

宮城県知事

村井 嘉浩 様

仙台医療圏の4病院再編案における
諸課題について

令和4年9月13日

仙台市長 郡 和子

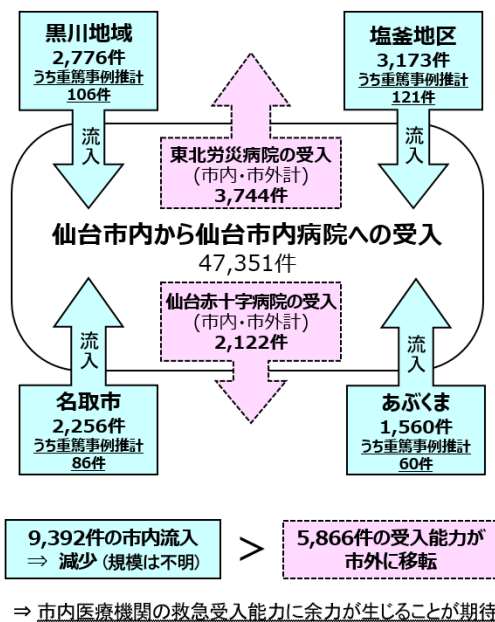
は じ め に

- 本市は、将来を見据え、持続可能な医療提供体制を構築するため、仙台医療圏における政策医療の課題解決に向け、県と共に力を尽くしていきたいと考えている。
- もとより、医療提供体制のあり方は、市民・県民の命と健康に関わる極めて重要な問題であり、医療関係者も含め、市民・県民の十分な理解と納得を得ながら進めていくべきであるが、今回の4病院再編案に関しては、様々な疑問や不安の声が上がっている。
- 県は当初、がん医療の充実を目的として、3病院による連携等について検討を行っていたところ、令和3年9月に突然「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「今後の方向性」という。)を公表し、4病院による再編の枠組みを提案したが、県立がんセンターと仙台赤十字病院、県立精神医療センターと東北労災病院をそれぞれ組み合わせるといった判断に至った根拠、そして、名取市及び富谷市が具体的な整備地とされた経緯や理由等は、ほとんど明らかにされていない。
- このような中、本市では本年3月に「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」(以下「本市の考え」という。)の追加・修正版として、再編案に係る疑問や意見をとりまとめて県に提出し、見解を明らかにするよう求めてきたが、県は「県で整理した以外の新たな視点はなかったため、現段階で説明できる内容は全て説明している」として、未だこれに対する説明や回答が示されていない。
- さらに、県は本年7月、県議会に「4病院の再編に係る新病院の具体像について」(以下「新病院の具体像」という。)と題する文書を提出するなど、関係者による協議の経過や判断根拠を明確にしないまま、断片的な情報を突然明らかにするという対応を続けている。
- このまま関係者のみによる水面下での協議が進められ、基本合意の締結に至ることとなれば、各地域で市民・県民の命と健康を守ってきた4つの病院が、経過や根拠も十分に示されないまま、それぞれ場所を移した上で2つに統合・合築されることとなり、市民・県民が将来に亘り安心して医療を受けることができる体制が確保できるのか、大変憂慮している。
- このようなことから、今般、本市が特に差し迫って重要と考える諸課題について、改めて以下に示すものである。
- 県は、これに対する現時点での考えを明らかにした上で、4病院再編案の提案者として、また再編対象である2病院の設置者として、そして何よりも、本県の医療政策を主導する責務を担う立場から、住民や患者、医療関係者の様々な不安や疑問を真摯に受け止め、詳細かつ丁寧な説明に最大限努めることを強く求める。

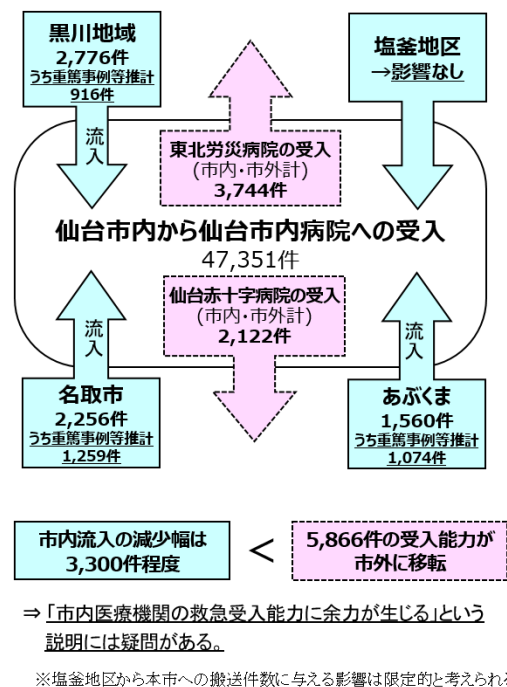
〔1 救急医療体制への影響評価について〕

- 県は、令和3年12月に公表した「仙台医療圏の4病院の統合・合築に係る宮城県の考え方」(以下「宮城県の考え方」という。)において、令和元年のデータで、黒川地域行政事務組合消防本部・塩釜地区消防事務組合消防本部・名取市消防本部・あぶくま消防本部から計9,765件(重篤事例推計を差し引くと9,392件)が本市内の医療機関に搬送されており、新たな拠点病院が富谷市・名取市に整備されることで、本市内への搬送が減少し、市内の医療機関における救急受入能力に余力が生じる、という見解を示した。
- しかしながら、県は、本市内への搬送が具体的にどれだけ減少すると見込まれるのかについて言及していない。
- また、県は、重篤事例件数の割合「3.8%」を、本市内の三次救急医療機関で対応した重症事例数をもとに算出しているが、実際には救急隊は、現場で患者が重症である可能性があれば三次救急医療機関への搬送を行うため、その割合はこれをはるかに上回る。加えて、循環器系・脳神経系・小児科系などの専門的対応を要する患者については、2病院の市外移転後も引き続き相当数が、これらの疾病を取り扱うことができる本市内の特化型病院へ搬送されると見込まれる。
- これらの点も踏まえ、本市においても独自に試算を行い、「本市の考え」において、本市外から市内への搬送件数の減少は3,300件程度(黒川地域・名取市・あぶくまから本市内への搬送件数6,592件から、三次救急医療機関及び特化型病院への搬送件数の実績値合計3,249件を除いた数)に留まるが、一方で東北労災病院・仙台赤十字病院の計5,866件の受入能力が本市から失われることなどから、本市内医療機関において救急受入能力に余力が生じる、との県の説明には疑問がある旨を示し、県の見解を求めたものの、これに対する県からの説明、回答は現時点で得られていない。

■県の考え



■本市の考え



- 県においては、現在、診療機能、病床規模等、新病院の具体的な方向性についての検討をコンサルへの委託により実施している中で、救急搬送件数についてもシミュレーションを行っている」と推察する。
- 令和2年国勢調査を基に本市が行った推計(令和4年3月)によれば、本市の人口は2040年時点で約107万人であり、高齢者数は2050年頃まで増加が続く見込みである。県は、このような最新の国勢調査に基づく人口推計を、移転候補地周辺を含めた仙台医療圏各地域について行い、その結果から想定される医療ニーズを適切に見込みながら、将来のあるべき体制を明らかにすべきである。
- また、本市としては、名取市の整備候補地は本市から距離があり、基本的に搬送先として見込むことは難しく、富谷市の整備候補地は本市との市境に近い場所ではあるものの、診療科目や救急の受入能力等の情報が明らかにされない限り、極めて限られた搬送になるものと見込まれる。加えて、本市北部には近年新設された大規模病院が複数立地していることについても、十分配慮する必要がある。

県は、再編による仙台医療圏の救急医療体制への影響に関して、各消防本部における現場の実態を十分に把握するとともに、本市がこれまで指摘してきた疑問点や、上記に示した観点も踏まえた上で、「宮城県の考え方」で示した効果が確かに見込めるのか、詳細なシミュレーションの結果とともに、現時点での見解を明らかにされたい。

[2 精神医療について]

(1) 県立精神医療センター移転の影響等について

- 県立精神医療センターは、県内における精神科救急システムの基幹病院としての役割に加え、他の精神科病院や診療所では対応が難しい患者の通院先として、県南部の精神科病院における中心的な役割を果たしている。
- 対応が難しい患者の地域生活を支えていくためには、精神科医療に加え、行政機関や福祉施設、地域住民等との連携が必要不可欠であるが、県立精神医療センターが富谷市に移転した場合、長い年月をかけて構築された県南部におけるケア体制・ネットワークは危機的な状況に陥るとともに、医療環境や生活環境の変化から、医療中断や病状悪化に至る患者が多数発生することが懸念される。
- こうした点から、精神医療関係者や、支援者らが構成する団体からも、名取市から富谷市に移転させることに対する疑問や反対の声が上がっていることから、県立精神医療センターを構想どおり富谷市に移転・合築することと、何らかの形で名取市内に再整備することについて、改めて比較検討すべきである。

県は、県立精神医療センターの現状や、これまでの実績をどのように評価しているのか。また、現在県立精神医療センターが受け入れている重症患者は、本市以南の県南部地域では他に受入可能な医療機関が存在しないが、仮に移転した場合の影響をどのように認識し、新たな患者の受入も含め、県南部地域における受療環境をどのように確保するのか、明らかにされたい。

(2) 合築による整備について

- 県は、令和元年 12 月の「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」において、県立精神医療センターが目指すべき方向性を、「精神科救急医療の基幹病院として 24 時間 365 日の受入体制強化を図る」とともに、身体合併症については、「近隣の一般病院との連携体制構築により対応すべき」と整理していたところ、令和 3 年 9 月に示した「今後の方向性」において、東北労災病院と県立精神医療センターを合築して新たな拠点病院を整備し、新病院が担うべき機能として、「一般病院との連携を高めることで身体症状を伴う患者への対応力の向上を図り、精神科救急を強化」することが突然示された。
- 精神保健福祉法に基づく措置入院^(※)の患者については、原則として入院中の病院を離れることは許されず、身体合併症の治療といったやむを得ない事情がある場合でも、都道府県知事等にその都度許可を得る必要がある。
- また、合築する一般病院側では、精神症状での入院治療が必要な状態の患者の身体合併症に対し、適切な治療を提供できる体制を構築する必要がある。

○しかしながら、両病院が「合築」という手法のもと、どのような役割分担で連携し、法律的な制限等も考慮した上で対応しようとしているのか、未だ具体的な説明はなされていない。

県は、一般病院との「合築」により、精神保健福祉法の規定や、現実の患者の状態などを踏まえた上で、両病院がどのように連携して精神・身体への円滑・適切な入院治療を行う体制を整え、「身体合併症患者への対応力向上」「精神科救急を強化」などの機能の実現を図ろうと考えているのか、見解を示されたい。

※措置入院・・・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第 29 条に規定する入院形態。2 名以上の精神保健指定医の診察を経て、精神障害のため自傷他害のおそれがあると診察結果が一致した場合に、都道府県知事(政令市においては市長)の命令により、その者を国等の設置した精神科病院又は指定病院に強制的に入院させるもの。

措置入院を命ぜられた患者は、精神障害のため自傷他害のおそれが消失するまでは、原則として入院を命ぜられた病院を離れることは認められない。例えば一般病院等で身体疾患の治療を行う必要がある場合には、同法第 40 条の「仮退院」(精神科病院又は指定病院の管理者が、指定医による診察の結果、措置入院者の症状に照らし適当であると認めるときは、都道府県知事の許可を得て、六月を超えない期間を限り仮に退院させることができ、その都度措置入院を命じた都道府県知事等(政令指定都市の長を含む)に許可申請が必要となる。)の規定を用いる。

〔3 県立がんセンター機能の維持について〕

- 県は、令和元年12月の「宮城県立がんセンターの今後のあり方に関する報告書」において、県立がんセンターの目指すべき方向性として、「医療ニーズの多様化や国の医療制度の変化の対応など、今後、高齢化等により増加する合併症への対応など治療が高度化することを踏まえて、がんセンターの医療機能を強化し、「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」とすることが必要である」とした。
- また、同じく目指すべき方向性として「宮城県がん政策としてがんセンターの医療機能を活かした高度・先進医療(希少がん、難治がん、放射線治療等)を含むがん医療機能を維持し、宮城県の責任においてがん医療に特色を持たせた病院とするべきである」「研究所が持つ高度な機能については、移転となった場合でも、がんゲノム医療など、今後急速に変化が見込まれるがん医療に対応できる形で継続すべきである」と示されている。
- そして、県は令和2年8月に、地域医療構想の趣旨を踏まえた「がんを総合的に診療できる機能を有する病院」の実現に向けて、関係機関の了解のもと、東北労災病院、仙台赤十字病院及び県立がんセンターの3病院による検討を開始する旨を公表している。
- しかしながら、県が本年7月に示した「新病院の具体像」においては、「県立がんセンターが担っている機能について東北大学と補完・連携を進め、他の拠点病院と共に県内のがん政策において必要な機能を維持」とされており、これまで明らかにされてきた内容とは相当の乖離があると思われる。

県は、仮に仙台赤十字病院と県立がんセンターが統合した場合、県立がんセンターがこれまで果たしてきた、高度がん専門病院としての役割や研究所機能について、どのようにしようと考えているのか。

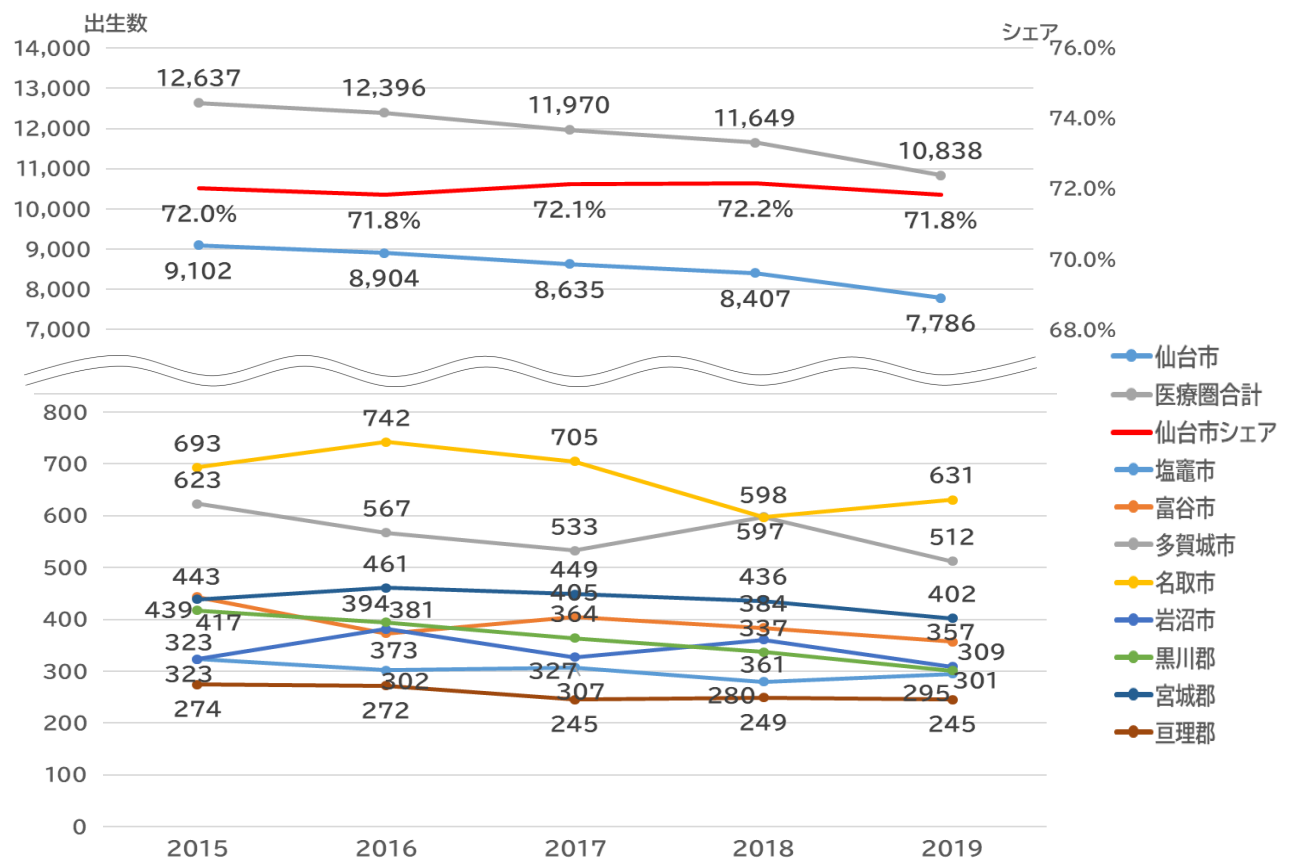
また、「新病院の具体像」で示された内容からは、本県のがん医療の後退につながりかねないとも危惧されるが、総合的な水準をどのように維持・向上しようと考えているのか、県の考えを示されたい。

[4 周産期医療の将来像について]

○分娩施設の配置に関しては、市町村別の出産数や出生数の将来推計などの現状を踏まえた上で、慎重に検討する必要がある。

県は、今後の出生件数等の見通しや、再編による高度医療を含む周産期医療体制への影響の評価を踏まえ、二次・三次の各医療機関の役割など、地域における周産期連携体制をどのように構築しようとしているのか、見解を示されたい。

※仙台医療圏における出生数



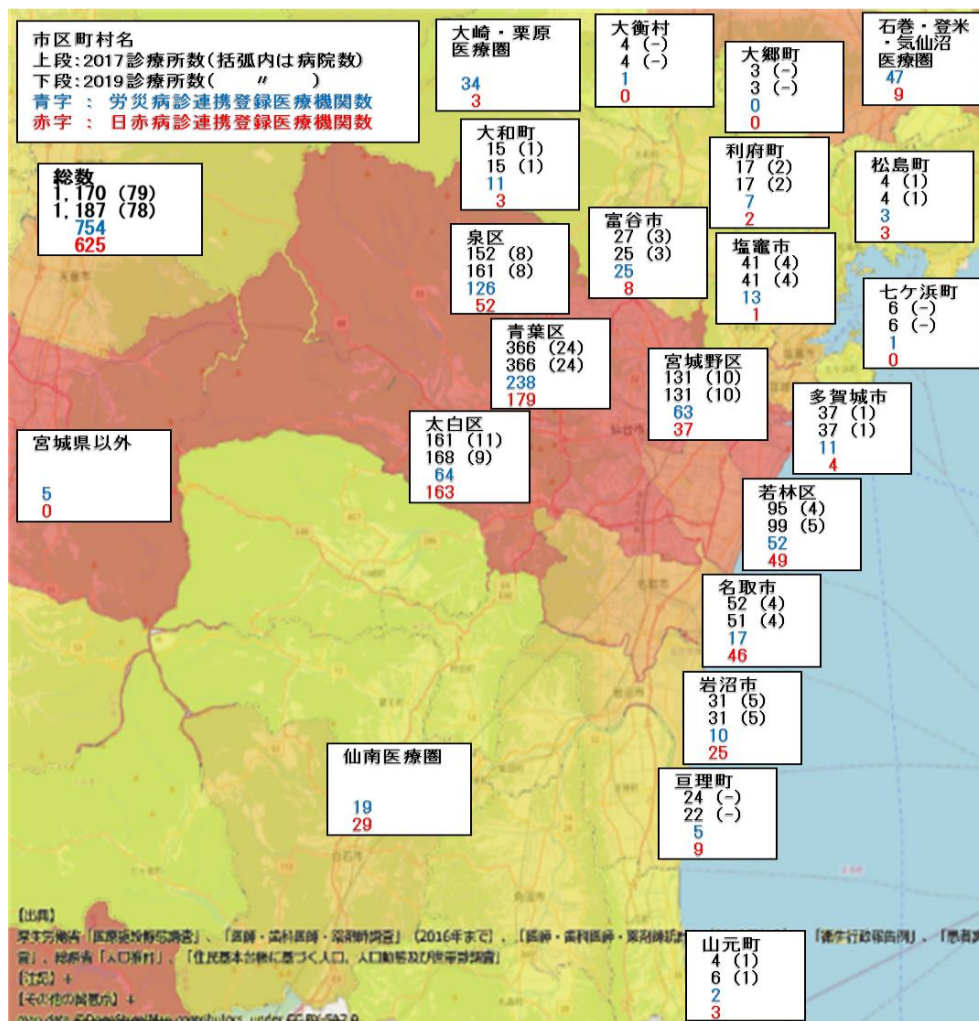
総務省『e-stat「都道府県・市区町村のすがた(社会・人口統計体系)」』より

[5 地域への影響の分析と評価について]

- 「本市の考え」で示したとおり、地域医療支援病院への紹介元となる医療機関数を市町村別にみると、東北労災病院が所在する仙台市青葉区が 366 施設であるのに対し、富谷市、大和町、大郷町、大衡村の合計で 47 施設、仙台赤十字病院が所在する仙台市太白区が 168 施設であるのに対し、名取市、岩沼市、亘理町、山元町の合計で 110 施設となっている。
- 地域医療は、病院と診療所、介護施設、訪問介護事業所等とのネットワークによって成り立っており、このネットワークが円滑に機能するためには、地域医療支援病院を中心として、必要な医療機能が確保される必要があるが、この病院が抜けた場合、ネットワーク機能への影響が非常に大きい。

県は、仮に市内 2 病院が移転した場合の患者や地域住民等に生じる影響の分析、評価を明らかにすべきである。特に、仙台赤十字病院の周産期や人工透析、東北労災病院の整形外科といった医療機能への影響を詳細に検討すべきだが、考えを明らかにされたい。

※仙台医療圏市区町村別 東北労災病院及び仙台赤十字病院病診連携登録医療機関数



【マップ】経済産業省・内閣府「RESAS(地域経済分析システム)-医療需給-(2022年1月7日に利用より)
 【診療所数】厚生労働省「医療施設調査」より
 【病診連携登録医療機関数】各病院 HP 等を基に集計

〔6 市民・県民の命と健康を守る医療提供体制の確保について〕

(1) コロナ禍を踏まえた対応について

- 新型コロナウイルス感染症への対応において、本市内の入院医療体制のひっ迫や、多数の救急搬送困難事例の発生など、多くの課題が明らかになった。
- 今後、今般のコロナ第 7 波以上の大規模な感染拡大が生じれば、医療体制が破綻する可能性も否定できない中、これまでの状況を丁寧に検証することなく、再編を押し進めるべきではない。

病院再編の可否については、これまでのコロナ対応で浮き彫りとなった様々な課題について、十分な検証・評価を行った上で判断されるべきであるが、県は、再編との関係をどのように考えているか、示されたい。

(2) 地域への対応について

- 仮に再編が実行された場合、移転後の地域を中心に、医療提供体制の確保に向けた対応が必要になるが、まずもって、本市内外を問わず医療提供体制を整える責務を持つ県が、主体的に調整等を行うべきである。
- 併せて、本市の取り組みに対しても、県として協力し、必要な支援を行うことを強く求める。

仮に再編が実行されて市内 2 病院が移転した場合、地域の住民が安心して医療を受けることができる体制の確保については、今回の再編を推進し、また医療環境を整える責任を持つ県が、医療機関を誘致するなどの対応を主体的に行うべきだが、考えを示されたい。

(3) 地域医療構想の推進について

- 現在の宮城県地域医療計画(宮城県地域医療構想等を含む。)においては、県が再編の背景としている仙台医療圏の課題について、その多くは記載がない。
- 令和 3 年 12 月公表の「宮城県の考え方」では、「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」とする一方、「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」とするに留まっている。

県は、4 病院再編案について、根拠となるデータ等を示しながら、宮城県医療審議会等において丁寧な検討を行い、県地域医療計画への反映の必要性を判断すべきである。
また、不足する回復期病床の充実・確保をはじめ、地域医療構想の推進に向け、今後具体的にどのように取り組むのか、考えを明らかにされたい。