

第3回 仙台市初期救急医療体制検討会議 発言要旨

令和7年1月14日(火)18時00分～19時30分

仙台市役所本庁舎8階 第二委員会室

1 開会

事務局 ただいまより、第3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、委員の皆様を確認いただき、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。

次に、本日の出席者についてだが、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、本日の検討会議の発言要旨に署名いただく委員についてだが、今井委員を指名する。

2 報告

<(1) 第2回検討会議におけるご意見の概要について>

安藤会長 では次第に従い、2の報告(1)第2回検討会議におけるご意見の概要について、事務局より報告願う。

事務局 資料2をご覧いただきたい。こちらは第1回、第2回検討会議におけるご意見をまとめたもので、下線部分が第2回の意見である。第2回での意見について説明するが、1ページ目左側、受診相談体制(1)相談機能の充実で、#7119の業者に仙台市の情報をもう少し入れてほしいという意見や、ユーザーフレンドリーにということで、窓口を#7119と#8000で一本化する、24時間化するなどの意見をいただいた。

下から二つ目、画像を応用できるような相談体制ができればいいという意見と、一番下の意見も含めてオンライン相談という話をいただいた。

次に右側、初期救急医療体制（１）在宅当番医制では、下から二つ目、在宅当番医に関しては人手が足りないこともあるが、薬が足りないこともあり再開できていないという意見をいただいた。

２ ページ目（２）休日夜間診療所について、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初期救急の施設の併設といった方向に向かっていく必要があるという意見や、年末年始・ゴールデンウィークなどの繁忙期は、一般の診療所にカバーしていただきたいといった意見をいただいた。

右上に移り、急患センター深夜帯の患者数は１日３人ぐらいなので、深夜帯は二次救急、三次救急で診ていただくことも検討いただきたいという意見もいただいた。

（３）休日夜間歯科診療所については、第２回では特に意見がなかった。

（４）二次救急医療機関ウォークインでは、二次救急医療機関でもウォークインの患者を診てほしいという意見をいただいた。

次に（５）オンライン診療では、感染症や胸痛、腹痛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という意見をいただいた。一方で、胸痛などの患者はオンラインで診る必要はなく、オンライン診療でできることもあるので、医師の負担軽減、患者のメリットも踏まえ、患者の選択肢を増やすということも大事という意見をいただいた。また、オンライン診療といっても、最初から診療ではなく、最初は相談であり、そこでトリージもできる、オンライン診療で何でも診るということではないという意見もいただいた。

３ ページ目（６）初期救急医療全般では、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重要であり、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た方がいいという意見をいただいた。

最後に（７）その他だが、耳鼻科や眼科といった診療科について、当番病院を決めておいてもらおうと良いという意見をいただいた。資料２については

以上である。

安藤会長 ただいまの報告について、意見、質問等はあるか。

特にないので、この報告は終了とする。

3 議事

＜（１）本市における初期救急医療体制等の取り組みの方向性について＞

安藤会長 次に、議事（１）本市における初期救急医療体制等の取り組みの方向性についてである。これまでに開催した会議で議論いただいた現状や課題、それらを踏まえての今後の対応の方向性等について、事務局に中間案としてまとめてもらった。それでは事務局より説明願う。

事務局 資料３をご覧いただきたい。１ページめくっていただき、１「はじめに」だが、人口構造の変化や仙台市医療政策基本方針の策定等、この会議が始まった経過を記載している。

次の２ページからは、人口データ等を示しながら現状を振り返っている。

４ページ（２）医療の現場という部分で、下にグラフもあるが、今後も救急医療に対する需要は増加の見通しであるとしている。高齢者は複数の疾患を有していることが多く、診断や治療が複雑化している状況も書いている。

その次だが、医師、看護師等の医療従事者の不足や、医師の働き方改革もあり、医師の確保に支障が生じる恐れがあるということを示している。

６ページまで進み、（３）患者の受療行動の変化だが、会議の中でも議論があったが、患者の受療行動が変化しており、病院へ行くというよりはまず電話で相談するという患者が増えているとしている。

それらも踏まえ、その下に「総括」を書いているが、少子高齢化の影響により医療需要が増加、労働者人口が減少する中、限りある医療資源を効果的・効率的に活用していくことがますます重要となってくるとしている。また、救急医療の入口として＃7119などの相談体制や、二次救急医療、三次救急医療などが切れ目なく連携されていることが必要であるとしている。

次の７ページ、ここからが今後の対応ということで、会議でいただいた今

後の方向性などをまとめたものである。本会議においては、今後仙台市が検討すべき課題や取り組みの方向性について議論を行い、次の通り整理したとしている。

その下、1「基本的な考え方」だが、こちらは各課題に対し相互連携による一体的な取り組みを行っていくことで、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を行っていく必要があるとしている。また、市民の理解・協力を得ること、適切な相談・受療を行える環境を確保することが必要であるとしている。以上のことより、今後の具体的な施策立案においては次のような視点をもとに検討していくことが望ましいとして、①から⑦を掲げている。

次に 2「初期救急医療体制全般」だが、全般の話として、医療を受ける側のニーズや現状、医療を提供する側の現状や課題について将来の見通しも含めて分析し、施策立案に生かしていくことが求められるとしている。

「課題」については、これまで議論いただいたことをまとめたものなので説明は割愛する。

その下の「取り組みの方向性」だが、関係機関との連携や、医師向けの啓発、あとは今後のニーズを踏まえた体制全体での最適化などを挙げている。

8 ページ、3「受診相談体制の充実」だが、こちらは市民への救急医療の現状や適切な利用に関する普及啓発を促進し、市民が状況に応じて、相談先・相談手段を選択できるよう、DXも視野に入れ、相談体制の充実、利便性の向上を図っていくことが求められるとしている。

「取り組みの方向性」としては、市民理解の促進、受診相談機能の改善を挙げている。

「具体的な取り組み（案）」であるが、#7119 や#8000 に関する広報や、24 時間化、あとはオンライン相談の導入検討などを挙げている。

次に、4「休日夜間の初期救急医療体制の維持・充実」についてである。医療従事者の不足や医師の働き方改革などの中にあっても、市民の初期救急医療に対するニーズに的確に応えられる医療提供体制を維持・充実していくため、様々な主体の連携による適切な診療体制を確保していくことが求められるとしている。

9 ページに進み、方向性としては、医療資源の集約化などにより持続可能な休日夜間診療体制を確保すること、北部急患診療所における課題の解消などを挙げている。

下の「具体的な取り組み（案）」だが、高次の救急医療機関との連携を含めた、休日、深夜帯における休日夜間診療所、在宅当番医制などの適切な診療体制の検討、また、高次の救急医療機関等との近接、併設も含めた連携強化の検討を挙げている。

続いて、休日夜間診療所で働く医療従事者の勤務条件、こちらは深夜帯をどうするかということも含めてだが、検討が必要としているほか、相談や診療へのオンラインの活用、夜間歯科診療体制の見直しの検討を挙げている。

次ページからは付録になっており、付録 1 委員名簿、付録 2 会議の開催経過としている。付録 3 は仙台市医療政策基本方針からの抜粋であるため、説明は割愛する。

続いて、参考資料も説明する。参考資料 1 については、オンライン診療に係る資料である。こちらは前回の会議で、他都市の事例を調べて示すよう意見があったので、用意したものである。まず、最初のページは、これまでの会議におけるオンライン診療に関する意見をまとめたものである。

次の 2 ページ目からは、遠隔健康医療相談とオンライン受診勧奨、オンライン診療は分けて考えた方がいいという意見が前回あったので、わかるように改めて図で示している。

3 ページがその詳細になるが、説明は割愛する。

次の 4 ページ目からは、国の指針を抜き出して書いており、公開されている情報のため説明は割愛する。

8 ページをご覧ください。他都市の事例を調べて一覧にしたものである。福島県、山口県、沖縄県の事例を挙げている。福島県福島市だと、大型連休や年末年始にスポットで実施しており、診療科は小児科、事業者はファストドクターである。年末年始の利用実績についても聞き取ることができ、全体の約 2 割がオンライン診療を利用していたという状況である。

中央の山口県防府市だが、こちらは毎週木曜・土曜と週 2 日に限って行っているようで、高校生以上の内科を対象としており、連携事業者はジェイエ

ムインテグラルである。

沖縄県の場合は福島県と同様の形で、小児科で、ファストドクターが行っているという状況である。

9 ページに流れを示しているが、こちらは福島県福島市の例である。最初にWebで相談申し込みを行い、そこで必要情報を登録する。その次に診療前相談ということで、先ほどの 2 ページ目のところと言うと、オンライン受診勧奨ということになるが、ここでトライージ、オンライン診療可否の判断をすることとなる。医師がオンラインでの診療が可能であると判断し、医師、患者相互に合意した場合には、オンライン診療に移っていくというような流れとなっている。診療前相談の結果、対面診療が必要となった場合には、近隣の医療機関を案内するというオペレーションとなっている。

次の 10 ページだが、他都市から聞き取った事例から、期待される効果を記載したものだが、休日当番医などの負担軽減や、不要不急な救急要請の減少、高次の救急医療機関の負担軽減といったところにも繋がるのではないかと考えている。

11 ページ目は、会議で選択肢を増やすという意見もあったが、色々な手段を組み合わせていくというような概念図として、想定スキームを示したものである。

続いて 12 ページだが、こちらは今の仙台市のそれぞれの制度が、どの日にやっているかというところを示したものである。休日当番医だと、日曜、祝日のみというところで、休日夜間オンライン診療もこの間に入って、それぞれが補完するような形となるのではないかとということで参考に付けている。

続いて 13 ページ、こちらは先ほど示したものととはまた別の事例である。こちらは相談と診療を組み合わせ、先ほどもオンラインで診療前相談というのはあったが、こちらは制度としてもしっかり分けており、相談は相談、診療は診療ということでやっているもの。内閣府の調査事業として、茨城県つくば市と長野県でやっていたものであり、小児科を対象にしている。左の中段の 1「取り組みの概要」にあるように、遠隔健康医療相談である「いつでもドクター」と、オンライン診療の二つの体制となっている。右側のスキーム図で言うと、中段の色付きのところ、左に「テキストチャット相談」と

あるのが、「いつでもドクター」である。テキストと写真で相談できることとなっている。オンライン診療の前にも、さらに診療前相談もあって、ここでトリアージをしていくという流れとなっている。

次のページも「いつでもドクター」の説明になっているため、説明は割愛する。

17 ページに調査結果が書いてあるが、17 ページ（1）で赤い点線で囲んだところだが、相談機能によって休日夜間外来を受診せずに済んだと答えた方が、相当数いたという状況が示されている。参考資料 1 は以上である。

続いて、参考資料 2。こちらは前回の会議でも、病院群当番制のウォークインに関して話があったのでお示しした。救急車を受ける病院を当番制にて確保しているが、直接来院するウォークイン患者も受けていただいている。ウォークインが青い棒グラフとなり、こちらは減っており、コロナ禍でぐんと減ったが、その後令和 5 年度も減っている。令和 6 年度は上期だけの数字であるが、2 倍にすると令和 5 年度よりも減っているという状況である。一方でオレンジの折れ線グラフで示しているのは救急搬送患者だが、こちらは逆に上がってきているというような状況である。

最後に参考資料 3 について。こちらは在宅当番医制の年末年始の受診状況を示している。現在、内科は休止中のため、小児科二つと整形外科一つという体制で行っており、今年度の実績としては記載の通りであった。説明は以上である。

安藤会長 参考資料 3 に関係するが、この年末年始に関して、今井委員から休日夜間診療所の診療、受診状況について説明願う。

今井委員 年末年始の受診状況について説明すると、急患センターの受診は、平均で 1 日大体 500 人ぐらい受診された。北部急患診療所の受診者数が平均して 350 人ぐらい。それから、こども急病診療所が、大体平均すると 300 人ぐらいで、6 日間で、三診療所合計 6,840 人の受診者がいた。インフルエンザの占める割合だと、急患センターで大体 35～40%。北部急患診療所も 46% ぐらい、こども急病診療所は 3 人に 1 人で 30% ぐらいであり、コロナに関しては、少し

ずっと右上がりの状況が続いている。また急患センターでは、駐車場に入れなくて宮沢橋までずっと車の列が続いていた状況。それから、北部急患診療所に関しては、1回目、2回目に話した通り、内部が非常に狭いため、階段から外で待つ患者が非常に多くなっていた。こども急病診療所も数時間待ちという状況である。

参考資料3で、小児科の在宅当番医でも、多いところでは230人というところだが、非常に逼迫した状況で、急患センター等に限らずインフルエンザに対応している状況である。

安藤会長 この数はコロナ前の平均と比べていかがか。

今井委員 年間でみると7~8割で、まだまだ回復はしていない。

安藤会長 今回はインフルエンザで各診療所とも非常に大変だったと。

今井委員 それからコロナが2類から5類に移行して、だんだん回復してきたということになるが、コロナ禍と比べるとかなりの数が増えているという印象は受けるが、4~5年前と比べると同じ水準ではない。

安藤会長 やはり、臨時に感染症の流行などがあると、本当にひどい状況になってしまふということだろう。残りの時間は、この中間案に対して、皆様方からフリーに意見を頂戴したい。

この年末年始の急患センターの状況等を見ると、やはり休日夜間の初期救急のニーズはすごく大きいと感じた。仙台市の人口などを見ると、50年たった2070年でもまだ高齢者の割合というのは30数%ということで、高齢者の受診は減らないことを考えると、効率的な診療を心がけつつも、縮小というのは無理だということを強く感じた。仙台市、それから周辺市まで含めての診療ということを考えていけないといけないため、北も南も、救急を受け入れる能力はちゃんと維持していないといけないのではないかということを、この年末年始を経験して感じたところである。

皆様方からどんどん意見を頂戴して、中間案をさらに充実したものにして最終案をまとめ、それをもとに、次年度からの初期救急に関する仙台市の事業を前向きに進めたい。ここでの議論がとても大事であると思う。

山内委員 今回の 9 連休はどここの医療機関にとっても大変だったと思う。特に急患センターや、開業の先生も、午前中の時点で夕方までの分ぐらい患者が来て、受付を止めたという話も聞いた。来年も同じ 9 連休で、コロナやインフルエンザが流行るかどうかにもよると思うが、同じような状況が起こり得ると思う。胸痛とかは診療が大変だが、今回はほぼインフルエンザで、みなし診療がどこまで許されるかもあるが、薬を届けるシステムさえできれば、オンラインで診療して、インフルエンザということで薬を届けてあげれば、わざわざ何時間も待って対面の診療所で受診することも、混雑もないし、それができたらいいというのが一点と、オンライン診療の活用はしないのであれば、申し訳ないが開業の先生に何日か当番なりをやっていただかないと、病院や急患センターだけで現状のような多数の患者を受け取るのは厳しい。個人的にはオンライン診療を有効に使うのが一番効率的と思うが、そういうことを考慮する必要があるのではないか。

大和委員 年末年始の急患センターを担当した先生方から意見を頂戴したが、事務処理が非常に遅いということで、最初の 1～2 時間は患者がいっぱいいるのに、10 人ぐらいしか回ってこず、昼過ぎたあたりから診察が順調に回ってきたということだ。また会計にも 4～5 時間かかったのではないかという話で、医師はコロナ前もそれなりの患者数を診ていたので、事務能力を上げていただくと、スムーズに待ち時間なくいけるのではないかという意見を頂戴した。

また、急患センターの待ち時間に耐え切れず、重症患者が救急車を呼んだという話も聞いた。トリアージの問題は非常に重要ではないかと思っている。

今井委員 先ほど山内委員からも、次年度も 9 連休という話があった。1 年前である今から考えていけないといけない問題がたくさんあると思うが、先ほど大和委員がおっしゃった、診療が終わったのに時間がかかるというクレームは医

師からも出ている。整形外科と耳鼻科の患者たちが、診療が午前中に終わったのに、夕方まで会計、処方待ちが続いた理由は、内科のインフルエンザ等の感染症の患者がとて多くて、整形外科等の患者にまで影響が出たからである。こういったことから、やはり内科の在宅当番医がどうしてないのかということになる。歴史的に、平成 28 年に東部休日診療所がなくなって、令和 2 年に内科の在宅当番医がなくなった。それから、泉地区休日診療所、広南休日内科小児科診療所もなくなった。前にも話したが、そういう状況の中で、調べ直すと、年末年始の感染症が非常に多くなる冬場には、泉地区休日診療所は 2 人の先生、広南休日内科小児科診療所も 1 人の先生が年末年始に診療していた。内科の在宅当番医は年末年始・ゴールデンウィーク・お盆はやっていなかった。やはり今後、これ以上の患者が増えれば、薬局もいっぱいになるし、看護師の数を増やしても対応が難しい。患者が集中しないよう、内科のドクターが、ブロックごとに分散して診療していただけると、非常にありがたい。休日当番医の整形外科や小児科の医師からは、自分たちは年末年始診療している中で、どうして休日当番医の内科がないのかという素朴な疑問が示されていて、手挙げ方式でもいいのでやっていただけるとありがたいという話があった。そういうことがないと、重症な患者や緊急度の高い患者を先に診ることができなくなってくる。私たちが非常に危惧しているところである。そういった患者たちを優先的に診るようなシステムを何とか取り戻すためにも、やはり充実した仙台市全体での大きな枠組みを作っていただければ非常にありがたい。

安藤会長 事務局から答えられることはあるか。

事務局 そういったことも踏まえて、中間案を取りまとめた。会議でいただいた色々なご意見を踏まえて、仙台市としては検討していきたい。

安藤会長 先ほど言ったように、仙台市の急患センターが周辺市の患者も受け入れているわけだから、周辺の医師会に協力を求める、派遣要請を求める手もあるのではないかと。仙台に住んでいる医師も多いので、急患センターか北部急患

診療所のどちらかに来てもらう。例えば富谷市から来ている患者はどれぐらいのパーセントでいるとかで、その分を割り振ってもいいと思う。あとは、今後、東北医科薬科大学の若いドクターがだんだん増えてきて、救急医療に参画してもらえるとということがあれば、仙台市の急患センターが周辺の医療圏全体をみて、そういう救急の体制を整えていくということも不可能ではないかなと思うので、少し積極的なプランを立てられるとよい。山内委員、そういう考えはいかがか。

山内委員　急患センターをどこでやるかという議論もあると思うが、以前今井委員から話があったのは、深夜帯の患者が2～3人しかいないので、病院で支援してほしいということだったと思う。今回の9連休に関しては、深夜はそれなりに患者がいたのか。

今井委員　いた。

山内委員　そうなると、1日2～3人のつもりで引き受けてみたら、大変なことになってしまうということは起こり得るというのが一つ。あとは、今回急患センターに入るのに駐車待ちですごく混雑したということだが、急患センターの駐車場のキャパシティを増やすのは非現実的。病院の駐車場は、土日は結構空いているはずなので、病院に急患センターを併設させることによって駐車場の問題はかなり改善し得る。そういう意味でいい案かと。

安藤会長　事務処理能力、会計業務という点ではどうか。

山内委員　事務処理に関して言うと、急患センターの事務処理能力は分からないが、病院で普段扱っている数は、急患センターとは全く桁が違う。個々の事務員の数というよりは、全体の仕組みとしてもっと回せるはずである。年末年始で混んでいるとはいえ、一般病院の普段の平日の患者数からすると普通かもしれないので、こなせる数なのかなと思う。

今井委員 山内委員の深夜帯で患者が増えているかという質問への答えだが、この年末年始、深夜帯で受付をしたのは9日間で54名だが、準夜帯の積み残しが深夜帯にまでかかり、先生方は相当な数を診ていた。また、日中受け付けた患者の7~8割ぐらいは日中のうちに診療できているが、全員を診ることはできず、その積み残しが準夜帯に行く。その準夜帯で診られなかった患者が深夜帯に回る、という悪循環になっている。実際に深夜帯で受け付けた患者の数は、1日6人ぐらいとなる。

安藤会長 季節によっては準夜帯で診きれずに、深夜帯の先生が診るということになってしまうと。深夜帯をやめてしまうのはなかなか難しいだろうと思う。

北村委員 年末年始、急患センターで出務した薬剤師からは、とにかくひどかったと聞いている。先ほど話が出た事務のところで時間がかかっているというような報告も聞いているので、その辺の改善も必要だと思う。

あと、先ほどから山内委員が言われているように、オンラインをうまく使えば、患者がどっと来るということを何とか防げるのではないだろうか。特に冬期は、家族で感染というのがあるので、受診者が増える。

伊藤委員 仙台市の周辺地域も考えながら仙台医療圏のことを考えたほうが良いという安藤会長の話は、とても大事な指摘だと思う。東北医科薬科大学医学部の事情で恐縮だが、毎年100名の学生のうち55名が地域枠で30名が宮城県枠である。なお将来的に30名から10名になる。重要なのは宮城県枠の医師は医師が充足している仙台市では勤務できない制度となっていることである。仙台市の住民を周辺の仙台市外から支援するという意味でも、周辺の自治体との関連がとても大事だと思う。

次に、この報告書の最初の第7パラグラフに地域医療構想に関する記載がある。主語が国となっているが、実際は宮城県、そして個別には仙台市を含む仙台医療圏が主体となる。仙台医療圏には複数の基礎自治体があって、書きぶりが難しいのは重々承知をしているが、宮城県の医療計画を見ても、仙台市を特出しして記述しているところもある。我が国の医療政策は診療報酬

が基本であるが、地域医療をマネジメントできる行政の数少ない手法が医療計画であって、また地域医療構想である。自治体がこのことを意識しているかどうかで、中長期的な今後の地域医療のあり方に大きく影響すると思う。仙台市がこの体系を意識していることが読み取れる内容にしてほしい。仙台医療圏は仙台市だけではない。広域で初期救急のことを考えられる書きぶりとなるよう検討いただければと思う。

事務局 年末年始の急患センターの状況等も含めご意見を頂戴した。急患センターの12月29日から1月3日までの患者の状況というのが、過去10年を見ても、患者数としては一番多かったと承知している。インフルエンザが急激に増加した、あとは9連休で、急患センター等が非常に逼迫した状況だった。今回、初期救急の体制について色々ご意見を頂戴して検討しているわけだが、急患センター等の今回の状況は、今後の初期救急体制を考えていくにあたっての、一つの典型的な状態が発生したというふうにも受けとめており、その中でそもそも急患センター等に患者が集中しているという現状の中で、ではトリアージをどうしていくのか、或いはオンラインの活用といったことも考えられるのか、急患センター等のバックアップ体制というのがどうなるのか、その際の医師や事務的なものを含めた体制の確保をどうしていくのか等、検討するにあたっては大きな材料を頂戴したと考えている。そういったことを踏まえて、最終案にどのように書き込めるか、安藤会長とも相談しながら、十分勘案して反映したいと考えている。

広域的な視点という話もあったが、急患センターの患者のうち、20%弱ぐらいが市外の患者だと承知している。市外からの患者も、一定数引き受けているという現状があるので、そういった意味でも体制の確保というのは重要だと思っている。そういったことも十分お伝えできるように盛り込みたい。

安藤会長 医療は二次医療圏単位で整備されているので、周辺の市と仙台市とで、医療に関する話し合いをするべきではないかと前から思っていたが、そろそろ本当にやったほうがいいように思う。久志本委員、このような周辺の市町村との連携について、意見頂戴できればと思うがいかがか。

久志本委員 医療提供体制に関しては、周辺地域の方が仙台市以上に逼迫することが考えられると思う。そのため、連携体制は十分考えながら進めていくことが必要と思う。

それから、資料3の8ページ、受診相談体制の充実：四角内の2行目だが、「市民が状況に応じて相談先・相談手段を選択できるよう」と記され、その下も「選択」となっている。しかし、市民に選択させるのではなく、一つのサイト等にアクセスすれば必要なサービスに繋がるようにしていく形がいいと思う。その一つに、オンライン相談や診療があるようにすることが親切と考える。窓口を増やして市民に選ばせると、あっちに行ったりこっちに行ったりといったことになる。適切なアクセス方法を確保して、その上で提供体制を整備すること、仙台市の周辺も含めて提供体制を構築していくことが、今後必要になっていくのではないかと思う。

安藤会長 非常に参考になる意見だが、事務局いかがか。

事務局 まず一本化というところで、相談窓口のはじめとなるのが#7119 だとは考えている。#7119 で、救急車を呼んだ方がいいのか、医療機関にかかった方がいいのかといったような案内はしてくれるので、そこにもしオンラインも含めるのであれば、#7119 でもきちんと案内できるようにといったことが必要かと思う。あとは#7119 は市民の認知度が低いので、周知拡大が非常に大事だと思っている。24 時間化というのも挙げているが、市民の利便性という点で進めていきたいと考えている。

山内委員 入口を一本化するのはとても良いことだが、今回の年末年始のように、もうほとんど選択肢がなく全員が#7119 を選ぶという環境になったときに、果たして繋がるのかと。#7119 が3 時間待ちといった状況になると誰も使わなくなるので、それをどうするのか。AIとかを使えばいっぺんに対応できるのかもしれないが、そこまではすぐにはできないと思うので。ただ、こういうインフルエンザとかの時期も対応できるようにしておかないといけない。一

本化したがゆえに、#7119 が繋がらずどうしようもないということが起きないようにしたい。

事務局 #7119 のピーク時の回線数などについても、共同実施している県と引き続き協議しているところ。今、山内委員からあった意見に関して言うと、参考資料 1 で示したが、オンライン相談として、他都市ではチャットでテキストと写真で相談できるといったようなものを設けているところもあるので、解決策の一つになり得るかと思う。

小菅委員 休日夜間歯科診療所の年末年始の状況について、まだ分析できていないため速報としてお話しすると、これまで五橋の診療所では、1 日あたり最大ドクター5 名、ユニットも 5 台で対応していた。今回福祉プラザの大規模改修で、荒井に場所を移転して、少し規模も縮小した中での応需体制となった。最大でユニット 3 台、ドクターも 3 人で対応するしかなかったところだが、昨年、一昨年を上回る 6 日間で 286 名の患者数だった。場所が変わったことと、アクセスも今までよりは少し不便なところであるため、患者はあまり来ないと見込んでいたが、12 月 29 日はドクター2 人で 33 名に対応。30 日、31 日は、例年受診者が増えるため、フルに 3 名の歯科医師を配置し、58 名、64 名の来院があった。年が明けて 1~3 日は例年少なくなる傾向があったので、ここは歯科医師 2 人体制としたところ、42 名、52 名、37 名の来院があった。1 月 2 日は結構患者が来て大変だったという話を聞いている。減るという予想が外れた理由は今から考えてみたい。荒井に移ったことが色々なところで情報提供されたので、ネットで調べるとかなり上位の方に上がってきてしまうのが原因かとも思っている。あとは、どの程度の症状で来院した患者が多かったのかもまだ分析ができていない。また、仙台市外、他県の患者もいたということなので、応需体制は考えていかないといけないと思う。次の年末年始など大変なときには、最寄りの会員、歯科医院に協力依頼するなども考えているが、いずれにしても分析をしてから対応を考えたい。仙台市には分析結果などを含めて報告する。

安藤会長 地下鉄で行きやすい場所にあるのか。

小菅委員 荒井駅のすぐ前で行きやすいが、五橋の方がもっと行きやすい。

土屋副会長 年末年始の急患センターで車がずっと渋滞したというのは、それが象徴的な出来事だと思う。やれることのひとつとしては、病院に来るほどではない軽症の患者に対し、＃7119 の活用を促すのと、今の時代にオンラインを使わないのはもったいない。それで病院に行かなくてもよくなったりとか、色々相談したりとか、うまくそれを使うようにしないといけない。

それからもう一つは、家族全員が罹患した場合などは、在宅診療の先生が対応してくれば、全員に処方できる。夜間とか時間外の在宅医療を充実する必要があると思う。山内委員もおっしゃったが、物理的に急患センターに駐車場を増やす場所はないので、病院にそういう機能を持たせるべきだと思う。ただやたらに作っても人がいなくて難しいので、急患センターをどこかの病院に移すとかすれば、駐車場はいっぱいあるし、重症の人にはすぐに二次救急に行ってもらうこともできる。特に北部急患診療所に関しては、今のままだとこれからの救急には対応できないと思う。

受診相談と、医療提供する側の物理的なところの両方やらないと難しい。そのぐらいやらないと、また同じことが繰り返されるのではないかと懸念している。

安藤会長 初期救急の体制というのは、常設の施設と、年末年始などは感染症もあるので、臨時的な対応もきっと必要だと思うが、臨時と言ってもその時にパッと判断してできるわけではないので、相当前から準備をしておかないといけない。例えばコロナの時はドライブスルーでやってうまくいったので、急患センターに集中しないようにできないかということを考えた。

あと、今回のように 9 連休があったときに、前半・後半に分けて、それぞれの期間をカバーしてくれる診療所を各区で募集する、そういう準備をして、今回のようなことがないような体制を整えたいと思うが、この検討会議で考えているのはそういう臨時的なものもあるかもしれないが、常設としてどう

するかというところがすごく大きいので、周辺の市町村とも協力しながらしっかりとしたものを持ち上げることが必要ではないか。今後 50 年ぐらい先を見ると、高齢者の救急のニーズがずっと続くと思うが、それを少ない労働人口で支えなくてはいけないので、効率を求めながら、しかもサービス低下しないようにという、相反する難しい命題があるが、そこにチャレンジしていかななくてはならないと思う。仙台市だけではなく、周りも巻き込んでぜひ実現したい。大和委員いかがか。

大和委員 やはり、今後増えていくであろうというところで、今から考えていかないと、とても間に合わないのではないかという印象である。

北村委員 ドライブスルーというのは可能なのか。

安藤会長 実現できるかどうかというところは、県とも調整が必要だと思うが、事務局いかがか。

事務局 コロナの時はドライブスルーで、医師会にも協力いただいてやっていたが、コロナでの対応というところもあり、場所も必要、あとは人員もかなり費やしていただいたというところはあるので、そういったところも勘案しながらにはなるかと思う。

大和委員 コロナ禍の時は特例的に医療費が無料であり、徴収が比較的簡単にできた部分があったが、現在の状況でドライブスルーで診察をした際の徴収は時間がかかり大変だと思う。取り漏れ等はかなり出てくるのではないかということが懸念である。

山内委員 感染症こそオンラインがすごく便利だと思う。熱がある人が一気に発生するので、その人たちが一気に急患センターへ行くというのが非常につらいので、みなし診療が可能であれば、オンラインで診て薬を処方してあげればいいと思う。ただ普段やってないのに、コロナ、もしくは今回のようにインフ

ルエンザが流行ったから、年末だけオンライン診療を突然やると言っても、周知もできない、システムもないとなって、ゼロからやるというのは難しいので、細々でも普段からやっていて、パンデミックみたいになれば、それを広げるということではできないかと思う。

今井委員 急患センター等のインフルエンザの患者数について補足する。12 月 30 日から 1 月 5 日までの 1 週間で、インフルエンザA型が 2,627 名、B型が 2 名出ている。それからA型にコロナが合併したケースが 17 名。コロナの患者が 503 名であった。

安藤会長 5 類になってからなかなか体制をとりにくくなったが、今こそインフルエンザとコロナが混ざっているので、適切に薬を出して差し上げるということはずごく大事だと思う。

伊藤委員 感染症の関係で一言申し上げたい。新興・再興感染症はこれからも発生する可能性が高い。今までの経験をこれからどう生かすかが大事である。岩手県のある県立病院は、新型インフルエンザのときの経験から、通常外来とは別の入口から入ることのできる発熱外来を作り、新型コロナウイルスの時に活躍したと聞いている。能登半島に立地する恵寿総合病院では、東日本大震災の地震から学び、水や電源などを二重化した。能登半島地震後は次の月曜日から通常外来を行うことができた。これまでの経験を生かして、中長期的なプランを練っていただきたいと思う。

最後に、読みやすくするという点で、「はじめに」の 3 つのパラグラフの構成を整理いただきたい。

北村委員 今後の取り組みのところで#7119 が出ており、前回も県と相談しているということだったが、本当に増設できるのか、24 時間化ができるのかはどれぐらいの見通しか。

事務局 #7119 の 24 時間化は、この間、知事からも 24 時間化について前向きに考

えるというような発言があり、それが報道されていたところ。県とは協議を続けており、事務方としては24時間化について前向きに提案したいと考えている。

山内委員 24時間化は#7119だけで、#8000はしないのか。

事務局 #7119が市と県の共同事業で、#8000は県の単独事業だが、事務方では、まずは#7119からという話をしている。

安藤会長 本日のこの事務局による中間案に、本日またさらに活発な意見が出た。いろいろ直したり、追加したりということが必要になってくると思うが、私と事務局で中間案を更新して、次の会議で最終案を提示したいと考えている。皆様方から付け足しておきたいことはないか。

久志本委員 資料3の6ページ、患者の受療行動の変化だが、「まず病院へ行くではなく、まず電話で相談する患者が増えている」に関して、これを支持するデータはあるのか。

事務局 数字としてのエビデンスは、今は把握できていない。

久志本委員 実際のデータとしてないものは、文章としては書かない方がいいと思う。日常的に相談できる体制を構築し、そこにオンライン相談・診療も含めていくような体制も検討しておく必要がある。今回の年末年始が特別事態ではなく、そういった状況にも対応できるように、まず相談をするという体制を整備しつつ、市民の行動としても促すようなことが必要であろう。そして、患者が増えたときにはさらにアクティベートするという形で対応ができるのではないか。まず病院に行くではなく、まず相談をするという医療へのアプローチに対応できるような形を作っておくことによって、患者が増えたときに対応可能な形ができるものと思う。

安藤会長 最後にまたよいサジェスチョンをいただいた。

 予定していた時間なので、議事は終了とする。その他、皆様から意見等あるか。

 なければ、先ほど申し上げた通り、この中間案を更新して次回の会議で最終案を提示し、議論したい。それでは進行を事務局にお返しする。

事務局 本日も活発な議論をいただき感謝申し上げます。次回の会議の日程は、3 月中旬以降で別途調整させていただく。以上で、第 3 回検討会議を終了する。