

第4回 仙台市初期救急医療体制検討会議 発言要旨

令和7年3月11日(火)18時00分～19時30分

仙台市役所本庁舎8階 第四委員会室

1 開会

事務局 ただいまより、第4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。また、本日、仙台市内科医会救急協力医会の本田英彦先生がお越しになっている。年末年始における休日夜間診療所の状況報告の申し出があり、会長と相談の上、本検討会議設置要綱第5条第3項において、会長は必要に応じて会議に関係者の出席を求めて意見聴取等を行える旨の規定を置いているが、この規定に基づいて、休日夜間診療所の運営状況等に関して意見を伺うため、参考人として出席いただいた。本田先生には、次第3の議事において、休日夜間診療所の運営状況等に関して意見を伺う予定としている。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する。

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 それでは公開とする。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、北村委員を指名する。

2 報告

<(1) 第3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3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。第 3 回検討会議の意見に下線を引いている。まず初めに受診相談体制（1）相談機能の充実で、1 ページ目の右側、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形がいいという意見や、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・診療も含めていく体制も検討しておく必要があるといった意見をいただいた。

下の（2）市民への周知・啓発については、第 3 回においては特に意見はなかった。

裏面の初期救急医療体制（1）在宅当番医制で、下線の 2 つ目で、休日夜間診療所に患者が集中しないよう内科の診療もしていただけるとよいのではないかという意見があった。年末年始に関しては、この期間をカバーしてくれる診療所の体制を整えたほうがよいという意見もいただいた。

次に（2）休日夜間診療所だが、ページの右下の下線部で、年末年始については休日夜間の初期救急のニーズはすごく大きいので、北も南も診療所において救急を受け入れる能力を維持していく必要があるといった意見、また一番下の、重症な患者や緊急度の高い患者たちを優先的に診るような、市全体での大きな枠組みを作ってほしいという意見をいただいた。

続いて、3 ページの左上、急患センターが周辺の市町村の患者も受け入れているので、周辺医師会に協力を求める手もあるのではないかといった意見をいただいた。また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改善しうるといった意見をいただいた。また、急患センターをどこかの病院に移すなどすれば、駐車場のほかにも、重症の人はすぐに二次救急に行ってもらうこともできるといった意見もいただいた。

（3）休日夜間歯科診療所については、年末年始は昨年一昨年を上回る患者数で、長期休みの応需体制は考えていく必要があるといった意見をいただいた。

（4）二次救急医療機関ウォークインについては、第 3 回では特に意見はなかった。

次に、(5) オンライン診療では、右側の下線部だが、胸痛などは診療が大変だが、インフルエンザなどはオンラインで診療をして薬を届けてあげれば、わざわざ急患センターで何時間も待って受診するということはないのではないかといった意見をいただいた。また、普段からオンライン診療をやっていたら、パンデミックのような時にそれを広げることができるのではないかといった意見をいただいた。

(6) 初期救急医療全般については、特に意見がなかった。

(7) その他については、医療計画や地域医療構想、在宅診療の意見をいただいた。

最終ページは参考で高齢者救急について載せているが、こちらも特に意見はなかった。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。本日は、この年末年始に実際に急患センターで診療に当たられた先生の話を知りたいと考え、本田先生に出席いただいた。患者がいっぱいで本当に大変だったと思う。感謝申し上げます。年末年始の急患センターの状況等について説明願う。

本田医師 仙台市内科医会救急協力医会の本田英彦です。本日は発言の機会を頂戴し、感謝申し上げます。仙台市内科医会救急協力医会では、長年にわたり、仙台市の初期救急医療に自発的に協力し取り組んできました。この年末年始の仙台市急患センター、北部急患診療所においても協力医一同で市民の診療に当たった。私自身は、1月1日、元旦に急患センターの診療を担当した。この年末年始は、内科は計5,083名もの救急患者が初期救急を利用され、結果、応需可能な数を超過する患者数、診療逼迫、長時間に及ぶ待ち時間、適切な医療提供

が困難といった状況に至った。手元に受診者数を列挙した資料を用意したが、今回、実際に年末年始の診療を担当した協力医に、診療の実態と課題、要望についてアンケートを行った。各担当医からの実名による回答は 6 ページにも及び、その一部を紹介する。外まで行列が続き満員電車のような混雑状況、待ち時間最大 9 時間、連日 300 名以上、医師 2 名体制では応需不可能な受診者数。私が担当した元旦は過去最高 385 名もの内科救急患者数が利用された。ほかには、二次搬送症例では転院先が見つからず大変苦労した等々の報告が複数あった。搬送困難症例のため、その後の他の診療がすべてストップし、さらに待ち時間増加に繋がったなど、診療逼迫の状況が報告されている。患者が押し寄せる中、二次搬送に大変苦労された先生の一人からは、仙台市の救急行政は危ういという実名での回答もあった。また、医師・看護師・事務とも皆精一杯診療に対応した、勤務時間を延長して待ち続けている患者の診療対応に当たり続けたと、皆が懸命に市民のために頑張っている状況も報告されている。一方、協力する医療従事者への負担が過大な状況、今回のように適切な医療提供が困難な状況が続くとすれば、市民を守るという使命感で協力している医療従事者の負担やリスクも限界で、中には心折れ、燃え尽き、今後の協力継続は困難という声もあり、市民を守るという高い志で年末年始を返上して自発的に協力している協力医も限界という切実な声もある。解決に向けての要望としては、受付・会計・処方等の待ち時間改善、患者数パンク状態、適切な医療提供困難な状況、市民の利便性や待ち時間を考えると、北部急患診療所や急患センターに集中している今の状況を改善し、ほかにもクリニック、病院など初期救急に対応する医療機関や初期救急に協力いただける医療従事者、マンパワーをとにかく増やしていただきたいなどの提案がなされている。私たち仙台市内科医会救急協力医会は、長年、市民を守りたいと一丸となって夜間休日の初期救急診療を支えている。一方で、自院での診療後、深夜に及ぶ当直は、睡眠を十分取れることなく翌日も一日診療を行うといった、働き方改革対象外の立場の中、過酷な救急協力に参加する内科医師は年々減少し、協力医は高齢になりつつある。現在の 140 名の志ある協力医だけでは、逼迫する内科初期救急を支えることは難しくなっている。どうか初期救急を支えている私たち現場の声や困り事を今後も聞いていただき、

地域社会皆で市民が安心して暮らすことができる救急体制を構築していただきたくお願い申し上げます。

安藤会長 本田先生の発言に関して質問などはあるか。

山内委員 私も 1 月 1 日に市立病院で当直をしていて、お互い大変だったと思う。本田先生としての解決策案としては、どのようなことを考えているか。

本田医師 初期救急対応施設 2 施設で、周辺の都市も含めた 150 万人の医療圏に対応することは、初期救急の体制として全く不十分だと思う。まず初期救急に対応するクリニックや医療機関が増えてほしい。もともと震災前は、泉地区休日診療所、東部休日診療所、広南休日内科小児科診療所とそれぞれに初期救急施設があったので、150 万医療圏にふさわしい初期救急対応施設の増加と、それから、今回急患センターの患者 385 名を 2 人で診るという状況だったので、やはりそれぞれにおける医療従事者、医師のみならず、医療事務、会計、薬剤師等々マンパワーを補充していただきたいということに尽きると思う。

山内委員 確かに年末年始は非常に逼迫していたと思うが、かたや深夜帯に 2~3 人しか患者が来ないという話もあって、そこに常時、例えば 4 診とか置いてしまうと過剰になる。夜間働く人を適正化するというのも必要で、いつもフルに人員を揃えるというのも大変だと思う。その辺の需要が読み切れないのでなかなか大変かなと聞いていて思った。

今井委員 休日夜間診療所で統計を取っており、今は非常に落ち着いていて、月曜日から金曜日までの準夜帯の人数を見ると多くても 20 人前後となっている。年末年始、ゴールデンウィーク、お盆といった繁忙期に先生方がお休みになって、休日夜間診療所に患者が集中することがやはり問題ではないかと思う。前々から申し上げている通り、5 つのブロックの先生方をお願いして、同時に休みを取らないでいただき、患者が集中しないような形をまず何とかしていただきたい。それから、先生方が何とか患者をさばいても、3~5 分ぐらい

しか休みが取れなくて、食事する時間もない。日勤の場合だと夕方まで患者をずっと診ていることを考えると、やはり大変な労力であったと思う。そういったところの医師に対するバックアップも、ぜひ行政の方でお願いしたい。泉地区休日診療所、広南休日内科小児科診療所がなくなったことも考えると、行政の援助も今後検討していただければと思う。

安藤会長 他にはいかがか。

本田先生には貴重なお話をいただき感謝申し上げます。本田先生の参考人としての出席はここまでとなる。本田先生から会議傍聴の申し出があったので、本田先生には傍聴席に移動していただく。

安藤会長 続いて、議題についての協議を行う。前回の検討会議で中間案について議論いただき、その内容を踏まえて事務局に最終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。中間案から変わったところを中心に説明する。まず 1 ページ目「はじめに」だが、読みやすいように構成を整理したほうがよいというご指摘を受けて、修正している。

2 ページ目からの「現状認識」だが、2～3 ページ目の修正はない。4 ページは、(2)の最後に、これまでの議論より、在宅当番医制の担い手減少も懸念されるといったことを追加している。5 ページの修正はなく、6 ページでは、(3)患者の受療行動の変化として、「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、としていたが、バックデータが取れないため削除している。

7 ページ「今後の対応」の「1 基本的な考え方」の 3 つ目に、これまでもこの会議で現状やニーズを踏まえて進めていくのが必要という意見をいただいていたので、現場の医療関係者などの協力連携のもとで取り組むことも必要であると追加している。次の 4 つ目にある、「次のような視点・方向性を基に検討していくことが望ましい」の部分だが、中身は変わっていないが項目立てを整理している。

続いて 8 ページ「初期救急医療体制全般」についてだが、「課題」と「取り組みの方向性」について、少し文言等を整理している。下の「具体的な取り組み（案）」については、「市民が初期を含む救急医療に関する現状や課題と、適切な受療行動について知る機会の提供」、「継続的な会議の開催等による、関係団体、大学、各医療機関、県などの関係機関との連携」を追記している。

次に、「受診相談体制の充実」に関しては、市民に選択させるのではなく、市民が必要なサービスに繋がるような形が必要という意見を受け、それに沿って整理をしている。なお、「具体的な取り組み（案）」に#7119 の 24 時間化を記載しているが、市議会での採決は 13 日の予定となるが、予算等審査特別委員会などの審議は終わっており、4 月 1 日から 365 日 24 時間化する予定である。

続いて、9 ページ「休日夜間の初期救急医療体制の維持・充実」だが、「課題」に関しては文言の整理等を行っている。「取り組みの方向性」は、前回までの議論も踏まえ、2 つ目で「医師その他医療従事者の確保」を入れており、また文言の修正も行っている。「具体的な取り組み（案）」は、こちらも内容は変わっていないが構成を整理している。「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」や、「休日夜間診療所のバックアップ等のための高次の救急医療機関との近接、併設」などについて示している。

本編最後の 10 ページだが、前述の課題、方向性、取り組みをイメージ図として示したものである。受診相談・スクリーニング体制と、初期救急の医療提供体制が相互補完しながら、持続可能で適切な初期救急医療・受診相談体制の確立を目指すといったような概念図になっている。

次のページからは、付録として、委員名簿、検討経過、医療政策基本方針の抜粋を付けている。説明は以上である。

安藤会長 説明のあった最終案について、まだここが足りない、ここはちょっと違うのではないかという意見があればどんどん言っていただきたい。ここで今日のメインのディスカッションの時間を割きたいと思うので、よろしくお願

したい。

山内委員 内容はいいと思うが、検討というのは聞こえはいいが、いつまでどうやるのかとか、具体的にどういうふうに、例えば病院に北部急患診療所を移すのであれば何年後を目指すのかとか、そういう目標は入らないのか。

事務局 まずは今回の取りまとめだが、この有識者会議からの提案という形で仙台市にいただきたいと思っている。仙台市としてはこれを受けて、どれを実際にやるかということも含めて、実現に向けて判断していきたい。そのため、この資料上は具体のスケジュール感などは記載していないところである。

山内委員 ぜひ検討で終わらないように取り組んでほしい。

安藤会長 新年度から具体的にどう進めるかというところが始まるのだと思う。

#7119 が間もなく 24 時間化されるということだが、久志本委員がおっしゃっていた、一つの入口から市民がわかりやすく流れていけるようなというのを考えると、例えば、県でポケットサインというアプリをやっていて、防災とか、自分が何歩歩いたとか、県からのアンケートとか、一つのアプリの中にそういうのがみんな入っていて、後から幾らでも付け足せるわけだが、例えば、仙台市の健康アプリみたいなところから、緊急のときはこういうふうに連絡したらどうかというような案内を出したりとか、そのようなものは考えやすいのかなと思っていた。これも来年度からなのかもしれないが、仙台市として何かアイデアがあるかどうか伺いたい。

事務局 一つは#7119 が入口になると思っているが、今回の会議の提案としてオンライン相談というものもいただいた。先ほどのアプリの話でいうと、仙台市だと、仙台市のポータルサイトのようなアプリを作ったりもしており、コンテンツには、健康や消防もあるので、そこの辺りも含めて検討していきたい。

山内委員 二つ要因があって、一つは、感染症は我々でコントロールも予測もできな

いが、もう一つ、年末年始やゴールデンウィーク、お盆の長期休みに診療所が一気に休むというのはわかる。その時期に、順番に休んでいただくとか、ちょっとだけ診療所を開けていただくとか、今まで我々が話してきたが、それは医師会でやっていただくことになるのか、それともこの仙台市の取り組みとしてやっていくのか。ゴールデンウィークはもう2ヶ月後になるが。

事務局 現在、休日にクリニックを開けていただくというのを小児科と整形外科でやっていて、内科は休止中だが、その制度は仙台市から医師会に委託して、クリニックを確保いただいているという形になっている。それがベースになるので医師会と連携しながら取り組んでいくことになるかと思う。

安藤会長 仙台市医師会としても、仙台市の協力をいただきながら体制を作っていく。早いうちに作らないと、年末はあっという間に来るので、半年前には体制がある程度できているぐらいの気持ちでやりたい。大和委員もそのことにとっても関わってくれている。具体的にはどのくらい進んでいるか。

大和委員 実際まだはっきり決まったものはないが、分散して休むという方向は、内科医会でも話題に出ている。具体的にはどうしようかというものはまだない状態。例えば小児科などでは、自主的に半分ぐらいずつ前半後半で分かれているが、取り決めがあるものではないとのこと。今後内科の方でどのように分けていくのかというのを、今度の年末に向けて検討していくことになる。

山内委員 恐らく、年齢が上の昔からやっている方がメインでやられていて、一方で全く関与されてない方もいらっしゃるって、やっている人だけがどんどん辛くなっていってしまう。強制力はないのだろうが、裾野を広げていただきたい。なるべく多くの人々が薄く広くやれるようなアイデアはあるか。

大和委員 今のところ、医師会に入会していただいた場合に、内科医会の入会を進めていて、救急協力医をやっていただくよう直接声掛けをしている。実際に、新規で開業されて協力できるという先生は多くいるし、少し難しいという方

もいるが、一人一人声掛けをして、救急協力医を受けていただくよう努力している。

安藤会長 医師偏在対策のパッケージのようなものを年末に厚労省が出したが、医師少数区域に医者を置くというのはもちろんだが、医師多数の地域において新規開業する人に対しては、医者がやらなくてはいけない社会的な任務、当直とか、急患センターとか、学校医とかを、ある程度義務づけるような感じまで踏み込んでいて、それができない場合は、医師会の中でも会議でいろいろ話題にするとか、もっと強制力を持たせるとしたら、保険医の指定を6年から3年に短縮するとかいったことも書かれている。仙台市にとってはそこをうまく利用して、新たに開業するようなドクターについてはしっかりそこに結びつけたいと思う。新規でない若い先生たちで、今あまり協力されていない先生たちにどういうふうにアプローチしていくかというところが、ますますクローズアップされてくるが、新規の人がこういうふうに強制されるんだよというようなところを、うまく使いながら、新たな仲間を増やしていかなきゃいけないなど。なかなか強制ができないので難しいが、増やす方向で、もっと実効性があるようなプランを立てていけるだろうとは思っている。

山内委員 例えば、黒川とか急患センターを持っていなくて、その地域から仙台市の急患センターに来るような地域の医師に協力を仰ぐという話もあったと思うが、そういうところの働きかけは今後どういうふうになるのか。

安藤会長 これはおそらく、二次医療圏という考えでいうと、仙台市だけではなくてその周辺の市町村の首長の合意といったところも必要ではないかと思う。仙台市にお願いするというよりは、宮城県にお願いをして、医療圏としての行政の協力みたいなものを得て、そこで周辺の医師会の先生方には声掛けしようかと思う。

事務局 他の市町村との関係でいうと、他の市町村の医師が仙台市の休日夜間診療所に来てもらうほかに、他の市町村でも長期休みはちゃんと初期救急を整え

てもらおうということも対策としてあると思うので、その辺りについては我々
仙台市としても次の年末年始に向けては県と協議したいと考えている。

今井委員 ただいまの件だが、県の医師会は、仙台市の急患センターが大変なパンク
状態になったということをご存じなのだろうか。もしそうでなければ、例え
ば仙台市医師会長の安藤会長と県医師会長の佐藤和宏先生との話し合いとか、
或いは仙台医療圏に属する多賀城、塩釜、黒川郡など、こういったところの
先生方にもぜひ現状を知っていただいて、この話を進めていくということ
をぜひやっていただければと思う。

安藤会長 もちろん県医師会も把握していると思うし、名取市医師会の会長は、今、
私と同じ法人の人間なのでよく知っているが、名取市の急患センターも非常
にいっぱいいっぱい、6時間待ちとかいうような状況だったようだ。名取
市は名取市で、名取市医師会の会員さんで一生懸命やっている。名取市から
医師にどんどん来てもらうのはちょっと難しいかもしれないが、富谷とか北
のほうは少し来ていただけるとは思っている。県医師会と協議し
ていきたい。

伊藤委員 取りまとめはこの内容でよろしいと思う。なお、医療政策論的に考えると、
こういうポリシーができた後に、今後それが実行されていくことになる。そ
うすると、中長期的にPDCAをまわしていく観点が求められると思う。このポ
リシーに基づくプランがどう進捗し、それがどのような変化をもたらすのか
というサイクルを念頭に置いて、これから進めていただきたい。ポイントは、
この10ページにあるイメージ図、これが多分ポリシーの全体像だと思うので、
これが地域社会へどのような変化を与えていくか、何らかの指標を使う、ま
た近年言われているエビデンス・ベースド・ポリシー・メイキングというこ
とからすると、ロジックモデルを組む、といったことを中長期的にも検討し
ながら進めていただきたい。

山内委員 これを指標として数値を取るとしたら、例えばどういうものを取るとよい

か。

伊藤委員　それをこれから考えていく必要があるのではないかなと思う。例えば、休日夜間診療所の稼働状況、特に年末年始の状況がこの検討会で報告されているし、それ以外にも先生方がこの領域での大事なポイントとお考えになることを示唆する指標というものを作ってってはどうか。これからも継続的に検討されるべき大事なテーマだと思う。現在はスタート地点なので、どの指標かというよりは、検討を重ねることが必要なのではないかなと思う。

北村委員　年末年始の部分については、安藤会長が言われた発熱外来的なものを具体的に考えていった方がいいと思う。この状況を見ると急患センターだけではなかなか難しいだろうし、その中に医者を増やしてもなかなか難しいだろう。可能ならば発熱外来的なものの具体的な検討に入った方がいいような気がする。それと、色々な方に情報を伝えるというところで、ほぼ皆さんスマホを持っているので、先ほど言われた何かのアプリのようなもので、パッとわかるような、或いは電話相談もこういうところを見て、すぐそこに電話できるような体制を考えていった方がよいと思う。そして同時に、一番最初に出た画像での相談ということも、仙台市としては具体的に取り上げた方がいい。相談する方はほぼ焦っていて、どれぐらいどうなのかっていうのはわからないところが多いと思うので、画像を送るということは、判断する方には非常に有効かなと思うので、ぜひその辺りもあわせて検討いただきたい。

安藤会長　発熱外来の具体的な案として、仙台オープン病院院長である土屋副会長に相談をして、オープン病院の中で発熱外来はできるのではないかなという、心強い話をいただいたが、土屋副会長いかがか。

土屋副会長　コロナの頃に、5月の連休と年末年始に市から委託を受けて臨時外来を設けて診療を行った。当院は救急と通常の外来が隣り合わせで、通常の外来は土日とか夜間は空いているので、そこを使って、臨時外来をやった経緯がある。ただ、その時はスタッフは全部当院で出していて、一時的なものなので

やってくれと頼んでやった。それを持続的にやるという話になると、スタッフ、特にドクターが来ていただければ可能かなと思っている。先生方が輪番制でやるというのもいいだろうし、病院は場所があるので、そういうことに関して協力できればぜひしたいので、人員のことを相談させていただければと思う。それから、この「具体的な取り組み」というのは、伊藤委員がおっしゃったように、具体的には何をやるかというのを考えていかないと、工程表みたいなのがよくわからない。この会議は今日で終わりなのか。

事務局 この会議自体は、まずは3月までとさせていただく。

土屋副会長 あとは健康福祉局の方で、具体案を練っていただくということであれば、具体的なことをやっていかないと年末年始に間に合わないところもあるので、やっていただきたいと思う。それから、#7119 が 24 時間体制というのは、これはもう具体的な一步前進だと思うが、ある時期パンクしていたという話も聞くので、24 時間延ばしたとしても繋がりにくければ意味がなくなってしまふ。入口を広く取っていかないといけないと思うが、例えば回線を増やすとか何かそういう工夫、対策はあるのか。

事務局 #7119 については、基本は2回線、繁忙時は3回線ということにしている、24 時間化された際は、常時3回線とする予定である。ピーク時はもう少し増やせばいいのではないかといった議論も、共同実施している県との間では出ているので、4月以降の状況を見ながら引き続き協議していきたい。

土屋副会長 具体的にそうやって一步一步進んでいけば、だんだん良くなっていくと思うのでよろしく願いしたい。

安藤会長 仙台市医師会でしっかりドクターは出すので、ぜひ仙台オープン病院での臨時外来を検討いただきたい。

北村委員 #7119 の 24 時間化に関連して、以前、薬剤師会で作った広報カードを修

正する必要がある。チラシのようなものがあればいただきたい。

山内委員 埼玉県で救急相談のAI化もしていると思う。決まったフローでやっているだけなので、人がやらなくても、AIでできるはず。もちろんお年寄りなど人間がやったほうが良い人もいるだろうが、若い人だとAIで対応できる人もいるのでは。AIでできるのだったら、パンクすることなくできると思うので、将来的にAI化みたいなことも検討してほしい。

伊藤委員 ご参考までに、これまでの内容をロジックモデルで考えてみたい。仙台市が予算を獲得し、#7119を補強している。このようなインプットの結果、次にどのようなアウトプットがあるかを確認する。おそらく#7119の利用状況が該当すると思う。次にアウトプットが、地域におけるアウトカムや、波及的につながっているか、例えば実際の夜間救急の数がどう減っているかや、搬送時間が短縮されるか、最終的には救命率が高まり市民の満足度が高まるなどつなげて考えていく。ゆるやかに関連づけることが理想的だ。こんな感じのロジックを考えていけるといいと思う。

安藤会長 山内委員がおっしゃったAIに関して、昨日東北大学病院の運営諮問会議があって出席したのだが、東北大学の医療AIセンターの田宮教授に、仙台市医師会の会員のために、医療でどういうふうにAIを使ったらいいのかというセミナーをやってほしいというお願いをして、承諾いただいた。国を代表するような医療AIセンターなので、救急、#7119のAI化とかいったことも、ぜひお願いしてみたらいいと思う。

久志本委員 今の話題に関連した情報を提供したい。日本救急医学会が人工知能チャットボットを使った救急患者の重症度判断における注意点ということで、コメントを出そうとしている。シミュレーションモデルとなるシナリオに対して適切な回答を得ることはできるが、回答に対する解釈というところが注意を要する点である。救急に携わる医師が見るともっともな回答であり適切であると判断できるが、同じ回答を一般の方が見ても同じようには解釈しないこ

とが示されている。回答は同じでも、医師と一般の方では解釈が異なるので、利用においてとても注意が必要であると思う。同じ回答をされたとしても、ある程度の背景知識がある者が見れば、確かにそうだ、すぐに救急車を呼んで当然だろうと思うかもしれないが、そういった知識がない一般の方が見て、解釈の仕方が異なっているということが見られている。このような知見をマスコミとか一般の方に向けて注意を発信しようとしているところである。現状において、特定のシナリオに対する人工知能の回答の解釈は、我々と一般の方が必ずしも同じではないということは、今後運用においては注意する必要がある。このような知見があるということをご共有させていただきたい。

安藤会長　　すぐに実用化というのは難しいのだろうと思う。やはりAIというのは、昨日の会議で話題になったのだが、患者向けの説明がものすごく詳しくて、とても全部読めないような、でも医療者側としては全部お伝えするのが必要だということで、受ける側と説明する側のギャップみたいなものがある。今後、優秀なAIが出てきて、わかりやすく説明をすとか、その人に応じた何かができるとか、そういう能力がまた出てくれればと思うが、最初のうちは慎重にいかなければならないと思う。

小菅委員　　この直近の年末年始の歯科の休日救急もかなり逼迫した。それは今回、五橋にあった診療所を少し規模縮小して荒井に移転し、中心部から離れたので、患者が来ないかもというような見通しの甘さがあったため、フルで3人体制でできるところを2人体制にして、てんてこ舞いになってしまったというのがある。今後は、できるだけ多くの歯科医師でもって対応できるような体制にしたいと思っている。

五橋では最大でユニット5台、歯科医師が同時に5人で対応することもできた。それが荒井だと、最大で3人でしか対応できなくなってしまうため、それでも足りなかったらどうするのかということは、今後考えていく必要があると思っている。前にこの会議で話したと思うが、一般の会員で当番みたいな形でというようなことも考えたが、やはり手持ちの駐車場とか、そういったところのスペックとかを見ると、一気に患者が来てしまうと、もともと

歯科医院は予約制でやっているところが多く、30分とか1時間の診療時間を、この時間この時間と決めてやっているの、少ない駐車場のスペースであってもうまく回る。ところが、一気にバーツと来られたら道路に溢れてしまうということも考えられ、一般会員の診療所で救急を対応するのは、なかなか今の車社会では難しいのかなということを見ると、先ほど話にあったような大きな病院の大きな駐車場を持っているところで急患に対応するというのは、歯科の場合も言えるのかなと思う。どこがそれに該当する歯科医院なのだろうと、会員の医院でもそういう大きな医院もあるかもしれないが、目星を立てるといえるのか、どういうところで対応したらいいかということは考えあぐねている。

安藤会長 五橋の福祉プラザの改修が終わったあとは、また元に戻るというわけではないのか。

小菅委員 今のところ五橋に戻るという計画にはなっているが、昨今の色々な患者への対応とかを考えると、例えば、障害者に対してだったら12階ではなくもう少し低い階でやれないかと。地震が発生すると、エレベーターもストップするので、診療中だった場合に患者をどのように避難させるかというのがある。12階から歩いて下りるとなると、なかなか震災対応としても難しいところもあるので、将来どうするかということを考えて、仙台市とも話をしているところ。

安藤会長 それは大変重要なテーマである。

大和委員 今の急患センターは紙カルテで、DX化が病院ほどはできていない。医師会の方でも、内科、外科、整形外科、小児科など各医会の先生たちと意見交換をして、各医会からアンケートを上げていただいている。手書きの紙カルテだと、先生の書いた処方箋が読めなくて、薬剤師が非常に苦労しているということがある。医師の不足とかもあるが、そういったDX化も進めていただかないと、いくら医者が診ても、そこが上手く流れていかないといった側面も

あるのではないかと思う。ただ、協力いただいている先生たちも紙カルテに慣れている先生がたくさんいらっしゃるので、そこに事務員をつけて対応するとか、そういったことも必要かと思う。医者だけを増やしていても、回っていかないのだろうなと思う。

安藤会長　カルテシステムの問題と、あと調剤に時間がかかってしまって、例えば今回の急患センターでも、感染症の患者さんがすごくたくさん溢れてしまったが、肩を痛めたなどの理由で外科に来た患者は、順番が優先されるわけではないので、湿布をもらうために数時間ずっと待っていないといけないというようなことがあった。そういったところを根本から改善しないと、きっと人を増やす、場所を増やすだけではなかなか解決しないだろうなと。こういうところはやはり医療DXの恩恵を利用しないといけないのかなと。また、先ほどの県のポケットサインの話になるが、ポケットサインに防災アプリが入っていて、例えば防災訓練で、避難所に行くと、避難所のQRコードが提示されていて、それをポケットサインで読むと、自動で受付が完了して、マイナンバーカードとの紐付けで、どこの誰だと分かる。一気に登録されるというのもあるので、そういうことを急患センターのカルテ受付といったところに利用できないものなのかなと考えた。また、ドクターの処方箋は、用紙の作り次第でもうちょっとちゃんと書いてくれるのではないかなというふうに思うので、何かちょっとした工夫で大分違うように思う。そういったことを、医療の専門家だけでなく、DXの専門の人たちに入ってもらってどんどん改革していかないときっと進まないなと思う。

他にいかがか。よろしければこれで議事は終了とする。その他、皆様からご発言、ご意見等あるか。

北村委員　先ほどお願いした#7119の24時間化のチラシについて、できれば#7119と#8000の番号を二つ並べるだけでなく、患者が一番最初に何を言えばいいのかというチェックポイントみたいなものを、裏側に作っていただきたい。例えば、怪我をしたとき、或いは倒れたときだとか事例を見ながら、大きくわかりやすい感じで#7119に何を伝えたらいいかということが分かるような

チラシがあればありがたい。

事務局 24 時間化するということもあり、県とポスターなど新しいものを作成していたので、県とも協議しつつ提供したい。

山内委員 基本的な話で、スマホで全部できたらすごく便利なのだが、それに全部移行して困る人はどれくらいいるのか。例えば、スマホにデータが入っていて、ピッとやると、急患センターの受付もできるとなれば絶対便利だが、やはりそういうのができない人が一定数いると思う。実は高齢者の半分は使えないのか、高齢者もほとんど使えるのか、そういうデータはあるか。

事務局 本日そのデータは持ち合わせていないが、高齢の方のうち、スマホすら持っていないという方も当然いらっしゃるし、スマホは持っているけれども使い方をよく知らないという高齢の方もかなりいらっしゃると思う。先ほど宮城県の防災アプリの話をお話いただいたが、開会中の市議会でも一つ質疑があって、県では防災アプリを導入したが、仙台市の避難所は 200 近くあるが、避難所でそれを今すぐ使えるかというところと全く使える体制がない。市の危機管理部門では、山内委員がおっしゃったように、便利だが、市民全員がすぐにそれを使えるようになっていないかというところと決してそうではないので、そういったところも整理した上でないと、アプリで即、市民サービスが向上するかというところとまだそうではないというところ。利用できない人をどうカバーしていくかというのを合わせて考えていく必要がある。

安藤会長 様々な意見がまだあるのではないと思うが、本日の会議はここまでとする。本日の議論を踏まえて少し修正部分があるかと思うが、全体としては、今回の最終案でご了解いただけたものと思う。修正等については、会長である私と事務局にご一任いただきたいと思いますと思うがよろしいか。

<異議なし>

安藤会長 報告書の最終版は委員の皆様にもメール等で共有した上で、私から市に渡すことにしたい。全 4 回にわたり議論を行ってきた検討会議だが、今回で最終回となるので、会長と副会長から一言挨拶申し上げる。

皆様、本当にたくさんの貴重なご意見を頂戴し感謝申し上げます。また今日は本田先生にも急患センターの実情を話していただいた。今回の急患センターの大変な混雑は、一つの大きな教訓だと思う。一つではなくて、二つ、三つ、四つと、色々な体制を重ねて守っていかないと、すぐ破綻してしまうのだと思うので、いつ感染症が来るのか、いつ大きな事故が起きるか、いつ災害が起きるのかといったことは、誰にもわからないので、行政と私たちが協力をして、幾重もの体制が効率よく取れることを目指して、新年度もまた皆様方と議論をしていかないといけないのだと思うので、よろしくお願いしたい。私からは以上である。

土屋副会長 皆様 4 回にわたってどうもありがとうございました。副会長という役目を果たせたかどうか不安だが、話を聞いていて皆様が色々なアイデアを持っていることがよくわかった。それぞれが色々なことを持ち寄ってやらないと、最大瞬間風速みたいなところが一番問題だと思うが、そういったところにも対処できないというのがある。これがスタートであり、これを土台にして、またブラッシュアップしていくということがこれから大事になっていくと思うので、市で揉んでいただき、それを振ってもらえれば、医師会や我々病院で協力したい。ゴールは、市民の生命を守るということで一緒だと思う。分担しながらやらないと、本田先生の話のように、燃え尽きてしまった先生なんかが出てくるので、みんなでやらないといけないなと思。今後とも皆様と協力してやっていければと思う。約半年間、ご苦勞様でした。

安藤会長 事務局からも、感想、或いは今後の動きなどについて願います。

事務局 安藤会長、土屋副会長をはじめ、委員の皆様方には 4 回にわたり非常に活発な議論をいただいた。皆様それぞれの専門の立場から、本市の初期救急医療体制について非常に有益な意見を頂戴した。短期間の中でとても密度の濃

い提案などもいただくことができたものと考えている。このテーマについては、先般の年末年始における休日夜間診療所の大変混雑した状況がきっかけとなり、社会の関心も高くなっている。現在開会中の市議会でも、たくさんの質疑をいただいたところである。この検討会議での議論は、年末年始というスポット的なものではなく、市内の初期救急医療体制というもっと大きなものだったが、中長期的に見れば、そうしたスポット的な課題にも必ず効果があると考えている。いただいた意見をもとに、新年度以降、早速、施策の具体化に向けて精力的に取り組んでまいりたい。特に優先度の高いもの、或いはその即効性が期待できるものについては、それこそ次の年末年始に向けてスピード感を持って対応していきたいと考えている。それ以外については、課題の整理などしつつ、工程表なども作成した上で、計画的に進めていきたいと思っている。そういったことも含め、進行管理、指標といった意見も頂戴したが、それについては、本日の段階では宿題だと思っている。非常にいい意見をいただいたので、しっかり進捗管理も行い、それを委員の先生方にどう共有したらいいのか、どういう場がいいのか、そういったことも含めて検討していきたい。本日、本田先生からいただいた意見の対応については、今回の取りまとめの中に大分含まれているものと思うが、合わせて検討していきたい。皆様におかれては、本当にお忙しい中、多大なる協力をいただきましたことに重ねて感謝申し上げます。

安藤会長 様々な取り組みが実現するように、我々も努力したい。それでは進行を事務局にお返りする。

事務局 安藤会長、土屋副会長、委員の皆様に変更して感謝申し上げます。以上で、仙台市初期救急医療体制検討会議を終了する。

発言要旨の署名

・ 会 長 _____

・ 署名委員 _____