

第3回さっぽろ医療計画評価委員会会議における主な意見等

- 令和4年度から国の外来機能報告制度が始まり、同年度末までに紹介受診重点医療機関を公表することとなるが、これについては、かかりつけ医との連携が重要となることから、一層のかかりつけ医の普及促進をお願いしたい。
→かかりつけ医の普及促進は重要と考えており、基本目標4「市民の健康力・予防力の向上」にも掲げているところですので、今後も、若年層を中心に市民全体に対して、かかりつけ医の普及促進を継続して実施してまいります。
- 救急告示参画医療機関については、各医療機関の今後の医師の働き方改革への対応も踏まえると、更に減少する可能性もあることから、例えば、既に病院群輪番制に参加している医療機関に対しても依頼していくことも必要ではないかと考えます。
→医師の働き方改革などを見据え、持続可能な救急医療体制を確保するため、令和4年度中に、医療従事者等で構成する会議体を設置し、救急医療体制の見直しについて関係者と協議を行う予定としております。
- 計画は7割がた順調に進捗しているようで札幌市の不断の努力がうかがえます。私たち歯科医師会も札幌市との協力のもと、乳幼児歯科検診、学校歯科検診はもとより、成人の節目健診、後期高齢者歯科検診などの事業に協力し、また在宅医療を担う歯科医師の人材育成業務に係る研修会や札幌市高齢者口腔ケア研修事業に係る医療・介護事業者への講習会等を毎年複数回開催しております。在宅医療や介護分野での口腔ケアの重要性への理解や、手技も少しずつスキルアップしてきていると思われまます。今後2025年問題が本格的にやってきますし、温暖化で自然災害も増えてくることが予想されます。本計画が順調に達成されていくことを希望します。
→様々な事業へのご協力ありがとうございます。今後も本計画を推進するとともに、将来的な課題も見据えて、次期計画を策定する必要があると考えております。
- 在宅医療の目標値はどのようにして決定していたのでしょうか？高齢化や高齢者の独居または老々介護、小児の在宅医療を必要としている人口が多くなっているはずなのに目標値が妥当なのかと考えます。
→目標値については、厚生労働省による「医療施設調査」における全国平均に基づいて決定したものとなっております。次期医療計画を策定する際は、現状の課題を踏まえ目標値を設定する必要があると考えております。
- 医療ポータルサイトの構築でインターネットサイトを開設とあり、とても素晴らしいことと思いますが、もう一步踏み込んだ内容を進めた方が更によいのではないのでしょうか。目標は達成していますが災害がおきている状況でもあるので、栄養の情報も大切です。高齢化でフレイル

が多いです。また貧困の格差もどうでしょうか？それによって栄養状態の低下がよく医療でもみられるので、付け加えていただけたらいいのではないかと思います。

→現在、医療提供者、関係団体、市民が適切な情報を得られるよう、札幌市公式ホームページのリニューアルを行う取組を進めているところです。ご意見いただいた栄養の情報についても、掲載について検討してまいりたいと思います。

- 在宅での看取りや訪問診療を提供する医療機関が少ないのに対し、市民向けの在宅医療を進めるのもよいと思いますが、その前に在宅医療が受けられるようなネットワーク仕組みが強化されるように、情報の共有システム構築や訪問診療体制を強化する計画へシフトした方がよいのではないのでしょうか。市民の相談の場も少なく知らないのではないのでしょうか。（病院であれば地域連携の SMW などが関わっていると思いますが）

→在宅医療の推進にあたって、関係者間における連携は重要と考えており、次期計画の策定に向け、医療機関等におけるネットワークの構築や患者の診療情報の共有等についても、検討する予定としております。あわせて、相談窓口についての市民向け周知についても、引き続き、実施してまいります。

- この度のコロナ感染症に関連した追加の医療計画が必要のはずですので、第 6 波が落ち着き次第検討、成文化を企画ください。

→新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、次期計画の策定にあたっては、新興感染症等の感染拡大時など有事の際の体制についても検討を行う予定です。

- 今般脳卒中・循環器病対策基本法の施行により札幌市においても更なる体制整備が求められております。

脳卒中に関しては、脳梗塞に対して、血栓回収術を含めた急性期治療が求められる状況となっております。札幌市でもすでに現在 16 施設が一次脳卒中センターとして認定を受けており、現状の札幌市休日夜間救急当番体制においては、約 4 施設/日に対応しております。

しかしながら患者対応において同様の患者が重複した場合には、受け入れ不可となり、当番以外での対応可能な病院選定に時間を要することで、適正治療が可能な時間を逸してしまうことや、やむを得ず治療不可の施設へ搬送がなされるなど、患者にとって不利益な状況が発生することが懸念されます。このような、結果的に不適切となる搬送を少なくするためにも、各医療機関でのリアルタイムの受け入れ態勢の情報開示システムの導入の必要性が札幌市脳外科医会からも要請されております。

一方、札幌市における急性心筋梗塞など心臓病に対する治療体制は、札幌市 ACS ネットワークのサポートによる 4 施設と札幌市の循環器・呼吸器系二次救急当番病院 1 施設の毎日 5 施設が循環器急性期疾患の治療にあっております。

脳卒中同様、心臓救急や大動脈緊急症に対する治療において当番病院が対応可能か否かは、そ

の時の他患対応状況にも影響を受けることから、各医療機関でのリアルタイムの受け入れ態勢の情報開示システムは、救急現場における患者搬送の効率化に非常に有用と考えます。

現在、各救急隊へのタブレット端末が配付されており、病院の選定支援システムが構築されておりますが、その情報はリアルタイムでないことが問題であり、十分な搬送支援機能を果たせていないものと推察されます。

2024 年から始まる次期さっぽろ医療計画へ盛り込まれる救急搬送における ICT 機能の拡充という点で、このようなシステムの導入についてご検討いただければ幸いと存じます。

→令和4年度中に、医療従事者等で構成する会議体を設置し、救急医療体制の見直しについて関係者と協議を行う予定としております。議題の一つとして、救急医療機関の受入体制の見える化の推進についての検討も予定しております。