

## 仙台市における医療のあり方に関する検討会議の議論について (中間まとめ)

### 【本資料の位置づけ】

- 今後、高齢化の進行等により医療需要の一層の増加が見込まれる中、限りある医療資源の効果的、効率的な活用を図り、将来に亘り持続可能な医療提供体制を確保していくことが、今後ますます重要となります。
- 中長期的な視点からの医療提供体制の確保に向けて、令和 4 年 5 月より、「仙台市における医療のあり方に関する検討会議」(以下「検討会議」という。)において、仙台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の検討を行ってきました。
- 本資料は、これまでに計 4 回開催した検討会議でのご意見(※)や、それらを踏まえての現段階での今後の対応の方向性について、とりまとめたものです。
- 本年度中に検討会議を 2 回開催し、そこで頂いた意見も踏まえ、改めてとりまとめる予定です。

※ 本資料中「検討会議での主な意見」として示したものは、委員及びゲストの意見を抜粋し、項目別に整理したもの

## ◆検討経過

第1回	<p>日時:令和4年5月19日(木)18:00～</p> <p>議事:本市における医療の現状について 今後の協議の進め方について 医療機関等の現況調査について</p>
第2回	<p>日時:令和4年7月11日(月)18:00～</p> <p>議事:本市における地域医療・介護連携等について 医療機関等の現況調査に係る調査項目等について</p> <p>ゲスト:社会福祉法人国見会くみケアプランセンター所長(特定非営利活動法人宮城県ケアマネジャー協会仙台支部理事) 庵原真里氏 一般社団法人仙台市医師会理事(ひかりクリニック院長) 清治邦章氏 宮城県訪問看護ステーション連絡協議会会長(ないとうクリニック訪問看護ステーション管理者) 松浦千春氏</p>
第3回	<p>日時:令和4年9月6日(火)18:00～</p> <p>議事:仙台医療圏における地域医療について 救急医療(災害時医療含む)について</p> <p>ゲスト:医療法人松田会松田病院地域医療連携室室長 伊藤貴枝氏 仙台市立病院救命救急センター長兼救急科部長 山内聡氏</p>
第4回	<p>日時:令和4年11月7日(月)18:00～</p> <p>議事:救急医療について 各政策医療に係る諸課題について</p> <p>ゲスト:医療法人松田会松田病院地域医療連携室室長 伊藤貴枝氏 仙台市立病院救命救急センター長兼救急科部長 山内聡氏</p>

## ◆救急医療

### 〔1 検討会議での主な意見〕

#### (1) 救急医療の入口対策～適切なトリアージと連携強化～

##### ①#7119(おとな救急電話相談事業)、#8000(こども夜間安心コール事業)

○救急に関する問合せは昼間も来ているので、#8000、#7119 の 24 時間化も検討すべき。

【3】

○#8000 や#7119 は、急患センターに行くべきか、救急車を呼ぶべきかという相談窓口になっているので、三師会でも各医療機関に周知していきたい。実際、病院への問い合わせは多く、周知していくことで開業の先生の負担を減らすことにもつながるため、周知はぜひやっていきたい。【3】

○介護施設でも#7119 を活用していくことでトリアージできれば、送り出し側から医療側の負担を減らせるのではないかと思う。【3】

○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。【4】

##### ②初期救急と二次救急の連携

○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。【1】

○二次転送を考えれば、同一敷地内あるいは近隣に病院があることはメリットだと考える。成人に関しては、今後さらに高齢患者が増加してくるため、単一の病院だけですべて後方をカバーするのは困難だが、病院の近くにあれば融通が利くのは事実であろう。【3】

○救急の中で多くの割合を占めている一次救急の患者を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。【4】

##### ③ 病院群当番制事業

○病院群当番制事業について、インセンティブの出し方として担当日数で出すべきか、救急車の受入件数に応じて出すべきなのか等、インセンティブの使い方を効率的にした方がいい。【3】

○救急車の受入れを頑張っている施設に補助金などでマンパワーの拡充をすることが大事。【3】

○制度設計の段階では、当番日を公表することが一番大きな転換点で、各当番病院は一般市民にアピールして患者を受け入れるという制度設計であったことから、ウォークインの患者数が多いのは当然の部分でもある。その中で救急車の受入件数に着目するなら、実績に応じたインセンティブはあり得るとも思う。【3】

#### (2) 救急医療の出口対策～役割分担の整理と後方支援体制強化～

##### ①急性期病院と後方支援病院との連携

○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。【1】

- 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い、抗生剤等の処置を翌日以降速やかにしてもらえる仕組み・体制ができない限り、平均在院日数の改善は見込めない。そういった連携体制を作るため、昨年から「仙台南地域の医療連携を考える会」を行っている。【3】
- 他政令市と比較すると、救急部門での在院日数が長く、回転率が上がっていないことも課題であり、回復期や慢性期の病床数が少ない中で、後方支援の体制を今後どう手厚くしていくかが重要。【3】
- 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。【4】

## ②回復期病床

- 仙台市内に、三次救急で受け入れた患者を予約して早期に引き受けられる、回復期に特化したハブのような病院が必要ではないかと思う。【3】
- 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。【4】
- 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。【4】
- 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。【4】

## (3) DX を活用した救急医療の体制作り

- 消防庁が作成したアルゴリズムなどを用いて、救急電話相談の AI 化を進めていければいい。【3】
- オンライン診療も積極的に活用できればいいと思う。【3】
- 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。【4】

## (4) 救急医療に携わる人材不足も踏まえた対応

- 三次救急の病院は、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。【1】
- 働き方改革が進む中で、昔は若い医師だけでまわしていたところにマンパワーを増やす必要があり、まず研修医に外科医・救急医を目指してもらう必要がある。【3】
- 二次救急の宿命ではあるが、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。【4】
- 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。【4】

## 〔2 今後の対応の方向性〕

### (1) 救急医療の入口対策～適切なトリアージと連携強化～

#### ①#7119・#8000 の啓発強化

○#7119、#8000 について、110 番や 119 番並みの認知度を目指し、三師会(仙台市医師会・仙台歯科医師会・仙台市薬剤師会)とも協働しながら啓発強化の検討。

○併せて、24 時間化について、宮城県と協議し、実現を図ることが必要。

#### ②初期救急と二次救急の連携強化

○初期救急の提供の場については、二次転送が必要となる場面が少なからず発生することを考えれば、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り、そのことを考慮しながら、今後の初期救急の提供体制について検討。

#### ③病院群当番制事業の運用見直し

○休日・夜間における救急患者受入病院を確保するため運用されている病院群当番制事業について、受入実績等に応じたインセンティブを導入するなど、運用方法の見直し。

### (2) 救急医療の出口対策～役割分担の整理と後方支援体制強化～

#### ①各救急病院間での役割分担整理

○診療実績等のデータから「重篤な救急患者の受入」「軽症の救急患者の受入」「急性期診療を経た入院患者の受入」等の機能分担の現状について、地域医療構想調整会議等の場で共有し、望ましい救急医療や後方病床に関する役割分担のあり方について整理。

#### ②回復期病床の確保

○二次・三次救急で受け入れた患者について、一定の治療終了後に円滑に引き継ぐことができる、回復期に特化した病院を誘致するなど、回復期病床の確保。

### (3) DX などを活用した効率的な救急医療の実現

#### ①救急におけるオンライン診療の活用

○体調の悪化等を来した患者の相談窓口として、オンライン診療を活用することにより、患者の状況等を把握し、救急搬送の必要性の有無の判断や、新興感染症の感染拡大時における診療方法の確保に活用することが考えられることから、導入に向けた検討。

### (4) 救急医療に携わる人材不足も踏まえた対応

#### ①救急医確保のための仕組み作り

○医師のキャリアパスにおいて、年限を区切って救急医として勤務する期間を設定する等の選択肢を設け、必要な支援を行う等、救急医確保のための仕組み・制度の検討。

## ◆地域医療・介護連携

### 〔1 検討会議での主な意見〕

#### (1) 在宅医療のすそ野の拡大、理解促進

##### ①在宅医療のすそ野の拡大

- 今後は、外来を普通にやっている専門医療機関ではないクリニックに在宅医療をやってもらうこと、いわゆる「すそ野を広げる」という取り組みが必要。【2】
- 人材確保について、例えば医学部で、医者には往診医や地域の開業医などいろいろな道があることを示したほうがいい。【2】
- 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。【4】

##### ②在宅医療に関する理解促進

- 地域包括ケアシステムの推進にあたっては、在宅医療のすそ野を広げることと、市民の理解の推進の2点がとても大事。【2】
- 亡くなることや病気をすることについて、潜在的に考えたくないという気持ちがあるため、啓発するのが難しいと思うが、仙台市および仙台市医師会で、市民や仙台市医師会の先生にもACPなどの啓発を続けていくことが重要。【2】

#### (2) 患者情報等の共有

- 高齢者は、なかなか生活状況が伝わらないことが多いので、入退院時のように、ケアマネジャーと医師が共有できる情報シートがあれば、もう少し効率がよくなる。【2】
- 高度急性期、急性期の重症のところから、次の回復期、慢性期医療、在宅、居宅サービス、さまざまな段階に行く中で、医療あるいは介護の提供を受ける段階で、それぞれが知りたいと思っている情報の優先度が少しずつずれているのではないかと。【2】
- 患者に付属する情報のうち、医療から介護の現場まで必要な情報を、共通のデータシートで受け渡していくことで、情報共有、あるいは理解を求めるための手がかかりやすくなるのではないかと。【2】
- 電子カルテの共有もなかなか進まない中、多職種でのツールの統一は本当に難しいだろう。【2】
- 患者の生活環境などのデータについて、介護側や看護側からも把握しておきたいことを出し合い、簡単なチェックシートを作成していければいい。【2】

#### (3) 多職種間、並びに職種内連携の一層の推進

- 在宅医療に関わっている訪問看護師、ケアマネジャーなどに向けて、口腔ケアに関する講習会などの話がでており、講習を受けてもらうことで、よりスムーズに連携ができると考えている。【2】
- 仙台市内には自発的にできた職種間連携が10個ぐらいあるので、そういった連携の会をもう一度市でリードして、大きな会や分科会などの場を提供してもらいたい。【2】
- 訪問診療を行う先生が少ないのは、患者の急変時に往診してくれる先生も、自身が高齢になると、夜中に呼ばれて訪問するのが難しいという問題があるので、1人の医師で全部

往診をやるのではなく、チームを組むことも必要。【2】

- 開業の先生は、コロナ対応やワクチン・検査などを 1 人でやっているところが圧倒的に多いので、グループでというのも医療の情勢を考えると出てくるのではないか。【2】
- 訪問歯科診療については、メンテナンスの問題などあるが、グループや地域で高価な機材を共有できて、患者に開放できる仕組みがあればいい。【2】
- 個人開業医が多い中で、地域包括ケアの仕組みを機能させるためには、一人だけではなく、医師同士のグループも必要で、多職種の連携がないとうまくいかないだろう。【2】

## 〔2 今後の対応の方向性〕

### (1) 在宅医療のすそ野の拡大、理解促進

#### ①在宅医療のすそ野拡大のための仕組み作り

- 今後は専門医療機関ではないクリニックにも在宅医療の役割を担ってもらうことが必要になってくることから、行政と市医師会等の連携のもと、在宅医療のすそ野を拡大するための仕組みのあり方の検討。

#### ②在宅医療に関する理解促進

- 在宅医療を利用して自宅等で送る療養生活と、入院医療にて送る療養生活との違いについて、「患者本人の生活」「患者を支える家族の生活」「受けられるサービスの提供内容」等の具体的イメージを持てる市民向けの啓発を行い、在宅医療に対する理解促進と不安軽減を図ることが必要。
- 亡くなることや病気をすることについては、潜在的に考えたくないという気持ちがあることから、仙台市及び仙台市医師会で、市民やかかりつけ医への ACP 等の啓発。

### (2) 患者情報共有の仕組みづくり

#### ①医療－介護間の情報連携ツール等の策定

- 仙台市内、さらには仙台医療圏等の広域で活用するような、医療機関間・医療－介護間の情報連携チェックシート等の共通様式の策定や、作成時・活用時の事務負担が少ないシートのあり方の検討、普及等について、実用化に向けた検討。

### (3) 多職種間、並びに職種内連携の一層の推進

#### ①職種間・職種内連携の場の設定

- 仙台市内で自発的にできている職種間連携の場を活用し、多職種において顔の見える関係が築かれるよう取り計らうことが必要。
- 個人開業医が多い中で地域包括ケアシステムの仕組みが機能するよう、医師同士がグループとなり、往診等に対応する仕組みの構築に向けた検討。

## ◆周産期・小児医療

### 〔1 検討会議での主な意見〕

#### (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。

【4】

○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。【4】

○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。

【4】

○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。【4】

#### (2) 女性医師の働き方支援などによる産科医の人材確保

○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。【4】

○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。【4】

### 〔2 今後の対応の方向性〕

#### (1) 小児医療体制の充実

##### ①初期救急と二次・三次救急の機能分担、連携強化

○重症患者を速やかに転院させられるなど、小児科の初期救急施設と二次、三次救急施設を併設するメリットは大きいと、立地等も含めた小児医療提供体制の検討。

#### (2) 産科医の人材確保

##### ①周産期医療従事者の負担軽減に向けた取り組み

○超過勤務縮減などの勤務環境改善に向けた取り組みの検討。

○産後ケアなど分娩後のケアを地域の助産所や市町村が取り組むことによるタスクシフティングの推進。

##### ②女性医師の働き方支援

○医療機関における院内保育所等の体制の充実や病児等保育の実施など、復職や就労のサポートに対する支援の検討。



## ◆災害時医療

### 〔1 検討会議での主な意見〕

#### (1) 災害時を想定した医療機関間の連携体制

- 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ぬ。【1】
- 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。【1】
- 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。【4】

### 〔2 今後の対応の方向性〕

#### (1) 災害時を想定した医療機関間の連携体制

##### ①災害時における役割分担の明確化

- 地域単位での BCP の策定や訓練実施に向けた基盤として、各医療機関が対応する領域や地域等、災害時における役割分担の明確化を図ることが必要。

## ◆新興感染症対策

### 〔1 検討会議での主な意見〕

#### (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。【4】

### 〔2 今後の対応の方向性〕

#### (1) 今般の感染症対応経過を踏まえた対策

##### ①市内医療機関等の役割の明確化

- 今般の感染症対応経過を踏まえた医療提供体制の構築に向け、市内医療機関等の役割の明確化を図ることが必要。