

## 第2回 仙台市初期救急医療体制検討会議 発言要旨

令和6年11月8日(金)18時00分～19時30分

仙台市役所本庁舎8階 第五委員会室

### 1 開会

事務局 ただいまより、第2回仙台市初期救急医療体制検討会議を開会する。

本日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、会長と署名委員に署名をいただいた後、本市ホームページ等で公表させていただく。なお、第1回検討会議の発言要旨における署名委員は土屋副会長にお願いし、署名を頂戴している。

次に、本日の出席者についてだが、久志本委員がWeb参加、その他の委員は現地での参加となっており、9名の委員全員に出席いただいている。事務局からは以上である。ここからの進行は安藤会長にお願いしたい。

安藤会長 まずこの会議の公開についてだが、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ないため、公開とすることよろしいか。

<異議なし>

安藤会長 では公開とする。次に、本日の会議の発言要旨に署名いただく委員についてだが、伊藤委員を指名する。

### 2 報告

< (1) 第1回検討会議におけるご意見の概要について >

安藤会長 次第の2、報告(1)第1回検討会議におけるご意見の概要について、事務局から説明願う。

事務局 資料2をご覧いただきたい。こちらは、第1回検討会議における皆様のご意見を項目ごとにまとめたものである。まず左上だが、「受診相談体制」の(1)相談機能の充実として、#7119 や#8000、急患センターに加えて、オ

ンライン診療を活用して選択肢を拡大すべきといったご意見、また、相談電話に電話したが一向に繋がらないとか、最近は電話で相談する患者さんが増えてきていることもあるので、相談事業を拡充したらいいのではないかとといったご意見をいただいた。

その下の(2) 市民への周知・啓発だが、こちらは日中受診できない方が、夜間に初期救急医療機関を受診するので、そういった方を減らすための啓蒙や、かかりつけの医院・歯科医院などの啓蒙もしていく必要があるだろうというご意見をいただいた。

下の「初期救急医療体制」について、(1) 在宅当番医制だが、こちらは在宅当番医制の内科診療に関して、再開しようという意見等は出ていない状況であるという話があった。

次に、(2) 休日夜間診療所だが、こちらは協力医師の減少が見られ、医師の確保がだんだん困難になってきているとのご意見、また、医師だけではなく看護師も確保が難しくなっているという話があった。北部急患診療所については、ストレッチャーがエレベーターに入らないことや、駐車場が少ないなどのハード面での課題をご指摘いただいた。二次救急との連携といったところで、既設の二次救急病院に併設して、スムーズに患者を転送できるような体制をとっていくのがいいのではないかとといったご意見もあった。市民も、なかなか一次、二次の区別はつかないので、初期救急と二次救急が近くや、同じところにあるといいのではないかとのご意見をいただいた。

次に、(3) 休日夜間歯科診療所だが、長期休みの応需体制に留意は必要だが、夜間の患者は減ってきているので、その辺は見直していかないといけないというご意見をいただいた。

次に、(4) 二次救急医療機関ウォークインだが、こちらは初期救急のバックアップを考えられないかというご意見があった。

最後に、(5) 初期救急医療全般だが、こちらは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だというご意見、また、初期救急を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いったご意見をいただいた。

右下、高齢者救急については、高齢者が受診相談電話や初期救急医療機関

を利用できるようにという視点は、この会議においても必要だと考えているが、施設入所の高齢者の急変時の対応や、病院と施設の連携などについては、別な場で検討したほうが良いと考え、参考としている。説明は以上である。

安藤会長　　ただいまの事務局の報告について質問等はあるか。  
前回の概要ということで特にないので、この報告は終了とする。

### **3 議事**

#### < (1) 課題と取り組みの方向性について >

安藤会長　　議事 (1) 課題と取り組みの方向性について、事務局から説明願う。

事務局　　資料 3「課題と取り組みの方向性について」をご覧ください。こちらは、先ほどご報告した議論も踏まえ、それぞれの項目ごとに課題と取り組みの方向性を事務局案として示したものである。

2 ページの受診相談体制の充実、(1) 受療行動の適正化、①相談機能の充実だが、課題としては、相談先選択肢の拡大、相談電話の相談時間帯の見直し、応答率の向上を挙げている。それに対して、取り組みの方向性としては、オンライン相談・診療の活用、#7119 の 24 時間化、回線の増強を挙げている。

②市民への周知・啓発だが、課題としては、#7119 などの認知度向上や、市民の理解、市民に対する普及を挙げている。取り組みの方向性は、診療所や調剤薬局等と連携した市民向けの広報、また市民が知識を深める場の提供に取り組んでいくことを挙げている。

スライド 3 の初期救急医療体制の維持・充実、(1) 初期救急医療体制の確保、①在宅当番医制だが、人材不足などによって再開のめどが立っていないこともあり、課題も取り組みの方向性も、休日当番医の内科の代替機能の確保について検討していくことを挙げている。

続いてスライド 4 の②休日夜間診療所だが、課題としては、受診しやすい環境や、感染症患者を受け入れられる体制の整備というハード面での課題のほか、二次、三次救急への転送や、医療従事者の確保といったソフト面での

課題を挙げている。取り組みの方向性としては、北部急患診療所の施設のあり方の見直しや、二次救急医療機関との連携強化、診療時間の見直し、受診相談機能の拡充も含めた応需体制の充足を挙げている。

続いてスライド 5 の休日夜間歯科診療所だが、課題としては、市内歯科診療所の休日夜間における診療の現状に応じた体制の確保としており、取り組みの方向性としては、夜間診療の体制の見直しや、年末年始等繁忙期における応需体制の確保を挙げている。

下の④二次救急医療機関ウォークインだが、課題としては、軽症患者の利用による二次救急医療機関の負担増や、初期救急医療機関との連携・役割分担を挙げている。取り組みの方向性としては、初期救急医療機関との連携強化と、初期救急との役割分担に関する市民向けの周知・啓発を挙げている。

最後にスライド 6、⑤初期救急医療体制全般として、救急に携わる医師の確保に関する事、また、本市におけるニーズや現状についての分析を課題として挙げている。取り組みの方向性だが、医師や医療従事者の確保は県が担っている部分も大きいので、県や医師会、大学等との連携を挙げている。また、今後のニーズも踏まえて、受診相談機能も含めた全体での最適化という方向性を掲げている。

次に資料 4 をご覧いただきたい。こちらは、仙台市が目指すべき初期救急医療体制の骨子案として示している。資料 3 でも掲げていた課題などをまとめているが、「1 初期救急医療を取り巻く環境」、「2 課題」は資料 3 にもあったので、説明は割愛する。

その下の「3 基本的な考え方」だが、丸で困ったいろいろな視点、「市民の理解と協力による体制構築」や、「DXの活用」など、こうした視点を踏まえながら、受診相談体制と初期救急医療体制の相互を補完した、一体的な取り組みの推進が必要ということを基本的な考え方としている。

この考え方の下、「4 取り組みの方向性」については、先ほどの資料 3 にもあったが、受診相談体制の充実、初期救急医療体制の維持・充実といった取り組みを掲げている。

次に、参考資料 1 をご覧いただきたい。先ほど申し上げた通り、高齢者救急については別な場での検討がよいと考え参考としているが、2 ページ目は

年齢区分別の搬送人員の内訳で、65 歳以上は灰色で示している。下の表には、軽症、中等症などの程度別の統計を示している。

次のスライド 3 は、第 1 回検討会議で指摘のあった課題として、資料 2 でもあったようなご発言を取りまとめている。

最後にスライド 4 だが、#7119 の年代別の認知度、認知手段を示している。年齢が高くなるにつれて認知度は低くなっている状況である。

また、高齢者救急に関わる既存の事業として、参考資料 2 に県の事業であるが「在宅患者入院受入体制事業」を示している。参考資料 3 として、仙台市消防局の「高齢者福祉施設等における救急ガイドブック」も用意している。こちらは後程ご覧いただきたい。説明は以上である。

安藤会長 高齢者救急は、問題が多く改善が必要であると思う。この初期救急医療体制検討会議の場ではなくて、別の場で改めて今後検討していきたいという仙台市の考えがある。それに従って、しっかり検討していかなければいけないと感じている。

ここからは、フリーにディスカッションをしていきたい。資料 3、資料 4 に挙げられていることを中心に、委員の先生方からご意見など、自由に頂戴したい。

山内委員 以前東北大学病院では全科が宿直しており、眼科や耳鼻科は、どうしてもなければ大学にお願いしていたが、働き方改革もあって、大学はおそらくオンコール制になって宿直していない状況になっている。現在、どこの病院に何科の先生が宿直しているというリストが配られていて、例えば、のどに小骨が刺さったから何とかしてくれという問い合わせが来たときは、耳鼻科の先生とかを探して、今日何々病院に耳鼻科の先生がいるから、そっちにかけてみてくださいと案内するが、誰もいないときもある。また、あまりないが重なっていることもある。例えば、耳鼻科、眼科、泌尿器科など専門性があるところが、働き方改革など色々なことを考えると、可能であれば何曜日かどこの病院など大学も含めて決めておく。それがうまく散らばっていると、何かあったときにサポートしてもらいやすいというのがあり、そういう調整

ができる、医療資源が効率的かと思う。特に眼科などは宿直していないのかもしれない。それを全部大学でバックアップしてくださるのか、東北大と医科薬科大で半分ずつとか、診療科との調整がメインになると思うが、特に外来で診療できるような一次救急の患者も結構いると思うので、大学を含めて調整できるとよい。

事務局　　今のお話で、その日にどの先生がいるという取りまとめなどの調整業務は、東北大学に仙台市から委託して行っている。いただいたご意見は東北大学とも相談したい。

山内委員　　それは、各病院の調整もなく、たまたま耳鼻科の先生が何曜日に入っているかを伝えているだけで、当然いない日もある。それよりも、どこの病院に耳鼻科の先生がいる、どこの病院に泌尿器科の先生がいるとか、もしくはバックアップでオンコールでもいいが、当番日を決めるとかで作れる。

事務局　　そういった調整が必要ということで承知した。

土屋副会長　　例えば眼科、乳腺科などはなかなか厳しいのかなと思っている。山内先生がおっしゃるように、やっぱりその科で、大学病院中心に調節してもらわないとなかなか厳しいというのはある。

山内委員　　眼科に関しては市立病院も宿直はしてもらっていないので、もしかすると大学で全部バックアップしてくれるのかもしれない。それならそれで確認できれば。大学も、医科薬科大もあるので、何曜日はどっちというのがあるのかもしれない。

安藤会長　　今、仙台には東北大学、東北医科薬科大学の2つの大学がある。今までは東北大学で頑張っていたが、今後、東北大学と医科薬科大学の協力によって、マイナー科の担当をカバーしていただくようなことが必要なのではないかと。久志本先生いかがか。東北大学の状況を伺いたい。

久志本委員 複数診療科が連携し、交代性による夜間・休日を担当している領域もあるが、基本的には全科が対応できるような形になっている。特に、眼科、耳鼻科、歯科・口腔外科等、他の施設では対応できないと思われる診療科に関しては、それぞれの診療科医師が毎日対応できる体制である。この点に関して、変更の予定はないと思う。

山内委員 ちなみに産婦人科が当番制を敷いていて、今日は何々病院が一番、二番、三番と、3つぐらいの病院でまわしているようだ。参考になるかと思う。

久志本委員 現在と3年後、5年後の状況は同じではないかもしれないので、状況に応じた形へのアップデートが必要と思う。そのためにも、連携体制を作っていくことが必要と考える。

今井委員 耳鼻科や眼科のような特別な科の場合には、東北大学が中心になってバックアップしている。それから産婦人科も、仙台医療センター、市立病院、公済病院、仙台赤十字病院がベースとなって、産科の患者を診ていくというシステムができています。泌尿器科の場合には、前々教授が、救急を断らないでちゃんと診るようにと、そういう指導を教室でしていた時代がある。大学でも、そういったことはやっていただけると思っている。

私はスライド2のところで、#7119、山内先生が前回話した通り、いくらかけても繋がらないとか、そういう話もあったが、増強されて回線がうまく繋がったとしても、仙台市の救急についてよくご存知ない方が間違っただ案内をしてしまうということが多々見られる。例えば、子どもを夜間休日こども急病診療所ではなく北部急患診療所に案内するとか、耳鼻科はやっていないのに救急で診てもらいなさいとかいった案内になっているので、もう少しローカルなことを知っていて、オープン病院には産婦人科がないなどわかるような方が指導していただければ。そのためには、行政のほうから#7119をやっているところに、仙台市の情報をもう少し入れていただけると助かる。

事務局　　今も基本的には情報を入れているものの、対応者によってそういうこともあるというのはたまに聞くので、その都度県とも協議しながら、受託者に対して指導し改善を図っているところ。

久志本委員　今回提示いただいた内容は素晴らしいものであるが、今後の方向性というよりは、現状の微調整にとどまるように思われる。

受診相談体制の充実を考えるならば、もっとユーザーフレンドリーにしなければいけない。例えば、窓口を#7119 と#8000 で一本化する、24 時間化する、キーワードなどによって直ちに 119 番に繋がる、確実に診察可能な病院を紹介できるような形にするという大きな方向性を作った上で進むべきと思われる。細かな修正の前に、目指すべきところを明確にすることが大切である。提供側の問題もあるが、やはり利用者視点を考えた受診相談体制が基本となると考える。

もう 1 つ、夜間休日等の体制に関しては、現状の全体的な医療体制と医療者・患者ニーズを考えると、CT等も含めた検査などができる病院との併設といった方向に向かっていかないといけないのではないかと思う。

いずれの課題も、当面どうするかということも大切であるが、方向性を考えなければならぬと思う。今回提示いただいた内容は、少し先にはこういう形にしていけばいいのではといったものであり、大きな方向性を見据えた形でまとめていただければと思う。

安藤会長　　市民にとっての医療体制なので、市民の意見を反映したものでないと、我々がやれそうなことというよりは、大きな目標を持って、そこに近づけていくような、そういう体制を作っていかななくてはいけないだろうと思う。

山内委員　　そういう意味では、こういう会議に、我々提供する側の人しかいないが、受ける側、誰が受ける人なのかということもあるが、市民の代表を入れてその意見を聞くのも大事かと思う。

事務局　　今ご意見をいただいた、今回お示しした取り組みの方向性が少し短い視点

のものでしかないのではないかという話については、私どもも認識がある。今日示した課題、取り組みの方向性は、現時点の整理であり、これを今後まとめていく中で、様々肉付けをしていきたいと考えている。資料 4 で示した基本的な考え方のところ、受診相談体制、初期救急医療体制の相互を補完した一体的な取り組みということで、様々なパーツを組み合わせて、その具体的な方向性にまとめていくものだと考えている。今日様々ご意見を頂戴して、事務局の方で次回以降お示しするものに、そういった個別のパーツだけでなく、それをどう組み合わせるかによって、全体として市民に安心いただけるような形をお示しできればと考えている。

受ける側の市民の意見については、今回は基本的に専門家の先生方からのご意見を提言といった形で頂戴できればと思っているが、それ以降、具体的に施策、事業に落とし込んでいくということになるので、その段階で、それぞれの事業の中で、市民から頂戴する声を十分に反映させるというのは当然必要。どういった形で進めるかというのは、まだこれからではあるが、取り入れられるようにしていきたい。

また、補足だが、今回の初期救急の検討の大元になっている「仙台市医療政策基本方針」を作るにあたって、2 年前に市民アンケートを行っており、1800 人ほどの市民から色々なご意見をいただいて医療政策基本方針を作ったという経過がある。

伊藤委員 国との仕事や、国での仕事を長年していたため、業界団体と当事者が同じテーブルに着くという場面は珍しくなかった。基礎自治体では、市民との距離が近くより直接的なので、逆に難しいこともあるのではないかなと思う。アンケートという話があったが、市民の声を収集する方法となると思う。一般的な話で結構なので、仙台市としては基礎自治体として、市民の参画や市民とのコミュニケーションについてどのように考えているかを聞かせてほしい。

事務局 医療政策基本方針もそうだが、計画物を作る際に、その中間案などでパブリックコメントを行ったりする。また、市政全体での関わりだが、モニタリング調査というような形で、市民から意見を聞いたり、市政全般に対するア

ンケートのような形で、毎年評価をいただいたりしている。また、市民を集めてフォーラムを行うなどの取り組みをしている事業もある。一般的にはそのような対応をしている。

伊藤委員 例えば複数のNPOなど、どこかの組織を集めるようなことはあまり一般的ではないのか。医療関係団体などの業界団体があると、それらの組織とコミュニケーションをとることができる。段階的・間接的な方法の工夫も含め、市民の場合はどういうふうを考えていけばよいのかと思っている。

事務局 こういった会議にNPO法人の委員がいたり、会議によっては市民からの公募で委員に入ってもらおうというやり方をしているところもある。

安藤会長 ここは専門家の会議ということになっているので、市民がどういうことを望んでいるかを慮って立案していく必要がある。ユーザーフレンドリーという言葉があったが、市民にとって一番いい方法を考えていく。

先ほど仙台のことをご存知ない人たちが#7119をやっているので、なかなか実情と合わない案内になってしまうという話があった。先日、県の看護協会の方々と会う機会があり、#8000は看護師たちが電話相談を受けているが、#7119も仙台でやれないかと聞いてみたら、考えられないことはないという話だった。ベテランの看護師が、今病院は引退されていても、仙台のことをよくご存知なので、そういった方に夜のあまり無理のない時間、7時ぐらいから10時とかの相談が多い時間を仙台の方々に受けてもらって、適切なアドバイスをさせていただくというのは、実現性がありそうな気がする。市としても検討してみてもどうか。

山内委員 加えて、やはり値段だけでいくと手広くやっている業者のほうが安くなると思うが、そこを値段だけでなく、地元をよく知る人とか、地元密着とか、何か条件を付けて入札をやればよいのかと思う。

事務局 今は受託業者を入札で決めているので、今のご意見だとプロポーザル方式

で少し中身も評価して、というやり方はあると思う。県との共同事業でもあるため、県とも共有して相談したい。

安藤会長 地元の人たちと一緒にやれば、改善や、定期的な振り返りなど、色々やりやすいのではないか。

伊藤委員 専門としている地域医療管理学では、地域経済がどう回っているかを医療の観点から分析している。社会保障費や一部の補助金はナショナルレベルのお金を、医療・介護施設が受け皿となって地元に入っていると考えることもできる。地元組織や地元の方々が広く潤う工夫は必要だと思う。プロポーザル方式を含め、ぜひ考えていただきたい。

小菅委員 先ほど久志本先生から、ユーザーフレンドリーな受診相談体制を構築していくべきだという話があったが、この資料3の1枚めくったところに、取り組みの方向性として、オンライン相談・診療の活用という項目が挙げられているが、#7119にしても#8000にしても、言葉でもって状況を説明して、どういう状況なのかをプロが判断して、適切な指示を与えるということになっていると思うが、なかなか口頭ではうまく説明できないという相談者もいると思う。現状ではなかなか難しいのかもしれないが、どういう状況なのか画像を応用できるような相談体制ができれば、これだったら今すぐ救急車呼んでだとか、そういう判断に繋がるのではないかと思うので、そういった検討もできればいいのではないか。

安藤会長 オンライン診療、オンライン相談といったところは、本当にこれも地元がやれば一番いいが、なかなか地元で人材確保が難しい。東京の関東中心に若いドクター3000人ぐらいの登録を持っているような会社では、そこに登録している先生たちが、その日の当番を決めて、オンライン相談や必要であればオンライン診療をやっていて、急患センターと同様に、もし薬が必要であれば1日分ぐらいの処方をして、次の日かかりつけ医に戻すというようなことを検討してきたが、課題としては、仙台の先生方の中にオンライン診療の

制度そのものに疑問を持っている方がおり、かなり反対が強かった。私もすごく悩んで、もし仙台の先生方も、たくさんではなくても、オンライン診療の中に仙台の先生もいるんだというようなことを作り上げて、制度管理の検討会みたいなものも作って、どこが良くないのかとか、そういったことをやっていくというようなことも必要かと思うが、それに関して、大和委員は仙台の内科医会の方なので、内科医会の状況を教えてもらってもよいか。

大和委員 内科医会では、感染症や胸痛、腹痛、神経科疾患などの検査診断に関しては、オンラインでは一切できないと考えている。緊急を要する診療ができない結果、逆に仙台市民の不利益になるのではないかという立場で、対面診療の維持が必要であると思われる。そのためには、診療する医師を増やしていく努力を継続していく。コロナ禍におけるオンライン診療のデメリットが見え、対面診療に勝るものはないと考えている。

山内委員 もちろん対面の方がいいのだが、それを選ぶのは患者であって、対面がいい人は対面に行けばいい。あとはもちろん胸痛とかそういう人はオンラインで診る必要はないと思う。何ができないから全部できないではなく、できることもあると思うので、その一部分をお願いすることによって、急患センターで大変だとおっしゃっている先生たちの負担も減る。自宅で受診できるという患者のメリットも多々あり、例えばこの寒い中、1~2 時間周りがゴホゴホ言っている中で待って、インフルエンザの検査をして、診療は 3 分みたいなことは避けられる。翌日かかりつけに行ってくださいであれば、そういう利便性を含め、患者の選択肢を増やすということも大事かと思う。

大和委員 おっしゃる通り、患者の状態によって事前に振り分けしていただけるようなものがあれば、診療方法の選択肢があるのはよいと思う。

安藤会長 基本は、最初からオンライン診療なわけではなくて、最初はやはり相談。相談で済む人が多くて、それをオンライン上でやっていて、患者が望んで、医者もオンラインで診断できる範囲で、両者が納得して初めてオンライン診

療が成り立つということなので、オンライン診療で初診からやれる範囲は本当に狭いが、それを知った上でやるということであれば、そう問題はないと思う。オンライン診療で何でもやる、そういう姿勢では全然ない。

大和委員 実際には全部がオンライン診療になるというわけではないということであればよいと思う。

山内委員 私もオンライン診療はやってはいないが、聞いたところによると、事後の調査もして、診断がどうだったか、カルテを全部チェックしてフィードバックするシステムがあるので、そういうことを含めて、選択肢としては、切り捨てるべきものではないのではと思う。

安藤会長 全国的に救急の場とか、今福島県とか小児科の医師が本当にいないので、オンライン診療でカバーしているという事例もある。全国でどれぐらいオンライン診療が救急に活用されているかというところを、事務局で調べてみて提示してほしい。

事務局 前回の第1回でも、福島とつくばの事例は紹介したが、最近始めた地域もあったので、最新の情報を次回示したい。

安藤会長 #7119 に関しては、24時間化については大体めどは立っているのか。

事務局 県に対して働きかけを行っているところ。今、来年度予算要求の時期でもあるので、引き続き協議していきたい。

北村委員 この取り組みの方向性のところで、オンライン相談とオンライン診療というのは、どちらかというのははっきり分けておいた方がいいと思う。あくまでもオンライン相談というのは、市民がどうするかというスクリーニングの場だと思っている。参考資料に出ていたように、夜だからとりあえず救急車、というのを減らすために、まずは一回電話をしてということで、その時に上

手く相談ができないという人には、先ほど小菅委員が言われたように、こういう状況だということをスマホで写真を撮って送れるだとか、その程度でよいと思う。そのあと、例えばオンライン診療も仙台市でやっているというような形で紹介をしていくだとか、次の段階としてしっかり確立しておけばよいと思う。

それともう 1 つ、先ほどから出ているように、受け取るスタッフ・業者の方に、やはりその地域の実情をできるだけ詳しくしっかり教えておいてほしい。今日はどこで何をしているかということをしっかり分かっておいていただければ、この時間帯だったら急患センターが開いているだとか、そういう地域のローカルの情報をしっかりと提供しておくということは、非常に必要だと思う。そのルートをきちっと作って、最新情報を毎回送るようにしておけばよい。その中に、できればスマホで現場を見られるようなことがあればいいのかと思う。

それから、取り組みの方向性のところで書いてある通り、#7119 と #8000 に関して、薬局等で周知しようということで、名刺入れにでもどこにでも入れられるようなカードを薬剤師会で作った。表裏で #7119 と #8000 を分けたもので、今配布しているところ。県と市で作ったチラシと合わせて、薬局のほうには配っている。できるならば、もう少し受ける側が充実した内容で対応いただければと思う。電話相談を人に紹介したら、連絡がつかなかったと言われたこともあったので、よろしく願いしたい。

事務局        その日にやっている医療機関の情報などは受託業者にも共有しているが、なお話をしていきたい。

北村委員        先ほど安藤会長から話があった、地元の、例えば看護協会を使うとかは可能なのか。

事務局        #8000 は県の単独事業だが、深夜以外の時間帯は宮城県医師会にお願いをしてやってもらっている。深夜はその方達での対応が難しいので、違う業者にやってもらっているという運用をしているので、同様に考えれば #7119 も

可能性としてはあり得ると思う。いただいたご意見も踏まえて、県とも相談したい。

安藤会長 北村先生からいただいたオンライン相談とオンライン診療を分けるという発想はすごくいい。診療になると、保険診療とかの話になるが、相談だけであれば診療行為ではない。

土屋副会長 久志本先生もおっしゃっていたが、今あるものを充実しようというのは、それはまた大事だが、ブレイクスルーが必要だと思う。そういう意味では、オンラインでの相談というのを前面に出せば、これから変わっていくという期待感もすごくあると思う。全部が全部やれというわけではなく、何かそういうことをしないと、せっかくこういう検討をやっているのに、今までやっていることを充実しようというだけだと、それだけで終わってしまうような気がする。そういう意味では私も大賛成。

それから、夜間休日と日中はまた事情が違うので、#7119 を昼間やることも大事だ。それから、かかりつけ医機能もあって、かかりつけ医がいるお年寄りはいいが、どこも行ったことのない人が急病になったときに、どこに行ったらいいかわからないというのもあるので、かかりつけ医機能報告と連動した日中の救急体制というのも考えたほうがいいと思う。

安藤会長 だんだん、将来に向かっていく感じが出てきている。確かにオンラインで相談できる体制、今、東京にある会社で、妊婦さんとか、子どもが生まれてすぐくらいの孤独になりがちな女性の相談を電話で受けたりとか、チャットのような文字で受けていたりして、その返事を返しているのは、大体小児科医と産婦人科医と助産師で、東京を中心に 300 人程度の集団でそれを行っている。そういう事業もあるので、こういう電話相談の中に仙台市の医師が救急当番と同様に入ってもらおうとか、そういうことも考えられると、とても市民に対してのサービスになるのではないかと。結果的に救急車を減らすことにも繋がる。

ほかにいかがか。休日の夜間診療所の件、施設そのものの移転とか、抜本

的に色々考えていかないといけない。久志本先生からもCT検査できるようなところと併設できて、最初から診断とか治療に繋げるような体制が必要だという話があった。今井先生は急患センターの管理をしておられるので、発言があればお願いしたい。

今井委員 スライド3の(1)在宅当番医制のところの問題としては、一旦休止している青葉区の診療をもう一度復活するというとかなり難しい。さらに広南、泉、それから東部、そういったところの休日診療所がなくなった中でそれも復活するとなると、いわゆるスタッフ、それから場所、いろんな問題が出てくる。私たちの救急医療事業団が残っているのは、仙台市のバックアップがあるからである。やはり行政の財政支援がないと、なかなかこのところでもやれないのではないかと思う。差し当たっては、前に話した通り、繁忙期、年末年始、ゴールデンウィーク、盆の期間は、一般の診療所は休みになっているが、例えばそこを助けていただけるといい。日曜日と祝日が重なって月曜日が休みになる三連休のところは何とか凌いでいる状態だが、こういった長期にわたった休みのところを解決するには、やはり医師会から、例えば、年末年始やってくれる先生はいないだろうかとか、在宅でお願いすれば、場所も、それから人的な医療資源は、何とかそこでやっていただける。整形外科に関しては、在宅当番医制でやっている。それから、在宅当番医制の小児科を今は1日当たり2ヶ所のクリニックが担当しているが、3つ目がやれるかどうか小児科医会に相談してみたが、とても無理だろうということで、夜間休日こども急病診療所の診療体制を二診制から三診制にできないか検討中である。できたら医師会で打診していただき、繁忙期のところをカバーしていただくとありがたい。

もう1つ、救急の病院群当番制のところ、ウォークインの患者が増えると、二次としての機能が難しくなってくるということもあったが、患者がウォークインで行った病院で、あなたは初期だから急患センターのほうに行きなさいとしているのも、昔から少しずつある。二次救急の目的は、入院を要する救急患者のためにベッドを空けておくということは分かるが、ウォークインの患者もお手伝いいただければ、一次の方も助かるということもあるの

で、病院へのお願いもやっていただけるとありがたい。

安藤会長 ウォークインの救急患者が、昔より増えているか減っているか、把握しているか。

今井委員 前回の話の中で、オープン病院の場合にはウォークインの 4 割近くが入院という話も聞いた。患者はおそらく一次も二次も分からずこちらに来るということもあるので、その点を何とかしていただけるとありがたい。それは、#7119 に電話した後に、すべてを初期救急医療に行きなさいと案内していることにも通じる。#7119 の相談員が仙台の実情をよく知っていれば、輪番制の病院はどこがあって、今日はどの病院がどういう専門の先生がやっているとか分かっていれば、すべてが初期救急医療を利用するということにはならないので、そうすると先生方も助かると思う。

事務局 ウォークインの患者数は前回示した通りだが、仙台市で二次救急の当番制を設けており、当番日に受け入れたウォークインというのは把握している。平成 29 年度に 2 万 2379 人だったのが、年々減ってきて、コロナでガクッと減ったところだったが、5 類移行後も減って、昨年度では 1 万 4000 人ぐらいになっている。数字だけ見ると減ってきているという状況ではある。

安藤会長 ウォークインで来る方はそんなに高齢の方でもないのか。

事務局 ウォークイン患者の年齢別のデータは手元にないので、調べて次回以降示せれば示したい。

安藤会長 将来、人口減少の傾向だが、高齢者救急の方は増えていく。内科医会で、5 月の連休のときに 10 連休ぐらいのときがあって、事前に、当番をやってくれるクリニックを求めたところ、結構協力があつたが、今後そういう長い年末年始とか 5 月連休とかのときに、事前に当番を確保して、各ブロック 1 か所とか 2 か所とかあれば一番いいのだろうと思う。そういう体制は取れない

か。

大和委員 在宅当番医に関しては、人手が足りないこともあるが、薬が足りないということで、たくさんの患者が来ると薬がなくなってしまうということが再開できない大きな理由である。例えば日曜日やって、そこで薬を大量に出してしまうと、翌日かかりつけの患者に処方する薬がなくなるということもあるため、なかなか再開に踏み切れない。

安藤会長 薬剤師会としてはどうか。

北村委員 今本当に難しいところ。次が来るまで待っているというのが現状。問屋も対応が難しいようだ。

山内委員 現状を教えていただきたいが、今はクリニックで処方されているのか、それとも向かいに薬局があったりしてやっているのか。

大和委員 今は院外処方が多くなってきているが、当番に協力いただいている先生方では、院内処方の方もいらっしゃる。特に院内処方の場合は薬の数に限りがあり、薬がなくなったところで診察できないという状態にはなると思う。

山内委員 院外であれば、連休中にその日だけ薬局と一緒にセットでやってもらうようにすれば、個人でお持ちの薬よりは、ある程度は供給できるのでは。

大和委員 院外薬局にも在庫で置いてある薬がないと言われることもよくある。結局、休日やっている薬局がどれだけあるかということになると、輪番のところの門前薬局は多分協力して開けていただけだと思うが、それ以外となると現状は難しいのではないかと。現在も在庫がなく他の薬局に行ってもらったりもしている状況で、処方箋はもらったが薬がもらえないということが起きる可能性はある。

安藤会長　私も診療所をやっているが、近くのいわゆる駅前薬局には、本当に最小限の薬しかない。変わった処方が続くと、もうありませんとすぐ言われるので、当番医をやると、かなり苦しいことになるのだろうと思った。薬の問題は本当にある。

ほかにはいかがか。今井先生、急患センターの移転などを考えたときに、病院との併設のような形がよいと思うか。

今井委員　資料3のスライド4で、北部急患診療所についてよろしいか。北部について考えると、スペース確保のために移転する考えが1つ。それから、夜間休日こども急病診療所が、非常にスムーズに患者を二次転送できるという点から、病院に併設した初期救急があれば非常に便利であるという話も前回出たが、併設であれば、駐車場の問題や、感染症対策も解決できるのではないかと思う。ただ、運営を考えると、救急医療事業団が人的なものをやるのか、それとも人的なものとかを完全に病院のほうにお願いするのか。或いは、現在、北部でお手伝いいただいている大学の先生や、青葉区中心の診療所の先生方が、そのまま引き受けて、その病院の勤務医の働き方改革に影響がないような形で準夜帯をカバーするのか、いろんな問題があると思う。

それから診療科目の問題もある。急患センターは、眼科、耳鼻科、整形外科、婦人科そろって、日曜日祝日やっているが、北部にはない。もし併設した場合に、例えばその病院に産婦人科や整形外科がなかった場合に、今の河原町の急患センターとの連携を上手くして引き受けるとか、何かそういった連携プレーがあれば新設する必要はないのかもしれない。ましてや整形外科は在宅当番医制があるのでこれ以上増えないということがあるかもしれない。それから小児科も先ほど言った理由で増えないと。それから耳鼻科が意外と多くて、日曜日の患者数はすごく耳鼻科が多い。だからこういったところも、耳鼻科の医会とも相談してできれば、すごく分散できていいのかなというような、そういったいろんな問題が絡んでいるが、こういったことも検討していただければと思う。あとは、財政支援がやはり必要になってくると思う。

安藤会長 土屋先生としてはご意見いかがか。

土屋副会長 総論として、一次救急と病院が同じところにあるというのは、やっぱりいいことだと思う。北部に関しては手狭だということなどもある。

安藤会長 今回の新型コロナのような、自分たちがあまり経験していないような感染症がもし出た時に、急患センターなどの救急だけの施設ではなかなか診られなくて、何とか市民のニーズに対応できるような体制は絶対必要だろうと思う。山内先生、市立病院からの立場でどうか。

山内委員 個人的な意見だが、すごくメリットがあって、病院に併設した場合に、ウォークインで来た人はそちらにお願いすることができて、入院が必要だと言えば全部引き受けて、役割分担ができるという意味で、併設というのは非常にいいのではないかなと思う。もし市立病院が将来的にそういうことをやるとすると、子どもに関してはすごくうまくいって、大人用のスペースがあるかという点が多分なかなかなくて、外に足すのか、もしくは夜使っていない一般外来を使うのかということになるが、セキュリティ的にどこまで開けるのかとか、考えなければいけないことはあるかなと思うが、一般論としては、併設することは双方にとってメリットが大きいのではないかと。大崎市民病院が離れていた急患センターを併設させる、敷地内に持ってくるという話があるので、いい話だと思う。

久志本委員 資料 4 では、仙台市が目指すべきという、ある程度大きな枠組みが提示されている。一方、議論は、今困っていることとなどの細かいことが色々提示されている。今、これからどう対応しようということと、目指すべき枠組みや方向性といった視点が混同された議論のように思う。現状の把握と対応も大切であるが、各領域をリードする皆さんがお集まりの中なので、今回の議論も今後の方針を明確にしていくことが非常に大切であると思う。

夜間休日診療体制、電話相談、オンライン相談・診療のことなど、大きな方向性を明確に出していただく議論として進めていただければと思う。

安藤会長　　今の久志本先生のご発言について事務局いかがか。

事務局　　今回この資料 3、資料 4 の形で、方向性や目指す基本的考え方等を示したが、次回、今日の議論も頂戴したので、さらに大きな目指すべき枠組みといったものも、より明確に見えるような形で整理をしてお示しし、またご意見を頂戴できればと考えている。また、次回に向けた資料作成の過程で、今日頂戴したご意見を我々の方で咀嚼しながら整理するが、委員の先生方に、個別にご意見を伺いながらということもあろうかと思うので、その際にはよろしくをお願いしたい。

安藤会長　　今日のこの議論の中でも、大分この方針、どういうふうにしていくべきかというところがはっきり見えてきている感じがする。

今井委員　　追加として、次回までに、皆さんに考えていただきたい事例が 1 つある。それは、深夜体制である。今の急患センターの深夜帯に関してだが、コロナ前の時期を 100 とすれば、2 類から 5 類に移行した後でも、この 1 年半ぐらいのデータでは、7 割ぐらいに戻って、コロナ以前ほどには回復していない。令和 5 年度の 1 年間の深夜帯が 1035 人。それから、今年度の上半期、4 月から 9 月までは 370 人。これを 1 日あたりでみると、深夜帯を開けていても、昨年は 3 人、今年は 2 人である。11 時から深夜帯が始まって、明け方になるに従って患者が減っていき、明け方のところでわずか 0.3 とかその程度である。働き方改革、それから給与の問題なども考えていかなければならないが、やはり急患センターの深夜帯の 1 日 3 人ぐらいというものを、例えば二次、三次、そういったところでやっていただくと、チーム医療をやっている中でスタッフを休ませることもできるかと思う。ぜひその辺も検討していただきたい。

山内委員　　おっしゃるように、深夜帯 2 人 3 人のために、医者も事務も薬剤師もレントゲン技師も全部というのは、非常にコストパフォーマンスが悪いので、繰

り返しになるが、手段として例えばオンライン診療を別に示すとか、深夜帯だけ二次病院にご案内するとか、そういうことが、働き方改革とかもやっている今となっては妥当なのではないかという気はする。

安藤会長 深夜帯の救急に関して、これも大きなテーマではないかと思う。

山内委員 先週、自治体病院学会に出席したが、北九州市、浜松市、千葉市などいろんな都市の人たちの発表を聞いて、急患センターが深夜帯はやっていないところも結構あって、仙台市は珍しく、深夜帯をやっているのは新潟市と仙台市ぐらいか。準夜で終わっているところも多いかと思う。

安藤会長 だんだんそうせざるを得ないところが増えているのかもしれない。深夜帯を考える上で、代替の方法をどうするかというところも大きい。  
ほかにはいかがか。

今井委員 薬剤師会で作られたカード、もう一步進めて、患者に渡す薬袋にカラーで印刷するといったのではないかと。

北村委員 検討する。

先ほど山内先生から言われた休日の薬の問題だが、急患センターに薬剤師を派遣しているが、急患センターの場合は、ある一定の薬の中から、当番のドクターが必要なものを選んで処方していただいているのが現状。休日に自分のところに在庫のない薬を求められるということが多分にあるので、救急のときは、基本的なものがこうだというのを分かっているならば、ある程度の準備はしておけると考えているので、その辺も検討いただきたい。

安藤会長 薬剤供給の問題は、3年ぐらい前から顕在化していて、全く先が見えていない。ジェネリックメーカーに聞くと、厚労省からは何も示されておらず、自分たちの会社で調整しているということだ。会社同士の連絡もそんなに密ではない。厚労省が最近ようやく色々見るようにしているようだが、まだま

だ。新しい製薬工場ができれば解決するというような問題ではないと思う。  
ほかに発言があればお願いしたい。

伊藤委員 宮城県医師会が開催した第13回宮城県地域医療学会で日本医師会会長がトリアージに関する市民への啓発についてお話をされていた。検索の結果資料を見つけたので、ご参考のために紹介する。東日本大震災の時に石巻市の95歳の女性がトリアージを受けた3日後に亡くなったということで、石巻赤十字病院が提訴されたという事例である。最終的に和解に至ったが、法律や医療倫理の観点から大きなテーマを含んでおり、市民にトリアージに対する理解を深めてもらう取り組みが始まったというものである。救急医学の領域では法整備の議論も始まっていると聞いている。初期救急も、ある意味で類似した場面も出てくるのではないかと思う。一步踏み込んで申し上げると、これは事案が発生した後の取り組みであり、こうならないために、日頃から市民と初期救急の現状や課題、実際のところを理解していただくような取り組みを粘り強く続けることは大事だと感じた次第である。

安藤会長 終了の時間となったので、進行を事務局にお返しする。

#### **4 閉会**

事務局 活発なご議論をいただき感謝申し上げます。次回の日程は別途調整させていただきます。以上で、第2回検討会議を終了する。