関係団体ヒアリング　医療分野（報告）

1　日　時　令和元年 11 月 1 日（金）　19：00～20：30
2　場　所　長崎市医師会３階会議室
3　団体名　長崎市医師会理事
4　参加者　長崎市医師会理事　５名、医師会事務局　２名
関係所属：地域保健課　１名、地域医療室　１名、健康づくり課　１名
高齢者すこやか支援課　１名、障害福祉課　１名、
地域包括ケアシステム推進室　１名、子育て支援課　１名、
こども健康課　１名　合計１５名

参加者の主なご意見

✿10 年前から良くなったこと✿

- 認知症に対する理解が広まっている。
- 医療費助成が中学生まで拡大された。
- ロタウイルス（乳幼児の急性重症胃腸炎の主な原因ウイルス）の定期接種が来年から始まる。
- 介護・医療に関する多職種との連携が進み、どこにどんな人材がいるのかを把握できるようになった。
- 在宅医療の推進が少しずつ進んでいる。

✿10 年前から悪くなったこと・最近困っていること✿

- 少子高齢化が進み独居生活の方が増えているが、その中で認知症の高齢者が増加して、独居での生活が困難になってきている。
- 幼少期の子育てが上手くいっていない。現在、発達障害と考えられている人たちの中に愛着障害が（親などの特定の養育者との愛着形成がうまくいかないことで現れる困難の総称）多く含まれている。そういう人たちは親の育て方が良くない（５歳

くらいまでの)。

- 高齢化した知的障害の方が増えてきている。動ける間はいいが動けなくなったときは知的障害の人はある程度集めて認知症を見ていかないといけないような状態になっている。
- 認知症の方の問題行動を診れる先生が少ない。
- 出生数減少に歯止めはかからず、少子化が進行している。
- ２０～４０歳（分娩可能年齢）の人口が徐々に減っては来ていたが、２０１８年にはかなり減っている。今年度は統計を見ると減少傾向にさらに拍車がかかって、年間の出生数は 2,900 人を割るペースになっている。
- 発達障害やその疑いのある子供たちの診療・療育の現状。医師の数が足りずに、発達障害の疑いがあって、診察まで 5 カ月程度待たされる。
- 発達障害の診断を受けて療育となっても、その場所・マンパワーが無い状態。
- 数年前おたふく風邪が東長崎で流行した際、把握しているだけで 3 人の「ムンプス難聴」患者が発生し、今後数十年片方の耳は全く聞こえない状態で過ごしていかねばならない。
- 小児科の若い開業医が増えず、高齢化（平均年齢 69 歳）している。このままいくと、開業医が減っていき、予防接種をする医師がいない、乳児健診をする医師がいない等といった問題につながっていく。
- 年間の救急患者の受け入れが長崎みなとメディカルセンターは多く、非常に良いことではあるが、他の診療科において診療制限が発生するなどの影響が出ている。
- 現状の長崎市の医師、開業医の数は多い状態であるが、高齢化している。
- 地域包括ケアシステムについて、まだまだ市民の認知度が低く、自分たちで過ごしやすい地域をつくっていくという意識が低い。
- 台風など災害時に停電になった際に、在宅酸素や人工呼吸器などの電子機器が必要な方やその家族が大変危険な状態になったという事例があった。長崎市は災害時にどういう対応すべきかの掘り下げた部分が弱い。

✿これから 10 年間、市が取り組むべきこと✿

- 認知症の高齢者の方をどう効率的に見ていくかが大切になってくるので、認知症の高齢者の方でも住むことができる集合住宅のようなものを作り、集中的に看ていくといった方法を考えていかなければいかない。
- 愛着障害にならない様に幼少期の子育てに対する親の教育をしていく必要がある。教育が上手くいくと、小学校では学校崩壊も防ぎ、就業年齢になったときに、仕事ができる大人になっていく。⇒生活保護や、鬱等でドロップアップする人が減ってくる。
- 高齢化した知的障害者の方が入所できる介護施設を検討すべき。
- 在宅で認知症を診れる医師を育てることへの支援をしていただきたい。
- 精神科のスーパー救急病院を、もし、したいという病院があれば市は応援していただきたい。
- 長崎市の推計する（目標とする）将来の人口数はかなり厳しい状況となっている。人口減少を

回避する努力、計画も重要であるが、足元の数字をしっかり見て現実的な目標数字を考え、今後10年の政策を考えなければいけない。

- 人口は減ってきているので、これまでと同額の予算編成であれば、1人当たりの予算は増えているはずである。例えば、その分を妊婦健診や分娩量の差額の補助として支給することや、一定期間長崎市に在住の方が 3 人以上出産される際は相当額（50 万円以上）の祝金を進呈するなど、市民への直接の援助等を検討してはどうか。
- 長崎市内の分娩施設は、新規開業はなく減少する一方で、開業医の高齢化を考慮するとその傾向に変化はないと考える。分娩施設は集約化され、産科医の負担が増すことが予想されるため、公立病院に対しては産科勤務医の人件費等直接的支援を、開業産科医に対しては市で対応できる税制上の優遇等の検討をしてはどうか。
- 発達障害児の受け入れ体制の整備を進めてほしい。
- 小児医療体制の崩壊を防ぐために、大学、行政を含めて話し合いの場を設けてほしい。
- ワクチンについては市で一括購入を行い、卸売販売業者をとおして現物給付にすることを検討してほしい（20 年以上前の定期接種ワクチンについては現物給付を実施していた）。
- 新生児聴覚スクリーニングなど、難聴対策の先進地である長崎が全国に先駆けてムンプスのワクチンを定期接種してはどうか。既に定期接種となっている欧米の耳鼻科医は「ムンプス難聴というものがあると文献で知っている」レベルと聞いている。
- 夜間急患センターに小児科の専属医を配置し、大学病院から足りない分を派遣するようにしてはどうか。
- 長崎みなとメディカルセンターの救急患者の受け入れに特化したことで、他の診療科に影響が出ていることを十分に把握し、当直、残業時間の評価を正確に行い、診療制限が発生しないような体制づくりを早急に検討していただきたい。
- 開業医の医師の高齢化に伴い、今後一気に医師不足に陥る可能性がある。人員確保のために、長崎の医学部の新卒の医師が何科で、どの程度長崎に残ってくれるのか数を把握しておくべき。
- 医師会看護専門学校の准看護科が定員割れしており、今後、夜間の正看養成コースも定員割れする方向に進んで行くと考えられるため、学校についての広報等の支援をしていただきたい。
- 地域包括ケアシステムについての市民への意識啓発をもっとしていくべき。
- 災害時の在宅医療の患者さんの対応や電源の確保など具体的な対応策について明確にすべき。
- 市でエンディングノートを今度作られたようだが、人生の最終段階をどのように考え過ごすのか話し合いを持っていこうという、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、市民に広報していく必要がある。
- 長崎市の内科医は高齢化しており、今後、在宅医は減っていくなか、施設や在宅で最期を迎える人は今後増加すると考えられる。皆さんに医療が提供できるようなシステムづくりをしていかなければいけない。
- 災害時に患者さんを引き受けた病院が、患者さんの過去の服薬の履歴等個人情報を見れるようなネットのシステム整備が今後必要なのではないか。

✿これから 10 年間、取り組みたいこと✿

- 認知症高齢者を見守ることができる地域をつくっていく。
- 幼少期の子育てに関する後援会等を増やしていく。
- 認知症の人の BPSD（行動・心理症状）をコントロールできる医師を養成していき、在宅での生活ができるようにする。
- 小児医療や子育て環境を充実させ「子どものために長崎市に転入する」という家族を増やすためのアイデアを出す。
- 市と医師会がもっと連携して取り組んでいく必要があるため、今後、情報共有を密にしていきたい。