

第 5 回検討会議におけるご意見の概要について

◇ 救急医療

(1) 救急の入口対策

- 仙台市の#7119 は、利用時間が平日の夜と土曜日の午後に限られている一方、多くの都市では 24 時間対応がなされているので、昼間にも活用できたらよいのではないか。【安藤座長】
- 三師会で市や県と一緒にポスターを作成して、それぞれの医療機関や歯科診療所、薬局などに掲示したり、冷蔵庫に貼り付けられるようなステッカーを作って利用者に渡せればよいのではないか。【安藤座長】
- #7119 について、市政だよりや LINE 等の媒体を通じて情報発信を進めていけば、認知が広まるのではないか。【安藤座長】
- 名刺サイズ程度の小さな案内チラシであれば、薬局で薬を渡す際に一緒に渡すことは可能なので、そういったことをやるのであれば全面的に協力したい。【北村委員】
- 救急の入り口においては、相談機能を#7119 や#8000 で代替できれば、救急医療部門の負担軽減に繋がるのではないかと思うので、周知の取り組みは必要。【亀山委員】
- 介護事業者においては、医療にすぐ連絡がとれる施設ばかりではないので、一般市民に限らず、介護事業者にも#7119 の利用を呼びかける周知をしてほしい。【高田委員】
- #7119 の利用可能な時間が区切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。【藤森委員】
- #7119 では歯科に係る問い合わせに対して適切なアドバイスが受けられるか心配なので、今後の課題としては、このような部分に対しても適切なアドバイスを受けられるよう、お願いしたい。【小菅委員】
- #7119 や#8000 の認知度が 30 代で高いのは、この世代は子育て世代にあたり、出産時やパパママ教室のような場で、繰り返し#8000 の案内を受け、その存在を強く意識しているからではないかと思うので、高齢者世代にも医療機関から、まずは#7119 に連絡するよう案内して頂くとよいのではないか。【高田委員】

(2) 救急の出口対策

- 急性期が充足している一方で、回復期が足りないことが仙台市の医療の一番の課題。【安藤座長】
- 仙台市には公立・公的病院が多く民間病院が少ない構造があり、公立・公的病院が主に急性期を担っているが、急性期からの受入先が少ないことが構造上の課題。【安藤座長】
- 議論が急性期病床から回復期病床への移行までにとどまっておき、回復期病床の次にどこへ行くのかという議論が十分でないように感じるので、提言では、救急医療の出口となる回復期病床の確保のみの指摘に終わってしまうことがないようにしてもらいたい。【亀山委員】
- 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。【亀山委員】
- 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。【藤森委員】
- 仙台市のような医療機関が多くある都市部において、急性期の公的病院が回復期、慢性期まで担当すべきであるかは疑問がある。【藤森委員】
- 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である。【藤森委員】
- 回復期病床の確保にあたっては、単に回復期の病床を増床するのではなく、急性期の病床を絞り込んだ上で回復期の病床を増やす必要がある。【藤森委員】
- 急性期機能については、急性期の病院が本当に急性期らしい診療ができる環境を作った上で絞り込みを行い、それ以外の病院については民間譲渡を通じて回復期への転換を図り、さらに在宅医療の強化が行われれば、医療提供体制はかなり整ってくると思う。【藤森委員】
- 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。【北村委員】

◇ 地域医療・介護連携

(1) 在宅医療のすそ野の拡大、理解促進

- 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。【島村委員】
- いかに自分の人生を終わらせるかという ACP の考え方自体も大事だが、どのように市民に広めるかということが大きな課題。【島村委員】
- 地元にゆかりのある芸能人を起用して、ACP というより、これからの人生のあり方について考えてみるよう、メディアを通じて広報していただくとよいのではないか。【高田委員】
- 一旦、施設の整備は完全に止めた上で、在宅サービス、施設、高齢者の住まい、全て見通して現状の事業所数と人員体制で 2040 年の要介護者数を支えられないかを精査する必要があると思う。【高田委員】

(2) 多職種連携の推進

- 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。【亀山委員】
- 75 歳以上人口が 2045 年頃までに 4 割程度増えることが見込まれる中で、慢性期の病床や在宅医療に加えて介護までが少なくなると、20～30 年後には、高齢者の行き場がどこにもないという状況になりかねないので、医療と介護の連携をぜひ後押しして欲しい。【藤森委員】

◇ 周産期・小児医療

(1) 周産期医療提供体制の強化

- 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。【齋藤氏】
- 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、二次医療機関においても、規模の小さい NICU 設置などの医療体制の確保と同時に、働き方改革を見据えた人材の集約化などの検討も必要。【齋藤氏】
- 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さらなる体制拡充、また、一次医療機関においても妊婦健診時に使用する超音波など、より高性能な医療機器を備える必要が生じる可能性がある。【齋藤氏】

(2) 産科医の人材確保

- 医師の働き方改革が適用されると、集約化を通じて 1 人当たりの労働時間の削減を図ることが避けられない。【亀山委員】
- 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。【亀山委員】

(3) 小児医療提供体制の充実

- 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。【安藤座長】

◇ 災害時医療

(1) 病院におけるセキュリティ対策

- 不正アクセスによる攻撃から、いかにシステムを守るかは喫緊の課題なので、患者情報を共有できるプラットフォームを、IT に詳しい方に加わっていただく形で作っていただければいいのではないか。【島村委員】