

第1回 仙台市における医療のあり方に関する検討会議 発言要旨

令和4年5月19日(木)18時00分～

第6委員会室

1 開会

佐藤係長 ただいまより、第1回仙台市における医療のあり方に関する検討会議を開会いたします。はじめに、健康福祉局長の加藤よりご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

加藤局長 本日はご多忙にもかかわらず、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。皆様におかれましては、委員就任を快くお引き受け頂きまして、改めて厚く御礼を申し上げます。

さて、本市におきましては、これまでも初期救急医療の体制整備や、二次救急医療機関の病院群当番制など、各種の医療施策に取り組んでまいりました。

しかしながら、近年の社会情勢を鑑みますと、後ほど改めてご説明させていただきますが、高齢化の進行などにより、医療そして介護の需要増加が想定されるほか、今般、医師の働き方改革の議論なども進んでおります。今後は、限りある医療資源の効果的、効率的な活用を図り、将来にわた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ってまいります。

また、昨年度開催しました「仙台市の医療提供体制に関する懇話会」におきましても、本市の抱える様々な課題についてご指摘をいただいたところでございます。

本市といたしましても、これらの課題解決に向けまして、より主体的に取り組んでいく必要があることを強く認識しているところであり、このたび本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を検討するため、この「仙台市における医療のあり方に関する検討会議」を設置したところでございます。

検討会議では、救急医療や在宅医療・地域包括ケアシステムなど、幅広い分野についてのご議論を想定しておりますが、本日は、第1回目といたしまして、本市の医療の現状を中心にご議論いただく予定でございます。それぞ

れの分野においてご活躍いただいております委員の皆様より、忌憚のないご意見を伺えればと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

3 委員紹介

佐藤係長 続きます、委員のご紹介に移らせていただきます。お手元の資料1委員名簿をご覧ください。私から、名簿順にご紹介させていただきますので、よろしくお願いいたします。

一般社団法人仙台市医師会の会長で、仙台市内でクリニックを営んでおられる、安藤健二郎委員です。

仙台市病院事業管理者の亀山元信委員です。

公益社団法人仙台市薬剤師会の会長で、市内で薬局を営んでおられます、北村哲治委員です。

一般社団法人仙台歯科医師会の会長で、歯科診療所を営んでおられます、小菅玲委員でございます。

仙台市医師会の理事で、仙台医療センターで総合外科部長を務めておられる島村弘宗委員でございます。

仙台市老人福祉施設協議会の会長で、特別養護老人ホーム エコーが丘の施設長であります、高田洋樹委員でございます。

最後に、東北大学大学院医学系研究科公共研究健康医学講座医療管理学分野の教授であります、藤森研司委員です。

皆様、本日はどうぞよろしくお願いいたします。なお、委嘱状を机上にお配りしておりますので、ご確認くださいようお願い申し上げます。また、事務局側の出席者につきましては、資料1の後段に記載しておりますので、そちらをもちまして紹介に代えさせていただきますたく存じます。

4 座長及び座長代理の選任

佐藤係長 続きます、座長及び座長代理の選出に移らせていただきます。お手元に配付しております、参考資料本検討会議の設置要綱第4条によりまして、座長及び座長代理は互選によって定めることとしております。この件につきまして、ご意見等ございますでしょうか。

北村委員 はい。

佐藤係長 北村委員、お願いいたします。

北村委員 私としては、仙台市医師会の会長の安藤委員に座長、仙台歯科医師会会長の小菅委員に座長代理を推薦いたします。

佐藤係長 ありがとうございます。ただいま、座長を安藤委員で座長代理を小菅委員とのご推薦をいただきましたが、皆様いかがでしょうか。

佐藤係長 ありがとうございます。では、ご承認をいただきましたので、座長は安藤委員、座長代理は小菅委員にお願いしたいと存じます。事務局でお席の準備をいたしますので、少々お待ちください。

佐藤係長 それでは早速ではございますが、安藤座長からご挨拶を頂戴できればと存じますので、安藤座長よろしくお願いいたします。

安藤座長 大変重要な会の座長を仰せつかりました。非常に責任を感じております。少子高齢化は、全国で待ったなしに進んでいるわけではございますが、地域差は非常にありまして、地域ごとに適正な医療の提供を考えていかなければいけません。今回は委員として、歯科、薬剤から、老人施設から、あと病院の代表の先生と、大学の医療管理学の教授の藤森先生という参加者で、幅広い意見が出るのではないかなと思います。人口減少や高齢化の中で、切れ目のない持続可能な医療体制を検討する、大変重要な会だと思っています。先生方から積極的に忌憚のない意見を頂戴できればと思います。それでは、これから何回かございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

佐藤係長 ありがとうございます。それでは、議事に入ります前に、事務的な説明をさせていただきます。

まず、本日の資料についてでございますが、事務局より送付させて頂いております資料は、次第に記載されているとおりでございます。資料に過不足がないか、ご確認をお願いいたします。

次に、会議の公開についてでございます。本市におきましては、同様の会議に関しては、原則公開としており、仙台市情報公開条例第7条各号に掲げる情報、例えば個人情報や、公にすることにより法人等の権利、正当な利益を害するおそれがある情報などを扱う場合には、必要に応じて非公開とすることとしております。毎回、議事に入ります前に、会議の公開についてご確認いただきたいと存じますので、よろしくをお願いいたします。

また、本日会議中にご発言頂いた内容につきましては、事務局にて記録のうえ、発言要旨として整理をいたします。まとめ次第、委員の皆様にご確認を頂き、その後に本市ホームページ等で公表させて頂きたいと存じます。

最後になりますが、議事に先立ちまして、本検討会議の設置に至った経緯等について、事務局よりご説明させていただきます。

小椋部長 健康福祉局保健衛生部長の小椋でございます。検討会議を進めていくにあたりまして、まず私から、改めてこの場を設けさせて頂きました背景や経過、目的などについて、ご説明させていただきます。お手元の資料2をご覧ください。

まず、「背景」でございます。少子高齢化が進む中、2025年までに、団塊の世代が後期高齢者となる超高齢社会を迎えることとなります。また、最近によく「2040年問題」という言い方も聞かれるようになっておりまして、団塊ジュニア世代が65歳以上となるこの時期に、我が国の高齢者人口がピークを迎えるのではないかと予測されています。こうした人口構造の変化により、医療、介護の需要は増大が見込まれ、特に、医療に関しては、高度な治療や手術以上に、肺炎や骨折といった医療ニーズが特に増加していくものと見込まれます。

また、令和6年4月から適用されます、医師の働き方改革における時間外労働の上限規制によりまして、特に休日・夜間の救急患者受入などについて、現状の体制が確保できるかが鍵になってくると思われま

こうしたことから、限りある医療資源を効果的・効率的に活用し、将来に亘り持続可能な医療提供体制を確保すること、そして、医療だけに頼るのではなく、医療と介護などの支援が包括的に確保される、いわゆる地域包括ケアシステムをいかにしてきめ細かに構築していくかが、今後益々重要になってまいります。

次に、「宮城県の取り組み」でございます。都道府県は、医療法の規定に基づき、医療提供体制の確保を図るための計画を定める役割を担っています。宮城県におきましては、第7次となります現行の地域医療計画が平成30年4月に策定され、計画期間は2023年度、令和5年度まででございます。

現行の計画には、いわゆる5疾病5事業に加え、在宅医療や歯科医療、感染症対策などについて、現状と課題、医療提供体制、施策の方向と数値目標が示されておりますとともに、医療従事者の確保対策や、医薬品提供体制などについてもまとめられています。

また、都道府県は、計画の中で、病床の整備を図る上での地域的単位として、一次・二次・三次の医療圏を定めることとされております。このうち二次医療圏は、救急を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域でございます。医師数や病床数などの計画は、この二次医療圏がベースになります。宮城県は4つの二次医療圏を設定し、仙台市は、14市町村からなります仙台医療圏に属しています。

現在、国では、次期第8次医療計画の作成指針等の検討が行われておりまして、宮城県においても、今後、計画策定に向けた準備作業が本格化していくものと考えられます。

なお、地域医療計画の推進にあたりましては、策定主体である県が自らの役割を果たす責務があることは当然であります。計画の中に、県民、医療関係者、行政、保険者等が果たしていくべき役割についても示されております。現計画においては、市町村には初期救急医療や災害時医療救護活動などの体制整備、医療と連携した保健福祉サービスの提供、住民への情報提供や啓発など、地域医療体制の維持・充実に向けた主体的な取り組みが期待されております。

最後に、「本市の取り組みと検討会議の設置」でございます。本市はこれ

まで、初期・二次救急の体制整備や、地域包括ケアシステム実現に向けた施策などに取り組んできたところですが、背景のところでも申し上げましたように、医療・介護のニーズが大きく変化・増大していくこと、そして、医師の働き方改革といった急速な環境変化に直面していくこととなります。10年、20年先の状況を見据え、それぞれのテーマごとに、目指すべき体制や役割分担のあり方を具体的に検討していくことが必要と考えられます。

昨年度開催しました「仙台市の医療提供体制に関する懇話会」におきましても、委員の方々から、現在本市が抱える様々な課題についてご指摘を頂きますとともに、回復期・慢性期・介護・在宅医療を担う主体をつなげて地域包括ケアシステムを推進していくことや、病院同士の連携に加え、病院と診療所、また診療所間の連携をさらに進め、継ぎ目のない医療を提供していくことが重要であること、そして、各主体が顔を合わせて話をする場があることで、相互の連携を深め、問題点を考えていく機会となり、医療の向上に繋がる、などのご意見を頂いたところです。

こうしたことから、県が主体となって進める、医療圏での統一的な取り組みに加え、人口や医療資源が一定集積しているという特徴を持つ仙台市独自の現状と課題をしっかりと認識した上で、今後の対応の方向性を、本市として主体的に検討してまいりたいと考え、この検討会議を設置させて頂いた次第でございます。

今年度は、計6回の会議を開催させて頂き、今後の各回のテーマに応じてゲストの方をお招きしながら、議論を深めていければと存じます。そして、議論の結果を今年度末に取りまとめ、本市の医療政策推進に向けた具体的な取り組みの検討に繋げてまいりますとともに、次期宮城県地域医療計画策定に向けた議論の場に、本市も参画をさせて頂きながら、積極的に意見を申し述べてまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

佐藤係長 それでは、ここからの進行につきましては、安藤座長にお願いしたいと思います。安藤座長どうぞよろしくお願いいたします。

5 議事

安藤座長 それでは、会議を進めてまいります。まず、先ほど事務局からご説明がありました、会議の公開について、本日の会議では、特に個人情報や法人情報等を扱う予定はありませんので、公開とさせていただくことでよろしいでしょうか。

安藤座長 ありがとうございます。異議なしということで、公開で進めさせていただきます。

<（１）本市における医療の現状について>

安藤座長 それでは、ここから議事に入ります。はじめに「（１）本市における医療の現状について」事務局より説明をお願いします。

佐々木医療政策課長 医療政策課長の佐々木です。資料３をご覧ください。

本市における医療の現状について、公表されている統計データ等を取りまとめたものでございます。

初めに本市の人口と医療需要の見通しです。人口構成ですけれども、令和２年国勢調査によると、本市の人口は約 109 万 6000 人であり、仙台医療圏人口約 153 万 8000 人の 71.3%を占めております。そのページの下表ですが、年齢別の構成は 0 歳から 14 歳が 12.2%、15 歳から 64 歳 63.6%、65 歳以上が 24.3%となっております。

２ページをご覧ください。上のグラフは、前のページの表をグラフにしたものでございます。泉区の 65 歳以上の割合が若干高い状況となっております。下のグラフですが、本市の人口は、2028 年をピークに緩やかに減少に転じますが、65 歳以上の高齢者数は 2050 年ごろまで増加が続く見通しでございます。

３ページをご覧ください。表の二重線より左側は、前のページの数字と同じですけれども、右側が各地域における在宅の一人暮らし高齢者の割合を示しておりまして、青葉区と宮城野区で全体を上回っている状況です。

４ページをご覧ください。上のグラフが、仙台市の医療需要見込みで、先

ほどご覧いただいた人口推計の通り、本市においては受療率の高い高齢者の増加が続くため、医療需要は引き続き増加傾向を示す見通しとなっております。下に区別の見込みを示しておりますけれども、いずれの区も同様の傾向となっております。

5 ページをご覧ください。機能別の病床数です。まず、病床機能報告結果と必要病床数、機能別の見通しで、こちらは仙台医療圏の状況を示したものでございます。令和2年7月1日の病床機能報告におきましては、回復期が1539、慢性期が2126であるのに対して、必要病床数が2040年ですと、回復期が4507、慢性期が2966と、回復期、慢性期機能の充実が必要になると見込まれております。

6 ページをご覧ください。本市における医療機能別の病床数でございます。このページからは、本市の状況を、人口や医療資源などの社会構造が似ている他の政令市と比較するため、人口10万人あたりの値で示しております。上のグラフでございますが、過去5年の本市における人口10万人あたりの病院の病床数の推移、こちらはほぼ横ばいとなっております。下のグラフが、他政令市との比較ですけれども、総病床数は、政令市の中で中程となっておりますが、灰色の急性期の割合が高く、慢性期、回復期の割合が低い状況となっております。

7 ページをご覧ください。こちらが医療施設及び医療従事者の状況で、まず、医療施設についてです。左上のグラフですけれども、人口10万人あたりの病院数は減少傾向でして、左下のグラフの一般診療所数の推移は横ばいとなっており、右側にある通り、病院、診療所、いずれにしても、他政令市との比較では平均値を下回っております。

8 ページをご覧ください。上のグラフが、歯科診療所数ですけれども、こちらは、推移は横ばいであり、政令市平均は、病院と診療所と同じように平均よりも下回っております。下のグラフは、病院病床数ですけれども、推移としては減少傾向で、政令市平均よりは下回る状況となっております。

9 ページをご覧ください。上のグラフは、一般診療所病床数ですけれども、病院病床数と同様の傾向となっております。下のグラフが、一般病院の一般病床の利用率となっております。こちらは、政令市平均よりも若干下回

る状況となっております。

10 ページをご覧ください。医療従事者数についてですが、こちらの10 ページに医師数と歯科医師数、11 ページに薬剤師数を示しております。医師数、薬剤師数は増加傾向にありまして、他政令市との比較では、医師、歯科医師、薬剤師、いずれも平均値を上回っている状況です。

12 ページをご覧ください。12 ページからが各政策医療に係る現状についてです。初めに、救急医療についてです。上のグラフが救急告示病院数でございますが、こちらは他政令市の平均値とほぼ同じとなっております。下の表の医療機関等への受け入れ照会回数ですけれども、表の右側の令和2年で見ますと、1回で受け入れが決まる割合が、仙台市は74.5%、それに対して全国平均は82.2%となっており、仙台市が低い状況となっております。全国平均と比べて、受け入れの照会回数が多くなっている状況でございます。

13 ページをご覧ください。上のグラフが、救急出場件数及び搬送人員の推移でございます。こちらは増加傾向にありましたけれども、新型コロナウイルスの影響によりまして、R2年度は低くなっております。ただ、R3年度以降戻ってきている状況でございます。下のグラフが、年齢区分別の搬送人員で、こちらは青色の65歳以上の高齢者の割合が半数以上を占めておりまして、人口に対する高齢者の割合が4分の1程度であることを考えると、高齢者の搬送される割合というのは他の年代よりも高い状況となっております。

14 ページをご覧ください。こちら、事故種別別救急出場件数、搬送人員のグラフです。上と下で令和2年と3年のグラフを示しておりますが、いずれも急病が最も多く、次に、一般負傷が多い状況です。3番目が医療機関の間で搬送される転院搬送ですけれども、全体の1割程度を占めておりまして、少くない数となっております。

15 ページをご覧ください。各政令市の初期救急の医療体制です。各政令市が初期救急の体制をどの程度の水準で整備しているかという参考となるものがございますけれども、当番医・輪番制等の制度を設けていない市もあるなど、対応は様々となっております。

16 ページをご覧ください。災害時医療と新興感染症対策でございます。まず、上のグラフが災害拠点病院数でございますが、他政令市の平均値を上回

っている状況です。下のグラフが感染症病床数でして、こちらは他政令市の平均値を下回っている状況です。

17 ページをご覧ください。こちらは周産期・小児医療についてです。本市における出生数は減少傾向にあります。下のグラフは、左側が産科・婦人科の数でして、こちらは政令市平均を上回ってますけれども、右下の分娩取扱施設数は、他政令市の平均値を下回っている状況です。

18 ページをご覧ください。こちら、NICU、新生児集中治療室の病床数で、こちらは、他政令市の平均値を上回っている状況でございます。

最後に 19 ページをご覧ください。こちらは、地域医療連携、在宅医療・地域包括ケアシステムとしまして、在宅医療における施設を示しております。左上が病院、右上が診療所、左下が歯科診療所を示しておりますけれども、いずれも他政令市の平均値を大きく下回っている状況でございます。資料 3 の説明は以上になります。

安藤座長 ありがとうございます。総括的な仙台の医療についてということでご説明をいただきました。委員の先生方から、ここは聞いておきたいというのがありましたら、ぜひご質問をお願いしたいと思っております。

次の議題も関連するということでございますので、ただいまのこの資料 3 に関する課題等については、後程あわせてご議論いただこうと思っております。

< (2) 今後の協議の進め方について >

安藤座長 それでは、「(2) 今後の協議の進め方について」事務局から、ご説明をお願いします。

佐々木医療政策課長 それでは、資料 4 についてご説明いたします。本年度、6 回の会議を通して、現状と課題、並びに今後の対応の方向性について協議いただきたい項目を示してございます。大きく 4 点「1 救急医療」「2 災害時医療・新興感染症対策」「3 周産期・小児医療」「4 地域医療連携、在宅医療・地域包括ケアシステム」という項目を想定してございます。それぞれ記載の通り、提供体制、人材の確保、各施設間の連携体制等について挙げてお

りますが、こちらに関しても、追加した方がよい視点などございましたら、ご意見いただきたいと考えております。簡単でございますが、説明は以上でございます。

安藤座長　　今の資料4に大きく分けて、4つのテーマが載っています。他にも仙台の医療に関しては、様々なテーマがあるかと思えます。今までの、仙台の医療の統計的な話、今後の進め方につきまして、各委員の先生方からご意見を頂戴したいと思えます。議論の内容はフリーですので、ご自分の専門としているところからのご意見とか、第三者的な立場からご指摘をいただければと思えます。こちらから指名させていただきますが、亀山委員いかがでしょうか。

亀山委員　　先程事務局からご説明がありました。今後の仙台市における医療のあるべき姿を考えていくことが、この検討会議の趣旨であると思えます。一方、医療計画は宮城県が決定し、政令市を含め市町村の役割は、地域の実情に応じた初期救急医療や災害時救護活動などの医療提供体制の整備、医療と連携した保健・福祉サービスの提供、住民への情報提供や啓発、地域医療体制の維持・充実のための主体的な取り組みとあります。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、権限を超えるところもあるのではないかと問題点を指摘しておきたいと思えます。この点に関しては市町村の権限の範囲を超えて討議し、その結果を医療計画策定のプロセスに反映して頂くという理解でよろしいでしょうか？藤森先生のご意見も伺ってみたいと思えます。

藤森委員　　亀山先生がおっしゃったように、仙台医療圏の人口の71%が仙台市ということなので、仙台医療圏の計画は、ほぼ仙台市の計画と言わざるをえない部分は当然あると思えます。おそらく今年末ぐらいに、第8次計画のガイドラインを国が策定して、来年度県がまとめていく中で、ぜひ仙台市は積極的に発言していただければと思えます。

ただ、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だろうということで、少し役割は違うのだと思います。

権限という意味では県も何もないわけですが、今回県も市も調査されるということであれば、役割分担やすみ分けを協議していただけるといいと思います。政令市と県がうまくやっている地域は少ないですけど、ぜひそのようになればと思っています。

安藤座長　　今の藤森先生のご発言大変よくわかりました。事務局からは何かございますか。

小椋部長　　今の段階で、県の計画策定の中で、どこまでの意見を申し上げていくかを詳細に詰めているわけではありませんが、冒頭ご説明させていただきましたとおり、広い意味での本市の医療、介護も含めてのあり方をまずは幅広くご議論いただければというのを考えております。

その中で、確かに一つの目的として、来年度、本格化する新しい計画策定に向けての意見を申し上げるとするのは、一つ眼目として置いてはいますが、それはあくまで目的の一つでありまして、全体としてそれも含めた本市のあり方検討を一番進めていきたいと思っております。

安藤座長　　小さくまとまるなということですね。亀山委員、他にございますでしょうか。

亀山委員　　協議の進め方に4項目ありましたが、特に「1. 救急医療」と「4. 地域医療連携、在宅医療、地域包括ケアシステム」が密接に関係していると考えています。私ども仙台市立病院は救命救急センターを有していますが、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さんの退院・転院調整がスムーズに進められるかという点です。事務局のご説明の中にも各種の病床機能の話がありましたが、実際は慢性期病床の対象になるような患者さん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ります。急性期病床から回復期・慢性期病床への患者さん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と思っています。今後、ゲストスピーカーにお話を聞くということですので、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・問題点についてのお話を聞かせて頂きたいと思います。

安藤座長 ありがとうございます。大変重要なお提案をいただきました。2回目以降で検討して、実現していきましょう。では、小菅委員からお願いいたします。

小菅委員 私からは先ほど説明のありました、資料3の歯科に関わる部分についてコメントさせていただければと思います。

8ページの歯科診療所数ですが、他の政令市に比べて、平均よりも少ないことが書いてあります。果たしてこれを平均以上に持っていくのが、良いことかどうかは検討が必要かと思えます。歯科診療所数の全国平均は、コンビニの数を上回っていると揶揄されるような件数ではございますので、アクセスの利便性などの中身の検討が必要になるのではないかと思います。

また、10万人あたりの診療所数は少ないんですが、歯科医師数は政令市平均を上回っている状況で、どこに歯科医師がいるのかということになるんですが、おそらく大きな病院や大学、それから、開業医の中でも複数の歯科医師を抱えている大きな診療所もありますので、そういったところに多くいるのだらうと思います。こういった方々がもう少し有効的に働く場が出てくると、先ほどの診療所数は少ないというところが少し改善されるのかなとも考えております。

それから、19ページにございます、在宅療養歯科支援診療所も他の政令指定都市に比べて少ない状況が示されておりますが、仙台市では仙台歯科福祉プラザ（在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所）というのが五橋にございまして、一般の開業医でなかなか在宅歯科医療に取り組むことができない状況をサポートするようなシステムとしても機能しております。歯科福祉プラ

は、勤務している3人のドクターと歯科衛生士と、あとは専門の歯科往診車を3台抱えておまして、ニーズに応じて出動しております。最近の令和4年4月のデータですと、3台の車をフル回転して1日平均8.4人の患者を診て、月の総患者数は180件となっております。コロナの影響もあって、例年よりはちょっと少なくなっていますが、それに加えて、一般の歯科診療所で負担となる、在宅訪問の機材のサポートもしております。治療の種類によって、道具も様々で、歯の神経を取るような高度な処置になりますと、高額な機材が必要になります。患者さんと一般開業医とのニーズをコーディネートし、往診車、機材、それから歯科衛生士を派遣してくれて、いつ、どのくらいの時期に行きますよというようなことの調整などもやってくれます。そういったことで、実際は、役に立っている一般開業医の歯科診療所というのは、もっとあるんだとは思いますが、歯科福祉プラザの出動にカウントされてしまうところで、実際数は少なく見えているというのも仙台市の場合はあるんじゃないかと感じたところです。以上でございます。

安藤座長 訪問歯科ということに関しましては、福祉プラザがメインに関わっているということでした。突然こんなこと聞いてなんですけれども、10年後20年後の仙台の医療において、今の一般歯科の開業医の方の仕事内容はどのように変わっていくと思われませんか。

小菅委員 今まで通院されていた患者さんが通えなくなった場合、かかりつけの歯科医師としては、こちらから赴いて治療をさせていただくスタイルになっていくのだろうと思います。

ただ、先ほども言いましたように、どのくらいの体制で臨まなければならないのか、簡単なものであれば準備しやすいと思いますが、自院で往診車まで抱えるのか、あるいは数百万かかるような往診機材を導入するか、といったところが非常に難しい問題だと思いますし、一軒一軒の歯科診療所がそういう体制で臨めるような体制づくりをしていくのか、今あるプラザをもっと拡充するのか、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のではないかと思います。

安藤座長 ありがとうございます。歯科医療が、将来どういうふうの高齢化社会に活かされていくのか。大変重要なことだと思います。全国でもそういった検討はないのではないかと思います。

小菅委員 歯科福祉プラザは全国に先駆けて、仙台市で設置されました。先見の明があるといいますか、そういったところが進められておりますので、それをうまく使いながら、さらに将来を見据えていければと思います。

安藤座長 ありがとうございます。それでは、高田委員お願いいたします。

高田委員 先ほど事務局からご報告いただき、高齢者の医療が大きなウエイトを占めていることについて、かなり危機意識を持って我々も臨まなければいけないと改めて感じたところでございます。

私は特別養護老人ホームの管理者をさせていただいておりますが、2025年、あるいは2040年に向けて、要介護者も増加する見込みがある中、仙台市の方で介護の体制を整備していただいているのですが、皆様ご承知の通りの介護・福祉の人材不足と同時に、将来に向けて受け皿を拡大することで一時的に需給のバランスが噛み合っていないのかなというのが正直なところではあります。特別養護老人ホームの入居・待機期間というのは、私の肌感覚で言えば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おまして、こういったところも鑑みると、医療の先生方とうまく連携を図りながら、要介護の方が増える状況を何とか是正するために市民の皆さんへ、いかに要介護状態にならないでお過ごしいただけるかを予防啓発し、全体の抑制に繋がればいいのではないかなと思います。

また、今回のコロナ禍で、感染対策における医療との伴走が出来たことに対し非常に感謝申し上げます。お年寄りを守るために、先生方が私どもに寄り添っていただいて、実際に感染された方の治療であるとか、あるいは感染拡大防止のために、福祉の方に寄り添っていただけた。やはり医療と福祉・介護の連携というのは、本当に密でありますし、そこがうまく機能していく

ことによって、介護をできるだけ必要とせず、地域でお過ごしいただけるような仙台市になっていけたらと考えております。その一方で、高齢の方とにかく健康を損なわないで安心したいという思いが、どうも医療のひっ迫に繋がっている面もあるのではないかと思います。

歯科医療との連携において、一例ですが私の施設で、歯科衛生士を採用させていただきました。配置基準はないのですが、専門の方に入っただくことで、誤嚥性肺炎が非常に減りました。ほぼ半年は入院をお願いしていない状況です。お薬についても、薬剤師の先生方が高齢の方へ適切な薬剤指導をしていただける。そういったことがうまく重なって、最終的に仙台市の医療と福祉・介護が持続できるように繋がっていければと思います。

安藤座長 どうもありがとうございます。今回のこの新型コロナの感染というのは、お年寄りが大変な危機にあったわけですが、どうやって守っていくかを考えると、やはり医療機関と介護施設の連携は、一番大事で、本当にキーワードは連携ということなんだろうと思います。こういう連携が保てれば、今後のいろんな難局も乗り越えられると感じたのが、この新型コロナだったかなと思います。この会もきっとそういう土台があっただきた会だと思うので、介護と医療の連携が大事ですので、ぜひ積極的な発言をいただきたいと思います。

先ほど亀山先生から、こういった方をこの会に呼んだ方がいいというご意見がございましたが、高田委員からはどうですか。

高田委員 福祉の現場で頑張っている介護、医療職も、やはり現場の声として何かしらご発言を聞いていただけるような機会が必要かなと思います。高齢福祉事業所団体の代表ということで今回お呼びたていただいたんですけども、障害者福祉分野や児童福祉分野など地域で様々なハンディキャップを負いながら、お過ごしになっている方もいらっしゃいますので、そういった分野の専門の先生であるとか、あるいは、周産期医療の先生方の意見も、この場でお話を伺えればと思っております。

安藤座長 重要な参考にさせていただきます。藤森先生からお願いします。

藤森委員 資料3について、大変よくまとめていただいております。拝見していて、18ページまでは、仙台市はバランスのいい提供でほぼ大きな課題はないのかなというふうに見えます。一方、19ページ目になって在宅となると、全国の8割、7割ほどの状況で、これをどう読むかであって、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なくてこの数字なのか、そこは見極めていかなければなりません。もし、ニーズがないのであれば、どこで吸収していることになるかですが、病院数も全国平均で稼働率77%ですから、病院で吸収しているとは言えません。では、介護で吸収している可能性もあるだろうと思うので、ぜひ介護側のデータが出てくると議論ができるかなと思います。

もう一点、高齢者の医療で最近特に増えているのが認知症だと思います。認知症は、介護施設もかなり診ていただけますし、精神病院もかなり診ていただけますが、精神に関するデータが資料に全くないので、精神医療そのものをこの会で議論することはできないと思いますが、現状だけは精神の統計を出されて、今後ますます増えていく認知症をどうするのか考える必要があります。地域包括ケアの中でフレイルも大きな問題ですけれど、認知症も本当に大きな問題です。仙台市はこれから3割4割増えていくわけですので、それを介護側だけでなく、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ができたらいいかなと思います。

安藤座長 ありがとうございます。在宅医療に関して、医師会の人間としては、仙台市は進んでいるように思っております。先進的に進めてくださった、在宅専門の診療所が幾つもあって、数でいうと在宅支援診療所は少ないのかもしれませんが、1個のところがたくさん診ているという可能性もあるかもしれません。この10年でまた随分増えてきて、市内はかなり在宅専門の先生方が増えたなあという印象があります。具体的な数は、また市で出してくださいんじゃないかなと思います。

藤森委員 追加でよろしいでしょうか。医療行為の全国比較ができるような数字を大学の教室で内閣府と一緒に作ってしまっていて、在宅部分もございまして、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うような感じになりますが、他の政令市と比較可能なものを作りましたので、次回以降、提供させていただけたらと思います。

安藤座長 ありがとうございます。認知症については、私は、もう開業して20年になりますが、20年前に診ていた患者さんが、随分な割合で認知症の症状が出てきて、それを家族の方が診ている。でも、診ようと思っても、夫婦2人も高齢だったり、近くにいる家族も仕事で忙しくてなかなか診れないということで、家での介護力というのはかなり下がって、どうしても施設に頼らざるをえないところがあるので、施設での医療がすごく大事なんだろうなと実感しております。その辺も今後のテーマとして議論していければと思っております。次に、島村先生お願いいたします。

島村委員 今後の協議の進め方ということで、1番に救急医療、それから2番に災害時医療がありますけれども、仙台医療センターは、救急は救命救急センターがありますし、ドクターヘリも基地があります。また、災害時医療では基幹災害拠点病院でもあるということで、そういう意味で私に白羽の矢が立ったのかなと思っております。

まず救急医療に関しては、先ほど亀山先生が、救急の出口に問題点があるとおっしゃっておりました。確かにその通りでして、何とか命を助けたけれども、退院までには時間がかかる方は、慢性期病院の方に移っていただいて、リハビリをやっていただくというシステムがうまく機能すればいいのですが、どうしてもそういう方が救急センターを占めてしまいますと、満床で断るということになってしまいますので、その辺の連携をうまくやっていく必要があります。

あとは、救急の入口の改革も必要ではないかと思えます。救急は、ちょっとした処置で済むような一次救急、手術や入院が必要な二次救急、それから、本当に命の危険があり緊急の手術や処置が必要な三次救急という形で、

その境界は大ざっぱですが一応分かれているので、それぞれの患者さんの程度に合わせて、いろんな病院が引き受けてくれれば全く問題ないわけです。

ところが、救急車の応需率に関して、仙台市はよろしくないと言われておりまして、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。患者さんは病院を選ばませんし、患者さんとすれば、大きな病院で診てもらいたいというところもあると思いますが、患者さんの病気の程度によってうまく差配できれば、その辺が解消されるのではないかと思います。例えば、他に大きい病院がないような、少し田舎の中規模病院であれば、一次から三次まで全部診るしかないということで行っております。仙台市は救急を受け入れられる病院がそれなりにあるので、それぞれの救急指定病院の連携が上手くいっていないのが問題なのかと思います。そこをうまく差配できる、いいシステムができればいいのかなと思います。

あと例えば、三次救急の病院ですと、仙台市だけでなく、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さんを受け入れざるをえない場合があります。私は自分のところでまだ当直をやっているんですけども、受け入れ側もマンパワーの問題はやはりあると思います。24時間何でも受け入れるという病院であればいいんですが、マンパワーの問題は医師だけでなく看護師もありますし、限りがあります。この救急の問題は、医師の働き方改革と関連する部分でもあります。どうしても救急で時間外に診るとなると、少し前であれば、若い力で何とかまわしていくという形でやっていたんですけども、医師の働き方改革が本格的になりますと、そういうやり方は通用しなくなります。若い人ばかり超過勤務が増えてしまうという問題もあるので、若い人たちだけでなく、当直する人間を増やしてやればいいんですけども、科によっては当直したくないとか、マンパワーの問題もあるので、その辺が課題なのかなと思います。

災害時医療に関しては、起こってほしくありませんが、今後、近いうちにまた大きな地震が来るという予想もありますので、常に備えていなければなりません。災害拠点病院というのは、もともとそういう備えがあるわけですが、例えば、仙台医療センターがアクセスできないようなことになってしまったらどうするかも考えなければいけません。

また、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、これは医師会の勤務医部会などでも議題に上がっております。やはり災害時に備えて、病院間のいろんな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と思っております。

安藤座長 ありがとうございます。島村先生は、6月から仙台市医師会の副会長になっていただけることになりまして、病院の中核におられるという立場と、コミュニケーションが上手なので、病院同士の横の連携もとれるということで、働き方改革でマンパワーが低下する中で、どうやって仙台の救急の応需率を上げていくかという大変難しいテーマにぜひ正面から取り組んでいただいて、何とか答えを出していきたいと思っております。災害時のこともたくさんご意見を頂戴しました。災害時には、災害拠点病院だけでなく、介護施設や診療所も、すべての施設が協力しないといけないので、災害に備える心構えは常に持つておくべきだと、それは仙台の医療のためにも大変重要だと思っております。では、北村先生お願いいたします。

北村委員 薬剤師会で特に関連があるのは、災害時医療・新興感染症対策の問題と地域医療連携、在宅医療・地域包括ケアシステムの関係だと思っておりますので、この2点についてお話させていただきます。

まず、感染症予防に関しては、各先生が言われますように、平時の感染予防が非常に重要ですので、この辺の啓発活動に関しましては、各薬局からも発信できるのかなと思っておりますので、もう少し皆さん方とも検討していきたいなと思っております。

それから、災害時に関してですが、災害時の感染予防が非常に重要だと思っております。先の大震災の際は、指定避難所の今では考えられないくらい密集したところに皆さんが寝ておられて、換気機能や衛生状態が悪かったりしておりました。こういった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たらと思っております。

また、仙台市の場合、指定避難所の多くは学校の体育館ですけれども、感

染予防の面で一番重要なのはトイレの状況だと思います。震災の際にもよくあったのは、便秘や脱水の問題です。これは、トイレに行きたくないから水分を取らないというようなことから起きました。トイレも本当はすべて洋式便所が理想なので、体育館の中にいる大勢の人間に対して十分な数をどう確保していくかも、併せて考えていきたいと思っております。

在宅医療に関しては、薬剤師会としても多く関わっているんですが、在宅医療においても衛生管理が忘れがちになっているというか、特に、一人暮らし世帯にお薬を届けに行っても、これは薬を飲む前に掃除をした方がいいなという状況もあります。在宅医療と衛生管理、先ほどお話がありました、認知症の問題もございますので、この辺も皆さん方とあわせて、議論していきたいなと思います。

特に、ゲストとして呼んでいただきたいなと思うのは、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んでいただいて、お話し合いをしていければいいと思います。

もう一つ、先ほど老人施設の問題で、歯科衛生士に来ていただいたという話がありましたが、今後のことですけれども、介護施設等にそういう方々を、単に営業で置くのではなく、管理という面から配置していただくようなことを考えるのもいいかと思います。例えば、今施設に入っている薬剤師は保険の営業関係だと思いますが、薬剤師は薬に関してだけでなく、衛生関係の担当もできますので、行政の方から、そういった形で配置していくようにしていけば、かなり違うのかなと思っております。以上です。

安藤座長 ありがとうございます。後半の介護施設での薬剤の管理などは、要介護のお年寄りの方々が、人生の後半から最後の方、高齢者施設で過ごすということが多くなると思うので、命を守るために大事なのだと思います。2周目に行くともまた深い議論があるところですが、お時間もございますので、ここで一旦、次の議題に移ります。

< (3) 医療機関等の現況調査について >

安藤座長 それでは、「(3) 医療機関等の現況調査について」事務局から説明をお

願います。

佐々木医療政策課長 資料5をご覧ください。

こちら医療機関等の現況調査についてです。まず、1の概要でございますが、本市における医療提供体制の現状、課題等の検討のため、本検討会議とも連動しながら、委託により市内の医療機関等の現況調査を行うものでございます。

2の調査内容ですけれども、大きく市内医療機関等の現況調査と、市民からの意見の調査を考えております。初めに、市内の医療機関等への現況調査ですけれども、調査の内容としましては、一つ目に統計データ等の公開情報、二つ目として、本市が所有する診療報酬明細書データ、三つ目としまして、医療機関等へのアンケート送付等による課題把握を行いまして、必要に応じて医療機関等へのヒアリングを実施したいと考えております。次に、市民からの意見調査でございますけれども、こちらは市民の医療ニーズなどに関しまして、アンケート調査を行ってまいりたいと考えております。

3の業務委託についてですが、収集すべきデータや収集方法等は、専門的知見やノウハウを要すると考えておりますので、本日の議論を踏まえた上で、後日、公募を開始しまして、プロポーザル方式による企画提案のうえ、決定してまいりたいと考えております。

最後に想定スケジュールでございますが、スケジュールは記載のとおりと考えておりますけれども、調査・分析結果につきましては、随時、この検討会議の場に提示しながら、進めてまいりたいと考えております。説明は以上でございます。

安藤座長 ありがとうございます。我々が取り扱うテーマとしては、今後、四つのテーマがございました。大変範囲が広いので、その中で、この調査項目をやってほしいというのは、なかなか難しいかと思うんですが、ここはぜひ藤森先生に、どんなことを市から委託して調べてもらう、どんなことがあったら有用かということ、ご意見を頂戴したいと思います。

藤森委員 国も様々なデータを公開するようになっていて、地域の事情や個々の病院の事情というのが実名で公開されているものもあり、それを適切に集約すれば、別にコンサルでなくてもできるレベルだと思います。ただ、どこの病院同士、どういう年齢の患者さんが通っていて、どういう連携をしているのかといったデータはどこにもありません。救急の受入れに関しても、なぜ紹介しにくいのか、なぜ取りにくいのか、なぜ病院で患者さんが停滞してしまうのか。そのレベルで調査をして、なぜ連携が進みにくいのか、特に、宮城県の中でも仙台医療圏だけが連携が意外に進んでいません。他の医療圏は不応需も少ないですし、救急だと4~5日で民間の後方病院にお願いしている中、仙台はプレーヤーが多すぎて難しいという面もあると思うんですけれども、仙台でなぜできていないのか。そういう対比も含めて、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やっていただけるといいのかなと思いました。

あと、レセプトデータに関しては、我々の研究室が専門ですので、我々に委託していただければサービスで出せますので、よろしく願いいたします。

また、医療機関名まで出して議論ができるのかというのは、非常に大きなポイントになってくるのではないかと思います。

安藤座長 ありがとうございます。亀山委員お願いします。

亀山委員 アンケート調査の対象医療機関はどのような範囲を想定しているのでしょうか？

もう一つは、宮城県で4病院問題に関してコンサルタントを決定したと報道がありましたが、そのコンサルタントに県が依頼するアンケート内容の把握は可能なのでしょうか？

藤森委員 行政レベルでは当然対応は可能なので、調査が重複しないように、あるいは調査で穴があかないように、ぜひ両方で協議していただければ、合わせていい調査になるのではないかと思います。

安藤座長 他に、この調査項目やアンケートに関して、ご意見頂戴できませんでしょうか。なかなか1ヶ月ぐらいでパッとできるものではないので、最初のうちに決めておかなければ、これから5回の資料として間に合わないんじゃないかなと思いますが、今すぐにはなかなか難しいだろうと思いますので、各委員の先生方にちょっと考えていただいて、いろいろ意見を市に伝えていただきたいと思いますが、事務局いかがでしょうか。

佐々木医療政策課長 了解いたしました。では、そのあとのスケジュールもタイトではございますので、例えば1週間ぐらいでいただければと考えております。

安藤座長 わかりました。では、各委員の先生方ぜひご協力をお願いいたします。この会議の予定が、19時20分ぐらいが一つの目途でございました。ちょうど時間になりましたので、議題については終了としたいと思いますが、今ここで、何か委員の先生方から、これを言うておきたいということはございませんでしょうか。

安藤座長 では、今後の進め方等につきまして、2回目がどうなるかというところではございますが、資料を整理したり、テーマをしっかりと決めて、また、2回目は皆さんからたくさん意見を頂戴していきたいと思っております。それでは、進行を事務局にお返ししたいと思います。

6 閉会

佐藤係長 どうもありがとうございました。最後に、事務局より次回の日程についてご連絡でございます。

次回、第2回の検討会議は、7月の上旬中旬あたりを開催予定としてございます。委員の先生方に連絡の上、日程を調整させていただきたく存じますので、よろしくをお願いいたします。それでは、以上をもちまして、第1回仙台市における医療のあり方に関する検討会議を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。