

仙台市医療政策基本方針

令和6年3月

仙 台 市

目 次

第1章 方針の概要	1
1 方針策定の趣旨	1
2 方針の期間等	1
3 方針の位置付け	1
第2章 本市の医療を取り巻く現状	3
1 本市の人口	3
2 医療圏と地域医療構想	5
3 医療提供体制	7
4 市民の受療状況	13
第3章 基本的な考え方	15
1 基本理念	15
2 取り組みの方向性	15
第4章 実効性のある施策の推進	16
1 救急医療	16
2 在宅医療	24
3 周産期・小児医療	29
4 災害時医療	36
5 新興感染症対策	43
第5章 多様な主体と共に支える地域包括ケアシステムの充実	47
1 考え方	47
2 体制構築に向けた医療面からの取り組み	48
3 各主体に期待される役割	49
第6章 市関係医療機関における良質な医療の提供	51
1 仙台市立病院(仙台市公立病院経営強化プラン)	51
2 休日夜間診療所	65
3 生出診療所・秋保診療所	67
4 仙台オープン病院	69
資料編	74

第1章 方針の概要

1 方針策定の趣旨

本市の人口は約109万8千人(令和5年11月1日現在推計人口)と、宮城県全体の約5割、仙台医療圏全体の7割以上を占め、政令指定都市として広範な行政機能を有しており、市内には数多くの医療機関や介護福祉施設等が立地しています。本市ではこれまで、救急医療体制の確保や災害時医療、また保健所設置市として感染症への対応等、各種政策医療に取り組んできましたが、高齢化の進展による医療及び介護需要の増大や、いわゆる医師の働き方改革を受け、限りある医療資源を効率的・効果的に活用し、将来に亘る持続可能な医療体制を確保することや、地域包括ケアシステムの充実強化がますます重要になっています。本市として、宮城県や医療・福祉等の関係者と連携しながら、自ら積極的に市内における医療の充実に向けた取り組みを進めることが必要であると考えられます。

そのような考えのもと、本市の医療の現状及び課題を把握し、今後の対応の方向性について検討するため、令和4年度に、有識者等で構成する「仙台市における医療のあり方に関する検討会議」(以下「検討会議」という。)を設置し、計6回の会議を開催しました。令和5年2月には、検討会議から市長に対し、「仙台市民の命と健康を支える医療のあり方に関する提言」が提出され、その中で、継続的、戦略的に各般の施策を推進することが重要であり、新たに中長期を見据えた医療政策の方針を定めることが必要である旨が示されました。

これらを踏まえ、今般、本市として今後の医療政策の取り組みの考え方や方向性を「仙台市医療政策基本方針」としてとりまとめました。なお、本方針第6章の1は、令和4年3月に、総務省から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、仙台市が策定する「仙台市公立病院経営強化プラン」として位置付けます。

2 方針の期間等

本方針期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。この間、宮城県地域医療計画、その他関係計画の策定・見直しがある場合、また本市の医療提供体制に大きな変更が生じた場合などには、本方針についても必要に応じて見直しを行います。

なお、公立病院経営強化プランについては、国のガイドラインに基づき、令和6年度から令和9年度の4年間を計画期間とします。

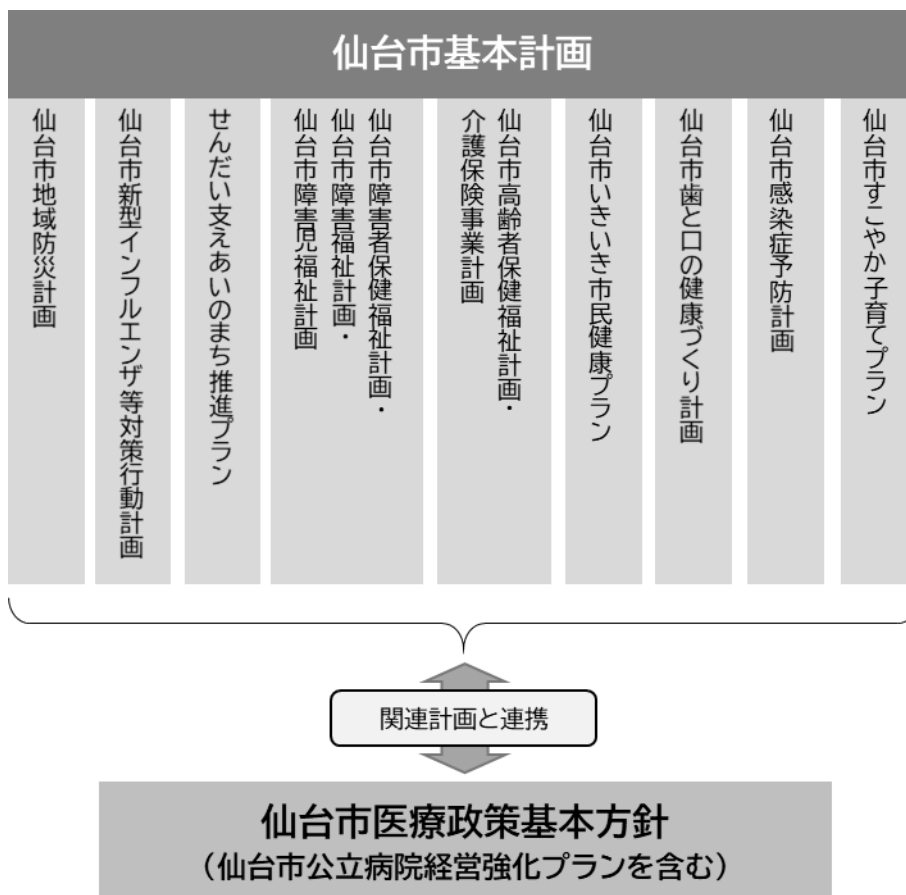
3 方針の位置付け

本市では、令和3年3月に「仙台市基本計画2021-2030」を定め、「挑戦を続ける、新たな杜の都へ～“The Greenest City” SENDAI ～」というまちづくりの理念のもと、「多様性が社会を動かす共生のまちへ」など4つの目指す都市の姿を示しています。

本方針は、仙台市基本計画を上位計画とし、仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、仙台市すこやか子育てプラン、仙台市いきいき市民健康プラン、仙台市地域防災計画など、関連する本市の計画と連携の上、本市の医療政策を総合的に推進するため、本市が独自に策定するものです。

加えて、第8次宮城県地域医療計画とも連携を図った上で、保健・医療・福祉等の関係者・関係機関と広く連携・協働しながら、実効性のある施策を展開してまいります。

関連計画イメージ



※ 持続可能な開発目標(SDGs)との関わり

「持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals)」は、国連サミットで加盟国の全会一致で採択された、2016 年から 2030 年までに持続可能でよりよい世界の実現を目指す世界共通の目標です。

本方針においては、限りある医療資源を効果的・効率的に活用し、将来に亘る持続可能な医療体制の確保や、地域包括ケアシステムの充実強化を通じ、目標 3「すべての人に健康と福祉を」をはじめ、17 の国際目標に関連し、SDGsの達成に貢献します。



第2章 本市の医療を取り巻く現状

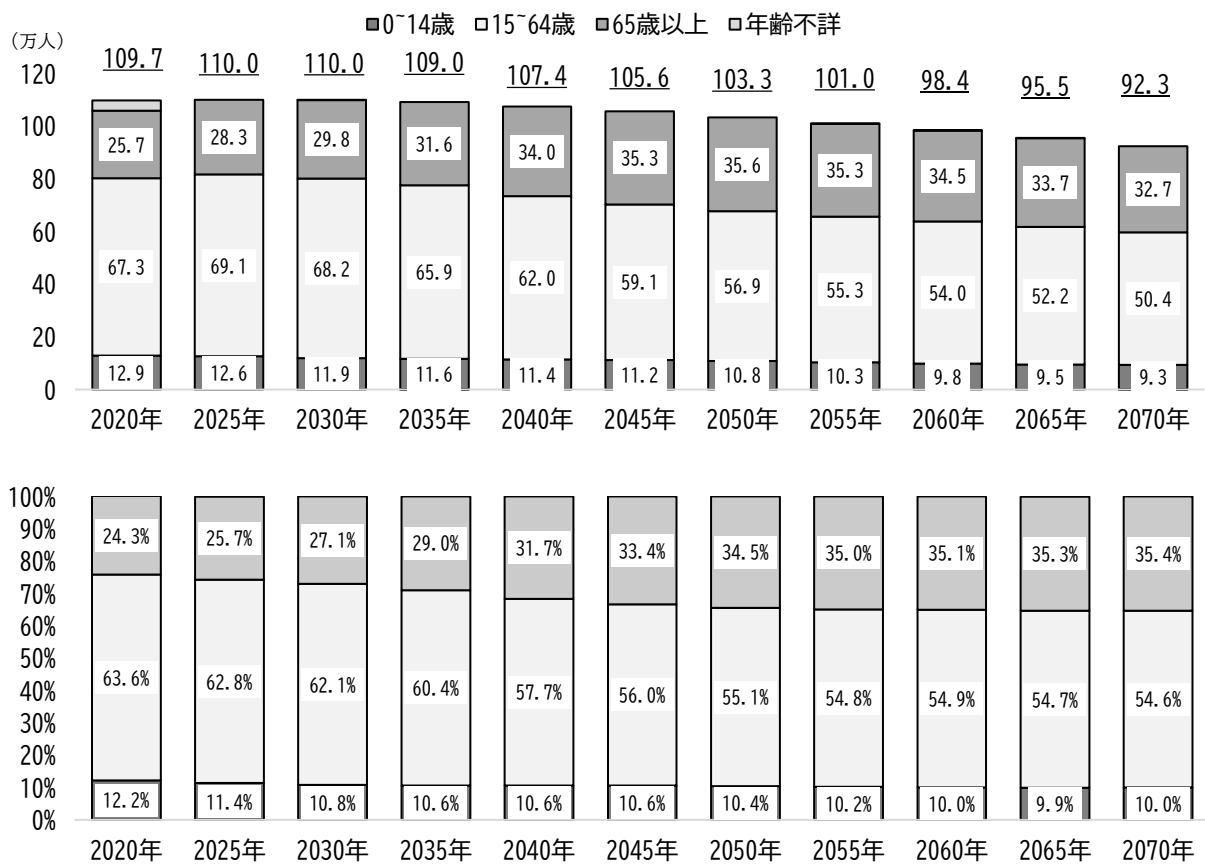
1 本市の人口

(1) 将来人口推計

本市は平成11年5月に人口100万人を超え、その後も緩やかな人口増加を続けてきましたが、令和10年(2028年)をピークに減少に転じると見込まれています。

一方で、少子化が進むとともに、高齢化率は年々上昇し、令和37年(2055年)には、35%に達し、少子高齢化がさらに進むことが想定されています。

将来人口推計(上段:実数、下段:割合)



※2020年は国勢調査確定値であり、年齢別割合は年齢不詳を除いて算出
 仙台市まちづくり政策局資料(令和4年3月推計)より

(2) 出生数と死亡数

少子高齢化の進展に伴い、出生数は減少傾向、死亡数は増加傾向にあります。

本市の出生数の推移

(人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男	4,518	4,298	4,040	4,097	3,742	3,598
女	4,117	4,109	3,746	3,746	3,568	3,428
合計	8,635	8,407	7,786	7,843	7,310	7,026

厚生労働省「人口動態調査」より

本市の死亡数の推移

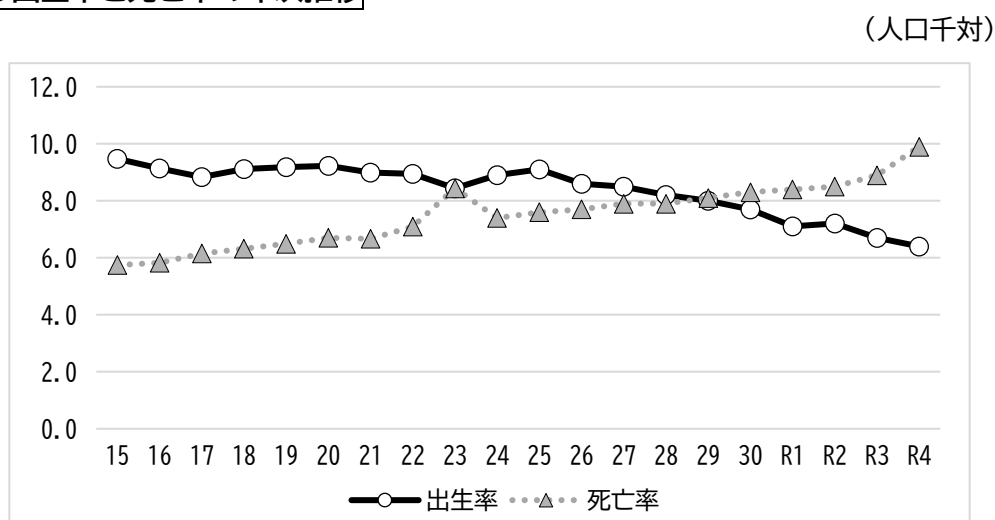
(人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男	4,574	4,607	4,727	4,717	4,935	5,491
女	4,189	4,389	4,390	4,448	4,818	5,339
合計	8,763	8,996	9,117	9,165	9,753	10,830

厚生労働省「人口動態調査」より

本市の出生率は年々減少傾向に、死亡率は増加傾向にあり、平成 29 年から死亡率が出生率を上回っています。なお、宮城県においては、平成 17 年から死亡率が出生率を上回っています。

本市の出生率と死亡率の年次推移



厚生労働省「人口動態調査」より

(3) 死因順位別にみた死亡数及びその構成割合

仙台市、宮城県、全国ともに、死因は多い順に「悪性新生物<腫瘍>」「心疾患」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」「誤嚥性肺炎」「不慮の事故」となっています。

死因順位別にみた死亡数及びその構成割合

	仙台市			宮城県			全国		
	死因	死亡数 (人)	割合 (%)	死因	死亡数 (人)	割合 (%)	死因	死亡数 (人)	割合 (%)
第1位	悪性新生物 <腫瘍>	2,938	27.1	悪性新生物 <腫瘍>	7,195	25.7	悪性新生物 <腫瘍>	385,797	24.6
第2位	心疾患	1,433	13.2	心疾患	4,195	15.0	心疾患	232,964	14.8
第3位	老衰	1,359	12.5	老衰	3,504	12.5	老衰	179,529	11.4
第4位	脳血管疾患	877	8.1	脳血管疾患	2,424	8.6	脳血管疾患	107,481	6.9
第5位	肺炎	328	3.0	肺炎	974	3.5	肺炎	74,013	4.7
第6位	誤嚥性肺炎	292	2.7	誤嚥性肺炎	785	2.8	誤嚥性肺炎	56,069	3.6
第7位	不慮の事故	268	2.5	不慮の事故	762	2.7	不慮の事故	43,420	2.8
第8位	アルツハイマ ー病	230	2.1	アルツハイマ ー病	616	2.2	腎不全	30,739	2.0
第9位	血管性等の認 知症	202	1.9	腎不全	515	1.8	アルツハイマ ー病	24,860	1.6
第10位	腎不全	183	1.7	血管性等の認 知症	493	1.8	血管性等の認 知症	24,360	1.6

厚生労働省「令和4年人口動態調査」より

2 医療圏と地域医療構想

(1) 医療圏

医療法では、都道府県が策定する「医療計画」(宮城県の現行計画は「第8次宮城県地域医療計画」)において、「二次医療圏」及び「三次医療圏」を定めることとされています。

【一次医療圏】

住民の日常の健康相談や健康管理、発熱や腹痛等の一般的な疾病、軽度の外傷等に対する外来診療など、市民の日常生活に密着した頻度の高い保健医療サービスを提供する地域の範囲で設定される圏域です。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】

一般病床及び療養病床のうち、一般的な入院医療を提供する病床の整備を図る地域的単位として、医療計画において設定する圏域です。その設定に当たっては、「地理的条件等の自然的条件」「日常生活の需要の充足状況」「交通事情」といった社会的条件を考慮することとなり、一般的には、複数の市町村を単位として設定されます。

【三次医療圏】

一般病床及び療養病床のうち、特殊な入院医療を提供する病床の整備を図る地域的単位として、医療計画において設定する圏域です。原則として、県全域を単位として設定されます。

本市は、二次医療圏について、塩竈市・名取市・多賀城市・岩沼市・富谷市・亘理町・山元町・松島町・七ヶ浜町・利府町・大和町・大郷町・大衡村とともに「仙台医療圏」に属します。本市の人口は、仙台医療圏全体の7割以上を占めています。

仙台市及び仙台医療圏の人口

	令和2年
仙台市	1,096,704
仙台医療圏	1,540,389
仙台市の占める割合	71.2%

総務省「国勢調査」より

(2) 地域医療構想

医療法に基づき、宮城県が策定した「地域医療構想」においては、仙台医療圏の2040年までの機能別(高度急性期/急性期/回復期/慢性期の4区分)必要病床数等が示されています。

病床機能報告結果と必要病床数(機能別)の見通し(仙台医療圏)

医療機能	病床機能報告 ¹	必要病床数			
	令和4年 7月1日	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高度急性期 ²	1,951床	1,798床	1,838床	1,852床	1,846床
急性期 ³	7,404床	4,999床	5,267床	5,408床	5,445床
回復期 ⁴	1,526床	3,899床	4,239床	4,437床	4,507床
慢性期 ⁵	2,035床	2,505床	2,769床	2,922床	2,966床
合計	12,916床	13,201床	14,113床	14,619床	14,764床

令和4年度病床機能報告、第8次宮城県地域医療計画より

¹ 病院・有床診療所が、一般病床並びに療養病床の病棟ごと(有床診療所の場合は診療所ごと)に、自院の病床機能が高度急性期/急性期/回復期/慢性期のどの機能を担っているかを都道府県へ報告するもの。なお、病床機能報告の欄には、休棟中の病床数は含んでいない。

² 急性期の患者に対し当該患者の早期安定に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの。

³ 急性期の患者に対し当該患者の早期安定に向けて、医療を提供するもの(高度急性期に該当するものを除く)。

⁴ 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療またはリハビリテーションの提供を行うもの。

⁵ 長期に亘り療養が必要な患者を入院させるもの。

3 医療提供体制

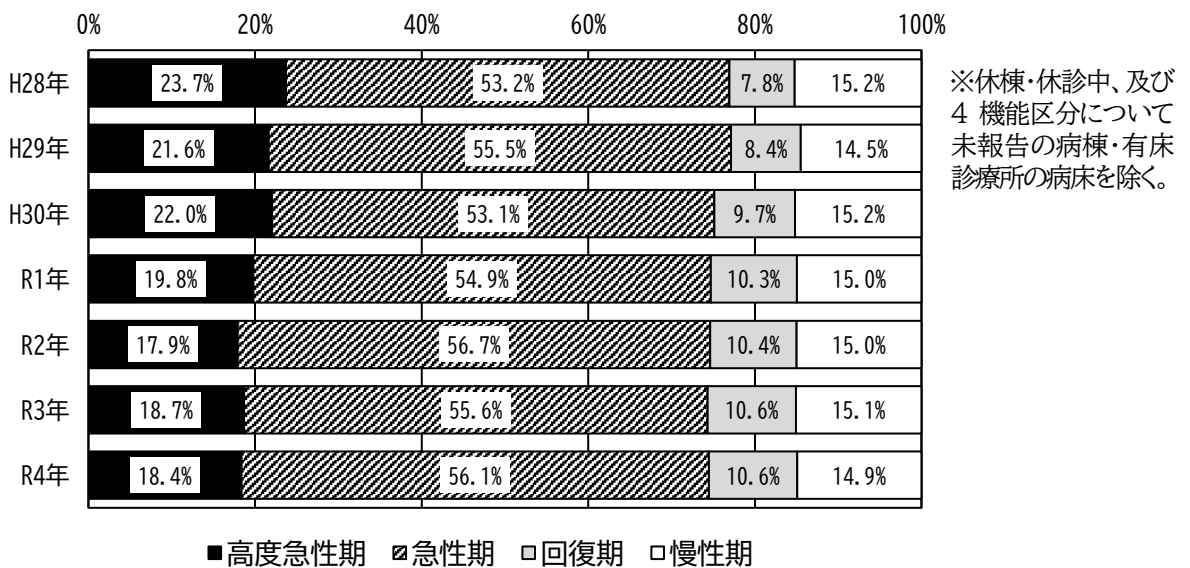
(1) 市内の医療施設数及び病床数

①医療機能別病床数

平成 28 年～令和 4 年の病床機能報告によると、高度急性期の病床が占める割合が下がり、急性期・回復期の病床が占める割合が上がる傾向にあります。人口あたりの 4 機能の合計病床数は、微減傾向にあります。

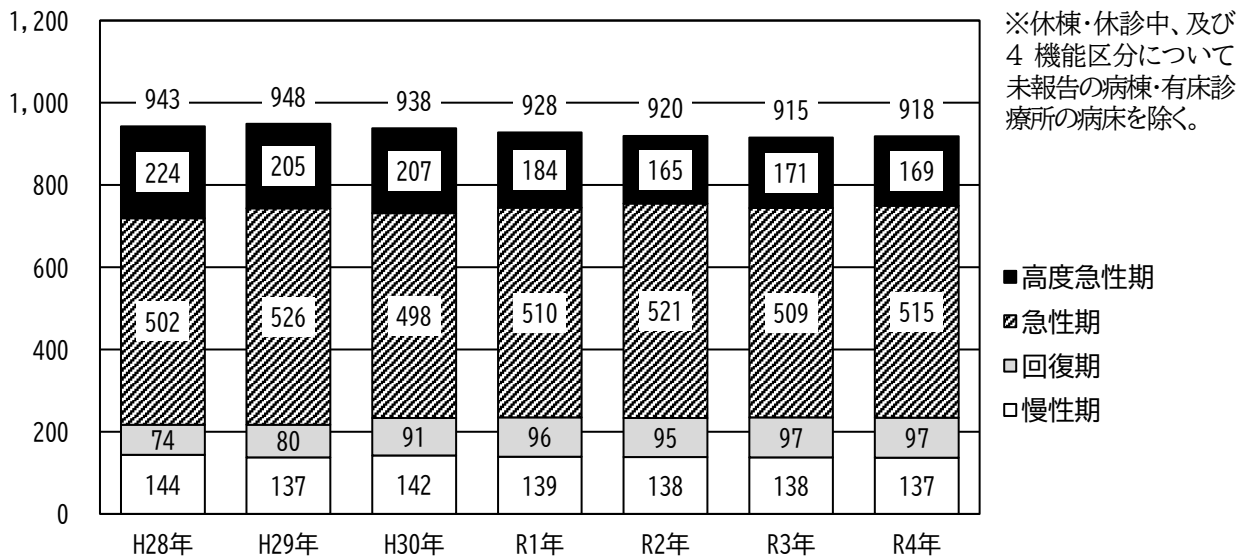
政令市の平均と比べると、本市の病床数の構成は、急性期の割合が高く、回復期・慢性期の割合が低くなっています。

本市における医療機能別の病床数の構成割合(各年 7 月 1 日時点)



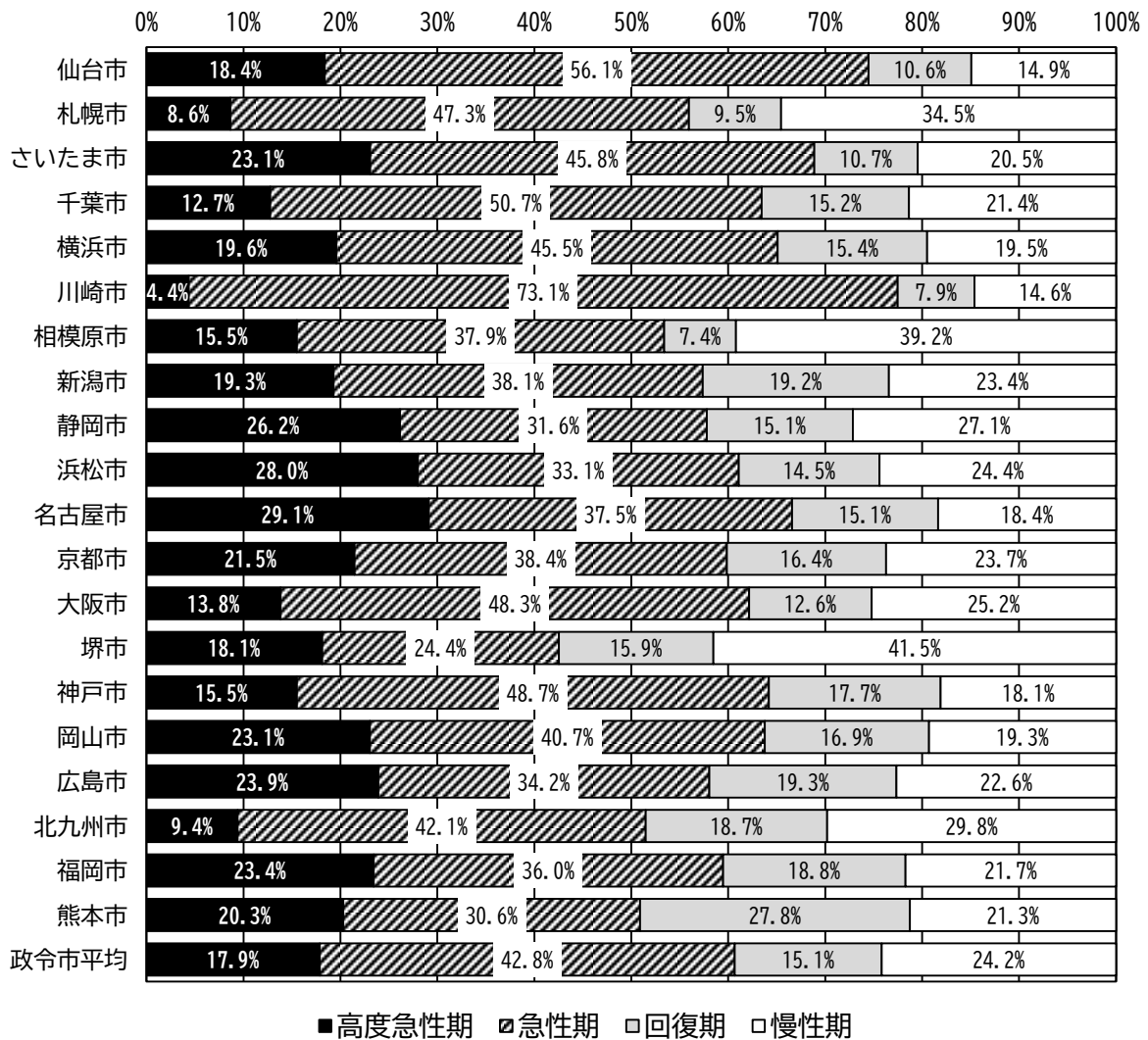
厚生労働省「病床機能報告結果」より

本市における医療機能別 人口 10 万人あたり病床数(各年 7 月 1 日時点)



厚生労働省「病床機能報告結果」、仙台市「推計人口(各年 10 月 1 日時点)」より

人口10万人あたり医療機能別の病床数構成の政令市間比較(令和4年)

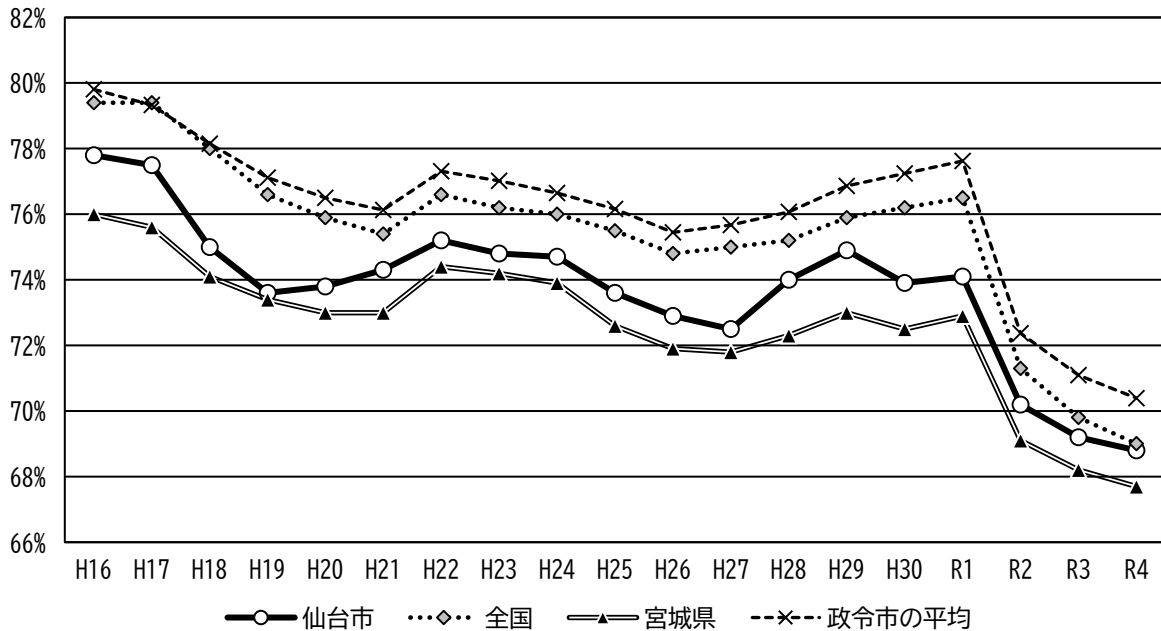


厚生労働省「令和4年度病床機能報告結果」より

②病床利用率

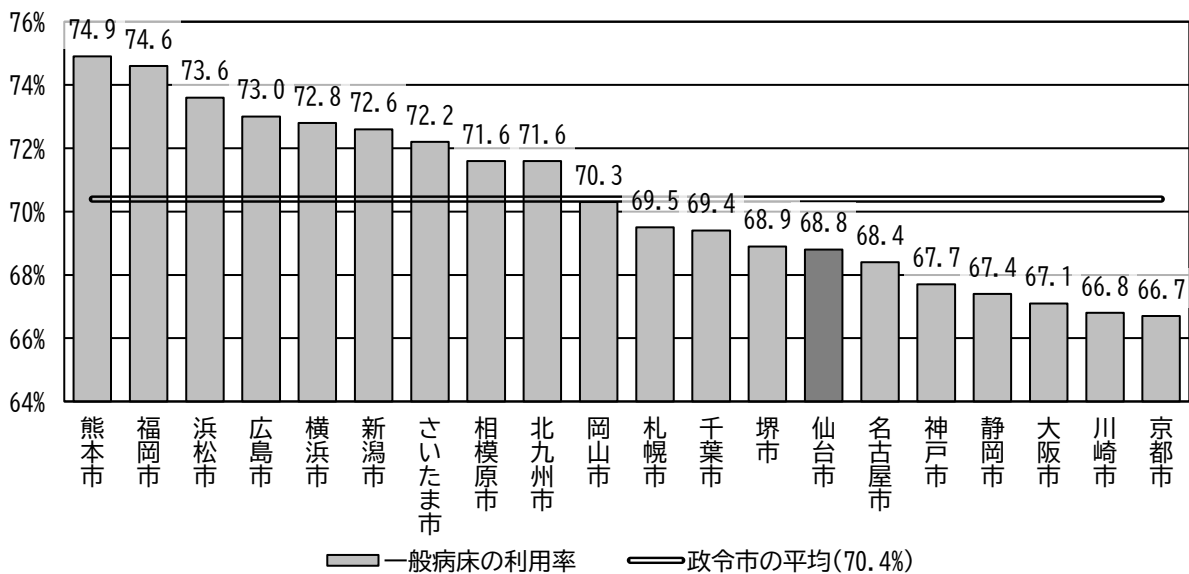
本市内の各病院の一般病床利用率は、全国値、宮城県値、政令市の平均値と同様に、長期的には低下～横這い傾向にあり、新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年以降の3か年は、従前よりも低い利用率で推移しています。

一般病床の利用率の推移



厚生労働省「病院報告」より

一般病床利用率の政令市間比較(令和4年)

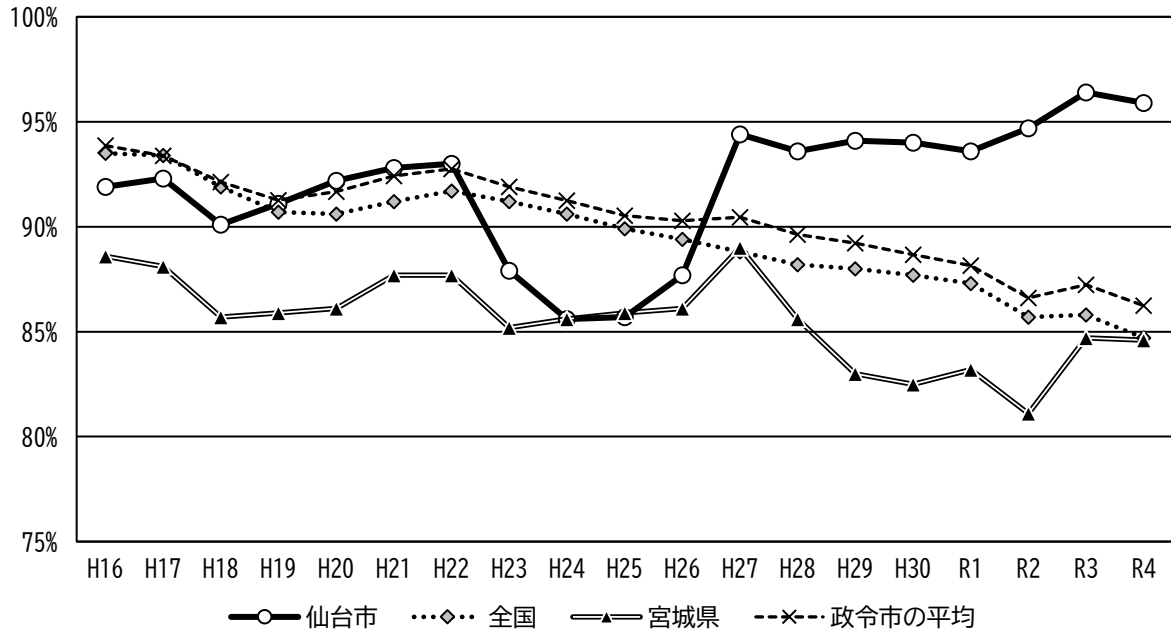


厚生労働省「令和4年病院報告」より

※「政令市の平均」は、政令市20市の各病床利用率を合計して20で割った値である。なお、各年において、政令市への移行前であった中核市の値を含むが、市町村合併以前の各市の値には、合併前の値を用いている。

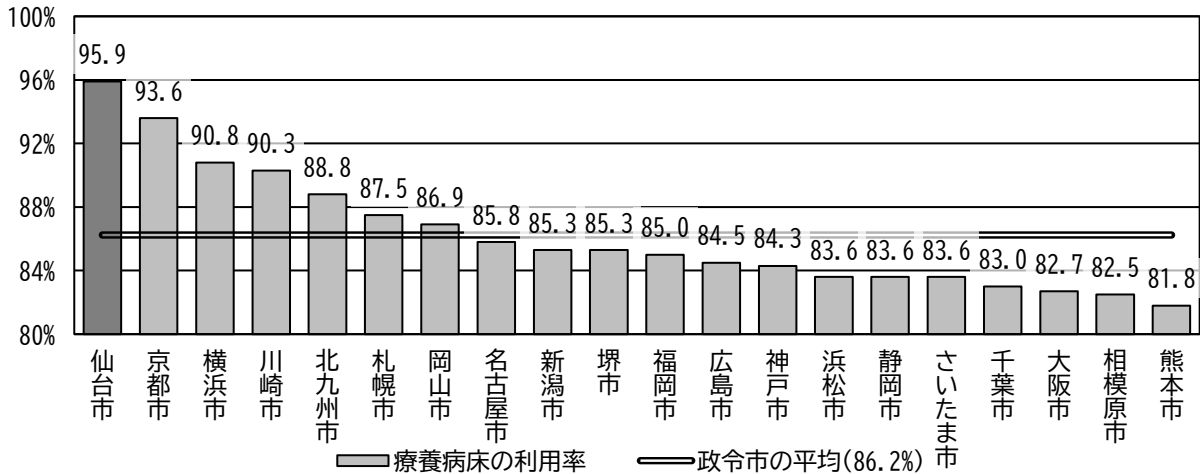
本市内の各病院の療養病床利用率は、全国値や政令市の平均値が長期に亘り低下傾向にある中で、平成 23～26 年を除いて利用率が高い状態が続いており、令和 4 年現在、政令市の中で最も高くなっています。

療養病床の利用率の推移



厚生労働省「病院報告」より

療養病床利用率の政令市間比較(令和 4 年)

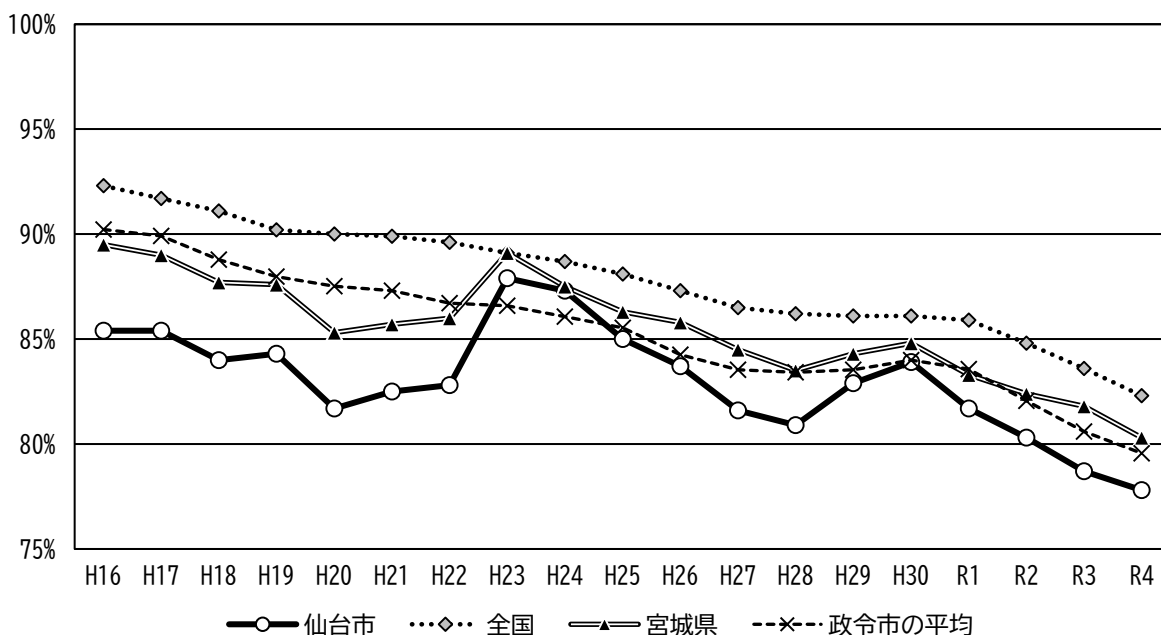


厚生労働省「令和 4 年病院報告」より

※「政令市の平均」は、政令市 20 市の病床利用率を合計して 20 で割った値である。なお、各年において、政令市への移行前であった中核市の値を含むが、市町村合併以前の各市の値には、合併前の値を用いている。2005 年以前の値には、介護療養病床を含まない。

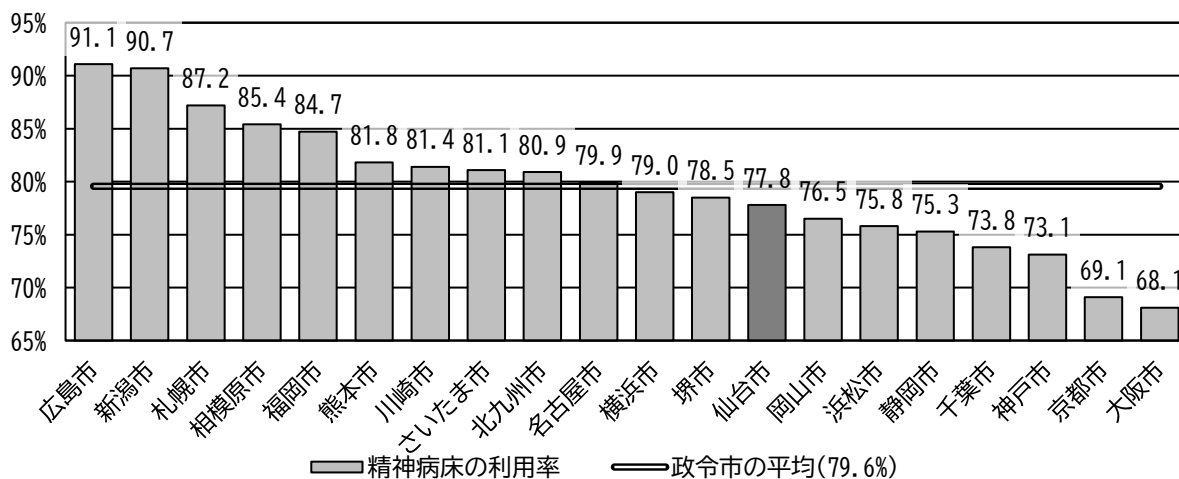
本市における精神病床の病床利用率は、全国値、宮城県値と同様に、平成30年度以降は低下傾向にあります。

精神病床の利用率の推移



厚生労働省「病院報告」より

精神病床利用率の政令市間比較(令和4年)



厚生労働省「令和4年病院報告」より

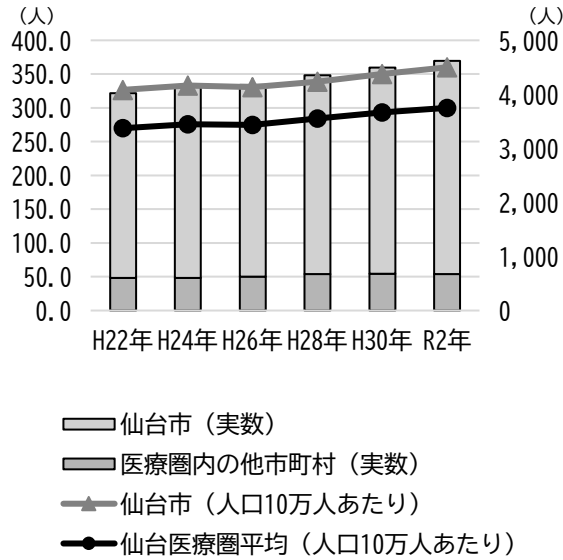
※「政令市の平均」は、政令市20市の病床利用率を合計して20で割った値である。なお、各年において、政令市への移行前であった中核市の値を含むが、市町村合併以前の各市の値には、合併前の値を用いている。

③医療従事者の状況

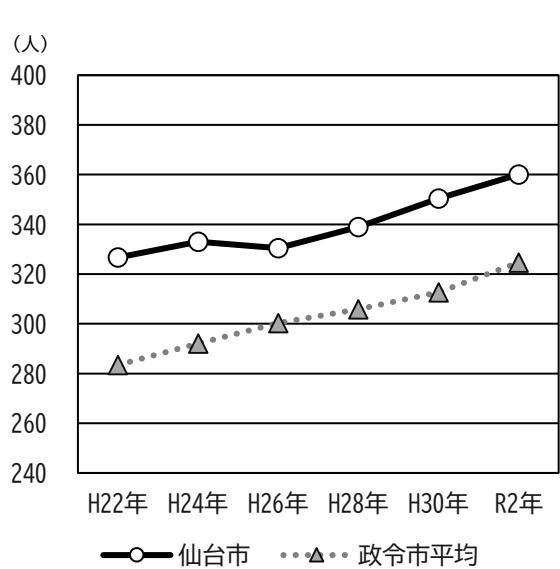
■医師数

本市及び仙台医療圏の医師数は、実数・人口あたりともに増加傾向にあり、人口あたりで比較すると、政令市平均を上回っています。

医師数(実数及び人口10万人あたり)



医師数(人口10万人あたり)の政令市平均との比較

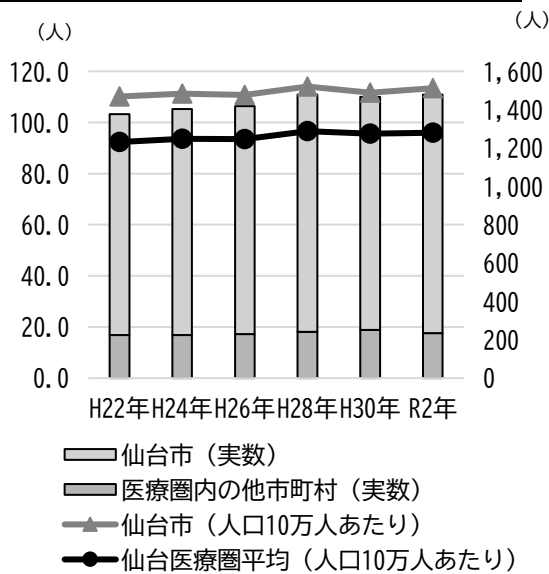


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」より

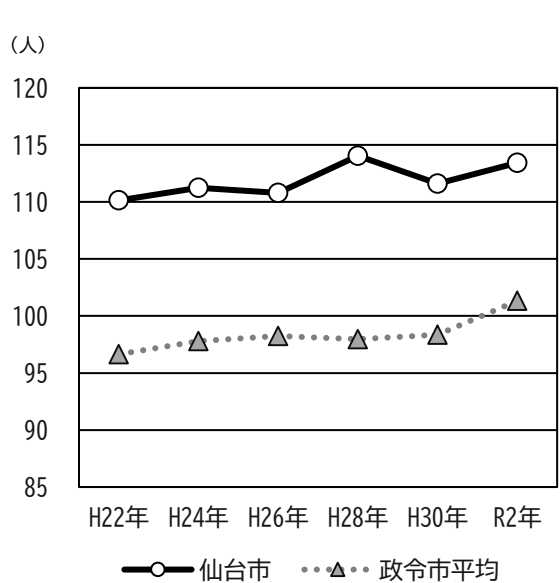
■歯科医師数

本市及び仙台医療圏の歯科医師数は、実数・人口あたりともに微増～横這いの状態で、人口あたりで比較すると、政令市平均を上回っています。

歯科医師数(実数及び人口10万人あたり)



歯科医師数(人口10万人あたり)の政令市平均との比較

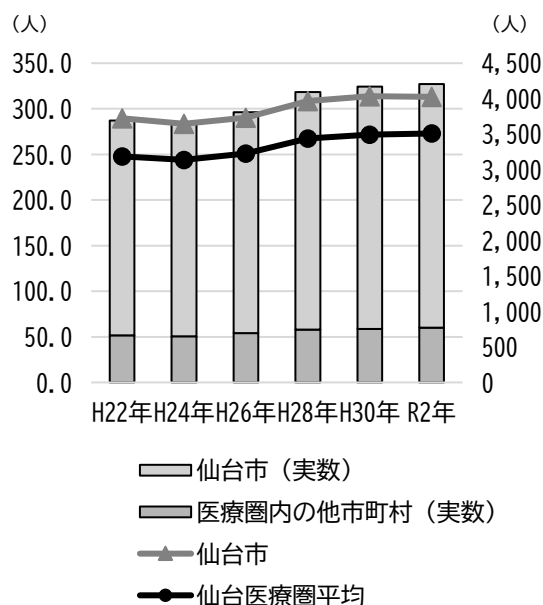


厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」より

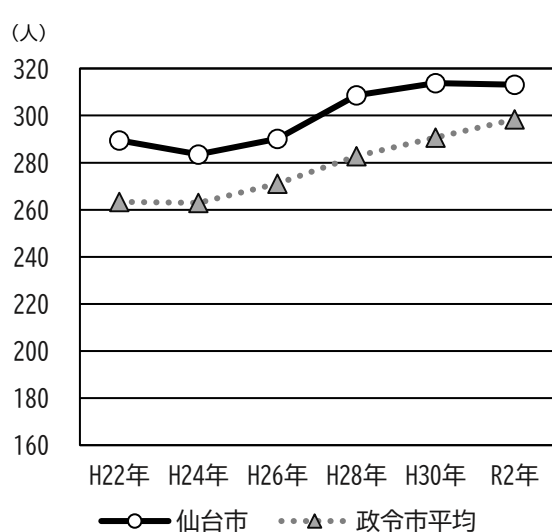
■薬剤師数

本市及び仙台医療圏の薬剤師数は、実数・人口あたりともに微増～横這いの状態で、人口あたりで比較すると、政令市平均を上回っています。

薬剤師数(実数及び人口10万人あたり)



薬剤師数(人口10万人あたり)の政令市平均との比較



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」より

4 市民の受療状況

(1) 平均患者数

本市における人口あたり在院患者数は、宮城県平均よりも多い一方、全国平均よりは少ない水準にあります。また、人口あたり外来患者数は、宮城県平均や全国平均よりも多くなっています。

人口10万人あたり1日平均患者数(令和4年)

	在院患者	新入院	退院	外来患者
仙台市	831.0	41.8	41.8	1,039.0
宮城県	791.9	32.2	32.2	904.7
全国	901.0	32.9	33.0	1,006.5

厚生労働省「令和4年病院報告」

(2) 病床利用率、平均在院日数

本市の各病院における平均在院日数は、全体及び一般病床については宮城県平均や全国平均よりも短くなっている一方、療養病床については宮城県平均や全国平均よりも長くなっています。

病院の種類・病床種類別 病床利用率、平均在院日数(令和4年)

病院種別	病床種別	病床利用率			平均在院日数			
		仙台市	宮城県	全国	仙台市	宮城県	全国	
全体	全体	73.4%	73.4%	75.3%	19.9日	24.6日	27.3日	
	一般病床	68.8%	67.7%	69.0%	13.9日	15.0日	16.2日	
	療養病床	95.9%	84.6%	84.7%	153.6日	108.8日	126.5日	
	精神病床	77.8%	80.3%	82.3%	262.9日	301.8日	276.7日	
	結核病床	(該当なし)	28.2%	27.4%	(該当なし)	57.7日	44.5日	
	感染症病床	847.7%	434.0%	571.2%	10.5日	10.2日	10.5日	
精神科病院	精神病床	78.9%	80.8%	83.8%	274.4日	304.1日	306.2日	
一般病院	一般病院全体	全体	72.4%	71.5%	73.7%	16.8日	19.3日	22.7日
	療養病床及び一般病床のみの病院	全体	72.4%	71.4%	74.8%	16.8日	21.3日	25.5日
	その他の一般病院	全体	72.4%	71.7%	71.1%	16.8日	16.2日	18.0日
		一般病床	68.3%	68.1%	67.6%	12.0日	12.2日	13.1日
		療養病床	97.4%	93.8%	83.7%	440.0日	305.5日	149.5日
		精神病床	75.0%	78.0%	78.1%	236.9日	290.3日	205.0日
		結核病床	(該当なし)	28.2%	27.4%	(該当なし)	57.7日	44.5日
	感染症病床	268.5%	192.9%	231.7%	10.3日	9.6日	9.8日	

厚生労働省「令和4年病院報告」より

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

高齢化の進展により医療需要の増加が見込まれる中で、限りある医療資源を効率的・効果的に活用し、市民に適切で切れ目のない医療提供体制を持続的に確保していくため、以下を基本理念として、本市医療政策の推進に取り組みます。

市民の命と健康を支え、未来へつなげる医療提供体制づくり

2 取り組みの方向性

基本理念を実現するため、本方針においては、以下の三つの方向性のもと、取り組んでまいります。

なお、宮城県においては、医療法の定めにより地域医療計画や地域医療構想を策定し、医療提供体制、並びに医療人材の確保の取り組みを行っていることから、必要な連携・協力を図ってまいります。

方向性Ⅰ 実効性のある施策推進

本市は、母子保健事業、高齢者保健福祉事業や介護保険事業の実施主体であるとともに、大規模災害対応や感染症対策を担う役割があることから、急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、きめ細かな医療機関間の連携体制を構築し、必要な医療を一体的に提供できる基盤を整備することは、本市が主体的に取り組むべき重要な課題です。また、本市消防局では救急搬送業務を担っていること、さらに、仙台市立病院をはじめとして、救急搬送を含めた平時における救急医療体制を構築するとともに、大規模災害時等においても適切に医療を提供できる体制を維持することも、本市が担う重要な役割です。

このようなことから、「救急医療」「在宅医療」「周産期・小児医療」「災害時医療」「新興感染症対策」の5項目を、本市が特に取り組むべき施策と位置付け、実効性のある施策を推進してまいります。

方向性Ⅱ 多様な主体と共に支える地域包括ケアシステムの充実

超高齢社会の到来を見据え、本市においても、医療・介護等の各種支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実強化に向けた取り組みが重要です。特に医療に関しては、急性期から回復期・慢性期までの各患者の症状に応じ、適切で切れ目のない医療提供体制を持続的に確保するとともに、福祉や介護とも緊密に連携していくことが求められます。

本市では、医科・歯科・薬科の各分野の関係者、関係機関・団体が緊密に連携を図りながら、様々な課題に取り組んできた実績を有しており、今後もこの体制を軸に、医療機関の機能分担や相互連携、さらには福祉や介護、消防など、地域のケア体制を支える多様な立場、職種と協働する枠組みを構築し、本市の地域包括ケアシステムの充実に資する取り組みを推進してまいります。

方向性Ⅲ 市関係医療機関における良質な医療の提供

市関係医療機関においては、それぞれの設置目的に基づいて、地域における医療提供体制を確保するとともに、小児救急や周産期医療、救命救急や災害医療など、政策医療の推進に取り組んできました。市関係医療機関においては、政策医療を支える重要な役割を担う医療機関として、また、市民の安心・安全を支え、信頼される医療機関として、引き続き良質な医療サービスを提供できる環境を整えていく必要があります。

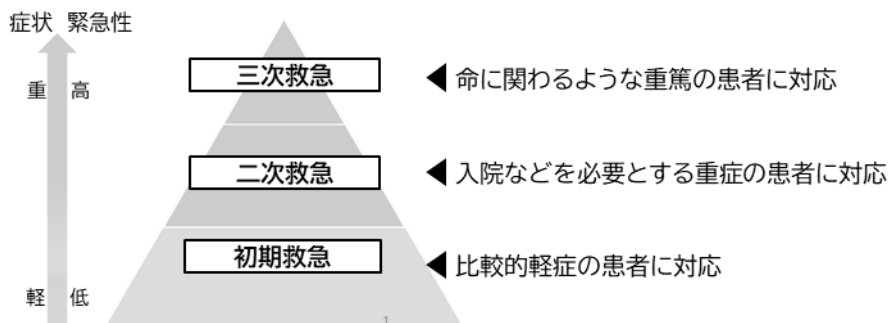
第4章 実効性のある施策の推進

1 救急医療

(1) 本市の現状

救急医療を担う医療機関は、傷病の程度に応じて、初期(一次)、二次、三次の三つの階層に分けての対応体制が構築されています。また、救急搬送についても、救急医療体制の一部として取り扱います。

救急医療機関の体制



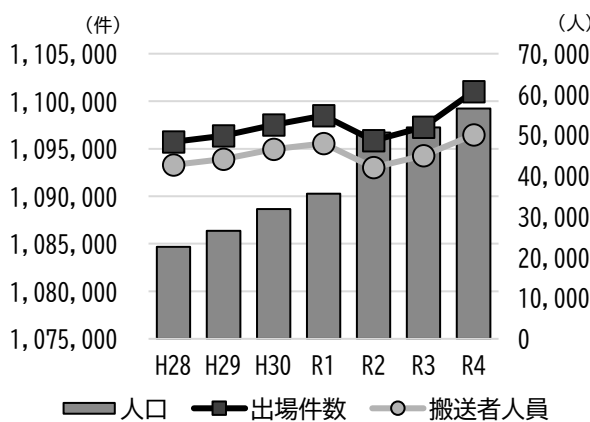
① 救急搬送

■ 救急出場件数

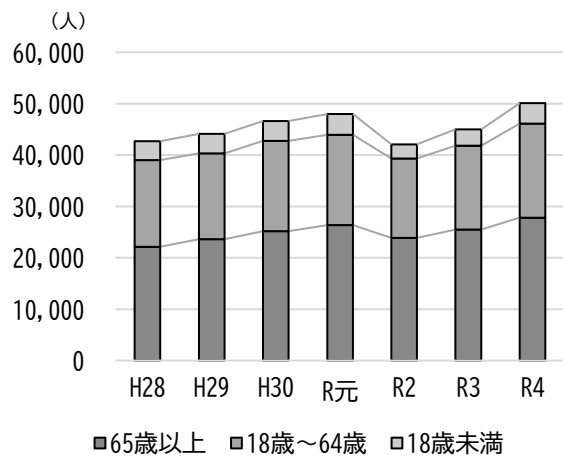
本市の救急出場件数は、令和4年に初めて6万件を超えるなど、年々増加傾向にあります。救急搬送人員のうち半数以上が65歳以上で、本市消防局の実績より算出した年齢階層別救急搬送率(平成27～令和元年平均)によると、救急車を利用する割合は高齢者ほど高い傾向にあります。

今後、高齢化の進展に伴い、総人口が減少局面に転じた後も高齢者数は増加するため、長期に亘り救急需要は増加し続ける見通しです。

救急出場件数及び搬送人員の推移

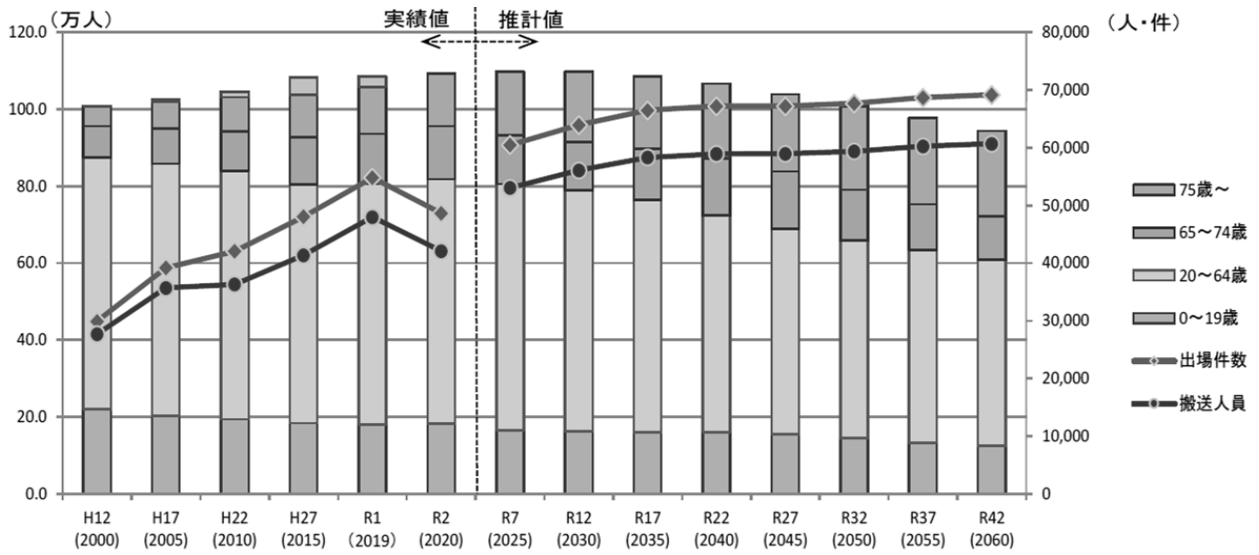


年齢区分別搬送人員内訳



仙台市消防局資料より

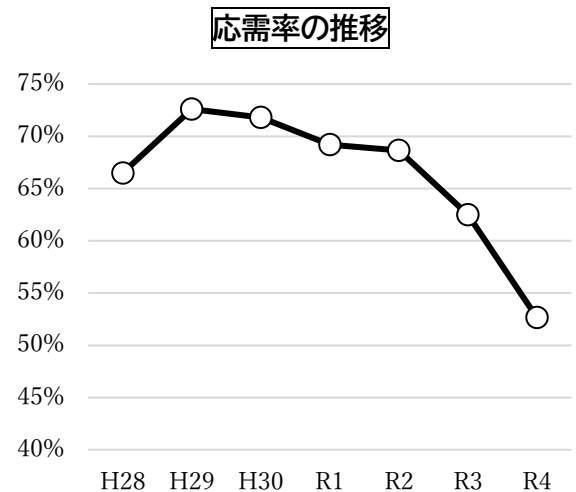
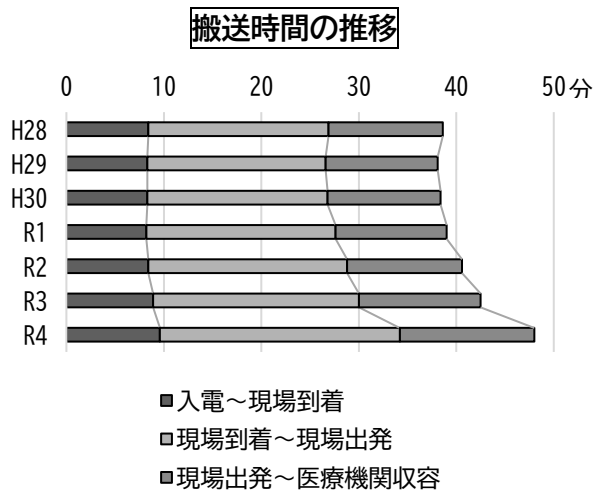
本市の人口・救急出場件数・救急搬送人員の将来推計



仙台市消防局「総合的消防力の整備方針 2016(H28年3月(R3年3月一部改定))」より

■救急搬送時間と応需率

119番の入電から病院収容までの救急搬送時間については年々延長傾向にあり、令和4年は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、大きく延伸しました。医療機関ごとに算出した応需率(搬送受け入れ照会に対して実際に受け入れが行われた割合)の令和4年の平均値は52.7%に留まり、令和3年の62.5%から大きく低下しました。



仙台市消防局資料より

②救急相談電話

■実施内容

○おとな救急電話相談「#7119」

宮城県と本市が共同で実施している事業で、休日・夜間の急な病気や怪我に対する電話相談に対し、看護師等が症状を聴取の上、適切な受診のタイミング、受診可能な医療機関の案内、応急処置の方法、救急車の要否などを助言します。

○宮城県こども夜間安心コール事業「#8000」

宮城県が実施している事業で、小児の夜間の医療相談に対応するため、電話相談を設置しています。

区分	受付時間
#7119 (おとな救急電話相談)	平日：午後7時～翌午前8時 土曜日：午後2時～翌午前8時 日曜日・祝日：午前8時～翌午前8時(24時間)
#8000 (宮城県こども夜間安心コール事業)	全日：午後7時～翌午前8時

■利用状況

#7119(おとな救急電話相談)の本市市民の令和4年度の利用件数は11,699件で、#8000(宮城県こども夜間安心コール事業)の利用件数は11,383件でした。#7119、#8000ともに、令和2年度を境に、延べ利用件数は増加に転じています。

市民向けアンケート調査(令和4年度)によると、「#7119を知っている」との回答割合が29.2%、「#8000を知っている」との回答割合が31.8%であったのに対し、「#7119・#8000の両方とも知らない」との回答割合は55.4%でした。

#7119 利用実績推移(延べ)

(件)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
宮城県内	15,838	14,141	12,781	15,087	17,117
仙台市内	10,713	9,565	8,820	10,439	11,699

仙台市健康福祉局資料より

#8000 利用実績推移(延べ)

(件)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
宮城県内	19,050	19,753	13,697	17,664	20,082
仙台市内	10,432	10,830	7,738	9,939	11,383

宮城県保健福祉部資料より

③初期救急医療

■休日夜間診療所

平日夜間、土曜、日曜・休日の初期救急医療の確保を目的として、以下の診療所を設置・運営しています。受診者数は、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和 2 年以降、大幅に減少しましたが、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後は、徐々に増加傾向にあります。

診療所（所在地）	設置運営	開設年月日	診療科目
仙台市急患センター （仙台市若林区舟丁64-12）	設置：仙台市 運営（指定管理者）： （公財）仙台市救急医療事業団	H13.8.7	内科・外科・整形外科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科
仙台市北部急患診療所 （仙台市青葉区堤町1-1-2 エムズ北仙台2階）	設置：仙台市 運営（指定管理者）： （公財）仙台市救急医療事業団	H11.5.6	内科・外科・小児科（休止中）
仙台市夜間休日こども急病診療所 （仙台市太白区あすと長町1-1-1 仙台市立病院1階）	設置：仙台市 運営（指定管理者）： （公財）仙台市救急医療事業団	H26.10.10	小児科
（一社）仙台歯科医師会在宅訪問・ 障害者・休日夜間歯科診療所 （仙台市青葉区五橋2-12-2 仙台市福祉プラザ12階）	設置・運営： （一社）仙台歯科医師会	H6.9.4	歯科

利用者数推移

(人)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
仙台市急患センター	28,768	28,779	13,943	13,613	12,616
仙台市北部急患診療所	15,855	15,248	5,615	5,919	6,167
仙台市夜間休日こども急病診療所	24,227	23,649	7,026	10,202	10,133
合 計	68,850	67,676	26,584	29,734	28,916
（一社）仙台歯科医師会在宅訪問・ 障害者・休日夜間歯科診療所 （休日夜間のみ）	1,779	1,855	1,021	1,079	1,084

■在宅当番医制

日曜・祝休日の日中時間帯(9 時～16 時)における初期救急医療の確保を目的とし、小児科・整形外科の診療所が、当番制により診療を行っています。

医療機関等	運営主体	開始年月日	診療科目	診療日及び受付時間
在宅当番医制	（一社） 仙台市医師会	S44.4.1 (S56から 市が委託)	小児科・ 整形外科	日曜・祝休日 9:00～16:00

④二次救急医療

■救急告示医療機関

救急告示医療機関とは、救急隊が搬送する傷病者の収容及び治療を行う医療機関のことです。救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づいて都道府県知事が認定し、告示しています。救急告示医療機関の条件(厚生省令基準)は以下の通りです。

- ✓ 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。
- ✓ エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。
- ✓ 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在しかつ傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。
- ✓ 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有すること。

■病院群当番制事業

休日・夜間における救急患者受け入れに対応する病院を当番制により確保し、初期から三次に至る救急医療体制の充実を図ることを目的として実施しています(当番病院:9病院、協力病院:12病院(令和5年5月1日時点))。救急搬送患者のほか、直接来院する救急患者の受け入れも行っています。

令和4年度において、病院群当番制事業における当番病院が当番日に受け入れた患者数は27,281人で、うち約6割が直接来院患者です。当番病院へ直接来院した患者のうち、約9割が入院を要せず帰宅しています。

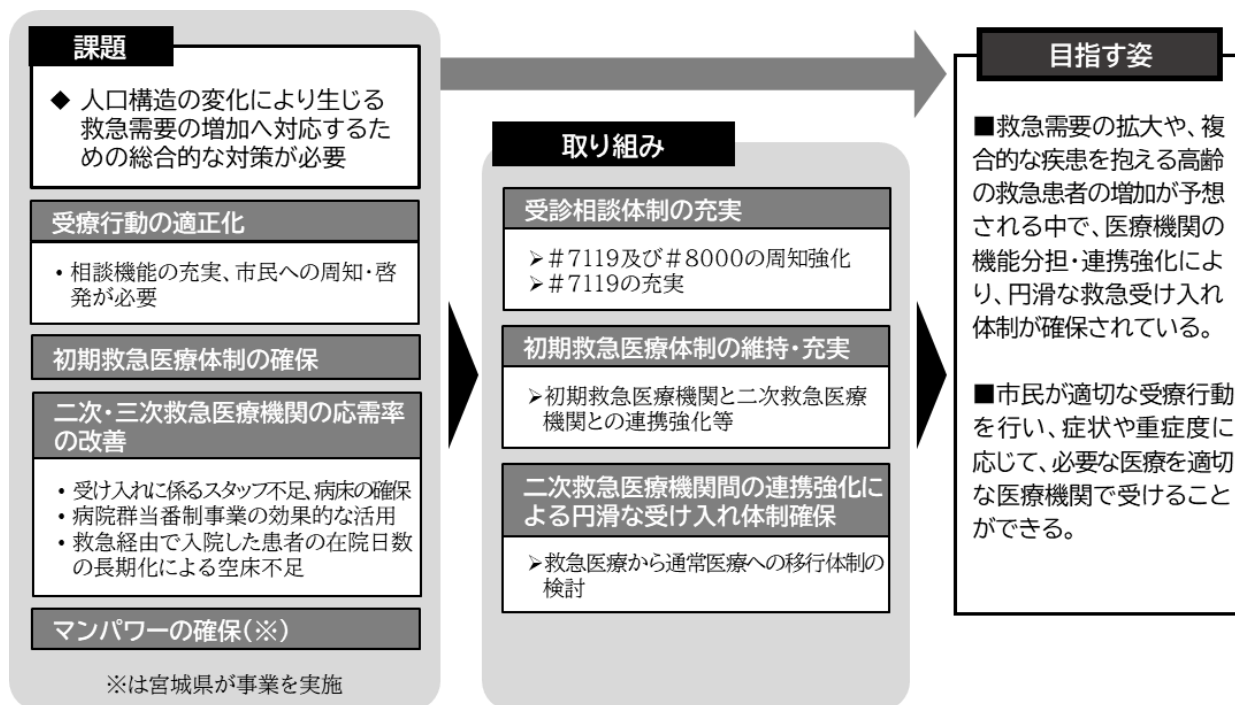
■小児科病院群輪番制事業

土曜、日曜・祝日に、小児科の医師や病床を確保し、小児科の救急医療体制の充実を図っているもので、7病院が参加しています(令和5年4月1日時点)。

令和4年度の小児科病院群輪番制の受け入れ患者数は505人でした。救急搬送患者については令和元年度までは90人前後で推移していましたが、令和4年度は145人と増加しました。

(2) 目指す姿と取り組み

施策イメージ図



①現場を取り巻く課題

人口構造の変化により生じる将来的な救急需要の増加へ対応し、救急医療を必要とする人が、症状や重症度に応じた医療機関を受診し、適切な医療を受けることができるよう、総合的な対策が必要です。

■受療行動の適正化

- 将来的な救急需要の増加や、救急患者受け入れに係るスタッフ不足に対応するため、症状や重症度に合った医療機関受診を促進し、受診の必要性やタイミングも含め、患者がより適切な受療行動を行えるよう、相談機能の充実や、市民への周知・啓発が必要です。

■初期救急医療体制の確保

- 需要が増加することが見込まれる初期救急医療について、受診しやすい環境の整備や、感染症患者を受け入れられる体制の整備、適切な診療科目、二次救急及び三次救急への転送時における施設上の課題への対応など、初期救急医療体制確保に向けた取り組みが必要です。

■二次・三次救急医療機関の応需率の改善

- 今後の救急搬送の増加に対応した受け入れ体制を確保していくためには、二次救急及び三次救急医療機関の救急搬送の応需率の改善が必要です。
- 仙台市消防局資料によると、救急医療機関における救急搬送の応需不能の主な理由は、「患者対応中」が 30%、「処置困難・専門外」が 28%、「ベッド満床」が 16%などです。その背景として、救急患者受け入れに係るスタッフ不足や、病床の確保が課題です。

- また、病院群当番制事業における当番病院の当番日の応需率については病院によりばらつきがあるなど、より効果的な活用策について検討する必要があります。
 - 二次・三次救急医療機関においては、救急経由で入院した患者の在院日数が長期化する傾向にあり、空床が十分確保できず、新たな搬送受け入れが難しい状況が生じる傾向があります。
- 医師の働き方改革や労働人口減少を受けてのマンパワーの確保
- 医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中、令和6年から始まる医師の働き方改革によって、救急医療に携わる人材が不足する懸念があります。救急医や総合診療医等の人材を充実させ、必要な救急医療体制を確保するため、対策が必要です。

②目指す姿

- 救急需要の拡大や、複合的な疾患を抱える高齢の救急患者の増加が予想される中で、医療機関の機能分担・連携強化により、円滑な救急受け入れ体制が確保されている。
- 市民が適切な受療行動を行い、症状や重症度に応じて、必要な医療を適切な医療機関で受けることができる。

③取り組みの方向性

■受診相談体制の充実

#7119 や#8000 などの相談電話のほか、デジタル技術の活用も検討しながら、受診相談体制の充実を図ります。

【具体的な取り組み】

- #7119 及び#8000 の周知強化
市民が症状に応じた医療機関を受診できるよう、受診相談体制を確保するとともに、効果的に活用されるよう、周知強化を図ります。
- #7119 の充実
救急車の適時・適切な利用等に向けて、#7119 の24時間化など、内容の充実を検討します。

■初期救急医療体制の維持・充実

初期救急医療機関の受け入れ機能充実を図るため、本市が設置する初期救急医療機関の適切なあり方について検討してまいります。

【具体的な取り組み】

- 初期救急医療機関と二次救急医療機関との連携強化等
初期救急医療機関と二次救急医療機関の連携の強化や、施設上の課題解消、受診しやすい体制確保などの観点から、適切な初期救急医療体制について検討します。

■二次救急医療機関間の連携強化による円滑な受け入れ体制確保

救急搬送受け入れに係る各病院の応需率の改善のため、救急病床での治療を終えた患者が、速やかに他病床へ移ることができる体制を確保するなど、救急搬送患者の円滑な受け入れ体制の確保を図ってまいります。

【具体的な取り組み】

▶ 救急医療から通常医療への移行体制構築の検討

救急搬送患者の受け入れ病院において、高度・専門的な治療を終えた患者が速やかに他病院に移行できる体制を、病院間の連携により構築することなどを検討します。

【関連する宮城県の取り組み】

○回復期病床及び慢性期病床の確保

将来の医療需要に対応できる医療提供体制の構築を図ることを目的として、急性期病床から回復期病床への転換等を支援する「病床機能分化・連携推進基盤整備事業」等の事業により、病床の機能分化・連携を推進しています。

○救急医療を担う従事者の確保

地域医療計画に基づき、医療従事者の確保に関する取り組みを行っています。

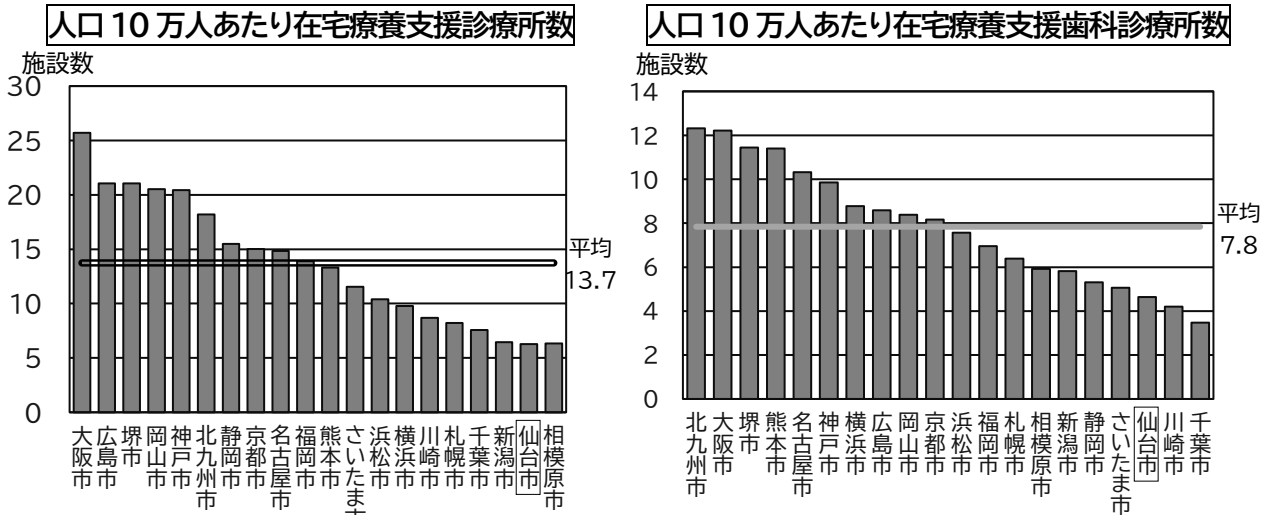
2 在宅医療

(1) 本市の現状

①実施状況等

■関連施設数

本市の在宅医療関連施設数は、他の政令指定都市と比較すると、対人口比で少ない水準にあります。

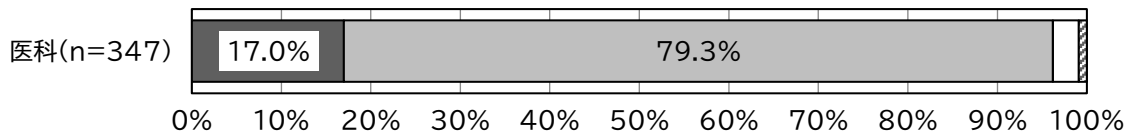


地方厚生局「医療機関一覧表 届出受理医療機関名簿」(2023年7月時点のデータ)より

■実施状況

本市が令和5年度に実施した在宅医療に関するアンケート調査によると、在宅医療を「実施している」と回答した医科の診療所は全体の17.0%でした。

在宅医療の実施状況

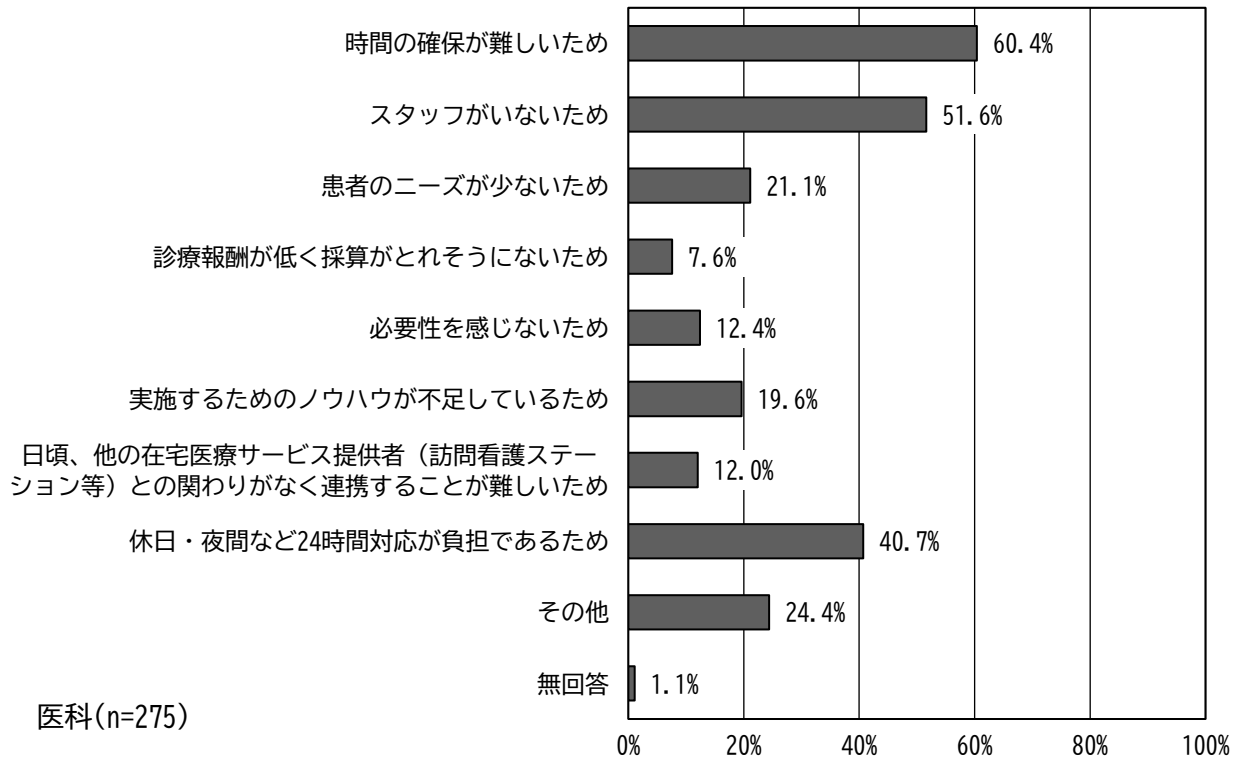


■実施している □実施していない □過去に実施していたが、現在は実施していない □無回答

令和5年「宮城県在宅医療関係機関アンケート調査」、令和5年度「仙台市における在宅医療に関するアンケート調査」より

また、現在在宅医療を実施していない医療機関では、その理由として、「時間の確保が難しい」及び「スタッフがいない」との回答が5割を超え、実施にあたりマンパワーや時間といった体制確保が障壁となっていると考えられます。

現在、在宅医療を実施していない理由

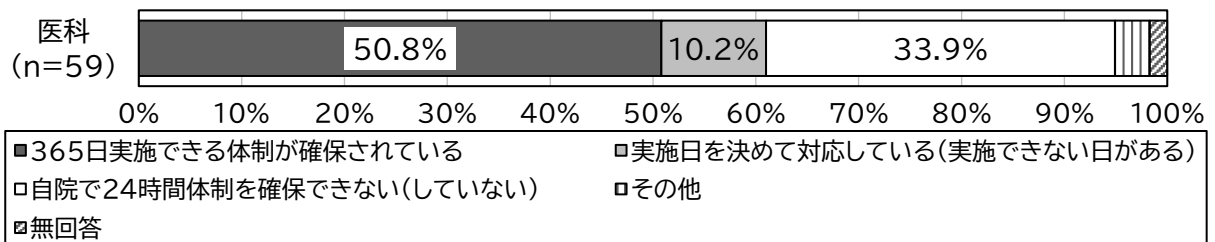


令和5年度「仙台市における在宅医療に関するアンケート調査」より

■急変時の対応

在宅医療を実施している医科の診療所において、緊急時の往診対応等について「24 時間 365 日体制が確保されている」と回答した医療機関が約 5 割ある一方、全体の 3 分の 1 程度の医療機関が「自院で 24 時間体制を確保できない(していない)」と回答しています。

緊急時の往診対応等 24 時間体制の確保状況

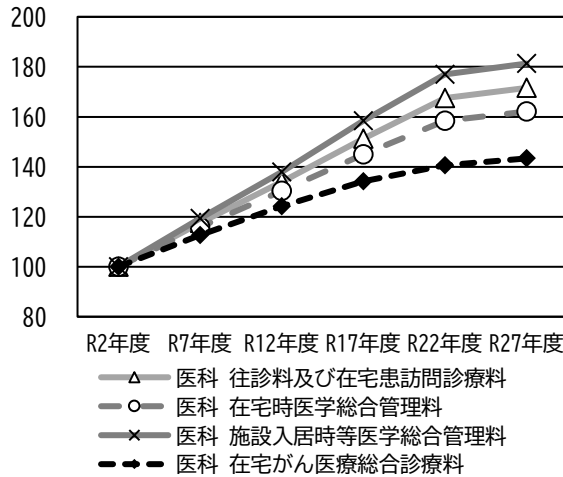


令和5年「宮城県在宅医療関係機関アンケート調査」、令和5年度「仙台市における在宅医療に関するアンケート調査」より

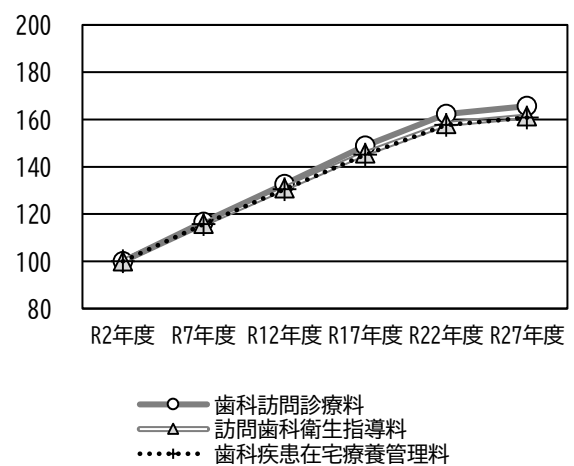
②将来推計

在宅医療は、高齢になるほど受診・利用する人の割合が高くなるため、今後、総人口が減少したとしても、高齢化の進展により、当面その需要は増え続けることが予想されます。

仙台医療圏における在宅医療(医科)の将来推計
(2020年=100)



仙台医療圏における在宅医療(歯科)の将来推計
(2020年=100)



厚生労働省「第7回 NDB オープンデータ」、仙台市「仙台市将来人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」等より推計
※推計にあたっては、年齢階級による1人あたり報酬算定回数が、仙台医療圏と全国とで同様であり、かつ、現在の仙台医療圏における年齢階級別の1人あたり報酬算定回数が今後も一定であると仮定して推計。

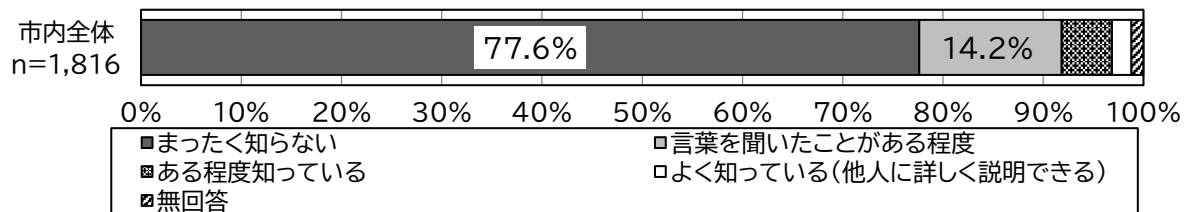
③市民への普及啓発

令和4年度の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査(厚生労働省)」によれば、病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき、最期を迎える場所として、一般国民及び医療介護従事者ともに自宅を望む回答が最も多くなっています。

在宅で過ごす方が増えていく中、ACP(アドバンスケアプランニング)¹の取り組みも重要であり、本市では(一社)仙台市医師会との共催で終末期医療を考える講演会を開催するなど、市民に対し在宅医療や終末期医療等に関する啓発を図っています。

しかしながら、令和4年度に本市が実施した市民向けアンケート調査によると、ACPの認知状況については「まったく知らない」という回答割合が約8割弱で、理解があまり進んでいません。

ACPの認知状況

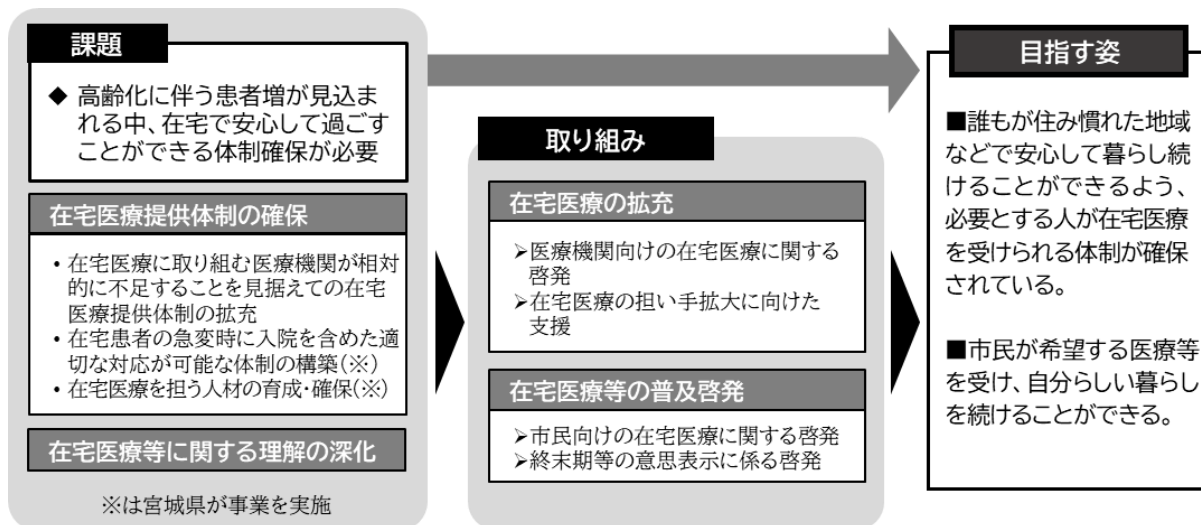


令和4年度「仙台市における医療のあり方に関するアンケート調査」より

¹ もしものときのために、将来の医療や介護などについて、本人を主体に、家族や医療・介護などによるチームで繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援する取り組み。「人生会議」とも呼ばれる。

(2) 目指す姿と取り組み

施策イメージ図



①現場を取り巻く課題

高齢化に伴い、在宅での医療を必要とする患者の増加が見込まれる中、在宅で安心して過ごすことができる医療提供体制を確保する必要があります。

■在宅医療提供体制の確保

- 高齢者の割合が上昇することに伴い、在宅医療のニーズも高まることを見込まれている一方で、人口あたりの在宅療養支援診療所の数は政令市平均値を大きく下回るなど、本市の在宅医療の提供体制は十分とは言えません。
- 今後、在宅医療に取り組む医療機関が相対的に不足することを見据え、在宅医療提供体制を拡充するとともに、住み慣れた地域で自分らしい生活を望む患者が医療を継続的かつ適切に受けられるよう、在宅患者の急変時に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築することも必要です。
- さらに、在宅医療には多職種が関わっていることから、在宅医療を担う人材の育成や確保に向けた取り組みを進めていく必要があります。

■在宅医療等に関する理解の深化

- 市民が必要な医療等について適切に選択できるよう、在宅医療やACPなどに関する市民の理解を広めていくことも必要です。

②目指す姿

- 誰もが住み慣れた地域などで安心して暮らし続けることができるよう、必要とする人が在宅医療を受けられる体制が確保されている。
- 市民が希望する医療等を受け、自分らしい暮らしを続けることができる。

③取り組みの方向性

■在宅医療の拡充

在宅医療提供体制の充実に向け、医療機関に対し在宅医療に関する啓発を行うなど、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図ります。

また、在宅医療の質の向上を推進し、入院から在宅への移行を促すことで、在宅医療のすそ野の拡大を図ります。

【具体的な取り組み】

- ▶ 医療機関向けの在宅医療に関する啓発
医師会等とも協力しながら、医療機関に対して在宅医療に関する啓発を行うなど、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図ります。
- ▶ 在宅医療の担い手拡大に向けた支援
訪問診療等の体制を強化するため、在宅医療の質の向上に資する支援を検討します。

■在宅医療等の普及啓発

在宅医療等について、市民が関心を持ち、適切に利用することができるよう、在宅医療のほか、ACPの取り組みについても普及啓発を図ります。

【具体的な取り組み】

- ▶ 市民向けの在宅医療に関する啓発
市民を対象としたセミナーの開催やパンフレットの配布などにより在宅医療の普及啓発を図ります。
- ▶ 終末期等の意思表示に係る啓発
人生の最終段階について、自らが納得のいく過ごし方を選択できるよう、もしものときのための事前の意思表示などについて、市民向けの講演会などにより普及啓発を図ります。

【関連する宮城県の取り組み】

○在宅医療の提供体制の構築

訪問診療等の体制を強化して良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備に対する医療機関向けの補助を実施しています。

また、訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病院との連携を深め、在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、構築した体制を地域に浸透させるための取り組みを推進しています。

○在宅医療従事者の育成

医療等の提供に必要な技術の習得が可能となる研修を実施し、医療従事者の資質向上を図っています。

3 周産期・小児医療

(1) 本市の周産期医療の現状

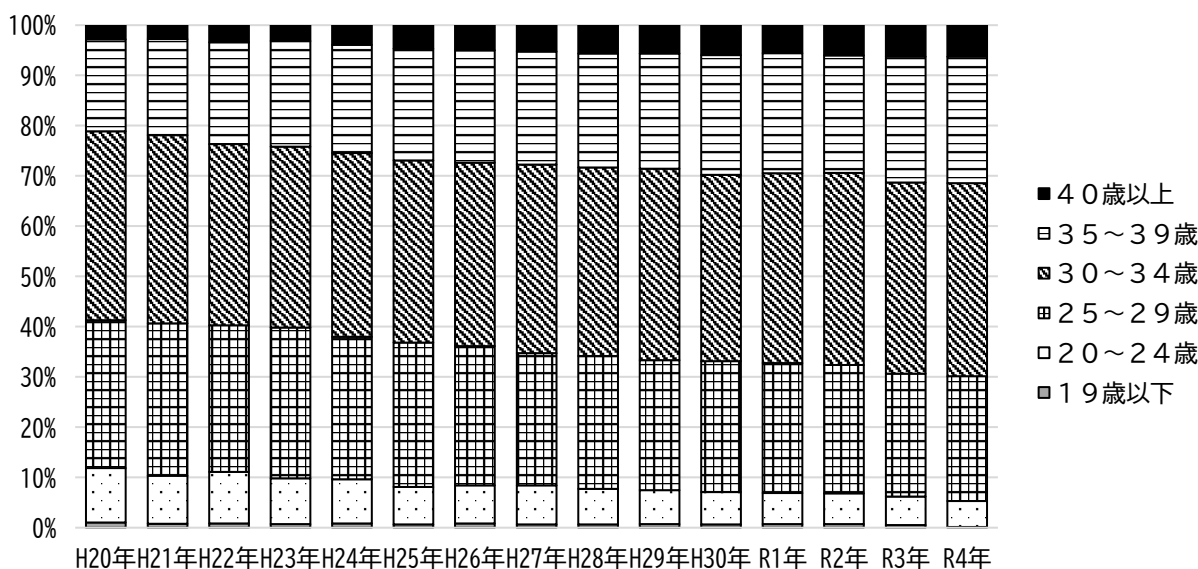
①出生の状況

日本の出生数は減少が続いており、令和4年には人口動態調査が開始して初めて80万人を割り込み、戦後最少となりました。宮城県の令和4年の出生数は12,852人であり、出生率は5.7、本市における令和4年の出生数は7,026人で、出生率は6.4でした。本市の出生数は、宮城県全体の約54.7%、仙台医療圏の約73.0%を占めます。

出生者のうち、新生児集中治療室(NICU: Neonatal Intensive Care Unit)に入院する確率が高い極低出生体重児(出生体重1,500g未満の新生児)の割合は、全国では0.7%台、本市では0.9%前後で推移しています。

母の年齢別出生数の割合によると、ハイリスク分娩となる可能性の高い35歳以上での出産割合は、年々上昇傾向にあります。また、本市における妊娠届出件数のうち、大きな病気の既往歴や現病歴のある妊婦からの届出については、一定の割合で推移しています。

母の年齢(5歳階級)別出生数の割合(市内)



厚生労働省「人口動態調査」(平成20年~令和4年)より

②医療提供体制

周産期医療については、宮城県が所管している「宮城県周産期医療システム」の運用や、周産期救急搬送体制の整備等を通じて、主に軽症例を受け入れる一次医療施設、中等症及び一部の重症例を受け入れる二次医療施設、重症例の受け入れや相談などを担う三次医療施設がお互いに機能分担し、全体で効率的に周産期医療を提供できる体制づくりにあたっています。本市内には、三次医療施設にあたる総合周産期母子医療センターが2か所、二次医療施設にあたる地域周産期母子医療センターが4か所立地しており、それぞれ地域の周産期医療の中核的な機能を担っています。

本市では、診療所と分娩施設との間の紹介・連携体制のもとで、妊婦一般健康診査は通院が便利な近隣の診療所で受け、分娩は診療設備や時間外・緊急時の人員体制が整っている総合病院で行う

「仙台セミオープンシステム」が運用されています。このシステムでは、県立こども病院、仙台赤十字病院、仙台市立病院、仙台医療センター、東北公済病院、東北大学病院の6病院が分娩施設になっています。

周産期医療における集中治療室等として、ハイリスク妊娠・分娩や早産・低出生体重の新生児等に対する高度な診療を担う母胎・胎児集中治療室(MFICU: Maternal Fetal Intensive Care Unit)、新生児集中治療室(NICU: Neonatal Intensive Care Unit)、新生児治療回復室(GCU: Growing Care Unit)の10万人あたり病床数については、本市は政令市の中でも高い水準にあります。

分娩取扱医療施設数(令和5年4月1日時点)

区分	周産期母子医療センター	病院・診療所	助産所
仙台市	6	7	2
仙台周産期医療圏計	6	15	2
県総数	9	20	3

令和5年度宮城県周産期医療機能調査より

人口10万人あたりの周産期の集中治療室等の病床数(政令市間比較)

病床の種類 算定される入院料	MFICU		NICU		GCU	合計
	総合周産期特定集中治療室管理料 母体・胎児集中治療室管理料	新生児集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	新生児治療回復室入院医療管理料		
熊本市	2.85	7.32	0.00	4.88	15.04	
仙台市	1.64	3.55	1.09	6.19	12.46	
北九州市	1.30	2.60	2.92	4.87	11.69	
さいたま市	0.67	0.00	4.25	5.82	10.75	
相模原市	1.24	3.17	2.48	3.30	10.18	
静岡市	0.88	2.63	1.46	4.24	9.22	
浜松市	1.91	2.68	3.06	1.53	9.19	
福岡市	1.10	3.31	0.92	3.00	8.34	
千葉市	0.92	3.68	0.92	2.76	8.28	
札幌市	0.76	1.98	2.69	2.18	7.60	
名古屋市	1.16	2.71	0.90	2.79	7.57	
京都市	1.04	1.24	2.35	2.83	7.45	
大阪市	1.09	1.63	1.63	2.61	6.96	
神戸市	1.19	2.78	1.39	1.19	6.56	
広島市	0.50	1.01	1.26	3.53	6.29	
川崎市	0.39	0.78	1.36	3.12	5.65	
新潟市	1.54	2.31	0.00	1.54	5.39	
岡山市	0.83	2.50	1.25	0.00	4.59	
横浜市	0.32	0.95	1.54	1.27	4.08	
堺市	0.73	1.47	0.37	0.98	3.55	
政令市平均	0.97	2.11	1.63	2.76	7.47	

厚生労働省「令和4年度病床機能報告」より

※休棟中の病床を除く。なお、「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院医療管理料」を算定する病床のみを集計対象としたため、例えば急性期一般入院料や小児入院医療管理料を算定し、GCUと同様の診療を提供している病棟の病床は含まない。

③保健・医療・福祉の連携

妊娠中から産後数か月までの時期は心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症などメンタルヘルスに関する問題が生じやすいとされています。本市の産婦健康診査では、支援や医療が必要な精神

状況であると判断される者を健診で早期に発見できる体制となっており、その状況に応じて産婦健康診査実施医療機関と各区保健福祉センターとの連携や、精神科医療機関への紹介を行っています。

妊婦一般健康診査、産婦健康診査では、支援や指導が必要な妊婦及びその家庭を医療機関が発見した場合、各区保健福祉センターが速やかに支援を行えるよう情報の連携を図っています。なお、産婦健康診査では、流産や死産を経験した女性も対象者として含め、身体的・心理的・社会的な支援を行っています。

(2) 本市の小児医療の現状

①小児人口

本市の小児人口は年々減少傾向にあり、令和5年10月1日時点の15歳未満の人口は125,058人で、平成29年と比較すると約7.2%減少しています。

本市の小児救急患者の搬送数は、小児人口そのものが全人口の中でも低いことから、全体としての割合は少ないものの、年間2,000～3,000件で推移しています。

②医療提供体制

仙台小児医療圏の15歳未満人口10万人あたりの医療機関従事小児科医師数は、「主たる診療科が小児科である医師」と「主たる診療科以外で従事している診療科の中に小児科が含まれる医師」の合計で184人です(令和5年8月現在)。また、仙台小児医療圏の小児科医師偏在指標(令和5年8月現在)は108.9で、いずれも全国平均をわずかに下回ります。

本市が実施した「仙台市における在宅医療に関するアンケート調査」において、在宅医療を実施している医科の診療所のうち、「医療的ケア児・者を受け入れている」と回答した医科の診療所で15歳未満の患者を受け入れていると回答した診療所は59件のうち5件、歯科診療所においては64件のうち8件で、15歳未満の在宅医療を実施している医療機関は少ないと考えられます。また、15歳未満の患者に対応していると回答した診療所と、それ以上の年齢の医療的ケア児・者の在宅医療を実施していると回答した医療機関は同数で、小児科から成人診療科へ移行する年齢になっても、引き続き同じ医療機関を受診していると考えられます。

③救急医療体制【一部再掲】

■救急電話相談(宮城県こども夜間安心コール事業「#8000」)

宮城県が実施している事業で、小児の夜間の医療相談に対応するため、電話相談を設置しています。

■初期救急医療

休日夜間の診療を行う仙台市夜間休日こども急病診療所を指定管理により運営しています。また、在宅当番医制(いわゆる休日当番医)を(一社)仙台市医師会へ委託して実施しています。

■二次救急医療

小児科病院群輪番制事業を運営し、小児救急の搬送先の病床や医師などの対応体制の確保を行っています。

■三次救急医療

小児中核病院(東北大学病院と宮城県立こども病院)が中心となって対応しています。

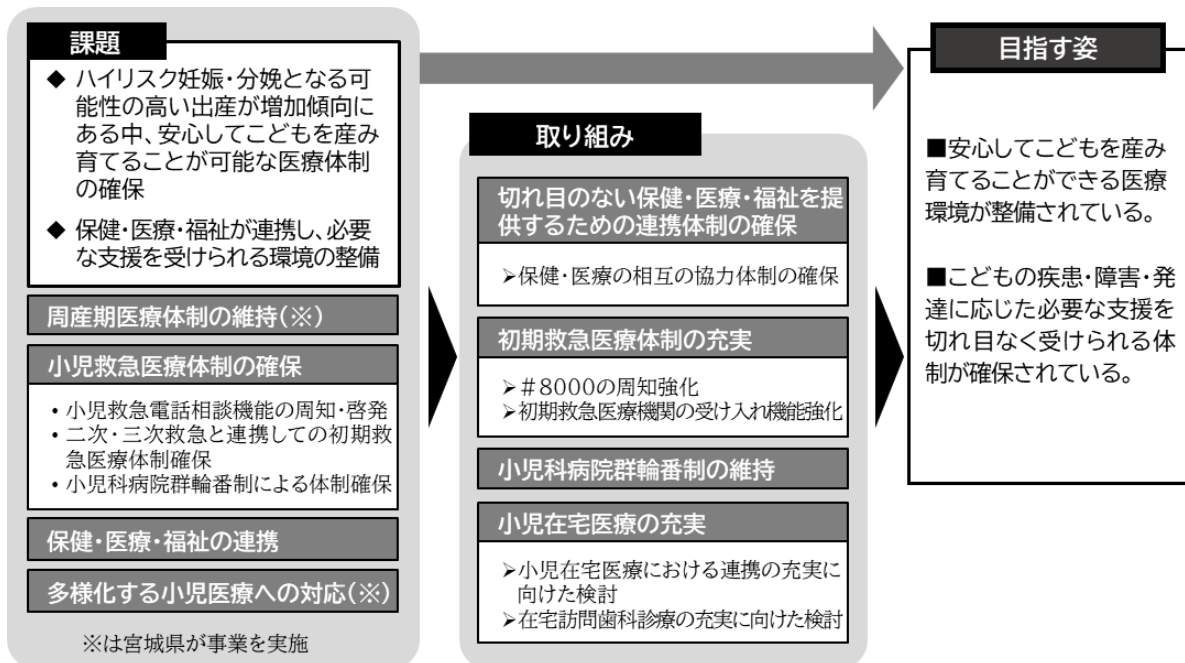
④保健・医療・福祉の連携

本市では、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為が不可欠な児童（医療的ケア児）や、重症心身障害児、先天性代謝異常等の疾患を抱えた児については、児の発育・発達過程に応じ、保健、医療、福祉、教育等を所管する各部署が連携して支援を行っています。

小児期から成人期への移行期にある慢性疾患の患者に対する適切な医療の提供が求められており、宮城県が「宮城県移行期医療支援体制検討委員会」を設置し、移行期医療支援センターの設置等を含め、医療従事者間の連携を推進する体制の整備及び患者の自律（自立）に係る支援体制の構築などの対応について検討を行っています。

(3) 目指す姿と取り組み

施策イメージ図



①現場を取り巻く課題

ハイリスク妊娠・分娩となる可能性の高い 35 歳以上での出産が増加傾向にある中、市民が安心して子どもを産み育てることが可能な医療体制を確保していくことが必要です。

また、小児救急医療体制の確保や、医療的ケア児や移行期医療など、多様化する小児医療への対応のほか、保健・医療・福祉が連携し、必要な支援を受けられる環境の整備が必要です。

■周産期医療体制の維持

- 出生数は年々減少傾向にある一方、ハイリスク妊娠・分娩となる可能性の高い 35 歳以上での出産は年々増加傾向にあります。
- 本市の出生数は宮城県内において大きな割合を占め、仙台産科セミオープンシステムや総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、宮城県周産期医療システム、周産期救急搬送体制など、今後も市民が安心して産み育てることが可能な医療体制を確保していくことが必要です。

■小児救急医療体制の確保

- 成人の救急医療の課題と同様に、今後も持続可能な医療体制を確保していく必要があります。
- 限られた医療資源を効果的に活用し、適正な機能分担ができるよう、小児救急電話相談機能の周知・啓発が必要です。
- 夜間休日子ども急病診療所を市立病院に併設することで、救命救急センターと連携して、小児救急医療を総合的に提供するなどの施策を行ってきました。引き続き、二次・三次救急と連携しながら初期救急医療体制を確保する必要があります。
- 小児救急患者を速やかに受け入れできるよう、引き続き小児科病院群輪番制により体制を確保する必要があります。

■保健・医療・福祉の連携

- 引き続き本市における保健、医療、福祉、教育等の各部署や医療機関が連携し、子どもや家庭に対する必要な支援を提供していく必要があります。

■多様化する小児医療への対応

- 本市における小児の在宅医療については、医科・歯科の双方において実施している医療機関が限定的であるほか、これまで小児科を受診していた小児慢性特定疾病患者や、医療的ケア児が成長し、難病患者や医療的ケア者となっていく中で、小児科から成人の診療科へ移行する移行期医療の需要増への対応が必要です。

②目指す姿

- 安心して子どもを産み育てることができる医療環境が整備されている。
- こどもの疾患・障害・発達に応じた必要な支援を切れ目なく受けられる体制が確保されている。

③取り組みの方向性

■切れ目のない保健・医療・福祉を提供するための連携体制の確保

妊産婦健康診査や乳児健康診査、並びに各区保健福祉センター等における各種母子保健事業の充実を図るとともに、養育支援を必要とする家庭や医学的管理を必要とする者を把握した場合には、医療機関と各区保健福祉センター等が相互に情報共有の上、適切な支援を行います。

【具体的な取り組み】

▶ 保健・医療の相互の協力体制の確保

養育支援を必要とする家庭や医学的管理を必要とする者について、医療機関と各区保健福祉センター等が積極的に情報共有を行い、支援の連携及び充実を図ってまいります。

■初期救急医療体制の充実

必要な時に必要な医療を切れ目なく受けられるよう、医療相談機能の周知強化を図るほか、持続可能な初期救急体制を確保するため、初期救急医療機関の充実を図ります。

【具体的な取り組み】

- #8000の周知強化
適切な救急医療機関受診を促すため、#8000の周知を強化してまいります。
- 初期救急医療機関の受け入れ機能強化
在宅当番医制や夜間休日こども急病診療所等、小児医療に関する初期救急体制の適切な受け入れ機能を確保してまいります。

■小児科病院群輪番制の維持

小児救急患者の受入のため、引き続き小児科病院群輪番制を運営します。

■小児在宅医療の充実

不足している小児在宅医療(訪問歯科診療を含む)の提供体制の充実に向け、対応を検討します。

【具体的な取り組み】

- 小児在宅医療における連携の充実に向けた検討
医療支援体制の充実と、保健や福祉との連携、患者の成長に応じた成人在宅医との連携体制の整備を検討してまいります。
- 在宅訪問歯科診療の充実に向けた検討
施設や病院などから地域へ生活移行した医療的ケア児・者などへの口腔健康管理も含めた診療体制の充実について検討してまいります。

【関連する宮城県の取り組み】

○周産期医療従事者の人材確保

周産期医療体制の維持・確保のため、総合周産期母子医療センターで研修医(産科・産婦人科)を養成する指導医の人件費補助や、分娩に関する各種手当を支給する医療機関に対する補助等により、周産期医療従事者の確保・育成・再教育を行うこととしています。

○医療的ケア児・者への支援

医療的ケア児(日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが不可欠である児童(18歳以上の高校生等を含む。))については、令和3年9月18日に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」により、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定めるとともに、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定められています。

法に基づき、宮城県では医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児の家族等からの相談へのワンストップ対応や、関係機関との連絡調整等にあたるほか、本市の設置する仙台市発達相談支援センターや、教育部門、障害者支援部門とも連携しながら、生活支援や家庭の支援を行っています。

○移行期医療

小児期から成人期への移行期にある慢性疾患の患者に対し、適切な医療が提供できるよう、医療従事者間の連携を推進する体制の整備及び患者の自律(自立)に係る支援体制の構築について、宮城県が「宮城県移行期医療支援体制検討委員会」を設置し、移行期医療支援センターの設置等を含め、対応の検討を行っています。

4 災害時医療

(1) 本市の現状

① 県・市の役割分担

県は、災害時への備えとして、応急救護活動を行うのに必要な災害拠点病院の指定や、災害医療派遣チーム(DMAT)の派遣等の災害時医療体制の整備を行っています。大規模災害発生時には、宮城県は「宮城県災害対策本部」を設置し、その下に「保健医療福祉調整本部」や「地域保健医療福祉調整本部」など、各組織を設置し保健医療活動の調整を行います。

本市は、保健所設置市として「災害時医療連絡調整本部」を設置し、宮城県保健医療福祉調整本部との調整を行います。また、本市は基礎自治体が行うべき役割である災害対応として、指定避難所における保健活動や、災害下であっても被災者が必要な医療を受けることが出来る体制を確保します。

② 本市の災害時医療体制とその活動

■ 仙台市地域防災計画

仙台市地域防災計画は、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第42条の規定に基づき、仙台市防災会議が策定する計画です。市域の災害予防、災害応急対策及びその事前対策、災害復旧・復興について行う事項を定め、市民や地域団体、企業と市及び防災関係機関が協働してこれらの防災活動を円滑に行うことにより、災害の拡大防止と被害軽減を図り、市民の生命、身体及び財産を災害から守ることを目的として策定しています。

仙台市地域防災計画では、災害時医療救護活動を迅速、的確に行うため、医療機関や仙台市医師会、仙台歯科医師会、仙台市薬剤師会をはじめとした医療関係団体やその他の関係機関と連携してこれに当たるため、「災害時医療連絡調整本部」を設置することとしています。

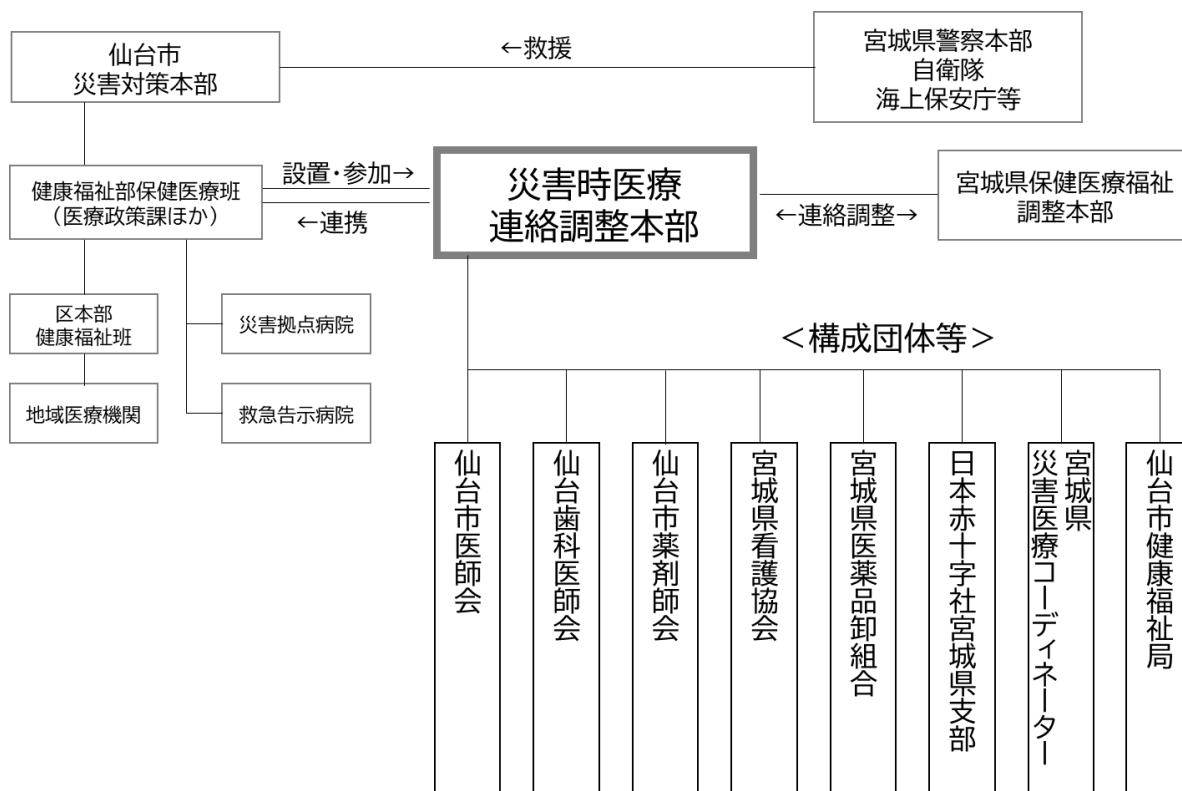
そのほか、仙台市地域防災計画では、救護所の整備、医薬品等の備蓄、後方医療施設の確保や連携体制の整備について定めています。

■ 災害時医療連絡調整本部

災害時医療連絡調整本部は、仙台市災害対策本部内の保健医療班が設置し、災害時協定を締結している各団体との調整を行うほか、災害急性期においては、宮城県保健医療福祉調整本部から派遣された災害医療コーディネーターを経由し、DMATの派遣要請を行います。また、災害対策本部保健医療班の要請により、関係団体と調整し、医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師救護班の調整を行います。

調整本部は、宮城県が大規模災害時に各保健所に設置する地域保健医療福祉調整本部と同等の権限を有し、県保健医療福祉調整本部との連絡調整の窓口にもなっています。

災害時医療連絡調整本部



■医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師救護班の派遣

災害対策本部保健医療班及び災害時医療連絡調整本部の決定により、災害時協定を締結している各団体や都市に依頼し、医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師救護班の各班の編成・派遣要請を行います。災害時医療調整本部は、各区災害対策本部保健福祉班へ派遣される医療救護班の情報伝達等の調整業務を行います。

各班は、災害発生から災害フェーズに応じて活動を行います。緊急対策期(災害発生から 72 時間以内)においては災害拠点病院や二次救急医療機関、被災現場救護所等で、応急対策期(避難所対策が中心の期間)においては、避難所での巡回診療を基本とし、診療機能の低下が著しい地域等に救護所を設置し、活動を行います。

■災害時協定

本市が災害時の医療救護活動等に関して締結している協定は、次ページの表のとおりです。このほか、東北六県県庁所在地市等とは、医療に限らず、災害時の相互応援に関する協定を締結しています。

本市が締結している災害時協定

協定名(施行日)	相手方	行う活動
災害時の医療救護活動に関する協定 (平成 26 年 4 月 1 日)	(一社) 仙台市医師会	(1) トリアージ (2) 傷病者に対する応急処置及び医療 (3) 傷病者の後方医療機関への転送の要否及び転送順位の決定 (4) 助産 (5) 被災者の死亡の確認 (6) 死体の検案 (7) 被災者に対する保健活動 (8) その他必要な業務
	(一社) 仙台歯科医師会	(1) 歯科医療を要する傷病者への応急処置及び歯科治療 (2) 傷病者の後方医療機関への転送の要否及び転送順位の決定 (3) 検視及び検案に際しての法歯学上の協力 (4) 被災者に対する歯科保健活動 (5) その他必要な業務
	(公社) 仙台市薬剤師会	(1) 傷病者に対する調剤及び服薬指導並びに医師に対する処方に関する情報提供 (2) 備蓄医薬品及び供給された医薬品の仕分け及び管理 (3) 避難所等における衛生管理 (4) その他必要な業務
	(公社) 宮城県看護協会	(1) 傷病者に対する応急処置及び看護 (2) 医療救護班による医療救護活動の補助 (3) その他必要な業務
災害時における応急医薬品の供給協力に関する協定 (平成 27 年 4 月 1 日)	宮城県医薬品卸組合	・ 医薬品等の供給

■指定避難所における保健活動

指定避難所の運営については、避難所毎に避難所運営委員会(地域団体、避難者、避難所担当職員、施設管理者等が主体となって設置)が地域の実情に合わせた「避難所運営マニュアル」を策定しています。策定に当たっては、避難所運営委員会において予め協議し、避難所設置に当たってのルールのほか、衛生施設の確認やけが人等の確認、救護活動感染症対策も含めた対応をマニュアル化し、予め備えています。

また、平成 27 年 1 月に改訂した「仙台市災害時保健活動マニュアル」や各種協定に基づき、避難所へ保健師等の専門職を派遣するなど、避難所の保健活動を行うこととしています。保健医療のみならず、運営において課題が発生した際には、避難所担当課の職員から区災害対策本部へ伝達し、災害対策本部を経由して対応を行います。

■災害時要援護者情報登録制度

災害時に安否確認や避難誘導などの支援を必要とする要援護者本人から、自分の情報を地域団体等に提供することについて同意を得たうえで本市に登録してもらい、その情報を町内会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センターに提供することで、地域における避難支援体制づくりを進めることを目的としています。

平時には隣近所での声掛け、災害時には安否確認や避難場所への誘導など、地域ができる範囲の中で支援が行われます。

■福祉避難所・周産期福祉避難所

指定避難所での生活が困難な高齢者、障害者等の災害時要援護者を受け入れるため、市内合計177か所(令和5年10月1日現在)の社会福祉施設を「福祉避難所」として指定しています。福祉避難所は、災害時に必要に応じて開設する二次的避難所であり、保健師などが、本人の状況や要介護認定の有無などを確認し、福祉避難所への避難の必要性を判断します。

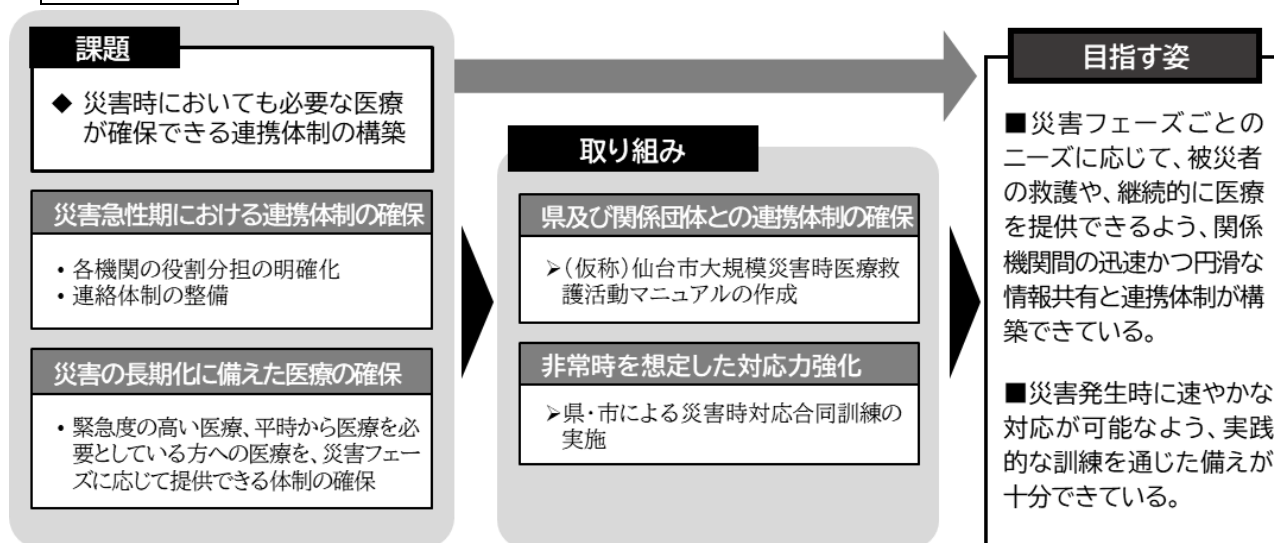
また、地域の指定避難所での生活が困難な、出産を間近に控えている方や、産後間もない方及び新生児が、より安定した避難生活を送るための二次的な避難所として、周産期福祉避難所を設置することとしています。指定避難所で相談を受けた保健師等が、周産期福祉避難所への入所が必要と思われる方を選定し、入所対象者を決定します。

■人工呼吸器電源提供事業

常時人工呼吸器を装着している方を対象として、風水害により停電が想定され、かつ、医療機関への避難入院が困難な場合、市内4か所の障害者福祉センターで電源を供給することとしています。

(2) 目指す姿と取り組み

施策イメージ図



①現場を取り巻く課題

災害時においても必要な医療が確保できる連携体制の構築に向けて、平時から検討・準備しておく必要があります。

■災害急性期における連携体制の確保

- 災害急性期において各機関が果たすべき役割について、あらかじめ確認、共有しておく必要があります。
- 平時から県と本市の災害時における連携体制について確認するとともに、災害時に各医療機関に残っている機能や必要な支援など、災害時医療連絡調整本部と各医療機関、また各医療機関間の情報共有・連携を迅速・円滑に行える仕組みづくりが必要です。

■災害の長期化に備えた医療の確保

- 災害時に、災害に伴う医療救護活動以外の緊急度の高い医療や、平時から医療を必要としている方への医療を、災害フェーズに応じて提供できる体制を確保するため、平時より情報連絡体制等を確保する必要があります。

②目指す姿

- 災害フェーズごとのニーズに応じて、被災者の救護や、継続的に医療を提供できるよう、関係機関間の迅速かつ円滑な情報共有と連携体制が構築できている。
- 災害発生時に速やかな対応が可能なよう、実践的な訓練を通じた備えが十分できている。

③取り組みの方向性

■県及び関係団体との連携体制の確保

各種団体との連携体制における役割分担等を整理し、災害時への備えを充実します。

【具体的な取り組み】

▶ (仮称)仙台市大規模災害時医療救護活動マニュアルの作成

大規模災害時に備え、災害時医療連絡調整本部が市災害対策本部や県災害対策本部の連絡調整等を円滑に行えるよう、マニュアルを作成します。

■非常時を想定した対応力強化

災害時医療連絡調整本部の参集訓練の充実等により、災害時の対応力強化を図ります。

【具体的な取り組み】

▶ 県・市による災害時対応合同訓練の実施

宮城県が実施する災害時医療に係る各種訓練に本市も参加することなどにより、県・市間の連携体制を強化します。

【関連する宮城県の取り組み】

○保健医療福祉調整本部

宮城県災害対策本部が設置された場合、宮城県は、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う「保健医療福祉調整本部」を設置します。保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMAT調整本部、日赤救護班活動調整本部、医療救護班活動調整本部、宮城DPAT調整本部及び県災害薬事コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。

保健医療福祉調整本部が設置された場合、災害対策本部地方支部又は地域部の保健福祉班の下に「地域保健医療福祉調整本部」を設置します。地域保健医療福祉調整本部には、DMAT活動拠点本部や宮城DPAT活動拠点本部、県災害医療コーディネーター等と連携しながら地域内の保健医療活動の調整を行う地域災害医療コーディネーター、県災害薬事コーディネーターと連携しながら地域内の医薬品等供給、薬剤師派遣の調整等を行う地域災害薬事コーディネーター等を配置するほか、管内の保健医療活動チーム同士の情報共有や派遣調整等を行う「地域保健医療福祉連絡会議」を設置します。

○災害拠点病院

宮城県では、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ます。仙台市内には、地域災害拠点病院のうち、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、仙台オープン病院の6病院が立地します。

○災害医療コーディネーターの業務

災害医療コーディネーターは、大規模災害時は保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部のもとで、DMATや災害拠点病院と連携して保健医療活動の総合調整を担います。また、本市の仙台市災害時医療連絡調整本部へも派遣されます。宮城県では、30人の医師に「宮城県災害医療コーディネーター」を委嘱しています。

○災害派遣医療チーム(DMAT)

災害派遣医療チーム(DMAT)は、大規模災害や多数傷病者発生の可能性のある大事故が発生した際、現場に迅速に駆けつけ、必要な医療提供体制を支援し傷病者の生命を守ることを目的とし、急性期(概ね48時間以内)から活動ができる機動性を持った、厚生労働省が認める専門的な研修・訓練を受けた医療チームです。

宮城県内には、DMATを保有する「宮城 DMAT 指定病院」が16医療機関あり(令和5年10月現在)、全ての災害拠点病院と県との間で「宮城 DMAT の派遣に関する協定」を結んでいます。

○災害派遣精神医療チーム(DPAT)

災害派遣精神医療チーム(DPAT)は、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームです。

県内での大規模災害等発生時や他都道府県からの要請があった際、精神保健ニーズの把握、連携、マネジメント及び精神科医療と精神保健活動の支援を行うため、宮城県が宮城 DPAT を派遣します。

○広域災害・救急医療情報システム(EMIS)

広域災害・救急医療情報システム(EMIS)は、災害拠点病院をはじめとした医療機関・医療関係団体・消防機関・保健所・市町村などの間の情報ネットワーク化及び国・都道府県間との広域情報ネットワーク化を図り、災害時における医療機関の患者受入可否情報の集約、情報共有を行うもので、これらの情報をもとに傷病者の搬送先の決定を円滑に行うことを目的としています。宮城県においても、県内全ての病院でEMISに加入し、医療機関からの被害情報の収集等に活用しています。

5 新興感染症対策

(1) 本市の現状

①新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく取り組み

平成 21 年に発生した新型インフルエンザの経験を踏まえ、新型インフルエンザ及び全国かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、平成 24 年に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」(以下「特措法」という。)が制定されました。

特措法では、国は新型インフルエンザ等の発生に備えて、「新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画(政府行動計画)」を定めるものとされ、また、都道府県は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画(都道府県行動計画)を作成するものとされました。市町村についても、都道府県行動計画に基づき、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画(市町村行動計画)を作成するものとされています。

これを受けて、国は平成 25 年 6 月に政府行動計画を定め、宮城県は平成 26 年 3 月に県行動計画を作成し、本市では平成 26 年 11 月に「仙台市新型インフルエンザ等対策行動計画」を作成しました。

その後、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、令和 3 年 2 月には、感染症法の改正により、特措法の対象である新型インフルエンザ等感染症に新型コロナウイルス感染症を位置付けることで、恒久的に新型コロナウイルス感染症にも特措法が適用されることとなりました。

②感染症法に基づく取り組み

一般の新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、令和 4 年 12 月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下「感染症法」という。)が改正されました。

この改正により、従来、国が「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」(基本指針)を定め、都道府県が「感染症の予防のための施策の実施に関する計画」(予防計画)を定めるととされてきたところ、新たに保健所設置市と特別区においても、都道府県の予防計画に即した予防計画の策定が義務付けられました。このことを受けて、保健所設置市である本市においても、令和 5 年度に予防計画を策定しました。なお、この予防計画は、医療法に基づいて都道府県が定める医療計画や、特措法に基づいて都道府県や市町村が作成する行動計画との整合性を確保しています。

また、この改正では、都道府県と保健所設置市等との間で、入院調整の円滑化や、応援職員の派遣ニーズ等の迅速な情報共有が行えるよう、関係者間の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するために、新たに都道府県において「都道府県連携協議会」を組織することも規定されました。この都道府県連携協議会は、都道府県、保健所設置市等、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関等から構成することとされており、保健所設置市等である本市も宮城県の同協議会に参加しています。

さらに、この改正では、都道府県が定める予防計画に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等(高齢者施設等の入所者を含む)への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化したほか、公立・公的医療機関、特定機能病院、地域医療支援病院等に対し、感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供が義務付けられました。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとするほか、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることなどが定められました。

③医療法や地域保健法に基づく取り組み

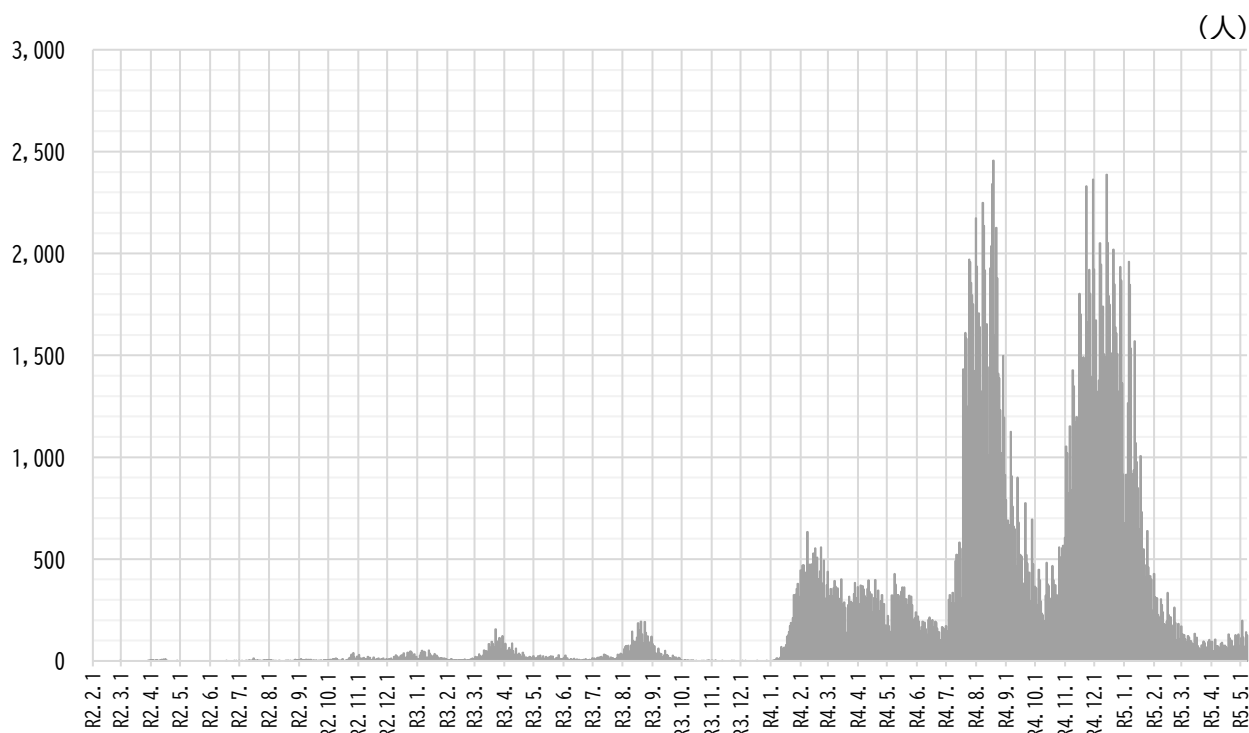
今般の新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、令和3年5月と令和4年12月に医療法が、令和4年12月に地域保健法がそれぞれ改正されました。令和3年5月の医療法の改正では、都道府県が作成する医療計画の中に、従来定めることとなっていた「5 疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)・5 事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)及び在宅医療」に対し、6 事業目として、「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されることとなりました。

加えて、令和4年12月の医療法の改正では、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生・蔓延時において、医療人材や感染症対策物資の確保の強化や、情報基盤の整備などが図られています。

同月の地域保健法の改正では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に創設された IHEAT (医師・保健師・看護師等の外部の専門職による保健所等の業務の支援を活用するための人材バンク)が法定化され、新型インフルエンザ等感染症の発生等に係る公表などが行われた場合に、都道府県や保健所設置市等から IHEAT 要員に対し、地域保健に係る業務への従事や助言を要請できることとされました。

令和2年4月に宮城県が「新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部」を設置し、その後令和2年12月に「宮城県新型コロナウイルス感染症医療調整本部」を宮城県と本市が共同で設置して以降、令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類感染症に変更されるまで、県・市の協力体制の下、感染症指定医療機関や入院協力医療機関に入院可能病床や軽症者の宿泊療養施設を確保し、感染者の入院・入所調整を行いました。

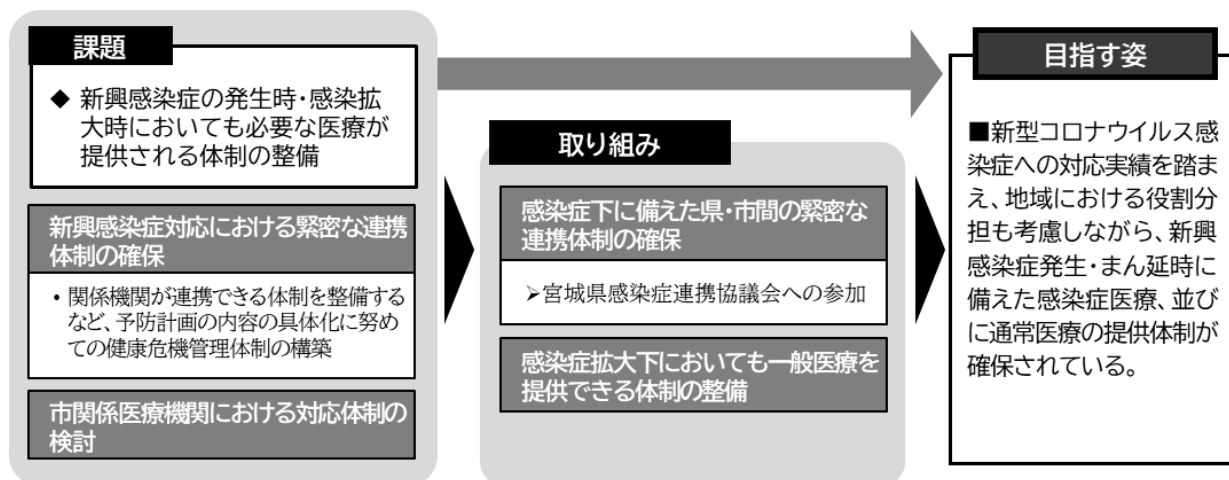
新型コロナウイルス感染症陽性患者数推移



仙台市健康福祉局データより

(2) 目指す姿と取り組み

施策イメージ図



①現場を取り巻く課題

新興感染症の発生時・感染拡大時においても必要な医療が提供されるよう、体制整備が必要です。

■新興感染症対応における緊密な連携体制の確保

- 本市においては、改正感染症法に基づき、保健所設置市として、国基本指針及び宮城県感染症予防計画に即して、感染症の予防のための施策の実施に関する「仙台市感染症予防計画」を策定しました。
- 計画策定後は、県・市の役割分担のほか、感染症の発生状況等を迅速かつ的確に把握ができるよう、関係機関が連携できる体制を整備するなど、本計画の内容の具体化に努めることで、健康危機管理体制の構築を図る必要があります。

■市関係医療機関における対応体制の検討

- 仙台市立病院は「第二種感染症指定医療機関」に指定されており、救急医療などの通常診療体制を可能な限り維持しながら新型コロナウイルス感染症感染患者の受け入れを行ったほか、仙台オープン病院においても、入院協力医療機関として感染患者を受け入れたほか、臨時外来を設置し、感染の疑いのある患者の受け入れなどを行いました。
- 一方、市急患センターなど、本市初期救急医療機関においては、通常の初期救急医療を安定的に提供するため、感染疑いのある患者の対応を見合わせながら、診療を継続しました。
- 診療所内の感染症対応体制を含め、今後の新興感染症の発生、感染拡大時における市関係医療機関における対応体制について、検討が必要です。

②目指す姿

- 新型コロナウイルス感染症への対応実績を踏まえ、地域における役割分担も考慮しながら、新興感染症発生・まん延時に備えた感染症医療、並びに通常医療の提供体制が確保されている。

③取り組みの方向性

■感染症下に備えた県・市間の緊密な連携体制の確保

様々な機会を捉え、平時からの連携強化・綿密な準備を通じ、感染症発生・まん延時に備えた県・市間の連携体制を確保します。

【具体的な取り組み】

▶ 宮城県感染症連携協議会への参加

宮城県が開催する宮城県感染症連携協議会に参加し、感染症指定医療機関をはじめ、医師会や消防機関、関係団体と感染症発生・まん延時に備えた連携体制の構築を行います。

■感染症拡大下においても一般医療を提供できる体制の整備

新型コロナウイルス感染症対応も踏まえ、市関係医療機関における、感染症対応時の体制や県・市や関係機関・団体との連携体制のあり方を検討します。

【関連する宮城県の取り組み】

○新興感染症発生・まん延時における医療体制の構築

宮城県は、新興感染症が発生した際に、速やかに外来診療、入院、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、宮城県医療審議会や宮城県感染症連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行うこととしています。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関や発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関に指定します。また指定状況については、宮城県ホームページで公表します。

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。宮城県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種(第二種)協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結するとともに、回復した患者の退院先となる介護老人保健施設等の高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備します。また、医療人材の応援体制を整備するとともに、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認しておくこととしています。

新興感染症の発生及びまん延に備え、医療措置協定を締結するに当たっては、新型コロナウイルス感染症における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、各地域の実情に応じて、特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含め、切れ目のない医療提供体制の整備を図ることとしています。

第5章 多様な主体と共に支える地域包括ケアシステムの充実

1 考え方

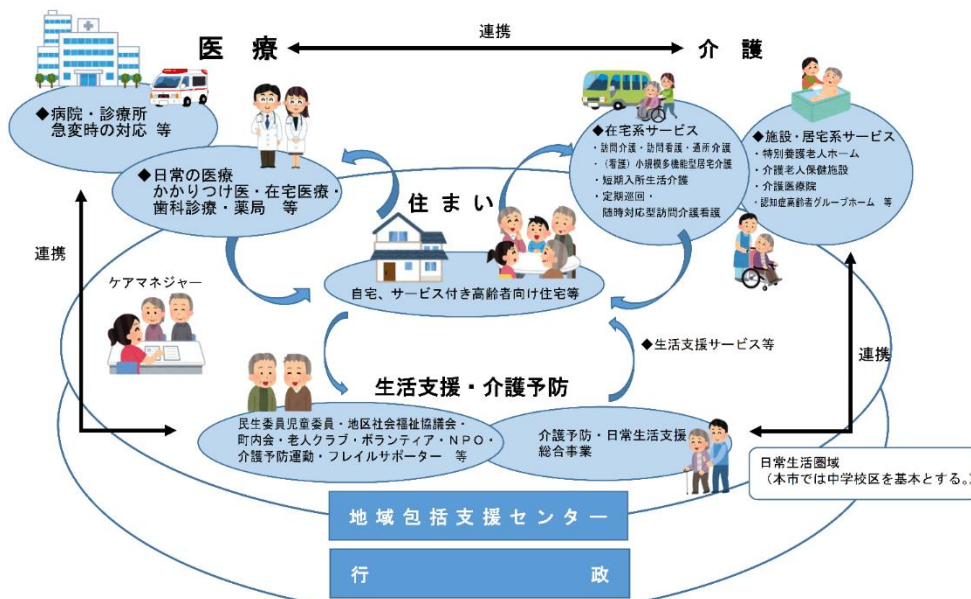
超高齢社会の到来を見据え、本市においても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の充実強化に向けた取り組みが求められます。

地域包括ケアシステムにおける医療の役割として、救急医療における連携体制や在宅医療の基盤の整備等により、急性期から回復期・慢性期までの各患者の症状に応じた、適切で切れ目のない提供体制を確保するとともに、地域や介護との緊密な連携がますます重要となってきます。本市で構築されてきた、医科・歯科・薬科の各分野の関係者、関係機関・団体の緊密な連携体制を軸に、医療機関の機能分担や相互連携の強化、在宅医療の普及啓発や体制整備、さらには福祉や介護、消防など、地域のケア体制を支える多様な立場、職種と協働、連携する枠組みの構築等を進めていく必要があります。

高齢者の保健福祉を総合的に推進するための計画である「仙台市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においては、健康状態や身体状況に関わらず、高齢者が生きがいをもち、地域で安心して自分らしく暮らし続けるために、日頃から市民一人ひとりが自立した生活を送ることができるよう、自ら介護・フレイル予防や健康づくりなどの活動に取り組むこととしています。加えて、支援が必要な人を地域で支える仕組みや、医療を含む地域の特性に合った公的なサービスによる支援が、それぞれ関連しあって提供されることが必要であり、住民をはじめ、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、町内会、老人クラブ、ボランティア団体や NPO、医療・福祉・介護の専門職、行政などが一体となり、地域全体で進めていくことが重要としております。本方針に基づく取り組みについては、その他本市の関連計画等とも連携しながら推進していきます。

限りある医療資源を効率的・効果的に活用し、持続可能な医療提供体制を目指していくためには、医療の提供を受ける市民の理解、協力も必要不可欠です。行政のみならず、市民、医療・介護関係者など多様な主体がそれぞれの役割を認識し、連携を図りながら、本市の地域包括ケアシステムの充実に資する体制構築に向け、各般の取り組みを推進していきます。

地域包括ケアシステムイメージ図



2 体制構築に向けた医療面からの取り組み

医療や介護は、高齢になるほど受診・利用する割合が高くなるため、今後、総人口が減少したとしても、高齢化の進展により、当面その需要は増え続けることが予想されます。かかりつけ医を始めとした医療機関や地域包括支援センター等の機能を活かしながら、地域での暮らしを支えるとともに、必要な医療や介護等のサービスを受けられる環境を整えることにより、増加する需要に対応していく必要があります。

利用者が、その人にとって望ましい選択ができ、必要なサービスを円滑に受けることのできる仕組みを地域全体で構築するため、以下のような取り組みを行います。

①医療と介護・福祉分野との連携の強化・促進

地域において、継続的に切れ目のない適切な医療・介護を提供するためには、在宅医療と高齢者福祉施設等への医療提供、急性期、回復期、慢性期の各入院医療及び介護等の各機能を担う主体間の情報共有や連携強化が求められます。本市では、地域包括支援センターや区が中心となって、医師、歯科医師、ケアマネジャー等が参加する地域ケア会議を開催し、個別事例の課題解決や関係機関のネットワークづくりに努めてきており、今後も会議の充実や連携強化に取り組めます。

また、医療職、介護職等の専門職や行政機関が、互いの専門分野を活かしながら連携を深め、在宅患者等の生活を様々な側面から支える体制の整備を進めます。さらに、必要に応じ、施設や在宅での歯科訪問診療へつなげるため、介護事業者向けの啓発などにより多職種連携を強化します。

【具体的な取り組み】

▶ 地域における多職種連携の取り組みの支援

医療・介護関係者及び在宅医療・介護に携わる各種専門職等による多職種連携の強化に向けた支援を進めます。

▶ 医療・介護間の情報共有の円滑化支援

情報連携シートの導入等により、医療・介護間で患者の情報を共有しやすい環境の構築を支援します。

▶ 歯科訪問診療普及のための啓発や多職種との連携強化

訪問歯科診療の手引きの周知や研修会等を通して、施設スタッフや介護専門職へ口腔ケアの重要性の啓発などにより多職種連携を強化し、歯科訪問診療の普及を図ります。

②多様な関係団体との連携強化

本市における保健・医療を充実させるため、本市を含め、(一社)仙台市医師会、(一社)仙台歯科医師会、(公社)仙台市薬剤師会や(公社)宮城県看護協会、東北大学病院等からなる「仙台市地域医療対策協議会」が設置されており、各機関との密接な協調と連携のもと、救急医療や在宅医療、歯科保健医療等についての取り組みを進めているところです。多様化する課題に取り組むため、協議会構成団体に留まらず、幅広い分野の専門家の方々や、宮城県とも連携・協力を図り、各般の施策を推進します。

【具体的な取り組み】

➤ 課題に応じた施策の検討

関係団体間の連携強化を図るとともに、その時々が生じた課題への対応を適時適切に行えるよう、必要に応じて多様な関係団体が参画するワーキンググループを設置するなどし、対策・施策の検討を行います。

③市民への普及啓発

限りある医療資源の中であって、医療提供体制を維持・構築するためには、例えば、風邪などの一般的な疾病等を対象とする初期医療は住民に身近な「かかりつけ医」が担い、比較的専門性の高い外来医療や一般的な入院医療は病院が担う、といった役割分担などについて、市民一人ひとりの理解と協力が不可欠です。また、かかりつけ医は、病気の治療だけでなく、トータルな健康管理を担うほか、医療と介護の橋渡しの役割も果たしており、多くの方がかかりつけ医を持つことにより、医療・介護の円滑な連携にも繋がります。

医療に対する市民の理解と協力が得られるよう、意識啓発等の取り組みを、各種団体とも連携しながら進めます。

【具体的な取り組み】

➤ 市民医学講座の開催

➤ 市政出前講座の開催

➤ 市政だよりや市ホームページ、その他各種媒体を利用した周知啓発

3 各主体に期待される役割

取り組みの推進に当たっては、本市が着実に役割を果たしていくことはもとより、市民、医療・介護等のサービス提供者及び関係団体等が、それぞれの役割について理解し、互いに協力、連携しながら、責任を果たしていくことが重要です。

①市民

生涯を通じていきいきとした生活を送るために、健康的な生活習慣の下、日頃から特定健康診査やがん検診等を積極的に受診するなどして、自身の状態を把握しながら健康管理に努めるとともに、フレイル予防や健康づくりを通じたセルフケア、また、就労やボランティア等の社会参加活動に取り組むことが重要です。

地域医療の現状や、医療が有限な社会資源であることに理解を深め、かかりつけ医等を持つことや、病気の状態に合わせた適切な受診などにより、地域医療体制をともに支えることが期待されます。

②医療・介護等のサービス提供者

安全・安心なサービスを提供するために、利用者との信頼関係の構築に努め、それぞれの職能に課せられた社会的責任を最大限に果たすことが求められます。

医療関係者は、関係者との協議及び緊密な連携の下、地域に必要な医療提供体制の構築に向け、病床機能の分化及び連携について自主的な取り組みを進め、それぞれの有する機能に応じた医療提供を展開していくことが必要です。また、介護サービス事業者は、介護サービスの質の確保・向上に努

めるとともに、高齢者等が介護を必要になっても尊厳を保持しつつ、その有する能力に応じ自立した生活ができるよう、適正なケアプランに基づき、必要な高齢者等に適切な介護サービスを提供することが求められます。

社会資源としての医療・介護の公共性を理解し、相互に連携を図りながら取り組みの推進に積極的に関与・協力することが期待されます。

③医療関係団体

(一社)仙台市医師会・(一社)仙台歯科医師会・(公社)仙台市薬剤師会をはじめとする関係団体が、日常的な保健・福祉活動をはじめ、災害時医療や感染症等、様々な課題において緊密な連携体制を構築し、対応してきました。本市の地域包括ケアシステムの充実に向け、医療関係団体に留まらず、多様な分野との連携を密にしながら、各般の取り組みを行っていくことが期待されます。

④仙台市

住民に最も身近な行政主体として、介護保険・医療保険・福祉サービスの提供、高齢者の生きがいづくり、継続的な就労の支援、市民一人ひとりの取り組みやみんなで支える取り組みを推進するための環境整備・支援はもとより、社会の変化に柔軟に対応するための取り組みの強化などが求められます。

また、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、医療計画をより一層有効に機能させていくこと及び地域医療構想の達成、そのために必要な人材の育成等を担う宮城県との連携、協働により各般の取り組みを進めます。

さらに、市民に対して、保健医療に関する情報発信や啓発・広報活動等を行い、地域医療を支える意識の醸成を図ります。

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(にも包括)

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム(にも包括)」とは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労など)、地域の助け合い、普及啓発(教育など)が包括的に確保されたシステムのことであり、地域共生社会の実現に向かっていく上で欠かせないものです。

このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の有無や程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、市町村ごとの保健・医療・福祉関係者等による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要です。

本市においては、平成 30 年度に精神保健福祉審議会を保健、医療、福祉の関係者による協議の場として位置づけ、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた検討を開始しました。審議会では、「地域における支援体制のあり方」について、令和 5 年 9 月に最終報告としてとりまとめました。次の大きな課題でもある「精神障害者の地域移行の推進」については、令和 5 年 10 月以降、課題の整理や課題の解決に向けた仕組みの具体的な検討を進めます。

第 6 章 市関係医療機関における良質な医療の提供

1 仙台市立病院(仙台市公立病院経営強化プラン)

(1) プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、その多くにおいて、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況となっています。

総務省は、公立病院の経営強化を図るために、平成 19 年と 27 年に「公立病院改革ガイドライン」を通知し、各地方公共団体に対して「公立病院改革プラン」の策定を要請してきました。本市ではこれに基づき、市立病院の役割を明確化した上で、経営強化に向けた取り組み方針や収支計画、数値目標等を定めた「仙台市公立病院改革プラン」を平成 21 年 3 月に、「仙台市公立病院改革プラン 2017」を平成 29 年 3 月にそれぞれ策定し、各般の取り組みを進めてきたところです。

この間、医師・看護師等の不足や人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いています。加えて、令和 6 年度から「医師の働き方改革」の適用が開始されることで、医師不足に直面している公立病院にとってはさらに厳しい状況となることが見込まれています。

また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においては、病床確保や入院患者の受け入れをはじめ、発熱外来の設置や PCR 検査、ワクチン接種等で公立病院の果たす役割の重要性が改めて確認されました。今後の新興感染症の感染拡大時等に備えるためには、平時から各病院の機能分化や連携強化等の必要性も明らかとなっています。

こうした背景のもと、令和 4 年 3 月に総務省より新たにガイドラインが示され、病院間の機能分化・連携強化や医師・看護師等の確保、そして働き方改革の推進等に係る公立病院の経営強化の取り組みをまとめた、地方公共団体における「公立病院経営強化プラン」を令和 5 年度までに策定することとされました。これを受けて、改めて市立病院の経営強化を図り、市民に必要な医療を安定的に提供する体制を確保・強化するため、このプランを策定するものです。

○経営強化プランの内容 ※国ガイドラインに沿って策定

- 役割・機能の最適化と連携強化
地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能、機能分化・連携強化、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標 など
- 医師・看護師等の確保と働き方改革への対応
医師・看護師等の確保、医師の働き方改革への対応 など
- 経営形態のあり方
- 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み
- 施設・設備の最適化
施設・設備の適正管理と整備費の抑制、デジタル化への対応 など
- 経営の効率化等
経営指標に係る数値目標、目標達成に向けた具体的な取り組み など

(2) 仙台市立病院の概要

①沿革

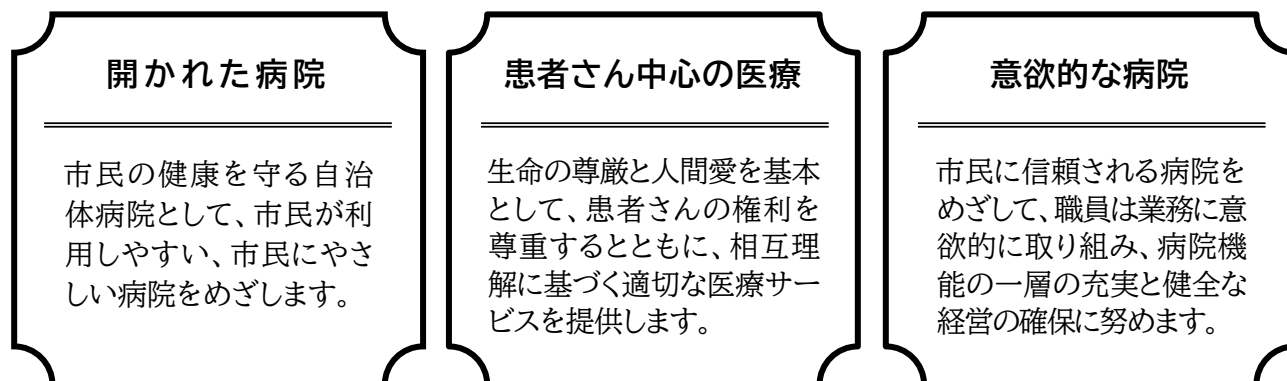
昭和 5 年 2 月	東二番丁の旧裁判所庁舎を利用し、外来診療開始
昭和 20 年 7 月	戦災により一部を残して焼失
昭和 33 年 4 月	総合病院の名称許可
昭和 39 年 4 月	地方公営企業法財務規定等の一部適用
昭和 39 年 12 月	救急病院告示
昭和 53 年 3 月	前病院(五橋)工事着工(→昭和 55 年 3 月竣工)
昭和 55 年 7 月	前病院(五橋)にて診療開始
平成 元年 4 月	地方公営企業法全部適用
平成 3 年 4 月	救急センター(現:救命救急センター)開設
平成 16 年 1 月	現病院(あすと長町)への移転・新築を公表
平成 19 年 7 月	新仙台市立病院基本構想を策定(→平成 21 年3月同基本計画を策定)
平成 23 年 12 月	現病院工事着工(→平成 26 年 7 月竣工)
平成 26 年 11 月	現病院にて診療開始

②施設の概要

所在地	仙台市太白区あすと長町一丁目 1 番 1 号		
敷地面積	35,018 m ²		
延べ面積	55,800 m ² (病院本館 52,286 m ² 、厚生棟 1,364 m ² 、研修医宿舎棟 2,150 m ²)		
病床数	525 床	一般病床(467 床)	救命救急センター(ICU16 床・HCU24 床)
			NICU・GCU(18 床)
			上記以外(409 床)
		感染症病床(8 床)	
		精神病床(50 床)	
診療科目	26 科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、感染症内科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科	

③経営理念

仙台市立病院は、市民の健康の増進と福祉の向上のため、地域の中核病院としての機能を果たし、市民が安心して生活できる都市づくりに寄与します。



④運営方針

1. 自治体病院としての役割

高度医療や救急医療などの行政医療に積極的に取り組むとともに、他の医療機関等との連携を図り、地域の医療ネットワークの中核病院としての役割を果たす。

2. 病院機能の充実強化

市民の多様化する医療ニーズに応えるために病院機能の充実強化を図り、院内各部門の有機的連携のもと、市民の健康を守るための適切な医療の提供に努める。

3. 患者さんとの信頼関係

インフォームドコンセントなどに十分配慮するとともに、院内環境の整備や接遇などの向上を図り、患者さんとの信頼関係の構築に努める。

4. 患者さんの権利の尊重

患者さんの権利に関する職員の意識を向上させ、患者さんが積極的に医療に参加していけるよう努める。

5. 医療関係者の研修受け入れ

教育研修病院として、国内外の医師、看護師などの医療関係者の研修受け入れを行い、医療水準の向上に貢献する。

6. 職員の資質向上

医療従事者としての誇りと自覚を持ち、研修や自主研究等を通じて資質向上に取り組む。

7. 明るく爽やかな病院

患者さんにとっても職員にとっても明るく爽やかな病院、働きやすい、働きがいのある病院をめざす。

8. 健全な経営

公営企業の病院として経済性と公共性を発揮するためには、健全な経営の確保が不可欠であり、適切な医療の提供を通じた収益の確保と経費の節減などに努める。

⑤主な機能・特徴

■救急医療・小児救急医療

平成 3 年に救急センターを設置し、平成 17 年には仙台市消防局との連携による高度処置救急隊(ドクターカー)の運用を開始しました。現病院への移転時に、集中治療室(ICU: Intensive Care Unit)、高度治療室(HCU: High Care Unit)を充実させるとともに、ヘリポートを新設し、より広範な地域からの受け入れを可能にしました。これらの設備や診療体制の強化により、市立病院における救急車搬送患者受入数は、平成 29 年以降、県内最多となっています。

また、救命救急センターに小児科医を配置し、市内で唯一 24 時間 365 日、小児救急患者へ対応しており、院内に併設する「仙台市夜間休日こども急病診療所」と連携しながら、初期から三次まで総合的な小児救急医療を提供しています。

■災害時医療

平成 9 年に災害拠点病院に指定されており、研修会やトリアージ訓練を適宜実施し、不測の事態に備えています。平成 18 年 6 月には災害派遣医療チーム(DMAT)指定医療機関に指定され、3 チームを編成しています。また、東日本大震災の経験から、平成 23 年 12 月に市立秋田総合病院、山形市立病院済生館と「災害時における病院間の相互支援に関する協定」を結び、災害時の医療提供に支障が生じた場合、医療機器、薬品類、食料その他応援物資の援助、医師、看護師等の派遣など、相互に迅速な支援を実施することとしています。

現病院は、大規模災害時も支障なく医療活動ができるよう、建物を免震構造とし、自家発電装置による電力を確保している他、食料の備蓄も行っています。

■周産期医療

「地域周産期母子医療センター」に指定され、緊急帝王切開や基礎疾患を持つ妊産婦のハイリスク分娩にも対応するとともに、仙台セミオープンシステムにも参加しています。また、平成 24 年 6 月には、WHO とユニセフの共同宣言に基づき制度化された「赤ちゃんにやさしい病院(BFH: Baby Friendly Hospital)」の認定を受けています。移転時には、新生児集中治療室(NICU: Neonatal Intensive Care Unit)、新生児治療回復室(GCU: Growing Care Unit)を新たに設置し、妊産婦、胎児、新生児への総合的かつ専門的な医療を提供しています。

■身体合併症精神科救急医療

総合的な救急医療提供の一環として、単科の精神科病院では対応が難しい、身体疾患と精神疾患を併せ持った救急患者に対し、院内の各診療科と連携しながら医療を提供しています。

■感染症医療

「第二種感染症指定医療機関」に指定されており、平成 21 年度の新型インフルエンザの発生時には発熱外来を設置し、迅速な対応を行いました。また、新型コロナウイルス感染症について、救急医療などの通常診療体制を可能な限り維持しながら、感染患者の受け入れを行うなど、感染症内科及び感染対策室を中心に感染症医療に取り組んでいます。

■地域医療支援

地域において、限られた医療資源を有効に活用するためには、医療機関がそれぞれの機能や役割を分担し、互いに協力、連携しながら対応する「地域完結型医療」が求められています。市立病院は従来から地域完結型医療を推進しており、平成 26 年 5 月にその中心的役割を担う「地域医療支援病院」の承認を受け、登録医をはじめ医療機関との連携をさらに充実させるとともに、地域の医療従事者に対する研修の実施等にも取り組むことにより、その役割を果たしています。

(3) 役割・機能の最適化と連携強化

①地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能

仙台医療圏では、今後、高度急性期・急性期・回復期・慢性期のいずれの医療機能においても需要が増加することが見込まれています。そのため、病床機能の分化・連携を推進し、さらなる効率化を図っていくことが必要であり、そのためにも医療機関におけるそれぞれの取り組みとともに、相互の連携がますます重要になってきます。

高度急性期及び急性期医療を担う市立病院は、救命救急医療をはじめとした政策的医療を提供しており、仙台医療圏において、今後も現状の体制を維持しつつ、中核病院としての機能や役割を確実に果たしていくことが求められます。特に、新型コロナウイルス感染症患者の入院要請に対応してきた経験も踏まえ、今後も他の医療機関と連携しながら新興感染症に確実に対応する役割も、今後さらに重要となっていくものと考えられます。

限られた医療資源を有効に活かしながら、救急搬送患者や地域の医療機関からの紹介患者の積極的な受け入れに努めるとともに、臨床研修医をはじめとする医療従事者の養成、災害拠点病院としての体制確保など、三次救急医療機関並びに地域医療支援病院としての役割・機能についても、引き続き的確に推進していく必要があります。

【具体的な取り組み】

- 救急患者応需に向けた院内の体制強化
- 身体合併症精神科入院患者の積極的な受け入れ
- 地域関係機関との連携強化による精神病床のさらなる活用
- ハイリスク分娩への万全な対応
- 災害医療に備えた対策
- 登録医訪問、SNS 等を活用した積極的な情報発信、「顔の見える」関係構築強化

②地域包括ケアシステムの充実強化に向けて果たすべき役割・機能

市立病院は、「地域完結型医療」の中心的役割を担い、地域医療支援病院として他の医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介への積極的対応をはじめとした取り組みを行っています。

引き続き、病院の特性や地域医療における立場などを踏まえ、地域の医療機関等と連携を図りながら必要な協力・支援を行っていくなど、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケア体制の中で期待される役割を確実に果たしていくことが求められます。

併せて、高齢化の進展に伴う複数の疾患を有している患者の増加が見込まれる中で、高齢者が訴える様々な症状に対して、総合的な医療提供体制の確保を検討していく必要があります。

【具体的な取り組み】

- 登録医をはじめとした地域医療機関への定期訪問による連携強化
- 紹介・逆紹介の推進
- 地域包括ケア病棟を有する医療機関との連携強化による転院支援
- 情報共有の会議や研修会等の取り組み

③機能分化・連携強化

地域医療支援病院として、地域完結型医療をさらに推進していくため、地域の医療機関からの紹介患者の受け入れだけでなく、急性期治療を終えた患者の地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション機能を持つ病院等への円滑な転院など、切れ目のない医療が提供できるよう、定期的なカンファレンスなどを通じて緊密な連携を図る新たなシステムを構築していく必要があります。

<p>【具体的な取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 登録医制度の推進 ➤ ネットワーク強化(市立病院オープンカンファレンス、仙台南地域医療連携を考える会) ➤ 連携パス化(誤嚥性肺炎等)の推進

④医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

果たすべき役割に沿った、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の病院等との連携強化について検証していくことも必要です。このため、以下のとおり、医療機能や医療の質、連携の強化等に係る指標について、数値目標を定めます。

医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

項目(単位)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急車搬送患者受入数(人)	7,500	7,700	8,000	8,200	8,400
救命コール受入数(人)	700	730	730	730	730
病院・開業医からの紹介患者の救急での受入数(人)	3,500	3,600	3,800	4,000	4,200
分娩件数(件)	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
ハイリスク分娩件数(件)	500	500	500	500	500
救命救急センター精神疾患診断治療初期対応件数(件)	100	100	131	131	131
重症度、医療・看護必要度(%)	33.0	33.0	33.0	34.8	34.8
クリニカルパス使用割合(%)	47.0	47.5	48.0	49.0	50.0
患者満足度調査における総合的な評価(平均評価点)(点)	4.6	4.6	4.6	4.6	4.6
紹介患者数(人)	19,569	19,762	19,954	20,148	20,343
逆紹介患者数(人)	16,668	17,233	17,796	18,361	18,924

⑤一般会計負担の考え方

自治体病院は、地方公営企業として、経済性を発揮するとともに、公共の福祉の推進を経営の基本原則とするものであり、その運営に要する経費は経営に伴う収入をもって充てる独立採算を原則とすべきものです。

しかしながら、自治体病院は、救命救急医療・小児救急医療、周産期医療、身体合併症精神科救急医療、感染症医療をはじめとする政策的医療を提供する役割を担っており、「経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費(行政的経費)」及び「能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費(不採算経費)」については、一般会計が負担するものとされており、(地方公営企業法第 17 条の 2)

引き続き、医業収益の確保に努めるとともに、政策的医療を安定的に提供するために、現在以下のとおり整理している個別の算出基準に沿って、一般会計からの適正な繰出を行っていきます。

(一般会計負担金の算出基準)

- 1) 「地方公営企業繰出金について」(総務副大臣通知)にて定められた基準を用いるもの
企業債利息負担金・元金償還金出資金^{*}、建設改良費負担金、研究研修費負担金 等
(^{*}一部基準外を含む)
- 2) 「当該事業に係る給与費」等を用いるもの
高度医療経費負担金、医療相談費等負担金
- 3) 「当該事業における収支差」を用いるもの
救急医療経費負担金
- 4) 「地方財政計画における公営企業繰出金の算出基礎数値」を用いるもの
感染症病棟運営費負担金、精神科病棟運営費負担金
- 5) 「特別交付税算定上の単価」を用いるもの
小児医療経費負担金、院内保育所経費負担金
- 6) 独自の算定を行うもの
基礎年金拠出金負担金、児童手当経費負担金、共済組合長期給付追加費用負担金

(4) 医師・看護師等の確保と働き方改革への対応

①医師・看護師等の確保

公立病院が持続可能な地域医療の確保や医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時の対応等、病院としての機能強化を図る上で、その役割や機能に的確に対応した人材を確保することは極めて重要です。厚生労働白書では、令和 6 年には医療福祉分野の就業者が 96 万人不足するといった推計も発表されており、今後の医師不足の解消や看護師の離職防止、労働環境の改善など、大きな課題となっています。

市立病院では、医師・看護師、その他医療技術職等の様々な職種について、人員計画を策定の上、関係機関とも十分な連携を図りながら人材確保を図っています。また、他医療機関からの要請に基づき医師の派遣を行っているほか、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場への医師・看護師等の派遣なども積極的に対応するなど、地域全体での医療提供体制確保に協力・連携をしています。

今後も、院内での体制確保と地域における連携への貢献を進めていく必要があります。

【具体的な取り組み】

- 関連大学医局との連携強化による医師の確保
- 人材確保に向けた病院紹介などの広報活動の推進
- 新興感染症等への対応(医師・看護師等の派遣)
- 院内保育所の運営など、福利厚生の実施
- 他医療機関からの要請に基づく医師の派遣

②臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保・育成

若手医師の育成、特に地域医療に関心を持つ医師を増やすためには、臨床研修医や専攻医、地域枠医師等の確保に取り組むことが重要であり、そのために、研修プログラムの充実や指導医の確保、学会や大学等への訪問機会の確保など、若手医師のスキルアップを図るための環境整備にも注力することが必要です。

臨床研修を行う病院として厚生労働省から指定を受けている市立病院では、医学生の見学受け入れや説明会の開催、SNS 等による情報発信などにより、研修医の確保に努めているとともに、研修プログラムの充実や海外の医師による研修医教育などを行っており、引き続き若手医師の確保に資する研修医の受け入れに力を入れていくことが求められます。

【具体的な取り組み】

- 臨床研修医の受け入れ、研修プログラムの実施
- SNS 等による病院紹介など情報発信の推進
- 海外の先進医療機関との相互交流による医療スタッフ育成の実施
- ロボット支援手術等の高度医療の導入

③医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働規制が開始される令和 6 年度に向け、適切なタスクシフト/シェアの推進などにより、医師の時間外労働の縮減を図ることが必要です。市立病院では、超過勤務の縮減を図るための取り組みを進めるとともに、医師労働時間短縮計画を策定して、地域医療確保暫定特例水準の適用に向けた手続きを進めています。また、追加的健康確保措置の実施に向けた運用の整理を行い、勤務間インターバルの確保など、適切に対応していくことが求められます。

【具体的な取り組み】

- 医師労働時間短縮計画の策定
- タスクシフト/シェアの推進(認定看護師等の人材育成など)
- 勤怠管理システム導入

(5) 経営形態のあり方

市立病院は、平成元年 4 月から地方公営企業法の全部適用に移行し、人事・予算等の権限が付与された病院事業管理者のもと、安定した医師の確保や専門的な医療知識を有する事務職員の病院独自採用、新たな手当の創設など、自律的な病院経営を行っています。

これまで、経営形態を変更した自治体病院の調査等も踏まえ、地方独立行政法人化の利点と課題を整理するなど、今後の経営形態のあり方について検討を行ってきたところです。

一般の新型コロナウイルス感染症を踏まえた、今後の医療提供体制における市立病院の役割や機能、経営への影響、患者の動向等を注視していく必要があることに加えて、市立病院が置かれている環境の大きな変化が予見される現時点において、本プラン対象期間中(令和 6～9 年度)は、現在の地方公営企業法全部適用による運営を継続し、経営形態の見直しについては、他都市の動向も見据えながら、引き続き必要性等について検討していくこととします。

(6) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

市立病院は、市内の「第二種感染症指定医療機関」で、唯一感染症病床を有しており、一般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においても、仙台医療圏の中核病院として、その対応に積極的に取り組んできました。引き続き、新興感染症の感染拡大時に備え、平時からの取り組みとして、感染症病床に加え、感染拡大時に活用可能な病床などを予め想定しておくとともに、感染管理の専門性を有する人材や、重症患者に対応可能な人材等、専門人材の育成に努めます。

また、市内唯一の自治体病院としての役割を果たすべく、県や市、地域の医療機関との連携を一層深めるとともに、院内感染対策を徹底し、効果的・効率的な対応ができるよう必要な資機材の適切な備蓄や訓練を平時から行っていくことも求められます。

【具体的な取り組み】

- 感染症患者搬送訓練の実施
- 新興感染症患者受け入れに向けた教育
- 新興感染症に対応可能な医療スタッフ育成

(7) 施設・設備の最適化

①施設・設備の適正管理と整備費の抑制

市立病院は、平成 26 年に現在の場所に移転新築し、令和 6 年度には 10 年の節目を迎えます。移転新築時に購入した新たな医療機器の多くが更新の時期を迎え、施設においても今後の老朽化に備えるほか、疾病構造の変化や日進月歩の医療技術の進歩に対しても的確に対応する必要があります。このため、施設や設備の更新や高額な医療機器の新規導入等においては、費用対効果や必要性、医療安全の確保などを長期的な視点で検討していくことが求められます。

施設の長寿命化に向けては、「仙台市公共施設総合マネジメントプラン」に準じて、予防保全を含めた施設整備を進め、改修費用の平準化にも取り組んでいくことが必要です。

【具体的な取り組み】

- ▶ 施設の大規模改修計画の策定
- ▶ 医療機器更新計画の着実な推進
- ▶ ロボット支援手術等の高度医療の導入(再掲)

②デジタル化への対応

市立病院では、令和 3 年度にマイナンバーカードにおける健康保険証の利用開始(オンライン資格確認)、5 年度には電子処方箋の運用等の準備を進めるなど、国が進める医療DXに関する動きを注視しながらデジタル化の推進を図っています。医療情報システム(電子カルテ)については、ランサムウェア対策など、情報セキュリティ対策を強化及び非常時における診療継続計画(BCP)の策定に取り組みながら、安全で安定的な運用を図ることで医療の質の担保・向上と情報連携を推進していく必要があります。

今後も、患者サービスの向上や病院経営の効率化、働き方改革の推進など業務効率化に向け、様々なDX推進に取り組んでいくことが重要です。

【具体的な取り組み】

- ▶ 国が進める医療 DX への適切な対応
- ▶ 医療 DX による業務の効率化と患者サービスの向上
- ▶ 医療情報システムを含むシステム更新計画の策定
- ▶ 情報セキュリティ対策の強化
- ▶ サイバー攻撃等によるシステム障害発生時に備えた診療継続計画(BCP)の策定

(8) 経営の効率化等

①経営指標に係る数値目標

地域の医療提供体制を確保して良質な医療を継続的に提供していくために、経営の効率化は避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入の確保や、医薬品費・医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要です。これらの観点を踏まえ、期間中の数値目標を以下のとおり設定します。

経営指標に係る数値目標

項目(単位)	R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
経常収支比率(%)	93.4	91.7	93.7	92.6	94.6
修正医業収支比率(%)	84.9	85.0	87.0	85.9	88.0
人件費比率(%)	62.0	62.4	59.3	60.4	59.4
材料費比率(%)	28.9	27.4	27.3	27.4	27.4
一般病床稼働率(%)	81.4	84.6	84.8	84.8	84.8
入院診療単価(円)	82,201	82,206	82,500	82,500	82,500
外来診療単価(円)	20,586	20,941	22,000	22,000	22,000

②目標達成に向けた具体的な取り組み

■病棟毎の診療科再編成の検討

診療科の特性や疾患構成等を十分に考慮したうえで、病棟毎の診療科の再編成を行い、効果的な病床活用を図ります。

■病床回転率及び病床稼働率の向上

治療を必要とする多くの患者に対応するため、患者毎の入院から退院までの期間や治療計画を示した「クリニカルパス」の活用を推進し、在院日数の短縮を図ることで、病床回転率を向上させます。また、限りあるベッドを有効活用するため、午前退院・午後入院に取り組み、病床稼働率の向上を図ります。

■各種使用料・手数料の受益者負担の適正化

各種使用料・手数料について、近隣の医療機関等の状況等とも比較をしながら適正な料金設定の検討を行います。

■手術センター機能の最大限の活用

診療科毎の手術室利用状況を反映した最適な手術枠を設定するなど、より効率的な手術室の活用により、手術件数のさらなる増加を図ります。

■診療材料費、医薬品費、光熱水費の抑制

診療材料費については、安価同等品への切り換えや積極的な価格交渉を行っていくとともに、医薬品については、スケールメリットを活かした共同購入の取り組みを行うなど、費用の抑制を図っていきます。また、光熱水費についてもエネルギー効率の高い設備・機器の活用などにより、使用料の抑制を図ります。

■医療需要を考慮した職員数の適正化

医療需要の変化に適切に対応し、医療の質及び労働生産性の向上を図るため、戦術的かつ柔軟に人員配置の適正化を進めます。

■診療報酬改定への適切な対応

診療報酬改定に伴う新たな加算や施設基準を迅速かつ確実に取得し、医業収益の増加を図ります。

■DPC 特定病院群への移行に向けた取り組みの強化

DPC 特定病院群¹への移行を見据え、医師をはじめとした医療スタッフの安定的な確保に努めながら、難易度の高い手術や重症度の高い疾患の治療に取り組み、診療機能のさらなる高度化を図ります。

■外部アドバイザーの活用

経営コンサルタント等のアドバイスなどを取り入れながら、健全な病院経営に必要な取り組みを進めていきます。

¹ 高度な医療や、次世代を担う医師の養成にも積極的に取り組み、重症度が高く高難易度な手術などの治療が必要な患者を多く診療している、「DPC 大学病院本院群」に準じた診療機能を有する医療機関として厚生労働省が指定する医療機関。

③経営強化プラン対象期間中の収支計画等

各般の取り組みの実施により、各年度の収支計画等について、以下のとおり見込むものとします。なお、収支計画は診療報酬の改定等、経営環境の変化により影響を受けるため、こうした状況変化を踏まえ、プラン対象期間中においても、必要な見直しを行うこととします。

経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画

【収益的収支】

(単位:百万円)

区 分		R5年度 (見込)	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収 入	医業収益 a	16,836	17,165	17,642	17,784	17,784
	入院収益	12,038	12,305	12,553	12,695	12,695
	外来収益	4,594	4,700	4,929	4,929	4,929
	その他	204	160	160	160	160
	医業外収益 b	2,709	2,366	2,383	2,380	2,354
	一般会計負担金	1,979	1,949	1,942	1,935	1,927
	国(県)補助金	373	63	63	63	63
	その他	357	354	378	382	364
	経常収益 A=a+b	19,545	19,531	20,025	20,164	20,138
	支 出	医業費用 c	19,819	20,201	20,279	20,704
職員給与費		10,440	10,704	10,453	10,739	10,566
材料費		4,863	4,709	4,825	4,864	4,864
経費		2,979	3,257	3,257	3,257	3,257
減価償却費		1,428	1,415	1,627	1,727	1,403
その他		109	116	117	117	117
医業外費用 d		1,098	1,100	1,091	1,081	1,072
支払利息		233	224	214	204	195
その他		865	876	877	877	877
経常費用 B=c+d		20,917	21,301	21,370	21,785	21,279
経常損益 C=A-B	▲1,372	▲1,770	▲1,345	▲1,621	▲1,141	
特別損益等 D	▲165	▲165	▲165	▲165	▲165	
純損益(税抜) C+D	▲1,537	▲1,935	▲1,510	▲1,786	▲1,306	
資本金	16,974	17,862	18,777	19,767	20,544	
現金預金残高	7,848	6,930	6,873	6,848	6,600	
企業債現在高	20,250	19,807	18,848	17,705	16,812	

【資本的収支】

(単位:百万円)

区 分		R5 年度 (見込)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度
収 入	資本的収入 E	1,500	1,838	1,435	3,664	1,296
	企業債	600	930	500	2,654	500
	他会計出資金	880	888	915	990	776
	他会計負担金	20	20	20	20	20
支 出	資本的支出 F	1,997	2,531	2,029	4,367	1,962
	建設改良費	637	1,159	570	570	570
	企業債償還金	1,360	1,372	1,459	3,797	1,392
差引不足額 E-F		▲497	▲693	▲594	▲703	▲666

■収支計画策定にあたっての主な考え方

【収入】

- 令和 5 年度の入院患者数を 400 人/日、診療単価は 82,201 円と設定し、令和 6 年度以降は「仙台市立病院経営計画(2022 年度～2024 年度)」に掲げている項目の推進及び過去の対前年伸び率を考慮して、漸増(令和 6・8 年度は診療報酬改定に伴う増)を見込んでいます。
- 令和 5 年度の外来患者数は 905 人/日、令和 6 年度は 910 人/日と設定し、化学療法室増床の効果による増を見込んでいます。診療単価は令和 5 年度が 20,586 円、令和 6 年度が 20,941 円と設定しています。

【支出】

- 給与費は前年度比 0.62%増の定期昇給分を見込んでいます。(退職者は年度ごとに実数で見込み、退職給付費を計上しています。)
- 材料費は令和 5 年度予算の医業収益に対する比率である 27.6%を基に積算しています。
- 経費は令和 6 年度予算と同額を見込んでいます。
- 減価償却費は令和 3 年度に更新した電子カルテ(約 17 億円)、令和 5 年度開始の医療機器更新(5 億円×7 年間)及び手術支援ロボット導入(4 億 3 千万円)を反映しています。

■今後の収支見込について

国ガイドラインにおいては「対象期間中(～令和 9 年度)に経常黒字(経常収支比率が 100%以上)化する数値目標を定めるべき」とされていますが、市立病院は、地域において必要な医療提供体制の確保を図るため、不採算部門である救命救急医療等の政策的医療の提供に積極的に取り組んでいること、新病院建設時に整備した医療機器の更新や令和 3 年度に更新した電子カルテの減価償却により、本計画期間中の達成は困難な状況となっています。

しかしながら、概ね減価償却前利益及び現金・預金については確保していることから、当面の病院運営に支障を来す状況にはありません。現在、医療機器の更新においてもその財源は企業債を充てているところであり、減価償却前利益が確保され、現金・預金が十分に保たれば、安定的な病院運営は十分可能であると考えられます。

なお、経常黒字化に向けては、本プランに記載の具体的な取り組みに加え、別に市立病院が策定している経営計画の取り組みを推進していくことで、達成を目指していきます。

(9) 経営強化プランの進行管理

本プランに掲げる取り組みについては、毎年度、自己点検・評価を行っていきます。評価にあたっては、市立病院が策定している経営計画と綿密な関係があることから、経営計画を評価するために外部有識者で構成されている「仙台市立病院経営評価委員会」において、一体的に点検・評価を行います。点検・評価の結果については、市ホームページ並びに市立病院ホームページにおいて公開します。

なお、国のガイドラインの改定や、市立病院を取り巻く環境の変化、点検・評価結果などを踏まえ、必要に応じて本プランの見直しを行うこととします。見直しを行う場合は、市議会等へ適時適切な説明を行い、市民の理解を十分に得ながら進めてまいります。

2 休日夜間診療所

(1) 施設の概要

①急患センター

本市における初期救急医療需要に対する拠点として、昭和 54 年に石名坂急病診療所として開設して以来、初期救急医療を提供しています。(公財)仙台市救急医療事業団が指定管理者として運営管理を行っています。

②北部急患診療所

本市北部の救急医療需要に対応するため、平成 11 年にそれまでの青葉休日診療所を拡充・移転し、初期救急医療を提供しています。(公財)仙台市救急医療事業団が指定管理者として運営管理を行っています。

③夜間休日こども急病診療所

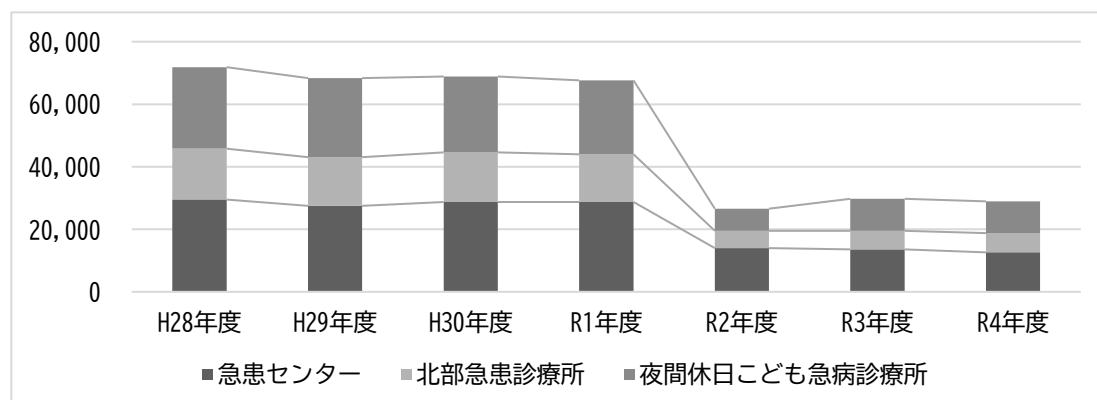
平成 26 年 11 月の市立病院の移転・新築に伴い、それまでの急患センター小児科を市立病院内に併設する形で移転、開設しました。容態の急変しやすい小児疾患について、市立病院救命救急センターと連携することで、軽症から重症まで総合的な小児救急医療を提供しています。(公財)仙台市救急医療事業団が指定管理者として運営管理を行っています。

(2) 施設の現状

①患者数の推移(再掲)

令和 2 年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により、患者数が大幅に減少しています。

休日夜間診療所の患者数の推移



(人)

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
急患センター	29,504	27,484	28,768	28,779	13,943	13,613	12,616
北部急患診療所	16,281	15,565	15,855	15,248	5,615	5,919	6,167
夜間休日こども急病診療所	26,062	25,332	24,227	23,649	7,026	10,202	10,133
3診療所合計	71,847	68,381	68,850	67,676	26,584	29,734	28,916

(3) 現場を取り巻く課題

①持続可能な診療体制の確保

急患センター、北部急患診療所、夜間休日こども急病診療所の勤務にあたる医師は、開業医を中心とする各医会や、東北大学病院などの医療機関の協力のもと、指定管理者である(公財)仙台市救急医療事業団が有するノウハウ等を活かしながら、医師の確保に取り組んできたところです。医師の働き方改革などの動きもある中で、引き続き必要な体制構築を図る必要があります。

②初期救急と二次救急の連携強化

夜間休日こども急病診療所で実績を挙げているように、初期救急医療機関と二次以上の救急医療機関が同一敷地内にあることにより、連携上のメリットが得られる可能性があり、今後のあり方を検討する際、観点の一つとすることが考えられます。

(4) 取り組みの方向性

①本市初期救急医療体制のあり方の検討

急患センター・北部急病診療所・夜間休日こども急病診療所のほか、在宅当番医制など、本市の初期救急医療体制全体として、今後のあり方を検討してまいります。

②医師や看護師等の医療従事者の確保

県にも協力を求めながら、大学、仙台市医師会、各医会とも連携を図り、必要な医療従事者の体制確保に努めます。

③救急医療に係る周知啓発

持続的な初期救急医療体制を確保するために、市民向けに適切な救急医療の利用について周知啓発を行います。

3 生出診療所・秋保診療所

(1) 生出診療所

①施設の概要

旧生出村が昭和 31 年に仙台市に編入した際に、旧生出村立診療所を仙台市が引き継ぎ、生出診療所として運営を行っています。

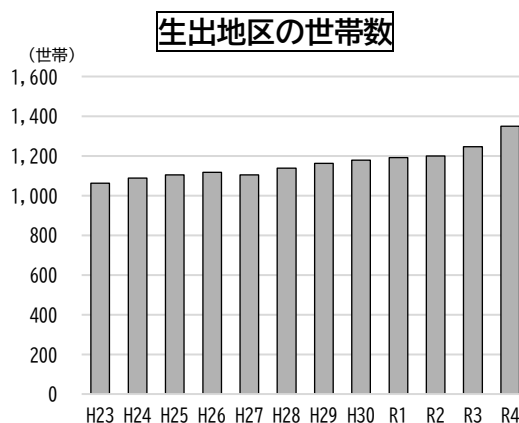
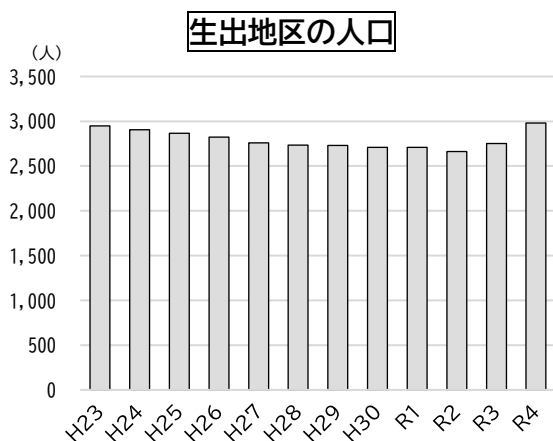
設置者	仙台市
診療科目	内科・小児科・外科(平成 27 年 4 月から休止中)・眼科・歯科
診療日・受付時間*	月曜日～金曜日 9:00～11:30、13:00～15:45 第1・第3・第5土曜日 9:00～11:30
所在地	太白区茂庭二丁目8番地の1

※内科・小児科は金曜日の午後休診、眼科は火曜日の午前のみ診療、
歯科は、木曜日休診、土曜日診療の週の火曜日午後休診

②現状

生出地区の人口¹は令和 2 年まで減少傾向でしたが、令和 3 年以降増加しています。これは、新規高齢者福祉施設の立地と、土地区画整理事業によるものと考えられます。

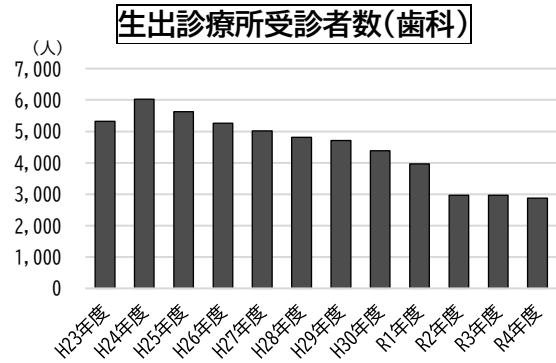
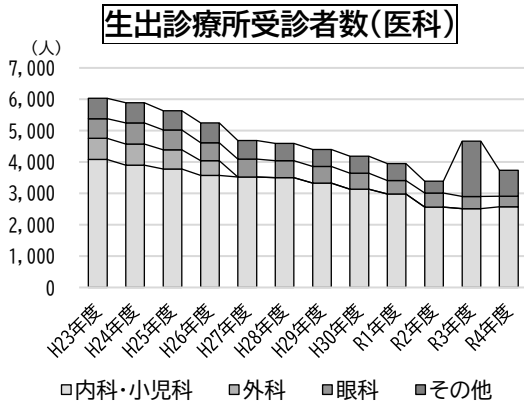
また、令和 5 年 10 月 1 日現在の高齢化率は 33.4%で、令和 2 年 10 月 1 日現在の 37.4%から低下したものの、依然として市全体の平均と比較すると高い傾向にあります。



仙台市統計書（平成 23～令和 4 年版）より

¹ 各年 5 月 1 日の住民基本台帳人口を中学校区単位で集計したもの

生出診療所の受診者数は、医科において令和 3 年度及び 4 年度に新型コロナウイルス感染症のワクチン接種により一時的に「その他」が増えています。医科・歯科ともに減少傾向にあります。



仙台市健康福祉局資料より

(2) 秋保診療所

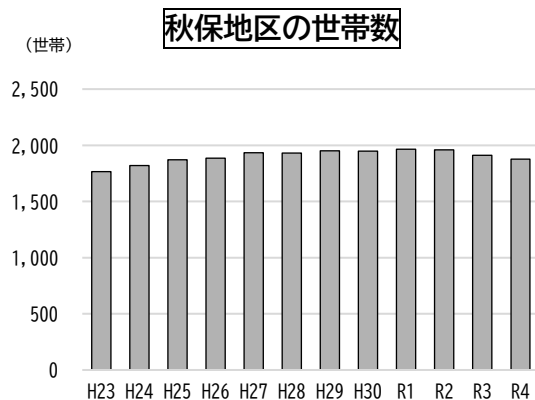
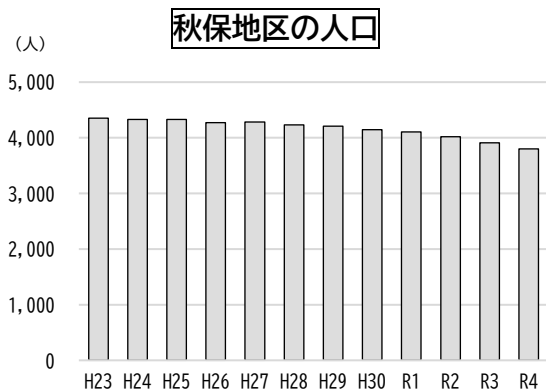
①施設の概要

旧秋保町が昭和 63 年に仙台市と合併した際、旧秋保町の町営歯科診療所を引き継ぎ、平成 2 年に耳鼻咽喉科を増設し、秋保診療所として設置されました。以降、秋保地区住民の保健医療の中核として機能し、住民の治療をはじめ、疾病の予防・早期発見・早期治療に向けた啓発等、保健と医療の連携を保ちながら診療を行っています。

設置者	仙台市
診療科目	歯科・耳鼻咽喉科
診療日・受付時間	歯科 月・水・木曜日 9:30~12:30、13:30~16:00 耳鼻咽喉科 月・木曜日 9:30~13:30
所在地	仙台市秋保町長袋字大原 45 番地の3

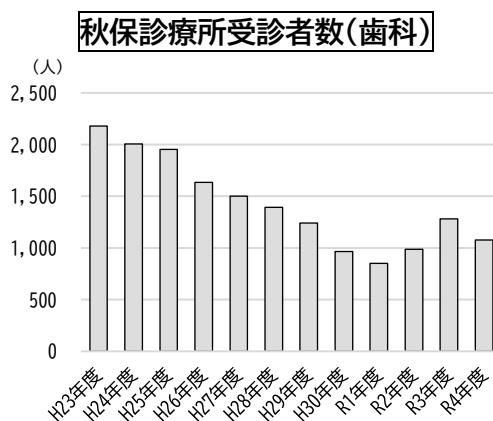
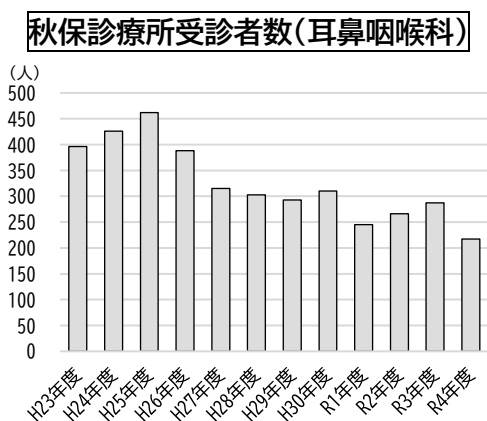
②現状

秋保地区においては、人口及び世帯数が減少傾向にあります。令和 5 年 10 月 1 日現在の高齢化率は 39.1%で、仙台市全体の平均と比較すると、高い傾向にあり、年々高齢化率は高まっています。



仙台市統計書（平成 23～令和 4 年版）より

秋保診療所の受診者数は、一部近隣の歯科医院の閉鎖により増加に転じたものの、減少傾向が続いています。



仙台市健康福祉局資料

(3) 現場を取り巻く課題

地域の高齢化に伴い、通院が困難になった患者が在宅医療に移行するなど、併せて地域の医療需要も変化しています。

(4) 取り組みの方向性

地域の医療需要の変化を踏まえ、適切な医療を提供できるよう、引き続き努めていきます。

4 仙台オープン病院

(1) 仙台オープン病院の概要

①施設の概要

公益財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院は、昭和 51 年 2 月に仙台市と(一社)仙台市医師会との共同で、公設民営型の医師会病院として開設しました。開設当初より「オープンシステム(開放型病院)」¹⁾という診療体制をとり、CT や MRI などの高度医療機器や入院病床等を地域のかかりつけ医へ開放しています。

平成 10 年には地域医療支援病院に全国第 1 号として承認され、仙台市内だけではなく、宮城県各地の医療機関の 650 名を超える医師が登録医となっています。

¹⁾病院の施設や機能を、診療所の医師(かかりつけ医)など、病院に勤務する医師以外の医師にも開放している。開業医が診療している患者に入院治療や特殊な検査などの必要が生じた場合にはオープン病院に患者を紹介し、病院の医師と共同して診療することができる。紹介で入院した場合は診療所の医師(かかりつけ医)が入院中の患者の回診等を行い、オープン病院スタッフと共同で診療にあたり、退院後には再び診療所の医師(かかりつけ医)での診療を継続することができ、診療所と病院の間で診療を中断することなく行うことが可能である。

所在地	仙台市宮城野区鶴ヶ谷五丁目 22 番 1
敷地面積	26,230 m ²
構造面積	32,419 m ² (A 棟 1,744 m ² 、B 棟 13,083 m ² 、C 棟 13,385 m ² 、その他 4,207 m ²)
病床数	一般病床 330 床(うち緩和ケア 21 床、救急専用 37 床、人間ドック 10 床)
診療科目	<p>【常勤医が在籍する診療科】</p> <p>内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科¹、放射線科、救急科、麻酔科、病理診断科、腫瘍内科、緩和医療科、歯科</p> <p>【登録医による診療科】 ※外来診療は行っておらず、入院患者の診療が対象</p> <p>婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科</p>

②理念及び運営方針

【理念】 思いやりのある心で信頼される優れた医療を提供します。

【運営方針】

- ・ 地域医療支援病院として、他の医療機関と密接に連携し、高度医療・救急医療・予防医学を中心とした良質な医療を実践します。
- ・ 患者さんの権利を尊重し、的確な説明の上診療にあたります。
- ・ 医療関係者に研修・教育の場を提供し、医療の発展に寄与します。
- ・ 健全な経営により、優れた医療環境の充実にめざします。
- ・ 法令を遵守し、働く喜びと謙虚に学ぶ気持ちを大切に、職員の人間性の向上に努めます。

③主な機能・特徴

- 消化器、循環器、呼吸器の専門性が高く、侵襲的な検査にも精通しており、治療においても低侵襲治療を積極的に取り入れています。内科－外科の連携も密接であり、各種疾患に対し高度な医療を提供しています。
- 救急センターは昭和 61 年に開設され、主に消化器、循環器、呼吸器系疾患に対して二次救急医療を提供しています。24 時間 365 日対応し、ER 型で運営され、各診療科のバックアップ体制も整備されており、専門的な治療を提供し、緊急内視鏡検査、カテーテル検査、手術などの高度な専門的な治療を行っています。
- 予防医学にも力を入れており、がん検診や人間ドックなどの健診プログラムを提供しています。また、健康教室やセミナーも開催し、患者や地域住民の健康増進に取り組んでいます。
- 東北地方を中心に発生する地震や台風などの災害に備え、常時災害医療体制を整備しています。災害時には医療支援活動にも積極的に参加し、避難所での医療や救護活動を行っています。さ

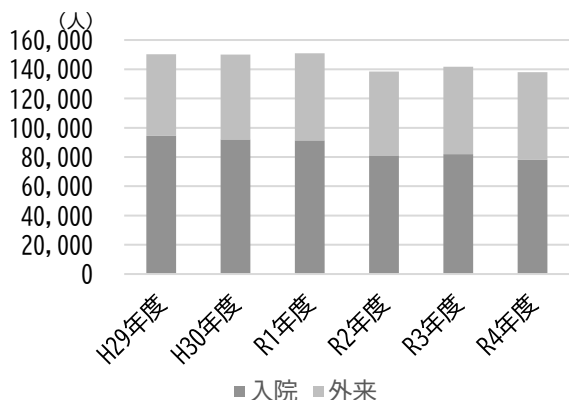
¹ 令和 6 年 4 月 1 日から追加

らに、災害時には病院外にも出て、急患を受け入れる診療所を設置するなど、地域医療に貢献しています。

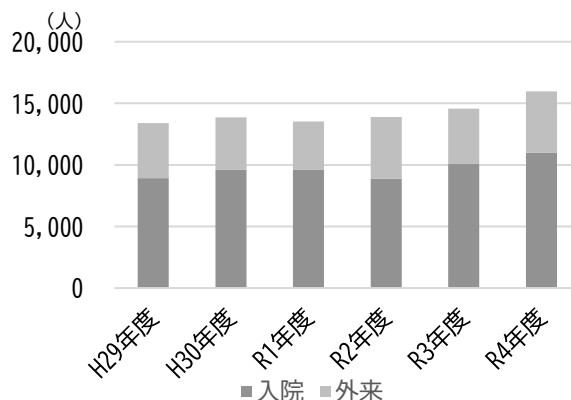
(2) 病院の現状

①患者統計

仙台オープン病院患者数推移(本院)



仙台オープン病院患者数推移(救急センター)



(公財) 仙台市医療センター資料

	H29 年度		H30 年度		R1 年度		R2 年度		R3 年度		R4 年度	
	本院	救急	本院	救急	本院	救急	本院	救急	本院	救急	本院	救急
入院	94,543	8,921	91,955	9,599	91,340	9,618	81,212	8,866	81,883	10,070	78,075	10,970
外来	55,765	4,477	58,087	4,273	59,578	3,901	57,196	5,018	59,845	4,493	59,998	4,999

②各政策医療への取り組み

■救急医療

昭和 61 年の開設以来、主に消化器、循環器及び呼吸器系疾患を対象に二次救急医療を提供しています。本市の救急医療事業(病院群当番制事業)の当番病院として一翼を担い、内科及び外科系全般の二次救急患者を 365 日 24 時間態勢で受け入れています。

救急センターは、欧米の救急センターと同様に「初療のみを行い、その後の治療は各科専門領域の医師に委ねる」、いわゆる ER(emergency room) 型で運営されており、各診療科のバックアップ体制が整備されています。消化器及び呼吸・循環器系疾患の専門病院として、こうした疾患の救急患者に対して緊急内視鏡検査・治療、緊急カテーテル検査・治療及び緊急手術等の高度で専門的な治療を 365 日 24 時間提供しています。

■地域医療・介護連携

宮城県が宮城県病院協会に業務委託して実施している「在宅患者入院受入体制事業」の輪番病院として、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、関係医療機関及び介護施設等からの直接要請により、在宅患者や介護施設入居者の急変に対応しています。

「地域医療連携室」「医療福祉相談室」「総合支援室」「入退院支援室」からなる総合サポートセンターを設置し、地域医療連携や総合相談、疾病のケア・予防及び入退院視点について、ワンストップで統括管理を行い、早期の在宅生活復帰を支援しています。

加えて、地域住民の健康意識啓発を目的とした「地域健康講座」や開業医を対象としての感染症対策や救急救命処置を内容とした「出前講座」を実施しています。

■災害時医療

宮城県の地域災害拠点病院(全 15 施設)の 1 つとして指定を受け、災害派遣医療チーム(DMAT)を保有し、平時より多職種から構成される災害対策委員会及び災害派遣医療チーム(DMAT)による災害訓練の企画・運営を行っており、年間複数回の院内外の災害訓練を実施しています。建物の免震構造化、地下水プラントやマンホールトイレの設置を行うとともに、病院屋上にはヘリポートを有し、災害時に対応できる態勢を整えています。救急車やヘリコプターによる患者の搬入出が可能であるため、被災地内外の施設と連携して平時の医療レベルに近い状態を提供することが可能です。

実際の災害時には、発災から 1 週間程度の「超急性期・急性期」だけではなく、数か月から数年といたった中長期的な支援も非常に重要になり、被災地の避難所運営や医療体制の整備などが復興するまでには相当の時間を要することから、医師会登録医と連携を図りつつ、地域の復興に最大限の医療供給を行うことを目指し、日頃からの準備を進めています。

■新興感染症

今般の新型コロナウイルス感染症に関する対応においては、感染拡大当初から帰国者・接触者外来を設置したほか、宮城県からの要請により病床を確保し、感染症患者の入院を受け入れるとともに、臨時救急外来を設置し、臨時的に発熱を含む軽症の急病者の診療を行いました。

③医師の働き方改革への対応

令和 6 年 4 月からの医師の働き方改革へ向けて、仙台オープン病院では平成 30 年度から救急勤務の二交替制勤務を導入し、時間外勤務時間の縮減やインターバルの確保など、対策を行っています。

(3) 現場を取り巻く課題

①各種政策医療への取り組み

救急医療、地域医療・介護連携、災害時医療及び新興感染症など、政策医療の課題に対して積極的に対応し、市関係病院として地域医療に対して貢献しており、今後も本市との連携により、様々な課題に対応することが求められます。

②安定的な経営

安定的な経営に向けては、中期経営計画を定めて経営改善等に努めていますが、更なる患者増や医療資源を活用する等、安定的な収益の確保と経費節減に向けて取り組んでいくことが必要です。

(4) 取り組みの方向性

①本市の取り組み

今後も仙台オープン病院が地域医療の中で求められる役割を果たせるよう、引き続き必要な支援を行ってまいります。

【具体的な取り組み】

- ▶ 仙台オープン病院救急センター運営費補助事業
本市及びその周辺の地域住民の安心・安全を確保することを目的に、救急医療体制の充実を図るため、二次救急医療体制の中核として365日24時間応需体制を敷く仙台オープン病院救急センターの運営に要する経費に対する補助を引き続き行います。
- ▶ 仙台オープン病院救急センター棟等改築支援事業
平成28年度から平成30年度にかけて行われた仙台オープン病院救急センター等改築事業について、費用の一部補助を引き続き行います。

②仙台オープン病院の取り組み

「高度医療・救急医療・健診事業」を基本として、少子高齢化を見据えた医療体制の整備と、仙台医療圏の中核としての役割を担う病院を目指し、各般の取り組みを進めます。

【具体的な取り組み】

- ▶ 地域医療への貢献
最新医療への取り組みを実践しながら登録医等へ情報を提供し、紹介・逆紹介を積極的に行いながら地域医療支援病院としての役割を果たしていくとともに、仙台市医師会病院として、地域医療に貢献していく。
- ▶ 医療スタッフの継続的確保
生産年齢が減少し、労働力不足が大きな問題となってくる中、良質な医療サービスを提供するため、継続的に医療スタッフを確保するとともに、AIを活用した業務システムを検討していく。
- ▶ 地域医療構想を見据えた取り組み
仙台市立病院との連携を始め、急性期・慢性期の病院や、老健など介護保険施設等の関係機関と連携を強化し、地域住民への医療サービスを展開する。
- ▶ 救急医療への取り組み
仙台医療圏の救急を担う中核病院として、初期救急・二次救急を中心に、期待される役割を果たしていく。
- ▶ ニーズに応えた健診事業の拡大
健康意識が向上する中、受診者のニーズを把握し、健診が受けやすい日程や価格、適切な情報の提供を検討していく。
- ▶ 中期経営計画に基づく取り組み
第5次中期経営計画(令和6年度～令和8年度)において定める重点施策に取り組み、経営の安定化を図る。

資料編

仙台市医療政策基本方針 策定までの経過

年 月	内 容
令和4年 10月	仙台市における医療のあり方に関するアンケート調査の実施
令和4年5月～令和5年2月	「仙台市における医療のあり方に関する検討会議」を設置し、本市の医療の現状やあり方について検討
令和5年2月	仙台市における医療のあり方に関する検討会議より、「仙台市民の命と健康を支える医療のあり方に関する提言」が提出
令和5年5月～令和6年2月	有識者からの意見聴取
令和5年7月	仙台市における在宅医療に関するアンケート調査の実施
令和5年12月	(仮称)仙台市医療政策基本方針(中間案)公表
令和5年12月～令和6年1月	(仮称)仙台市医療政策基本方針(中間案)に関する意見募集(パブリックコメント)の実施
令和6年3月	仙台市医療政策基本方針策定

(参考)仙台市における医療のあり方に関する検討会議 委員(令和4年度)

(50音順、敬称略)

所属・役職等	氏 名	備考
一般社団法人 仙台市医師会会長	<small>あんどう けんじろう</small> 安藤 健二郎	座長
仙台市病院事業管理者	<small>かめやま もとのぶ</small> 亀山 元信	
公益社団法人 仙台市薬剤師会会長	<small>きたむら てつじ</small> 北村 哲治	
一般社団法人 仙台歯科医師会会長	<small>こすが あきら</small> 小菅 玲	
一般社団法人 仙台市医師会副会長	<small>しまむら ひろむね</small> 島村 弘宗	
仙台市老人福祉施設協議会会長	<small>たかだ ひろき</small> 高田 洋樹	
東北大学大学院医学系研究科公共健康医学講座・医療管理学分野教授	<small>ふじもり けんじ</small> 藤森 研司	