

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9日

宮城県

【目 次】

I	趣旨	2
II	地域医療を取り巻く現状と課題	3
1	宮城県における政策医療の現状と課題	3
(1)	救急医療	3
(2)	周産期医療	3
(3)	災害医療	3
(4)	精神医療	4
(5)	がん医療	4
(6)	新興感染症	4
2	4病院の現状と課題	5
(1)	県立がんセンター	5
(2)	仙台赤十字病院	5
(3)	東北労災病院	6
(4)	県立精神医療センター	6
III	課題解決に向けた検討	8
1	分析・検討に係る基本的考え方	8
(1)	施設の老朽化対策	8
(2)	人口減少等を見据えた経営の合理化	8
(3)	仙台医療圏における医師・病床機能・医療施設の偏在解消	8
(4)	国の三位一体改革を踏まえた対応	9
2	4病院のあり方についての比較・検討	9
IV	新病院の目指すべき姿・枠組み	11
1	基本理念	11
(1)	県の地域医療の現状及び将来を見据え、各病院の機能を活かして地域医療の課題を解決	11
(2)	地域医療の担い手として地域と連携して良質な医療を持続的に提供	11
(3)	県民及び医師・医療従事者に選ばれる病院	11
2	担うべき医療機能	11
(1)	がん医療のニーズ変化への対応	11
(2)	救急医療	11
(3)	総合周産期母子医療センター機能	12
(4)	精神医療センターの改築及び身体症状のある患者への対応力向上	12
(5)	災害医療	12
(6)	新興感染症拡大へ備えた地域的配慮	12
(7)	地域医療支援病院として地域の医療をサポート	12
3	新たな枠組み	12
V	新病院の骨格	13
1	新たな枠組みの組み合わせ（病院の機能）と立地場所	13
(1)	日本赤十字社と県の方向性	13
(2)	独立行政法人労働者健康安全機構と県の方向性	13
(3)	立地場所	13
2	運営主体	13
3	病床規模	14
4	雇用・スタッフの確保	14

I 趣旨

- ・ 本県の地域医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面している。少子高齢化と人口減少が進行し、2025年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、いよいよ超高齢社会を迎えることになる。
- ・ 限られた医療資源の中で、各地域の政策医療の課題を解決しながら、適切な医療や介護を将来にわたり持続的かつ安定的に提供していくためには、将来的に必要となる医療機能等を見据え、地域の医療機能の補完・連携を一層進めることが不可欠である。
- ・ 県では、政策医療のあり方について、分野ごとに課題の整理、検討に取り組んでおり、がん医療については、「県立がんセンターのあり方検討会議」からの報告書を踏まえ、東北大学の協力を得ながら、5者（独立行政法人労働者健康安全機構、日本赤十字社、東北大学、宮城県立病院機構、宮城県）で協議を進めたところ、救急医療、周産期医療、災害医療、さらには新興感染症対策、精神医療といった、がん医療以外の政策医療の課題解決の可能性も探りながら検討を進める契機となった。
- ・ この資料は、協議に参加する関係者が担っている機能を生かしながら、本県の地域医療が抱える課題の解決に向けて検討を行い、東北労災病院、仙台赤十字病院、県立がんセンターに県立精神医療センターを加えた4病院の今後の方向性について、今後開始される新たな枠組みでの協議に向け、県としての考えを取りまとめたものである。

II 地域医療を取り巻く現状と課題

1 宮城県における政策医療の現状と課題

(1) 救急医療

- ・ 県では、三次救急医療として、東北大学病院高度救命救急センターと仙台医療センター、仙台市立病院、大崎市民病院、石巻赤十字病院及びみやぎ県南中核病院の各救命救急センターで対応しており、全ての二次医療圏で救命救急センターが設置されている。
- ・ 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も高く、救急搬送受入機能が仙台市内に偏在しているため、地域バランスの確保が必要となっている。
- ・ また、救急搬送時間については、現場滞在時間が30分以上となる割合が、仙台医療圏のうち仙台市外では県平均を上回っており、改善が必要である。

■県全体の現状（医療圏毎の内訳）

	救急受入件数	割合	人口	割合
仙台	56,779	70.2%	1,512,307	65.9%
仙南	5,080	6.3%	170,886	7.4%
大崎・栗原	8,149	10.1%	268,073	11.7%
石巻・登米・気仙沼	10,890	13.5%	344,678	15.0%
合計	80,898	100.0%	2,295,944	100.0%

■仙台医療圏の現状（仙台市と仙台市外の内訳）

	救急受入件数	割合	人口	割合
仙台市	50,404	88.8%	1,062,785	70.3%
（東北労災病院）	3,637	6.4%	-	-
（仙台赤十字病院）	2,123	3.7%	-	-
仙台市外	6,375	11.2%	449,522	29.7%
合計	56,779	100.0%	1,512,307	100.0%

※R1年度病床機能報告（R1.7.1時点）

※人口推計（R1.6.30時点）

■現場滞在時間区分ごとの件数（重症以上）

	30分未満 (件数)	30分以上		合計 (件数)
		件数	割合	
仙台医療圏	5,048	512	9.2%	5,560
仙台市消防本部	3,388	280	7.6%	3,668
仙台市消防本部以外	1,660	232	12.3%	1,892
（名取消防本部）	194	63	24.5%	257
（あぶくま消防本部）	361	52	12.6%	413
（塩釜消防本部）	818	93	10.2%	911
（黒川消防本部）	287	24	7.7%	311
仙台医療圏以外	3,822	231	5.7%	4,053
宮城県	8,870	743	7.7%	9,613
全国	435,524	23,643	5.1%	459,167

※消防庁「平成30年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」

(2) 周産期医療

- ・ 県では、妊娠、出産から新生児に至る専門的な医療を効果的に提供するため、東北大学病院と仙台赤十字病院を総合周産期母子医療センターに指定し、各地域の地域周産期母子医療センター等との連携を図っている。
- ・ 県内の周産期医療については、重症例の受入や相談などを行う総合周産期母子医療センター等三次医療施設が仙台市内に集中しており、全県を視野に持続可能な周産期医療体制の確保が喫緊の課題となっている。

(3) 災害医療

- ・ 県では、16の医療機関を災害拠点病院に指定し、うち仙台医療センターを基幹災害拠点病院としている。
- ・ 災害拠点病院が仙台市内に集中しており、分散化によるリスク低減が必要である。

医 療 圏		地域災害拠点病院
仙 南 医 療 圏		公立刈田総合病院，みやぎ県南中核病院
仙 台 医 療 圏	仙 台 市 内	仙台市立病院，東北大学病院，仙台赤十字病院，東北労災病院，東北医科薬科大学病院，仙台オープン病院
	仙 台 市 外	総合南東北病院，坂総合病院
大 崎 ・ 栗 原 医 療 圏		大崎市民病院，栗原市立栗原中央病院
石 巻 ・ 登 米 ・ 気 仙 沼 医 療 圏		登米市立登米市民病院，石巻赤十字病院，気仙沼市立病院

(4) 精神医療

- ・ 県では，平成31年1月から365日24時間体制に移行した「精神科救急システム」について，県立精神医療センターが中心的役割を果たしている。
- ・ 身体疾患治療の必要な精神疾患患者については，精神病床を有する一般病院（4病院：東北大学病院，仙台医療センター，東北医科薬科大学病院，仙台市立病院）において総合的な治療が提供されているが，仙台市内に集中しており，地域バランスを考慮する必要がある。
- ・ 精神科救急を担う県立精神医療センターの老朽化への対応として，総合病院との連携強化や全県からのアクセスの利便性も視野に検討する必要がある。

(5) がん医療

- ・ 県では，がん医療の均てん化のため，がん診療連携拠点病院が指定されている。都道府県がん診療連携拠点病院として東北大学病院と宮城県立がんセンターが指定され，地域がん診療連携拠点病院として大崎市民病院（高度型），東北労災病院，仙台医療センター，東北医科薬科大学病院，石巻赤十字病院（特例型）の5病院が指定されている。
- ・ がん種，世代，就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと，希少がん，難治性がん，小児がん，AYA世代のがん，合併症への対策が必要であること，ゲノム医療等の新たな治療法等を推進していく必要があることなどが新たな課題となっている。

(6) 新興感染症

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえ，新興感染症等の感染拡大時における医療について，感染拡大に対応可能な医療機関・病床，医療スタッフ等の確保が求められるほか，感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に必要な施設・設備の整備，対応可能な医療スタッフ確保，地域的配慮が必要となっている。

2 4 病院の現状と課題

(1) 県立がんセンター

イ 施設

- ・ 築 28 年（平成 4 年築）が経過。現地に、がんを総合的に診療できる機能を拡充できるスペースがなく、将来的な建替えを検討する必要がある。

ロ 診療機能等

- ・ 26 診療科を有し、都道府県がん診療連携拠点病院として、東北大学病院との機能分担や連携体制の構築により、宮城県のがん征圧拠点として、主に県南部のがん医療の中心的役割を担ってきたが、近年はがん医療の均てん化により主要 5 大がんなどは他病院と競合している。
- ・ 高齢化等により合併症を有するがん患者が増加。それに対応するため、「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。

ハ 経営状況

- ・ 直近 5 カ年の状況は下表のとおり。（単位：百万円）

	H27	H28	H29	H30	R1
医業収益	8,358	8,967	9,082	9,594	10,136
当期純損益	26	134	115	396	498

- ・ 経営は改善傾向にあるが、県の運営費負担金が毎年 20 億円以上投入されている。

ニ 研究所

- ・ 研究所が持つ高度な機能は、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ることが必要。

(2) 仙台赤十字病院

イ 施設

- ・ 築 39 年（昭和 57 年築）が経過し、施設が経年劣化している。多額の修繕費用が見込まれ、将来的な建替えの検討が必要な状況にある。

ロ 診療機能等

- ・ 23 診療科を有する総合病院として地域医療支援病院の指定を受け、地域医療の中心的な役割を担うとともに、総合周産期母子医療センターのとして 24 時間体制での母体及び新生児搬送の受入体制を有し、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を担っている。
- ・ また、災害拠点病院に指定されており、災害発生時には、常時編成されている 5 つの災害救護班が関係機関と協働し、医療救護活動にあたっている。

二 経営状況

- 直近5カ年の状況は下表のとおり。 (単位：百万円)

	H27	H28	H29	H30	R1
医業収益	7,765	7,411	7,711	7,836	7,864
当期純利益	▲487	▲1,171	▲390	▲477	▲90

- 赤字基調で推移しているため、経営改善を進め内部留保を蓄積して経営の安定化を図るとともに、建替えに向けた十分な財源の確保に取り組む必要がある。

(3) 東北労災病院

イ 施設

- 新病棟は築9年（平成24年築）であるが、主要な建物は築19年（平成15年築）、管理棟は築38年（昭和58年築）が経過している。

ロ 診療機能等

- 東北労災病院は、25診療科を有し、地域医療支援病院、地域がん拠点病院、災害拠点病院として、地域医療連携や高度医療の実施により地域医療に貢献している。
- 特定診療科の医師が確保できておらず、診療面への影響が続いており、救急患者の受け入れにも影響するため、医師確保が課題。

ハ 経営状況

- 直近5カ年の状況は下表のとおり (単位：百万円)

	H27	H28	H29	H30	R1
医業収益	12,182	12,176	12,344	12,298	11,774
当期純損益	▲655	4,492	▲202	▲376	▲894

- 医師未充足等による新入院患者確保に苦慮していることに加え、地域医療連携の推進による積極的な入退院支援の取組により平均在院日数が短縮され、入院患者数が減少傾向。
- 病院周辺には東北大学病院、仙台医療センター等半径8km以内に中規模以上の病院が7病院あり、医療過密地域に立地している。近隣の東北大学農学部跡地に仙台厚生病院が移転予定となっており、経営面での影響が懸念される。

(4) 県立精神医療センター

イ 施設

- 築39年（昭和56年築）が経過。施設の老朽化が著しく、早期の建替えの検討が必要である。

ロ 診療機能等

- ・ 県立の精神科病院。県における精神医療の基幹病院として、精神科救急システムの中心的役割を担っている。
- ・ 重症患者や困難事例の増加によって、入院期間が長期化することもあり、「精神科救急入院料」不適患者が増加しているほか、地域移行促進による在院患者数が減少。
- ・ 身体合併症については、人員体制、施設整備など、単独での対応では難しく、近隣の一般病院との連携体制の構築が必要。

ハ 経営状況

- ・ 直近5カ年の状況は下表のとおり。 (単位：百万円)

	H27	H28	H29	H30	R1
医業収益	1,958	1,958	1,901	1,954	1,886
当期純利益	176	212	▲57	▲295	▲31

- ・ 県の運営費負担金が毎年約8億円投入されている。

Ⅲ 課題解決に向けた検討

1 分析・検討に係る基本的考え方

前述の現状・課題を踏まえ、課題解決に向けた検討にあたっては、次の内容を考慮して進める必要がある。

(1) 施設の老朽化対策

- ・ 仙台赤十字病院，県立がんセンター及び県立精神医療センターにおいては施設の老朽化・狭隘化が進んでおり，近い将来建替え整備が必要。
- ・ 建替えに際しては，医療圏内の他の病院の動向を踏まえながら，適切な役割分担の下，政策医療の課題解決と持続可能な経営の実現に向けた検討が必要。

【各病院の築年数】

- ・ 仙台赤十字病院：築39年経過
- ・ 東北労災病院：主要な建物は築19年（一部は38年，9年）経過
- ・ 県立がんセンター：築28年経過
- ・ 県立精神医療センター：築39年経過

(2) 人口減少等を見据えた経営の合理化

- ・ 周辺病院との競合，患者数の減少，病床稼働率の低下，業務委託費の高騰等により，各病院とも赤字基調となっている。
- ・ 経営統合等も視野に入れた効率的な病院運営による経営改善が必要。

(3) 仙台医療圏における医師・病床機能・医療施設の偏在解消

- ・ 地域医療支援病院が仙台医療圏，特に仙台市内に集中している。

医療圏		特定機能病院	地域医療支援病院
仙南医療圏			みやぎ県南中核病院
仙台医療圏	仙台市内	東北大学病院	仙台オープン病院，仙台厚生病院，仙台医療センター，宮城県立こども病院，東北労災病院，JCHO仙台病院，東北医科薬科大学病院，仙台市立病院，仙台赤十字病院
	仙台市外		坂総合病院
大崎・栗原医療圏			大崎市民病院
石巻・登米・気仙沼医療圏			石巻赤十字病院

- ・ 医師・医療従事者についても，適正配置を図り，医師偏在を解消する必要がある。

【医師偏在指標（宮城県医師確保計画）】

医療圏等		医師 偏在指標	順位	区域分類
宮城県		234.9	22位	医師中間都道府県
医 療 圏	仙南	160.4	228位	医師少数区域
	仙台	279.8	45位	医師多数区域
	大崎・栗原	155.0	242位	医師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	152.4	253位	医師少数区域

(参考) 仙台医療圏における医師数（平成 28 年度）

	人口	医師数	医師数（人口 10 万当たり）
県全体	2,329,431	5,653	242.6
仙台医療圏	1,531,442	4,353	284.2
うち 仙台市内	1,084,674	3,677	338.9
うち 仙台市外	446,768	676	151.3

- ・ 地域医療構想を踏まえ、過剰な急性期を不足する回復期へ転換する等、病床機能・病床数の適正化、医療施設の最適配置を図る必要がある。

医療機能	必要病床数(床)					令和元年度病床機能報告	
	2013年度	2025年	2030年	2035年	2040年	2019年7月1日	2025年の予定
高度急性期	1,604	1,798	1,838	1,852	1,846	2,099	1,949
急性期	4,086	4,999	5,267	5,408	5,445	7,291	7,491
回復期	3,311	3,899	4,239	4,437	4,507	1,467	1,506
慢性期	1,996	2,505	2,769	2,922	2,966	2,293	2,095
合計	10,997	13,201	14,113	14,619	14,764	13,373	13,102

(注)「病床機能報告」欄の合計には、休棟等の病床数含む。

(4) 国の三位一体改革を踏まえた対応

- ・ 国では、高齢者人口がピークを迎える 2040 年の医療提供体制を見据え、「地域医療構想の実現」「医師・医療従事者の働き方改革の推進」「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」を三位一体で推進することとしており、本県においても着実に推進する必要がある。
- ・ 特に医師・医療従事者の働き方改革については、医療人材の確保が全県的にも大きな課題となっている。2024 年に医師の時間外労働に対する上限規制が実施されれば、専門性を有する医療人材の確保は今後一層困難となることが想定されることから、専門性を有する医療人材の育成環境を整えることで、大学と連携した医療人材育成・医師定着推進の拠点として戦略的に医師の配置を進めていく必要がある。

2 4 病院のあり方についての比較・検討

4 病院のあり方についての比較・検討を行った。詳細は表のとおり。

政策医療の課題解決に向けた今後の方向性に係る比較検討

○：メリット ●：デメリット

検討の視点	連携		統合	
	各病院が現在地に存続して連携	近接（合築を含む）	新たな場所に集約統合	いずれかの現在地に集約統合
今回の検討で期待される地域医療の課題解決、医療機能の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療連携推進法入化する場合には、相互の機能分担や業務の連携が可能 ○現状の医療提供の継続性に優れる ●がんセンターあり方検討会報告書に示された「がんを総合的に診療できる病院」の実現は難しい ●診療機能や業務運営の効果は統合・合築に比較して限定的 ●現在及び将来において対応が必要な地域医療の課題への対応策が限定的 ●医師の働き方改革等の動きに対応した診療体制の維持に課題 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療の課題解決や患者ニーズに応じた診療体制構築の可能性が拡大 ○近接（合築を含む）することにより一層スムーズで緊密な連携の可能性が拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療の課題解決や患者ニーズに応じた診療体制構築の可能性が拡大 ○診療体制の充実（医師の増）が期待できる ○がんセンターあり方検討会報告書に示された「がんを総合的に診療できる病院」の実現できる体制の構築が可能 ●いずれかの現在地に集約する場合には各病院は敷地が狭隘であり、診療を継続しながらの建替えは難しく、統合後の拡張性に限界あり 	<ul style="list-style-type: none"> ○相互の機能分担や業務面での連携のほか、医療従事者の効果的、効率的な配置調整が可能 ○現状の医療提供の継続性に優れる ●がんセンターあり方検討会報告書に示された「がんを総合的に診療できる病院」の実現は難しい ●診療機能や業務運営の効果は集約しての統合・合築に比較して限定的 ●現在および将来において対応が必要な地域医療の課題への対応策が限定的 ●医師の働き方改革等の動きに対応した診療体制の維持に課題
経営改善の視点	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療連携推進法入化する場合には、医薬品等の共同購入、医療機器の共同利用が可能 ●地域医療連携推進法人は参加法人が対等であり円滑かつ迅速な意思決定が可能か不確実 ●医療資源の効率的・効果的な投入に限界あり ●施設の再整備について各病院が個別に行うので不経済 	<ul style="list-style-type: none"> ○診療面の連携により診療報酬上の効果が期待できる ○合築の場合には建築コストの縮減効果が期待できる ○診療機器の共同利用等によるコスト縮減効果が期待できる ●運営主体が複数になる場合には、経営面での効果は統合する場合に比較して限定的 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療資源の効率的・効果的な投入が可能 ○診療報酬上の効果が期待できる ○建築コストの縮減が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品等の共同購入、医療機器の共同利用が可能 ●医療資源の効率的・効果的な投入に限界あり ●施設の再整備について個別に行うので不経済
検討のまとめ今後の進め方	<ul style="list-style-type: none"> ◆各病院が現在地に存続して連携・統合を行う場合には、新たに可能となる医療機能に限界があり、現状及び将来に向けた課題を十分に解消できない可能性がある ◆4病院の連携・統合において、1か所に集約する場合、医療機能の更なる偏在が懸念されるほか、各分野の政策医療の課題を十分に解消できない可能性がある ◆上記の点を踏まえ、効果と影響等について十分な検証と配慮を行いながら、政策医療の課題解決につながる新病院の機能・規模・立地の最適化に向けて協議を進めていく必要がある 			

移転を伴う場合の留意点・必要な調整・対応

- ◆移転を伴う近接（合築を含む）又は統合の場合には、移転する病院周辺の地域医療体制や患者の治療への影響について配慮した調整が必要である。
- ◆地域医療への影響については各分野の協議等でも協議して対応に繋げることが必要である。
- ◆勤務地の変わる職員の雇用・影響あり（新病院の運営に必要な職員の確保に留意）。

IV 新病院の目指すべき姿・枠組み

1 基本理念

(1) 県の地域医療の現状及び将来を見据え、各病院の機能を活かして地域医療の課題を解決

- ・がん医療のニーズ変化に対応した「がんを総合的に診療することができる病院」の実現
- ・仙台市内の病院に搬送を依存する仙台医療圏の仙台市以外の地域の搬送時間短縮
- ・全県を視野に入れた持続可能な周産期医療体制の確保
- ・精神医療センターの改築及び身体症状のある患者への対応力向上
- ・災害医療体制の強化（仙台市内に集中する災害拠点病院の分散等）
- ・新興感染症拡大に備えた地域的配慮
- ・国の三位一体改革を踏まえた医師配置

(2) 地域医療の担い手として地域と連携して良質な医療を持続的に提供

- ・地域医療支援病院として新たに立地する地区の開業医との連携強化
- ・多様な医療ニーズに将来にわたって応える地域医療の担い手としての役割

(3) 県民及び医師・医療従事者に選ばれる病院

- ・診療体制の充実（診療科、医師数）を実現し、患者及び医療従事者にとって魅力のある病院
- ・人材育成と能力向上に向けたキャリア形成の充実により魅力のある病院

2 担うべき医療機能

(1) がん医療のニーズ変化への対応

- ・県立がんセンターのあり方検討会報告書において求められている「がんを総合的に診療することができる病院」を目指し、高齢化するがん患者に対し、高度化するがん医療を至適に提供できる病院
- ・医療機能や研究機能について東北大学病院との機能分担、連携により、本県のがん政策において必要な機能を担う。

(2) 救急医療

これまで東北労災病院と仙台赤十字病院が担ってきた救急医療の機能を引き続き担いながら、仙台医療圏の仙台市以外の地域の救急搬送時間の短縮に貢献。

(3) 総合周産期母子医療センター機能

仙台赤十字病院が担っているリスクの高い妊婦に対する医療や高度な新生児医療等の周産期医療を引き続き提供しながら、地域の周産期医療体制の確保についても視野に入れた対応。

(4) 精神医療センターの改築及び身体症状のある患者への対応力向上

精神医療センターは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。

(5) 災害医療

仙台赤十字病院と東北労災病院がこれまで担ってきた災害拠点病院、宮城DMAT指定医療機関としての機能を引き続き担うことで、仙台市内に集中する災害拠点病院の分散化によりリスク低減を図るとともに災害医療の中核的機能を担う。

(6) 新興感染症拡大へ備えた地域的配慮

新興感染症の感染症拡大時における地域的配慮のほか、検査体制や発熱外来等の機能を担い地域の感染症対策に貢献。

(7) 地域医療支援病院として地域の医療をサポート

仙台赤十字病院と東北労災病院が担ってきた地域医療支援病院としての機能を引き続き担い、地域医療の充実に貢献。

3 新たな枠組み

「1 基本理念」の下、「2 担うべき医療機能」を十分に発揮するためには、仙台医療圏を中心とした本県の地域課題を踏まえ、「Ⅲ 2-4 病院のあり方についての比較・検討」に示された病院の連携・統合のあり方を基に検討すると、以下の2つの枠組みが最適である。

- ・日本赤十字社と県
- ・独立行政法人労働者健康安全機構と県

V 新病院の骨格

1 新たな枠組みの組み合わせ（病院の機能）と立地場所

（1）日本赤十字社と県の方向性

- ・がんを総合的に診療する機能を有する病院
- ・高次の周産期医療機能
- ・地域の救急医療の体制強化
- ・地域の災害医療の体制強化
- ・新興感染症拡大時における地域的配慮
- ・地域医療支援病院として地域医療を支える

（2）独立行政法人労働者健康安全機構と県の方向性

- ・精神医療センターとの合築による連携で身体症状のある患者への対応力向上
- ・地域の救急医療の体制強化
- ・地域の災害医療の体制強化
- ・地域医療支援病院として地域医療を支える
- ・地域がん診療連携拠点病院機能の維持

（3）立地場所

具体的な立地場所については、交通の利便性や必要敷地の規模、地域の理解等を踏まえて検討を進める。

2 運営主体

- ・独立行政法人労働者健康安全機構は全国で32病院を運営するなど、多岐にわたる疾患の診療実績がある。東北労災病院は地域医療支援病院として地域医療を支えるとともに、地域がん拠点病院、災害拠点病院として、地域医療連携や高度医療の実施により地域医療に貢献してきた。
- ・日本赤十字社は全国で91の病院を運営し、災害医療に積極的に取り組むとともに、多岐にわたる疾患の診療実績がある。仙台赤十字病院は災害拠点病院及び地域医療支援病院として地域医療に貢献するとともに総合周産期母子医療センターを有し高次の周産期医療を担い、県内の周産期医療を支える役割を担っている。
- ・地方独立行政法人宮城県立病院機構及び宮城県は、これまで、がん医療、精神医療等の専門病院を運営し政策医療を支えてきた。
- ・運営主体についても効果の最大化を実現する視点から検討を進めることが必要であり、各主体の実績等を考慮し、今後の調整を通じて十分に検討を行うこととする。

3 病床規模

仙台医療圏については、2020年をピークに人口が減少する一方で、高齢者人口が増加することから、今後20年は将来推計患者数が増加する見込みである。

そのため、仙台医療圏において大きく病床数を減らす必要はないものの、急性期病床が必要病床数を大きく上回っていることを踏まえながら、新病院に期待される役割や移転先における医療ニーズ、地域医療支援病院等の機能を担うに必要な規模などを基に必要規模を精査の上、設定する。

【参考】検討対象病院の許可病床数

病院名	許可病床数	備考
仙台赤十字病院	389床	一般病床
東北労災病院	548床	一般病床
県立がんセンター	383床	一般病床
県立精神医療センター	258床	精神病床
合計	1,578床	

4 雇用・スタッフの確保

地域医療の課題解決に必要な病院の機能・規模を確保するためには、必要となる診療科医師やスタッフの充足が必須であり、東北大学等の協力が不可欠である。