

## 第6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5年2月3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 それでは、定刻となりましたので、ただいまより、第6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、次第に記載の通り、資料1から4でございます。また、委員の皆様には、第1回から5回の検討会議の資料及び議事録をフラットファイルにて、お手元にお配りしております。資料に過不足等ございませんか、確認をお願いいたします。また、本日もご発言いただ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いたします。まとも次第、委員の皆様にご確認いただきまして、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、よろしくをお願いいたします。

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。

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

### 2 議事

#### <議論のとりまとめについて>

安藤座長 皆様、最後の6回目ということで、提言の案というところまでたどり着きました。本日はこの提言案についてさらに書き込むところがあるかなど、皆様にお伺いして、まとめていきたいと思っております。

まず、会議の公開についてでございますが、本日の会議も、特に個人情報や法人情報等、扱う予定はありませんので、公開ということでよろしいでしょうか。

安藤座長 はい。ありがとうございます。それでは、公開ということで進めさせていただきます。

本日の議事は1点のみ、「議論の取りまとめについて」でございます。

これまでの会議で皆様方に大変貴重な意見を頂戴し、議論を重ねてきた中で、よりまとまってきたというところでございます。私から事務局に依頼をしまして、提言案としてまとめてもらいました。この提言案の作成にあたり、委員の皆様から事前にお伺いしたご意見等につきましては、事務局と相談し、今回の案に盛り込んでおります。

これまでもお伝えしていたように、この提言案は本日の議論を踏まえて、さらに整理をした後に、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いただくことを考えております。

なお、皆様に議論いただきました、各政策医療に係る現状や課題は、前回お示しした、検討会議の議論について、「中間まとめ」を更新する形で、提言とは別途取りまとめてまいります。提言の基となった議論をまとめたものでございますので、こちらも今後の検討の参考としていただきたいと考えております。

それでは、事務局から、提言案についてのご説明をお願いいたします。

佐々木医療政策課長 まず、前回の議論の報告につきましては、資料2の「第5回検討会議におけるご意見の概要について」をご覧ください形で報告に代えさせていただきます。それでは、資料3及び4をあわせてご説明しますが、前回の会議におきまして、小児医療について追加で取材の上、提言案に盛り込むということについて安藤座長より、ご依頼がございました。こちらについて、有識者お2人にお話を聞いて参りましたので、ここで紹介させていただきます。

まずお1人目、東北大学大学院医学系研究科発生発達医学講座小児病態学分野 特命教授で、東北大学病院小児科医局長を務めておられます笹原先生のお話です。在宅医療を専門とする小児科医が少なく、目指す先生もなかなかいないことが一番の課題である。医学部の学生への教育の中に、在宅医療の講義を行い、診療に触れる機会を設けているが、後期研修医に在

在宅医を養成するためのトレーニングを取り入れることなど、在宅医を目指してもらうための検討が今後の課題である。成人患者を診ている在宅の先生との間で、小児の分野で、例えば中学生以上なら診られるなどの情報交換や連携の構築などは必要かもしれない。4病院再編の問題に関しては、仙台赤十字病院及び東北労災病院は、小児科病院群輪番制事業の参加病院で、仮に再編がなされ、移転先の市外患者を搬送しない、できないのであれば、小児医療への影響も大きいと考えられるため、何らかの対応を検討しなければならないだろう、というお話をいただいております。

お2人目、宮城県立こども病院院長 呉先生にもお話を伺っております。医療的ケア児の課題として、在宅医療の体制が十分とは言えない点がある。医療との連携が必要となる福祉だけで解決できない課題に対し、具体的にどうやって連携していくのか議論する必要がある、というお話をいただいております。

先ほど、安藤座長からお話のあったことと繰り返すにはなりますけれども、今お話した小児科のお2人の先生ですとか、この場の委員の皆様から事前にいただいた意見につきましては、座長と相談のうえ、今回の提言案に盛り込んでおります。それでは提言案についてご説明いたします。

資料3です。開いていただきまして、1ページの「はじめに」です。こちら提言に至った背景等を記載しておりますけれども、背景としては人口構造の変化により医療需要の増大はもとより、高齢者が増えるなど、疾病構造の変化も見込まれるところです。また、医師の働き方改革としまして、医療に係る体制をいかに確保できるかが課題となる可能性があります。このような医療を取り巻く様々な環境の変化を受け、医療資源を効果的・効率的に活用し、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するとともに、地域包括ケアシステムをきめ細かに構築していくことが今後ますます重要になってきます。宮城県におきましては、医療計画に基づきまして様々な取り組みが進められておりますけれども、仙台市としても、10年、20年先を見据え、市民の命と健康を支える地域医療の姿を描き、具体的な取り組みを進めることが、急務であるとされております。以上のような課題認識のもと、仙台市におきまして本検討会議を設置いたしまして、

今般、一定のとりまとめを行うに至ったことから、提言として報告されるものです。

2 ページに進みまして、こちら提言にあたっての基本認識です。「1 宮城県における取り組み」ですけれども、県におきましては、宮城県地域医療計画を策定しまして、医療を提供する取り組みを進めております。県計画におきましては、いわゆる5 疾病5 事業などについて、現状と課題、医療提供体制、施策の方向と数値目標等が示されております。また、一般的な入院医療サービスを提供する区域としまして、四つの二次医療圏が設定されており、仙台市は、仙台医療圏に属しております。

「2 仙台市に期待される役割」です。県計画におきましては、市町村が果たしていくべき役割についても示されておまして、初期救急ですとか災害時の体制整備など主体的な取り組みが求められております。特に仙台市は、市内に数多くの医療機関ですとか、介護福祉施設等が立地しておまして、また、人口は宮城県全体の約5 割、仙台医療圏全体の7 割以上を占めております。以上の県計画や都市の特性を踏まえますと、宮城県などと連携しながら、自ら積極的に市内における医療提供体制の確保に向けた取り組みを進めることが期待されます。さらに県計画の策定や推進の過程においては、自らの意見を示していくべきとされております。

「3 本提言の対象とする事項等」です。本検討会議では、仙台市が期待される役割を果たすために、特に重要と考えられる分野に焦点を絞り、議論を進めることといたしました。

3 ページに移りますけれども、仙台市には、救急災害や母子保健事業、感染症対策を担う役割がありますので、救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療、新興感染症対策について主体的な取り組みが必要です。加えて、介護等も範疇ですので、地域医療・介護連携なども、仙台市が取り組むべき重要な課題と言えます。以上を踏まえまして、救急医療、地域医療・介護連携、周産期・小児医療、災害時医療、新興感染症対策の5 項目を、仙台市が今後特に取り組むべき事項と位置付け、提言いただきました。

4 ページにお進みください。ここからが提言でして、まず、1の「救急医

療」です。提言としましては、この箱囲み部分です。救急需要の伸びや複合的な疾患を抱える救急患者の増加が予想される中で、医療機関の機能分担、連携強化により、円滑な救急を入れ、受け入れ体制を整備するとともに、急性期後の後方支援体制を強化するなど、必要とする人が漏れなく救急医療を受けられる体制を確保することが求められるとされております。その下は、現状と課題ですけれども、救急出場件数などは年々増加傾向にあり、高齢化率の上昇に伴いまして、人口が減少局面に転じても、仙台市の救急需要は増加する見通しであるということが示されております。また、4ページの下の方ですけれども、現状におきましても応需率が低いですとか、後方病床が少ないなどの課題の指摘もいただきました。

5ページに進みまして、急性期病床で治療後の患者を円滑に回復期病床等へ移行する体制の整備ですとか、救急医などの人材をどう充実させていくか検討していく必要があるということも、挙げられております。今回、本検討会議における主な意見ですけれども、こちらは中間まとめでも示しておりましたが、大きくは、適切なトリアージと医療機関の連携強化等の入口対策ですとか、医療機関の役割分担の整理と急性期後の後方支援体制強化等の出口対策、あとはDX等を活用した効率的な救急医療の実現、救急医療に携わる人材の確保等が挙げられております。

次に、6ページをご覧ください。こちら「地域医療・介護連携」です。提言としましては、地域において切れ目のない医療・介護を提供するため、回復期、慢性期患者の在宅移行に向けた、在宅医療の拡充並びに在宅医療と急性期、回復期、慢性期の各入院医療及び介護等の情報共有や連携強化が求められるとされております。その下の現状と課題は、在宅医療のニーズも高まることが見込まれる中、仙台市の在宅医療の提供体制や、人口当たりの在宅療養支援診療所の数というのが政令指定都市の平均値を下回るなどの状況でございます。

7ページをご覧ください。こちら、引き続き、現状と課題として急性期、介護等の連携が重要でありますけれども、情報伝達・共有に不十分な点が生じるという部分も指摘をいただいております。その下の本検討会議における主な意見は、在宅医療のすそ野の拡大、理解促進、患者情報の共

有、職種内並びに多職種間の多職種間連携の推進などをいただいております。

8 ページをご覧ください。三つ目の「周産期・小児医療」です。提言としましては、高齢出産によるハイリスク妊娠分娩や、医療的ケアを要する子供たちへの対応が一層求められている状況を踏まえ、福祉分野とも連携の上、幅広いニーズに的確に対応することができる体制の充実・強化を図る必要があるということをお願いしております。現状と課題ですが、ハイリスク妊娠分娩の対応や、あとは産科において必要な医師の確保がさらに困難になるということが挙げられております。また、小児医療につきましては、医療的ケアが必要な小児が増加し、小児在宅医療体制の拡充が求められていることも挙げられております。本検討会議における主な意見につきましては、周産期医療提供体制の充実や周産期医療従事者の人材確保、小児医療におきましては小児医療提供体制の充実ですとか、小児在宅医療における連携というものが挙げられております。

9 ページにお進みください。まず、4 の「災害時医療」です。こちら提言としましては、大規模災害発生時には、被災者の救護や医療提供の継続などのため、関係機関間の迅速かつ円滑な情報共有と連携体制構築のための備えを十分行うことが必要であるとされております。現状と課題としましては、災害発生後の医療機関間の情報共有・連携を迅速・円滑に行える仕組みづくりですとか、災害時に果たすべき各医療機関の役割についてあらかじめ協議・決定し、共有しておく必要があることが挙げられております。本会検討会議における主な意見としても、災害時を想定した医療機関間の連携体制というものが挙げられております。

5 つ目の「新興感染症対策」です。こちら提言としましては、市民の命と健康に重大な影響を与える新興感染症の発生・まん延に備え、感染が急速に拡大する中でも安定的に医療を提供できる体制を整えることが重要であるということをお願いしております。現状と課題ですけれども、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大におきましては、重症患者の受け入れ先確保など、様々な課題が生じた旨が挙げられております。本検討会議における主な意見としては、新型コロナウイルス感染症への対応経過を踏まえた対

策が必要であるというような意見をいただいております。

10 ページの「宮城県による 4 病院再編案について」です。こちら、対象になっている 2 つの病院におきましては、仙台市の医療提供体制に大きな役割を果たしている医療機関となっております。これら 2 病院が仙台市外に移転した場合の影響につきましては、新病院の機能や規模、診療科などが明らかにされておらず、具体性のある議論を行うことができない状況が続いております。そのような中におきましても本検討会議においては、病院が仮に市外へ移転した場合の影響について意見が示されました。意見としては丸ポツで書いてあるところですが、新病院への救急車による救急搬送は限定的でありますとか、市内の他医療機関での救急受入件数は総じて増加するというような救急医療についてご意見がございました。他にも、仙台赤十字病院の周産期や人工透析、東北労災病院の整形外科など、移転後の影響は大きいということですか、歯科、災害、感染症対策についても、多くの課題があるので、それらも踏まえた検証が必要であるというようなご指摘をいただいております。以上のことから、宮城県に対しては、再編による仙台医療圏、仙台市への影響を明らかにすることとか、仙台市の検証・検討に必要なデータや資料を提供することなどについて、引き続き働きかけていくべきであるということをお願いしております。

最後に 11 ページの「提言の実現に向けて」です。まず 1 つ目、地域包括ケアシステムの充実・強化に向けた医療体制の構築です。超高齢社会においては、地域包括ケアシステムが重要視されております。これまで仙台市では主に高齢者を対象とする福祉・介護分野における連携の強化などを中心に取り組みが進められてきましたが、特に医療に関しては、急性期から回復期、慢性期までの各患者の症状に応じ、適切で切れ目のない提供体制を確保するとともに、福祉や介護とも緊密に連携していくことがますます重要となってきます。仙台市におきましては、医科・歯科・薬科の各分野の関係者、関係機関・団体が緊密に連携しているような実績を有しております。今後もこの体制を軸に、福祉や介護、消防など、地域のケア体制を支える多様な職種等と協働する枠組みを構築していくことが可能である

と考えられます。このような取り組みを推し進め、仙台市の地域包括ケアシステムを支える医療体制の構築を図っていくことが必要であるということをお願いしております。

2つ目の仙台市独自の方針策定です。本提言の内容も踏まえながら、継続的、戦略的に取り組みを進めることが重要ですので、仙台市においては、新たに医療政策の方針を定め、計画的に各般の施策を推進することが必要であるをお願いしております。なお、令和5年度には宮城県が策定する第8次地域医療計画の検討も行われますので、宮城県に対し必要な意見を示していくべきということもお願いしております。これらの取り組みにより、市民の地域医療への理解を促進するとともに、関係者等々広く連携・協働しながら、実効性のある施策が展開されることを期待するをお願いしております。

それ以降は、名簿と開催実績、資料4は概要版としまして、主に本編の箱で困った提言などを1枚にまとめたものです。説明は以上です。

安藤座長     ありがとうございます。提言案について、さらに付け足す点や改めでの認識など、各委員の先生方よりご発言をよろしく願います。提言案として改めてまとめてみますと、市民の皆様からすれば当然のことと思われるかもしれませんが、ここでの提言は実行する目標でございますので、こうした表現が適切だと思います。

皆様からはいかがでしょうか。亀山委員、お願い致します。

亀山委員     救急医療について、具体的な点を提言に盛り込むわけにはいかないのかもしれませんが、宮城県における今後の地域医療計画の中に活かしていけるよう、お話をさせていただきます。

5ページには、救急医療に携わる人材の確保とあります。特に、救急医をいかに増やすかについては、以前の会議で当院の山内先生がゲストスピーカーとしてお話されておりました。

1つ目は、県が管理している自治医科大学の卒業生の進路は、現在、内科と整形外科のみです。救急は入口の部分が大事ですが、これだけ各専門



分野が細分化している中、救急科ではない専門診療科の医師は、幅広い救急の患者を診ることを躊躇してしまう傾向にあります。自治医科大学を卒業した医師の選択分野として、内科、整形外科のほかに救急科も加えてはどうでしょうか。

また、東北医科薬科大学の地域枠の学生に関しても、総合診療科、救急科という選択肢を提示してキャリアパスを明示する必要があるのではないかと思います。これは県の役割としてお願いすることになると思います。

2つ目は、医療機関の役割分担の整理と後方支援対策の強化、つまり救急の出口対策です。在宅療養をしている方々の容体が急変した際に受け入れを行った地域の病院に対し、インセンティブを付与する仕組みが、宮城県にはありません。一方、患者さんが急性期から回復期に移動する際に、患者を受け入れた回復期側の病院に対するインセンティブは、現在のところありません。仙台市には、救急の出口の流れを良くするための制度を考えていただきたいと思います。

安藤座長     ありがとうございます。これはぜひ提言に盛り込むべき内容ではないかと思います。事務局と調整をして亀山委員のご意見を具体的に盛り込める形にしたいと思います。具体的な内容があると次のステップに進みやすくなると思います。他にはいかがでしょうか。

では私から災害時の医療について一つよろしいでしょうか。大きな病院には役目がある程度決まっていますが、診療所はそうではありません。例えば、大規模な停電が発生した場合、ほとんどの診療所は緊急電源を持っていませんので、お手上げという状態になります。そのような現状は、東日本大震災を経験した仙台市としてはいかななものかだと思います。日本医師会では、東北大学と共同で、各診療所に備え付けられるような緊急電源の研究開発を行ってきましたが、まだまだ普及していません。

例えば、災害対応診療所というような位置付けで、緊急用の電力を備えた、できれば複数人で経営している診療所を育てて頂いて、そのような診療所が、大規模な災害が発生したときにも、ある程度活動できることが望まれます。もし仙台市の中で大規模な災害が発生した場合には、こうした

診療所が踏ん張る形になります。

また、例えば、関東や関西圏などで大規模な災害が起きた際には、病院からはDMATが被災地に派遣されますが、医師会からもJMATを派遣することになります。このような診療所は、JMATを派遣する際の人材のプールとしても使えるようにしておく必要があります。ほとんどの診療所は1人で経営しており、災害発生時に1人で助けに行くわけにはいきません。2~3人で経営している災害対応診療所のような位置付けのものを、仙台市から認証を受ける形で設けられれば、広域災害が生じて、対応が可能になると思います。災害時医療に関しては、別の部会のような会議体を作り、具体的な内容を決めていければと思います。

その際には、病院や診療所だけでなく、薬局も一緒に活動する必要があります。毎日薬を飲む必要がある生活習慣病や慢性疾患の患者も多い中で、停電により機能が停止してしまい、そのような患者に薬を出すこともできなくなってしまう、といった事態は避けねばなりません。大規模災害でも慢性疾患で飲んでいる薬を途切れなく飲めるようにする必要があります。特に、糖尿病に関しては非常に深刻です。そういった対策をぜひ立てていきたいと思います。提言に盛り込むかどうかは別にしても、次回の宿題にしていただければと思います。

皆様からどんな内容でも結構です。それでは島村委員、お願いします。

島村委員     ありがとうございます。本検討会の第1回~第5回においては、提言の「1. 救急医療」「2. 地域医療・介護連携」「3. 周産期・小児医療」に重点が置かれ、「4. 災害時医療」「5. 新興感染症対策」については十分な議論がなされなかった印象があります。提言4, 5に関しては、また個別に議論した方が良いのではないかと思います。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックが発生した後を振り返ってみると、仙台市は仙台市として対策を講じて、一方で宮城県も動き、最終的に県を中心にセンター等を作ってきた経緯があります。しかし、そこに至るまでに時間を要しており、対応が不十分だったのではないかと思います。今後、未知の感染症が新たに発生した場合に備えて、いかに宮城県と

仙台市が早期に連携体制を構築し、どのような体制や仕組みで対策をとるのかについて、あらかじめ話し合っていたいただきたいと思います。

これはパンデミックだけではなく、災害についても同じです。仙台市と宮城県がバラバラではうまくいかないと思います。もしかしたら何らかの連携が行われているかもしれませんが、それが見えにくい形となっています。県と市の役割分担や連携体制等を事前に協議しておいたり、有事に備えて訓練をしたりするなど、今後のパンデミック・災害時に、早期に行政同士の連携がとれるようなシステム作りを進めていただきたいと思います。それが少し提言にあればいいのではないかと思います。以上です。

安藤座長　　今の島村委員のご意見に対して、仙台市は政令市として独自に動けるが故に、県との関係がより難しいという部分もあるとは思いますが、災害時や新興感染症が発生した際に、仙台市として迅速に対応をとることなのか、あるいは県と連動する形で対応すべきと考えているのかについて、仙台市の意見をお伺いしたいと思います。それでは局長、お願いします。

加藤局長　　より分かりやすい新興感染症についてお話しします。既に皆さまご承知の通り、昨年末に感染症法が改正されました。この中で、今後の感染症対策について、様々な法的な位置付けが示されています。そのなかで都道府県の役割と、政令市というよりは保健所設置市としての役割が示されています。医療の分野におきましても同様です。縣市以外にも関係機関も加えた会議体の設置が都道府県の役割として明示されたところです。保健所設置市においては、感染症の対応計画作りが努力義務として組み込まれていますので、仙台市では来年度以降、取り組まねばならないと認識しています。法的に分けられる部分については対応していくことになります。県市の役割分担若しくは協力体制は、今回の新型コロナウイルス感染症を踏まえた形で実現していくものと考えます。医療に関しては地域医療計画に反映する形になりますので、提言案にありますように、県と話し合いながら計画策定を行うことになると思います。

災害時医療に関しては、法的に明確な規定はございませんが、先ほどお

話にありました災害発生時における診療所の扱いをどうするかについて、仙台市として受け止めながら宮城県との間でやり取りをしながら決めていくことになると思います。

安藤座長      ありがとうございます。それでは亀山委員、お願いします。

亀山委員      仙台市は仙台医療圏の人口の7割を占めるなか、4病院の移転問題について議論がなされました。2病院に関しては、多くの新型コロナウイルス感染症の患者を発熱外来等でも診ていただきました。直近3年間の県内の状況を振り返ってみると、入院の病床逼迫度は、仙台市が県内で最も高かったのではないのでしょうか。救急医療の現場をみると、仙台市では救急搬送困難事例も高止まりになっていることを実感しています。4病院再編にあたっては、こうした実態を一度検証する必要があると思います。

災害時医療については、県の災害対策本部の中に医療班が入る仕組みが東日本大震災の後、整備されたものと認識しています。2011年の発災当初、医療班は県の災害対策本部の片隅に居たのですが、だんだんと一員として認められるようになりました。現在は災害対策本部の医療班が司令塔になって災害時医療の対応を行う形となっています。こうした中、4病院再編に関しては、第1回の際に、災害拠点病院が市内集中から仙台医療圏に分散していくことはある意味で良いことだという意見がございました。一方、大都市特有の災害や今後起きてほしくはないテロ等、そういったことを考えて、災害拠点病院の仙台医療圏全体における役割分担を考え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。藤森先生、お願いします。

藤森委員      大きく二つ、あと4病院問題についてです。

まず、この提言についてです。仙台市の最大の課題は、今後ますます増えていく高齢者にどう対応していくか、おそらく2045年にピークを迎え、仙台の場合はおそらく今の1.4~1.5倍だと思います。そういう意味で、

「地域包括ケアシステム」という言葉が、提言の最初と最後に入っているのは画期的だと思います。一方で、中間部分の「2 地域医療・介護連携」にはその文言が入っていないので、ここにも地域包括ケアシステムの推進といった文言が入ってくると良いのではないかと思います。これは、日常生活圏域単位での取組となりますので、この部分には日常生活圏域というキーワードも入れていただきたいです。また、日常生活圏域単位でみた時に、地域包括ケアシステムが進んでいる地域とそうでない地域があるので、その均てん化・すそ野の拡大を含めて、仙台市には取り組んでいただければと思います。

また、文章中で5疾病5事業、地域包括ケアシステムの頭に「いわゆる」という文言が記載されていますが、これらは既に正式な言葉なので、「いわゆる」は必要ないと思います。

あと、提言の中身とは別に、仙台市は市立病院を直営しており、仙台オープン病院も相当補助金を入れられているので、少なくとも仙台市が今アクティブにやれることがあるはずです。例えば市立病院にもっと予算を投入すれば、救急・感染症・周産期に関する医療をまだまだできるはずで、しかし、この2つの病院をどうするのが全然見えてきません。予算が限られている中で本当にご苦労されていることは理解していますが、今の倍ぐらいの予算を入れれば、相当の医療課題が解決すると思われるのに、仙台市からは他力本願的な印象を少々受けます。直営の病院が1つと、補助金を出している病院が1つあるわけですから、仙台市として、まだまだやれることがあるはずで、提言の中に書くべきことではないと思いますが、今後、仙台市にはぜひ検討して頂けたらと思います。

最後に、宮城県による4病院再編案についてです。もし2病院が移転するならば、おそらくそれは6~7年後であり、あまり時間は残されていません。仙台市には、2病院の市外移転が行われることも想定した上で、それを仮定した場合に、急性期の医療、特に救急医療や、周産期医療、感染症対策も含めて、どのようにすべきなのかについての議論を始め、今後5年の中で解決をして頂きたいと思います。新病院がどのような病院となるかわからないので議論ができません、という話ではないと思います。

安藤座長　　今の藤森委員の大変重要なご発言を提言に盛り込むときに、仙台市として4病院再編に関しては直接書きづらいとは思いますが、仙台市が直接関わる市立病院のほか、医師会も関係し、市としても間接的に関わるができる仙台オープン病院に対する言及があっても良いのではないかと思います。

あと、4病院という直接的な表現でなくても、仙台医療圏もしくは仙台市内の病院の今後の変化に積極的に対応し、先読みをして対策を立てていく、といった表現でも良いのではないかと思います。こうした内容も、市民に伝えていかねばならないと思います。

高田委員は何かございますでしょうか。

高田委員　　ありがとうございます。藤森先生から今お話があったように、高齢者が今後どのように医療を受けていくか、そして医療から介護・福祉にどう繋がっていくか、今回、先生方と一緒にこのような場をいただいて、本当にありがたく思っております。

高齢者が増え、その医療需要によって救急が圧迫されてしまう、そのあとの回復期・慢性期も圧迫されてしまう、というリスクはとても高いと考えます。地域包括ケアシステムの中で、在宅の高齢者をしっかり診ていただける医師の先生方が増え、難しい場合に急性期の医療機関につなぐ、というような仕組みがあれば、体調が悪化した際に直接救急に行ってしまう、救急に非常な負荷がかかるという課題、その後の行き先が確保できないという課題の解決にも繋がっていくと思います。

今後、患者の移行等に関する意見のやり取りが行われる中で、地域包括ケアに対する意識がより強まっていけばと思います。

また、ACPとも関係する部分ですが、医療・介護ともに供給量に限りがあり、人員にも財政にも限りがある中で、医療や介護を受けられる状況を維持するために、市民の一人として、現状に危機感を持たなければならないのではないかと思います。市民の皆さんによるセルフマネジメントも重要だと思います。医療を受ける、薬をもらう、歯医者に行く、様々な介護サ

ービスを受けるといった場面で、皆さん自身が健康を管理していく意識を根付かせるような広報活動をぜひ展開していただきたいと思います。

小児・周産期についても少し意見を述べさせていただきます。4病院のうち仙台赤十字病院は、周産期に関して非常にレベルが高く、この病院が仙台市外に移転することで、市立病院や公済病院にかかる圧迫という懸念も含め、我々仙台市民としては、産める場所はやはり少なくなってしまうのではないかという心配、これから国が子供を産み、育てやすくしている中でのジレンマを感じています。

安心して子育てができる、出産ができるという環境を作り、また検討会議を通じて学ばせて頂いたこととして、ハイリスクの妊娠・出産や低出生体重児も多い中で、これに対応できるようにするためには、やはり、仙台市立病院や市内の医療機関に対する、しっかりとした行政の投資が求められ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。在宅医療に関しまして、仙台市は在宅先進地域であり、在宅の先生たちがたくさんいらっしゃるものと思っておりましたが、まだまだ足りない地域があることを本検討会で教えていただきました。仙台市医師会では、「在宅医療へのいざない」というウェブセミナーの開催や同行研修などを予定しており、具体的に動き出したところです。

あと1月28日（土）には、仙台市と仙台市医師会で終末期医療を考える講演会を行いました。これは5年程前から取り組んできましたが、コロナ禍で中断していました。久々で周知期間が短く、すごく寒い日だったので市民の方々の参加状況を心配しましたが、150人程度の方々が出席されました。やはり終末期医療に関する市民の関心は非常に高いと思いました。市長にご挨拶いただきましたが、そのようにお感じになったと思います。

ACPの基となる「事前指示書」という、自分ならどうしたいというような意思表示に関して、仙台市として、市民と一緒に考えていただければという考えのもと、仙台市医師会では「仙台版事前指示書」というたたき台を次回の講演会までに準備していきたい旨を市民の方々に呼びかけたところです。

子育てのことに关しましては、今回、小児科の先生方から、小児在宅が少ないというようなご指摘や、周産期の医療のバランスが崩れることの懸念ということが示されました。高田委員がおっしゃるように、市民が安心して子育てできることが最も大事なところだと思います。市民の皆さんが子育てをするうえでの安心感を確保することは、提言の中にも必要ではないかなと思います。

亀山委員、お願いします。

亀山委員 出産に関しては、確かに少子化がものすごい勢いで進んでいます。一つの病院で、年間に生まれる子供の数が例えば700~800人としますと、4年経つとその分が減るぐらいのスピードです。一方で、高齢出産やハイリスクは増えますので、出産できる施設の拠点化は避けられないと思います。そこに人と資源を投入して、安全性を高めるというのは、地域医療構想とも関連する話ですが、当然の流れだと思います。

一方、増えてくるのは高齢者です。日々実感するところですが、藤森委員が先ほど、市立病院とオープン病院にも資源を投入すれば何とかかなとおっしゃいましたが、人口100万都市において、この二つの病院が頑張れば、高齢者、特に高齢者救急の問題が解決されるものではなく、やはり地域全体で負担は分かち合い、入口から出口、そして生活の場までを含めた地域包括ケアシステムをきちんと確立することでしか、解決はないと思います。

働き方改革による医師の時間外労働の制限、女性医師の比率が増加傾向にあること、そして何よりも社会全体で労働人口が減っていきます。一方で、今後医療需要は増えていくので、現場で働く労働力をいかに確保するかが重要になってくると思います。選択肢としては、医療機能の集約化、効率化の中で、地域で生活していくための流れを構築する以外にないのだらうと思います。なかなか難しいことではありますが、そのことを市民の皆さんにも理解していただく必要があり、提言の中でも触れておいた方がよい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。それはもう、はじめににそういった表現があった方が良くもかもしれません。小菅委員、どうでしょうか。

小菅委員     ありがとうございます。「V 提言の実現に向けて」のところで、地域包括ケアシステムの充実・強化に向けた医療体制の構築について示されています。この中で、高齢者社会の到来を見据えて、医科・歯科・薬科の各分野の関係者が今まで以上に連携していく必要があることが示されています。地域包括ケアシステムに関わるそれぞれの方々に、例えば歯科のニーズがあるのではないかとといった点にも目を向けて頂き、漏れのないような医療提供体制及び歯科医療提供体制が取れるよう、ぜひやっていきたいと思えます。

          歯科に関しては、仙台歯科福祉プラザを拠点として、様々なニーズに応えられるような体制をとっております。また、リクエストがあれば、各開業医が赴くという体制ができるだけとれるよう、取り組んでおります。一方で、在宅医療の患者さんが今後増えてくれば、なかなか対応できないことが当然起きてくる可能性もあります。その部分を何とかするために、また、それと併せて、在宅医療に関わっている方々が在宅歯科のニーズを把握しきれず漏れてしまうことがないように、歯科も含めたチーム全体で、目を向ける必要があると思えます。

          また、周産期・小児医療のところには「医療的ケアが必要な小児は増加しており～」との記載がありますが、おそらくこういった患者さんにおいても、歯科医療が必要な場合が出てくると思えます。歯科医学会では、医療的ケア児にどのように対応するのか様々な議論されております。まずは担当の医科の医師の指導・立ち会いのもとで、どういったことができるのか、あるいはできないのかを検討しながら進めていく必要があると考えているところです。これも将来に向けての課題だと思えます。

          あと4病院の問題について、黒丸の5番目には「歯科における病診連携の拠点としての機能を果たしている」とあります。一般の歯科診療所では対応できないような、大きな診療を求められるような場合には、仙台赤十字病院など口腔外科がある病院を紹介しています。仙台赤十字病院が市外

に移転した場合、その地域の患者さんを東北大に紹介するか、市立病院に紹介するかといったことを考えるかと思いますが、その際に、当該病院までのアクセスが非常に大変になるのではないかと心配しています。

我々としては仙台赤十字病院や、口腔外科がある病院を紹介した際に、果たして紹介先の病院に行っていただけるのだろうかという心配もあります。その地域に根差した拠点となる病院の口腔外科や歯科がなくなるのであれば、それに代わるような応需体制を作らなければ、患者さんがどこ行ったらいいいのか困るということになってしまいます。その点についてもこの4病院再編案については、少々心配しているところです。

安藤座長      ありがとうございます。北村委員、お願いします。

北村委員      まず提言のところですが、**「I はじめに」**のところ、きめ細かな地域包括ケアシステムが示されております。そういう中で、先ほど藤森委員が言われましたが、地域医療・介護連携の提言に、ぜひ地域包括ケアシステムという言葉盛り込んでいただければと思います。

それから、災害医療や新興感染症に関しましては、島村委員と同意見ですが、改めて検討していった方がいいかと思います。その中で、新興感染症に関しましては、災害時における感染対策を考えていただければと思います。前の大震災の時に、指定避難所で一番気にしたのは、そこでの感染拡大をどのような防ぐかということでした。日常的に感染対策をより徹底しておかないと災害時には大変なことになりますので、災害における感染対策ということも併せてお願いしたいと思います。

あと、4病院再編に関しましては、まずは、安藤先生が以前おっしゃっていたように、移転の有無にかかわらず、しっかりとした医療提供体制の構築に努めることを念頭に置く必要があります。ただ、市外に移転することも想定して、今後、具体的な対応策をさらに検討しなければならないと思います。

提言とは別に以前、高田委員から、介護に関する人材確保が難しいという話がありました。介護によって回復した人たちのニュースは何も出てこ

ない一方、介護現場の厳しさに関するニュースばかりが目につきます。介護によって、今まで寝たきりだった人が歩けるようになった事例を行政も一緒になってもっと周知していけば、介護分野にもっと希望を持って入る人が増え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した。

                時間も参りましたので、まず、今までいただいた貴重な意見をまとめて、近日中に郡市長に提言として提出したいと思います。

                また、提言の内容でございますが、この修正に関しましては、私にお任せいただいて、事務局と詰めて良いものにして、今お伺いした盛りだくさんの内容を整理して入れ込んでいきたいと思います。

                全6回にわたって皆さんから、またゲストスピーカーの先生方からも、大変貴重な意見を賜りまして、本当にありがとうございました。

                これで一応最後ということになりまして、提言をまとめるところまでの作業でしたが、実はこれからがとても大事なところで、また皆様方のお力をお借りしたいと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

                最後でございますので、事務局から一言頂戴したいと思いますが、いかがでしょうか。

加藤局長      ただいま立場から総括直前のようなお話をいただきました。

                私どもも事務局の立場として関わっている中で、医療のあり方に関する検討会議という名前はついておりますけれども、在宅という話に象徴されるように、医療だけではなく、介護、それから福祉という様々な観点からお話しいただいたと思います。

                私どもとしても、実は、奇しくも先ほど座長がおっしゃいました、宿題が山のようにあると思います。提言の案の方に反映されている部分は、もちろんその通りだろうと思います。それ以外に、先般、「中間まとめ」のお話もありましたが、議論の経過を求める中にも実は宿題が山積しているものと思います。

                来年度に向け、我々の方も今回いただくことになる提言を含めまして、

この6回の会議でいただいた課題、それからやるべきことというものも、一旦整理をしながら、新年度に向けて、新たな医療の方向性を考えながら進めて参りたいと思います。

本当に皆さん、どうもありがとうございました。

安藤座長 最後になりますが、私から一言、お話をさせていただきたいと思います。昨年度の懇話会、今年度の検討会議と回数を重ねまして、毎回本当にホットな議論で皆さんの思いが「仙台の医療を良くしたい」ということで、行政も我々もみんな心は一つです。それが今までなかなかできてこなかった中、今回、こういうことができるようになった一つのきっかけは、やはりコロナだろうと思います。このコロナでみんな困って協力せざるをえなくなったというところで、いろいろな繋がりができてきたと思います。

それからもう一つは、4病院の再編構想が知事から発表されたことも、我々に問題意識を強くさせたということになると思います。

きっかけは何でも良いですが、乗りかかった船ですので、あとはどのように仕上げていくかが大切です。これも様々な部会をつくって、それぞれにやっていかなければいけないことだと強く思います。提言は市長にお渡ししますが、市長が全て叶えてくれるわけではないので、それをまた我々が中心となって一つずつ取り組んでいきたいと思います。本当に今までありがとうございましたという感謝とともに、今後もまたお力をぜひお貸しいただければと思います。

全6回の検討会議をコロナ禍において、感染対策をして対面で開催するという市の勇気ある決断に感謝いたします。本当にありがとうございました。それでは事務局にお返しいたします。

### **3 閉会**

佐藤係長 安藤座長、ありがとうございました。それでは、6回にわたりましたけれども、以上をもちまして、仙台市における医療のあり方に関する検討会議の最終回、終了とさせていただきます。委員の皆様、活発なご議論をいただき、誠にありがとうございました。