資料２

これまでの検討会議におけるご意見の概要

※下線ありが第３回検討会議におけるご意見

◇　受診相談体制

（１）相談機能の充実

○ 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を活用して選択肢を拡大すべき。【山内委員】

○ コロナ以降、ウォークインで病院に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。相談事業の拡充とか、オンライン診療とか、電話で問い合わせてくる人に対しての体制が必要かと思う。【安藤会長】

○ 病院側では、どこの病院も人が足りないというのもあって、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、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。【土屋副会長】

○ 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を仙台市として持つ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。【安藤会長】

○ ＃7119 の 24 時間化もすごく大事だと思うが、たまに聞くのは、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。【山内委員】

○ 仙台市の救急についてよくご存知ない方が間違った案内をしてしまうということが見られる。行政のほうから＃7119 をやっている業者に、仙台市の情報をもう少し入れていただけると私たちも助かる。【今井委員】

○ 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。【久志本委員】

○ ＃8000 は看護師が電話相談を受けているが、仙台のことをよくご存知なベテランの看護師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で受けてもらって、適切なアドバイスをしていただくというのを検討してみてはどうか。【安藤会長】

○ 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、そこを値段だけじゃない、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と思う。【山内委員】

○ 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、これは今すぐ救急車呼んでとか、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。【小菅委員】

○ オンライン相談というのは、スクリーニングの場。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、こういう状況だというのをスマホで写真を撮って送れるだとか、その程度でいいのかと思う。そのあと、オンライン診療もできるというような形で紹介していくだとか、次の段階としてしっかり確立しておけばよいかと思う。【北村委員】

○ 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。地域のローカル的な情報を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。【北村委員】

○ 今あるものを充実することも大事だが、ブレイクスルーが必要。オンライン相談を前面に出せば、これから変わっていくという期待感もある。【土屋副会長】

○ 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。【土屋副会長】

○ オンライン相談で、妊婦や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やチャットで受け、その返事を小児科医、産婦人科医、助産師で行っている事業もある。仙台市の医師が救急当番と同様に入ってもら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し、結果的に救急車を減らすことにも繋がるのではないか。【安藤会長】

○ 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。【久志本委員】

○ 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。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。【山内委員】

○ 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。【土屋副会長】

○ 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。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。【久志本委員】

（２）市民への周知・啓発

○ 日中受診できないからとかそういう理由で夜間に初期救急の医療機関を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。【山内委員】

○ 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。【小菅委員】

○ ＃7119 と＃8000 に関しては、店頭で薬を渡す時にでも、情報をしっかり伝えていこうと思う。【北村委員】

○ 医療機関で＃7119と＃8000の情報提供をするというのも大事だと思う。【安藤会長】

○ 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。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。【伊藤委員】

◇　初期救急医療体制

（１）在宅当番医制

○ 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内科医会では出ていない状態で、これからの方向性について確認したい。【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。【大和委員】

○ 休日の薬の問題について、救急のときは、基本的なものがこうと分かっていれば、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。【北村委員】

○ 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。【山内委員】

○ 休日夜間診療所に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。【今井委員】

○ 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。【安藤会長】

（２）休日夜間診療所

○ 仙台市の夜間休日診療所は、仙台市以外の方も利用されている。【今井委員】

○ 医師の確保がだんだん困難になってきた。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。将来的には、医師の働き方改革の余波がどうなるか。【今井委員】

○ 看護師は宮城県の看護協会にお願いしているが、なかなか見つからなくなってきている。【今井委員】

○ 給与全体の改善も必要ではないだろうか。また、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考えていただければいいかと思う。【今井委員】

○ ゴールデンウィーク、お盆、年末年始等の繁忙期に、三診療所に患者が集中する。【今井委員】

○ 北部急患診療所において、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おり、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、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、外の階段のところまで患者が溢れてしまい苦情が非常に多くなっている。【今井委員】

○ 夜間休日こども急病診療所の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、北部急患診療所に関しても、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を取っていただければ幸い。【今井委員】

○ 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。【大和委員】

○ 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。【大和委員】

○ 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。【大和委員】

○ 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。【土屋副会長】

○ 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。【久志本委員】

○ 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、こういった長期休みのところを、医師会からブロック長の先生方にお願いしていただき、繁忙期をカバーしていただけるとありがたい。【今井委員】

○ 北部急患診療所を病院に併設すれば、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という点や、診療科目をどうするかといった問題があり、こういったことも検討していただければと思う。あとは、財政支援が必要になってくる。【今井委員】

○ 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。【土屋副会長】

○ 新型コロナのようなあまり経験していないような感染症が出た時に、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必要だと思う。【安藤会長】

○ 役割分担ができるという意味で、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。【山内委員】

○ 急患センターの深夜帯は１日３人ぐらいなので、二次、三次で診ていただくことも検討いただきたい。【今井委員】

○ 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。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。【山内委員】

○ 深夜帯をやってない自治体も結構あって、仙台市は珍しい。準夜で終わっているところも多いかと思う。【山内委員】

○ 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。【安藤会長】

○ 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。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か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。【安藤会長】

○ 年末年始の急患センターを担当した先生方から、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。【大和委員】

○ 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。【大和委員】

○ 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。【今井委員】

○ 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。【安藤会長】
○ 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。【山内委員】
○ 事務処理については、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。【山内委員】
○ この年末年始、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。【今井委員】
○ 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薬剤師から聞いているので、その辺の改善も必要だと思う。【北村委員】
○ 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。【土屋副会長】

（３）休日夜間歯科診療所

○ 仙台市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印象ではある。ただ、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、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。【小菅委員】
○ この年末年始は、昨年、一昨年を上回る6日間で286名の患者数だった。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。【小菅委員】

（４）二次救急医療機関ウォークイン

○ 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。【今井委員】
○ 二次救急医療機関でも、ウォークインの患者を一次に回さず診ていただければ、一次の方も助かる。【今井委員】

（５）オンライン診療

○ 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れば一番いいが、なかなか人材確保が難しい。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いけるとよい。【安藤会長】
○ 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。【大和委員】
○ 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。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じゃなく、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、大変だっておっしゃっている先生たちの負担も減るわけだし、自宅で受診できるという患者のメリットも多々ある。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。【山内委員】
○ 基本は、最初からオンライン診療なわけではなく、最初は相談。相談で済む人が多く、患者が望んで、医者もオンラインで診断できる範囲で、それで両者が納得して初めてオンライン診療が成り立つ。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かんでもということではない。【安藤会長】
○ 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。【山内委員】
○ 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。【北村委員】
○ 感染症こそオンラインがすごく便利だと思う。細々でも普段からオンライン診療をやっていて、パンデミックみたいになれば、それを広げるということはできるのではないかと思う。【山内委員】

（６）初期救急医療全般

○ 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。【久志本委員】
○ 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。【久志本委員】
○ 現状の把握と対応も大切であるが、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。【久志本委員】

（７）その他

○ 働き方改革とか色々なことを考えると、耳鼻科や眼科など専門性がある診療科について、何曜日はどこの病院が当番というのを大学も含めて決めておくと、何かあったときにサポートしてもらいやすく、医療資源が効率的に活用できる。【山内委員】
○ 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。【安藤会長】
○ 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。【久志本委員】
○ かかりつけ医がいる方はいいが、普段医療機関にかかっていない方が急病になったときに、どこに行ったらいいか分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。【土屋副会長】
○ 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。【伊藤委員】
○ 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。【土屋副会長】

◇　参考（高齢者救急） ○ 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いくと良い。【山内委員】 ○ 高齢者の問題は、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くてはならない。【北村委員】 ○ 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、往診も含めて検討していただけるとよいと思う。【山内委員】 ○ 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。【伊藤委員】	