

令和6年度第1回札幌市医療体制審議会
救急医療体制検討部会

日 時：令和6年12月5日（木）18:30～19:30

会 場：ORE 札幌ビル8階大会議室

次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 委員紹介

4 議 事

- (1) 現在の札幌市の救急医療体制について（報告）
- (2) 令和6年度の救急部会における審議事項（予定）について
- (3) 審議事項
 - ア 救急医療体制の課題
 - イ 救急医療に係るシステムの検証
- (4) その他

5 閉 会

1. 開 会

○事務局（加藤） ただいまより令和6年度第1回札幌市医療体制審議会救急医療体制検討部会を開催いたします。

委員の皆様にはお忙しい中、救急医療体制検討部会委員をお引き受けいただき、また本日、この会議に御出席いただき、ありがとうございます。

私は、事務局を務めさせていただきます、ウェルネス推進部地域医療担当課長の加藤でございます。本日は、議事に入るまで、進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、初めに本部会についてでございますけれども、令和6年4月の機構改革に伴いまして、札幌市における医療体制について審議する新たな場として、令和6年9月に設置された附属機関である札幌市医療体制審議会の専門部会に位置づけられております。そのため、札幌市情報公開条例第21条に基づきまして、原則として公開で開催することとなりますが、情報公開条例第7条に規定される非公開情報を扱う場合は、非公開とさせていただきます。

本日の議事については、非公開情報を含みませんので、公開にて開催いたします。そのため、後方には傍聴席を設けております。

また、公開の原則に基づきまして、議事録を札幌市公式ホームページに掲載いたしますので、併せて御承知おき願います。

次に、本部会の委員につきまして、札幌市医療体制審議会委員に加え、医療関係団体の代表者や有識者の方にて構成されております。審議会委員以外の方で本部会の委員に御就任いただいた皆様のお手元には、部会資料と併せて委嘱状をお配りさせていただいております。オンラインにて参加いただいている委員の皆様には、後日、郵送とさせていただきますと思います。

本来であれば、交付式という形で手交させていただくところではございますけれども、略式での交付となりましたことにつきまして御了承いただきたいと存じます。

それでは、本日の委員の皆様の出席状況について御確認したいと思います。

委員総勢18名中、1名、北海道大学、南須原委員から欠席の御連絡を事前にいただいております。今日は成田委員のほうはまだ遅れているという状況でございますが、今のところ、18名中16名、1名遅れているという状況でございます。

札幌市医療体制審議会規則第4条の規定により、出席者が過半数を超えておりますことから、本日の会議は成立するということを御報告させていただきたいと思います。

最後に、会議に先立ち、お配りしている資料の確認をさせていただきます。

上から順に、次第、次に委員名簿と座席図でございます。次に本日の議事についての説明資料、左上にホチキス留めされた資料がお手元にあるか御確認ください。最後に補足資料として、札幌市附属機関設置条例と札幌市医療体制審議会規則でございます。資料はお手元におそろいでしょうか。なければ、事務局のほうに申し出ていただければと思います。

す。

2. 挨拶

○事務局（加藤） それでは、開催に当たりまして、札幌市保健福祉局医療政策担当部長の小山内より御挨拶申し上げます。

○事務局（小山内） 皆さん、おばんでございます。札幌市保健福祉局の医療政策担当部長、小山内でございます。

本日は、年末の御多忙の折、令和6年度第1回札幌市医療体制審議会救急医療体制検討部会に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より、札幌市医師会の先生方をはじめとする皆様には、札幌市の保健・医療・福祉行政に多大なる御理解と御協力を賜っておりますことに対しまして、この場をお借りして深く感謝を申し上げます次第でございます。

さて、今後の社会構造と医療を取り巻く環境につきましては、さらに高齢者が増加することに伴いまして、高齢者救急をはじめ、各種医療需要も増加することが見込まれますとともに、医療の多様化や高度化が進む一方で、働き方改革や生産者人口の減少などにより、医療の担い手不足も心配されるところでございます。

こういった状況の中、札幌市といたしましても、持続可能で、かつ安定的に市民が必要な医療を適切に受けることができる体制を確保するため、今まで以上に各施策の強化、充実を図る必要があると考えているところでございます。

この考えの下、今年度からは、条例に基づく附属機関として、本年9月に札幌市医療体制審議会を新たに設置しまして、今後の札幌市の医療体制について、この審議会で議論を進めていくということにいたしました。先ほど申し上げましたとおり、この救急医療体制検討部会は、審議会の専門部会の一つでありまして、本市の救急医療体制に関し、専門かつ集中的に御審議いただく場となっております。札幌市といたしましても、委員に御就任いただきました皆様から多くの御意見を頂戴しながら、今後、部会の考えとして整理した上で、札幌市の施策にしっかりと反映させていただきたいと、このように考えているところでございます。

委員の皆様方におかれましては、どうか忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。開会に当たっての私からの御挨拶とさせていただきます。

皆様、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 小山内につきましては、公務により退席させていただきます。

3. 委員紹介

○事務局（加藤） それでは、お手元の次第3の委員紹介に移ります。

委員名簿に従い、事務局より、委員の皆様を御紹介させていただきます。恐れ入りますが、会場にいらっしゃる方は、その場で御起立いただき、一言御挨拶だけいただ

ればと思います。

名簿順に紹介いたします。

一般社団法人札幌市医師会副会長、野中雅委員。

○野中委員 野中です。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 一般社団法人日本病院会北海道ブロック支部支部長、成田吉明委員は、まだ来ておりません。

続いて、特定非営利活動法人北海道病院協会理事長、中村博彦委員。

○中村（博）委員 どうも、よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 札幌医科大学救急医学講座准教授、上村修二委員。

○上村委員 よろしくお願いします。上村です。

○事務局（加藤） 続きまして、公募委員、田作淳委員。

○田作委員 田作です。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 一般社団法人札幌市医師会救急医療部長、中村雅則委員。

○中村（雅）委員 中村でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 一般社団法人札幌市医師会急病センター部長、成田慎一郎委員。

○成田（慎）委員 成田です。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 札幌市災害救急告示医療機関協議会会長、小林大時委員。

○小林委員 小林です。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 続きまして、札幌医科大学救急医学講座助教、沢本圭悟委員。

○沢本委員 沢本です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 市立札幌病院救命救急センター部長、提嶋久子委員。

○提嶋委員 よろしくお願いします。

○事務局（加藤） 北海道大学大学院医学研究院侵襲制御医学分野救急医学教室教授、和田剛志委員。

○和田委員 和田です。オンラインで失礼します。患者対応でちょっと中座するかもしれませんが、御了承ください。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 北海道医療センター救命救急部長、裕光司委員。

○裕委員 裕です。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 手稲溪仁会病院救命救急センター長、奈良理委員。

○奈良委員 奈良でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 勤医協中央病院救急科長、田口大委員。

○田口委員 田口です。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 札幌東徳洲会病院救急・集中治療センター長、丸藤哲委員。

すみません。丸藤先生、ちょっと遅れるという連絡が来ているそうでございます。失礼しました。

札幌徳洲会病院救急科部長、平山傑委員。

○平山委員 徳洲会病院の平山です。よろしくお願いします。

○事務局（加藤） 続きまして、札幌市小児科医会会長、古田博文委員。

○古田委員 小児科の古田です。よろしくお願いします。

○事務局（加藤） 最後に、北海道大学病院医療安全管理部教授、南須原康行委員。本日は欠席となっております。

委員の御紹介は以上でございます。

また、本部会の部会長につきましてですが、札幌市医療体制審議会規則第6条第2項に基づきまして、札幌市医療体制審議会の会長が指名することとされております。

審議会の今会長から、野中委員の指名をいただいております。

なお、部会長の職務代理者につきましては、同条第4項に基づきまして、部会長の指名で決定させていただくこととなりますことから、後ほど部会長の指名をさせていただきたいと考えております。

続きまして、本日、本市からオブザーバーとして参加している職員を御紹介いたします。

厚別区保健福祉部医事担当部長、窪田生美。

○オブザーバー（窪田） 窪田です。よろしくお願いします。

○事務局（加藤） 消防局警防部救急課長、和合匠学。

○オブザーバー（和合） 和合でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） 続きまして、事務局を紹介いたします。

改めまして、私、地域医療担当課長の加藤でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（坪松） 事務局、救急医療担当係長の坪松です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（加藤） それでは、議事に移りたいと思います。

以降の進行につきましては、野中部会長にお願いさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○野中部会長 それでは、議事に入る前に、部会長の職務代理者を指名させていただきます。

奈良先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ声あり）

○野中部会長 では、奈良先生、よろしくお願いいたします。

奈良先生、一言御挨拶をお願いできればと思います。

○奈良委員 手稲溪仁会病院の奈良でございます。委員長をサポートするような形でこの会に参加させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。（拍手）

○野中部会長 よろしくお願いいたします。

4. 議 事

(1) 現在の札幌市の救急医療体制について（報告）

○野中部会長 それでは、議事のほうに移らせていただきます。

事務局のほうからの説明を、議事（１）、現在の札幌市の救急医療体制についての報告ということですので、事務局のほう、よろしくお願いいたします。

○事務局（坪松） 救急医療担当係長の坪松でございます。ここからは、私のほうで説明をさせていただきます。

まず、１点目、現在の札幌市の救急医療体制についてということで、報告事項になります。

まず初めに、直近の医療救急体制に係る検討内容について、改めて確認のほうをさせていただきます。

救急医療における課題として、救急困難搬送事例の増加、社会環境の変化、特に高齢者増への対応ですね。あと、現行の救急体制の疲弊という課題がございます。

そこで、令和４年に札幌市救急医療体制検討委員会を設置いたしまして、これらの課題への対応策を御検討いただきました。令和５年度には、委員会からの提言を受けまして、まずは二次医療体制の再構築、それと救急医療に係るシステムの導入というところを実施したところでございます。

次のページになります。こちらが二次救急医療体制の再構築の体系図となっております。細かくは説明しませんが、先ほどの対応策の具体的な内容というところで、対応策１としましては、この二次当番病院の受入体制の強化、２点目に、拠点・準拠点病院制度の設置、それを補助する目的で、救急医療に係るシステムの導入といたしまして、こちら、救急隊の搬送と医療機関の受入状況を可視化、情報の収集を連携させた救急医療「見える化」システムの導入。我々、医療政策課の部分では、こちらの救急搬送支援・情報収集・統計分析システム、通称「SIRIUS」のほうの導入を行っております。また、後方支援という枠組みでございますが、救急医療機関の後方支援を目的とした、転院調整支援システムというものを導入しております。

次のページになります。スライド８ページでございますが、こちらが二次当番病院の受入体制の強化ということで、内容になります。これまで補助額について定額制で行っているところを、受入状況に応じた補助ができるように、基礎部分と患者の受入状況に応じた出来高部分というところの制度改革を行っております。こちらは概要の説明でございます。

それでここから、主に令和５年度の統計情報を中心に御紹介させていただきます。

まず最初に、救急出動件数、搬送人員数、搬送困難事案数になります。救急出動件数、搬出人員数におかれましては、新型コロナウイルスの影響はございましたが、年々増加している傾向でございます。ただ、一方で、搬送困難事案については、令和４年度、一旦の高止まりをして、令和４年から令和５年にかけては減少したという結果が出ております。

次のページになります。こちらについては、二次の搬送医療機関の割合を令和４年と令

和5年で比較した表になります。令和4年と比較しまして令和5年は、三次救急医療機関や当番病院以外の搬送が減少しており、二次救急医療機関への搬送が増加しております。

下の表は、二次医療機関の診療系ごとの搬送割合でございますが、多くの診療系で受入れの増加が見られております。一方で、泌尿器系、けが・災害の外科系については、二次医療機関においても減少が見られている状況です。

次のページになります。こちらについては参考情報となりますが、令和5年の二次救急医療機関の1当番日1施設当たりの救急搬送人数でございます。平日、土曜日、休日という形で分けて提示させていただいています。こちらは一旦、参考という形でのデータになります。

これら含めまして、あと新たに導入しました拠点・準拠点の詳細なデータ分析等についてなのですが、こちらは、この後御審議いただきます新たに導入したシステム、通称「SIRIUS」の検証の中で、より詳しい検証を行っていく予定としております。

二次体制についての統計情報は以上になります。

次に、令和6年度の初期救急の関係の統計情報を幾つか御報告いたします。

こちらは、休日救急当番制度の参画医療機関数のグラフでございます。ここ数年、減少が見られている科としては、内科、小児科、産婦人科、精神科が減少しております。

次のグラフですが、こちらは、土曜午後救急当番制度、あと外科系初期救急医療機関制度の同じく参画医療機関数でございます。土曜午後救急当番制度については、何とか維持をしている状況でございますが、外科系初期救急医療制度については、年々減少が続いている状況でございます。

次に、同じく初期救急に対して、1当番日の1施設当たりの利用患者数のグラフを紹介させていただきます。こちらについては、新型コロナの影響で、小児科、耳鼻科、内科、これらあたりは一時利用患者数が激変しておりますが、新型コロナが終わりまして、令和5年度については、コロナ以前の状況に戻っているというところが見てとれます。

同じく、土曜午後救急当番制度、外科系初期救急医療機関制度においてですけれども、こちらにおいては、同じく小児科のほうについては、令和2年、令和3年、コロナの影響で減少しておりますが、令和4年、令和5年とコロナ禍以前より患者数が伸びているという傾向が見られます。

一方で、外科系初期については、年度の偏りはありますが、おおむね近似曲線を引くと、やや減少傾向にあるのかなといったところでございます。

以上が、まず最近の統計情報ということでの御報告になります。

○野中部会長 ありがとうございます。

多くの委員の先生方には、前回の救急医療体制検討委員会に加わっていらっしゃった先生方が多いかと思います。現状、札幌市の救急医療体制、再構築ということをしていただいたのですが、現状について、今ちょっとデータも含めて報告いただいたのですが、この状況を踏まえて今後の審議ということになるかと思います。

今の説明につきまして、何か御質問ございますでしょうか。特にございませんか。よろしいですか。

(2) 令和6年度の救急部会における審議事項（予定）について

(3) 審議事項

○野中部会長 それでは、次の審議事項、議事（2）の令和6年度の救急部会における審議事項について、それから、議事（3）の本日の審議事項というところについて、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（坪松） では引き続き、救急医療担当係長の私、坪松のほうから御説明させていただきます。

スライド16ページになりますが、令和6年度の審議事項ということで確認をさせていただきます。17ページですね。

本部会の親会でございます札幌市医療体制審議会の第1回会議にて、救急医療体制検討部会で検討していく主な事項として、こちらのほうが挙げられておりますので、確認とさせていただきます。

主な課題としては、①番、救急医療体制の課題ということで、先ほどグラフのほうでも、参画医療機関等が減少しております外科系及び小児科の初期救急医療体制について検討を行います。また、昨年度導入いたしました救急医療に関するシステムの検証ということで、救急医療「見える化」システムと転院調整支援システムの検証を挙げさせていただいております。

次のページ、18ページになります。小児科救急医療体制についてでございますが、札幌市医療体制審議会において、札幌市夜間急病センターの運営見直しを審議しております。その中で、小児科休日当番の診療拠点として活用する案について検討する予定となっております。その審議については、年明けに行われる予定の第2回札幌市医療体制審議会にて実施する予定となっており、札幌市としては、先ほどの統計情報で報告したとおり、小児科初期救急については、持続的かつ安定的な救急医療体制の確保に向けた議論を早急に進めていかなければならないという認識を持っております。その上で、本救急部会では、夜間急病センターの拠点化の審議結果を踏まえ、次回の救急部会から、小児科初期救急医療体制の全体像について、短中期的及び長期的な視点で検討を行っていく予定としております。

なお、救急部会の今後のスケジュールについては、会の最後に御説明をさせていただく予定でございます。

続きまして、ここからが本日御審議いただきたい内容となります。20ページを御覧ください。

まず、1点目ですが、外科系救急医療体制についてでございます。

審議内容でございますが、前身の札幌市救急医療体制検討委員会の札幌市の救急医療体

制の見直しに係る意見の取りまとめを踏まえまして、初期救急当番の診療時間、現在は24時間365日になっておりますが、こちらの見直し。救急患者数が多い22時頃までに対応する準当番医療機関の追加について。そして最終的には、拠点施設の設置について、これらを短中期的及び長期的な視点から、どのように運営していくかというところを審議してまいりたいと考えております。

これについての審議方法なのですが、札幌市医療政策課が中心となりまして、関係機関の協力の下、まずは体制の方向性について意見交換を行うワーキンググループを設置し、その中で、部会に提案する意見を取りまとめていきたいと考えております。最終的には、その提案内容を基に、本救急部会において御審議をいただくという流れを想定しております。

ワーキンググループのメンバーとしては、初期救急だけではなく、二次救急体制も含めた検討が必要なことから、拠点病院を含む外科系医療機関を中心に協力を依頼することを想定しておりまして、具体的には、こちらのようなメンバーで行うことを想定しております。

本日御審議いただきたい内容としては、この外科系救急医療体制についての審議のこれからの進め方及びワーキンググループの設置について御承認いただきたくお願いする次第でございます。

一旦はこちらでお願いいたします。

○野中部長 ありがとうございます。

令和6年度の審議事項ということで、救急医療体制の課題、外科系の初期救急医療体制、そして小児科の初期救急医療体制、この二つが大きな問題となっています。

小児科につきましては、夜間急病センターとの話もありますので、これは第2回ということで、次の回に集中審議ということになるかと思えます。今回は、まず外科系の初期救急体制について、この会議で検討しなければいけないかというふうになっておりますが、札幌市からの提案としましては、この外科系の救急医療体制を検討する中において、ワーキンググループをつくっていただいて、そちらの中で具体的に検討していただきたいということでございます。

22ページにあるとおり、こういうような構成メンバーで入っていただいて、具体的な検討を進めていかせていただきたいということですが、このメンバーということも含めて、何か御意見、御質問ございますでしょうか。いかがでしょうか。

田口先生。

○田口委員 勤医協の田口と申します。

ちょっと見当違いな質問かもしれないですが、外科系救急医療体制とけが災当番は重なったりしていますか。全く違うものですか。

○野中部長 札幌市いかがですか。

別個のグループにしているかということですか、質問は。

○田口委員　うち、けが災やっているときに、普通に歩いてくる人も来ているものだから、けが災二次当番って、結構救急車で来る人のイメージだったのですけれども、うちの病院の場合だと救急車も歩いてくる人もいて、けが災当番と外科系救急医療体制がかぶっているような印象もあって、クリニックさんのところだとウオークインだけのところがあると思うのですけれども、結構重なりのあるところもあるのかなと思ったのです。機能的なところでどうなのかなという質問でした。

○野中部会長　札幌市の見解はいかがでしょう。

○事務局（坪松）　その辺は前回の検討委員会の際にいろいろとございまして、今現状、初期救急と二次が、二次が初期も担っているような受入体制を取られているところもございまして。そういった点を踏まえまして、きちっと初期と二次の役割分担等を併せてこの中で審議していければなと考えております。

○野中部会長　平山委員。

○平山委員　札幌徳洲会の平山です。

田口先生の話と似ているようなものであるのですけれども、現状のシステムというのがそもそも理解できないというところが。当てはまった病院によっては、二次と書いてあっても、一次来てもいいよとかってというような、なあなあシステムになっているところに問題があると思っています。特に時間帯ですね。24時間やると紙には書いてあるのですけれども、病院によっては、これは夜からだから、17時からしか、けが災当番だけ受け入れないというところもあるようなので、その辺の現状の明確化をまずちゃんとやってから次のステップ、我々はこうしたいという順番にやらないと、ぐちゃぐちゃのままぐちゃぐちゃ進むのではないかなというふうに思っております。

以上です。

○野中部会長　貴重な御意見ありがとうございます。そういうことも含めて、ワーキンググループの中で議論していただければというふうに思います。

今回、今日審議する内容というのは、そういうようなことをワーキンググループで、こういうメンバーで話させていただいてよろしいかどうかということを決めていただければと思います。

ほかに何か御質問、御意見ございますでしょうか。

小林先生。

○小林委員　小林です。

多分、僕が最初関わった頃のけが・災害の一次は、70件近くあったのです。クリニックも多数あって。それで回っていた。どんどんどんどん参画医療機関数が減っていった、一次だけでは回らなくなって、なし崩し的に二次にお願いするようになって、だからその辺で混乱が起こっていて、途中から入られた方は、どうなんだという。要は、一次という形のシステムそのものが既に崩壊していて、それを二次でどうにかぎりぎり動いているというのが現状で、多分それをどうにかしたいというのがこの会議だと。既に崩壊はし

ているのですね。

○野中部会長 皆さん、薄々は現状の問題点を把握していらっしゃると思いますけれども、やはりワーキンググループでしっかり議論していただいて、この会議に上げていただければと思いますので、御意見いただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、この外科系の救急医療体制のワーキンググループ、このメンバーでつくるといこと、これに御異論はないですね。よろしいですか。

○事務局（坪松） すみません、1点だけ。資料が間違っておりまして、一番上に野中部会長が入っておりますが、こちら、すみません、私の訂正ミスでございますので、謹んでおわび申し上げます。

○野中部会長 私は入らないということみたいですね。よろしくお願いいたします。

そうしたら、次の話題、よろしくお願いいたします。

○事務局（坪松） 続きますは、23ページ、本日の審議事項の二つ目となります、救急医療に係るシステムのほうの審議の説明をさせていただきます。めぐりまして、24ページになります。

今回、救急医療に係るシステム、大きく二つ導入しておりますが、まず1点目、救急医療「見える化」システムについてでございます。

こちらは、消防局が所管する「救急隊アプリ」と、当課が所管する「SIRIUS」による救急搬送の見える化を進めるものでございます。令和6年2月に本運用を開始し、現在、二次医療機関58施設に参画していただいております。

この後の転院調整支援システムも同様ではございますが、これらの運用後、実際に利用する医療機関と利用状況や改修の状況等を共有するために、我々のほうで情報共有を目的としたWEBツールを令和6年10月から開始しております。こちら、医師会ホームページのトップページのほうから入って、システムの改修状況等を確認できるようになっております。また、本日更新しましたので、中身のほうを御確認いただければと思いますが、新たに現場の先生から意見を募集するための意見フォームのほうも設置させていただきましたので、何かシステムに御意見がある場合は、こちらのほうをぜひ御活用いただければと思います。

また、今月12月の19日からは、搬送困難事案削減のための複数病院一括要請機能の運用を開始する予定となっておりますので、この会議の場で報告させていただきます。

こちらの実際の審議のほうなのですが、25ページのほうになります。こちらのシステムですが、つくって終了ではなくて、今後はその利便性を高めるためのシステムの課題の抽出等、検討を行っていく予定です。また、このシステムの本目的であります収集したデータを分析し、救急医療体制の検証を進めていくという必要がございます。こういったシステムそのものの検証や収集するデータの検証につきましては、本部会で審議していただくのですが、その内容は、まずワーキンググループを設置して、その中で作成していきたいと考えております。

次のページ、26ページですが、そのワーキンググループの構成についてでございますが、システム構築時に、資料に示しますメンバーのほうで御協力をいただいた次第でございます。この後も引き続き、システムの検証に当たっては、コアメンバーの先生を中心としまして、そのほかの構成員には、部会委員に限定せず、適宜必要な構成員をお願いしていくという形で進めたいと考えております。

「SIRIUS」については以上になります。

次に、あわせてもう一つのシステムのほう、転院調整支援システムのほうになります。

こちらは、後方支援を目的としたシステムでございまして、二次医療機関に搬送された患者様が急性期を脱した後に、後方の病院へ転院する、その調整を支援するものでございます。令和6年4月に本運用が開始いたしまして、11月末現在で86施設に利用登録をいただいております。

また、グラフに示しますとおり、毎月一定数の患者様が掲載され、転院等の調整を行っているところでございます。大体、平均すると今、10月、11月と30名程度の情報が掲載されているようなところでございます。

こちら利用状況で、掲載された患者様の転帰でございますが、一番上のオレンジの部分、この本システムを利用して転院が決定したものになります。緑の部分で、システムには掲載したものの、医療機関同士のやり取りの中で決定するケースもまだ多く見られておりますが、一定の効果は出ているものかと考えております。こちらについては、運用後、今月この後、検討を進めていく前に、利用に係るアンケート調査を実施する予定としております。

29ページですが、こちらの本日の審議内容についても、「SIRIUS」と同様に、同じように利便性を高めるためにシステムの課題を抽出し、改善をしていく。また、新たな課題等を洗い出した上で、その改築について検討していきたいと考えております。特に4番の利用者の拡大というところは、目下の予定、議論の中心になるかと考えております。

こちらのほうについても、30ページになりますが、同様に、システム構築時に御協力いただいたコアメンバーの先生に御協力をいただき、必要に応じて構成員を新たをお願いしていくということを考えております。

資料に示しているのは、今まで御協力いただいたワーキンググループのメンバーでございます。

また、先ほど4番の今後の利用の拡大の中で、在宅医療機関との連携というところを既に御意見をいただいているところでございますので、ぜひワーキンググループのメンバーとして、在宅医療の関係者にも参加していただきたいと事務局のほうでは考えております。

以上が、2点、各システムについての審議の今後の方向性、及び、今回ワーキンググループを設置して進めていきたいという事務局案でございますので、これについて本日御承認いただければと思います。

以上になります。

○野中部会長 ありがとうございます。

本年度から運用になりました見える化システム「SIRIUS」、そして、後方支援のための転院調整支援システムというような現状と、それにつきまして、さらなるブラッシュアップのためにワーキンググループを設置しまして、こちらのほうで御検討いただくというような提案かと思います。

全てのワーキンググループに参画されている先生もおられまして、お忙しいところ申し訳ございませんが、このようなことで御協力いただければというふうに考えておりますが、こちらにつきまして、今の説明、そしてこれに対しての御意見、何かございますでしょうか。ございませんか。

田口委員。

○田口委員 勤医協の田口です。

転院調整支援システムも、見える化システムもそうなのですが、ワーキンググループのところに「TXP Medical」だとか「Smart119」が入っていないのですが、多分、技術的なところ絡むと、そのところにワーキングメンバーが入らないと、なかなか実装の問題でも大変かなと思ったので、ちょっと検討いただければと思っています。

○野中部会長 いかがでしょうか。

○事務局（坪松） 田口先生ありがとうございます。もちろん技術的なところも含めて、できるできない、また、現状のシステムの改築のアドバイスということで、開発した民間業者2社についてもワーキンググループに参加していただく予定で進めております。

○野中部会長 そのほか何か御質問、御意見ございますでしょうか。

まだ始まったばかりですが、このデータを見る限りにおいては、それなりの効果が出てきているということで、特に転院調整につきましては、もう少し機能をアップして、的確に転院に回るような状態になればいいかなというふうに思っているのですが、そこも含めて、皆様方の御意見を伺いたいということで、このようなワーキンググループ、「SIRIUS」のワーキンググループ、そして転院調整のワーキンググループもメンバーをこのようにつくりたいということでございますが、これに関しましてもよろしいでしょうか。ワーキンググループで御議論いただくということで。

ありがとうございます。

それでは、札幌市からの提案につきましては、了承ということにさせていただきます。

（４）その他

○野中部会長 続きまして、議事（４）、その他ですが、札幌市よろしく願いいたします。

○事務局（坪松） その他ということで、今後の救急部会のスケジュールについて御説明させていただきます。31ページからお願いいたします。

まず32ページです。今後のスケジュールの大まかな予定となっております。

まず、親会である札幌市医療体制審議会は、途中で御説明したとおり、第2回を1月下旬頃に開催する予定でございます。それを受けて、小児の問題等を早急に議論しなければいけないということで、救急医療検討部会の第2回については、審議会、親会の第2回の直後に開催する予定を考えております。

また、今回盛りだくさんの救急医療検討部会での審議事項となりますので、部会におかれましては、年度末の3月に第3回目も予定しておるところでございます。

また、本日の議論でお認めいただいたワーキンググループについては、こちら部会の開催と並行して、大きなものを1～2回ほど実施したいと考えています。大きなものを含めず小さな調整も含めると、もうちょっと数が多くなるかなと予定をしております。

さらに、このワーキンググループについては、今年度だけではなくて、来年度以降も引き続き検討が必要かと考えておりますので、ワーキンググループについては令和7年度も引き続き検討を予定してございます。

一旦、全体のスケジュールは以上になります。

○野中部会長 今後のスケジュールについて、札幌市より御報告いただきました。

第2回目の審議会が1月下旬ということで、ここで小児の救急体制、それから夜間急病センターのところにコンサルからの御意見も入るということです。その第2回目の審議会の後、救急医療検討部会の第2回ということが開かれるのが1月の下旬というような予定になっております。日程が決まり次第、また皆様方に御連絡差し上げるかと思います。

一応そういうような流れでいきたいということですが、こちらに関しまして何か御質問、御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

続きまして、第2回ですね。

○事務局（坪松） 次回開催内容についても引き続き御説明させていただきます。

先ほど全体のスケジュールの説明がございましたが、第2回については、親会の第2回の後、1月下旬から2月上旬を予定しております。日程調整については、改めて各委員の先生方のほうに御連絡させていただきますので、よろしくお願いします。

また、審議事項についてでございますが、第2回については、救急医療の課題ということで、先ほど御説明しました外科系の救急医療体制、こちらについて、ワーキンググループにて、まずは短中期的な対応を中心に整備の方向性を取りまとめ、それについて御審議をいただきたいと考えております。

2点目としましては、小児救急医療体制についてございまして、こちらは、審議会のほうで、急病センターのほうで小児休日当番の診療拠点としての活用が審議されますので、その結果と併せて、こちらまずは短中期的な対応を中心に、全体像、医療体制の整備について方向性を御審議いただきたいと考えております。

第2回の審議事項は以上の2点を中心ではございますが、次年度、令和7年度の救急医療体制について、現在、若干の変更事項が提案されておりまして、二次救急医療機関のA C S系の当番病院数の変更と、あと休日救急当番制度の対応時間の部分について一定の審議がございますので、こちらから案を報告させていただき、御意見をいただきたいと考えております。

具体的な内容については、また近くなりましたら、事前に資料のほうを送付した上で会議という形の開催を考えております。

以上でございます。

○野中部会長 ありがとうございます。

第2回の審議事項について今御提案がありました。この第2回とワーキンググループの会議との兼ね合いというか、どういうふうに見つけられるのでしょうか。ワーキンググループのほうが先になる、第2回よりも。

○事務局（坪松） ワーキンググループについては、基本的にはこちらのほうから御意見を聞く場というところで、第2回までには、何らかの形でまずは案をお示しした上で御意見を聞いて、取りまとめというものをする予定です。

○野中部会長 御意見を第2回のこの救急医療審議会のほうに。

○事務局（坪松） 先生方からいただいた御意見を取りまとめて、第2回の部会に提出するという形です。

○野中部会長 分かりました。

第2回目この会議が始まる前にワーキンググループが開催されるということでございますので、よろしくお願いいたします。

現在の予定ですけれども、これにつきましても特に御意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

○田口委員 細かいのですけれども、32ページのグラフですか、第2回の幅が12月の下旬から3月の中旬までやっていますけれども、実際1月の下旬から2月の上旬って、2週間ですよ。

○事務局（坪松） グラフについては、上に丸点がついているので、ただ名称が長くなっているだけです。

○田口委員 イメージとして、2週間に2回の会議って相当だなという個人的意見ですけれども。

○野中部会長 それだけ気合いを入れてやっていただきたいということでございます。なかなか忙しいかと思いますが、皆さん、御協力していただければと思います。

何かほかに御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日の議事は以上ということで、終了させていただきます。

事務局のほうから何か連絡事項ございますでしょうか。

○事務局（加藤） 会議前にマイナンバーカードをお預かりした委員の皆様には、審議会

の閉会后、カードを返却させていただきますので、少々お待ちいただきますようよろしくお願いいたします。

事務局から連絡事項は以上となります。

○野中部会長 ありがとうございます。

5. 閉 会

○野中部会長 それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回札幌市医療体制審議会救急医療体制検討部会を閉会させていただきます。

御協力ありがとうございました。