

仙台医療圏病院再編に係る宮城県・仙台市の協議（第4回）の概要

- 1 日時
令和6年6月7日（金）午後1時から午後3時まで
- 2 場所
仙台市役所8階 第一委員会室
- 3 出席者
出席者名簿に記載のとおり
- 4 協議

（仙台市）

- 第3回協議までに、様々宮城県から説明をいただいております、前回までの協議の継続ということで、救急医療、精神医療、医療需要・必要病床数について、宮城県から資料を頂戴している。まずはこれらについての説明をお願いしたい。

<宮城県の資料説明>

（宮城県）

- 資料1で、救急搬送影響シミュレーションについて説明する。
- 1ページのシミュレーションの前提だが、これまでの救急医療に係る協議の中で、新病院による仙台市内への流入抑制効果が争点となっていることから、まずは救急搬送の件数の条件設定に関して、県市間の合意を図り、シミュレーションを行いたいと考えている。
- その後、救急搬送時間のシミュレーションの条件設定について協議し、第5回の協議以降、改めて効果・影響を議論していく予定。
- なお、当該シミュレーションは令和4年の実績に基づくものであり、あくまでも現時点の参考であるとともに、将来の救急搬送需要の増加への対応については、病院再編に限らず、県市双方で救急医療体制向上のための取組を検討していきたいと考えている。
- 2ページで、救急搬送件数シミュレーションの条件設定について説明する。
- 今回のシミュレーションでは、第3回協議でのシミュレーションをたたき台として、2通りの試算を行っている。
- 試算①については、第3回協議後、県市間の事前調整の結果を踏まえて、5月28日に県から市に提示した条件で試算したもの。
- 試算②については、6月5日に市から追加意見があったため、その内容をできる限り条件に反映した試算となっている。
- 3ページのシミュレーションの条件項目と試算条件についてだが、大きく7つの条件項目がある。
- まず1の三次救急医療機関については、試算①では、流入抑制の条件として、中等症のうち、搬送困難事例については、仙台市内への流入が抑制されるものとしている。
- そのほか、中等症のうち、転院搬送と搬送困難事例以外は、流入抑制効果を7割、5割、3割に場合分けをして試算している。
- また、軽症は全て流入が抑制されるものとしている。
- 試算②では、軽症の取り扱いに対する仙台市の意見を踏まえて、軽症の全てではなく、転院搬送と搬送困難事例を除き、7割の流入が抑制されるものとして試算を行っている。

- 2のA病院の取り扱いについては、試算①では三次救急医療機関と同様の取り扱いとしていたが、仙台市からの意見を踏まえ、試算②では、特化型病院として取り扱っている。
- 3の特化型病院の取り扱いについては、試算①では、資料に記載のとおり場合分けを行っているのに対して、試算②では、仙台市の意見を踏まえ、B病院への小児科搬送分を除き、流入抑制効果を試算している。
- 4の市境病院の取り扱いについては、F病院、G病院及びH病院について、試算①②ともに、転院搬送以外を場合分けして試算を行っている。
- 5の上記以外の病院については、試算①②ともに、全ての搬送を抑制する試算としている。
- 6の仙台管外搬送については、試算①では、新東北労災病院について国道4号線以北東の事例を、三次救急医療機関、A病院、B病院搬送分を除き、場合分けをして試算している。
- また、新仙台赤十字病院への管外搬送については、仙台市の意見を踏まえ、今回の試算では加味していない。
- 試算②では、A病院を特化型病院としたことを踏まえ、条件を設定している。
- 最後に、7の塩釜消防からの抑制効果については、試算①②ともに、利府町分のみ、黒川消防と同様の取り扱いを行っている。
- 次に4ページで、条件設定に対する県と市の意見について説明する。
- はじめに、新病院の応需率については、仙台市から二次救急医療機関で全ての救急要請を受け入れる「応需率100%」は現実的ではないとの意見があったが、県としては、「断らない救急」、「質の高い救急」の実現を目指すものであり、「断らない救急」イコール「応需率100%」ではないものと考えている。
- 次に、各病院の応需率については、仙台市から各医療機関の応需率低下の懸念についての意見があったが、県としては新病院による仙台市内への流入抑制を踏まえれば、仙台市内の医療機関の応需率の低下にはつながらないものと考えている。
- 次に新病院の機能、流入抑制効果について、仙台市から新病院の体制が明確に示されない限り、当該条件設定が妥当だとは言えないとの意見があったが、先日の宮城県救急医療協議会での説明のとおり、新病院が、現状と同レベルの救急機能の場合、仙台市内の受入機能減と仙台市内への流入抑制効果が同等であり、三次救急医療機関や特定医療機関への搬送についても、少なくともマイナスの影響は及ぼさないと考えている。
- また、新病院が現状よりも質の高い救急機能向上の場合は、仙台市内の受入能力に余力が生じるものと考えている。
- 次に将来推計について、仙台市から将来の予測を踏まえた検討がなされない限り、影響を判断できるものとは言えないとの意見があったが、将来推計をシミュレーションに反映するのは困難であり、将来の救急需要の増加に対しては、病院再編とは別に、対応策の検討を進める必要があると考えている。
- 最後に対象データについて、仙台市から令和5年の実績で行うべきとの意見があるが、県としては、すでにシミュレーションを進めていることもあり、現時点で把握できる令和4年の実績で行いたいと考えている。
- 5ページの救急搬送件数影響シミュレーションの概要だが、「(1)シミュレーションの対象データ」については、①仙台消防の救急搬送データのうち国道4号線以北東のデータ、②名取市消防・あぶくま消防・黒川消防管内の救急搬送データのうち、仙台市内への流入に係るもの、③塩釜消防の救急搬送データのうち、利府町からの仙台市流入分となっている。
- 「(2)シミュレーション内容」としては、流入抑制効果を7割、5割、3割に場合分けした項目については、全ての項目で同じ割合で算出し、流入抑制効果が最大・7割の場合、中間値・5割の場合、最小・3割の場合の3パターンの結果を算出している。

- 6 ページは試算①の結果である。
- 青字部分が効果が最小の場合、赤字部分が効果が最大の場合となっており、黒川地域消防を参考に見ると、「①市内搬送抑制」は最小で1,472件、最大で2,138件となっている。4つの消防を合わせたものを一番下に記載しており、効果が最大の場合には、「①新病院による流入抑制」は5,955件となっている。
- また、「②仙台消防管外搬送」は、富谷市の新病院への管外搬送を試算している。効果が最小の場合で495件、最大の場合で1,145件となっている。
- また、「③対象2病院救急受入件数流出」については、現在の東北労災病院と仙台赤十字病院の受入件数となっている。
- これらを差し引きし、効果が最大の場合は、再編効果が1,702件、中間値の場合が760件、効果が最小の場合は▲230件となっている。
- 7ページは同様に試算②の条件でシミュレーションした結果である。
- 効果が最大の場合で1,254件、中間値の場合で374件、最小の場合で▲555件となっている。
- シミュレーションに関しては、参考資料1（※非公表）に、病院ごとの詳細を記載している。参考にご覧いただきたい。

（宮城県）

- 続いて資料2で、精神医療に関する仙台市からの質問への回答について説明する。
- 質問についてはNo. 1からNo. 18まであり、それぞれの回答を記載しているが、本日は時間の関係上、回答内容の一部を抜粋して説明する。
- No. 3・4：県立精神医療センターが富谷市に立地するメリット、デメリットに関する質問だが、東北労災病院と合築することにより、身体合併症対応能力の向上が図られ、精神科救急医療の体制強化につながるとともに、災害対応の拠点としても、体制強化が期待されるものと考えている。
- また、そのほか、県立精神医療センターのあり方検討会で示された果たすべき医療機能については、立地場所にかかわらず、その機能を果たしていく考えである。
- なお、特に県南部にお住いの患者に対しては、富谷市への移転・合築に伴う影響をできるだけ少なくできるように、名取市に分院を設置するサテライト案の検討を進めていく。
- No. 8・9：当事者等の意見聴取に関する質問だが、県として病院再編の協議を進める上で、当事者等への意見聴取の必要性等については十分認識しており、各種要望等の機会のほか、アンケート調査や地域説明会などを通じて、患者や家族、地域住民の方々から様々な意見を伺っている。
- また、宮城県精神保健福祉審議会においても、当事者等からの意見聴取の機会なども設けて議論を行っている。
- No. 12：県立精神医療センターの患者データを用いたシミュレーションに関する質問だが、サテライト案の検討に当たっては、患者住所や入院形態等を踏まえたシミュレーションを行っている。
- 仙台市を居住時とする患者への影響の確認については、今回、入院患者の情報をデータ（※資料4）で提供するので、活用いただければと思う。
- No. 13：救急受入時の鑑別件数の想定や、身体合併症に対応する他病院との関係に関する質問だが、新病院の具体的な機能については、東北労災病院との協議を踏まえて決まるものと考えており、鑑別件数なども病院機能とあわせて精査していく。他の病院との関係に関しては、二次救急を想定した新病院で対応困難な事例については、引き続き三次救急医療機関である東北大学病院や仙台市立病院、仙台医療センターで対応いただくことを想定している。
- また、現在サテライト案を検討しているが、いずれにしても仙台市立病院との連携は非常に重要になるものと考えている。

- No. 16：北本院の機能に関する質問だが、北本院では、精神科救急の全県的な対応を行うものであり、基本的には北本院に全県に対応する機能を置くことを想定している。
- 一方で、県南部の精神科医療提供体制を確保するため、名取市に分院を設置するサテライト案の検討を進めており、北本院と南分院の具体的な機能、規模について、引き続き検討を進めていく。
- No. 18：長期入院者の地域移行・地域定着に関する質問だが、地域精神保健医療福祉における最も重要な課題の一つであり、一義的には市町村が主体となって取り組むべきものと認識している。
- 県立精神医療センターとしては、サテライト案の内容にかかわらず、必要な精神科医療提供体制を維持するとともに、引き続き市町村や地域と連携していくことが必要だと考えている。

(宮城県)

- 資料5に基づき、医療需要・必要病床数について説明する。
- 1ページ：病床機能報告制度の課題として、病床機能報告制度と地域医療構想上の必要病床数の推計の考え方により、ギャップが生じることとなる。その理由は、病床機能報告制度の病床数は、地域において医療機関が表示したい機能について、病棟単位で報告するものである一方、地域医療構想上の必要病床数は、各病期の患者の発生量を示すもので、単位は、患者1人1日単位で試算されるものである。これらの2つの指標を用いて議論する際にはこのようなギャップがあるということを認識しておく必要がある。
- 2ページ：そのような事情から、厚生労働省も定量的基準を用いて分析することを都道府県に求めており、定量的基準を用いる場合について、表にあるような分類を示している。
- 左の「入院料により機能が明らかな場合の分類」として、ICU等の入院料を届け出る病棟は高度急性期、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出る病棟については回復期といったように、病床機能報告の報告内容にかかわらず、診療報酬上の届出内容に応じて、機械的に各機能に振り分けるというものである。後ほど説明するが、埼玉方式も一部この方式を採用している。
- 真ん中の「診療実績による分類」としては、病床機能報告の結果により把握可能な診療実績をもとに、一定の評価項目及び閾値（しきいち）を設けて分類する方法である。
- 厚労省は高度急性期、急性期に関する項目として、「幅広い手術の実施状況」、「がん・脳卒中・心血管疾患等の治療状況」等を掲げている。埼玉方式ではこの方式も採用している。
- 右の「平均在院日数による分類」だが、これは埼玉方式では採用していない。
- 3ページ：各府県において導入している定量基準の一例を示した。
- 一番上の埼玉方式については、後ほど説明する。これまで宮城県が採用してきた佐賀方式について少し説明する。
- 佐賀県の欄の1項目「急性期、慢性期に埋もれている病床単位の地域包括ケア入院管理料を算定する病床数を回復期とみなす」とあるが、これは急性期、慢性期として報告のあった病床のうち、地域包括ケア入院管理料を算定している病床については、回復期にカウントするもの。佐賀方式はこの算定が主な項目となる。
- 4ページ：定量基準ごとの具体的な算定方法を表にしたもの。一番上の「入院料による機能の振り分け」だが、各定量基準の特徴がわかりやすい部分で説明すると、「急性期一般入院料4～6」は、埼玉方式と大阪方式では、診療実績に応じて振り分けするのに対し、佐賀方式は考慮しておらず、静岡方式では、回復期にカウントすることになる。
- つまり、静岡方式では、急性期入院料として届け出ている病棟でも、届出の区分が、「急性期一般入院料4～6」であれば回復期としてカウントすることになる。
- 次に2番目の「診療実績に応じた振り分け」について、一番上の全身麻酔の項目では、

埼玉方式は、2.0回/月・床以上とあるが、その他の方式では考慮されていない。

- 埼玉方式については、例えば「急性期一般入院料1～3」は、診療実績に応じ振り分けられているため、同入院料を届け出る病床において、全身麻酔手術が1床当たり月2.0回以上の実績があれば高度急性期にカウントされる。
- 5ページ：埼玉方式の内容をまとめたものだが、表の「主に成人」の白抜きのセルを上から見ていくと、「救命救急、ICU、SCU、HCU」とあるが、これらの入院料を届け出ている病床は、病床機能報告の内容にかかわらず、高度急性期に振り分ける。回復期に振り分けるのは「回復期リハビリ病棟入院料」、慢性期に振り分けるのは「療養病棟」等となる。
- その横、「一般病棟」等の薄い黄色の矢印が、高度急性期、急性期、回復期に3本またがっているが、これらについては診療実績のデータにより高度急性期、急性期、回復期それぞれの機能に振り分ける。
- なお、表の左側にピンク色の吹き出しで記載しているが、宮城県地域医療構想調整会議等で、埼玉方式は高度急性期病床が多く算定されるとの指摘があった。
- 6ページ目：振り分け方の詳細だが、高度急性期と急性期の部分で説明すると、赤い表で「幅広い手術の実施状況」、「がん・脳卒中・心血管疾患等の治療状況」とあるが、この区分が2ページに記載の「診療実績による分類」に対応するものである。6ページに戻り、赤い表の一番左の「全身麻酔下手術」が「2件以上」となっているが、4ページの表で「診療実績に応じて振り分け」となっている入院料を届け出る病床が、病床1床当たりひと月に全身麻酔下手術を2件以上行っていれば、高度急性期に分類することとなる。
- これらの設定された閾値が、高度急性期が多く算定されてしまう要因となっているとの指摘を頂戴している。
- 7ページ：埼玉方式は、これまで説明したとおり、診療実績等を用いて病床機能報告の各病床数の内訳を補正したものであり、埼玉方式による試算結果が実際に必要な機能別病床数を表すものではない。
- 今回、埼玉方式による試算で判明した主な項目は、病床機能報告で急性期として報告された病床のうち、実際は回復期として分類され得る病床が相当数あったということと考えている。よって、急性期から回復期への病床機能の転換を促すなどして、適切な医療体制の確保を図る必要があると認識している。
- なお、地域医療構想上の必要病床数との関係で言えば、埼玉方式により補正してもなお、高度急性期と急性期の合計が785床過剰という結果になっている。
- さらに、資料に記載はしていないが、この埼玉方式については、仙台市も出席している宮城県地域医療構想調整会議において、様々な議論があった。
- 肯定的な意見もあった一方で、先ほど説明したとおり、「高度急性期の閾値が低すぎて、高度急性期が実態より多く計算されてしまう」、「閾値の項目が外科に偏っており内科の診療への評価が少ない」、「みやぎ方式を検討すべきではないか」等の課題を指摘した意見もあった。
- このことから県としては、埼玉方式の計算方法について、意見を頂戴した先生方等に相談するなどして、見直しの必要性等について検討することとしている。
- いずれにしても、定量基準分析は、当然ながらどのような計算方法を採用するかによって全く異なった結果となることから、あくまで国の通知にあるとおり、地域医療構想調整会議での議論の活性化を図るための参考資料と考えており、議論する際にも算定方法も理解した上で、参考とすることが適当であると考えている。
- なお、今回の仙台市資料アの「医療需要・必要病床数について」において、埼玉方式についての説明が十分でないとの記載があるが、本日の説明で、なお説明が十分でないと言われる場合は、理解が得られるまで説明する。

<仙台市の資料説明>

(仙台市)

- まず資料ア「第1～3回協議を踏まえた本市の見解」について説明する。
- 資料については、「第1～3回協議における県の説明」、「本市の受け止め・懸念」、それらを踏まえた上での「本市の見解」という作りにしている。
- 県の説明についても記載しているが、時間も限られているため、本日の説明は、「本市の受け止め・懸念」と、「本市の見解」について説明する。
- 救急医療について（1）：「本市の受け止め・懸念」だが、現在の市内の応需率が約5割ということを見ると、断らない救急実現には相当の課題があると考えている。また、繰り返し議論しているが、再編後も市外から市内へ相当数の患者が搬送されると見込まれると考えている。
- また、県でシミュレーションを今回も出しているが、現場の実態を踏まえていない部分があると考えている。
- 前回も話があったが、新病院の機能はこれからということであるため、再編後の仙台医療圏の救急医療体制、本市への影響が明確ではないと考えている。
- それらを踏まえた「本市の見解」だが、救急搬送件数が過去最高を更新し続けている状況で、仙台市内の医療需要は今後ますます増加していく中で、将来の救急需要の増加を見据えた説明がないものと考えている。
- また、本市の救急受入能力に余力が生じるとのこれまでの県の説明については、根拠は乏しいと考えている。
- 救急医療について（2）：先ほど本市の医療需要が増加する等と申し上げたが、それらのバックデータである。
- 精神医療について：「本市の受け止め・懸念」だが、やはり当事者や関係者が納得できる丁寧な説明、意見聴取が行われていないものと考えている。
- また、医療と保健福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムが機能不全となり、治療中断や病状不安定といった状況を生み出す可能性が高く、本市への影響も大きいと考えている。また、様々な面から身体合併症対応については、強化の実効性に疑問があると考えている。
- これらを踏まえた「本市の見解」だが、これまでの説明は、県と市の連携により築かれてきた精神医療体制に関する経緯と現状が踏まえられていないと考えている。
- 繰り返しになるが、医療保健福祉のネットワーク「にも包括」を損なうもので、仙台市や県南部に大きな影響が生じることを懸念している。
- 先ほど、当事者関係者の話があったが、慎重、適切な検討が進められてきていないと考えている。
- 富谷市へ移転することについては、精神医療提供体制の課題解消や改善の効果が確認できる合理性や妥当性があると理解できる状況にはないと思っている。
- そういったことから、富谷市移転を前提とした検討を拙速に進めるべきではなく、センターが今後も現在の役割を担いながら、建て替えを行うということについて検討を行うべきではないかと考えている。
- 周産期医療について：「本市の受け止め・懸念」だが、仙台赤十字病院は総合周産期母子医療センターとして、年間約70件の母体救急搬送を受け入れている状況であり、仙台医療圏の35歳以上の妊婦の75%が仙台市民であるということ踏まえ、母体救急搬送受入体制の影響や、受療環境の低下が懸念されると考えている。
- 「本市の見解」だが、仙台赤十字病院が移転した場合の分娩や母体救急搬送等へ生じる影響や、その対応が明らかにされていないものと考えている。
- また、再編後の仙台市、仙台医療圏の周産期医療提供体制がどのようになるかというのも明らかになっていないと考えている。

- 災害医療について：「本市の受け止め・懸念」だが、本市には仙台医療圏の7割の人口が集積しているため、今回の再編の結果、仙台市内の災害拠点病院を減少させることに懸念があると考えている。
- 「本市の見解」だが、本市災害医療体制の弱体化につながることを想定されると考えている。
- がん医療について：「本市の受け止め・懸念」だが、県として、どのようにがん医療の水準の向上・維持を図ろうとしているのが不明であると考えている。
- 「本市の見解」だが、そのようなことも踏まえ、再編後のがん医療提供体制が確認できていないと考えている。
- 再編に伴う現病院周辺地域への影響について：「本市の受け止め・懸念」だが、県に責任をもって主体的に取り組んでいただきたいと考えている。
- また、周辺自治体や住民の理解を得ることとされた重点支援区域選定における国の条件については重く受けとめていただきたいと考えている。
- それらを踏まえ、「本市の見解」だが、県には、責任を持って病院移転による地域住民等への影響の把握、意見聴取などを進め、主体的な対応を行っていただきたいと考えている。
- また、それぞれの病院についての、影響の把握、またその対応については、県による主体的な取組が行われていないものと認識している。
- 国の条件に絡んでだが、東北労災病院と県立精神医療センターについても、基本合意前に、地域住民や関係自治体の理解を得ることが必要であると考えている。
- 医療需要・必要病床数について：「本市の受け止め・懸念」だが、2025年の必要病床数に対して現在の病床数が不足している状況であり、今後も必要病床数が増加するという中で、統合により約400床が削減されると認識している。回復期病床など不足している病床の確保策が明らかでないまま、病床の削減のみが先行することとなり、将来の医療需要への対応に懸念があると考えている。
- それらを踏まえた「本市の見解」について、繰り返しになるが、仙台医療圏全体の必要病床数が今後更に増加するという中で、約400床を削減することの理由や、妥当性を明らかにしていただきたいと考えている。
- また、埼玉方式に関して、これまでの地域医療構想等の説明との関係、埼玉方式の評価や今後の取り扱いについては、先ほども説明いただいたが、今後どう取り扱っていくかがわからなかったため、こちらは説明が必要だと考えている。
- そういったことも含め、必要病床数を確保していくため、急性期病床が過剰、回復期病床の不足をどのように解消していくのかというのは、まだ不明なままだと考えている。
- 続いて、資料イについてだが、こちらは第3回協議において、県から仙台市立病院の精神病床を50床に増床した経緯を知りたいという話があったことを受け、作成した資料である。
- 仙台市立病院の精神病床増床の経緯について、「1 県への事前協議届出書の提出」だが、仙台市立病院が移転するに当たり、平成20年10月の基本計画素案で、精神病床を50床とすることを位置付け、平成20年11月には、県の要綱に基づき、精神病床増床の事前協議届出書を県に提出し、翌1月に異議がない旨の通知を受けている。
- このときの増床分34床の内訳は、精神科救急に係る14床と身体合併症対応の20床としており、県から異議がない旨の通知を受けている。
- 「2 医療法第30条の申請」だが、平成21年2月に厚生労働大臣へ協議申請するため、県より関係書類の提出を求められている。
- その後、県から、国との協議結果により、2つの条文に基づき、救急と身体合併症についてそれぞれ14床、20床で提出しているが、適用条文は1つとするのが望ましいとの通知があった。

- 「3 増床の確定」だが、平成21年3月に、増床申請する34床については、身体合併症対応の病床とすることとし、その内容で県に回答を提出している。
- それらをもとに平成21年9月、厚生労働大臣から同意が得られた旨、県から通知を受けている。これらにより、身体合併症精神疾患患者病床として、34床の増床が決定している。
- 資料ウ：稼働率は資料に記載のとおり。
- 資料エ：今後の見通しについての資料だが、抜粋して説明する。
- 7ページ：精神病床を運用する中での課題の整理ということでまとめたもの。これまでの取組でコンサルテーション・リエゾンが浸透してきており、単科精神科病院では対応できない重度の身体合併症精神疾患患者の受入ができてきたというような状況である。ただ、依頼件数の増加、相談窓口が不明瞭といった課題がある。
- 10ページ：そのようなことも踏まえ、コンサルテーション・リエゾンセンターを設置することとした。このセンターにおいては、院内及び地域から身体合併症精神疾患患者を受け入れ、精神科及び身体科両面からの治療及び看護を提供し、また、退院支援を行っていくこととしている。こちらのセンターが、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム「にも包括」の一翼を担う。
- 11ページ：コンサルテーション・リエゾンセンターに期待されることとして、身体合併症精神疾患患者の受け入れ強化も掲げている。
- 15ページ：コンサルテーション・リエゾンセンター設置について、具体的な患者像を記載しているが、「判然としない精神症状に対する総合診療」や、「精神科緩和ケア」に新しく対応することとしている。
- 20ページ：今後の方向性として、短期的な展望としては、「多面的なリエゾン活動による院内受入システムの確立」、「院外の対象患者の適宜適切な受入」を掲げている。また、長期的な展望としては「身体合併症精神医療ニーズへの対応」を挙げている。
- 稼働率が県議会でも話題になったということだが、仙台市立病院としては、コンサルテーション・リエゾンセンターを立ち上げたため、まずはこの運用を図っていくということを考えている。
- 資料ウについて、稼働率は新型コロナウイルス感染症の影響のときを除き30%前後となっている。資料エの5ページ、身体合併症精神科病棟への入院患者数は100名前後のところを推移しているが、4ページ、コンサルテーション・リエゾン、院内の往診により精神科医が各診療科に行き精神科患者に対応しているものについては、年間6,000件以上あり、患者数も1,000人以上対応している。精神科病床は空いているが、仙台市立病院の精神科としては、身体合併症について、病院を挙げて、全体として対応している状況。そういった取組も含めて、今回のコンサルテーション・リエゾンセンター導入により、更に充実を図ることとしている。

<意見交換>

(仙台市)

- 県市双方の説明を終えたが、本市から県の説明について確認させていただくということではよろしいか。
- まずは救急医療について。
- 救急搬送のシミュレーションについてだが、現場の救急活動の実態を踏まえて、2点お話しさせていただく。

- まず1点目は、資料3ページに救急搬送シミュレーションの条件設定の表があるが、No. 1の三次救急医療機関の「軽症」の取り扱いについて、結論から言うと、中等症と同様に3割、5割、7割で試算が必要と考える。
- その理由としては、消防で分類している傷病程度は、(搬送後に)医師が診断した入院日数の予測による分類となっている。その中で「軽症」とは、入院が必要でない事案となっているが、事案発生時の緊急性が排除されるものではない。
- わかりにくいと思うため、事例を挙げてお話すると、例えば現場に行ったとき、めまい症状を訴えている患者がいたときに、診断が重ければ脳卒中になるが、軽ければ耳鼻科のめまいでその日のうちに帰れる方もいる。
- 救急車の中で、例えばCTをとるといった検査はできないため、救急隊としてはどちらも対応可能な医療機関に搬送するが、医療機関の検査の結果、軽いほうだと軽症と診断されることがある。そういう判断をする事案が一定数あるため、7割抑制といった固定の試算ではなく、中等症と同じく3割、5割、7割で試算することが実態に即するものになると考える。
- もう1点は、資料5ページのシミュレーションの分析対象データについて、住所が書かれているが、国道4号線以北東の、富谷市の新病院へのアクセスが良好と県が判断された地域をここに挙げていると思うが、実際の救急現場では、おそらく新病院への搬送は、大沢、明石南、向陽台、山の寺だと考えられる。松陵、天神沢、本田町、歩坂町、市名坂、鶴が丘、松森、泉ヶ丘は仙台市内の他の病院に搬送されると考えられるため、これらを加味する必要がある。すると、6～7ページの出入りの表について、②仙台消防管外搬送の数字が大きく変わってくる可能性がある。

(宮城県)

- 軽症については、一事例をお話いただいたものと思う。
- ただ現実的に、死亡、重症、中等症、軽症に至るもので、同一割合で「疑い」になるということは、やはり常識的にも考えられない。
- 我々としては、一定数の流入は認める前提で組んでいるため、我々としては、このシミュレーションの条件が妥当であると考えている。
- 地域については、今回はあくまでも国道4号線を境に条件を設定しているため、更に精査が必要ということであれば、もう少し詳しく話を聞いて、条件に設定したいと思う。
- あわせて、南の新病院への搬送について、今回は加味していないため、そちらについても現実的に搬送する可能性があるかどうかというところも踏まえて、条件については精査させていただきたい。

(仙台市)

- 軽症の扱いについては、傷病程度というのは結果的に医師が検査等を行い判断したものであり、現場の判断と、病院の医師が診断したものには一定数のかい離があるということをご理解いただきたいと思う。
- 地域の部分については、今回県では直線距離で試算されたのではないかと思ったりもしたが、救急隊は道路の太さや、交通量を加味して医療機関を選定する部分もあるため、現場の実態からすると、近くに病院があるにもかかわらず、新労災病院に搬送するというようなところは、少しエリアを変えて試算する必要があるというのはご理解いただきたい。

(宮城県)

- シミュレーションについては、救急医療協議会でも話題になったためお話したが、現場の実情を踏まえて、どこまで精緻なシミュレーションが現実的にできるのかということこ

ろはやはり見極めなければならないと思う。

- 新病院の機能がわからなければというようなことが仙台市の資料に大分書いてあったが、県としては、それが明らかにできる段階でお示しする努力はするが、現に無いものに対して、それが無いと全くその評価ができないというような意見が多々ある。
- 先ほどのシミュレーションについても、おそらく今話を聞いていると、どこまでも精緻化というところのオーダーが来るのではないかと懸念があるため、そういったところについては、ある程度その現実的にシミュレーション可能な中での検討、条件設定というところはお互い折り合いは見つけなければならないのではないかと考えている。
- 現状において、名取市の7割、黒川の8割が仙台市内に流入している。それを軽症も含めて3割しか流入抑制効果がないといったシミュレーションでは、新しい病院ができて、何の効果もないと言っているのと同じ。それは逆に非現実的ではないか。
- 特に軽症については、そういう場合分けについて、特段の配慮は必要ないのではないかとというのが我々の考え方である。
- 加えて言うと、そういうふうになっているのは三次救急医療機関だけ。ほかには7割、5割、3割の場合分けをしている。
- 数字を入れるだけなら簡単にできるが、それが成す意味を考えたときに、それこそ現実的ではないと思う。
- また、お住まいの地域によって、近くの病院に行くだろうという考えはもっともだが、それを言うのであれば南の方も同じく、機械的に3割、5割、7割と抑制効果を入れたシミュレーションにすべきだと思う。当然ながら名取川以南の仙台市域、太白区中田や袋原のような地域については、今は考慮していないが、新しい病院への搬送は絶対にゼロではないと思う。
- 場合分けをどこまでやっていくかということを経済的に追い求めることはもちろんやるし、県としても応じることはやぶさかでないが、そこは一定要件のもとでやってみた前提の、現段階の説明として、それが納得できないとか理解できないとか言われても、しからば、どこまで、どういう形まで、何を出せば合理的な説明になるということかについて、もちろん理解や納得までは求めないが、我々としては、リクエストにお応えした資料をこれまでも、今回も提示しており、可能な限り精一杯努めているつもりではある。そういったことを踏まえて、どこまでも平行線をたどっていくという構図なのであれば、協議の位置付けそのものがどうなるのだということに危惧している。
- そういったことも含めていろいろとこれから議論を深めていければと思う。

(仙台市)

- シミュレーションに関して、どこまでも精緻なものを、完璧なものというのは現実的ではないと承知している。
- ただその中でも、消防の現状を踏まえた、かい離していないシミュレーションは必要だろうということで、どのような条件であれば、実態を反映している、かい離していないものになるかということ、今まさに調整させていただいているところだと認識している。その中で本市としても、今の段階で設定ができないものについては、パターン分けをすとか、あるいは要素に入れられないものの中にはあるだろうということで、十分理解した上で、シミュレーションの条件について、今まさに調整をさせていただいている段階だと認識している。

(宮城県)

- 今回7割、5割、3割の場合分けをさせていただいた。事前に、前提条件について相談

させていただき、仙台市の意見を極力反映している。我々としても最大限やっているつもりである。

- これをどんどん精緻化して、先ほどの交通状況とか、道路の太さ・細さまで言っていったら、これは一体どこまで行くのだろうかというのは正直な気持ちである。

(仙台市)

- エリア分けについて、今申し上げたのは、道路の状況を勘案すれば、この地域はこちらに運ばれるようになるのではないかとということ。それが必要以上に、無理な条件設定をしているものではないと思う。
- まだ流動的なものであり、前回の協議では条件を整理してからシミュレーションを行うという話だったと思うが、まだ市としては条件整理が終わったとは思っていない。

(宮城県)

- この条件であればこうなるということを提示することに何ら問題があるとは思わない。
- 今回は担当同士でかなり時間をかけて擦り合わせして臨んでいるので、そこにずれがあるとは全く思っていなかった。
- 論点を申し上げるとすれば、三次救急医療機関に搬送される軽症者の取扱いと、国道4号線以北東の認識の違いといったところか。我々の認識として、少なくとも市から回答のあった三次救急医療機関に搬送される軽症者の扱いについても、決していただいた意見に反したもので回答したつもりはない。
- そういったところへの配慮が必要だというようなコメントだったため、その配慮として、やはり三次救急医療機関であるため、中等症と同じにするまでのことではないだろうということは、よく吟味した部分である。その上でお出ししているため、それは一定の合理性があると我々なりに判断している。ただ仙台市の現場の意見というところがあり、そこがもう少し擦り合うかどうかというのはある。

(仙台市)

- 全ての条件が擦り合ったわけではない。
- 現段階で仙台市と県で擦り合わせた結果がこのシミュレーションだということだと思う。これを否定するものではないが、条件設定の整理が必要ではないかと我々が思っているのは事実であるため、これをまた、中間的なものとして、更にこの精度を高めていくといった進め方を今後させていただきたい。

(宮城県)

- 様々な現場の意見もあり、まだかい離があるということについて、擦り合わせの努力を今後続けることはやぶさかではない。シミュレートであるため、この前提のもとであればこうなるというだけの話なので、結果そういった説明なり整え方をすることは何ら問題ないと思う。
- ただ、先ほど申し上げたとおり、軽症も重症もそろえて全部が流入抑制効果3割だというのは、逆に合理的ではないのではないかと。
- 軽症の分は、事務方含めてその辺の細かい設定や、南からの流入抑制効果のカウンターの仕方も含めて、改めて協議したい。

(仙台市)

- 本市が申し上げたことは、現場の肌感として持っている感覚であるため、そこにこだわるというのはある。実際シミュレーションにどう反映できるのかということは別問題なので、そこは引き続き相談させていただきたい。

(宮城県)

- そのような考えであれば、なぜ資料アで「県は合理的な前提条件のシミュレーションを行っておらず、根拠が確認できない」という表現になるのかをお聞きしたい。

(仙台市)

- 今回初めてこのようなシミュレーションがなされたものであり、第3回までの段階では、そういったものがなかったというのは事実だと思う。その上で今後シミュレーションを行っていく必要があるというのは、今申し上げているところである。この資料はあくまでも第3回までの説明の中での、本市の見解ということで今回お示した。

(宮城県)

- 仙台市の見解であり、我々がどうこう言うところではないと思うが、シミュレーションの検討途上であるというところは一定の評価があって然るべきである。そういった表現がなく、合理的な説明がない、根拠が確認できないというまとめなのはいかがなものか。
- シミュレーションはもともと仙台市が是非ともやってくれということで行っている。スピード感を持って取り組んでいることはご理解いただきたい。

(仙台市)

- 前提条件を整理した上でシミュレーションを行い、その評価をするという流れだと認識しており、この途中の段階で、結果が出てきたということについて先ほど申し上げた。
- シミュレーションそのものについて、今回、県が実施されていることについて否定するつもりはないため、誤解のないようお願いしたい。

(宮城県)

- 仙台市としては求めているものではないという理解でいいか。県が主体的にやるべき、当然に出してくるものだと、そういうことか。

(仙台市)

- 私どもが前々から申し上げているのは、4病院再編という大きな、仙台市民を含む仙台医療圏の住民の命と健康に関わる非常に重要な提案を県がされたわけで、本当にそういうことをして、住民にどういう影響があるのかないのかということ、本来であれば提案された県が主体的にやるべきものだとずっと申し上げてきたところである。本来県で行うべき作業であると思っている。
- 我々としても必要なものであり、相談させていただきながら、これを作っていくということではあると思っている。
- 条件について認識がずれている部分は、更に調整していく必要がある。

(宮城県)

- 県としては少なくとも市との打ち合わせを踏まえて提示をしている。
- その中で我々が回答できていないのは、先ほどの資料にある通り、応需率の話や、将来推計の話である。そういったところは現実的にシミュレーションが難しいが、それ以外のところは、仙台市の回答に応じた形のシミュレーションとしているつもりである。今後もシミュレーションの精緻化という過程では、バージョン1、2、3となっていくのかもしれないが、ある程度の大まかな条件設定については、一定の形にはなっていると理解している。

(仙台市)

- これは現段階でまだ更に整理が必要な部分があり、今時点の暫定版という位置付けとの認識でよろしいか。

(宮城県)

- 今時点での条件下で行ったシミュレーションは、こうなっていると。
- まだまだ細かい部分で前提条件の調整が必要なのであれば、精緻化を図っていくということはあるが、時間と、どこまで現実的に反映できるかというところも含めて、次なるものをやるかどうかを考えていけばいいのではないかと考えている。

(仙台市)

- 将来推計の反映は困難という県の見解だが、病院が仮に移転ということになれば、まだしばらく先の話であり、医療需要増があるため、特に本市は救急の現場もあり、非常に懸念している部分である。反映困難というのは、どの辺りか。

(宮城県)

- 現実的に 2040 年や 2045 年のシミュレーションをどのようにするのか想像がつかないが、宮城県救急医療協議会でも説明したが、全て再編をベースにしたシミュレーションで決着がつくものではなく、むしろ高齢者の医療需要が増えるということであれば、高齢者医療への対応を、この再編のシミュレーションの数字の検討だけではなく、適正利用や後方支援の病院など、そういった施策を一緒に行いながら、できるだけその救急搬送に回る医療需要を抑制することが、本当に大事なのではないかと考えている。
- 逆に、どのようにシミュレーションをお考えか。例えば 2040 年に、仙台赤十字病院の統合の有無にかかわらず、すでに老朽化している八木山の築 40 年の病院があるという前提でやるのか。仙台赤十字病院に限らず、他の病院も全部である。そのような環境変化を織り込んだ形でないと、将来推計に基づくシミュレーションの意味がないと思う。一定の条件といっても無理がないか、というのが困難だとしている理由である。

(仙台市)

- 条件をどう置くかというのは、やり方はいろいろあると思うが、医療需要の伸びは一定程度推計しており、また、資料アで示した通り医療需要については、仙台市の伸びが他の地域より大きい。救急に関する様々な対応の必要性は認識しているが、その中で病院がなくなることは非常に影響が大きいのではないかと心配している。市外に移転した影響は、我々としては、検討したいと考えている。どのように行うかの結論を今日出せるものではないが、その部分については、相談させていただきたい。

(宮城県)

- 今時点での回答は先ほど申し上げたとおりである。

(仙台市)

- それも含めて、引き続きシミュレーションについては、今回の資料は現時点での仮のもの、暫定版という趣旨で受け止める。更なる協議をお願いしたい。
- 精神医療についても確認させていただきたい。
- まず、サテライト案については引き続き検討を進めてまいりたいとの回答をいただいているが、一方で「にも包括」への影響について、県立精神医療センターについても、地域との連携や役割分担が課題だと考えていると回答を頂戴している。
- 地域との連携や役割分担が課題と考えているものと思うが、どう認識されているかをお

聞きしたい。

(宮城県)

- 以前からお話ししているが、精神分野で重症度の高い患者が、県立精神医療センターにかかっているということで、その方々が退院された後に、地域に生活の居を構え、福祉分野での支援を受けながら、生活をしているというのが名取市や県南での「にも包括」。当然我々としては高く評価している。
- ただやはり、県立精神医療センターが県内唯一の公立精神科病院というところでの役割というのは、確かに退院した方の「にも包括」対応も大事な要素の1つではあるが、国が言っているとおり、「にも包括」はその市町村、地域単位で体制を作るというところがまず理想としてある。
- それがなかなかうまくいかないということは重々承知しながらも、県立精神医療センターがないと「にも包括」が成立しないとか、できないという形は、やはり目指す姿ではないのではないか。県立精神医療センター本院が移転し、サテライトを設置する案を提案しているが、名取市にサテライトが置かれた場合も、名取市にお住まいの患者へのフォローというところの保健福祉の体制は、しっかり確保しなければならないと考えている。
- ただ、やはり何でもかんでも県立精神医療センターが、「にも包括」の中心、極端なことを言えば、県内全部を支えるということは到底できないわけで、「にも包括」の核となる部分は、本来的にはそれぞれの精神科の病院や、クリニックにも担っていただきながら、保健福祉体制を作るのが筋だということを、ここに表現した。これはこれまでの宮城県精神保健福祉審議会でもずっと答弁している内容である。

(仙台市)

- 県立精神医療センターが、現在地で「にも包括」の中心的な役割・機能を果たしているという認識をお持ちだと思う。今回の案では主だった機能を富谷市に置き、サテライトの部分で、これまでの体制を引き続き維持するといった考え方か。

(宮城県)

- 少なくとも我々の提示は、病床を持ったサテライトであるため、病床の規模の問題点はいろいろな指摘があるが、「にも包括」に必要な機能はしっかり維持しようという提案であり、デイケアや訪看を含めて行っていく。ただ本来は訪看とか、そういったところまで全部県立精神医療センターが丸抱えで行うのがマストなのかという議論は本来あるべき。
- そういった意味で、民間病院との役割分担、連携っていうところを本来は進めていったほうがいいと思うが、そこはべき論であり、現実的にサテライトでそういった機能を保持するということであれば、現状の入院、外来、デイケア、訪看というところは、やはりしっかり県立精神医療センターが果たしていくのだろうと。
- それができれば、現状のほかの民間の福祉関連施設との連携や自治体・行政側との保健連携というのも十分できるのではないかと考えている。

(仙台市)

- 「にも包括」については、今回の資料2の回答の中でも、市町村が主体となって取り組むべきと記載があり、現実には仙台市も対応にあたっているところ。その中で、現在は市の南部においては、県立精神医療センターと連携しながら、「にも包括」に取り組んでいるが、仙台市としては、サテライト案での対応は難しい、認識が擦り合っていないと申し上げてきている。
- 県はサテライト案の検討をまさにされているのだと思うが、仙台市や名取市、他の関係

市町村などの考え方や現状という部分について、県としてどう取り扱っていくのか、考えはあるか。

(宮城県)

- もともとの県の提案は、本院が北に移転し、南は外来対応というものだったが、これに対しては当事者や関係者の批判があった。
- その後、ご意見をいただき、入院機能だけではなく、外来、デイケア、訪看も含めたサテライト案を提案している。
- 仙台市から理解を得ていないということは承知しているが、今まで支えてきた「にも包括」体制が、サテライトで、救急は本院に移すというのはあるが、今申し上げた機能はフルセットで設けるという前提であるが、退院後の患者の生活を支えるという意味でも、サテライトで支えられないというところが、なぜそのような主張になるのかということでは理解できておらず、関係者や反対される方ともお話をするが、あまりそこについて合理的な困っていること、それで解決しないという説明は聞いたことはなく、観念論的にとにかく移転反対、そのまま残してくれの一点張りだという受け止めをしている。
- 機能的には、先ほど申し上げたように、入院、外来、デイケア、訪看を全部設けるという提案をしている。唯一あるとすれば病床の数、規模の話はあろうかと思うが、仙台市の懸念に「『にも包括』を損なう」という表現があったが、どの部分で「『にも包括』を損なう」と懸念しているかをぜひ教えてほしい。

(仙台市)

- 県立精神医療センターは今まさに地域の「にも包括」を支えているわけだが、県南部にあの体制、あの規模の拠点的な病院は1か所しかなく、本市では、その体制だからこそ支えられているものと認識している。
- それが分割される、サテライトになる、当然規模も小さく、スタッフ数も少なくなるという中で、果たして支えられるのか。県立精神医療センターがこれまで様々な機能・役割を担っていることを考えれば、サテライトという形では、同様の機能、同様の形を維持することは難しいだろうというところが基本的な考え方である。
- 病院以外で体制の強化を検討されていると思うが、医療としての関わり方、医療として必要な機能が、サテライト案で十分にカバーできるかどうかを、非常に懸念している。

(宮城県)

- 精神分野については、仙台市に限らず外部といろいろな議論をしている。
- かみ合わない議論が続いているのは確かだが、仙台市の考えもそうだし、当事者の方々の話の中でも、サテライトの60床できなくて、170床の建て替えだとできるという考え方にはまずもって疑問があり、なぜそのような考え方になるかについて明確な答えをいただいたことはない。
- 定量的な分析なり、しっかりと議論があつてということであれば、考える余地はないわけではないが、懸念があるといったことはそのとおりだろうと思う。であるならば、「『にも包括』を損なう」と断言する見解まで行くのは、行き過ぎではないか。60床であれば心配で、170床であれば大丈夫だというその根拠がわからない。60床だと損なわれるというのは、どうしてかと問いたい。
- 加えて、反対者の要望の機会がこれまで十分ではなかった部分をカバーすべく、積極的に様々な要望を受け、意見交換の場も含めて、議論を積み重ねてきているつもりであるし、今後もそうするつもりである。
- ただ一方で、厳然と賛成されている方も、精神界限の方の中にはいらっしゃるという事実を仙台市はどう受け止めているかを伺いたい。仙台市民の中でも、地域説明会の中で、賛成だと言っている方がおられる。説明会が終わった後に、大きな声で言えないけ

れども私たちは賛成します、頑張ってくださいと仰る仙台市民の方もいた。

- また、今のサテライト案ではなく民間精神科病院誘致案を出した際だが、これに関する県立精神医療センターの患者へのアンケートを200人規模で行った。その結果としては、当然ながら、南にお住まいの方は懸念や不安、非常に困るという反対の声は多数だったが、居住地が仙台医療圏の北部に行くと、それは逆転していた。賛成の方、期待する方の方が多い。母数は南の方が多いため単純比較はできないが、患者の中にも厳然と北から名取市に一生懸命苦勞して通院している方もおり、そういった方の利便性は逆に向上し、今後「にも包括」体制の強化も図られて、利便性が向上する方々がいる。それに期待する方がいるということを理解いただきたい。
- 前にいただいた市の見解書の中でも、富谷市への移転が遠隔地への移転だという表現があったが、非常に違和感がある。
- 仙台市からして、なぜ富谷市への移転が遠隔地になるのか、全く理解できない。富谷市は仙台市の市域の向かいであり、名取市にお住まいの方からすれば遠隔地かもしれないが、どうも軸足、視点が南の方だけに寄っていないか。
- 市全体、医療圏全体、県全体の視点で取り組むべきだと思っているため、そこがどこまでも平行線だというのは、致し方ない部分はあるかもしれないが、今申し上げたようなところについては、可能な範囲で配慮をお願いしたいということは、この時点では申し上げたい。

(仙台市)

- 「遠隔地」の表現について、仙台市の少し北ではないかということだが、それは広域自治体である県と、基礎自治体である仙台市の姿勢の違いではないかと感じた。
- 我々としては、仙台市の南、名取市にある施設を北に移転しても変わらないということでも済むかということ、基礎自治体としてはそうではなく、これは現に利益を享受している「にも包括」というものが、しっかり県立精神医療センターを中心に様々な機関との関係づくりや、ネットワークができています。特に近隣の太白区の住民を中心に、そのような重要な施設が北に移転すると、やはり患者の不利益というものにまず目を向けなければならぬ。
- 単純に、仙台市のちょっと南から、ちょっと北に移るだけの問題ではないかということのは、全くあたらない。基礎自治体としての考え方はそうである。

(仙台市)

- 県立精神医療センターの移転について、県としてどういうことをメリットとしているのかをこれまで何度か質問してきたが、基本的に県からの回答としては、資料2のNo. 3・4にあるような身体合併症対応のためであるということと理解している。北にお住まいの方の通院の利便性ということではなかったと。
- それに関して、身体合併症対応にどのようなメリットがあるかという市からの質問に対しては、No. 5・6において県立精神医療センターの状況を数字で新たにお示しいただいたものと理解している。
- 一方で、県立精神医療センターに現在通われている方、若しくはこれまでお断りしてきた身体合併症の患者について、北へ移転することでどのようなメリットがあるのかということをお尋ねすると、それは東北労災病院との協議になるため、まだわからないという回答である。
- 課題が、北に移転するとどう解決されるかということについては、それはまだわからないという答えに見える。
- おそらく最終的にどうなるのかということについては、東北労災病院との協議によって決まるものだと思うが、その前提として、県としてこうしたいとか、こうするのだと思うところがあるのかと思うと、そうではない。我々を含めて、ほかにもいろいろなご意

見をいただいている方々にとって、移転のメリットが見えないというところなのではないか。

- 課題があって、これが北に移転するとどう改善されるのかについては、県の精神保健審議会の中でも、現実的には難しいのではないかという意見があるなかで、どのように解決していくのかが見えていない。
- 先ほど県から発言のあった、南にサテライトの60床をおくことでなぜだめなのかという部分についてだが、県としては、現状の県立精神医療センターの機能として、余剰があると考えているのか。余剰があるから、その分のいくらかを間引いて北の方に移転しても、需要が満たされるという考えなのであれば、その前提をお聞きしたい。

(宮城県)

- それはもう病床数のシミュレーションの際に資料を出している。

(仙台市)

- 資料2のNo.16のところに関係するかと思うが、病床数のところで、太白区の南と北で分けて、入院形態別にシミュレーションされている。その結果南北の配置としてこうするというのがあった。No.16の質問の背景として、南と北でこれくらいの人がいるというのはあるが、結論としては、北に持っていくと。医療保護入院は南北に分かれたシミュレーションがあった。南北で分かれているが、任意入院は全部北だとか、措置入院は全部北とか、児童は全部北とか、南北に分かれてこういう人数の方がいるが、結果として北に重きを置いて持っていくという、その間の部分が飛躍しているというか、理屈がわからなかった。結果としてあいつたシミュレーションを示したというのはあるが、その間をつなぐ理屈について、今回の回答の中では理解には至らなかった。
- おそらくその辺りの、北に移転するメリットや、南に行ったときのデメリットということについて、県が考えておられることが、十分理解できていない、お示しいただいていないという認識であり、このような見解としている。

(宮城県)

- サテライト案について、そもそも県立精神医療センターの理解が得られていないと言われれば、それ以上返す言葉がないというのが現状で、だからこそ納得が得られるように議論を進めているところ。
- 現場の県立精神医療センターの職員の理解が進む方向になるのであれば、それは皆さんの懸念のかなりの部分が解消に向かうものと、ほぼ同様になるものと理解している。
- 現在そのためのシミュレーションを含め、協議を進めているところであり、それが今示されていないので懸念が解消されないというのであれば、当然であり、そういったことも含めて、更なる努力、議論を継続していく必要がある。
- ただ、そういった状況でもあるため、懸念が依然ぬぐえないとか、解消されていないということであればよいが、「『にも包括』を損なう」と断言されるのはいかがか。なぜ損なわれるのか根拠を示してほしいと、次回の協議の際に申し上げたい。
- この分野については、議論がまだ足りていないということは認識している。現場の理解もまだ得られておらず、サテライト案でいくと確定したわけでもなく、我々のアイデアベースのところを脱していない。そういったことも含めて更なる検討を進めていくつもりである。
- それに関連してだが、「にも包括」の今後の体制等を考えたときに、やはり身体合併症の対応力強化、体制構築というのは「にも包括」を進めていくに当たり不可欠だと思っている。
- 現状、県立精神医療センターでは非常に不十分だということがある中で、仙台市立病院のコンサルテーション・リエゾンセンターには非常に期待している。

- 院外からのコンサルも受けていくことを将来的に考えていただけるということなのであれば、非常に期待するところであり、有難い。その位置付けの中でぜひとも、サテライトが成就したといった前提での話で恐縮だが、南の方のサテライトと仙台市立病院との連携体制といったものも構築していただけるような方向性に議論を進められないか、協議を進めさせていただけないかという希望を切に持つ。そのために、こういった条件、課題があるのかといったことの抽出からでもいいので議論を進めさせていただきたいと思っている。
- 最後に、移転のメリットとして、身体合併症もちろん大きなメリットということで打ち出しているが、それと同等もしくはそれ以前の問題で、移転するメリットは土地の確保である。
- 南の方で建て替えをとという意見もあるが、南でどのようにしたらよいというお考えなのか、もしアイデアがあれば教えていただきたい。
- しかも、東北労災病院との連携体制を構築していく想定であるが、それにかなう土地が南には見いだせない。
- 令和元年度に次に建て替えるときはこういう方向で、こういう将来像で、というあり方検討会があり、その回答をベースに議論を進めている。県立精神医療センターのあり方検討会でも第一に掲げているのは、早急に建て替えができる用地を確保すること。身体合併症や災害対応などもあるが、もう病院が限界である。早急な建て替えをなんとかしなければならぬ。昨年も秋口に雨漏りで2億円の追加工事を行った。こういったことを毎年続けても今度は躯体がもたなくなる。早期の建て替えが必須であり、何とか早く着工したい。それが富谷市であれば、土地はすでに造成されているので、叶うということが非常に大きなメリットのひとつである。それを曲げてでも、南でこうすれば身体合併症の対応も含めて、土地も確保できるというアイデアがあるのであれば検討に値する。こうしてほしい、こうすべきだという仙台市のアイデアがあればぜひご提示いただきたい。
- 田んぼのところは区画整理の計画があるからそこを埋めたらいいじゃないか、山を切り崩せば愛島のところに土地があるじゃないかという人もいるが、造成や法手続きを含めて、何年かかるかわからない。がんセンターの隣の山林という意見もあるが、文化財包蔵地であり、何年かかるかわからない。
- プラス何年という議論をする状況ではないという危機感、切迫感をぜひ共有していただきたい。それが大きなメリットの一つである。

(仙台市)

- 名取市内での建て替えの可能性という話であり、本市が土地について直接申し上げられる立場ではない。一方で土地の確保については、宮城県精神保健福祉審議会の中でも、土地に関する具体的な提案もあり、県としても説明をしていることは十分承知しているが、その上でもやはりまだいろいろな意見が出て、やりとりがある状況だと認識している。時間がかかる、一方で建て替えが急務だという状況は理解するが、関係者の意見も踏まえて検討していただけないかと申し上げている。仙台市としてはこうして、こういったようにといった立場に立てないため、関係者からいろいろと意見がある、まだ県の説明に理解が得られていないということだと思うので、そのような部分をしっかり詰めていただきたい、という趣旨である。
- また、「遠隔地」に関する指摘があったが、仙台市は泉区から太白区までである中で、それを十分踏まえた上での今回の見解であることはご理解いただきたい。

(宮城県)

- 資料ウの仙台市立病院精神病床の稼働率について、国に増床の特例協議をして承認を得たという経緯があり、もともとの16床に、精神科の身体合併症救急対応分の14床、総

合病院精神科医療分の 20 床で、合わせて 50 床かと思う。それがコロナの期間を除くと 3 割前後との受け止めである。もともとあった精神科の認知症の対応、精神科救急の対応、総合病院の対応それぞれの入院患者数、内訳を教えてください。身体合併症対応で増床した 34 床の状況を知りたい。仙台市立病院はリエゾンに力を入れており、それは県全体の精神医療を考える上でとても大事なことだと思う。

- 一方でやはり病床の稼働率がなかなか上がらない部分は諸課題があるのだと思うが、そこを分析する上でも、内訳を教えてください。本日が難しければ後日で構わない。

(仙台市)

- 申請した際の 2 つある枠のうちどちらに該当しているか、ということか。

(宮城県)

- 増床 34 床のうち、精神科救急で入ってくる身体合併症の方のための病床 14 床と、リエゾンを想定したものかと思うが総合病院精神科病床 20 床がある。以前、根拠がないだろうと仙台市から指摘をされたが、県立精神医療センターの精神科救急でお断りした 57 件があり、その当時の資料を確認すると、少なくとも 14 床の根拠としてアンケートの結果で年間 42 件という数字があった。アンケートの回答率が 35%だったことを考慮して 2 倍にして在院日数 60 日として 365 で割ると 14 床になる、という事実をお伝えしたい。

(仙台市)

- 病床の積算の内訳については、県と協議の上で、国に協議されていると思う。その結果として総合病院型だけの許可となっている。その中で、身体合併症の救急を受けられる体制を仙台市立病院では確保していて、総合病院型の中で救急も可能なものは受け入れるという形になったものであり、分けられるのかどうか。

(宮城県)

- 申請当時の想定が、実態としてはどうなのか把握したい。当時の計画と現状の評価がどうあって、そこにどういった差があるのか把握したい。身体合併症対応が課題であるという認識は間違いなくあり、その中で仙台市立病院に重要な役割を担ってもらっている。リエゾンが 6,000 件まで増えている一方で、病床稼働率が上がらないことが課題と資料エにも記載があったため、県としても状況把握がよりできると考えている。

(仙台市)

- データをどういう形で整理できるかも含めて、後程調整したい。

5 次回協議について

次回協議の開催時期、内容については、別途調整することを確認。

6 閉会