

第5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12月9日(金)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5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4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。

本日の議題は、「各政策医療について」「議論の中間まとめについて」となっております。

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申し上げます。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 議事

<(1)各政策医療について、(2)議論の中間まとめについて>

安藤座長　それでは、議事に入ります。議題は「(1)各政策医療について」「(2)議論の中間まとめについて」です。

議論のとりまとめについては、これまでに計4回開催した会議で委員の皆様にご議論いただきました、各政策医療に係る現状や課題、それらを踏まえての今後の対応の方向性等を、私から事務局に依頼し、「中間まとめ」としてまとめてもらいました。

この「中間まとめ」は、本日のご議論を受けて内容を更新し、最終回の第6回で、さらに付け足す点や改めての認識について、再度ご議論いただき、とりまとめたものを検討会議からの「提言」という形で郡市長に提出し、その内容を今後の仙台市の医療のあり方検討に反映していただくことを考えております。

なお、4病院再編の問題に関しましては、検討会議の中でも議論をいただいております、特に前回におきまして、救急医療への影響などについてご意見をいただいたところです。

しかしながら、新病院の機能や診療科、規模などについて、未だ明らかになっていない現段階では、更に議論を深めるのは難しい状況ですので、本日の中間まとめには、それらの意見は反映させておりません。

この件について、提言にどのように反映させるか、県のこれからの動きを見ながら判断していきたいと考えております。

それでは、(1)と(2)についてあわせて事務局より説明をお願いします。

佐々木医療政策課長　まず、前回の報告につきましては、資料2の「第4回検討会議におけるご意見の概要について」をご覧ください。報告に変えさせていただきます。

それでは議事の二つをあわせてご説明いたします。資料3をご覧ください。仙台市における医療のあり方に関するアンケート調査報告書(速報)で、市民向けと医療機関向けのアンケート調査の結果を載せたものでございます。主なものを抜粋して説明いたします。

目次については、Ⅱが市民向けのアンケート調査結果でございます。Ⅲ以降が医療機関向けのアンケート結果ですが、前回主なものはお示しし議論いただきましたので、説明は割愛させていただきます。

2ページをご覧ください。まず、「2. 調査の設計」の調査の構成については、市民向けアンケートは、紙によるアンケートとWebによるアンケートを並行して実施しております。実施状況は表のとおりです。

次に、4ページをご覧ください。こちらは、市民向けアンケート調査の回収状況でございます。郵送による紙アンケートから806人、Webアンケートから1038人の計1844人から回答を得ております。

次に、6ページからの市民向けアンケート調査の結果をご覧ください。1ページめくって、7ページが回答者の属性になります。最初に(1)性別ですが、男性が36.1%、女性が62.8%となっております。少し偏りがありますが、中身を見ますと、Webアンケートの方が女性の割合が高い傾向で、年代別に見ますと、30代から50代という層が他の年代に比べ女性の割合が高くなっております。そういった層の方々が医療に対して関心が高く、回答が多かったということかと考えております。

(2)以降の説明は割愛させていただきます、次に10ページをご覧ください。休日・夜間の体調不良時の対応等についてです。まず、(1)#7119(おとな救急電話相談)・#8000(こども夜間安心コール)の認知状況について、「#7119を知っている」との回答割合が29.2%、「#8000を知っている」との回答割合が31.8%であるのに対し、「#7119・#8000の両方とも知らない」との回答割合は55.4%にのぼっております。「#7119・#8000の両方とも知らない」との回答割合は、男性において高くなっております。また、年齢別にみると、高齢となるほど高くなる傾向がみられます。年代で見ますと、30歳代、40歳代が、「#8000は知っている」という割合が特に高くなっております。

次に、12ページをご覧ください。早朝・深夜・休日における体調不良時の対応についてです。「夜間・休日診療所を受診した」との回答は34.8%と最も高くなっており、次いで、「平日の日中まで待ってから医療機関を受診した」が24.7%、「119番に電話して救急車を呼んだ」が23.3%となって

います。年齢別に見ますと、40歳代までは、「夜間・休日診療所を受診した」との回答が最も多い一方で、50歳代以上では「119番に電話して救急車を呼んだ」との回答が最も多くなっております。

14ページをご覧ください。早朝・深夜・休日における体調不良時に参考にしたものでございます。参考にしたものについては、「市政だより」が27.5%と最も多く、「仙台市ホームページ」が26.5%、「医療機関のホームページ」が23.5%と続いております。最も多い回答を年齢別に見ますと、30歳代以下は「#7119・#8000での電話相談」が最も多く、40歳代、60歳代は「市政だより」などとなっております。

15ページをご覧ください。早朝・深夜・休日における体調不良時の対応にあたり困ったことです。体調不良時の対応にあたり困ったこととしては、「急いで受診をする必要があるのか否かの判断に迷った」との回答が46.3%と最も高くなっております。年齢別に見ますと、「特に困ったことはなかった」との回答が、年齢が上がるにつれて高くなる傾向がありまして、80歳以上では5割を超えております。

21ページをご覧ください。在宅医療の経験の有無及び在宅医療に対する考えでございます。はじめに、在宅医療のサービスや内容についての認識です。こちらは、それぞれがどのようなサービスやケアを受けられるものであるかを知っているかについて聞きましたけれども、知っているという旨の回答割合は、「往診」が45.7%、次いで「訪問看護」が44.2%と続いておりますけれども、「どの在宅医療についてもよく知らない」というのが42.3%となっております。

24ページをご覧ください。在宅医療等を利用する際に困ったことについてですが、「特に困ったことはなかった」が32.7%となっておりますが、その他に、「病状が急変した場合など、緊急時の対応について不安に感じる」との回答割合が26.8%、次いで「利用にあたっての医療費や介護費の負担が重い」が24.9%、「自宅で在宅医療等を受けながら療養生活を送るにあたり、住環境に困難がある」が20.9%と続いております。

25ページをご覧ください。在宅医療等の利用希望についてでございます。利用希望等については、「金銭面など条件によるが可能であれば希望

する」が 60.1%と最も高く、次いで「強く希望する」が 20.9%となっておりまして、希望する方が多いことが読み取れます。

26 ページをご覧ください。人生の最期の迎え方やACPに関する考えです。まず、(1)ACPの認知状況ですが、「全く知らない」という回答割合が 77.6%と最も高く、次いで「言葉を聞いたことがある程度」が 14.2%となっております。年齢別に見ましても、「全く知らない」という回答が、すべての年代で 7 割以上となっております。

27 ページをご覧ください。人生の最終段階における医療・ケアの受け方についての話し合いの状況です。「まったく話し合ったことがない」との回答が 43.2%、次いで「予定はないが、いずれ話し合いたい」が 35.7%となっております。年齢別に見ますと、「話し合ったことがない」旨の回答割合は、年齢が上がるにつれて低くなる傾向がみられますので、年齢が上がると話し合っている方の割合は多くなることが見て取れます。

28 ページをご覧ください。人生の最終段階における医療・ケアの受け方について話し合ったことがない理由ですが、「話し合うきっかけがなかったから」が、57.3%と最も高く、「知識がなく、何を話し合っているかわからないから」が 36.9%となっております。アンケート調査の説明は以上となります。

続きまして、資料 4「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)」をご覧ください。1 ページはこれまでの検討経過ですが、表のとおり、これまで 4 回開催しております。

2 ページからが各政策医療についてですが、こちらは委員の皆様やゲストの皆様のご意見を項目別に整理したものでございます。文末の括弧の数字は、第 1 回から第 4 回までの開催回を示しております。救急医療につきましては、(1)救急医療の入口対策、(2)救急医療の出口対策、(3)DXを活用した救急医療の体制作り、(4)救急医療に携わる人材不足も踏まえた対応についてご意見をいただいております。

4 ページは、それらのご意見を踏まえまして、今後の対応の方向性についてまとめたものです。こちらの項目は、いただいたご意見を整理したものと対応しております。(1)救急医療の入口対策として、①#7119・#8000 の啓

発強化、②初期救急と二次救急の連携強化、③病院群当番制事業の運用見直しなどをあげております。同じように、(2)救急医療の出口対策に関しては、①各救急病院間での役割分担整理、②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については、救急におけるオンライン診療の活用、(4)救急医療に携わる人材不足も踏まえた対応については、救急医確保のための仕組み作りというようにまとめております。

5 ページからが地域医療・介護連携でございます。ご意見のまとめが6 ページはじめまで続きまして、6 ページが今後の対応の方向性ですけれども、こちらは、(1)在宅医療のすそ野の拡大、理解促進、(2)患者情報等の共有、(3)多職種間、並びに職種内連携の一層の推進とまとめております。

7 ページが周産期・小児医療でございます。下段の今後の対応の方向性ですけれども、小児医療体制の充実や産科医の人材確保についてあげております。

ここで周産期医療につきまして、医療機関へのアンケートでも自由記述で様々な意見がございましたので、追加で有識者の方にお話を聞いて参りましたので紹介させていただきます。宮城県周産期医療協議会会長を務められ、東北大学大学院医学系研究科 産科学・胎児病態学分野の教授で、東北大学病院産科長の齋藤先生にお話を伺ってまいりました。

齋藤先生のコメントですが、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。

また、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となってくるとおっしゃってございました。

さらに、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において、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というお話もいただき

ました。

資料4に戻りまして8ページでございますが、災害時医療の今後の対応の方向性としては、災害時を想定した医療機関間の連携体制、下段の新興感染症対策については、今般の感染症対応経過を踏まえた対策といった今後の対応の方向性を示させていただいております。

検討会議の議論の最終的な取りまとめは、提言として本市に提出いただけるということですが、その提言につきましては、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、本市も参加させて頂きながら、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。説明は以上です。

安藤座長 ただいまの資料説明に対し、委員の皆様から何か質問はありますでしょうか。

それでは、ここからフリーディスカッションに入りたいと思いますが、まず市民アンケートについて、意見を頂きたいと思います。委員の皆様から自身の専門分野に関する事項でお感じになったことなどありましたら、ご意見をお願いいたします。

ではまず、私としては、#8000・#7119の認知度が非常に低いということを感じました。先日行った仙台三師会の座談会において、仙台市医師会から#7119の周知のあり方をテーマとして提案いたしました。#7119は、全国各地で展開されていますが、その中で、札幌市では仙台市よりもやや早い、平成22～23年頃に導入がなされています。仙台市及び宮城県では、平成29年からの導入です。年間の利用者数は、仙台では令和3年度頃の数値として、1万件程度だったと思います。これに対し、札幌では20万件程度の利用があり、東京やさいたま、大阪などでは、桁が違うほど多くの利用件数があります。新潟市では、仙台市と同様、平成29年度に導入がなされたものの認知が進んでおらず、1万人に届かない程度の利用とのこと。仙台も新潟とともに、制度そのものの認知度を上げることが必要だと思います。

また、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

おりますが、多くの都市では24時間対応がなされています。市立病院の山内先生もおっしゃっていましたが、これを昼間にも活用できたらよいのではないかと思います。先日の座談会では、まず、三師会で仙台市と宮城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したりすれば、状況も少し改善するのではないかという話も出ました。

それから、総務省による調査によれば、#7119を知った経緯について、宮城県ではホームページを通じて知ったという割合が高いのに対し、他の地域では、市政だよりやLINEのような手段を通じて知ったという割合が高いようです。このような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と思います。

委員の皆様のご意見はいかがでしょうか。北村委員お願いします。

北村委員 薬局の現場では、名刺サイズ程度の小さな案内チラシを作っていたければ、薬をお渡しする際に一緒にチラシを渡し、周知を図ることは可能です。どこが作るのか、内容はどうするのかについては今後の検討によるところだとは思いますが、やっていただければ、全面的に協力したいと思います。

安藤会長 はい、亀山委員お願いします。

亀山委員 救急の入口の部分では、まず患者さんからの電話を救命救急センターで受けることとなりますが、救急要請ではなく、結局は相談をしたかったのだなど感じるような電話を受けることが多くあります。特に、夜間のあまり人手がない時などに電話が長時間にわたると、患者さんへの医療提供にも支障が出る場合もあります。このような相談機能を、#7119や#8000で代行していただければ、入口の部分でかなり整理できるのではないかと思いますので、そのような周知の取り組みは必要だと思います。

安藤座長 介護施設で#7119 を利用することも考えられるかと思いますが、高田委員のご意見はいかがですか。

高田委員 座長のおっしゃる通り、介護施設の中にも、医療側にすぐ連絡がとれる施設だけではなく、そうでない施設もありますので、そのような現場で#7119 が使えるということであれば、それだけでも大きい効果があると考えます。かかりつけの医師の場合、日中帯や夜間帯に医師が不在のこともあります。そのような時に、相談できる場所や頼れる場所として、問い合わせ先を知っていると、すぐに 119 番通報するのではなく、まず#7119 に電話をかけて、相談によって救急要請が必要となった場合にはじめて、救急車を呼ぶという体制ができると思います。ですので、一般市民に限らず、我々のような事業者にも利用を呼びかける周知をしていただけるとよいのではないかと思います。

安藤座長 説明資料の他の項目についても、ご意見いかがでしょうか。では、島村先生お願いいたします。

島村委員 市民アンケートについて、図表 12 では、体調不良の経験の有無が年代別に示されていますが、なぜかこの中で、30 代の割合が突出しております。図表 17 でも、過去 10 年間における入院の経験について、30 代が 60 代、70 代を上回っています。図表 15 では、30 代は#7119・#8000 を比較的よく知っているという結果になっています。なぜ、30 代でこのような特徴的な結果になったのかについて、この世代の意識が高いのか、体が弱いといった傾向があるのかは分かりませんが、疑問に感じました。

また、資料 3 の 26 ページの ACP に関する結果について、思った以上に知らない方が多いという印象を受けました。その理由を考えたのですが、横文字であることがよくないのではないかと思います。ACP は、アドバンス・ケア・プランニングのことと言ってもわかりにくく、災害時医療に BCP という似た用語もあります。高齢者に限らず、若年層でもよく分かっていないという結果にもなっております。いかに自分の人生を終わらせるかという

非常に大事なことについて、確かに言い出しづらく、話し合いをどこから始めるかについても難しい内容だとは思いますが、市民の皆さんにわかっていただくには、もう少しよいやり方があるのではと思いました。仙台市医師会でも、ACPの啓発のため、寸劇で市民の皆さんに広めようという試みを始めたことがあります。コロナの感染拡大によって中止になってしまいました。今後、医師会としてまたトライしてもいいのではと思います。やはり、ACPの考え方自体も大事ですが、どのように市民の皆さんに広げるかということが、大きな課題であると思いました。

安藤座長 コロナの感染拡大の直前に、仙台市医師会の前の執行部が、プロの脚本家に依頼して10分程度の寸劇を作り、台本を持ち出しながら皆で練習したことがありました。しかし、本番前にコロナの感染拡大期に突入してしまい、やらずじまいとなってしまいました。これを何とか復活させて行いたいと考えております。1月に市民の方向けの終末期に関する講演会を久しぶりに行うことになっております。他に、このアンケートに関するコメントを、藤森委員から頂きたいと思っております。

藤森委員 仙台市の人口は約100万人であるのに対し、アンケートの回答数は2000弱です。回答者の多くは意識が高いと考えられることから、結果には偏りがあり、解釈には慎重にならなければならないと思います。それでも、#7119や#8000について、その意識の高い人でさえ知らないのであれば、一般の方には浸透していないと考えられます。さらに、高齢の方は知っている割合が低く、他の設問では夜間・休日における体調不良時について多くの方が、「困ったことはない」と回答している一方で、119番通報をしている割合も高くなっており、大変興味深い結果だと思います。19ページの図表20については、入院や転院、退院にあたって困ったことに関する結果が載っていますが、それぞれのフェーズについて整理すると状況が見えてくると感じました。ACPの進め方については、難しい部分もあるかとは思いますが、現状では医療関係者の間にも浸透していないかもしれません。#7119について、仙台市では年間約12000件受けているのに対し、救急搬送

は約 45000 件となっており、前者が明らかに少ない状態です。規模が大きくは変わらない札幌市では、#7119 が約 20 万件とのことで圧倒的に多くなっています。これは、#7119 が 24 時間対応しているかも大きいと考えられます。利用可能な時間が区切られてしまうと、使いにくいものとなります。この部分に対応していれば、急性期の負担は大きく軽減されることが見込まれるので、仙台市や宮城県にはぜひやってもらいたいと思います。調査については、単発のものとして終わらせるのではなく、3~4 年後にも同じようなアンケートを行って、進捗状況を把握するようお願いします。

安藤会長 歯科の方では何かございますでしょうか。

小菅委員 #7119 は医師や看護師が対応すると聞いておりますが、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ものとなっているのかが多少心配です。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、お願いしたいと思います。

安藤座長 ここで気づいたのですが、自身の転院の経験や転院に立ち会った経験をしている人が意外に少ないという結果からも、仙台の医療の構造上なかなか病床を移れない状況が浮き彫りになっているのではないかと感じました。はい、高田委員お願いします。

高田委員 先ほど島村委員から、#7119 や#8000 の認知度が 30 代で突出しているところのご指摘がありましたが、図表 13 の設問は、#7119 や#8000 での電話相談を利用したかについて問うものであったと思います。この世代は、子育て世代にあたるため、おそらく#8000 についてその存在を強く意識しているのだと思います。私自身何度も利用したことがありますが、医療機関や急患センターに電話をかけると、まずは#8000 に連絡するよう案内を受けることが多くあります。また、出産時やパパママ教室のような場でも、繰り返し#8000 の案内を受けます。このような経験を通じて、子育て世代は#8000 の存在が意識に刷り込まれていくこととなります。これと同様に、高齢者世

代の方々にも、医療機関から、まずは#7119に連絡するよう案内をして頂くとよいのではないかと思います。

ACPについては、他の委員からも指摘があったように横文字であるとわかりにくい面があるかと思えます。北村委員からの指摘にもあったように、薬の受取時などに、「これからの人生のあり方について共有しましょう」

「#7119を利用しましょう」といった紙を配布するとよいと思えます。個人的な考えとしては、地元にはゆかりのある芸能人の方に、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頂けるとよいのではないかと思います。

安藤座長 有名な方に広報して頂けると、一番広まりやすいとも思えます。以前から、例えば、救急蘇生は要らないというような具体的な話ではなく、自分の最期の時の決め方について、自分から言っているのだということを知ってもらい、そのような話を引き出したいと考えていました。コロナの感染拡大でしばらく行えていませんが、また皆で取り組んでいきたいと思えます。

アンケートの結果は大変参考になりました。それを踏まえまして、資料4「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)」について、各委員からご意見をいただければと思います。ただ、あまり議論があちこちに及んでしまうと、核となる部分が見えにくくなります。まず、急性期が充足している一方で、回復期が足りないといったことが仙台市の医療の一番の課題だと考えます。それに関連して、各政令市の医師会による協議会で見られた資料を見ると、公立・公的病院と民間病院の比率が、他の政令市では1:3といった比率が多い一方、仙台市はおおむね半々といった比率であり、仙台市には公立・公的病院が多く民間病院が少ないという構造があるようです。公立・公的病院が主に急性期を担っておりますが、急性期からの受入先が少ないことが構造上の課題といえます。そのような核となる部分をきちんと捉えて、提言に盛り込みたいと考えております。また、医師会や三師会でできることは行っていく所存ですが、提言では市でないと対応できないことを求めていると思えます。

まずは救急医療において、提言に盛り込むべきものについてご意見をいただけないでしょうか。亀山委員お願いします。

亀山委員　これまでの議論を通じて、救急においては入口の問題だけでなく、出口の問題も大切であることはみなさんが感じているところと思いますが、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り、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ます。現在の診療報酬体系において、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ております。そのため、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ず、急性期病床からの患者を受け入れるにあたり、早期の在宅復帰が見込みやすい患者さんは歓迎しますが、そうでない患者さんは、どの病院も受け入れにくいのが実情です。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ところです。これは即効性のあるものではありませんが、取り組むべきと考えます。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頂きたいと思えます。

安藤会長　はい、藤森委員お願いします。

藤森委員　以前より、回復期という名称が分かりにくいといった指摘がなされています。回復期リハビリテーション病棟のみが回復期病床と捉えられやすく、回復期リハビリテーションの状況だけを見て、回復期病床が充足しているという誤解を生みやすくなっています。整形外科等におけるポストアキュート機能とは別に、例えば、誤嚥性肺炎の高齢患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となってしまいます。

また、行政側とのやりとりでも感じたことですが、この会議でも救急がメインになっていて、回復期から先の議論が深まっていないように思います。高齢者に関する議論については今後、医療政策課と高齢者や地域包括

ケアを所管する部署の担当者が、一緒に取り組む体制ができあがるとよいと思います。

安藤座長 患者さんは、ひとたび急性の病気を経験すると、急性期から回復期、さらには施設等へと移行することとなります。この過程で、急性期の在院日数は短い一方、後の段階のものほど滞在する日数が長くなるために、本来は下流となる領域ほど、必要な施設数や受け入れ数が多くなるはずですが、実際には急性期病床が最も多くなっています。また、回復期病床は、診療報酬上による分類ではなく、厚生労働省が示している機能面に基づく分類の定義を明記する必要があると思います。はい、北村委員お願いします。

北村委員 仙台市において、急性期病床が多く回復期病床が少ないことには、どのような理由があるのでしょうか。経済的な理由なのか、他に要因があるのか、どちらでしょうか。

安藤座長 歴史的な背景もあるかと思いますが、亀山委員か藤森委員から、ご説明をお願いできないでしょうか。

亀山委員 仙台市の医療機関の多くは、昔の公立病院を起源としており、これらの病院の病床機能の転換がうまく進まずに今日に至っているものと思います。地域医療構想は、急性期病床を回復期や慢性期に転換していくことを主眼としておりますが、それがうまくいっていないのではないのでしょうか。民間病院が多い地域であれば、民間病院は生き残りをかけて早期に機能転換を図るために、転換が進みやすいものと思われる。

藤森委員 歴史的にみると、戦時中には内地に約1万人の医師がいた一方、戦地などに約7万人の医師がおり、これが終戦によって内地に戻ってきました。当時、国内に病院は少なかったために、帰還した医師の多くが一斉に開業しました。そしてそれは、医学部の多い地域で生じました。当時、東北地

方にあった医学部は、東北大学を除いては1つしかなく、その影響で医師数が少なくなりました。その後、一県一医大構想が実現した頃には、基準病床数による規制が入るようになりました。仙台市では、それまでに公立・公的病院が設置されており、その中で民間病院が新規開院することは難しくなりました。一方、医学部が多かった九州地域などでは、開業した医師の多くは、経営が不安定な急性期の病院ではなく、経営を安定させやすい回復期や療養の病院を選択し、現在に至ります。このような歴史的経緯を踏まえると、都道府県が民間病院を誘致することによって回復期の病床を増やそうとすることは難しく、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となるのではないのでしょうか。

安藤座長 公的病院は、自ら急性期から回復期に転換すると病院の格が下がるのではないかという心配から、なかなか転換が進まないのでしょうか。

藤森委員 本来の公的病院の役割は、ある程度の交付金を受けながら、民間病院が担うことが難しいとされる医療を担うことにあります。地方で民間病院が一つも進出してこないような地域においては、必然的に公的病院が急性期や回復期、慢性期の全てを担う必要が生じます。一方、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には、かなりの疑問があります。それであれば、民間病院に譲渡した方がよいのではないかという議論はありうると思います。都市型の急性期が過剰な地域では、公的病院のあり方そのものが問われている、という整理となるでしょう。都市部の病院で、急性期のみでは病院経営が難しい場合には、回復期や療養型の病院に転換する以外の選択肢は、基本的にないと思っています。

安藤座長 例えば、東北労災病院には、何としても仙台市内に残りたいがために、急性期の機能を減らして高齢者救急に特化することで踏みとどまる、といった考えはないのでしょうか。

藤森委員 公的病院は、公金の投入がなかったとしても非課税であり、民間の医療法人に比べて相当に優遇されています。一方、東北労災病院を民間売却しても、判断を誤らなければ、民間として経営を維持することが可能です。そのような選択肢がある中で、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ありません。

安藤座長 はい、北村委員お願いします。

北村委員 行政や市長に対する提言としては、どのようなものとなるでしょうか。

安藤座長 これは提言の核となる部分といえますが、仙台市に回復期の病院の設置を要望すれば、設置されるものでしょうか。実際には難しい話だとは思いますが、事務局いかがでしょうか。

加藤局長 既に仙台市立病院がある中で、さらに新たな市立病院を設置する話となると、まずは既存の仙台市立病院をどうするのかという話が生じます。次に、設置が可能であるかについては、財源やスタッフ確保の議論が生じます。また、先ほどの議論にもあったように、そもそも公的病院をどのように扱うのかという問題もあります。そのような中で、市としては現時点で何か具体的なことを申し上げるのは難しいかと思えます。病床のあり方については、現在の宮城県の地域医療計画は来年度が最終年となるため、次期の計画策定の過程において、仙台市の立場から意見を申し述べ、宮城県との間で調整することが、次のステップにおいて必要となるものと認識しております。

安藤座長 藤森委員よりご意見を頂きたいのですが、回復期の病床を増やすためには、民間の病院を誘致する方が可能性はあるでしょうか。

藤森委員 回復期の次のフェーズとしての在宅医療について考えると、自宅入院のような形となります。地域医療構想では、回復期の入院のうち約3分の1の方は現在でも在宅移行が可能という試算がなされていますので、仙台市内において在宅医療の能力をいかに上げていくかが重要となります。そこができれば、あとは回復期病床の確保の問題となります。その際に必要となるのは、単に回復期を増床するのではなく、急性期病床を絞り込んだ上で増やす必要があるということです。急性期の公立・公的病院の一部を民間譲渡して、そこが回復期を担うという方策は十分にありうると思いません。

回復期だけを確保すればよいというのではなく、全体を再構築する必要があります。まず、在宅の人員を1.5倍程度に増やしたいところです。それに加えて、現状で仙台市内では急性期の病床が回復期の役割も果たしているという状況があり、それは患者さんにとっては転院がないために楽であるといえますが、保険医療制度や社会保障としての持続性を考えると問題です。急性期の機能については、急性期病院が本当に急性期らしい診療を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います。あとは介護側のキャパシティをいかに広げるかが課題で、それはなかなか難しいかもしれませんが、介護側には大きなポテンシャルがあると考えています。

安藤座長 在宅医療に取り組む中で、自宅の介護力について考えると、特定の家族がつきっきりとなり、その方の負担が重くなりすぎるというケースがみられます。そのようなケースをみると、本来は施設に入って介護を受けてもらい、自宅に残る家族が社会参加を続けられるようにする必要があるのではないかと考えます。施設を増やすのか、在宅介護で対応するのかという話がありますが、在宅介護においては介護力となる家族等が辛さを抱えてしまうという問題もあるように思います。高田委員お願いします。

高田委員 高齢者の介護が必要となった時に、自宅や自宅に近い環境下で介護をす

ると、家族介護が難しい、一人では心配という判断により、家族の強い意向によって施設入所が決まってしまうという実態があります。本人が「自宅で暮らしたい」と考えていても、在宅医療と在宅介護が充実しないことには、その選択を家族もとれないという現実があります。自宅あるいはサービス付き高齢者向け住宅等で生活できる選択肢をとれる方が増えれば良いと思う一方、在宅系のサービス、特に訪問介護の経営は非常に厳しく、人材も確保しにくいと承知しています。これは極論ですが、一旦特養などの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年の仙台の要介護者数を支えられないかを精査する必要があるかと思います。

また、事業所間の差が著しく、人員が十分に確保できない施設では職員教育等に力を入れることができず、目の前の利用者のケアで精一杯となり、医療的ケアなど専門的な知識や技術が必要な人の受け入れで職員が疲弊していく、という状況が生じています。若い方が介護に目を向けるようになるには、事業所数という分母を増やしすぎて人員や経営基盤が薄まってしまうという状況を避けつつ、職員のスキルを上げられるような体制を整備したり、行政のバックアップを受けられたりすることが必要だと思います。そのためには、市民のみなさんにもこの現状を受け止めて頂き、「足りないから増やせ」ではなく、介護福祉は限られた資源であるから、介護状態にならないように今から健康づくりに取り組もうという意識づくり、方針転換も必要だと考えます。

安藤座長 施設では介護従事者がなかなか増えず、慢性的に不足しているということなんでしょうか。

高田委員 事業所単位では、企業努力によって人員を確保し、職員の能力を高めているところもたくさんあります。また、赤字であってもきちんとした待遇をしているところもあります。このような施設では次第に人材が充足していくこととなりますが、事業所数が多いと慢性的な人員不足を抱える施設が多数生まれ、先ほどお話した地力の乏しい状況となります。一方、人材

の養成側に目を向けると、仙台市内では、福祉系の養成校が次々に閉鎖に追い込まれ、通う学校がなくなっていくという状況にあります。子どもが人の役に立つ仕事として、福祉や介護に目を向けたとしても、きつい仕事だという親族や教師からの声によって、目指すのをやめてしまうということもあるようです。円安の中、外国からの人材が安定的に来るかについても、今後については不安があります。

安藤座長 アジア各国も高齢化が進む中で、外国からの人材にも、母国に帰る動きが出てくるのではないかと思います。医療・介護連携の上流部分である急性期医療だけがよく回っていても上手くいかないことがよくわかりました。介護系からの要望を行政に出せる場はありますか。

高田委員 来年1月上旬に、仙台市老協を含む介護系の各団体から、仙台市や宮城県に対して介護現場からの意見を伝える場が予定されています。行政の理解を得て、連携をより密にすることは可能かと考えています。

安藤座長 はい、藤森委員お願いします。

藤森委員 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少ないとなると、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ません。医療と介護が連携しないと対応できないので、ぜひ後押ししてほしいところです。

安藤座長 医療と介護は一層の連携が必要だと思います。他に委員の皆様からご意見はございますでしょうか。北村委員お願いします。

北村委員 仙台では歴史的経緯から中間部分が少ないという話がありました。また、介護と医療とを1セットで考えてお互いに補完しあわないとならないという話もありました。4病院再編の有無とは関係なしに、地域の部分をし

っかり作っていかなければならないという話もありました。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でしょう。仙台市独自に、医療との連携を図面化したものを考えていければよいと思います。

安藤座長 仙台市が持っている、ある種のいびつな医療の構造を逆手にとってうまく回せるよう、行政が関与し、それに私たちも協力しながら、各事業者へ提案できるように考えていかなければならないと思います。

この会議は、市長への提言をとりまとめて終わりというものではなく、提言をスタートとして考え、今後何を行っていくかが大事です。他にご意見がございましたら、ご発言をお願い致します。

島村委員 仙台は、急性期の病床が多いにもかかわらず、救急が逼迫していることに矛盾を感じます。適正な急性期の病床数を合わせようとしても、経営母体が異なる中で、お互いの調整は難しいのではないのでしょうか。急性期をしっかりとっていくのであれば、全体として救急の入口や出口を整備していく必要があると考えます。

安藤座長 仙台市で救急の応需率が上がらないのは、急性期の病院において、後方病床に移せていないことのほか、そもそも救急としての体制が薄いことがあると思います。救急は救急の問題として、市民の命に直接かかわる部分でもあり、別立ての会議でしっかり考えていく必要があると思います。

また、どうしても増加が見込まれる高齢者に議論が偏りがちですが、その一方で小児医療や周産期医療のサポートも必要です。先ほどの東北大学の産科の先生のご意見にもあった通り、妊婦の高齢化に伴いハイリスクの妊娠・分娩は増えることが予想され、これを地域の診療所が担うのは難しく、そこは引き続き病院が担う必要があるでしょう。

また、小児医療については、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、障害を抱えて社会の中で生き

ていくことを支える医療が必要とされています。この会議では、小児医療に関する議論はまだ足りておりません。次回までに、事務局には小児科の先生から意見を聞いてほしいところです。亀山委員からも、何か小児医療・周産期医療について、ご意見をいただけますでしょうか。

亀山委員 新型コロナウイルスの感染拡大状況とは関係なく、宮城県の出生数は、年に200～300件減っていると認識しておりますが、その中であって、高齢出産の増加に伴い、ハイリスク分娩の件数は増えています。当院における年間1000件程度の分娩件数のうち、帝王切開や吸引分娩も含めると、異常分娩の割合が3～4割に上っています。セミオープンシステムの中で、分娩を扱う総合病院の数は限られていますが、このセミオープンシステムによる分娩数は、全体の半分程度にとどまります。このような中で、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と思います。当院でも、既に10名を超える産婦人科医がいますが、さらに増やす必要があるかもしれません。また、産婦人科は女性医師の割合が増えており、大学病院の産科医の半分以上が女性医師となっているようです。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ません。これは大きな問題と考えます。

安藤座長 周産期医療や小児医療についても提言の中に盛り込むため、次回の会議までにたたき台を作成いただき、委員の皆様と議論していきたいと考えております。終了時間が近いですが、他にご意見ございますでしょうか。

島村委員 DXやIT化を進めるべきなのは確かですが、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です。これと並行して、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と思います。

安藤座長 マイナンバーが保険証として利用可能となる状況を見据えて、その中で

どのようなシステムを作るべきであるのか、という論題はありうると思います。仙台市の中で、ITに詳しい局の協力を得られればと思います。

ありがとうございました。本日の会議はここまでといたします。冒頭でも申し上げたとおり、本日の議論を踏まえて、座長である私と事務局でとりまとめ案を更新して、次回の会議では最終案を提示し、さらに付け足すものや、改めての認識について議論したいと考えておりますので、よろしくお願い致します。それでは、進行を事務局にお返しします。

4 開会

佐藤係長 ありがとうございました。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、最終回となる第6回の検討会議は、1月下旬ごろの開催を予定しております。別途連絡のうえ、日程調整をさせて頂きたく存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、「第5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。