

## 仙台市における医療のあり方に関する検討会議の議論について (最終まとめ)

### 【本資料の位置づけ】

- 今後、高齢化の進行等により医療需要の一層の増加が見込まれる中、限りある医療資源の効果的、効率的な活用を図り、将来に亘り持続可能な医療提供体制を確保していくことがますます重要となります。
- 中長期的な視点からの医療提供体制の確保に向けて、令和4年5月より、「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。)において、仙台市における医療提供体制の現状と課題、並びに今後の対応の方向性の検討を行ってきました。
- 本資料は、これまでに計6回開催した検討会議での委員及びゲストのご意見を抜粋し、項目別に整理したものです。

## ◆開催実績

第1回	<p>日 時:令和4年5月19日(木)18:00～</p> <p>議 事:本市における医療の現状について 今後の協議の進め方について 医療機関等の現況調査について</p>
第2回	<p>日 時:令和4年7月11日(月)18:00～</p> <p>議 事:本市における地域医療・介護連携等について 医療機関等の現況調査に係る調査項目等について</p> <p>ゲ スト:社会福祉法人国見会くにもケアプランセンター所長(特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会仙台支部理事) 庵原真里氏 一般社団法人仙台市医師会理事(ひかりクリニック院長) 清治邦章氏 宮城県訪問看護ステーション連絡協議会会長(ないとうクリニック訪問看護ステーション管理者) 松浦千春氏</p>
第3回	<p>日 時:令和4年9月6日(火)18:00～</p> <p>議 事:仙台医療圏における地域医療について 救急医療(災害時医療含む)について</p> <p>ゲ スト:医療法人松田会松田病院地域医療連携室室長 伊藤貴枝氏 仙台市立病院救命救急センター長兼救急科部長 山内聡氏</p>
第4回	<p>日 時:令和4年11月7日(月)18:00～</p> <p>議 事:救急医療について 各政策医療に係る諸課題について</p> <p>ゲ スト:医療法人松田会松田病院地域医療連携室室長 伊藤貴枝氏 仙台市立病院救命救急センター長兼救急科部長 山内聡氏</p>
第5回	<p>日 時:令和4年12月9日(金)18:00～</p> <p>議 事:各政策医療について 議論の中間まとめについて</p>
第6回	<p>日 時:令和5年2月3日(金)18:00～</p> <p>議 事:議論のとりまとめについて</p>

# 1 救急医療

## (1) 救急医療の入口対策～適切なトリアージと連携強化～

### ①#7119(おとな救急電話相談事業)、#8000(こども夜間安心コール事業)

○救急に関する問合せは昼間も来ているので、#7119の24時間化も検討すべき。【3】

○#8000や#7119は、急患センターに行くべきか、救急車を呼ぶべきかという相談窓口になっているので、三師会でも各医療機関に周知していきたい。実際、病院への問い合わせは多く、周知していくことで開業の先生の負担を減らすことにもつながるため、周知はぜひやっていきたい。【3】

○介護施設でも#7119を活用していくことでトリアージできれば、送り出し側から医療側の負担を減らせるのではないかと思う。【3】

○全体の医療を考えると、一次救急やオンライン診療で対応できる人については、#7119を利用してもらうことを啓発し、限られた医療資源を守っていくことについて市民に情報共有していく必要がある。【4】

○#7119の利用可能な時間が限られていることから、救急搬送件数に対する利用実績が他都市と比較して少ないので、急性期の負担軽減のためにも、24時間化を市や県にはぜひやってほしい。【5】

### ②初期救急と二次救急の連携

○一次、二次、三次と、それぞれの患者の病気の程度によって、患者を差配できるシステムを機能させるといった、救急の入口の改革も必要。【1】

○二次転送を考えれば、同一敷地内あるいは近隣に病院があることはメリットだと考える。成人に関しては、今後さらに高齢患者が増加してくるため、単一の病院だけですべて後方をカバーするのは困難だが、病院の近くにあれば融通が利くのは事実であろう。【3】

○救急の中で多くの割合を占めている一次救急の患者をケアできるシステムや、急患センターや北部急患診療所の機能といった施設・設備を確保することが大事。【4】

### ③病院群当番制事業

○病院群当番制事業について、インセンティブの出し方として担当日数で出すべきか、救急車の受入件数に応じて出すべきなのか等、インセンティブの使い方を効率的にした方がいい。【3】

○救急車の受け入れを頑張っている施設に補助金等でマンパワーの拡充をすることが大事。【3】

○制度創設の段階では、当番日を公表することが一番大きな転換点で、各当番病院は一般市民にアピールして患者を受け入れるという制度設計であったことから、ウォークインの患者数が多いのは当然の部分でもある。その中で救急車の受入件数に着目するなら、実績に応じたインセンティブはあり得るとも思う。【3】

## (2) 救急医療の出口対策～役割分担の整理と後方支援体制強化～

### ①急性期病院と後方支援病院との連携

○慢性期病床の対象になるような患者が救急車で運ばれてくると収容せざるを得なくなり、

一旦入院するとその後の転院に時間を要するという現状がどこの病院でもある。急性期病床から回復期・慢性期病床への患者の流れがスムーズになれば、救急医療もさらに良いサイクルになる。【1】

- 救急車を受け初期診療を終えた後に、速やかに地域の医療機関で受け入れてもらい、抗生剤等の処置を翌日以降速やかにしてもらえる仕組み・体制ができない限り、平均在院日数の改善は見込めない。そういった連携体制を作るため、昨年から「仙台南地域の医療連携を考える会」を行っている。【3】
- 他政令市と比較すると、救急部門での在院日数が長く、回転率が上がっていないことも課題であり、回復期や慢性期の病床数が少ない中で、後方支援の体制を今後どう厚くしていくかが重要。【3】
- 救急医療に対する役割分担をある程度明確にすることによって、各病院には自院がどのような機能を担うかをイメージしてもらうことが重要。【4】
- 地域包括ケアシステムの中に、急性期から回復期、在宅へ至る流れを組み込み、どのような業種が関わって連携をとっていくかという形を作る必要がある。【5】
- 仮に(宮城県が進める)4病院の再編がなされたとしても、仙台市内から新病院への救急車による救急搬送は限定的になると考えられる。【4】
- 仮に4病院の再編がなされた場合、救急受入件数増に対応するためには、後方病院を確保することが前提である。【4】
- 4病院再編に関して、一定の仮定下での試算では、疾患によって量的な違いはあるが、市内の他医療機関での救急受入件数は総じて増加する。【4】

## ②回復期病床

- 仙台市内に、三次救急で受け入れた患者を予約して早期に引き受けられる、回復期に特化したハブのような病院が必要ではないかと思う。【3】
- 後方支援を担う病院に対して、急性期病院からの患者を受け入れることによる、何らかのインセンティブがないと、役割としての依頼だけでは円滑な受け入れは難しい。【4】
- 仙台医療圏では慢性期・回復期の病院が圧倒的に足りなくて全国平均の半分ぐらいしかない。【4】
- 回復期の病院が一つの場に集まって、患者の受入体制を検討することも必要。【4】
- 現在の診療報酬体系においては、回復期病床には在宅復帰率のハードルが細かく設定され、回復期病床を持つ病院も受け入れた患者の行き先を意識しないわけにはいかないため、急性期病床からの患者を受け入れるにあたり、在宅復帰が見込まれない患者は、どの病院も受け入れにくい実情がある。【5】
- 公的病院は、民間に比べ金銭的優遇があり、東北労災病院を民間売却する選択肢もある中、公的病院が非課税のまま、組織体を維持するために機能転換するというのは、国民感情としては望ましくなく、公的病院をいかに整理し、民間病院ができる基盤をいかに作るのかという話が必要。【5】
- 回復期リハビリテーションの状況だけを見て、回復期の病床が充足しているという誤解を生みやすくなっており、例えば、誤嚥性肺炎の高齢者を多く受け入れる、地域包括ケア病床のような病床が足りないといった説明をきちんとしないと、誤解が解けないままになってしまう。【5】

### (3) DXを活用した救急医療の体制作り

- 消防庁が作成したアルゴリズムなどを用いて、救急電話相談のAI化を進めていければいい。【3】
- オンライン診療も積極的に活用できればいいと思う。【3】
- 応需に関する解決策として、救急隊から医療機関への照会をDX化し、救急搬送の効率化を図ることや、出口対策に関しても、後方支援に係る情報伝達をDX化し、情報共有をスムーズにすること等が挙げられる。【4】

### (4) 救急医療に携わる人材不足も踏まえた対応

- 三次救急の病院は、亘理救急や黒川救急などの仙台市以外からの要請で患者を受け入れざるをえないので、医師だけでなく看護師のマンパワーの問題もあるうえ、医師の働き方改革が本格的になってきた場合、当直医をどう確保していくのかという課題もある。【1】
- 働き方改革が進む中で、昔は若い医師だけで回していたところにマンパワーを増やす必要があり、まず研修医に外科医・救急医を目指してもらう必要がある。【3】
- 二次救急の宿命ではあるが、応需しても専門医が不在で三次救急のような医療が提供できないならば、これもまた大きな問題。【4】
- 夜間帯は必ずしも全ての診療科で専門医がいるとは限らない中で、救急医や総合診療医の人材をいかに充実させていくかが重要。【4】
- 県が管理している自治医科大学の卒業生の進路は、現在、内科と整形外科のみなので、自治体医科大学を卒業した医師の推奨診療科の選択科目として、内科、整形外科のほかに救急科も加えてはどうか。【6】
- 県の役割としてお願いすることになると思うが、東北医科薬科大学の地域枠の学生に関しても、総合診療科、救急科という選択肢を提示してキャリアパスを明示する必要がある。【6】

## 2 地域医療・介護連携

### (1) 在宅医療のすそ野の拡大、理解促進

#### ①在宅医療のすそ野の拡大

- 今後は、外来を普通にやっている専門医療機関ではないクリニックに在宅医療をやってもらうこと、いわゆる「すそ野を広げる」という取り組みが必要。【2】
- 仙台市は、少ない医療機関の中で、在宅看取りが多く行われている。【2】
- 在宅医療のすそ野を広げるにあたっては、夜間等における患者の容体急変時の対応など、24時間体制をどのように整備するのか検討する必要がある。【2】
- 人材確保について、例えば医学部で、医者には往診医や地域の開業医などいろいろな道があることを示したほうがいい。【2】
- 在宅医療は、仙台市内でも、非常にできている地域と全くできてない地域があるので、実績ベースで公開すれば、その地域の住民の安心にも繋がる。【4】
- 日常生活圏域ごとに地域包括ケアシステムの進捗度合が異なるため、仙台市には、地域包括ケアシステムの推進の均てん化・すそ野の拡大に取り組んでもらいたい。【6】

#### ②在宅医療に関する理解促進

- 地域包括ケアシステムの推進にあたっては、在宅医療のすそ野を広げることと、市民の理解の推進の2点がとても大事。【2】
- 亡くなることや病気をすることについて、潜在的に考えたくないという気持ちがあるため、啓発するのが難しいと思うが、仙台市および仙台市医師会で、市民や仙台市医師会の先生にもACPなどの啓発を続けていくことが重要。【2】
- ACPの認知度が低いのは、アドバンス・ケア・プランニングという横文字であることや災害時医療にBCPという似た用語があることでわかりづらくなっているからではないか。【5】
- 患者の移行等に関する意見のやり取りが行われる中で、地域包括ケアに対する意識がより強まっていけばと思う。【6】
- 医師の働き方改革、女性医師の比率の増加、そして労働人口が減少する一方で、医療需要は増えていくので、現場で働く労働力をいかに確保するかが重要になる。選択肢としては、医療機能の集約化、効率化の中で、地域で生活していくための流れを構築する以外になく、そのことを市民にも理解してもらう必要がある。【6】

### (2) 患者情報等の共有

- 高齢者は、なかなか生活状況が伝わらないことが多いので、入退院時のように、ケアマネジャーと医師が共有できる情報シートがあれば、もう少し効率がよくなる。【2】
- 高度急性期、急性期の重症のところから、次の回復期、慢性期医療、在宅、居宅サービス、さまざまな段階に行く中で、医療あるいは介護の提供を受ける段階で、それぞれが知りたいと思っている情報の優先度が少しずつずれているのではないか。【2】
- 患者に付属する情報のうち、医療から介護の現場まで必要な情報を、共通のデータシートで受け渡していくことで、情報共有、あるいは理解を求めるための手がかりを得やすくなるのではないか。【2】
- 電子カルテの共有も進まない中、多職種でのツールの統一は本当に難しいだろう。【2】

○患者の生活環境などのデータについて、介護側や看護側からも把握しておきたいことを出し合い、簡単なチェックシートを作成していければいい。【2】

### (3) 多職種間、並びに職種内連携の一層の推進

○在宅医療に関わる訪問看護師、ケアマネジャーなどに向けた口腔ケアに関する講習会の話がでており、講習を受けてもらうことで、よりスムーズに連携ができると考えている。【2】

○仙台市内には自発的にできた職種間連携が10個ぐらいあるので、そういった連携の会をもう一度市でリードして、大きな会や分科会などの場を提供してもらいたい。【2】

○訪問診療を行う先生が少ないのは、患者の急変時に往診してくれる先生も、自身が高齢になると、夜中に呼ばれて訪問するのが難しいという問題があるので、1人の医師で全部往診をやるのではなく、チームを組むことも必要。【2】

○開業の先生は、コロナ対応やワクチン・検査などを1人でやっているところが圧倒的に多いので、グループでというのも医療の情勢を考えると出てくるのではないか。【2】

○訪問歯科診療については、メンテナンスの問題などあるが、グループや地域で高価な機材を共有できて、患者に開放できる仕組みがあればいい。【2】

○個人開業医が多い中で、地域包括ケアの仕組みを機能させるためには、一人だけではなく、医師同士のグループも必要で、多職種の連携がないとうまくいかないだろう。【2】

○回復期病床から在宅や居住系サービスの施設に移ることを踏まえ、多職種が集まる定期的な話し合いの場やネットワークづくりに対し、行政の助力を頂きたい。【5】

○(宮城県が進める4病院再編について)市内2病院は、歯科における病診連携の拠点としての機能を果たしている。【4】

○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など、現に高い診療実績を持つ領域について、両病院が地域の医療提供体制において重要な役割を果たしていることから、移転後の影響は大きい。【6】

○市内2病院が市外に移転する場合も想定した、将来を見据えた市内の医療提供体制について検討していく必要がある。【6】

### 3 周産期・小児医療

#### (1) 周産期医療提供体制の充実

- 晩婚化や高齢出産化により、今後さらにハイリスク妊娠や分娩が増えていくことが予想され、二次・三次医療機関でも今以上に高いレベルの診断や管理が求められる。【5】
- 三次医療機関で件数として対応しきれない、ハイリスク、ミドルリスク症例に対応するため、二次医療機関における機能強化の検討が必要となる。【5】
- 高齢出産によるハイリスク妊娠や分娩が増えていくことで、一次医療機関でもハイリスク妊娠に接する機会が増えてくる可能性があるため、二次・三次医療機関とのネットワークの更なる充実や、より高性能な検査機器を備えるなどの対応の必要性がある。【5】
- 高齢出産やハイリスクが増える中、出産できる施設の拠点化は避けられず、そこに人と資源を投入して、安全性を高めるのは当然の流れである。【6】

#### (2) 子育て世代医師の働き方支援などによる産科医の人材確保

- （「日本産科婦人科学会 性別年齢別会員数 2014 年 11 月現在」によると 40 歳以下の産科医の 7 割程度が女性で、子育て・出産で分娩を行わなくなっていくことから、施設や人を集約してやらざるをえない。【4】
- 産科医の労働環境に対して支援する必要がある、特に女性医師の労働環境を改善することが直近の課題である。【4】
- 産婦人科は女性医師の割合が増えており、今後、出産・子育てをしやすい労働環境を整えないと、集約化された病院でも人材確保は厳しいかもしれない。【5】

#### (3) 小児医療体制の充実

- 二次・三次救急の病院に、本来初期救急で診るべき軽症の患者が回ってきて、本来、二次・三次で診るべき患者の診療に支障を来たすケースが若干起こっている。【4】
- 小児科の初期救急が二次・三次施設と併設するメリットは重症患者を速やかに運べる点。【4】
- 医療的ケア児や重症心身障害児について、在宅で子どもたちを見る親を支える最終的な砦としての施設サービスの整備が必要。【4】
- 市内の医療的ケア児について把握して、今ある仕組みの中でどういう支援をしていくかを考えていく必要がある。【4】
- 子どもが少ない一方で医療は発達し、新生児の死亡率はきわめて低くなったことから、障害を抱えつつ、社会の中で生きていく小児が増えており、それを支える医療が必要。【5】
- 仙台赤十字病院及び東北労災病院は、小児科病院群輪番制事業の参加病院で、仮に再編がなされ、移転先の市外へ患者を搬送できなければ、小児医療への影響も大きい。【6】

#### (4) 小児在宅医療

- 小児在宅医並びにそれを目指す医師の数が少ないことが一番の課題。【6】
- 医学部の学生への教育の中に在宅医療の講義を行い診療に触れる機会を設けているが、後期研修医に（小児）在宅医を養成するためのトレーニングを取り入れることなど、（小児）在宅医を目指してもらうための検討が今後の課題。【6】

- 成人患者を診ている在宅の先生との間で、小児の分野で、例えば、中学生以上なら診られるなどの、情報交換や連携の構築などは必要かもしれない。【6】
- 医療的ケア児の課題として、在宅医療の体制が十分とは言えない点があり、福祉だけで解決できない課題に対し、具体的な医療との連携体制について議論する必要がある。【6】
- 医療的ケアが必要な小児に対する歯科医療について、どういったことができるのか、あるいはできないのかを検討しながら進めていく必要がある。【6】

## 4 災害時医療

### (1) 災害時を想定した医療機関間の連携体制

- 基幹災害拠点病院である仙台医療センターがアクセスできない場合の対応も考えなければならない。【1】
- 災害発生直後に、どこの病院にどういう機能が残っているかという、病院間の連携がとれるようなシステムが必要で、災害時に備えて、病院間の情報交換をスムーズにできるような体制を作らなければならない。【1】
- 平時からの連携だけではなく、各病院がカバーすべきエリアや病院群を決めておいた方がよい。【4】
- 大規模災害発生時に活動できるようにするため、緊急電源を備え、複数人で経営する診療所が必要であり、こういった診療所は、JMAT を派遣する際の人材のプールとしても使えるようにしておく必要がある。【6】
- (宮城県が進める4病院再編について)市内2病院とも災害拠点病院であるが、地域の人口分布や、都市部特有の災害や事故、テロなどのリスクを考慮の上、適切な配置に向けた検討が必要である。【6】

## 5 新興感染症対策

### (1) 新型コロナウイルス感染症への対応経過を踏まえた対策

- 感染症対策について、仙台市は県と共同で病院長会議を開催し、努力目標としての確保病床数がある程度定めるなど、各病院のコロナ入院患者の可視化を行いながら対応してきた。【4】
- 今後のパンデミック・災害には行政側が早期に動き出せるよう、県と市の役割分担もしくは連携体制等を事前に協議しておく必要がある。【6】
- 新型コロナウイルス感染症への対応において生じた、仙台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の、多くの課題も踏まえた検証が必要。【6】