

## 仙台医療圏地域医療構想推進業務

### 仙台赤十字病院と県立がんセンターの統合による新病院の具体的な方向性

2023年3月

株式会社日本経営

1. 再編の必要性	P2
2. 新病院の概観	
(1) 移転候補地と需要	P3
(2) 移転候補地の検討	P4
(3) 新病院の機能	P5
3. (参考) 県立がんセンターの経営状況	P6-7

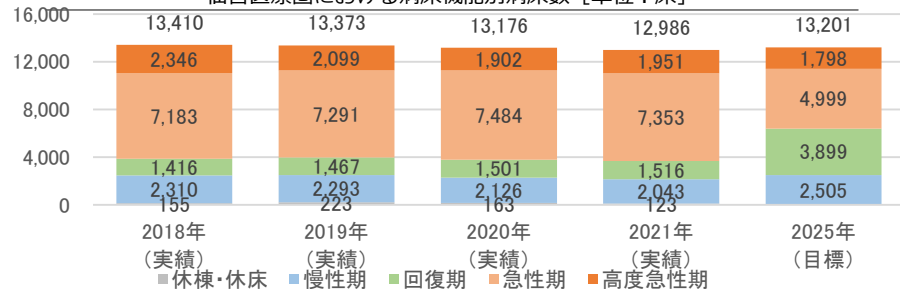
# 1. 再編の必要性

## 再編の必要性 (1)

### 地域医療構想の実現と働き手の減少からみた病床再編の必要性

○仙台医療圏では、今後の高齢者の増加に伴いリハビリなどを行う回復期病床が不足する一方、手術などを行う急性期病床は過剰となっている。高齢者人口の増加により医療需要が増加する一方、生産年齢人口の減少により働き手が減少する中で、医療需要の増加へ適切に対応できるように医療従事者数の視点から機能別病床を適正化（急性期の適正化、回復期の整備）する必要がある。

仙台医療圏における病床機能別病床数 [単位：床]

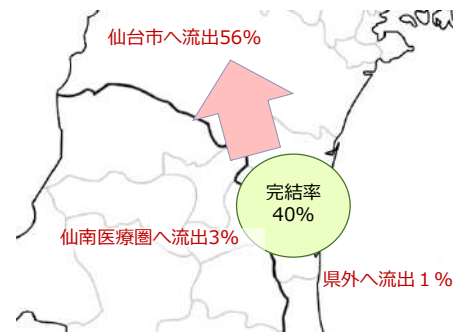


## 再編の必要性 (2)

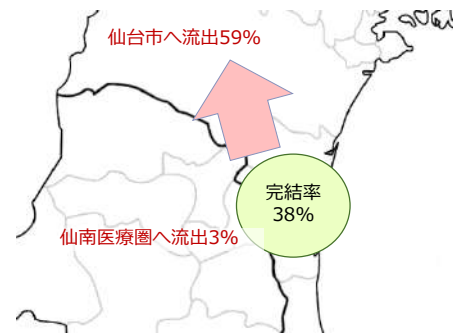
### 仙台市一極集中の是正

○名取市以南の救急搬送は仙台市へ56%流出している。また急性期に該当するDPC（急性期）対象患者は59%流出しており、アクセス上の課題が生じている。

名取市以南における救急搬送流出状況



名取市以南における急性期患者の流出状況



## 再編の必要性 (3)

### 仙台医療圏における政策医療の課題解決

○下表のとおり政策医療に対する課題に対する対応が必要となる。

政策医療	外部環境と課題	必要な対応策
救急医療	救急搬送の名取市以南から仙台市への流出は3,657件と救急搬送件数の56%を占める。結果、入電～病院収容の時間が長くなり救急搬送時間が全国及び医療圏平均より長時間要している。	名取市以南に中核的な救急対応可能な病院の整備が必要。
がん医療	都道府県がん診療連携拠点病院の2病院体制の影響により、がんセンターのがん退院患者数が全国の他がん拠点病院と同水準であり、放射線治療機器1台あたりの放射線治療を実施したがん患者退院患者数も全国で最も少ない状況。	分散している都道府県がん診療連携拠点病院機能を東北大学病院へ集約化するなど、効率的な医療提供体制を構築を旨として検討が必要。
周産期医療	医療圏内に、周産期母子医療センターは6病院所在しているが、全て仙台市内に集中しており、仙台市内と市外での偏在が課題。また、仙南医療圏においては周産期母子医療センターが休止しているため、仙南医療圏の連携・補完も含めた周産期医療の提供体制構築が必要。	名取市以南に周産期母子医療センターの整備が必要。
新興感染症	コロナ重症病床が仙台市に集中し、救急搬送困難事例が増加するなど、周辺地域からの管轄外搬送の縮減に取り組む必要がある。	名取市以南に集中治療等高度な医療ができる拠点機能を有する病院の整備が必要。

## 再編の必要性 (4)

### 仙台赤十字病院とがんセンターの経営状況の悪化と施設の老朽化

○仙台赤十字病院は医業利益▲426百万円、がんセンターは医業利益▲1,935百万円とマイナスであり、コロナ禍前から赤字が続いている。がんセンターは運営費負担金等が23億円が投入されている状況。○いずれの病院も築30年以上経過し、老朽化が進んでおり、近い将来の建替えが必要。

病院名	仙台赤十字病院	がんセンター
経営状況 (R3年度)	医業収益 : 7,613百万円 医業利益 : ▲426百万円	医業収益 : 9,624百万円 医業利益 : ▲1,935百万円
運営費負担金等	—	運営費負担金等 : 2,373百万円 当期純利益 - 運営費負担金等 : ▲1,847百万円
病床稼働率	63.0% (H29～R3年度 5か年平均) (※一日平均患者数/許可病床数)	70.4% (H29～R3年度 5か年平均) (※一日平均患者数/許可病床数)
施設築年数	築42年(1981年～)	築31年(1992年～)

2病院の医業利益の推移[単位：百万円]



## 2. 新病院の概観

### (1) 移転候補地と需要

新病院建設場所に係る検討（「市町村レベル」→「具体的な候補地レベル」の2段階評価）

カバー人口、アクセス、建設条件等を勘案し、新病院の建設市町は名取市、場所は同市植松入生地内が妥当と考えられる。移転後候補地へ搬送した場合、救急搬送時間は8分程度短縮することが期待される。

【市町村レベル】 評価の視点	名取市	岩沼市	亶理町	山元町
拠点病院が存続するために必要となる医療需要	○	△	△	△
全県、特に仙南医療圏を視野に入れた総合的な周産期医療の提供	○	○	○	○
評価及び結果	名取市が医療需要の基礎となるカバー人口が最も多く、かつ広域的交通ネットワークが充実しており県央以北から最も近い位置にある。いずれの市町も仙南医療圏からのアクセス性に大きな差異はない位置関係と考えられる。以上から、 <b>名取市を南部の整備候補地とした。</b>			

【候補地レベル】 名取市からの 提示場所	候補地 1		候補地 2	
	名取市植松入生地内		名取市愛島台4丁目地内	
総合評価	医療需要が多く競合病院が少ない。広域・仙台市内からのアクセス性が良く、用地確保の確実性、建設の早期性に優れる。		医療需要が限られ、アクセス性に劣る。未造成であり、市による引き渡ししが2026年度未予定のため、着工時期に影響する可能性がある。	
メリット	上記のほか、斜線制限等の建築規制がほとんどなく自由なプランニングが可能で、インフラが整っている。		敷地面積が確保でき、比較的余裕を持ったプランニングが可能で、豊かな自然環境に囲まれた良好な療養環境が整っている。	
デメリット	一部が津波浸水想定区域に含まれる（配置次第で盛り土工事を検討）。		土地造成と併せたインフラ整備など、長期間の事前工事が必要である。	

候補地から自動車移動時間20分圏のカバー人口（医療需要の規模感）

	候補地	カバー人口	概ねのカバー範囲
南部	植松入生	約27.6万人	名取川以南～亶理町北部
	愛島台	約3.2万人	名取市～岩沼市北部

候補地へ搬送した場合の救急搬送時間の短縮のシミュレーション

消防本部(局)	【現在(実績)】 現場出発から病院収容までに要した時間 a		【新病院整備時】 現場出発から病院収容までに要する時間 b		短縮時間 a-b
	17分3秒		8分16秒		
名取市	17分3秒	植松入生	8分16秒	8分47秒	
		愛島台	13分51秒	3分12秒	
あぶくま	20分52秒	植松入生	12分25秒	8分27秒	
		愛島台	15分41秒	5分11秒	

新病院の想定診療圏

基本的には名取市以南の医療需要を補完するものとし、およそ人口17万人の診療圏とする。仙南医療圏からの流出分については対応する。また、特別に診療圏を定める項目として、がん医療、周産期医療は基本的な診療圏より広範囲を担うものと想定。新病院候補地における推計需要は417~622人/日となる。

基本的な想定診療圏

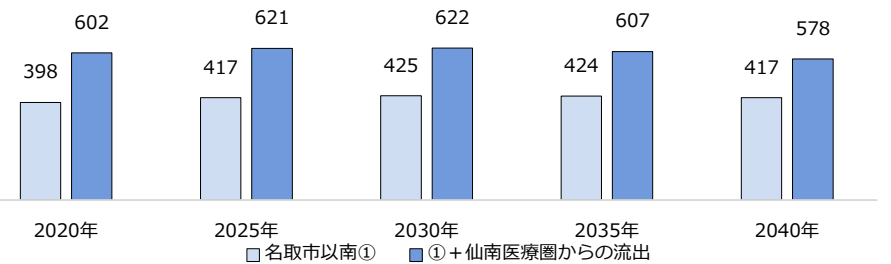
市町村名	総人口
診療圏域 計 (仙南医療圏含む)	167,919人 (334,448人)



特別に診療圏域を定める項目

がん医療	移管状況などの実情に合わせて整理し、県内のがん医療の県内のがん医療の効率的な診療体制を確立する。
周産期医療	現在、仙台赤十字病院が担っている名取市・岩沼市・亶理郡、仙南医療圏の分娩は引き続き対応する。太白区・若林区のハイリスクを伴う分娩は引き続き対応する。みやぎ県南中核病院が担っていた分娩を新病院で対応する。

想定診療圏における新病院の推計患者数



(単位: 人/日)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
仙台医療圏名取市以南の想定患者数	398	417	425	424	417
仙台医療圏名取市以南の想定患者数に仙南医療圏からの流出分を加えた場合	602	621	622	607	578

※「【現在(実績)】現場出発から病院収容までに要した時間」は、令和2年における各消防本部(局)の搬送実績を基に、独自に集計した数字である。  
 ※「【新病院整備時】現場出発から病院収容までに要する時間」は、令和2年の個々の搬送実績における現場出発から病院収容までに要した時間と現場出発から候補地までに要する時間(シミュレーション時間)を比較して、搬送時間が短い方を画一的に採用して集計した。  
 候補地比較のためのひとつの見方として用いたものであって、仮想的な搬送時間である。実際の搬送は症状、重症度、受け入れ先の状況に応じて行われることとなる。

## 2. 新病院の概観

### (2) 移転候補地の検討

#### 新病院の整備場所

- 名取市から提示された2つの候補地に対して、評価項目ごとに実情を評価した。その上で候補地1の名取市植松入生地内が妥当と判断された。  
 なお、再編対象の現病院の場所も土地条件の視点から現地建替可能性について評価した。

候補地等	名取市からの提示場所		参考 (基本的には、土地条件の視点から現地建替可能性について評価)	
	候補地 1	候補地 2	現病院の場所	
	名取市植松入生地内	名取市愛島台4丁目地内	がんセンター	仙台赤十字病院
候補地等及び周辺図				
敷地面積	47,781.15㎡	約63,000㎡ (うち緩衝緑地約4,000㎡)	約94,160.73㎡ (うちがんセンター34,160.53㎡、西側山林約60,000㎡)	約28,895.5㎡ (道路西側敷地)
総合評価	医療需要が多く競合病院が少ない。また、救急搬送時間の短縮の見込みが高い。広域・仙台市内からのアクセス、用地確保の確実性、建設の早期性に優れる。	医療需要に限られ、奥まった地域のためアクセス性に劣る。未造成であり、市による引き渡しが2026年度末予定のため、着工時期に影響する可能性がある。	必要面積を確保するため西側山林を含める必要がある。ただし、大規模な山林造成のほか、埋蔵文化財包蔵地、農業振興地域のため、着工までに時間を要する可能性がある。	必要面積を確保できないことが見込まれる。西側敷地は土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン)及び土砂災害警戒区域(イエローゾーン)を含み、病院の用地には適さない。
メリット	上記のほか、斜線制限等の建築規制がほとんどなく自由なプランニングが可能で、インフラが整っている。	敷地面積が確保でき、比較的余裕を持ったプランニングが可能で、豊かな自然環境に囲まれた良好な療養環境が整っている。	敷地面積が確保でき、比較的自由的なプランニングが可能である。山林、田畑が広がり良好な療養環境が整っている。	地下鉄駅が比較的近く交通利便性が良く、インフラが整っている。
デメリット	土地の一部が津波浸水想定区域に含まれる(配置次第で盛り土工が必要)。	土地造成と併せたインフラ整備など、長期間の事前工事が必要である。	総合評価のとおり。がんセンターの駐車台数を維持しながら同敷地での建替は課題がある。	総合評価のとおり。また、新病院の仙台医療圏としての政策課題の解消に繋がらない。

## 2. 新病院の概観

### (3) 新病院の機能

#### 新病院の機能

仙台医療圏の課題を踏まえ、各病院の機能に関する考え方を下表のとおりとする。

政策医療	考え方	新病院
がん	<u>がん診療拠点病院としての機能を維持</u> しつつ、希少がん・難治がんについては東北大学病院との役割分担については今後協議。それに伴い都道府県がん診療連携拠点病院の機能については、研究機能の東北大学等への移管状況などの実情に合わせて整理し、効率的ながん医療体制を目指す。	がん診療連携拠点病院として必要な機能を担う
脳卒中	救急の受け入れ可能な体制を充実。	近隣の医療機関と役割分担をしつつ必要な医療提供体制を確保
心疾患	名取市以南における心疾患の拠点となる <u>365日24時間のオンコール体制を図る。</u>	循環器内科の強化
救急医療	仙南医療圏の一部も含む移転地から自動車です30分圏内の救急搬送に対応し、救急搬送件数3,000~4,000件の受け入れが可能な体制を構築	救急告示病院・第二次救急指定病院
小児医療	引き続き <u>総合周産期母子医療センター</u> としての機能を維持。 移転先と仙台市太白区、若林区を含めた緊急性やハイリスクを伴う周産期に対応。	総合周産期母子医療センター
周産期医療		
災害医療	<u>仙台医療圏南部の災害時の拠点として災害拠点病院とする。</u>	地域災害拠点病院
新興感染症	HCUを有する総合病院として、 <u>新興感染症の受け入れ可能な診療体制の充実を図る。</u>	HCUの具備・第二種感染症指定医療機関

### 3. (参考) 県立がんセンターの経営状況

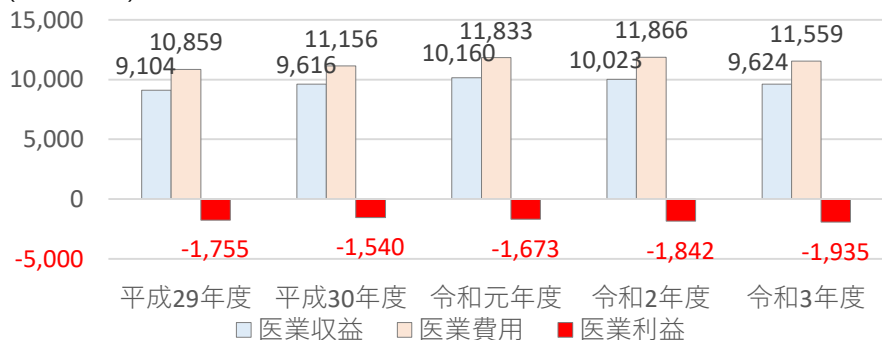
#### ① 財務状況等

- 医業利益は直近5カ年とも15~20億円のマイナスであり、令和2年度以降赤字幅が増大している。要因は、令和2年度以降の入院収益の減少にあり、医業収益が減少したためである。県からの運営費負担金等が20~30億円計上されており、経常利益では直近5カ年は黒字となる。

#### 医業収支の推移

○直近5カ年はマイナスであり、令和2年度以降赤字幅が増大している。

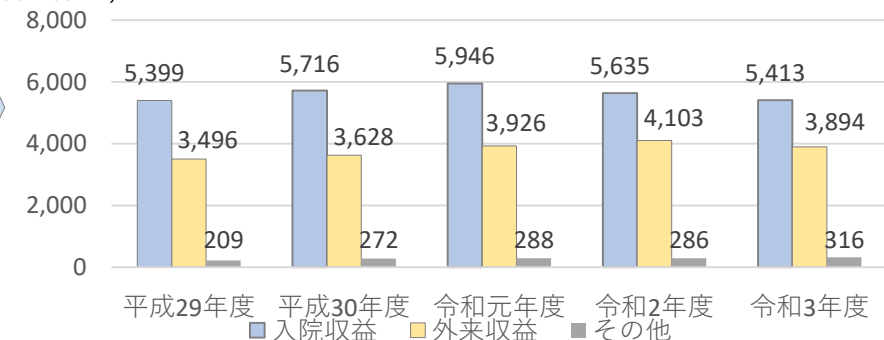
(単位：百万円)



#### 医業収益（内訳）の推移

○入院収益は令和元年度までは増加傾向だが、その後減少傾向にある。  
 ○外来収益は令和2年度まで増加傾向にあり、令和3年度は減少した。

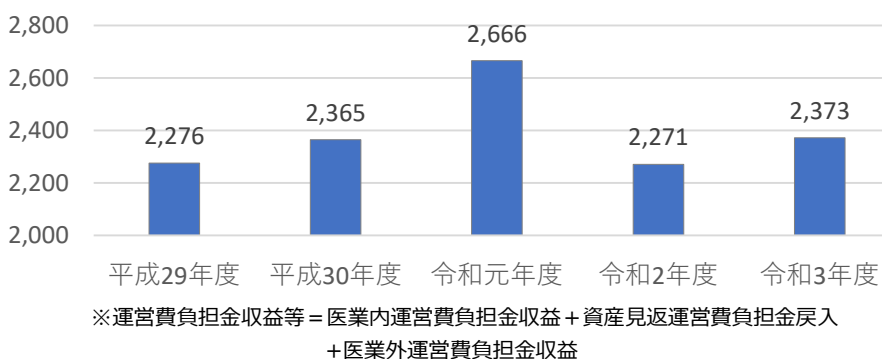
(単位：百万円)



#### 運営費負担金収益等の推移

○県からの運営費負担金等が約20~30億円計上されており、令和元年度は最も多くなっている。

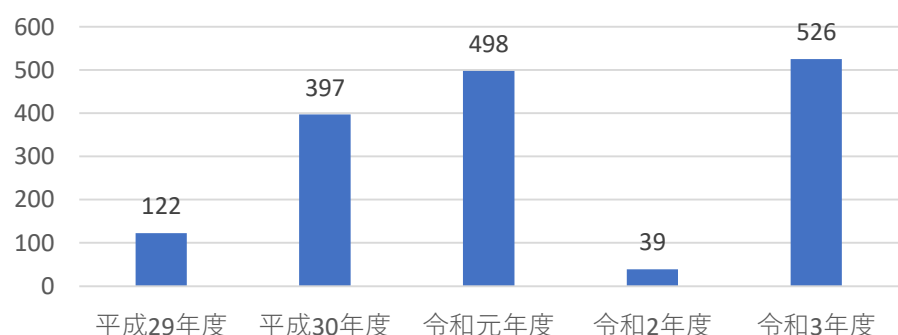
(単位：百万円)



#### 経常利益の推移

○直近5カ年ではプラスとなり、令和3年度は直近5カ年の最高益となっている。

(単位：百万円)



### 3. (参考) 県立がんセンターの経営状況

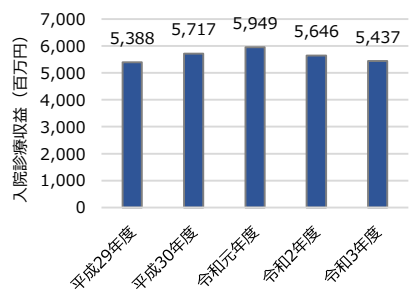
#### ② 病院診療実績

- 入院外来ともに患者数は減少である一方、診療単価が増加している。外来収益の増加は大幅な外来診療単価の増加によるもので、入院収益の減少は新入院患者数の減少及び平均在院日数の短縮化による平均患者数の減少が要因である。

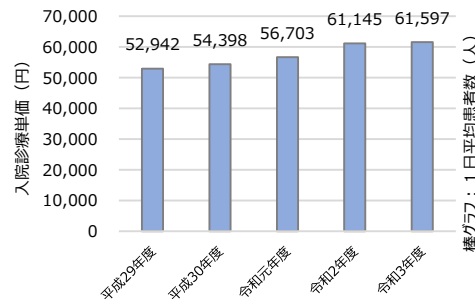
#### 入院

○入院収益は令和2年度以降減少傾向にある。要因は、入院診療単価が増加する一方で、1日平均患者数が減少したためである。1日平均患者数の減少は平均在院日数が短縮化したことが起因している。

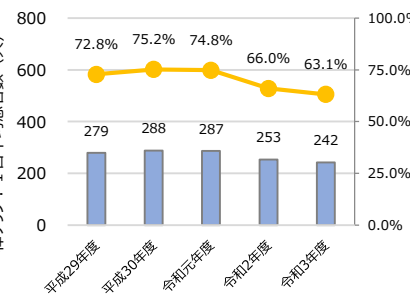
入院診療収益の推移



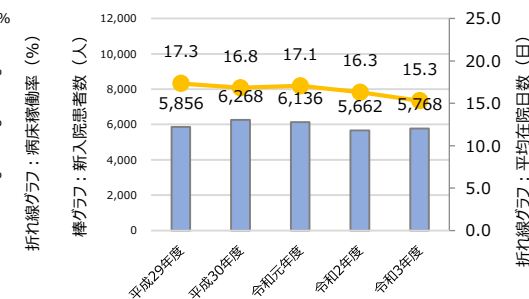
入院診療単価の推移



平均入院患者数・病床稼働率の推移



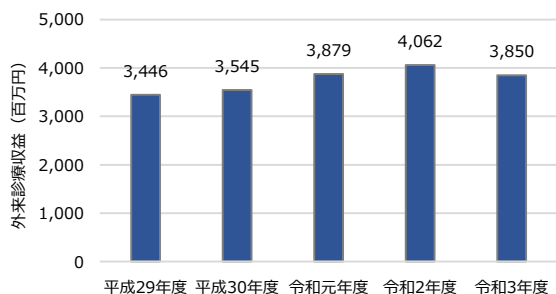
新入院患者数・平均在院日数の推移



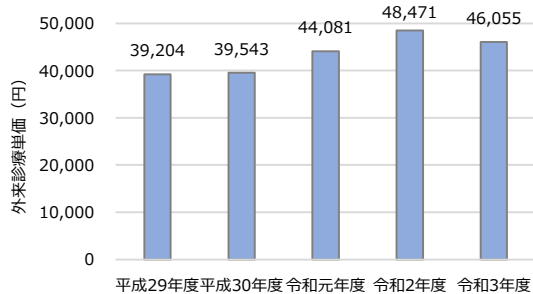
#### 外来

○外来収益は令和2年度まで増加傾向にあったが、令和3年度は減少している。要因は、外来診療単価の減少によるものと考えられる。

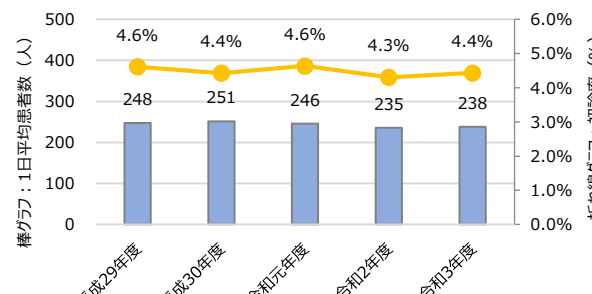
外来診療収益の推移



外来診療単価の推移



平均外来患者数・初診率の推移





---

## ■免責事項

本資料は入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性を保証するものではありません。また、法律面、会計面、税務面についての検証は行っておりませんので、顧問先（税理士、会計士、弁護士等）へご相談の上、ご判断頂きますよう宜しくお願い申し上げます。