急受入件数については、人口割合に比べて受入件数が多く、仙台市内に集中している傾向が見られる一方、各消防本部による救急搬送件数については、人口割合と搬送件数の割合が概ね等しいことが分かります。
- 仙台医療圏の救急搬送件数に着目しますと、仙台医療圏全体の救急搬送件数67,672件（県外への搬送を除く）のうち仙台市消防局が47,971件、仙台市消防局以外の消防の合計が19,701件となっており、仙台市消防局以外の消防による搬送の約半数に当たる9,765件が仙台市内の医療機関に搬送されています。また、黒川地域、名取市の患者6,793件の7割以上に当たる5,032件が仙台市内に搬送されています（表4）。

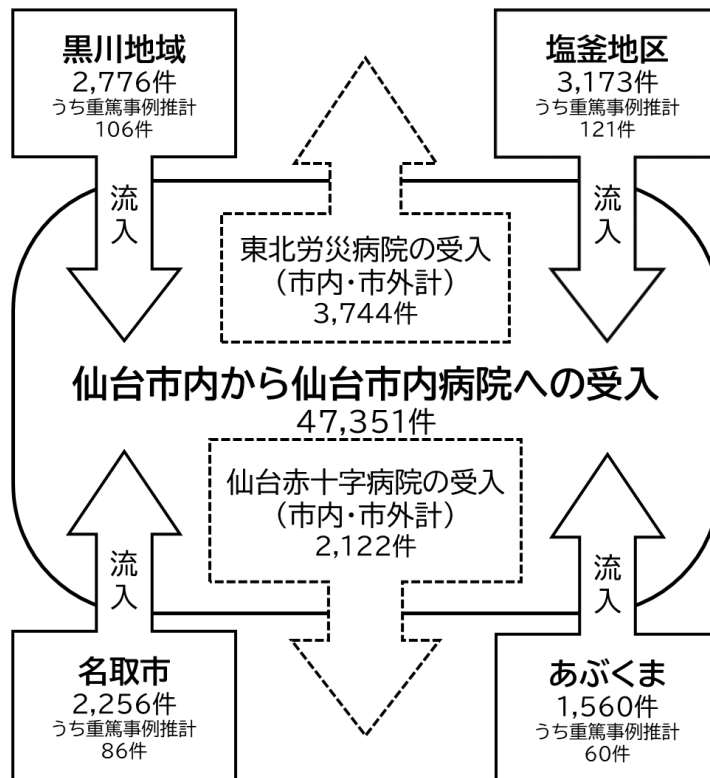
表4 仙台医療圏における仙台市内への救急搬送件数、割合

消防本部（局）	仙台市	黒川地域	名取市	あぶくま	塩釜地区	合計	うち仙台市内	うち仙台市外
各消防本部の搬送件数(件)	47,971	3,624	3,169	3,890	9,018	67,672	47,971	19,701
仙台市内への搬送件数(件)	47,351	2,776	2,256	1,560	3,173	57,116	47,351	9,765
仙台市内への搬送割合(%)	98.7%	76.6%	71.2%	40.1%	35.2%	84.4%	98.7%	49.6%

### 重篤患者等の受入を考慮した分析

- 仙台市による指摘を踏まえ、厚生労働省及び宮城県地域医療情報センターのデータを用い、重篤事例を考慮した分析を行いました。
- 県内には三次救急医療機関が6施設あり、そのうち仙台医療圏には3施設ありますが、すべて仙台市内に立地しています。
- 仙台市内の三次救急医療機関には市外（県外）からも重篤患者が搬送されますが、令和元年における仙台医療圏内の各消防による救急搬送件数合計67,672件（県外への搬送を除く）に対し、仙台市内の三次救急医療機関3施設における重篤事例件数（＝仙台医療圏における重篤事例数）は2,569件となっており、救急搬送件数合計に対する重篤事例件数の割合は3.8%程度であるため、分析に当たっては大きな影響はないものと考えております（図4）。

- 令和元年における仙台医療圏の救急搬送件数のうち、9,765件が仙台市外から仙台市内に流入しています。
- 令和元年における東北労災病院と仙台赤十字病院の救急受入件数は、5,866件となっています。



※重篤事例推計は、令和元年における仙台医療圏内三次救急医療機関で対応した重篤事例数2,569件(厚生労働省調べ)を医療圏全体の救急搬送件数67,672件(宮城県地域医療情報センター調べ)で割ることで発生率3.8%を算出し、各地域の救急搬送件数に一律に乗じた推計値

図4 仙台医療圏の仙台市内への救急搬送の流入（令和元年）

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 1 救急医療

##### (2)本市の考え

##### ②救急搬送業務の実態

<仙台市資料19ページ>

- 現場滞在時間の評価などについて、現状を正確かつ十分に把握した上での検討を行うとともに、想定される再編による影響についての評価も示すべきである。

##### 【県の見解】

- 県では、救急医療の課題のひとつの例として現場滞在時間の比較を行いました。現場滞在時間を含む救急搬送時間全体についても比較を行っています。消防庁「救急・救助の現状」の令和元年データによれば、救急搬送に要する時間は、県平均で41.7分、仙台市消防局は39.3分、名取市消防本部は県内最長の51.3分、塩釜消防本部は40.2分、黒川消防本部は44.8分、あぶくま消防本部（岩沼市・亶理郡）は48.9分となっています（図5）。
- このことから、仙台医療圏の中では、名取市、あぶくま、黒川地域の救急搬送時間が長いことが分かります。
- 救急搬送時間は、救急受入病院の位置が重要な要素ではありますが、その前提として、受入病院における救急に対応できる医師や看護師、検査技師といった救急医療スタッフの受入体制が整っている必要があります。医療人材の偏在や勤務医の働き方改革などの影響も想定しながら地域の実情に応じた救急医療体制を構築していく必要があります。

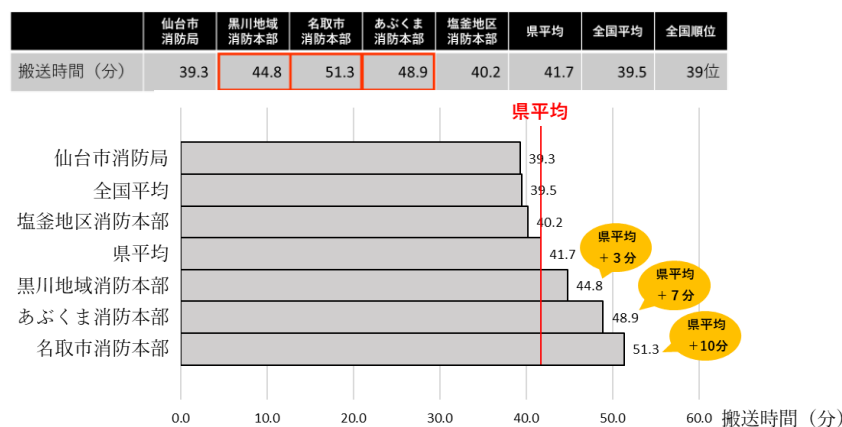


図5 仙台医療圏における救急搬送時間

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 1 救急医療

##### (2)本市の考え

##### ③救急医療需要と提供体制

<仙台市資料19ページ>

- 搬送可能な医療機関が減少する場合、仙台市内の搬送受入への影響が懸念されることから、救急需要の実態と見通しに即した詳細な分析を行い、その上で検討を進めるべきである。

##### 【県の見解】

- 仙台市の意見では、「県は、仙台市内に急性期病床が多く存在することをもって救急搬送の受入病床に余力があると評価しているものと推察される」とありますが、県は、仙台市内に急性期病床が多いことをもって、仙台市内の救急受入に余力があるとは評価してはいません。仙台医療圏全体としてバランスの取れた救急医療体制の確保が重要であると考えています。
- 宮城県地域医療構想では、将来の人口推計のほか、都道府県間や二次医療圏間の入院患者の流出入の状況を踏まえ、将来的な医療需要を推計しており、昼間人口や患者居住地についても考慮された数値となっています。
- 地域医療構想では、高齢化の進展に伴い、将来的には急性期病床の需要が減り、リハビリなどを行う回復期病床の需要が高まることが見込まれています。仙台医療圏では、2025年に必要とされる急性期病床数は4,999床、2040年に必要とされる5,445床と推計されていますが、2020年に各病院から報告されている急性期病床数の合計は7,484床と、必要数を大きく上回っている、いわゆる過剰な状況にあります（P.2図2）。
- 一方、2025年に必要とされる回復期病床数は3,899床、2040年に必要とされる4,507床と推計していますが、2020年に各病院から報告されている回復期病床数の合計は1,501床と、必要数を大きく下回っており、不足している状況にあります（P.2図2）。
- 仙台市内の救急医療機関からは、救急受入を行う急性期の病院から回復期の病院への円滑な転院や、さらには在宅までの流れ・受け皿が重要であり、このような課題が解決されていけば、病院移転による救急受入体制に問題は

ないとの声が多く聞かれます。県としましては、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います。

#### 仙台市外から仙台市内への搬送の現状と新病院によって期待される効果

- 宮城県地域医療情報センターによると、令和元年の仙台医療圏の消防本部（局）の救急患者搬送状況としては、黒川地域 2,776 件、塩釜地区 3,173 件、名取市 2,256 件、あぶくま 1,560 件の計 9,765 件が仙台市内の医療機関に搬送されています（P.14 表 4、P.15 図 4）。
- 一方、令和元年における仙台医療圏内の消防からの救急受入件数は、東北労災病院が 3,744 件、仙台赤十字病院が 2,122 件であり、2 病院合わせて 5,866 件となります（P.15 図 4）。
- 仙台医療圏全体で見た場合、2 病院の受入件数 5,866 件を上回る 9,765 件（重篤事例発生率 3.8%に基づく重篤事例推計 373 件を差し引くと 9,392 件）が黒川地域、塩釜地区、名取市、あぶくまの各消防から仙台市内に搬送されており、新たな拠点病院が富谷市、名取市にそれぞれ整備されることで、仙台市内への搬送が減少し、仙台市内の医療機関における救急受入能力に余力が生じることが期待されます。
- さらに、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。
- また、仙台市内で発生する救急事案のうち、最寄りに対応可能な病院が新病院であれば、仙台市（例：泉区北部エリア、太白区南部エリア）から新病院に搬送することで、仙台市内の医療機関のさらなる余力につながることを期待されます。
- 県としましては、仙台市を含めて仙台医療圏全体に効果が及ぶことを期待しています。
- なお、県内では救急搬送患者のうち、実際に入院治療を必要とする患者は 65%程度であり、救急受入体制については病床の不足が根本的な問題ではありません。

### 参考 高齢化の進展と救急搬送

- 今後高齢化が進み救急搬送の増加が見込まれますが、仙台市内の二次救急医療機関の病床利用率は概ね 60%～80%台で病床には余裕があります。救急受入体制で不足しているのは、医療従事者や設備、後方病床などの不足です。
- 再編により急性期病院を集約化し診療内容の充実・高度化（質の向上、医療従事者の確保）を図ることで、救急受入体制を強化することに繋がります。

### 参考 傷病程度別搬送人員及び構成比

（令和元年中 単位：人、％）

	死亡		重症		中等症		軽症		その他		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
県全体	1,452	1.4%	11,573	11.4%	55,611	54.6%	33,231	32.6%	26	0.0%	101,893	100%
うち仙台市	451	0.9%	4,819	10.0%	26,356	54.9%	16,340	34.1%	7	0.0%	47,973	100%

出典：県全体 令和2年版消防庁「救急・救助の現況」、仙台市 令和2年版仙台市消防概況（仙台市消防局HP）

○救急搬送患者のうち入院治療を必要とする患者の割合（重症＋中等症）

県全体	11.4%	+	54.6%	=	66.0%
仙台市	10.0%	+	54.9%	=	64.9%

### 参考 仙台市内の主要病院に行ったヒアリングにおける主な意見

#### 【移転後の救急医療・救急搬送に関する意見】

- 2病院で受け入れている分をどのように対応するか調整が必要。
- 仙台市内の救急搬送であっても市外に搬送する仕組みの検討も必要。
- 救急医療は仙台市の範囲を超えてより広いエリアで動いている（医療圏の視点）。
- 仙台医療圏の中でも良くなる地区と悪くなる地区が出ないようにすることが必要。

#### 【医師配置に関する意見】

- 救急受入を増やすには救急科専門医の配置を増やせば対応できる。
- 仙台赤十字病院、東北労災病院が移転後に救急医療を強化するには医師の配置等の強化が必要。

**【高齢化による影響や回復期病床との連携に関する意見】**

- 救急で困っているのは重症事案ではなく高齢者の搬送である。
- 救急を上手く回すためには後方ベッドへの患者の円滑な流れが大切。

**【その他】**

- 「今回の統合案は救急等の面であまり影響がない」などの意見が複数あり。

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 2 災害医療

###### (2)本市の考え

<仙台市資料23ページ>

- 災害拠点病院については、地域の人口分布や、都市部特有の災害や事故、テロなどのリスクを考慮の上、適切な配置に向けた検討がなされるべきである。
- 東日本大震災を経験した唯一の政令指定都市でもある本市に災害拠点病院を集中的に配置することは妥当であり、災害医療体制が現状から縮小されるべきではない。

###### 【県の見解】

- 県としても、災害拠点病院の配置に当たっては、地域の人口分布や都市部特有のリスクを考慮することは必要であると考えています。
- 一方で、災害は時間と場所を問わず発生するため、大規模災害が発生した場合に備え、広域的な応援体制が必要であることから、適切なバランスの取れた配置が必要です。
- そのため県では、人口規模のみによるのではなく、医療圏や県全体としての均衡にも配慮した総合的な災害医療体制の構築を目指すと考えています。
- 県では、仙台医療圏に8の医療機関を地域災害拠点病院に指定していますが、黒川地域には災害拠点病院がなく、体制の整備が課題とされてきたところです。黒川地域に災害拠点病院が整備されることで、空白が解消されるとともに、広域的な応援体制の観点からもバランスの取れた配置になるものと考えており、県内の災害医療の有識者からも期待の意見があったところです（図6）。
- また、災害発生時には災害派遣医療チーム（DMAT）が編成されますが、名取・岩沼地域はDMATの派遣体制が限られていることから、体制の拡充が課題とされてきました。名取市に災害拠点病院が整備されることで、地域バランスの取れた配置になるものと考えられます（図6）。
- このような体制を確保した上で、仙台市が指摘・懸念するような大規模災害時には、県外も含めた広域的応援体制のもとで、災害医療体制を確保すべきと考えます。



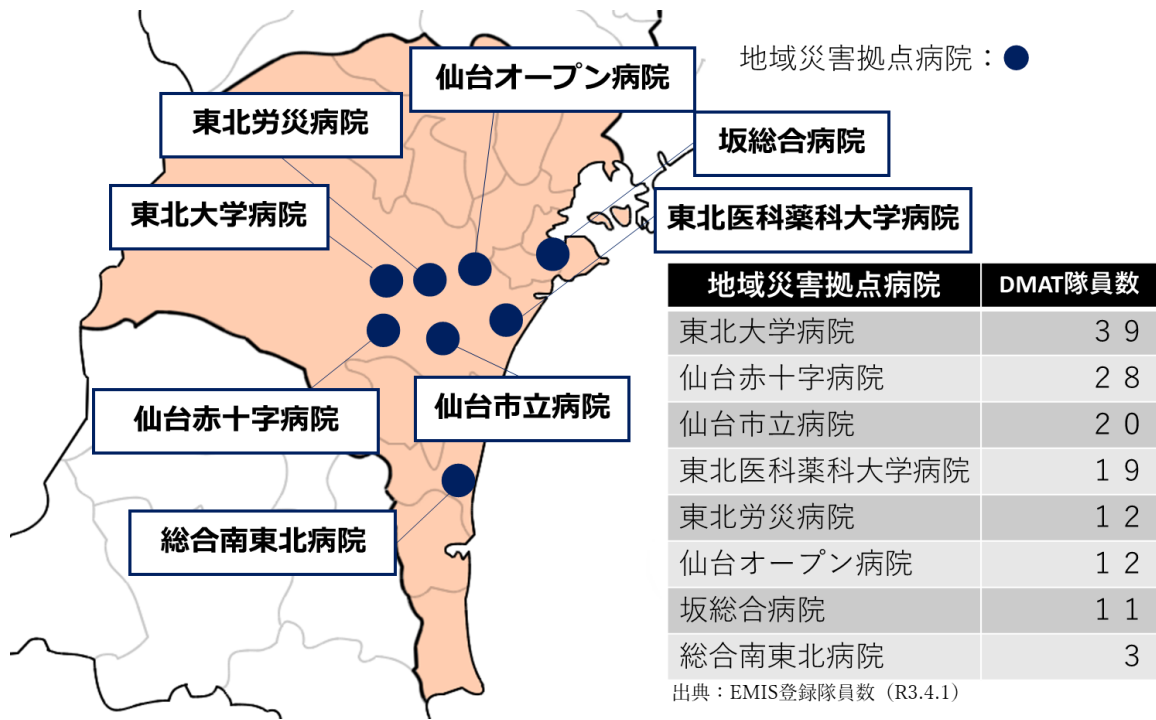


図6 仙台医療圏における地域災害拠点病院

参考 仙台市内の主要病院に行ったヒアリングにおける主な意見

- 黒川に災害拠点病院ができるのは助かる。

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 3 地域連携支援

###### (2)本市の考え

###### ①地域に対する説明

<仙台市資料26ページ>

- 両病院は、近隣の診療所と連携し、また多数の地域住民に利用され、地域の医療提供体制を支えていることから、地域住民の健康と安心に対する不安についても十分考慮し、丁寧な説明がなされるべきである。

###### 【県の見解】

- 地域医療連携は、医療機関同士の連携により、患者が地域で切れ目のない医療を受けられるようにするための大切な仕組みです（図7）。
- 地域医療連携が円滑に図られるためには、地域医療支援病院として十分な機能を発揮する必要がある、そのためには経営の安定とともに、地域の医療ニーズに対応した医療機能を備え、地域連携の核となることが求められます（図7）。
- 仙台医療圏では、地域医療支援病院10病院のうち仙台市内に9病院が集中しています（図8）。新病院が整備されることで、バランスの取れた地域医療連携体制の確保につながるものと考えます。
- 今回の協議においては、各病院ともに、かかりつけ医に対して生じる影響も十分に踏まえながら、新しい連携の形について、今後検討を進めることとなります。
- なお、かかりつけ医を持つことの重要性についても、広く周知していきます。

- かかりつけ医、地域の病院、高度医療を行う病院では、それぞれが提供する医療機能が異なり、連携と役割分担を図りながら、地域医療を支えています。
- これらの医療機能が十分に発揮されるためには、上手に医療にかかることが大切です。医療機関にかかる際には、すぐに大病院や救急外来に行ったりするのではなく、緊急な医療を必要としない軽度の病気やけがであれば身近な診療所を受診することや体質や過去の病歴などを把握しているかかりつけ医をもつことが大切です。
- そうすることで、医療提供体制が安定し、切れ目のない医療を受けることができます。

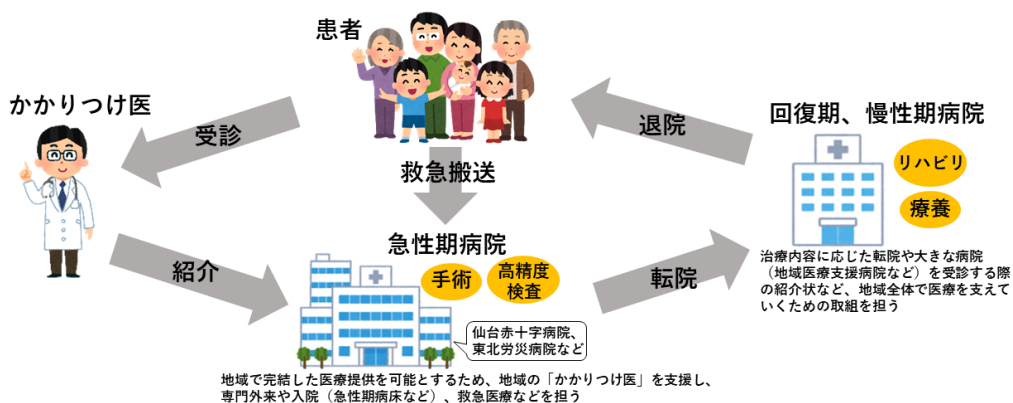


図7 医療機能の連携と役割分担のイメージ

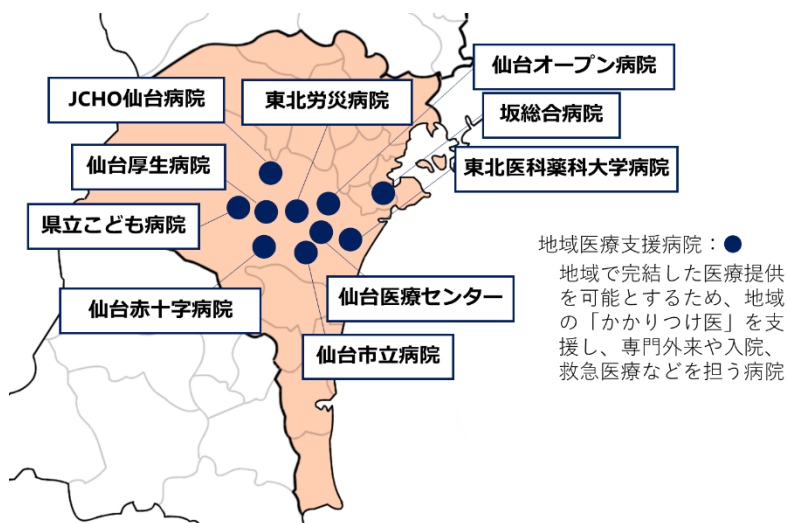


図8 仙台医療圏における地域医療支援病院

参考

- 厚生労働省 上手な医療のかかり方.jp  
<https://kakarikata.mhlw.go.jp/>

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 3 地域連携支援

##### (2)本市の考え

##### ②回復期病床の確保

<仙台市資料27ページ>

- 宮城県地域医療構想では、仙台医療圏において回復期病床が不足すると見込まれており、確保に向けた方向性と、そのための方策が具体的に検討されるべきである。

##### 【県の見解】

- 体調が変化することの多い高齢者の増加に伴って、医療需要の増加が見込まれますが、高齢患者の方々に対応する医療提供体制として特に重要となるのが、手術等の治療を行った後に、在宅復帰に向けた医療やリハビリの提供を行う回復期病床の十分な確保と、急性期病床から回復期病床等への円滑な転院などの医療機能連携です。
- 宮城県地域医療構想では、仙台医療圏で将来必要となる回復期病床数を定めていますが、2025年には3,899床、2040年には4,507床が必要とされているのに対し、2020年時点で回復期病床として報告されているのは1,501床にとどまっています（P.2図2）。県としては、回復期病床の確保は大きな課題であると考えており、そのため県では、急性期から回復期に転換する医療機関への支援を行うなど、円滑な連携体制の構築に向け取り組んでいます。
- 一方、今回、再編の協議を行う病院は主として急性期を担う病院であり、新たな拠点病院に急性期機能の集約化を進めることが、地域医療構想の観点、医療の質の向上の観点、経営の安定化の観点からも重要となります。
- 県としては、地域で不足する回復期病床は、医療圏内の医療機関による役割分担と連携によって確保すべきものと考えています。
- 今回の再編が実現することによって、より質の高い地域医療連携の姿を具体的に形づくることに繋がると期待しています。

**参考**

○ 登米市における機能分化・連携の取組み（令和元年度～令和2年度）

	急性期	回復期	慢性期	休床		急性期	回復期	慢性期	休床
登米市民病院	168床	59床	0床	31床	➔	168床	30床	0床	0床
豊里病院	69床	0床	30床	0床		<u>0床</u>	<u>60床</u>	30床	0床
米谷病院	40床	0床	50床	0床		<u>0床</u>	<u>32床</u>	50床	8床

**急性期**を登米市民病院に集約し、豊里病院と米谷病院を回復期・慢性期に重点化

※令和2年度地域医療構想調整会議（石巻・登米・気仙沼区域）資料を基に作成

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 4 周産期医療

##### (2)本市の考え

##### ①出生数の現状分析

<仙台市資料29ページ>

- 市内の分娩件数の推移など、出生の現状や見通しを十分に踏まえながら周産期医療体制の確保について検討がなされるべきである。

##### 【県の見解】

- 分娩件数の推移など、出生の現状や見通しを踏まえた周産期医療体制とすべきとの仙台市の考え方は、一定程度理解できるものです。
- しかしながら、周産期医療体制について県全体を俯瞰すると、総合周産期母子医療センターは仙台市以外にはなく、特に県南地域では、みやぎ県南中核病院において分娩を休止しており、事案によっては仙台市内まで通院しなければならない、緊急時には仙台市内まで搬送しなければならない状況が続いています（図9）。
- 限られた医療資源の中で、周産期医療体制を確保していくためには、市町村単位ではなく医療圏を基本に広域的な視点も踏まえて検討する必要があります。
- 県としては、県内それぞれの地域で安心して出産できる体制を構築することが重要であると考えています。

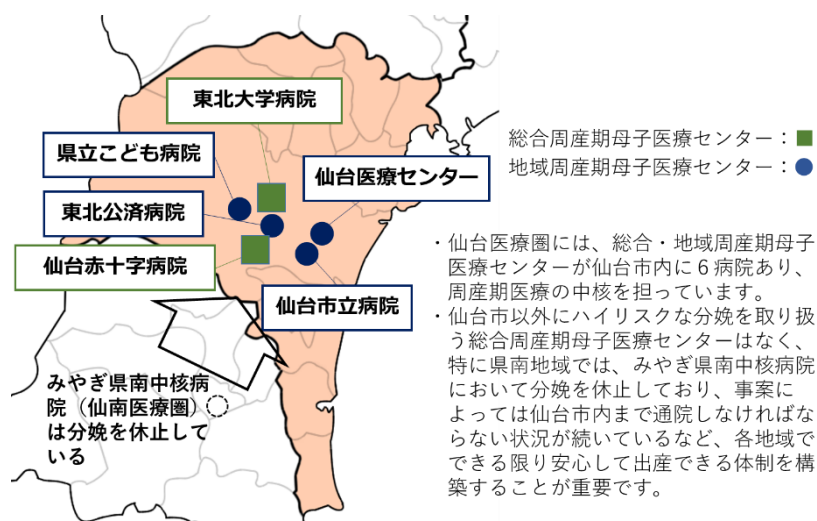


図9 仙台医療圏における周産期母子医療センター

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 4 周産期医療

##### (2)本市の考え

##### ②ハイリスク妊娠

<資料29ページ>

- 新生児や妊婦の救急対応などに係る現状や見通しと、仙台赤十字病院が担っている機能を十分に踏まえた検討を行うべきである。
- 優先となった場合などの緊急性を考慮し、救命救急センターを有する三次救急医療機関に併設または、近接して立地することが望ましいと考えている。

##### 【県の見解】

- 周産期母子医療センターは県内に9施設あり、ハイリスクな分娩を取り扱うなど、周産期医療の中核を担っています。
- 特に超低出生体重児が予測される場合などには、主に、総合周産期母子医療センターである東北大学病院と仙台赤十字病院が役割を分担して受け入れており、母体の救命が優先される場合には、県内にある6つの救命救急センターが連携して対応する体制が整えられています（図10）。
- 従って、三次救急病院に地理的に近接することよりも連携体制が重要です。
- 一方、総合周産期母子医療センターは仙台市以外にはなく、特に県南地域では、みやぎ県南中核病院において分娩を休止しており、地域周産期母子医療センターもありません。事案によっては仙台市内まで通院しなければならない、緊急時には仙台市内まで搬送しなければならない状況が続いています。
- 県としては、総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院が新病院として移転することで、バランスの取れた周産期医療体制の確保につながるものと考えています。

	母体救急			切迫早産	母体救命最優先	救命救急センター
	分娩後	胎児死亡	胎児生存			東北大学病院 仙台医療センター
平日日中	東北大学病院				救命救急センター	仙台市立病院
平日夜間	東北大学病院		仙台赤十字病院			大崎市民病院
休日	東北大学病院		仙台赤十字病院			石巻赤十字病院 みやぎ県南中核病院

母体の円滑な搬送受入を行うため、東北大学病院と仙台赤十字病院にコーディネーターを配置し、関係機関との連携を図っています。

図10 周産期救急搬送コーディネーターの体制

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 5 精神医療

###### (2)本市の考え

###### ①精神医療の実状

<仙台市資料30ページ>

- 現に通院・治療している患者へはどのように説明し、対応するのか、また、そのような患者への影響についてどのように考えているのかを明確に示す必要がある。

###### ②精神科医療体制

<仙台市資料31ページ>

- 仮に県立精神医療センターが県南部から移転した場合、全県の均衡という観点から、県内の精神科医療体制をどのように構築するのかを明らかにするべきである。

###### 【県の見解】

- 精神医療センターは、築39年が経過し、施設の老朽化が著しく、1日も早い建替えが必要な状況です。また、身体症状を伴う患者に対応するには、一般病院との連携強化が重要です。
- そのため県では、精神医療センターの移転・合築に関しては、県内の精神科医療の基幹病院として、今後更に急速な変化が見込まれる身体症状を伴う患者への対応力の向上を含め、精神科医療に対しても的確に対応できるよう、県全体の体制を構築する視点で検討しています。
- 仙台医療圏において、精神科病床を有する一般病院は4病院ありますが、すべて仙台市内に立地しています。東北労災病院との合築による新病院が富谷市に整備されることで、県全体の精神医療の体制強化につながることを期待されます（図11）。
- 一方で、精神医療センターの通院患者のうち、名取市など近隣のグループホーム等に居住している方々がいることは、県としても承知しているところです。
- 県としては、精神医療センターを利用している方々が、継続して必要な医療サービスが受けられるよう、地域の病院やクリニックと連携しながら、県内の精神医療体制の全体的向上に取り組んでいきます。



**参考** 県内の主要精神科病院との意見交換での主な意見

- 仙南地域では、精神医療センターが市町村と連携して患者をサポートする体制を構築しており、移転後に混乱のないように配慮が必要。
- 交通の利便性は重要。患者は交通の便が悪いと治療中断等のリスクもある。
- 患者の中には、他の病院に変わることは他の疾患と違い大きな変化。名取に外来機能だけでも残すことはできないのか。
- 名取市内にはグループホーム等で生活しながら通院している患者もおり、入院時は遠方であっても仕方ないかもしれないが、患者の生活を支える地域の医療・福祉の資源を移転先で確保することは相当困難ではないか。

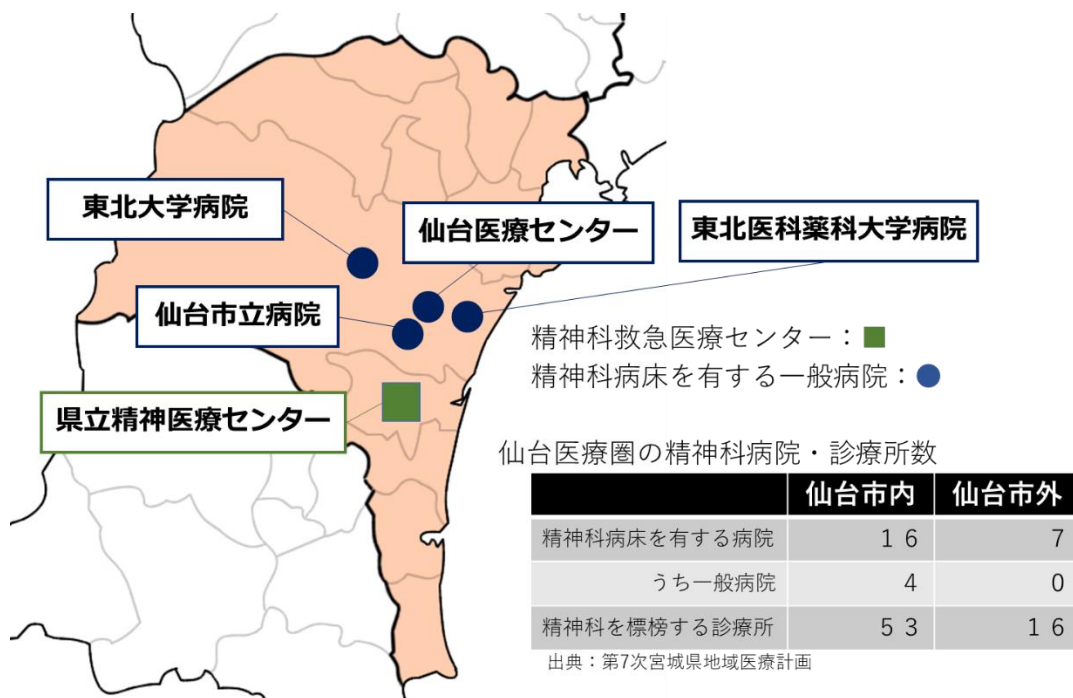


図1-1 仙台医療圏における精神科救急医療センター及び精神科病床を有する一般病院

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 6 新興感染症

##### (2)本市の考え

##### ①新興感染症への対応

<仙台市資料32ページ>

- 新型コロナウイルス感染症への対応についての十分な検証・評価や、今後の新興感染症対策の検討を優先するべきである。

##### 【県の見解】※再掲

- 新型コロナウイルス感染症への対応では、基本的に医療圏単位で病床の確保や入院調整を行い、感染が拡大して各医療圏で確保した病床数を超えた場合には医療圏を越えて入院調整を行ってきたところです。
- 新型コロナウイルスのような新興感染症に対応するには、患者対応にあたる医療従事者の確保、重症化した患者に対応できるICU等の設備が必要となります。
- 新型コロナウイルス感染症対応について検証を行うことは重要であると考えており、新興感染症対策については、地域医療計画の策定に向けた宮城県医療審議会等における、医療関係者や市町村の代表者等による議論を経て、次期の第8次地域医療計画（令和6年度～令和11年度）に位置付ける予定としています。（本年5月の医療法の改正により、次期医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制に関する事項」が追加されています。）
- 新たな拠点病院は、新興感染症への対応を想定しており、新興感染症対策の議論が深まる中で、医療ニーズに合わせた医療機能や設備を備えた病院として、受入体制の拡充を目指します。
- この先、人口減少・高齢化は確実に進み、これに伴い、医療需要が変化するとともに、労働力人口の減少により医療従事者の確保も一層厳しくなります。協議が順調に進んだとしても、拠点病院の開院までには一定の年月を要するため、県としては、政策医療の課題解決を先延ばしにせず、将来を見据え、しっかり取り組んでいきます。

#### IV 各政策医療に係る考え

##### 6 新興感染症

##### (2)本市の考え

##### ②結核対応

<仙台市資料32ページ>

- 全県を視野に入れた結核病床の配置の見直しもなされるべきである。

##### 【県の見解】

- 全国的な傾向として、結核は、入院患者数の減少により、結核病床を有する医療機関の結核病棟維持が困難となっています。また、入院するケースが多い肺結核喀痰塗抹陽性患者の年代別割合において、身体合併症や精神疾患を有することが多い高齢者の割合が増えています。
- 県では、結核病床 28 床を有する「栗原市立栗原中央病院」を結核医療の中核とし、各感染症指定医療機関や結核モデル病床を有する地域の基幹病院等と連携を図りながら患者受入体制の充実を図ってきました。
- 今後の協議に当たっては、結核への対応も含めて検討していきます。

## V まとめ

<33ページ>

- ここまで述べてきたとおり、今般示された県方向性については、情報提供のあり方や検討の進め方について疑問がある。また、各政策医療分野の現状、課題等の認識についても疑問な点や不明確な点が少なくない。
- 県は、県民、市民の生活に大きく影響する 4 病院による 2 つの枠組みを自ら提案して協議を進めようとしており、これらについて県民、市民の理解が得られるよう、主体的に取り組むべきである。
- 本市をはじめとする関係自治体や、幅広い分野の有識者を交えた検討体制を設けるなど、開かれた議論を通して検討を進められるようお願いしたい。
- 本市においても、有識者の方々から、本市を中心とする医療提供体制の現状や課題等についての考えをお聴きする場を設ける予定であり、その結果も踏まえ、改めて本市の考えを示してまいりたい。

### 【県の見解】

- 仙台市の意見については、再編した場合の仙台市内への影響を中心に分析・整理されているものと受け止めています。
- 一方で、政策医療の課題解決には、仙台市以外の周辺地域も含めた医療圏全体での視点が重要となります。この点については、9月9日の県の公表後も、仙台医療圏市町村説明会（10/13）や仙台医療圏市町村長会議（11/24）のほか、医療関係者や有識者との間では、地域医療構想調整会議（11/4）や周産期医療協議会（10/28）、救急医療協議会（11/9）など、開かれた場での説明と意見交換を行ってきました。今後、協議を進める中でも、関係市町村や地域の医療関係者の声に耳を傾けながら、取り組んでいきたいと考えています。
- 政策医療の課題解決には、仙台医療圏全体での広域的な視点が重要で、仙台市を含む仙台医療圏全体にとって、持続可能で良質な医療を安定的に供給できるように、地域バランスの取れた医療提供体制を目指すことが重要です。
- 仙台医療圏では今後とも医療需要が伸びますが、回復期の病床が不足して

いる反面、急性期の病床は既に過剰であり、十分な医療連携が図られていないこと、そして、急性期機能を担う病院が仙台市内に集中することにより競争が生じ、深刻な経営課題を抱えていることが問題となっており、持続可能な医療体制を確保するためには地域医療の中核を担う拠点病院の経営基盤の強化による経営の安定化が不可欠です。

- 県としては、4病院の統合・合築の実現により、政策医療の課題解決が図られ、また、スケールメリットによる拠点病院の経営基盤の強化と診療内容の充実・高度化が図られることから、将来を見据えた持続可能な医療の確保と地域医療の質の向上につながり、仙台医療圏全体の均衡が取れた医療提供体制の整備になるものと考えています。