

第 1 回検討会議におけるご意見の概要について

◇ 救急医療

(1) 急性期病院と後方支援病院との連携

- 救急医療と地域医療連携、在宅医療・地域包括ケアシステムは密接に関係している。【亀山委員】
- 救急患者受け入れに関する律速因子の一つは、出口対策すなわち入院患者の退院・転院調整がスムーズに進められるかという点。【亀山委員】
- 実際は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。【亀山委員】
- 退院までには時間がかかる方が救急センターを占めると、満床で断るということになってしまうので、慢性期病院に移ってもらうシステムをうまく機能させる必要がある。【島村委員】

(2) 救急患者受け入れに係る課題

- 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。【島村委員】
- 救急依頼が来ても受け入れられないという状況があるから、応需率が上がらない。【島村委員】
- 三次救急の病院は、互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。【島村委員】

◇ 災害時医療・新興感染症対策

(1) 災害時医療

- 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。【島村委員】
- 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。【島村委員】

(2) 感染症対策

- 平時の感染予防が非常に重要で、各薬局から啓発活動をしていくこともできると思う。【北村委員】
- 災害時の避難所に関する感染予防と衛生管理についても議論できればいい。【北村委員】
- 指定避難所の多くは学校の体育館で、感染予防の面で一番重要なのはトイレの状況なので、避難所における衛生環境についても検討したい。【北村委員】

◇ 検討会議の進め方

(1) 今後の進め方

- 仙台医療圏は仙台市がその人口比で約 7 割を占め、救急の現場でも仙台市周辺市町村からの流入患者が多い現状の中で、この会議で協議しても仙台市の施策の中で決めきれない部分もあるのではないかと問題点がある。【亀山委員】
- 転院調整に関わっているソーシャルワーカー・ケースワーカーの方々や、地域でケアを必要とする人々を支えて頂いている地域包括支援センターの方から、実情・問題点について聞きたい。【亀山委員】
- 福祉の現場で頑張っている介護、医療職、障害者福祉分野や児童福祉分野、周産期医療の先生方などをゲストとして呼びたい。【高田委員】
- フレイル予防の観点から、栄養士の先生、あるいは看護師の先生をゲストとして呼びたい。【北村委員】

(2) 医療機関等の現況調査

- 病院同士の連携に係るデータがないので、救急の受け入れに関しても、なぜ連携が進みにくいのかなど、通常の公開データ等では絶対調査できないようなものに特化して調査してもらえるといい。【藤森委員】

◇ 地域医療連携、在宅医療・地域包括ケアシステム

(1) 地域医療連携

- 急性期の医療や出産という、ライフイベントの中で一生に数回しかないようなところを整理していくのは県の役目で、一方、地域包括ケアシステムのような 5 年、10 年、お世話になるところは市町村の役目。【藤森委員】
- 歯科診療所数は、他の政令市平均よりも少ないが、施設数の検討の際は、アクセスの利便性などの中身の検証が必要。【小菅委員】
- 仙台市の場合、大きな病院や診療所、大学に歯科医師が多くいるので、診療所数のわりに医師が多い状況である。【小菅委員】

(2) 在宅医療

- 数でいうと在宅支援診療所は少ないのかもしれないが、1 医療機関当たりの診療件数が多い可能性もある。【安藤座長】
- 在宅の医療提供状況や、人口 10 万人あたりのレセプト数といった、医療行為を他の政令市と比較できるデータを作成したので、次回以降提供したい。【藤森委員】

(3) 在宅歯科医療

- 全国に先駆けて設置された仙台歯科福祉プラザは、在宅歯科診療に係る、一般開業医と患者との調整や高額な機材のサポートをしているが、それが歯科福祉プラザの出動にカウントされてしまうことで、一般開業医が行う歯科診療件数は少なく見えているのではないかと。【小菅委員】
- 今後、在宅歯科診療の需要が伸びる場合、一般開業医が往診車や機材の導入などを購入できるようにしていくのか、福祉プラザの支援事業を拡充するのか、あるいは両方なのか、そういった話を進めていく必要がある。【小菅委員】

(4) 医療と介護・福祉の連携

- 介護・福祉の人材不足の中で、将来に向けて受け皿を拡大している一方で、一時的に需給のバランスが噛み合っていない。【高田委員】
- 特別養護老人ホームの入居・待機期間は、非常に短くなってきており、一時的に運営に支障が出る事業所も出てきているところを鑑みると、いかに要介護状態にならないで過ごして頂けるかを啓発し、全体の抑制に繋がればいい。【高田委員】
- 医療と介護・福祉の連携がうまく機能することで、介護をできるだけ必要とせず、地域で過ごせるようになればいい。【高田委員】
- 配置基準はないが、歯科衛生士を採用したことで、誤嚥性肺炎が非常に減ったので、そういった歯科医療との連携や適切な薬剤指導をしてもらうことなど薬剤師との連携によって、仙台市の医療と福祉・介護が持続できるように繋がってほしい。【高田委員】
- 在宅となると、全国の 8 割、7 割ほどの状況で、ニーズがなくこの数字なのか、ニーズはあるのに提供できていないのか、見極めなければならない。もし、ニーズがないのであれば、介護で吸収している可能性もあると思うので、介護側のデータが出てくると議論できると思う。【藤森委員】
- 認知症の患者を家族が診ようと思っても、夫婦とも高齢であったり、近くにいる家族も仕事の関係でなかなか診れなかったりと、家での介護力はかなり下がっていて、施設に頼らざるをえない場合もあるので、施設での医療も重要になってくる。【安藤座長】
- 例えば、介護施設等に入っている薬剤師を衛生関係の担当として配置していけばいいのではないかと。【北村委員】

(5) 認知症

- 高齢者の医療で最近特に増えているのが認知症だが、精神に関するデータが全くないので、精神医療そのものをこの会議で議論することはできないものの、現状の精神の統計データから認知症対策を検討する必要がある。【藤森委員】
- 介護側だけでなく、医療でどう診ていくか、精神科の病床数の状況等含めて、認知症に少し着目して議論したい。【藤森委員】