

第 4 回検討会議におけるご意見の概要について

◇ 救急医療の機能分担

(1) 初期救急と二次救急の連携強化

- 救急の中で多くの割合を占めている一次救急の患者をきちんと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。【亀山委員】

(2) 市民への救急医療に関する情報提供、普及啓発

- 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 の利用に係る市民への啓発や、市民参加による情報共有の必要がある。【山内氏】

(3) DX を活用した救急医療の体制作り

- 札幌市などで実証実験が行われている、消防情報の DX 化による消防搬送の効率化や、出口対策に関しても、後方支援の DX 化による情報共有等が挙げられる。【山内氏】

◇ 救急患者を受け入れる病院・病床の状況および後方病床への転退棟の状況

(1) 後方病床の確保の重要性、対応策

- 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。【山内氏】
- 専門治療が不要な患者、特に高齢の方を速やかに地域の病院で受け入れる仕組みが必要。【山内氏】
- 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。【山内氏】
- 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。【藤森委員】
- 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ではないか。【安藤座長】
- 解決すべき課題は、介護サービス利用の申し込みから受け入れ決定までの期間をどれだけ早めるか、かつ、どのような形で医療機関から転院してくるかで、回復期から介護施設に転院する場合の連携において、事前の情報共有ができていないか否かで大分違うので、医療情報をもっと迅速に施設側まで伝われば、施設側で迅速に受け入れができるようになると思う。【高田委員】
- 回復期病棟の空床情報を事前に流せるものがあれば、スムーズな受け入れが可能ではないか。【伊藤氏】
- 退院を支援する側の病院としても、患者がどのような状態であれば、空いているベッドにつながるができるといったことを、もう少しわかりやすくやりとりができるといい。【伊藤氏】

(2) 今後の救急搬送件数の増加、救急医療に携わる人材不足も踏まえた対応

- 二次救急の宿命ではあるが、応需しても専門医が不在であるならば、これもまた大きな問題。【藤森委員】
- 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ことが重要。【亀山委員】
- 救急医療の受け入れを断らない条件として、「緊急医の存在の確保」、「診察後に下り搬送できる医療機関の確保」、「救急車とウォークインの担当部門の分離」が必要。【亀山委員】
- 救急やプライマリーケアに対応できるような診療科の医師を育成するのは、医師側の研修指定病院の課題なので、中長期的に増やしていく努力はしていきたい。【島村委員】
- 高齢者救急に対応する病院は、今後介護に関する機能を入れていく視点は必要だろう。【安藤座長】

◇ 市内 2 病院が市外へ移転した場合の影響

(1) 救急医療への影響

- 2 病院の合計シェアが最大で 10%程度であれば、移転しても残りの仙台市内の病院で十分対応できると思う。ただ、後方病院があつてベッドが回るといった条件が必要。【藤森委員】

(2) 歯科医療への影響

- 拠点病院の歯科は、地域の歯科診療所との医科歯科の病診連携の拠点として機能強化が求められている中、4 病院の統合・合築により、全体数が足りなくなった場合の懸念がある。【小菅委員】
- 口腔ケアをきちんとやった患者とそうでない患者では、在院日数の違いが明らかで、応需に関する入口、出口の問題にも非常に関わってくる。【小菅委員】

◇ 地域医療・介護連携

(1) 在宅医療のすそ野の拡大、理解促進

- 外来は非常に充実しており、開業医の先生が多いにもかかわらず、在宅は全国の半分しかできていないため、今後在宅医療を伸ばしていくのが一つのソリューションではないか。【藤森委員】
- 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い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。【藤森委員】
- 医師会では、在宅に関わっている先生方の座談会のような形のものを行うこと、また、往診や訪問診療の診療報酬上の点数の解説を、訪問診療を行っている先生にやってもらうこと、さらに、在宅診療を行っている先生に同行して、実際の現場を見るところといったプログラムを検討している。【安藤座長】

(2) 患者情報等の共有

- 患者情報とあわせて、家族の背景や状況といった情報を密にやりとりできるツールが必要。【伊藤氏】
- 病院からの情報を施設のフェースシートに落とし込む手間を、共通様式を作ってシステムの中で運用していただいてもコストは大分減って、スピード感も増してくるので、共通様式の検討も必要。【高田委員】

◇ 周産期・小児医療

(1) 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ではあるが起きている。【藤原氏】
- 小児科の初期救急が二次・三次の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。【藤原氏】
- 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守る中で、最終的に親がケアできなくなる時期が必ずくるので、最終的な砦としての施設サービスの整備が必要。【高田委員】
- 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。【安藤座長】

(2) 産科医の人材確保

- 産科医の 7 割が女性で、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。【松永氏】
- 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。【松永氏】

◇ 災害時医療

(1) 一般病院におけるBCP策定（パンデミック含む）の推進

- 実際の災害時には、個別病院ごとだけではなく、地域としての BCP が必要。【山内氏】
- パンデミックの際の災害時医療について、具体的な訓練を行うなどさらなる検討が必要。【島村委員】

(2) 災害時を想定した医療機関間の連携体制

- 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。【山内氏】

(3) 病院におけるセキュリティ対策

- 通常のインターネット回線を医療情報システムに絶対接続しないこと、USB を接続する端末の数を限って、USB の種類を決めて登録制にして管理すること、データのバックアップを、完全に医療情報を管理している端末から完全に切り離れたところに保管することを徹底している。【亀山委員】

◇ 新興感染症対策

(1) 今般の感染症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て、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。【亀山委員】

(2) 避難所における感染症対策

- 避難者の中に感染者がいた場合の想定のもと、避難所運営を見直す必要がある。【島村委員】
- 指定避難所における換気や消毒以外の環境衛生についても考えていく必要がある。【北村委員】