

第4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11月7日(月)18時00分～

市役所本庁舎2階 第1委員会室

1 開会

佐藤係長 只今より第4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、事務局から確認とご説明をさせていただきます。まず、本日お配りしております資料は、次第に記載のとおりでございます。また、前回出席の委員の皆様には、第1回から第3回の検討会議の資料及び議事録をフラットファイルでお手元にお配りしております。資料に過不足がございませんか、確認をお願いいたします。

また、本日ご発言頂いた内容につきましては、事務局にて記録の上、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いただき、その後、本市のホームページ等で公表させていただきますので、よろしく申し上げます。

次に、本日の出席者につきましては、資料1の委員名簿にて紹介に代えさせていただきますが、7名の委員全員にご出席をいただいております。

本日の検討会議は、前半に「救急医療」に関する前回の議論の続きを行い、後半は、医療機関向けに行いましたアンケート調査の結果を用いながら、各政策医療に係る諸課題についても、皆様にご意見を伺ってまいりたいと考えております。

前回に引き続き、救急医療に係るゲストスピーカーとして、医療法人松田会松田病院地域医療連携室室長の伊藤貴枝様、仙台市立病院救命救急センター長兼救急科部長の山内聡様にお越しいただいております。後半の議論では、災害時医療や小児救急、医療連携なども扱いますので、お二方には最後までご同席いただき、議論にも加わっていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、事務局からは以上となりますので、以降は安藤座長に進行をお渡しいたします。安藤座長、よろしくお願い申し上げます。

安藤座長　　ここから進行を務めます。本日もよろしくお願いたします。まず、会議の公開についてですが、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、公開とすることによろしいでしょうか。

安藤座長　　ありがとうございます。では、公開で進めさせていただきます。

2 報告

< (1) 第3回検討会議におけるご意見の概要について >

安藤座長　　それでは、次第の2「報告」の「(1) 第3回検討会議におけるご意見の概要について」、事務局から報告願います。

佐々木医療政策課長　　資料2をご覧ください。

　　前回は救急医療をテーマとしてご議論いただきました。初めに回復期病床と地域包括ケア病床の現状でございます。こちらにつきましては、回復期リハ病床の稼働率が高く、地域包括ケア病床は稼働率が低いことや、回復期病床よりも地域包括ケア病床の待機日数の方が長いといったご意見もいただきました。

　　次に救急医療の機能分担でございます。(1)の初期救急と二次救急の連携強化につきましては、二次転送を考えれば、初期救急と二次救急が同一敷地内あるいは近隣に病院があることはメリットであるというお話をいただきました。

　　(2)の市民への救急医療に関する情報提供、普及啓発につきましては、#8000や#7119について認知度の向上や24時間化の検討、仙台市医師会・歯科医師会・薬剤師会の三師会で周知をしていきたいといったご意見をいただきました。

　　(3)のDXを活用した救急医療の体制作りにつきましては、救急電話相談のAI化やオンライン診療の活用といったご意見もいただきました。

　　(4)の休日夜間救急歯科診療事業につきましては、夜間対応可能な歯科が少なかったため設立されたが、夜遅くまでやっている歯科も増えてきたといったお話をいただきました。

続いて病院群当番制事業でございます。病院群当番制事業につきましては、インセンティブの使い方を効率的にした方がよいという意見や、実績に応じたインセンティブはあり得るといったご意見をいただきました。

救急患者を受け入れる病院・病床の状況及び後方病床への転退棟の状況です。(1)の応需不能な主な要因としましては、体制が薄いといったご意見をいただきました。

(2)の後方病床の確保の重要性、対応策につきましては、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える仕組み・体制が必要といったご意見をいただきました。

(3)の在宅患者入院受入体制事業につきましては、宮城県で行っている事業ですが、もっと活用した方がよいのではないかとのご意見をいただきました。

(4)の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につきましては、高齢者救急を考えていく必要性や研修医に外科医、救急医を目指してもらおうなどの人材育成の必要性といったご意見をいただきました。

資料の説明は、以上でございます。

安藤座長 只今の報告について、委員の皆様から何かご意見はございますか。

安藤座長 それでは、特になしということで、本日の議事に入りたいと思います。

3 議事

< (1) 救急医療について >

安藤座長 それでは、ここから議事に入ります。はじめに「(1)救急医療について」、資料3-1、3-2の説明を事務局からお願いします。また、宮城県が進めようとしております4病院再編の問題に関しまして、仮に市内の二つの基幹病院が県の構想通り市外へ移転した場合、救急医療体制に与える影響等について、この会議の場でも意見交換したいと考えました。そこで、私から事務局へ依頼し、参考資料を作成してもらいましたので、こちらもあ

わせて、説明をお願いします。

佐々木医療政策課長 資料 3-1 をご覧ください。こちらは本日の検討会議において、救急医療に係る論点になるものを提示しております。

前回の課題も含めて議論いただきましたが、今回は方向性についてもう少し深い議論を行うため、救急医療に係る取組の方向性を挙げております。内容につきましては、資料 2 と重複する部分もございますので、説明は割愛させていただきます。

資料 3-2 をご覧ください。こちらは、本市における救急医療の現況に関する統計データを整理したものでございます。

1～2 ページは、救急医療の機能分担について、休日夜間救急歯科診療事業の数字を示したものです。1 ページをご覧ください。夜間救急歯科診療について、診療件数はコロナ禍前から減少傾向となっております。

2 ページをご覧ください。休日救急歯科診療について、過去 5 年間の診療件数の推移をみると、コロナ禍前まで増加傾向となっており、令和 2 年に落ち込んだものの、令和 3 年は増加に転じております。

3～5 ページは、救急患者を受け入れる病院・病床の状況及び後方病床への転退棟の状況を示したものです。3 ページをご覧ください。救急搬送における応需不能の主な要因としましては、「主訴・主傷病の専門の医師の不在」や「主訴・主傷病以外の症状に対応可能な医師の不在」「空床なし」などが多くなっている状況です。なお、今回資料として掲載しているデータにつきましては、3 ページの下枠に記載のとおり、令和 4 年 10 月に実施した本アンケート調査の結果の中から議論に必要な部分を速報値としてお示ししたものでございます。

4 ページをご覧ください。後方病床の確保の重要性、対応策です。こちらにつきましては、転院・退院の際に「回復期病床の確保」や「医療的処置の必要がある中での転院・退院先の確保」が大きな課題と考えられます。なお、これらの傾向は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後で大きな違いはございませんでした。

5 ページをご覧ください。こちらは、救急医療に対する課題解決に向けて

必要と感じるものや行政に望む役割等を自由記載で回答いただいたものでございます。救急医療機関の体制整備につきましては、救急病院の集約化などの必要性が挙げられたところです。その他、後方病床の確保の重要性、対応策、医療機関間の情報共有、ACP（人生会議）の普及啓発が必要といったご意見をいただきました。

次に、配布資料の最後につけております参考資料をご覧ください。A3の裏表のカラーの資料でございます。こちら、先ほどの安藤座長からのご依頼の内容をまとめたものでございます。資料表面には、診療分野ごとに各医療機関の救急搬送の受け入れ状況をグラフでお示ししています。基となるデータは、令和元年度に厚生労働省が実施した「DPC導入の影響評価に係る調査」の集計結果です。そのうち、受入件数が1000件以上のMDCを取り上げまして、医療機関については、仙台市内でトータル300件以上受け入れている救急告示病院を対象としているものです。なお、この調査では救急搬送されましたが、入院に至らなかった場合などが含まれていない状況でございます。グラフ内の黒の太枠で囲んだ病院のうち、紫色が東北労災病院、青色が仙台赤十字病院を示しております。

資料の裏面をご覧ください。表面のデータを基に、仮に東北労災病院及び仙台赤十字病院が市外に移転した場合、市内主要病院における救急受入件数にどの程度の影響が生じるかを概括的に把握するため、MDC別の2病院の受け入れ件数を各病院の受け入れ件数に応じて按分計算したものです。本来、移転により生じる、市内から市外へ、あるいは市外から市内への搬送に係る受け入れの影響も考慮する必要があります。こちらは宮城県とも意見交換しているところではございますが、移転後の病院の規模や機能が判明していない現段階で、また、本データには搬送元の情報がない状況で、その動向を見込むことは困難ですので、今回の試算は、市内から市外、市外から市内への搬送は変わらないものとして、市内の病院のみで、2病院の受け入れをカバーするという前提としております。

その試算結果は、右側の表にお示ししております。2病院の移転により、他医療機関に生じる疾患別の救急につきましては、実数ベースで、MDC04の呼吸器系、MDC06の消化器系、MDC16の外傷等について特に影響が大きいも

のと考えております。表ですが、疾患別の救急に関する2病院の合計シェアは、MDC04が11%、MDC06が11%、MDC16が8%となっております。病院が移転した場合、他病院の救急件数は、MDC04で13%、MDC06で13%、MDC16で9%の増加が見込まれます。件数にすると、多く受け入れている病院に多く割り振るという試算を行っておりますので、最大件数は、MDC04で96件、MDC06で123件、MDC16で50件の増加が見込まれる試算結果となっております。また、シェアが高いMDC03の耳鼻咽喉科系疾患やMDC11の腎・尿路系疾患などは、他の病院の増加率が全体的に高くなると試算されますので、留意が必要であると考えております。

資料の説明は、以上です。

安藤座長 ありがとうございます。続きまして、本日ゲストでお越しいただいております、山内様からは前回、#7119、#8000の周知啓発の必要性や病院群当番制事業のインセンティブの出し方など様々な話を頂きましたが、その中でありました、救急医療の出口対策や連携体制作りについて、さらに詳しくお話をお聞きしたいと思いますので、ご説明よろしく願いいたします。

山内氏 仙台市立病院の救急課の山内です。資料4をご覧ください。

こちらは、救急医療に関する問題点について整理しております。前回の資料と類似した内容もございますので適宜割愛しながらお話しします。

2~4ページをご覧ください。病院受診する場合の救急医療の流れとしましては、症状出現→病院受診→入院加療→転院という真ん中の緑色で示した部分の流れになります。このとき、入口と出口における問題点をそれぞれ「①応需に関する問題」「②出口問題」と定義しております。

5ページをご覧ください。時間外に救急を受けることの難しさとしましては、何科の疾患かわからない、専門医が夜間いない、検査ができない病院もある、患者背景がわからない、あと一人暮らしで家族がいない場合、一度入院すると帰宅出来なそうといった課題が挙げられます。

6ページをご覧ください。何科の疾患かわからなかったり、専門医がいな

いといった課題に関しては、救急医・総合診療医の育成が必要ではないか
と思います。一方、検査ができない、患者背景がわからない、一人暮らし
で家族がいない、帰宅出来なそうといった課題に関しては、病院の体制を
整えていく必要があると思います。

7 ページをご覧ください。応需に関する解決策としましては、まず、病院
側への負担を減らすため、#7119 や#8000 の啓発や、オンライン診療の普及
により、病院に来る患者さんの数を減らすことが挙げられます。また、病
院間での役割分担も重要です。他にも、救急医や総合診療医といったジェ
ネラリストの育成もあります。あとは、時代の流れもあって、一つ大きな
DX としてオンライン診療がありますが、それ以外にも今、札幌市などで実
証実験が行われておりますが、消防情報の DX 化による消防搬送の効率化
や、この後出てくる出口対策に関しましても、後方支援の DX 化による情報
共有等が挙げられます。

8 ページをご覧ください。新潟医療審議会の資料を一部改変させていた
だいたスライドになりますが、救急医療に対する各病院の役割の基本的なイ
メージとしまして、左側ですけれども、病院の救急医療に対する役割とし
て、重症患者さんの救急医療を受け入れる機能、専門的な脳卒中とか心筋
梗塞などの高度専門的な治療、手術をする機能、一般的な夜間の救急を受
け入れる機能などがあります。次のサブアキュート機能とは、軽症や中等
症患者の急性期終わった後を受け入れる機能です。在宅医療や老健施設の
後方支援機能もあります。ポストアキュート機能という、長期の急性期が
終わった後や回復期の患者を受け入れる、大分時間が経った後の患者さん
を受け入れてもらう機能があります。

大きく二つの群に分けて、地域で高度な医療を支える柱となる病院
群と、あと地域包括ケアシステムを支える医療機関というふうに分かれて
います。

それぞれいくつか病院があると思いますが、例えば、高度救命救急セン
ターは宮城県で言うと東北大学病院になりますが、機能としては重症患者
の受入れや脳卒中とか心筋梗塞などの高度医療がありますが、キャパシテ
ィが多いわけではないので、一般の患者の受入れは、役割としては少し違

うと思います。救命救急センターは市立病院と仙台医療センターになりますが、高度救命救急センター以外の機能に加えて、休日・夜間の救急受入れ機能があると思います。一般の救急病院は、病院によって得意としている高度・専門的な治療に加えて、一般の救急を受けることができる病院があると思います。専門病院は、例えば病院名を挙げさせていただくと、広南病院は、脳卒中に特化した病院になりますので、一般の救急を幅広く受けるというよりは、専門的な脳卒中に特化して受ける病院になると思います。

地域包括システムを支える医療機関は、救急をやるのと全く救急をやらないのとで、救急拠点型と地域密着型に分けられますが、救急拠点型というのは、そこまで重症でない患者さんや、一般的な夜間の救急をやりつつ、亜急性期以降も診るといふ病院になります。地域密着型は、夜間の救急はあまりやらず、その代わり後方支援をするという役割分担になります。

このように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いただくのがよいのではないかと考えました。

9 ページをご覧ください。救急の出口対策につきましては、夜間救急病院が救急医療として受けた患者さんで専門治療が不要な患者さん、特に高齢者の誤嚥性肺炎・尿路感染・脱水・栄養失調を速やかに地域の病院で受け入れてくれる仕組みが必要だと思います。これは前回お伝えしましたが、大崎市民病院救急科では5日で退院可能でしたが、仙台市立病院救急科では2週間から1ヶ月程度要するといったことが起こっております。

10 ページをご覧ください。こうした課題を踏まえ、仙台市立病院では、「仙台南地域医療連携を考える会」を定期的を開催させていただいて、地域の医療機関と連携をしながら、急性期や夜間の救急は、市立病院が頑張る代わりに、それを支えていただく形で速やかに転院を受けていただくような、役割分担を進めております。まだ十分にそれが機能しているとは言えませんが、今進めている段階になります。

11～12 ページをご覧ください。連携会議を開催すれば出口問題が解決す

るわけではございませんので、転院先に対するインセンティブが必要になると思います。後方支援を担う病院に対して、急性期病院からの患者さんを受け入れることによって、補助金なり何らかのインセンティブがあって、受け入れ先の病院にとってもメリットがあるという仕組みがないと、役割としてお願いします、というだけでは円滑な受け入れは難しいと考えております。

資料の説明は、以上でございます。

安藤座長 ありがとうございます。ここからは、委員の皆様とフリーにディスカッションをしたいと思います。

なかなか絞り切れないところもありますが、まず、医療機関としての役割分担が一つ必要だということと、あと患者さんが流れていく、そこを円滑にする工夫が必要だということがあると思います。さらに、4病院の問題が絡んで、仙台赤十字病院と東北労災病院が市外に移った場合の影響を考えていかなければいけないということがあって、流動的なものもありますけれども、前回に引き続きまして、仙台の救急医療に何が必要だということをお話し合っていきたいと思います。

まず、藤森先生にお伺いしますが、事務局資料に関しまして、アンケート結果の分析と参考資料の4病院でどういう影響が出るかという予想の資料を総括して、先生から見てどうかということをお話してください。

藤森委員 資料3-2のアンケート結果は、まさに仙台市内の救急の状況を的確に表していると思います。仙台市は後方支援の病院が少なすぎて、いわゆる急性期の特に救急科の病棟が埋まってしまう状況が大きな問題だと思います。

一方、輪番や二次救急の病院では専門医がいない時の対応が非常に難しく、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だと思います。これは二次救急の宿命ですが、こうした問題について今後どのように考えていくのかは大きな課題だと思います。

入院後の出口問題に関しては、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ありませんので、空床が無いのはまさにそういう状況なのだろうと思います。

ADL が低い・認知症がある等の理由で転院が難しいのは多分どこでも同じだと思います。先ほどインセンティブの話が挙がりましたが、稼働率が高い病院があえてこういう難しい患者さんを取るといった動機は全く無いと思います。

稼働病床数が低ければ何とか病棟を埋めようとして難しい患者さんでも無理して受け入れすると思いますが、仙台市の病院には空床が全く無いので、そもそも受け入れが出来ません。ただ、これは主に民間病院が担っている部分なので簡単に仙台市の病床数を増やすことにはなりませんし、2045 年以降の人口減、高齢者の人口で考えれば、これから増床という話には多分ならないと思います。

慢性期・回復期に相当する患者さんを介護側で今後どれぐらい受け入れ可能なのか、あるいは、仙台市内で増えていく可能性については是非お伺いしたいと思っておりました。

また、4 病院問題に関しては、今回の資料は限定的なシミュレーションですし、実際どの診療科を本当にやるのかやらないかまだこれからということですので、2 病院の合計シェアが最大で 10%程度であれば、残りの仙台市内の病院で十分対応できると思います。ただ、それはやはり、後方病院があってベッドが回るといった条件が必要で、そこが大きなところだと思います。以上です。

安藤座長 ありがとうございます。藤森先生は全国の様子や世界の病院の状況などご存知だと思いますのでお伺いしたいのですが、仙台と同じような規模の都市で同じような問題を抱えているところは多いのではないかと思います。何か具体的に病院の役割の決め方や、病院を増やしたいという募集を自治体からした事例はありますか。

藤森委員 ありがとうございます。例えば、政令市で比較をした時に、さいたま市

は全体に医療が非常に薄いのですが、多くの患者さんが東京に流れていくので、回復期・慢性期は仙台市ほどには少なくありません。西側の政令市は回復期・慢性期が本当に充実しているので、患者も奪い合いの状態になっています。札幌市も結構しっかりしています。どういう経過なのか分かりませんが、回復期・慢性期が育ってこなかったのが仙台市の特徴なのだろうと思います。

今後 2045 年に向けて、回復期・慢性期不足の影響がもう本当に顕在化してくるだろうと思います。おそらく介護保険もそんなに潤沢ではないと思いますので、今後ますます難しさが出てくると思います。

例えば、気仙沼では慢性期の病院は閉院していますが、介護施設がかなり慢性期・回復期の患者さんを受け入れています。これは気仙沼の人口規模だったらできることですが、仙台市の人口規模だと難しいと思います。

さらに仙台市は在宅医療が、特に一般在宅でもものすごく弱いので、慢性期・回復期の患者さんの受け皿にはならないと思います。ただ、医師がたくさんいますので、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と思います。

あと、好事例かどうか分かりませんが、横浜市では、回復期の病院 400 床規模で開院した医療機関に助成金を出す取組みを行っています。

安藤座長 ありがとうございます。大変参考になりました。

それでは、ここで小菅先生に、宮城県の歯科医師会等と連名で、4 病院に関しての知事あての要望書を出されたとのことなので、小菅先生よりご説明いただきます。

小菅委員 こちらは宮城県歯科医師会・仙台歯科医師会・塩釜歯科医師会・岩沼歯科医師会のそれぞれの会長の連名で、村井知事あてに要望書として提出したものでございます。

いま議論がされております、仙台医療圏の 4 病院の統合・合築によって病院の数が変わっていくことによって、その中に現在ある病院歯科の数、あるいは受入体制が変わっていくのであれば非常に困ったことになるとい

うことを書いてあるところでございます。

ここのアンダーラインのところですが、拠点病院の歯科は、近年、疾病構造の変化に伴い増加しつつある地域の歯科診療所では対応が困難な傷病・障害を抱えた患者の受け入れ、いわゆる高次医療・後方支援という形のバックアップのほかに、入院患者に対しては、医科歯科連携のもとで周術期等の歯科医療及び口腔の衛生管理・機能管理、退院患者に対しては、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ます。第7次医療計画において、「病院における歯科の役割は重要であることからさらなる推進に取り組む」という記載があるにもかかわらず、今度4病院の統合・合築により、全体数が足りなくなった場合には、非常に困ったことになるのではないかとすることを懸念しての要望書でございます。

裏側には5点ほど要望を記載しております。機能強化を可能にする歯科医療スタッフを充実すること、機能強化のためそれぞれの機能の独立運営、例えば足利赤十字病院などでは新しい病院を建てる際にリハビリテーション部門へ歯科スタッフを配置し、設備、診療科なども充実させて受入れられるようになっていること等がございます。

我々が特に問題にしているのは、仙台赤十字病院が今の太白区から移転した場合、その地区から病院歯科が無くなってしまうので非常に困るということです。そこを頼りにしていた患者さんが、受診の機会を失うことがないように、いろんな工夫をしていかねばならないということも含めて書いてあります。

以上のような要望書を、10月7日に県の医療政策課を通じて村井知事宛に出してきたものでございます。

安藤座長 病院における歯科の役目は非常に大きなもので、入院患者さんの周術期の管理などでも成績が違ふというデータをいただいておりますし、病院の移転に際しては歯科を忘れないでほしいということですね。

小菅委員 補足しますと、口の中の管理をきちんとやった患者さんとそうでない患

者さんでは、在院日数の違いが明らかにありますから、先ほど上がった応需に関する入口、出口の問題にも非常に関わってくることでありますので、ぜひ受け入れるところが少なくならないようにしていただきたいということで、要望書を出して参りました。

安藤座長 病院の歯科と診療所の歯科で大分役割が違うということですね。ありがとうございます。

資料 3-1「救急医療に係る論点」に沿って、少し先生方のお話を伺いたいと思います。亀山先生にお伺いしたいのですが、高度急性期の病院が今後の仙台の救急においてどこをどうすれば救急患者をより効率よく診られるのか、今までの議論の中でお考えのことありましたら、お話しいただきたいと思います。

亀山委員 4病院のことに離れて全般的なことであれば、患者さん自身が一次救急・二次救急・三次救急の名札を付けてくるわけではないですし、患者さんがそれを自覚しているわけではないので、やはり、救命救急センターの役割は、その重症度を判断して、緊急度に応じていかに救命救急を素早く展開するかが重要だと思います。仙台市立病院救命救急センターでは、総合病院として各診療科の専門医もいますけれども、夜間帯は必ずしも全ての診療科で専門医がいるとは限りません。そういう中で、臆せず初療に当たるには、やはり救急医、あるいは総合診療医といった人材をいかに充実させていくかというのが鍵になると思います。

一方、救急というと救急車のことばかりが議論の中では前面に出ますけれども、やはり一次救急も忘れてはいけないと思います。実際、我々のところに来る患者さんのうち、ウォークイン・救急車含めて、入院率は4割程度です。そうすると、一次・二次・三次の重症度区分からいけば、半数以上が一次なので、多くを占めている一次救急の患者さんをいかにきちんとケアできるようなシステム、あるいは施設・設備を確保することが非常に大事だろうと思いますので、急患センターや北部急患診療所の機能は非常に大事だろうと思います。

安藤座長 以前から聞いてみたかったのですが、仙台の救急において、救急を絶対に断らない病院を作るには何が条件になると思いますか。

亀山委員 救急隊によるある程度のトリアージがあったとして、当院で断らない救急医療を行うとすれば、まずは救急医を確保することが重要です。2つ目は、診察して方針が決まった段階で、当院でなくても対応が可能な患者さんについては、下り搬送ができる医療機関を確保することです。3つ目は、救急車で搬送される患者とウォークイン患者を同時に診療するのは負担が大きいので、救急車を担当する部門とウォークインを担当する部門を分けることです。同時に医療の質の確保、医療スタッフの確保も非常に大事になってきます。

安藤座長 ありがとうございます。山内先生からお話いただいた資料のスライド8では、救急を受ける病院も役割分担が必要ということでした。その中で、地域包括ケアシステムを支える病院は、地域包括ケア病棟のような役割があり、サブアキュートやポストアキュートの患者さんをしっかり受けるという役割でしたので、それぞれの役割分担が仙台市内でできれば、トップの市立病院には、そこに来る患者さんは断らずに取れるだろうし、他の病院も自分たちの役割を自覚して患者さんを取れるようになれば、可能な話ではないかなと思いました。

松田病院の立場として、一般の在宅の患者さんで、入院が必要な方をすぐ受け入れるのは、受け入れのための会議があったりして、すぐには難しいというお話でしたけれども、例えば今日は2床分ぐらいを、近くの在宅の救急のために開けておくような工夫はできるものでしょうか。

伊藤氏 先日前お話しさせていただいた、会議を通して受入れるというところに関しては、基本的には急性期の患者さんを、他の急性期の病院から当院が受け入れる場合の流れです。

それとは別に、在宅医療の後方支援の機能や、肺炎症状や熱中症、尿路

感染症といった症状で医療的処置が必要な高齢の患者さんで、在院日数2週間程度だろうと想定できるような患者さんに関しては、前回お話をさせていただいた地域包括ケア病棟で、速やかに受け入れることも可能ではあります。

ただ、今時点で常に空床確保するところまでには至ってはいませんが、ある程度受け入れの状況を見ながら、そういった患者さんも受け入れるためのベッドとして、急性期のベッドと地域包括ケア病棟のベッドと両方見ながら動いております。

訪問診療は既に泉区の中で行わせていただいておりますので、患者さんのバックベッドになることもあります。地域の施設の方からの問い合わせもいただくので、多くはないですが、そういった対応はしております。

安藤座長 ありがとうございます。藤森先生のお話にもありましたとおり、西日本ではたくさん回復期の病院があって、急性期から来た患者さんを受けるとか、地域の患者さんの受け皿が充実している一方、仙台市は圧倒的に少ないので、相当な工夫をしないとこうした患者さんを受け入れる仕組みができないだろうと思います。回復期の病院が一つの場に集まって、どうやって患者さんを受け入れるか検討することも必要ではないかと思います。

介護施設からの入院について、必要な時になかなか入院させられないため悩んでいる介護施設が多いと思いますが、介護側としては高田委員、いかがでしょうか。

高田委員 いま先生からもあったように、施設側から医療機関にお願いするという場合の大半が状態悪化の場合ですので、必要なのは、外来なのか救急なのか、一次なのか二次なのかを施設側でどれだけ迅速に判断できるかがまず課題になってくると思います。

特養で言えば、嘱託医の先生がご自身の本業をしながら対応できる余力があるかどうか、その辺りの課題も大きくあると思います。

その一方で解決していかなければいけないのは、介護サービス利用の申し込みをいただいて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だと思います。

回復期から介護施設に転院する場合の連携において、事前の情報が共有できているのとできてないのでは大分違うと思います。

特養入所の課題点は、いま診ている先生から施設に入所する時点で「診断書をください」という施設が大半だと思います。我々は、仙台市医師会で作成頂いた「共通健康診断書」を使っておりますが、実は施設での普及率はそれほど高くないのではないかと思います。様式も必要とされる情報も施設によってバラバラで、さらに作成に時間を要します。この時間が短縮されるだけでもスピード感は違うと感じています。

医療情報がもっと迅速に施設側まで伝われば、施設側の先生方もすぐに受け入れOKが出せる状態になると思います。このあたりの情報共有・連携が回復期から始まっていれば、藤森先生がおっしゃったように、病院側も余裕が出てきますのでスムーズな転床につながっていくと思います。

施設側も入所申込みの仕組みであるとか、医療との連携について、紙ベース中心でやりとりをされていますので、そのあたりのDX化もさらに必要になってくのではないかと考えております。

安藤座長 ありがとうございます。立場とか役割が異なる、それぞれの施設や病院の中で、患者さんをスムーズに動かすには特別な仕組みがないと、今までのような、ソーシャルワーカーさんやケアマネージャーさんの調整だけではうまく回らないだろうと思いますが、北村先生からも何か統一した様式で情報共有する仕組みがあった方がいいと前回おっしゃっていたと思いますが、いかがでしょうか。

北村委員 薬剤師会の役割としては地域包括ケアシステムの部分になるかと思いますが、国から示された地域包括ケアシステムの図は、ほぼ在宅医療を想定したもので、救急医療の入口や出口部分でどのような形で連携していくかを組み入れていく必要があると思います。

安藤座長 ありがとうございます。在宅医療でも、ずっと自宅にいられるわけでは

なく、急変した際は入院も必要になると思いますが、患者の受け入れは、結局急性期の病院が受けたりしているので、本来は、そういった高齢者の救急を受けてくれる立場の病院があるべきだろうと思います。

前回は提案させていただきましたけれども、仙台市内に回復期に特化した病院は必要ではないかなという思いがございます。島村先生は、急性期病院の外科部長として、仙台市医師会の副会長として、どのようにお考えでしょうか。

島村委員　　すぐにできることとしては、例えば仙台市内の病院の院長先生や病院管理者を集めて、現在足りない後方病院の機能を意識していただき、話し合うことで、後方病院としての機能が高められるのではないかと思います。

また、一次救急を救急車で対応するのはできるだけ減らしたいので、#7119 や#8000 の啓発は、行政の方ですぐできると思います。一般の方は自分が一次救急・二次救急・三次救急のどれなのか当然わかりません。仙台医療センターの方に先日「転んで大きく擦りむいたので診てもらえませんか」と問い合わせがきましたが、「紹介状なしで初診料となると数千円かかります」というと「止めます」と言われました。一般の方は救急についてあまり知らないので、広く啓発して一次救急は救急車を呼ばなくても済ませることができれば、かなり整理ができるのではないかと思います。

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だと思います。これはすぐにはできませんが、中長期的にじっくりと増やしていく努力はしていきたいと思っています。

あと、やはり救急の入口における DX 化は非常に大事なかなと思います。どこの病院が今どういう患者を受けていて、どこの病院は空いていて余裕があるかを共有することです。当直医に専門医がないというのは当然あるわけですが、どこの病院の当直医は何科の先生なのかを消防が一括で判断できればよいと思います。こうしたシステムを作るには、行政だけではなく難しいかもしれませんし、IT に詳しい人にいろいろやってもらわなきゃいけないですし、あと、そういう PC やモニタリングができるような機

械を提供してもらう必要もあります。これはすぐにはできない問題だと思いますが、できるだけ早く作り上げて欲しいシステムではあります。

安藤座長　ありがとうございます。お時間の関係もありますので、次の議題に移りたいと思います。救急医療につきましては、様々な問題が洗い出されてきて、仙台市として取り組むべきことが明らかになったのではないかなと思います。

次の回あたりは、この会としてどういう考えでいくのか、こういう問題があってこうすべきだという方向性を文書にして、市長にお渡しして見ていただくことを考えて、まとめていかなければいけないと思いますので、事務局と相談しながら考えていきたいと思っています。

< (2) 各政策医療に係る諸課題について >

安藤座長　次に、「(2) 各政策医療に係る諸課題について」、事務局から説明をお願いします。

佐々木医療政策課長　では、資料 5-1 をご覧ください。

まず、地域医療・介護連携について、患者の流れや他医療機関等との連携などにおける課題についてです。こちらにもアンケート調査を基に記載しておりますが、急性期系の病院におきましては、表の青の点線で囲った部分、「他医療機関との連携」が大きな課題の一つとして認識されております。表の中の③回復期系、地域一般地ケアという部分ですけれども、こちらの病院につきましては、緑の点線で囲った部分、「入院患者の円滑な受け入れ」が、大きな課題の一つとして認識されております。④の回復期系（回りハ）は、「入院患者の円滑な退院」が大きな課題の一つとされております。

2 ページをご覧ください。急性期から回復期病床への移行に日数を要する要因でございます。表の青色の点線部分でございますが、急性期系／回復期系の病院の双方において、「回復期系が満床となりやすい」「認知機能・精神症状により回復期側が受入困難」というものが急性期から回復期

病床への移行に日数を要する要因となりやすいと認識されております。また表の緑の部分ですけれども、地域一般/地ケアの回復期系の病院に関しては、複合的な疾患を抱える高齢者が患者であることが多く、療養環境に関する患者、家族との調整や会議の開催に時間がかかりやすいことが急性期から回復期病床への移行に日数を要する要因となっている可能性がございます。

3 ページをご覧ください。医療・介護連携に関する自由記載についてです。まず、患者情報等の共有におきましては、情報交換ができるツールの導入が必要といったご意見をいただいております。後方病床との連携におきましては、受け入れ先の条件やタイミングがケースごとに違うので確認が必要、急性期医療が終了した後、受け入れる施設の数が少ないといったご意見をいただいております。

4 ページをご覧ください。こちらは在宅医療に対する自由記載でございます。在宅医療の体制につきましては、在宅医療に関わる人材の育成が必要、在宅医療の充実しているエリアとそうでないエリアがあってばらつきがあるといったご意見がございました。在宅医療に係る後方支援につきましては、患者に入院が必要な時にすぐに受け入れできる体制が必要、レスパイト入院制度の整備が必要といったご意見がありました。その他、医師同士の連携強化に関する支援や ACP の普及啓発が必要といったご意見もございました。

5 ページをご覧ください。周産期・小児医療について、まず、1 の小児救急医療体制の充実についてです。小児科病院群輪番制事業の概要とありますが、仙台市で小児救急におきまして、土日・休日に小児救急患者受け入れに対応する病院を当番制で確保するという事業でございます。市内の 7 病院で当番しておりますけれども、救急への対応に支障をきたさないよう病院名は非公開としております。

2 の小児医療に対する課題についての自由記載です。小児救急医療体制の充実につきましては、小児救急医療体制における連携強化、役割分担が必要というような意見がございました。また、医療的ケア児への対応に関しても必要であるといったようなご意見をいただきました。

このほか、この分野の先生といたしまして、仙台市医師会理事であります、市立病院の診療部参事兼小児科部長の藤原先生からも話を伺ったので紹介させていただきます。今、コロナの感染対策によって小児の感染症が減ったということがありますので、小児病床が減らされているというような病院もある、いざというときの病床確保が難しいことが懸念される、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、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、重症患者をすぐ運べる点でかなりあるといったご意見をいただいております。

6ページをご覧ください。ハイリスク妊娠に係る対応体制の充実について、妊娠届け出数に対しまして、妊娠出産育児に影響が懸念される病気、高血圧や糖尿の既往歴ですとか、現在病気がある割合を示してごさいます。こちらはいずれも増加傾向にごさいます。

7ページをご覧ください。女性医師の働き方支援による産科医の人材確保について、医師の働き方改革における産婦人科医療への影響について聞いたものでごさいます。こちらの表の、「わからない」、下の表の「無回答」という部分が多くございまして、なかなか医師の働き方改革というのに見通しが立っていないというようなものと考えております。また、分娩や帝王切開について、「対応件数を減らす必要がある」や、ハイリスク妊娠分娩について「対応を取りやめる必要がある」という回答が見られるところでごさいます。

8ページをご覧ください。こちらは、初期医療施設と二次・三次医療施設の機能分担やハイリスク妊娠の増加による、周産期医療体制への影響についてご意見があったところです。

こちらはこの分野の先生としまして、仙台市医師会副会長で松永女性クリニック院長の松永先生にお話を聞きましたので紹介させていただきます。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、産科医の労働環境に対して支援する必要があり、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、全国で2番目に低い宮城県の出生率についても改善の方策が必要といったご意見をいただいております。

9ページをご覧ください。災害時医療についてです。1の一般病院におけるBCP策定の推進につきましては、全体としましては、地震・津波災害を想定したBCPの策定率が高い一方で、災害拠点病院における風水害を想定したBCPや、災害拠点病院以外の二次救急の病院におけるパンデミックを想定したBCPの策定率が低い状況が見てとれます。2の災害時を見越した訓練の実施状況につきましては、災害拠点病院以外の二次救急の病院において、救急患者の受け入れに係る訓練や帰宅困難者への対応に係る訓練の実施率が低い状況となっております。

10ページをご覧ください。こちらは災害時と新興感染症の自由記載でございますが、災害時を想定した医療機関間の連携や災害時医療連絡調整本部の継続的な運営方法、新興感染症対策についてご意見がございました。

それらを踏まえまして、資料5-2をご覧ください。論点となると想定しているものを並べているものでございます。Iの地域医療・介護連携につきましては、第2回検討会議でもこのような項目についてご意見をいただきましたが、議論をさらに深められればと考えております。

IIの周産期・小児医療につきましても、先ほどの資料でお示したような、このような項目について議論いただければと考えております。

IIIの災害時医療につきましては、BCPの策定や医療機関間の連携体制といったものの他、災害時医療連絡調整本部、こちらは医師会さん、歯科医師会さん、薬剤師会さんのほか、宮城県看護協会ですとか、宮城県医薬品卸組合などで構成する本部ですけれども、こちらの継続的な運営方法や県の同様の体制との連携が課題となってくると考えております。

最後に、IVの新興感染症対策についてですが、感染症法の改正により、本市でも策定が必要となる感染症予防計画の検討におきまして、市内医療機関等の役割の明確化や連携協力体制、病床の確保といったものを検討していく必要があるところが課題だと考えております。

説明は以上です。

安藤座長 ありがとうございます。非常に幅広いために、なかなか議論しづらいところもありますが、これまでも触れてきた部分であり、また救急医療ともかなり重なる部分もございます。今回は、委員の皆様方から自由にご発言いただきたいと思いますので、挙手にてご発言いただければと思います。地域医療・介護連携からではなく、災害時医療や新興感染症関連からでも結構ですので、先生方のお考えをご発言いただければと思います。それでは、山内先生、お願いします。

山内氏 災害時医療に関して、災害拠点病院はBCPを作ることが義務化されているので、できていると思うのですが、実際災害が起こった時に、やはり自分の病院だけ何とかなってもしょうがないので、地域としてのBCPが必要になってくると思います。

 例えば大崎や栗原では、地域に災害拠点病院が1個しかないのですが、その病院が市内の病院をすべてチェックして、フォローアップするといったことができます。仙台市は逆に、災害拠点病院が7つほどあると思うのですが、役割分担が決まっておりません。だから、仙台市立病院がどこの病院のバックアップをすればいいかは決まっておりません。太白区では、他に仙台赤十字病院もある中で、両方の病院が同じエリアを見て、逆に誰も見てない領域が生じる可能性があります。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のではないかと普段から思っています。

安藤座長 仙台市としては、どのように考えていますか。具体的な会議などを行うことは可能なものでしょうか。

佐々木医療政策課長 山内先生もおっしゃっていましたが、災害拠点病院は一義的には県が管轄する部分ですので、県と連携しながらやっていくことが考えられるかと思えます。

安藤座長 ありがとうございます。宮城県の中での仙台市という立場でやらなけれ

ばならないということであると思いますが、他の医療圏にはない非常に大事な問題として、ぜひ積極的に県に言っていただくよう、お願いします。他にはいかがでしょうか。では、藤森先生お願いします。

藤森委員 仙台市の大きな課題は、急性期や周産期というよりも、やはりまず在宅医療が圧倒的に乏しいことだと思います。外来は非常に充実しており、開業医の先生がすごく多いにもかかわらず、在宅は全国の半分しかできていません。

これはぜひ安藤会長にもお伺いしたいのですが、今後在宅医療を拡大していくためには何が必要なのかについて、どこに課題があるのか、また、日常生活圏域の中での在宅医療や連携の進捗度合いを把握されているのかどうか、教えてください。

安藤座長 仙台市医師会としては、毎月発行している仙台市医師会報に、私が会長としてメッセージを載せていますが、今回出したものが、仙台市にはこれまで専門のクリニックがたくさんあるので、在宅医療もたくさんあると考えがちですが、在宅医療が圧倒的に不足していること、今後の需要を考えると、一般のクリニックの先生方が在宅をやらなければいけないだろうということを主張いたしました。今まで診ていた患者さんが体力的に通えなくなったという時に、まずはクリニックの近くの患者さんだけでもよいので行ってみてはということを書いたところ、早速会員の先生方から、どうしたらよいかというような話を伺いました。

そこで、来年の1月から3月の間に、まず、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医師会報の中で行うこと、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いったプログラムをやっていこうと思っておりました。

佐々木医療政策課長 今回はお示しできませんでしたが、診療所向けのアンケート調査も考えております。その中で、今後、在宅医療をやることを考えてい

るかといった部分も把握していきたいと考えておりました。

藤森委員 在宅医療は基本的には日常生活圏域の中で完結されるべきものなので、仙台市内でも、実は濃淡があり、非常にできている地域と全くできてない地域があるのだと思います。きちんとエリアを把握し、それぞれのエリアでどの診療所が在宅をやっているのかを、実績ベースできちんと公開していただければ、自分の地域でやっているところが少ない、頑張らなければいけないと思う先生も多々出てくるだろうと思います。それはたぶん、仙台市にしかできないことだと思います。

そういう見せ方をすれば、その住民の安心にも繋がります。このエリアは在宅がしっかりしているから、この医療機関にお願いすればいい、このエリアは、診療所はあるけれどもあまり在宅をされてないのでちょっと不安だといったことがわかります。これを作れば、地域包括ケアシステムをどうするのだという話にはなるのですが、その一つの様相が在宅医療である中で、在宅を熱心にされているけれども把握されていない先生もかなりいらっしゃいますので、平均値と地域単位での状況を把握していくということが大事だろうなと思います。

安藤座長 亀山委員お願いします。

亀山委員 新興感染症対策について、感染症予防計画の検討を仙台市でしなければいけないというお話がありましたけれども、ここ2年半の新型コロナウイルス感染症対応で、おそらくどこの医療機関も感じていることですが、感染症対策については県が責任を持って展開してきた中で、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をある程度定めて、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経緯があります。

来年度、第8次医療計画が策定されますけれども、やはり感染症に関しては、今までのように県が主体となって進めて、仙台市がそれに協力する形で医療計画を作るのがいいのではないだろうかと思います。地震や風水

害といった自然災害とは異なり、感染症パンデミックの場合は、ある程度準備する時間があるので、逆に仙台市独自での対応はなかなかしづらいたらうと思いますし、県に協力する形でやればよいのではないかと思います。いかがでしょうか。

安藤座長 仙台市としてはどうでしょうか。

加藤局長 法律で市でも計画を作ることになって、保健所設置市である仙台市として作らなければならないという形になりますので、亀山先生からお話がありましたとおり、まず、県が作っている都道府県レベルの計画がありますので、それと全く違うものを作るわけにはいかないと思っています。県と連携しながら、県の全体の計画と、市の計画との間で齟齬が生じないようにするのはもちろんですが、市ができること、県がやることといった役割分担にまで言及するののかについては、これから県も含めて調整をしていくことになります。今のお話も踏まえながら、計画の方を進めてまいりたいと思います。これは来年度の仕事になろうかと思いますが、またいろいろな方のご意見も伺いながら進めてまいりたいと思います。

安藤座長 ありがとうございます。他に意見はございますでしょうか。島村先生お願いします。

島村委員 災害医療の話が出ていますので、その関連でお話したいのですが、コロナはまだ完全に収まっていませんので、波がまた繰り返す可能性があるということで、パンデミックの際の災害時医療をもう少し具体的に考えていかなければいけないのかなと考えています。

仙台医療センターでは、災害拠点病院として、災害時にコロナ疑い患者も運ばれてくるだろうということを考えて、トリアージポストはどこにするか、タグが赤の人・黄色の人・緑の人をそれぞれどうするか、病院の配置図の中で、このような患者はどこへどのように運ぶのか、換気はどうするのかといった、具体的な訓練を行っています。これは、他の災害拠点病

院でもやっているのではないかと思います、そのような訓練が必要かと思
います。

あと、避難所が開設され、その避難所に患者さんが来た場合、その中に
感染している人もいるかもしれないということを考えて、どのようにゾー
ニングするのか、さらには換気が一番の問題になってくるのかなと思いま
す。避難所ということであれば、やはり行政ということになると思いま
すので、そういうところを意識した想定のもとに、避難所運営をいろいろと
見直していただければよいかと思います。

安藤座長 コロナ禍での避難所運営のあり方については、国からも示されてい
て、ずいぶん変わったのだという話を、先日仙台市から伺いました。島村委
員がおっしゃるように、やはり換気というのは非常に大事だということに
なってきていますので、仙台市としてもよく考えて頂くようお願い致しま
す。北村委員お願いします。

北村委員 災害時の避難所について、やはりまずは感染を出さないようにするとい
うところで、座長が言われたように、換気や消毒も重要だと思います。コ
ロナになって以降、震災時のような指定避難所の組み方というのはできな
いだろうと思いますので、もう少ししっかり考えていかないといけないと
思います。

それから、指定避難所での感染対策で、震災時に一番の問題になったの
はトイレ事情だろうと思います。トイレに行きたくない、トイレの数が少
ないということで、我慢をするために脱水を起こすということが非常に多
く、それによっていろいろ疾患が出たということがありました。換気や消
毒以外で、トイレやそれ以外の指定避難所の環境衛生というものを、もっ
と考えていかなければなりません。

避難所の多くは学校ですので、学校のプール水をうまく利用したり、あ
るいは体育館の上に発電設備を作って、どこか一つでも理想的な避難所を
設けることが必要かと思います。

安藤座長 ありがとうございます。現在、仙台市内の指定避難所は、小中学校が194校あって、それぞれ非常電源がありますが、福祉避難所は必ずしも全部は、緊急の電源がないのではないかと思いますので、北村会長がおっしゃったようなモデル的な避難所を一つ作ることは、とても大事ではないかと思います。

北村委員 もう一つ、学校での感染予防を検討した方がよいかと思います。今、各学校からいろいろな相談がありますが、学校において、国や市から言われた通りの対応は一応としてはいますが、校長先生と養護教諭の先生の判断に任されている状況であり、もう少し細かい判断基準が必要ではないかと思います。

安藤座長 コロナ対策も、だんだんと職場単位に任されるような感じとなってきたので、学校は学校で判断しなければならないという大変難しいところだと思いますので、市がしっかりとグリップしなければいけないと思います。藤森先生お願いします。

藤森委員 回復期が特に足りないという状況は、やはり当面すぐ解決できる問題ではありません。転院の問題で患者を受け入れて頂くのが難しい、患者状態のみならず家族関係によって受け入れて頂くのが難しい、あるいは介護への移行が難しいなど、課題はいろいろあると思います。その中で、市が介入可能なことについて、市民向けの啓発やACPに関する啓発なども含めて、何かないでしょうか。

山内氏 とても難しい問題ではありますが、例えば老健施設の方が市立病院に来て入院したものの、それほど重症ではない場合に、転院のお願いの話をすると、嫌だという方もいらっしゃいます。急性期医療の方が、看護師も多く、高度な医療ももちろんできると思うのですが、全員がそこに来てしまうと、限られた医療資源を奪ってしまうことになります。そこまで高度な医療が必要でなければ、次の人に譲っていただくということを市民に共有

していただかないと、全員を三次医療機関で診るのは難しいと思います。

仙台市立病院で全部の救急を診ることが可能かということもあると思いますが、例えばアメリカですと、応需している医療機関は、法律で応需が義務となっているので全応需するのですけれども、救急外来を受診するまで5時間待つという状態になってしまっており、それが果たして幸せかということがあります。三次救急に来なければいけない人は来ないわけにはいきませんが、やはり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に回っていただくことを市民にも啓発していただくことや、市民にも参加していただいて情報を共有することを、行政にさせていただけるとありがたいと思います。

伊藤氏 ACPについて、当院でも、もちろん施設からの患者さんを受け入れます。あとは、急性期病院からの患者さんが退院されるときに、回復期から自宅に戻ったり、あるいは施設を選ばれたりした患者さんに関しては、今後ともまた同じように、救命救急を受けていくことをお考えになるのか、それとも退院後の生活の場でどのように生活することを望まれるのかということ、最近では高齢の方が大半という中で、確認をしながら動くようになってきております。

退院する時に、施設あるいは在宅のサービスを担っていただく事業者に対し、そのような情報をどれだけお伝えできるのかということも、当院として大事なところと認識してきているところです。

最近では、急性期病院から転院いただいた患者さんに、かなり重症度が高い方が多いように見受けられます。そうすると、やはり急性期の治療の期間の中で、最期の場面も考えた家族会議までにはなかなか至らないケースの方が多いと感じます。一方、そこにつながるきっかけのようなものを、ソーシャルワーカー側に話されていらっしゃるということもあります。

今回のアンケートの中にもありますが、今後は、患者さんの医療情報とあわせて、ご家族の背景や家族状況といった情報をもう少し密にやりとりできるツールが必要かと思います。

また、速やかでスムーズな受け入れについて考えると、時期にもよります

すが、例えば、現在は回復期の病棟でこのくらい受け入れが可能であり、今後は空いてくる見通しである、という事前情報を流せるものがあれば、もう少し急性期病院にも貢献できるかと考えています。

現在は、空床の病床数のような情報が紙ベースでは入ってくるのですが、なかなか一元化されていません。退院を支援する側の病院としても、どのような患者さんの状態であれば、空いているベッドにつなぐこと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ういことかと考えております。

安藤座長 ありがとうございます。市立病院で要介護状態の患者さんを受け入れた時に、介護が必要で困ることはありますでしょうか。

山内委員 高齢者になると認知症も多少なりともあるでしょうし、着替えや食事、衣服の着脱等、全て手がかかるので、医療より介護の方が大変な方が多くいらっしゃると思います。

安藤座長 おそらく高齢者救急に対応する病院は、医療の機能がものすごく高いというよりは、介護に関する機能が必要になると思いますので、今後介護に関する機能を入れていく視点は必要だろうと思います。仙台市として新しい回復期の病院を目指すのであれば、介護をどのように入れていくかといった視点を持ってもらいたいと思います。

あと、災害に当たるかわかりませんが、最近サイバーテロで病院を攻撃してくることがあります。ランサムウェアという身代金要求型のマルウェアを送り込んできて、誰かが開けてしまうと感染し、医療情報が全てブロックされて開けられなくなってしまいます。病院では何ともできないので、ITの会社に頼んで解決してもらおうわけですが、その会社でも暗号が複雑化していて解除できないので、結局、相手に身代金を払うことが多いそうです。これはどこの病院にもあり得ることなので、医療センターや市立病院ではどんなサイバーテロ対策しているのかお伺いしたいと思います。

亀山委員 サイバーテロに対して 100%防御するのは困難です。市立病院では、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を徹底しています。それから 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しています。

また、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ようにしています。

クラウドでデータのバックアップするシステムもありますが、それは非常に高額なので、毎日テープに落として保管する作業を行っています。

島村委員 電子カルテは当然、インターネットとは全く別にはしていますけれども、先日サイバーテロに関する講演を聞いたら、バックアップするときに一瞬接続するタイミングを狙ってランサムウェア送り付けてくるという話を聞きました。差し当たっては、インターネットと電子カルテは全く別にするのが基本だと思います。

例えば何か学会発表で使うような写真を取り出したい場合、USB を簡単に接続できないようにして、中立地帯に一度データ移行しています。

あとは、セキュリティの専門知識をもつ人材が必要になってきますので、システムエンジニアの方に頑張ってもらうしかないと感じています。

安藤座長 ランサムウェアの被害に遭うと一つの病院がしばらく働けなくなるという事態になりかねないので、政令市として、市内の病院をどう守るかご意見をいただければと思います。

加藤局長 先ほどお話がありましたように、セキュリティの基本というのは、どうしても守らなければならないデータは外部に接続しないことが大原則であろうと思います。こうした対応を各病院さんの方にどのようにやっていくかということについては、県の方でどういう対策をまず推奨しているのかということを確認するところから始めていかなければならないと思っております。各病院において導入しているシステムや使い方は千差万別だろうと思いますので、これらを把握する必要があると思います。県の医療政策

課でこうした情報をお持ちの部分もあろうかと思imasので、県から情報をいただきながら、市として何ができるかということも考えてまいりたいと思imas。

安藤座長 ありがとうございます。おそらく病院だけの努力では限界があるかと思imasので、みんなで守っていくということで、ぜひ仙台市、宮城県に味方してもらわなければいけないなと思imas。介護施設も、もしかしたらそういうターゲットになるかもしれないですよ。

高田委員 介護の方も電子システム化が当然進んでおります。私どもの施設もインターネットに接続しておりますので、当法人にもシステムエンジニアを配置してセキュリティ対策をやっていかないといけないと考えております。

医療・介護連携に関しては、先ほど先生方からいろいろなお話や課題をいただきました。私からもアンケート結果から見て、やはり医療現場の皆さんの認識と、先ほど伊藤様からもありましたように事業所側からすると、お部屋が空いておりますのでぜひご利用くださいというのを医療機関の方に情報提供しております。

介護側としては、なかなか利用者さんが集まらないという現状がありますので、介護施設の整備も含め、待機者数が必ずしも実数には結びつかないことは、仙台市にもぜひご認識をより強めていただきたいです。現実問題として、どのぐらいの施設数があつて、在宅医療・介護が整備できれば、今後の2045年に向けてバランスがとれていくのかというのは、我々も含めて協議をしていただきたいと考えているところです。

また、なるべく調整の手間を簡略化しなければなりません。相談員がその都度フェースシートを毎回起こしていく、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くだけでもコストは大分減りますし、スピード感も増してきますので、共通様式の検討も必要かと思imas。ここまでは仙台市老協としての意見です。

続いて、周産期・小児医療の件についてもお話をさせていただきます。

私どもの仙台エコー医療療育センターでは、重症心身障害児の生活施設の運営をしております、県内の社会福祉法人では最も大きい規模になります。

医療的ケア児の問題につきましては、いま国も力を入れておられますので、医療的ケア児にクローズアップした課題がたくさんあります。それと同様に、いわゆる知的障害、精神障害を併せ持った重症心身障害児の発生率も小児医療の発達に比して増えている現状がございます。在宅で子どもたちを見る中で、最終的に親御さんが、ケアができなくなる時期が必ずきますので、最終的な砦としての施設サービスの整備が必要です。

県と仙台市には、子どもを安心して産んでいただける仙台市を作るためにも、小児医療の体制整備を是非しっかりと考えていただきたいと思えます。

安藤座長 医療的ケア児の法律ができて、各自治体も対応しなければならないとなっておりますが、市内の医療的ケア児の全数とどのような支援がなされているかを把握して、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と思えます。

障害を持ったお子さんが成人になっていく過程で、仙台市において圧倒的に足りないと思うことはありますか。

高田委員 18歳以上の方の受入れ体制が全く宙に浮いてしまっている状態にありますので、小児医療体制を非常に危惧しています。

また、在宅においては、親御さんが安心して体を休めるための受け皿が少ないのではないかと思います。

ある事業所の管理者のお話を聞いたところ、訪問介護は高齢者だけでなく障害を持った方や障害児のニーズが非常に高く、正直もう新規の方の受け入れをお断りしないと対応できないぐらいの状態とのことでした。やはり、在宅医療・在宅介護に力がますます必要ではないかと認識しております。

安藤座長 ありがとうございます。障害関係でもこういう会議が必要だなという気がします。小児在宅を専門にやっている医師は私の知るところで田中先生しかいないので、今後が心配だなと思います。小児科医で在宅医療に興味を持ってくださるような先生が、ぜひ田中先生のもとで研修してくれればと思いますが、なかなか強制もできませんので難しいところですが、何か自治体からの支えがあればと思います。

他に、今回の話題でなくても結構ですのでご意見ありますでしょうか。

北村委員 情報の一元化に関連して、例えば救急救命士が、今どこの病院にどの専門医が居るか、また病床の空き状況をスマホのような端末で閲覧できれば、円滑な受け入れ対応が可能ではないかと思います。

安藤座長 山内先生に仙台市消防で使っているシステムについてご説明をお願いしますでしょうか。

山内氏 どの病院に何科の医師が当直しているかは、東北大学が集計して毎日 FAX で送っているので、一般には公開されていませんが、各病院と消防にも共有されているはずですが。

佐々木救急課長 仙台市消防局、仙台医療圏の消防本部及び仙台医療圏の 27 病院の間で、「病院照会サポートシステム」というもので情報を共有しております。こちらのシステムには、その日の各病院の診療科目、当番病院、直近 3 時間以内に救急隊がどこの病院に照会し、受けてもらったのか断られたのか、などが表示されておりますので、可能な限り輻輳を避けるような形で病院選定をしている状況です。

仙台市消防局ですと、救急車の中に携帯電話 2 台とタブレット端末がございまして、そちらを確認しながら病院に連絡しております。

島村委員 三次救急だと仙台市以外からも救急要請が来ますが、そういう情報までは掴めないでしょうか。

佐々木救急課長 仙台市消防局、仙台医療圏の塩釜、黒川、名取、あぶくま消防本部が互いに情報を共有しております。救急隊が医療機関を選定している情報は、27の医療機関でも閲覧できるようになっております。

島村委員 リアルタイムの情報が反映されていますでしょうか。

佐々木救急課長 このシステムの情報は、病院側にデータ入力を依頼するのではなく、救急隊が医療機関にスマートフォンから電話をした際の応需状況を、自ら入力する仕組みになっておりますので、まさにリアルタイムの情報を活用して医療機関を選定しております。

島村委員 救急要請が同時期に重なると応需できない経験があったもので、救急車と医療機関の間でうまくやり取りができればいいなと思いました。

佐々木救急課長 おっしゃる通りで、輻輳を減らしてはいるものの、輻輳せざるをえない状況というのがございます。特に夜の時間帯ですと医療機関の選択肢が少ないので、救急隊はシステムでリアルタイムの情報を活用しつつも、受け入れが断られれば次に当たる病院が限定され、輻輳せざるを得ないというのが仙台医療圏の現状だと思います。

安藤座長 ありがとうございます。議論は尽きないところですが、20時を過ぎましたので、本日はこのあたりで閉会したいと思います。

この会議も6回の開催予定のうち4回までが終わりました。これまでにでてきた様々な課題について、先ほど申し上げたように、我々が考えていることを市長に示す必要がありますので、その案を私と事務局とで考え、委員の皆様からも追加すべき内容があれば加えて頂き、次回や最終の第6回でお示ししたいと思います。

まだ検討できてないことも多々あるかと思いますが、一番大事なのは、仙台市の中長期的な展望に立ち、どのような病院が必要なのか、どのよう

に連携や情報共有を行うのかといったところかと思えます。次回は、そのあたりを適切な形にまとめ、たたき台としてお示しできればよいと思っておりますので、委員の先生方からのご助言をいただきたいと思えます。

第5回は12月上旬に予定しているとのことですので、そのあたりで日程調整したいと思えます。それでは、事務局にお返しいたします。

4 開会

佐藤係長 ありがとうございます。座長からのお話の通り、次回の第5回検討会議は12月上旬の開催を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、第4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。