

第 1 回 仙台市初期救急医療体制検討会議 発言要旨

令和 6 年 8 月 19 日(月)18 時 00 分～19 時 30 分

仙台市役所本庁舎 8 階 第一委員会室

1 開会

事務局 ただいまより、第 1 回仙台市初期救急医療体制検討会議を開会する。初めに健康福祉局長よりご挨拶申し上げます。

2 あいさつ

健康福祉局長 ご多忙にもかかわらずご出席いただいたこと、委員就任を快くお引き受けいただいたことに、改めて感謝申し上げます。

本市においては、本年 3 月に今後の医療政策の中長期にわたる取り組みの方向性や、施策の目指す姿を取りまとめた仙台市医療政策基本方針を初めて策定した。基本方針でお示した 5 つの医療分野における施策推進の方向性の中でも、高齢化等に伴い増している救急需要への対策が急務と考えている。基礎自治体の役割とされる初期救急医療について、基本方針では、受療行動の適正化、或いは初期救急医療体制の確保の必要性といった課題認識のもと、受診相談体制の充実や、初期救急医療体制の維持・充実の方向性を掲げており、これらに関する今後のあり方についてご提言、ご意見を頂戴するため、この度、この仙台市初期救急医療体制検討会議を設置した。

第 1 回目となる本日は、本市の初期救急医療体制などの現状についての課題を中心にご議論いただきたく、それぞれのお立場や専門的なご知見から忌憚のないご意見を伺えればと考えている。

3 委員紹介

事務局より資料 1 委員名簿により委員を紹介

4 会長及び副会長の選出

事務局 次に、次第 4 の会長及び副会長の選出に移る。お手元に配付した参考資料、検討会議設置要綱第 4 条により、会長及び副会長は委員の互選により定めることとしている。ご意見などあるか。

北村委員 私としては、会長に仙台市医師会会長の安藤委員、副会長に仙台オープン病院の土屋委員を推薦したい。

事務局 会長には、仙台市医師会会長の安藤委員を、副会長には、仙台オープン病院院長の土屋委員をというご推薦をいただいた。委員の皆様いかがか。

<異議なし>

事務局 では、会長は安藤委員、副会長は土屋委員にお願いしたい。それでは安藤会長からご挨拶を頂戴したい。

安藤会長 ただいま会長にご推薦いただいた安藤です。

仙台市の初期救急の体制を今後どのようにしていくべきなのかということで、新型コロナウイルス感染症があり、ようやく乗り切ったようなところだが、コロナ後の患者さんの受診の状況もかなり変化が出てきている。今後それがどのように続くのか、それから、医師の働き方改革がますます進んで、大学病院からの派遣が少なくなり、深夜帯の医師の確保など難しくなるという状況もある。

仙台市民の安心な生活を支える、初期救急というのは大事な要素だと思うので、そこは長期的な目を見て、今からどういうふうにつけていくべきなのかというところを、忌憚のない意見を頂戴しながら、しっかり皆さんとまとめていきたい。

事務局 議事に入る前に事務局より説明する。まず、会議の公開についてだが、本市では、審議会等の会議は、報道機関や、一般市民の皆様にも原則公開することとしている。また、例えば個人情報などを扱う場合には、必要に応じて非公開とすることとしている。毎回議事に入る前に、会議の公開についてご確認いただきたい。

また、本日ご発言いただいた内容については、事務局にて記録の上、発言

要旨として整理する。まとめ次第、委員の皆様にご確認いただき、そのあとに、本市ホームページ等で公開させていただく。事務局からは以上である。

それでは、ここからの進行は安藤会長にお願いしたい。

5 議事

安藤会長　　まず、先ほど事務局から説明があった会議の公開について、本日の会議では、特に個人情報扱うことなどはないため、公開とさせていただくということによろしいか。

<異議なし>

安藤会長　　では、ご了承いただいたということで公開を進めさせていただく。1 時間半ぐらいを目途に、活発な議論をしていただければと思う。

< (1) 会議の運営について >

安藤会長　　それでは議事に入る。(1) 会議の運営について、事務局より説明願う。

事務局　　資料 2 仙台市初期救急医療体制検討会議をご覧いただきたい。初めに、仙台市医療政策基本方針の策定だが、令和 4 年度に仙台市における医療のあり方に関する検討会議を設置した。令和 5 年 2 月に、当検討会議から提出された提言を踏まえ、令和 6 年 3 月に、本市として今後の医療政策の取り組みの考え方や方向性をとりまとめた、仙台市医療政策基本方針を策定した。その中において、救急医療については、将来的な救急需要の増加へ対応し、救急医療を必要とする人が適切な医療を受けることができるよう、総合的な対策が必要としたところ。

左下に移り、検討会議の設置について。初期救急医療体制については、方針も踏まえ、受診しやすい環境や感染症患者への対応などの課題認識のもと、その適切なあり方について検討が必要となっている。また、初期救急医療については、医療提供体制の確保のほか、相談機能の充実などとあわせて取り組んでいくことが効果的であるため、一体的な検討を行う必要があるという

認識のもと、本会議を設置したもの。検討会議は、年度内に計 4 回の開催を予定しており、年度末に、検討会議として取り組みの方向性を取りまとめていただきたいと考えている。右の図は仙台市医療政策基本方針より抜粋したものだが、本会議で議論する部分は、赤の点線で囲っている。取り組みで言うと、受診相談体制の充実、初期救急医療体制の維持・充実というものを一体的に検討いただきたいと考えている。

裏面は、表の図を説明したものなので説明は省略するが、取り組みの方向性としては、#7119 及び#8000 の周知強化や、#7119 の充実として 24 時間化などを掲げている。また初期救急医療体制の維持・充実については、具体的な取り組みとして、初期救急医療機関と二次救急医療機関の連携強化などを掲げている。説明は以上である。

安藤会長 事務局からの説明に関して、ご意見、ご質問等あればお願いしたい。会議の回数は 4 回を予定しているということ、それから、今事務局から大体の取り組みの方向性として挙げていただいたが、電話相談#7119、#8000 を充実、24 時間使えるようにするとか、以前検討したオンライン診療を救急に活用できないかとか、初期救急から二次、三次への円滑な転送、連携強化などといった話題が出ている。そのほかにも、この 4 回の会議ができたとすれば、様々な話が出てくるのではないかと思うが、基本的には 4 回の開催で、今挙げられているような内容で検討していくということによろしいか。

<異議なし>

安藤会長 特に異議がないということで、この検討会議の運営については、開催回数は年度内に 4 回やるということと、会議内で議論した内容を、仙台市における初期救急医療体制、或いは受診相談体制の取り組みの方向性として取りまとめていくということにする。

次に、(2)本市における初期救急医療体制の現状について、現状把握ということが大事なので、これについてまた事務局から説明願う。

事務局

資料 3 をご覧いただきたい。初めに、初期救急医療体制、休日夜間診療所、休日夜間歯科診療所の概要を示している。上から、仙台市急患センター、仙台市北部急患診療所、仙台市夜間休日こども急病診療所までが医科の休日診療所で、指定管理として仙台市救急医療事業団が運営している。一番下の仙台歯科医師会在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所が歯科で、設置運営は仙台歯科医師会が行っており、市からは補助金を交付している。受付時間等はこちらのとおり。

次に、スライド 3 は患者数を示している。患者数は、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和 2 年度以降、大幅に減少しているが、令和 5 年 5 月の新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後は増加傾向にあり、令和 6 年度も令和 5 年度と同水準で推移している。

次に、スライド 4 は令和 5 年度の休日夜間診療所の時間帯別、処置別患者数を示している。一番右側の 3 診療合計のところだが、※印で書いているのが、1 時間あたりの患者数である。深夜は 1.9 人とほかの時間帯に比べて 1 時間あたりの患者数も少なくなっている。急患センターなどでは、深夜の 1 時間あたりは 0.4 人となっているが、深夜ということで、症状が重い人が来る傾向があるのか、二次救急への転送が 5.6% で、他の時間帯よりも高くなっている。

次に、スライド 5 は休日夜間診療所から、二次救急医療機関への転送の患者数、転送までの平均問い合わせ件数、平均時間を示している。令和 4 年度、5 年度をご覧いただきたいが、急患センター、北部急患診療所においては、市立病院と併設しているこども急病診療所よりも、問い合わせ回数は多くなっており、転送までの平均時間も、こども急病診療所に比べて長くなっているという傾向がある。

次に、スライド 6 は令和 5 年度休日・夜間救急歯科診療の疾患別患者数である。休日は虫歯が一番多い。夜間に関しては、口内炎などの軟組織疾患が多い状況となっている。こちら合計のところにも、※印で 1 時間あたりの人数を記載しており、夜間のほうが少なくなっている状況である。

次に、スライド 7 は在宅当番医制である。これは医師会の協力もいただきながら、小児科、整形外科の市内の診療所、クリニックが当番制により診療

を行っているもの。診療科目について、今は小児科、整形外科で行っており、内科は令和2年4月より休止している。その下のグラフの灰色部分が内科だが、令和2年は若干数いるが、令和3年度からゼロというのが内科である。患者数はコロナで一時減ったが、増加傾向にある。

次に、スライド8は病院群当番制、二次救急医療機関の当番制であるが、通常は救急車の搬送を受け入れるが、ウォークインで軽症者の受け入れも行っており、その患者数となっている。令和2年度からコロナで減少しているが、こちらは令和5年度も下がっている状況である。これは令和2年度から4年度まで、二次救急でコロナの患者もウォークインで受け入れていたというところがあり、そこがなくなって令和5年度は減少している状況である。

次に、参考だが、各政令指定都市の休日夜間診療所の状況をスライド9から掲載している。例えば、平日深夜、土曜深夜、休日深夜などは、千葉市、横浜市、静岡市、京都市など、運営していないというところもある。

続いて、スライド12は他の政令指定都市の休日夜間歯科診療所についてである。仙台市では休日夜間も運営しているが、他都市では運営している所が少なかったり、川崎市については、長期休みのみとなっており、ヒアリング内容を下の囲みに書いているが、平成29年度に調査を行い、日曜祝日は診療を行っている医療機関が多いということと、人材の確保も課題となっていたということで、長期休みのみの体制とすることで整理したとのこと。

次も参考だが、スライド13は救急搬送についてである。救急出場件数などを示しているが、本市の救急出場件数は年々増加傾向にある。次のページにグラフがあるが、今後、高齢化の進展に伴い、総人口が減少局面に転じた後も、高齢者数は増加するため、長期にわたり救急需要は増加し続ける見通しとなっている。

次に、スライド15は救急搬送時間と応需率である。救急搬送件数が増えているということもあり、救急搬送時間についても年々延伸傾向にある。また応需率についても低下している状況にある。

続いて、スライド16は受診相談体制についてである。まずはおとな救急電話相談#7119についてだが、#7119は宮城県と本市が共同で実施しており、休日夜間の急な病気やけがに対する電話相談である。日曜日は24時間となっ

ているが、それ以外は夜間を中心に運用している状況である。利用実績は増えてきている。下のグラフは認知度である。令和4年より令和5年は、5%ほど上がっているが、まだまだ知っている方が少ない状況となっている。

続いて、スライド17はこどもの救急電話相談#8000である。夜間のみの運用となっており、利用実績は同じく増えている傾向にあるが、認知度は横ばいで、こちらも3割程度が知っているというような状況となっている。

続いて、スライド18は#7119の広報についてである。認知度3割ということ踏まえ、いろいろと広報を考えているところだが、ご覧のような方法で周知しており、令和5年度は、仙台市営バスへの広告掲出や、保険会社を通したチラシ配布を新たに行った。今年度は、ウェブ広告で周知を図っている。

次に、スライド19は令和5年度の#7119の対応内容別の内訳である。相談に対し、救急車要請の助言をしたのは11.8%となっている。

次に、スライド20は#7119の案内科目別内訳である。内科が一番多く、次いで救急科となっている。下の段の右から3つ目のように歯科の案内も行っている。

続いて、スライド21は#7119が使える時間と使えない時間の傷病程度別の救急搬送人員を示したものである。#7119の利用できる時間帯においても軽症者の割合は多くなっており、#7119の認知度を上げていく必要があると考えている。また、#7119が利用できない時間は、平日昼間なのでかかりつけ医などへの相談というのが基本の考え方であるが、この利用不可の時間帯も、軽症者が約3割救急搬送されている。

最後に、スライド22・23は、参考だが、受診相談、初期救急におけるオンライン診療活用の他都市事例を挙げたものである。まず、スライド22が福島県福島市の事例で、背景としては、小児科診療所が年々減少している、医師も高齢化しているということで、小児科開業医が平日の診療に加えて休日夜間も診療するため、負担が増えていたというような状況があった。その中で、令和5年10月に、当番の医師がいないという空白が発生することが確実に became してしまったのを機に、オンライン診療を活用したということである。初めは空白日で実施していたが、現在は対面診療も含めて2つの選択肢で行って

いるということである。

スライド23はつくば市の事例で、内閣府の調査事業として、地域内外の医師が連携して時間外対応を行う体制構築の実証ということで行ったようである。概要としては、自宅からオンラインで診療を受けることができる医療行為があるものと、同じアプリでのチャット形式での医療相談があるということである。夜の6時から10時に実施し、それ以外の時間帯ではチャット形式の医療相談で対応しているということである。説明は以上である。

安藤会長 事務局から、今の仙台市の初期救急医療体制の状況、それから他都市の急患センターなどの状況、救急のオンライン診療の活用の実例などの説明があった。今の説明の中で不明な点や、こういうデータを出してもらいたいなどあればご意見を頂戴したいが、いかがか。

山内委員 このことに関して思っているのは、まずそもそも医療にかからなくていい人がいっぱいいると。それを過度に抑制することによって不公平とかがあると困るが、日中受診できないからとかそういう理由で受診する方がいるので、まずそこを減らすための啓蒙をして、全体の負荷を下げるということが一番ではないか。

二番目は、選択肢の拡大ということで、今ある#7119、#8000や、急患センターの利用、あとは場合によってはオンライン診療。その中で#7119、#8000の認知度が低いということで、色々と改善策を仙台市でもやっていただいたが、今回、ウェブ広告を出されて、それなりの人が見たと思うが、それを見ただけではだめで、それによってどういう効果があったかという検証は行われたのかというのが一つある。

あとは、今ので、若い人たちは何とかなるような気はするが、自分で#7119に聞いてどうするとか、オンライン診療で薬をもらえば済む人はいるが、高齢者が今後どんどん増えていって、その中でも重症ではないが施設の高齢者で、救急車を呼ぶほどではない具合の悪い人達が急患センターに行けるのかとか、オンライン診療を受けられるのかというのはやはり難しい部分があると思う。その人達を救急車は呼ばないで何とかできるのかということを考えて

えていくと良いのかなと。

安藤会長 ウェブ広告の効果や、バス広告の反響はどうか。時間が経っていないので検証はまだかもしれないが。

事務局 ウェブ広告は春先に 1 ヶ月間で実施し、30 秒あるが、見た方が 10 万件以上になった。#7119 の月ごとの件数で前年などと比較できていないので、ウェブ広告によって#7119 にかけて方が増えたとかいうデータは取れていない状況である。ただ10万という件数はあったので、ある程度皆さんに見ていただいたかと考えている。

山内委員 認知度のほうはどうか。

事務局 資料で令和 4 年と令和 5 年のデータを示したが、市民へのアンケートなどで認知度を測っているもので、それ以上細かくは把握できていない状況である。

伊藤委員 今の山内先生のご指摘の中で、3 番目の高齢者の方の救急の使い方についてももう少し知りたいと思う。高齢者の方がどうなっているかという数字があれば、次回以降拝見したい。

安藤会長 事務局、どうか。可能か。

事務局 救急搬送における高齢者のデータは拾えるため、次回提出したい。#7119 の調査では、年齢別の認知度を取っている。高齢者の認知度も低い状況ではあるため、次回以降お示ししたい。

安藤会長 資料 3 の「本市における初期救急医療体制の現状」を基に、それぞれの委員からご発言いただきたい。今井先生からは初期救急の課題ということで、1 枚資料をいただいている。まず、今井先生にいただいた資料の説明などを

いただければと思う。

今井委員 仙台市初期救急医療体制の課題という、こういった場で皆さんに知っていただきたい話題があるのでお話ししたい。

仙台医療圏の中には市町村がたくさんあるが、南の方面では名取市、岩沼市、亶理町の方が急患センター等を結構利用している。それから東の方で利府町、多賀城市、塩竈市、こういったところが利用頻度が高い。それから、仙台の北のほうでは、富谷市、大衡村、大和町、こういったところが非常に利用されている。仙台の初期救急で、仙台市以外も利用していただいているという現状を知っていただきたかった。

私たちは三つの急患センターを持っていて、夜間休日こども急病診療所、それから河原町の急患センター、そして北仙台的北部急患診療所、この三つをやっているわけだが、課題として挙げたのが、①としては、夜間休日診療所の減少ということである。これについては歴史的なことがあるので、お話しすると、もともと昭和55年3月15日に、石名坂の急患診療所が、仙台市議会で認められて発足したことはご存じだと思う。ところがその前に、昭和38年に広南休日診療所というのが最初にできている。広南というのは、広瀬川の南側という意味だそうだ。ここで9名の先生方がお集まりになって診療所を始めたが、これが令和3年12月に閉じてしまった。その前の令和2年4月に、青葉ブロックの有志の先生方が、日曜日や休日にやってくださっていた在宅当番の内科の診療をお辞めになった。それから、宮城野区にあった東部休日診療所、これは平成28年に閉じている。さらに、泉地区で休日診療をなさっていたが、これも広南休日診療所閉所の4ヶ月後、令和4年3月に閉じている。すなわちこの10年の中で、四つの診療所がなくなっている状態で、先ほど言った私たちの三つの診療所だけが残って、そこに仙台市を含めて仙台医療圏の患者達が集中してくるということである。

②としては、医師の確保がだんだん困難になってきたということである。これは、医師の高齢化、特に小児科や内科の医師の高齢化が進んで、協力医師の減少が起きて、新しい先生方はなかなか協力体制を取れない状況である。そうすると、穴を開けるわけにいかないのです、現在の担当医の先生方の回数

が非常に多くなってきているということが問題である。もう一つ、将来的には先ほど安藤会長もおっしゃったが、医師の働き方改革の余波がどうなるかということ。福島県の方では、病院への医師派遣を中止せざるを得ないとか、そういう話も少し聞こえてきているので大変心配している。特に夜間、深夜帯は、大学の先生方をお願いしている部分が非常に多く、こういったことも心配している一つの要因である。

それから、③の人材の確保が困難ということは、これは看護師長とか看護師たちが、宮城県の看護協会をお願いしているが、なかなかみつからなくなってきている。60歳の定年見直しがあり、65歳まで雇用確保措置するということがあるために、今まで60歳で定年になられた方が、急患センター等をお手伝いいただいたが、元の職場で再任用を希望する看護師たちが非常に多いということで、急患センター等を希望してくださる方が少なくなってきた。

もう一つは、政令指定都市の中でいろいろ見ていくと、給与全体の改善も必要ではないだろうか。そして、それが叶わないのであれば、勤務条件、さっき市からも説明があったように、深夜帯の患者数が非常に少なくして0.4%の状態が続いたり、或いは患者ゼロということもある。それから、仙台市の救急の小児も含めて、深夜帯の終わる時間は朝の7時で、大学の先生方が大学に戻ってお仕事をなさるのにも大変なので、もう少し深夜帯の時間を短くできないか。そういう時間の短縮ということも一つ考えていただければいいかと思う。

⑤としては、今言ったような理由から、ゴールデンウィーク、お盆、年末年始等の繁忙期に、私たちの三診療所に患者が集中するという。そこで長時間、深夜まで待たせてしまったり、或いは診療が終わったのに、会計と薬局の方で時間がかかるということで、非常にたくさんの苦情が出てきているというのが現状である。一つの例としては、昨年末が大変混み、100人以上を小児科の先生方に二診制で診ていただいたが、数時間待ち時間があつたために、在宅当番医の方に患者さんが集中して、普通16時ぐらいには終わるはずの小児科が、22時過ぎまで診察をして、在宅当番医の先生方にご迷惑がかかったということもあった。

ほかに問題なのは、北部急患診療所の課題である。特に仙台北部の泉区、

富谷市、大衡村、大和町等の初期救急の医療の中心になっている。昨年 5 月に新型コロナウイルスが 5 類に移行し、北部の小児科を仙台市立病院の方に移動したので北部にスペースができたが、診療がスムーズになったことによって、北部急患診療所の土曜・休日診療に患者さんが非常に増加しているという現状がある。ただ、ビル開業であり、施設面の課題があって、どうしてもできることとできないことがある。まずエレベーターが小さいためにストレッチャーが入らないという点が、常に問題視されている。また、立体駐車場のために収容台数が限られている。患者さんのご家族が、地下鉄とかを利用するよりも、ご自身で運転して患者さんを連れてくるということが非常に多いので、将来的には、駐車場のスペースが取れるようなところになればいいと思っている。また診療所が非常に狭いために、新型ウイルス等の感染症の対応については、3・4 年前から、パーテーションを変えたり、いろいろ工夫はしているものの、限界がある。また、待合室が狭いために、信じられないだろうが、外の階段のところまでどんどん患者が溢れてしまい、苦情が非常に多くなっている。待ち時間が長いこと、待合室に具合が悪いのに入れないのはどういうことだとか、それから駐車場が不足しているので何とかしてくれとか、こういった患者の苦情が出てきている。こういったことから、私たちとしては、病院群当番制のウォークインの資料もあったが、応援強化体制を取っていただいて、バックアップを何とかしていただきたいということが一つ。でもこれは、市の財政支援がないと難しいということがある。

もう 1 つ、参考意見になるが、市立病院の中に夜間休日こども急病診療所が移って 10 年になるが、その中で、どういうことがメリットであったかというところ、70%近くがドアを開けることによって入院ができるという、すなわちアンビュランスがいらないということもある。二次転送がスムーズであるといったことが参考になれば、北部に関しても、新しい場所を探すのか、或いは既設の病院に併設して、スムーズに患者さんを二次転送できるような体制が取っていただければ幸いである。

安藤会長　　大変詳しくお話いただいた。仙台市といいながら、仙台だけでなく周辺市町村の初期救急も扱っている。

あとお二人の委員から、現状についての説明をいただきたい。在宅当番医制は、今、青葉ブロックでやっていた内科は中断しているが、復活の予定があるかとかその辺の現状を大和委員からお話しただけか。

大和委員 在宅当番医制の内科診療に関しては、再開しようという意見は、今のところは出ていない状態で、これからの方向性について、内科医会の方で聞いてみたい。ただやはり看護師不足というのは診療所でも同じで、自分が急患センターなりに行った方が、負担感が少ないと考える先生もいらっしゃるかと思う。スタッフにしても休日当番でないような診療所を選んでいくパターンもあるので、在宅当番医制がすべていいのかどうかというのは要検討だと思う。

急患センターでは、人材の確保というのが問題かと思っており、最近医師会では入会時に、急患センター等の当番もやっていただけるかアンケートを行っており、入会の際に当番の引き受けをお願いしている。

また、医師だけではなく、看護師や医療従事者、検査技師も含めて、なかなか人材確保が難しいんだろうというのは実感している。

資料によると令和5年度の患者数が伸びてきたが、検査が十分にできるような状態に戻ると、さらに混雑が起こってくるのではないかとということで、ゴールデンウィークや長期休みの混雑に関しては、体制を検討していかなければならないと思う。

安藤会長 内科医会の救急当番日の数は増えているか、減っているか、いかがか。

大和委員 実際のところ、当番の回数が増えているという印象は、今のところはない。ただ、1人で毎月当番をやっていただく先生との差はできていると思う。

安藤会長 仙台市医師会の会長として補足すると、若い先生方が開業するときに、面談で、急患センターとか、学校医、それから介護保険の認定審査、そういったものへの協力を依頼している。それでもやはりお断りになる先生もいらっしゃる。それから高齢の先生方はもう無理だという先生もいて、私が聞いた

話によると、内科系の救急の当番医の先生は、減ってもいないが、なかなか増えない状況である。私は増やしたいが、なかなか増えないのが現状。診療科によって大分違っており、私は外科出身だが、外科医会で開業するとなると、断る人はあまりいない。耳鼻科や眼科、整形外科もそうだが、当直をやる科の先生方の多くは、割とその文化的に、私も開業するんだったら手伝わなきゃという気持ちでやってくださるので、そこは何とかなるが、内科はなかなか難しいところがある。そこを今後工夫して何とか増やしたいと思う。皆さんアンケートを取ると、学校医とか救急当番とかはみんなで負担しようというのには賛成だが、実際やってくれるかという、個別には断ったりする。皆やることには賛成してくれているというのはあるので、救急当番を開業医の中で増やしたいというのが私の気持ち。

小菅先生に、夜間の歯科救急、歯科診療所の現状等をご説明いただければと思う。

小菅委員 仙台歯科医師会在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所が福祉プラザの12階にある。休日と夜間ということ言うと、受付時間は2ページにあるような時間帯で診療をやっている。医科の患者数と同様に、やはりコロナ禍において激減した。3ページにあるように、休日夜間歯科診療所を利用する患者の数が減ったが、令和5年度においては、復活傾向となっている。

それから、6ページにあるような、こういった事例でもって休日夜間歯科診療所を利用するのかということだが、ざっくりとした分類なので、実際、どのような症例でもって訪れたのかということになるが、軟組織疾患や外傷と言ったような、突発的なものが何かあるのであれば、それは仕方ないのかなというところだが、例えば虫歯や、perというのは根尖性歯周炎、pulというのは歯髄炎だが、本来だったら、日頃からちゃんと通院して治療を受けていれば大事に至らないものが、休みの日或いは夜間に痛くなった、どうしようということ、そういったところからも数が上がってきていると思う。日頃から、かかりつけの歯科医院を見つけていただいて、きちんと治療することを啓蒙していく必要があると感じる。先ほど受診相談体制のところ、歯科に関するところで、20ページの歯科口腔外科で、比率は低いけど1.4%ほど

相談があったということだ。この辺についても、適正な利用、適正な受診につなげるようにしていただければと思う。

それから政令指定都市の休日夜間歯科診療所に関してだが、やはり仙台市の歯科診療所は、他の政令指定都市に比べて、網羅しすぎているのかなというように丸印の付き方ではある。ただ、お盆、ゴールデンウィーク、年末年始、そういったところというのはどうしても患者が増えるため、長期休みの応需体制というのは、今まで通りやっていかなければならないのかなと思う一方で、夜間なんかはかなり減ってきているところで、その辺は見直していかないといけないかなと思いつつも、一般の歯科の開業医が、診療時間を延長して対応してくれることに期待するところもあるが、公にやっているところで受け入れる窓口がゼロになってしまうのも困り事だと思う。その辺の様子を見ながら、どういうふうにしていったらいいのか考えていきたい。

安藤会長 当番医の確保というところには、あまり問題はないか。

小菅委員 協力してくださる先生は、割といつもきちんと確保できている。どの先生にお願いしよう、困った、というような事態にはなっていない。私どもも入会の際に、面接で事業への協力を依頼しているので、若い先生で協力してくれる方は確保できている。

安藤会長 山内先生にお伺いしたいが、コロナ以降というか、実際にウォークインで病院を訪れる患者さんよりも、最初に電話で何とかしようという患者さんが増えて、あとは救急車を呼んでしまうというのも多いように思う。その辺、相談事業の拡充とか、オンライン診療とか、電話で問い合わせしてくる人に対しての体制が必要かと思うが、どうお考えか。

山内委員 コロナのときにちょうど仙台市に戻ってきたので、前後での比較は難しいが、仙台市立病院は三次医療機関、救命救急センターだが、本当に一時的な問い合わせが多く、看護師が常時 2 人くらい手を取られている。看護師が足りなくて患者を受けられないことも多いので、その看護師たちが診療の方に

回れば良いと思う。看護師以外の職種での電話対応を試みたりはしているが、病院への問い合わせが減れば、病院での診療の質はかなり上がると思う。

安藤会長 土屋先生はいかがか。

土屋副会長 問い合わせは結構あるが、一次救急の方に行ってくださいとか、選別してしまっている。先ほどからお話を聞いていると、医療体制の提供する側と受ける側が、もう大分昔と変わってきていて、受ける方は高齢者が非常に多く、救急車で来る方もいて、なかなかそういう方は#7119 とかは難しいなと思う。それから病院側では、どこの病院もそうだろうが、人が足りないというのもある。どうしても集約化というのがこれから必要にはなってくると思う。そういう中ではオンライン診療とか、ファストドクターみたいな方の訪問診療とか、そういう新たな、今まであまりなかった診療も加えながらやっていくとか、色々なことを考えなければいけないのかなと思う。

北村委員 薬剤師会として、この#7119 と#8000 の問題に関しては、店頭でお薬を渡す時にでも、情報をしっかり伝えていこうかなと思う。

それから、やはり問題は、先ほど山内先生が言われたように、高齢者の問題だろうと思う。特に過疎地はもちろんだが、最近は都市の中でも、独居老人、孤独死というのが出てきていて、その辺の対策も考えていかななくてはならないのかなと思う。

安藤会長 薬剤師会で、それぞれの薬局で、何かあったときは#7119 とか#8000 に電話してください、といったような広報物をお渡しできるような可能性はあるか。

北村委員 どこまでできるかわからないが、検討してみたい。

安藤会長 医療機関でそれぞれ渡すというのも大事だと思う。電話に頼って、まず相談しようという人達に対して、何か受け皿がしっかりないといけない。労力

がかなり削られてしまうため個別の病院が受けるべきではないと思うが、例えば健康相談センターみたいな、電話相談を専門で受けるようなところは、#8000とか#7119に限らず、仙台市として何か持っているとか、そういうことを考えていかないと将来難しくなる。仙台のことを知っている人が相談に乗るということが大事なのではないかと私はずっと考えている。病院への受診の仕方が変わってきていて、電話で済まそうという人が大分多くなってきている。そこをどう受けるかというのを考えていければいいと思う。

伊藤先生、いかがか。

伊藤委員　私の専門は医療管理学という領域で、特に地域医療管理医学という観点から、医療と地域社会との関係を考えている。問題意識というか疑問を一つ、提供させていただきたい。それは、これだけ救急医療、そして地域医療に関係される先生方が、厳しい背景の中で一生懸命されていることを、市民の方はどのくらいご存じなのかという素朴な疑問である。救急がこれからパンクしていくのではないかとこの危機感全国にあり、都市部だと特にある。非都市部では、すでにこの危機に直面し、いくつか先進的な事例もみられる。例えば、住民に教育の機会を作っていく事例で、外来のときに、「次は日中の外来に来てくださいね」と患者にお伝えをしたり、公民館に住民を集めて上手な救急のかかり方という基礎講座を行ったりしている。また医師が撤退して困ったところは、住民が市民の責務を明記した条例を作るような自治体も複数ある。こういった事例から、市民がどのくらい問題意識を持っているのかを確認したり、一緒に何とか初期救急を持続可能なものにしていく参画の機会などをこちらから提案することも大事ではないかと、今日お話を伺いながら感じていた。

安藤会長　とても大事な視点だと思う。市民への啓発というか、一緒に考えていただいて、我々をうまく使っていただくということなのかなと思う。

久志本先生は全国の様々な状況をご存じだと思うが、仙台市の初期救急体制、こうすればいいんじゃないかというアドバイスがあればお伺いしたい。

久志本委員 多くの委員から、現在の問題点、現状等についてお話しいただいたが、これからの数年のニーズをきちんと予測することが大前提にあると思う。もう一つは、ニーズを予測しつつ、そのニーズを必要に応じて適切に抑制するよことも検討する必要がある。我々が提供できる医療を考え、受診が必要な方には適切な促進をし、抑制できる部分は抑制することを考えていかなければならないかと思う。どの地域においても救急要請が多すぎて困るというわけではなく、受診してほしいのにしてくれないという地域もある。仙台市におけるニーズや現状から今後の予測をし、進めていくのが必要かと思う。そのためには、現状の分析と今後の変化に関するより細かい分析ということが必要になると思う。

安藤会長 大変重要な視点でご解説いただいた。第2回目はそういう方向で、もっと詳しく、ニーズをどういうふうに予測していくかというところをしっかりと分析して、それにどういうふうに合わせていくべきなのかというところを考えていくのが必要だと強く感じた。

山内委員 繰り返しになるが、今後すごく困るだろうと思うのは、やはり高齢者の医療、救急だが、施設に入っていると急患センターには行けないだろうし、オンライン診療もなかなかかかれないと思う。往診が結構活躍されている部分もあると認識していて、往診が今、どの程度施設に入っているのかとか、往診の先生が困ったときに救急車が呼ばれるのかとか、どこかの病院と施設が連携しているのかとか、高齢者の救急をどういうふうにしていくのかというのは、急患センターとかオンライン診療とか#7119とか#8000では解決できないだろうという部分があるので、往診も含めて検討していただけるとよいと思う。

安藤会長 仙台市内の在宅医療専門で開業される方が大分増えて、各区にそれぞれかなりの数増えているが、将来の在宅医療のニーズを考えると、まだまだ足りない状況。今まで往診をやっていらっしやらなかった一般の総合診療などの先生方が、自分の患者さんが高齢になってなかなか通えないというところを

カバーしてもらいたいと思っている。在宅の先生方がどこに患者を紹介しているかとか、在宅の先生方の大きな集まりみたいなものをまだやれてないので、市とも相談して前からやろうとは言っていたところなので、そういう場で、救急への対応を探っていかないといけないと思う。

ほかにいかがか。今井先生から先ほど、こども急病診療所は、二次転送、さらに上位の医療が必要になった場合には、大体仙台市立病院に受け入れてもらっている現状があって、そうすると大体救急車がいらずにそのままいけるというのが利点だというお話もいただいたが、北部もそういう展望があればよいということだった。お感じになっていることをお話しただけか。

今井委員 市の取り組みの中で、初期救急医療機関と二次救急医療機関の連携強化ということがありますが、今、電話で看護師が 2 人取られるというお話もあったが、急患センターも繁忙期に患者の問い合わせがものすごく多い。労力が削がれるくらい電話が多いということは、それだけ急患センターの数が少ないのではないかというのが一つ。

あとは、二次救急で強化したいということだが、市立病院も含めて、二次転送、三次救急のところをぜひ断らないようお願いしたい。断る理由で、例えば満床であるとか、それから今手が離せないということがあるが、ある病院の救急は、救急車の中でちょっと待ってただける患者だったら、待ってもらって引き受けるという話も聞いている。一つ救急が入ったらあとは断るということではなく、スムーズに二次転送ができるような体制を何とかお願いしたい。

安藤会長 これはぜひ病院の先生方にお話を伺いたい。土屋先生、いかがか。断らない救急というのは可能なのだろうか。

土屋副会長 私も言葉ではそういうふうには言っているが、現場のほうではなかなか難しいところがある。当院の救急センターには専従の医師が 2 人いたが、専従が 1 人になってしまい、なかなか難しいところがある。初期と二次の連携は、実際やるとなったらいろいろ課題があると思うが、例えば当院は救急と普通

の外来がドア 1 枚なので、がらんと空いている外来を見ると、こういうところも使える可能性もあるのかな、などと思う。患者本人は、自分が一次とか二次とかは分からないし、ウォークインで当院に入院する率が意外と多く、4 割以上ある。なかなか一次、二次の区別はつかないところもあるので、そういう意味では一次と二次が近くにあったり、同じところにあると、非常に便利なのかなというのはある。

山内委員 病院のところに一次急患センターがあるのはすごく良い。病院に来た人を、例えば急患センターに 20 分かけて行ってくださいとはいづらいが、隣にあれば、まずそっちにかかってくださいと言って、そちらでスクリーニングして、必要な方だけ回してもらえれば、すごく助かる。前任の大崎市民病院も急患センターが離れていたが、来年か再来年あたり、大崎市民病院の同じ敷地内に急患センターを持っていくことになっていたと思う。子どもに関して言えば、市立病院は、ウォークインの市立病院で診る必要まではない方に関しては、隣の初期救急へどうぞと言いやすい。家族も行きやすいし、そこでスクリーニングして入院が必要だと思ったら、こちらを紹介していただければ、その人の入院率は救急車よりかなり高い。市立病院も、なるべく紹介していただいた患者さんに関しては取るという方針ではあるが、やはり 8 割ぐらい。全部を受け入れられているわけではないが、なるべく紹介患者に関しては、受けられるようにしている。

安藤会長 患者さんを受けた後の、病院の中での患者さんの流れというのも、色々課題があると伺ったが、全体的な調整というのはものすごく大事で、医療体制そのものだと思う。北村先生いかがか。

北村委員 資料 2 で、#7119 の充実という言葉が入っているが、具体的にはどういうことか。

事務局 資料 2 裏面の「取り組みの方向性」の中の「受診相談体制の充実」に「#7119 の充実」の具体的な取り組みを記載しており、「24 時間化など、内容の

充実を検討する」としている。現在は24時間対応ではなく、先ほど、委員の先生方からも相談できるような電話というような話もあったが、使える時間と使えない時間があると、皆さんなかなか使いづらいというものもあるだろうし、24時間化することによってそのあたりも改善しつつ、皆さんに使っていただきたいというようなことを考えている。

山内委員 24時間化もすごく大事だと思うが、たまに#7119で聞くのは、電話したが一向に繋がらないというのがあって、そうするともう電話を掛けなくなる。どれだけ繋がるかという率を改善するのが大事だ。札幌市では、電話を受けるところが消防署の中にある。宮城県だと、#8000は23時以降は外注で関東のコールセンターに繋がっていると思う。情報が間違っていることがあり、仙台の人達だったらそうは思わないだろうという紹介だったり、例えば子どもの頭部打撲に対して、脳神経外科のないオープン病院を紹介したり、情報が正確でなかったりすることがあるので、そういうのを充実していく必要があると思う。

安藤会長 確かに、#7119が掛からないというのを、ネットでよく目にする。#7119の母体の充実というのものもあるし、地域的なことを知っている、仙台市の医療相談を受けるセンターみたいなのは考える必要があるのではないかなと思う。

次からの方向性などについてこうするべきだとか、感じるものがあればお願いしたい。伊藤先生いかがか。

伊藤委員 高齢者との関係があるので、初期救急と二次救急との連携とともに、医療介護連携を視野に入れるかどうか、ご検討いただければと思う。

安藤会長 介護施設からの救急搬送はとても多いと思う。本来は嘱託医とか、老健などは常勤医がいるわけで、そういったところにまずしっかりと相談をして、救急搬送を減らせないかということも検討しないと、施設の高齢者の救急時に、夜だから救急車を呼ぶみたいな感じになってしまっているところがあると思うので、そういうところは医師会も責任を持ってやっていきたいと思う。

今後のテーマとしてぜひ重要視していくべきだと思う。

久志本委員 これまでの話を聞いていると、初期救急はやりたくない、自発的には誰もやりたくないから困っているという雰囲気である。初期救急をしたい、ぜひ受けたいという施設或いは先生はいないものか。やりたいと思うような体制を整備していくことも考えなければならないと思う。初期救急をやりたいたいと思っている先生が本当にいないのかとか、いないならば、やりたいと思える体制を作っていくということも考える必要がある。

安藤会長 やりたい人がどんどんいて、積極的に関わってくれる体制になれば本当に心強い。実は急患センターなどでは、月に何回もやってくれる先生もいらっしやる。好きな先生は必ずいるが、若い世代でそういう先生がなかなか出てこないところが、私たちの悩み。若い先生に救急の楽しさというか、そういったものを知ってもらいたいところもあるので、若い医師をうまく引き込む何かそういったものもテーマにしたいが、市としてはなかなか取り組みにくいテーマだと思う。医師会にすごく責任を感じるが、一緒に考えていければと思う。

2 回目以降にぜひまた期待していただいて、活発な議論を続けていきたいと思う。事務局に進行をお返しする。

6 閉会

事務局 活発なご議論をいただき感謝申し上げます。

次回、第 2 回の検討会議は、10 月の中旬から下旬頃に開催したいと考えている。別途、日程調整をさせていただきたい。

以上で、第 1 回会議を終了する。