

令和6年度第2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7年2月14日（金）18:30～20:30

会 場：ORE 札幌ビル8階会議室5

次 第

1 開 会

2 議 事

(1) 報告事項

ア 札幌市医療救急体制審議会からの付託事項

(2) 審議事項

ア 救急医療体制の課題（小児科初期救急医療体制）

イ 令和7年度の救急医療体制

(3) その他

ア 次回の審議事項

イ その他

3 閉 会

## 1. 開 会

○事務局（加藤） それでは定刻となりましたので、ただいまより令和6年度第2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。

皆様、お忙しい中、本日は当会議に御出席いただきありがとうございます。

私は、本部会で事務局を務めさせていただきます、保健福祉局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、議事に入るまでの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、本日の委員の皆様の出席状況を御報告いたします。

欠席の連絡は3名いただいているのですが、現在会場は、予定9人のところ7名で、今2名の方が遅れているという状況です。オンラインのほうは、6名のところ、今5名になりました。今12名ということで、札幌市医療体制審議会規則第4条の規定により、出席者は既に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いたします。

また、札幌市医療体制審議会規則第5条により、本部会は関係者に出席を求めて説明を聞くことができるとされております。

本日は、札幌市救急医療体制として、小児科初期救急体制について審議を行う予定となっておりますので、こちらの席にいらっしゃいます、札幌市小児科医会、米川副会長に説明員としてこの後の議事に参加していただきたいと考えておりますが、委員の皆様いかがでしょうか。

（「異議なし」と呼ぶ声あり）

○事務局（加藤） 異議なしということで、それでは、説明員の米川様には、後の議事に参加していただくことといたします。

次に、本会議の公開についての御説明をいたします。

本会議は、札幌市情報公開条例第21条に基づき、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、非公開とすることができます。

本日の議事につきましては、非公開情報の扱いがないことから、公開にて開催いたします。そのため、会議室後方に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上に掲載いたしますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

次に、資料の確認をさせていただきます。

お手元の上から、本日の次第、次に委員名簿と座席図でございます。次に本日の議事で使用します資料3-1、3-2と書かれた、ホチキス留めされたものが2点あるかと思えます。

以上、資料はおそろいでしょうか。過不足あればお申し出いただければと思います。

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

いさせていただきます。

それでは、よろしく願いいたします。

## 2. 議 事

### (1) 報告事項

○野中部会長 それでは、議事に入ります。

議事(1)報告事項「札幌市医療体制審議会からの付託事項」です。こちらのほう、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局(坪松) 札幌市医療政策課救急医療担当係長の坪松と申します。本日の議事について、私のほうから説明させていただきます。

本日お配りしている資料3-1のスライド5枚目、5ページのほうを御覧ください。

先日、令和7年1月28日に第2回札幌市医療体制審議会が行われまして、そちらの審議結果について御報告させていただきます。

この審議会での審議結果ですが、資料のほうに簡単に3点、審議結果を掲載しております。

1点目、小児科救急当番の現状及び夜間急病センター運営見直しの方向性を踏まえ、夜間急病センターにおける小児休日拠点の実施については、先行して具体的な検討を進める。

2点目としまして、夜間急病センターにおける小児休日拠点の運営に求められる体制(案)については、本救急医療検討部会において審議する。

3点目としまして、この検討部会で審議した運営体制(案)については、最終的に調査分析業務の結果(最終報告)等により夜間急病センターの経営改善への効果を評価・分析した上で、本審議会、札幌市医療体制審議会のほうで審議すること。

この3点が審議結果となりました。

事務局からの説明は以上になります。

○野中部会長 ありがとうございます。

### (2) 審議事項

○野中部会長 札幌市医療体制審議会からの付託事項、この部会に対する付託事項ということで、三つの点が上げられております。小児救急当番の現状及び急病センターの運営の見直し、それから急病センターでの拠点運営に求められる体制、そして、検討部会で審議した内容が急病センターの経営への効果を評価・分析した上で、本審議会で審議するというようなことでした。

一応、この付託を受けまして、この部会で討議、議論させていただきたいというふうに思います。

まず、「救急医療体制の課題」ということで、小児科初期救急医療体制について御議論

していただきたいというふうに思います。

まずは、事務局のほうから説明お願いいたします。

○事務局（坪松） スライドのほう、変更いたしますので、しばしお待ちください。会場の皆様については、資料3-2「救急医療体制の課題（小児科初期救急医療体制の見直し）」という資料のほうを御覧ください。

では、資料に沿って、事務局のほうから説明させていただきます。

まずは、小児救急の検討に当たりまして、基本データのおさらいをしたいと思います。3ページ、スライド3になりますが、現在の小児科初期救急医療体制については、夜間は夜間急病センターで、あと土曜午後、休日当番制度ということで1施設、日曜祝日の対応として休日救急当番というのが、曜日や季節によって2～5施設程度の当番病院で編成されております。

次のスライドをお願いします。札幌市の小児人口の推移でございますが、平成20年度から毎年小児人口は減少しております、R7年度以降も大幅な減少が見込まれております。R17年度にはおよそ17万人という形が推計されております。

次に、札幌市内の小児科を標榜する医療機関数についての表になります。小児人口、先ほど申したとおり、平成20年度からR5年度の減少率8.71%ということで、緩やかな減少傾向でございます。一方、市内で小児科を標榜する医療機関数については、診療所、病院で札幌市が構築する休日当番に参画している医療機関数を上げさせていただきましたが、平成20年度から令和5年度にかけて、特に診療所においては、30%もの減少となっております、小児人口の減少率を大幅に超える減少率ということが確認されております。

次のスライドをお願いします。6ページになります。こちらは、小児科医の医師数のグラフになります。緑色の棒グラフが北海道、赤色が札幌市、オレンジ色が政令市の平均を示したものでございます。平成16年から令和4年にかけてやや増加傾向にあるものの、小児科医師数が以前より増加はしております。ただ、先ほど医療機関数として診療所が減少していることから、こちらは小児科医についても集約化が進んでいる、同じ医療機関に複数の医師が働いているというような集約化が進んでいるものと推測しております。

次のページを御覧ください。7ページでございます。こちらは、救急医療機関を利用する患者数の推移のグラフになります。こちらは、休日当番病院、夜間急病センター、土曜午後診療体制を利用する患者の推移、年の平均1日当たり1当番病院の患者数を示したグラフになります。御覧いただきますと、令和2年、令和3年と新型コロナウイルスの影響で患者数は減少いたしました、令和5年、昨年度には、コロナ以前の水準に戻ってきている状況でございます。

次のグラフを御覧ください。こちらは、休日救急当番について、診療系の比較を行ったグラフとなります。左側のグラフでございますが、こちらは患者数でございます、内科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、精神科の過去3年、R3年からR5年の1日

当たり1当番の平均患者数を掲載しておりますが、圧倒的に小児科が、いずれも患者数はコロナの減少がありましたので回復している傾向にございますが、小児科については特にほかの診療科の倍以上の患者が利用しているような状況でございます。

また、右側の表になりますが、こちらは1施設当たりの年間の当番回数を、補助金の申請書ベースで算出した値になります。こちらも御覧のとおり、小児科が年4.3回ということで、ほかの診療科、内科や耳鼻咽喉科の2倍以上の数となっております。

では、次に進みます。以上のことを受けまして、一旦課題の整理を事務局のほうでしてみました。それがスライド10ページになります。

現状としまして振り返りにはなりますが、小児科医師については減少傾向は見られないが、小児科を標榜する医療機関、特に診療所は近年急激に減少しております。一方で、小児人口、15歳未満人口は減少しているものの減少率は比較的緩やかで、患者要望の変化や子ども医療費助成の対象拡大などの要因から、当面の間、患者数の減少は見られないと推測しております。

また、年間の当番回数が多く、患者数は感染流行状況にもかかわらず非常に多いことから、救急医療に参加する医療機関の負担は、小児科については、ほか診療系と比較してかなり大きいものと推測いたします。

これらの課題を受けまして、見直しの方向性でございます。参画医療機関の減少が続いており、また、輪番制の維持が困難になっているということから、医療機関の負担を軽減し、持続的な救急医療体制を確保する必要がございます。そのためには、体制の見直しと、あわせて、利用する側の普及啓発の強化が必要と考えております。

事務局として方向性は、こちらの2点について、短中期的な対策と長期的な視点を持って検討を進めていくべきと考えております。

スライド、次を御覧ください。こちらは、他政令市の休日の小児科救急医療体制についてまとめた表となっております。札幌市が一番上の、現在輪番制を中心とした小児救急医療体制を取っておりますが、ほかの他都市の多くにおかれましては、拠点を中心とした小児初期救急体制を今構築しているところでございます。

続きまして、3番、本日の審議事項の説明に移らせていただきます。

13ページを御覧ください。本日の審議事項としては、4点上げさせていただいております。1点目は、審議会のほうから付託がございましたが、拠点設置後の救急診療体制、休日や土曜の体制についての検討をしたいと考えております。

2点目は、夜間急病センター等、拠点を開設する場合、その拠点の診療体制について、どのような体制を取るべきかということについて審議をしたいと思っております。

3点目としまして、拠点設置後の、現在冬期間の発熱に対応するため臨時小児ドライブスルー発熱外来というものを開設しておりますが、こちらの今後の継続について御審議いただきたいと考えております。

最後に4点目としまして、先ほど普及啓発事業の強化を検討材料ということで上げてお

りましたが、こちらの内容について御審議いただきたいと思ひます。

本日御審議いただいた内容について、再度、事務局案のほうで内容を整理いたしまして、次回第3回の部会にて、審議会への提出案を整理し審議していく予定になっておりますので、本日については御忌憚のない意見を聞かせていただければと思ひます。

引き続きまして、各審議事項について詳細の御説明をさせていただきます。

スライド14ページを御覧ください。まず、1点目、「拠点設置後の救急診療体制について」でございます。

こちらは冒頭で御説明いたしましたが、夜間急病センターを休日拠点として運営していく方向で検討することといたします。その中で本部会においては、小児休日拠点の運営に求められる体制、ちょっと見にくいですが、図の左下の部分ですね、診療体制、診療日ですとか受診方法、あと検査内容や処方内容、そういった、どのような診療体制で運営していくかというところの具体案について検討したいと考えております。

次のページを御覧ください。15ページです。拠点設置後の救急診療体制を検討する中で、夜間急病センターの拠点化に併せて、現在輪番制で当番を組んでおりますが、そちらの施設数ですとか、こちらの見直しも併せて検討する形になっております。

冒頭でも御説明いたしましたが、令和6年度現在の小児科救急医療体制については、下の表のとおりになっております。

次のページ、16ページを御覧ください。こちらは参考資料という形ではございますが、月ごとの1当番日1施設当たりの患者数を示したグラフとなっております。令和5年と今年令和6年のグラフとなっておりますが、平均すると、小児科での休日当番では、令和5年度は100名を超える患者が利用している状況でございます。特に、インフルエンザ等の季節性の感染症の流行が見られる11月以降は、150名に迫る多くの患者様が利用しているような状況となっております。

次のページ、17ページでございます。こちらは、土曜午後救急当番の1日当たり1施設の患者数となります。こちらも令和5年度、令和6年度のグラフとなっておりますが、同様に11月、12月、冬期間の利用の拡大状況が見られております。

また、札幌市の調べでございますが、土曜午後も診療している医療機関というものが9施設ございました。こちらは参考情報としてお伝えさせていただきます。

これらの状況を踏まえまして、一旦まずは事務局案といたしまして、こちらの診療体制の変更案を提示させていただきます。

休日拠点、現在左側の土曜午後休診1、日曜祝日は原則3、ゴールデンウィークが4、お盆が2、年末年始は4から5という形で当番編成を組んでおりますところ、拠点設置後の診療数としては1を確保するものとして、残りを当番医療機関で対応することを御提案いたします。

これによって、1施設当たりの当番回数が年4.3回から3.1回ということで、1回強負担の減少が見られるものと考えております。

次に、19ページを御覧ください。2点目、拠点の整備ということで、夜間急病センターを拠点化した際の運営状況について、どのような運営をしていくかというところを御議論いただきたいと思います。

拠点の位置づけ、役割としては、事務局としては二つの方法が考えられると考えております。1点目がまず、休日当番医療機関と変わらない対応をするということでございます。そのためには、診療体制として、特に検査内容ですとか処方内容というものをしっかりと整備しなければいけないと考えています。

もう一つは、こちら一つの方法論という形で参考としてお考えいただければと思うのですが、夜間急病センターなどでも救急医療相談の圧倒的に多い症状としては発熱が挙げられます。そういったような中で、特定の症状を拠点に集中させて、特に冬期などのインフルエンザの流行などに備えるという方法もあるかなと思ひまして、そのような形も含めて診療体制をどのように構築していったらいいかを御意見いただければと考えております。

次、スライド20ページを御覧ください。審議事項3番目といたしまして、「拠点設置後の臨時小児ドライブスルー発熱外来の継続について」でございます。

こちらについては、現在一定の効果が見られておりますので、事務局案としては、A P、これはアクションプランといいます。札幌市の計画でございまして、アクションプラン2023の計画年度、令和8年、令和9年度までですね。こちらについては、診療体制に必要なものとして継続をする。また、次期計画、令和10年度以降については、拠点化も含めてどのような状況になっているかということは今後注視しながら、どのような方法が妥当かということは今後継続して審議していきたいと考えております。

最後に21ページ、審議事項4として、「普及啓発事業の強化について」でございます。

現在札幌市のほうでは、適正受診、特に休日救急当番の適正利用についてということで、リーフレット等による普及啓発や、電話相談窓口#7119、#8000については北海道のほうで実施している事業になりますが、こういった電話相談窓口を設置しているところでございます。

これにあわせて、今後は強化ということで、適正受診の広報の推進、ポスター掲示やホームページでの発信など、またあわせて、現在子育て世代というのは電話相談をなかなかせずに、携帯やスマホなどでまず情報を収集するというような傾向がございまして、そういったニーズに合わせた適正受診の推進を目的としまして、WEBツールの導入など実証実験を行っていきながら検討していきたいと考えております。

以上4点が本日審議いただきたい事項としまして、22ページにおおむね状況をまとめてみました。現在R6年度の状況から、拠点設置後については、先ほど言いましたが、夜間急病センターを休日拠点として設置、休日当番については当番数を少なくして対応、土曜午後の継続と小児発熱外来の継続、そのほかWEBツール導入の検討や普及啓発の強化

ということを考えております。

最後に23ページ以降でございますが、長期的な見通しとして、札幌市の考えを提示させていただきます。

先ほど他都市の例でもございましたが、救急医療においては、なかなか輪番制というのが難しくなっていておまして、拠点化ということが進んでおります。札幌市も例外ではなく、今後、休日拠点の輪番制という当番病院の個々の力に頼るのではなく、休日診療の拠点を中心とした体制構築を検討してまいりたいと考えております。下のようには書いてありますが、R6年度は輪番制だけで頑張っているところ、まずは拠点を1か所設置して、残りを輪番制で補助、将来的には複数の拠点を運営しながら、必要に応じて有効的な当番制などで補助するというような方向性で進めていきたいと考えております。

ただ、この拠点を中心とした体制を構築する上で、札幌市においては、大変広域な地域となっておりますので、市民の利便性等一定の配慮が必要かと考えております。図については、夜間急病センターを中心とした同心円状で見えておりますが、やはり西側と東側、こちらのほうがちょっと手薄、遠く不便な形になるかなと思いますので、拠点を増やす際はそういったところも配慮が必要ではないかと考えております。これは一旦、今後の方向性についての課題提案という形になります。

繰り返しになりますが、最後26ページ、本日審議していただきたいことの再掲となります。1点目、拠点設置後の救急診療体制について。夜間急病センターの診療体制数及び当番医療機関数について御審議いただきたいと思っております。

2点目として、拠点の診療体制について。先ほど申しましたが、拠点をどのように運営していくかというところを御議論いただければと思っております。

3点目としまして、臨時小児ドライブスルー発熱外来の継続についてでございます。こちらについては、まず令和8年度、令和9年度、継続するという事務局案に対する御意見をいただきたいと思っております。

最後に4点目としまして、普及啓発事業の強化ということで、広報の推進、WEBツールの導入、そういった方向性について御議論いただければと思っております。

事務局からの説明が長くなりましたが、以上になります。ありがとうございます。

**○野中部会長** ありがとうございます。

札幌市の小児初期救急の現状とその課題ということで、前回の親会議の中で、小児の休日当番を夜間急病センターで行うということは、これは皆さん方委員の賛成ということで、そういう方向に進めると。具体的な内容は、ここにもありましたが、先行してこの部会で話し合っていたいただきたいというような旨でございました。

この小児の初期救急の問題ということについて、今日オブザーバーとして参加していただいている小児科医会副会長の米川先生に、もう少し現状をつけ加えていただきたいなというふうに思うので、ここでマイクを譲りたいと思っております。

**○オブザーバー（米川）** 今日、オブザーバーとして参加させていただきました、小児科

医会副会長の米川と申します。よろしくお願ひいたします。

まず、資料のほうなのですけれども、札幌市の資料と現状かなりかけ離れた部分があります。まず資料の5ページ目、医療機関数を見ていただきたいのですけれども、この中で、当番の参加している医療機関数ということで、平成20年74施設で、令和5年64と書いてあるのですけれども、これ今49です。全く64というのは、令和5年最初の話かもしれないのですけれども、今、年間、大体6~8施設ずつ減っています。今年も数件連絡が来てまして。

一応小児科医会の決まりとして、65歳過ぎたら、希望する先生は当番辞退することは可能ですよと。ただ、皆さんに公にはあまりしていません。そうすると、皆さんやめてしまうと、残るのが30数施設になります。現状。なので、公にはしていませんけれども、今回も、今週65でやめますという先生から連絡来て。なので、今のペースでいくと、今49まで減ったので、1年後には恐らく40ちょっとまで減ります。なので、この64という施設で考えると、もうちょっと堪えられそうかなという感じになってしまうかもしれないのですけれども、現状こんな数では全くなくてですね。

8ページ目の年間当たりの当番の当たる回数というのが、小児科4.3と書いてあるのですけれども、僕、今年8回です。一番少ないところで大体6回に今なっています。なので、ほぼ6回か7回当たっています。なので、それが1年後40ちょっとまで減ったら、ほぼ全員8回まで来ます。なので、この4.3という数字、いつの数字だろうというのが正直、僕見させていただいた数字になるのですけれども。なので現状、こんな数字では全然ないという状況です。

なので、資料のほうで札幌市の試算として、18ページ目のこれが、1施設当たりの当番回数が、拠点を1増やした分、その分当番を1個ずつ減らせば年間3.1になるのではないかという計算なのですけれども、これ小児科医会のほうで、今のペースで当番が減ったときに、じゃあ来年、再来年に向けてどれくらいの数を拠点で見てもらえたら、何とか年間4回まで減らせるかというのを見たところ、右側全て2回、ゴールデンウィークや年末年始も含めて、当番は、輪番は2か所のみ、あとは拠点で何とか見てくださいという形にして、何とか年間4回まで減らせます。なので、このまま拠点の1の分を減らただけでいったら、恐らく来年、再来年、ここが6とか7になっているだけで、ほぼ変わらないよという改正になってしまいますので、この計算でいかれてしまうと、全く小児科の負担としては減らないかなというところになってきます。

一番の問題は、なかなか今、昔は休日当番って小児科にとって、今でももちろん大きな収入源にはなってくるのですけれども、そこを希望してやってくれる先生がいたのですけれども、このあたりからゼロになりました、希望してくれる先生が。どこかができなくなったというときに、公募をかけてもまず募集が来ないです。それはスタッフの皆さんがやりたくない。小児科の休日当番が、子どもが減っている中でこれだけ受診者数が変わらないというのは、休日当番で救急受診というか、救急ではない受診があまりにも多すぎ

る。そこに対してその文句を言う人が多いということで、小児科のスタッフが、先生、もう私たちやりたくありません。なので、今週その当番をやめるといふ先生も、もうスタッフにこれ以上言えないですということ、やめたいという話がありました。

なので、そういう意味で、なかなか今当番を希望してくれる先生がいなくなったということで、何かあったときに穴を埋められなくなってしまったのです。ただ、例えば、センターがあって、センターに医者だけ出向いていくのだったら、臨時でもやってもいいですよという先生はいてくれます。ただ、休日当番、病院で開けるとなると、先生だけの問題ではなくて、スタッフもみんな出さなければいけない。それが、もうこれ以上は無理ですということに今来ている状態です。

なので、何とか年間4回ぐらいで輪番のほうをやっていくという形で考えるのであれば、センター拠点のほうはもうちょっと体制を整えて診てもらえる形に持っていけないと難しいかなと。年末年始に関しても、恐らく内科さんだったりすると、数年に1回当たりますよという形だと思うのですが、それこそ僕、今年、年末年始やって、来年も当たります。2年連続です。そういう状態が何か所も今出てきている状態で、そうするとスタッフがさすがにもう辞めますという話になってしまうので、連続で年末年始も当たるような状況というのは、何とか避けていける形を取らないと、どこの施設も限界かなという状態です。

なので、僕のほうで最初こういう話を札幌市のほうに3年くらい前にさせていただいて、そこから3年たって、もうやっぱり相当なペースで小児科の当番が減ってしまっている、もうあと1年持ちこたえられるかといったら、正直難しいです。なので、休日当番の対策会議の中で、僕のほうで次6月に組まなければいけないのですけれども、前回11月に当番の会議をやったときに、会議のメンバーの先生たちからは、拠点ができないのだったら、来期は当番はつくりたくないですと。小児科医会として辞退できませんかという話その会員の先生から出ています。なので、何とかまず6月に当番を組まなければいけないのですけれども、そのときにある程度会員の先生に、もう少しこういう方向でいっていますので、何とか御協力をという形で話をできる形までもっていけないと、6月の会議のときに、恐らく会員の先生たちから、もう無理ですと、もう医会として一旦ボイコットしてくださいという話になるのではというふうに感じています。

**○野中部会長** ありがとうございます。

小児科医会からの御意見として、もっと厳しい状況であるということ、それから、この計画というのは来年度ということですから、来年4月からの体制ということ的前提を考えているわけなのですが、小児科医会の現状としては、今年の秋口以降の対応として結構厳しいところがあるというふうなお話、これまでも伺っているわけなのですが、そういう状況であるということでございます。

そのようなことで、なるべく早急に拠点化というのを進めていきたいなというふうにご検討されているわけなのですが、今日の議題でもあります拠点の体制等も含めて、皆さんと御議

論していきたいなというふうに考えております。

それでは、次第に沿っていきたいと思いますが、この「拠点設置後の救急診療体制（休日・土曜）について」ということで、拠点の診療体制数及び当番医療機関数ということなのですが、札幌市の御説明があったところで、小児科医会の現状、もっと厳しいぞというようなお話もあるので、そこを踏まえて、皆様方の御意見を伺いたいなというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

**○奈良委員** 今のお話は、本当に前回のというか、去年とかの会議でも先生同じお話をしていたと思うのですね。拠点の数1とかっていうことなのですからけれども、札幌市としては、拠点の数1を維持することは、逆に言うと可能だというか、小児科の先生をどういうふうにリクルートしてくるのかということとかはあるのですか。確証というか、そういうのはあるのですかね。もしここにたくさん先生が来てくれるというのだったら、例えば2診にするとかもできるわけだと思うのですけれども、そこはどのようなのですか。

**○事務局（加藤）** 実際に診療体制を決めたところで人がという話だと思うのですが、そちらにつきましては、夜間急病センターを運営しております札幌市医師会さんと札幌市とで協議しながら、その体制維持できるかどうかということについては検討していく必要があると思います。

**○野中部会長** ちょっと確認なのですからけれども、札幌市の夜間急病センターというのは、常勤医がそんなにいるわけではなくて、皆様方、派遣で来ていただいているという状況ですので、この1人を確保するのに、急病センターの医者を使ってくださいということは、ちょっと難しいのではないかなというふうに思っているのですね。この小児科医をこのときに1人確保するというような考えでいらっしゃるかと思うのですが、開業の先生方以外に勤務医の先生方、大学病院も含めてですけれども、そういうところからリクルートできるのかどうかということがまず重要な点かなというふうに思います。そこについて、札幌市がどのようなお考え、それから手だてというか、そういうものを持っていらっしゃるのかがお聞きしたいという御意見ではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

**○事務局（加藤）** 今の回答のまた繰り返しになってしまうのですけれども、それは体制を見て今後検討させていただきたいというふうに考えております。

**○事務局（坪松）** 1点補足のほう、事務局の坪松です。本日の部会で審議いただきたいというところは、一旦医師の確保については置いておいて、まずは拠点として、小児科の当番病院さんの負担を保つために、何診あったほうが良いという、その目標をまずこちらの部会で検討させていただきたいなというところでお話をさせていただきたいと思います。

**○小林委員** ちょっと話が戻ってしまうかもしれませんが、小児の人口予想図はありますけれども、小児科医の年齢分布って調べていただけますかね。それを読めば、大体何年後には何人にしかならないというのがすぐ分かる、デッドラインが分かりますね。多分、この間も先生とお話ししましたが、あと1年は絶対もたないだろうという。

**○古田委員** 多分、新規で出てくる方というのは、どこか辞められる先生とかがいたら、

そこに代わりに継承するというような形で入られる方もいると思うのですけれども、それなりに札幌市の人口は増えるめどがないですね。毎年300人ずつ、今お産が減っているような状況なのは明らかなので。そんなにたくさん開業できてか、やっていけるめどが全然立たないような状況に今札幌市は、ほか老人は山ほど増えるのですけれども、子どもだけは着々と減っているのは明らかなので。その分だけ、小児科医がどんどん増えてくるというのはまずなくて、せいぜいどこかの病院が閉めますというときに、その病院の立地がよければ、そこに代わりの若い先生が新規で入ることが起こり得ると思うのですけれども、恐らく、今当番に参加しているのは50件、実際には60件以上開業医があるのですけれども、お年を召した先生がたくさんいらっしゃって、随時引いていくなり、あるいは診療規模を縮小して行って、診療できる規模が減っていくことは明らかなものですから、どんどん減っていくので。さっきの1か所センタープラス輪番でどうにか残りの件数を減らしてというのも、多分暫定で持ちこたえるのはあと三、四年ぐらいだと思います。それを過ぎると、多分2か所以上の拠点を持って、当番も全部撤退するような形にしないと、恐らくやっていけないかなというのが実際のところなのですね。

小児科の場合、何が一番ほかの科の当番と決定的に違うかというところ、この件数で年間ともかく、年末年始とゴールデンウィークのところを回すと、さっき彼も言っていたけれども、2年か3年に一遍ずつぐらい年末年始のどこかに当たるとか、ゴールデンウィークが潰れるということになるのです。そうすると、小児科クリニックもよそのクリニックもみんな一緒だと思うのですけれども、基本は女性の職場なものですから、一家の主婦とかそういったような方々が正月のどこか2年に一遍抜けるとか、ゴールデンウィークにどこかに行こうと思ったら2年に一遍ぼろっと抜けるようなことが度々あるということが頻発してくると、それ十分に退職の事由になり得るのです。結果的に、そのせいもあって、小児科に来ないという方がたくさんいらっしゃって、スタッフも持てないので、それではやっていけないといって当番を引かれる先生たちもたくさんいらっしゃるので。ほかの科の場合は5年に一遍ぐらい抜けるとかというふうになっているし、あと、ふだんの当番も年に2回ぐらいしか当たらないので、たまに日曜やろうかなというふうにしてみんな声かけてやるような感じになっているのですけれども、年に6回、7回ぐらいになるとルーティンなので、なかなかそれを職員に押し、今のいわゆる働き方改革という発想からいくと、それぞれクリニックによって職員との条件設定は違うと思うのですけれども、うちは通常の診療はやりますけれども、年に数回当番が当たるので、その日は申し訳ないけれども、出勤日として皆さん出てくださいというような形で契約を取っているのですけれども、6回、7回、8回とかっていうふうになると、たまにはなくなってくるので、恐らく代休を取ったりとかいろいろな形をつくらなければいけないのですけれども。さっき彼も言ったように、代休をつくってしまうと、小児科としては、その分の収入が上がるというインセンティブも全くなくなってしまうので、何でわざわざ代休して日曜日当番をしなきゃいけないんだという話まで当然持ち上がってきますから、やっぱり

年に無理がない程度でというふうになってくると、さっき彼が言ったように、せいぜい当番の回数を2件にして、年末年始もゴールデンウィークも全部2件にしてしまえば、かなり回数が今までに比べて減っていくので。というようなことを考えると、年末年始結構混むと思うのですけれども、そういうところは相当センターの布陣を厚くしないと、多分300人から400人ぐらいこなせるような体制でやってもらわないと、ちょっと足りないかなというふうになってくるので。このところのリクルートをどうやってするかというのはなかなか難しいと思うのですね。

**○野中部長** 小児科医会の要望としては、センター以外で2件の、それからセンターで1診療体制というのではなくて、少なくとも2診療体制、それから、よければ3診療体制というのを確保していただきたいというのが現状ではないかというふうに思います。

ただ、残る問題点としては、奈良委員がおっしゃられたとおり、ドクターをどう確保するのかということ。一つ、米川先生のお話では、スタッフを伴わないで自分でセンターに出向くということに関しては、ある程度可能な先生も何人かはおられるということではあるということ。ですから、そのところが、先ほど古田委員が言われたとおり、スタッフの労働負荷が大きいということに関しては、ある程度解決できるものなのかなというふうに思うのですが、いずれにしても、ここにはかなりの医師をどうやってリクルートするかという問題と、それから、もちろんその財政的な問題もありますので、そこら辺は議論、これからになってくるのではないかなというふうに思います。

いずれにしても、現状としては、小児科医会からの要望としては、当番医療機関、大体2施設というのを、できれば季節の変動がなく固定で2施設という、そこに拠点が最低2人体制というものを確保していただきたいというような御意見であるかと思うのですが、ほかの委員で何か御意見ございますでしょうか。

**○平山委員** 去年もたしか同じ話をされていて、危機的だという話。今の話だと、拠点を二つ欲しいねで終わってしまって、結局、今、僕もウェブで聞いていました。秋に何とかしましょうというのは、多分無理だと思うのですね。だから、ここで、もう札幌市は腹をくくっていただいて、拠点はやるよと。急病センターやります、2診つくります、そのための予算を取ってきます、人に関してはこれから頑張りましょうというぐらいの決定をしておかないと進まないのではないかなと僕は思うのですけれども、いかがでしょうか。今だと、全員そろって、ものが全部そろってから、じゃあゴーサインしましょうねという雰囲気づくりだけを、去年と同じことをやっているみたいにしか見えないので、まずは急病センターを小児科の拠点としてやります、2診の人は何とか準備します、市内でうまくいかなかったら、オンラインも含めて検討しますから、その準備をしますという、何か決定が欲しいのではないかなと僕は思うのですけれども、いかがでしょうか。

**○事務局（加藤）** こちらの救急医療検討部会のほうに親会である審議会のほうから付託されておりますのは、診療体制ということになります。具体的なお金のことでとか、そういったことは、審議会のほうで最終的に決定して、答申案をまとめるというような流れ

になってまいります。

○平山委員 ということは、この会で今、その話を上げていただくというところまでやっていたかどうかということですか。

○事務局（加藤） 親会のほうに、こちらの部会でこのような診療体制でやっていきたいということ、それで審議会のほうで決定してくださいというような形で上に上げていくと。審議会のほうではこの後、財政的な部分だとか、夜間急病センターとの絡みの中で総合的に判断していくというような形になるかと思えます。

○平山委員 了解しました。この会議の結果が欲しいとだけなのでよく分かりました。

○小林委員 拠点という話で話が進んでいますけれども、そもそも拠点をやっている他の自治体ですね。うまく回っているのですか。そこで小児患者さんたちが満足している、輪番制よりはるかにいいという現状なのですか。そこがないことには、患者サービスの問題ですから、拠点にはしましたと、けど患者サービスは落ちました、医療体制も劣化しましたでは困りますよね。今の輪番制の体制でいくのはもう難しいということが分かっている、拠点だというのはある程度分かるのですけれども、本当にそれがいいのかどうかという情報は集められているのでしょうか。多分、100万以上の人口を抱えるところで拠点をされているところが、7か所ですか、8か所ですか、ありますよね。小児人口も多分ばらばらでしょうから、小児人口に対してどのぐらいの拠点が必要でということをしっかり出しておかないと、拠点をやっても失敗しますよね。だから、例えば、夜間急病センターで、今札幌市で走っていますけれども、企業として損益分岐点って幾らなのですか。幾らで、患者1人当たりの単価が平均的にどのぐらいで、どのぐらいの患者を診ないと経営上成り立たないのかという、その数字がないと、拠点、拠点と走っていても、この3番目にありますけれども、夜間急病センターの経営改善への効果の評価、評価するそのもののネタが何もないですから。

○事務局（加藤） 一つ目、実際に拠点化している市町村の満足度はどうなのかということなのですから、そちらに関する情報は、手元に今ございません。普通に考えれば、近くにあるクリニックがなくなってどこかに集約されるというような流れというわけですから、利便性ということでは、決してよくなったと思うことはないのかもしれませんが、あくまで今休日にかかっている患者さんの数から必要な診療数というのはある程度推定できるのではないかなと考えていますし、それから、かかっている診療報酬も推定できると思えます。親会のほうでコンサルタントを入れて、そういった収益についての検討も踏まえて、審議会で最終決定していくというような形になっているというふうに考えています。

こちらの部会では、あくまで診療体制ということで審議会から付託されておりますので、あくまで札幌市の救急医療体制として、この診療数が必要なのだというような回答を送ればよいという形かと考えております。

○**小林委員** ほかの自治体も必要人数、今現在走っているところの人数と箇所を札幌市にある程度シミュレートすればいいわけですね。

○**事務局（加藤）** 既に今、当番体制で動いて受けている患者さんの数等は分かっていますし、当番が何ぼ減ればこちらの拠点にはどれぐらい来るというのはある程度推測はできるのではないかと思います。それが基礎的なデータになってくると思います。

○**野中部会長** よろしいでしょうか。

私、個人的な意見を述べさせていただければ、夜間急病センターの財政的な、要するに収支の改善という話と、この小児の初期救急の医療体制の構築というのは全く別な話だということをおっしゃるのですね。たまたま急病センターの昼間を使うということでこれが絡んできているわけなのですけれども、ここを別個にしなければいけないと思うのですね。小児の初期救急体制をつくるという意味では、それは札幌市として、体制をつくる意味での予算というのは当然のことと考えているというふうに思います。ですから、そこが急病センターの会計、要するに赤字を補填するような形になるわけではないと思います。なぜかという、私、小児科医ではないので、どれだけ休日当番が財政的に稼げるものなのかちょっと分からないのですけれども、正直言って、大人と比べて小児というのはなかなか経営的には難しいというふうに私は認識しているわけですね。そこに加えて、急病センターのもともとの赤字体質をそれでカバーして黒字にもっていくなんていうのは、全く考えられることではないというふうに思うわけです。

ですから、そこを別個に考えていただきたい。今日のお話というのは、小児の初期救急体制をどうするか、要するに救急体制をどうするかというようなことで議論していただきたいというふうに思います。それに関して、財政的な話とか規模感に関しては、親会議のほうで急病センターの財政的な面と一緒に審議したいなというふうに思います。それが札幌市、今日の話の前提かなと思いますので、よろしく願いいたします。

その話に戻しますけれども、体制としては、先ほど言いましたけれども、センター以外を2施設として、急病センターでの小児科医は2診体制は最低でも確保してもらいたいというのが我々のこの部会の意見として親会議に上げるということによってよろしいかどうか、そういう形でどうでしょうか。よろしいですか。

○**奈良委員** 分かりました。この会議は数とかそれだけ決めろということであれば。今のこの小児の体制で、小児科の先生たちにお聞きしたいのですけれども、これで一応、この数で、3、4、2、4、5と回数を書いていますが、これを、例えば、こっこの数を減らした分、急病センターとかそういう拠点でとりあえずやれば、何とか何年間かというか、そこは維持できるというふうに考えてよろしいですか。今、全く足りないというか、満たすためにこの回数でやっているのだというような認識でよろしいですか。分かりました。そうしたら、大丈夫です。

○**野中部会長** とりあえず、来年4月からの体制として、これでスタートして、もちろんこの体制というのは、ずっとパーマネントなものではないと思いますし、状況に応じて中

長期的には2施設、3施設というふうに札幌市は考えているということですので、そのところは徐々に膨らんでいくのではないかなというふうに思っていますけれども、とりあえず、来年の4月開始という時点では、この体制ということを親会議のほうに上げるという形で、この部会としての意見としてよろしいでしょうか。

**○古田委員** これは、今年の秋スタートというわけにいかないですか。それであれば、小児科医会は秋から2件体制にしたいと思うのですけれども。要するに、3件目以上の人たちが診ている患者さんは、全部夜間急病センターに回ってくださいという形にして、大体150人ぐらいはみんな頑張って診ると思うのですけれども、500人ぐらい、600人ぐらいの患者がピークのときにいますから、300人ぐらいあふれると思うので、その300人は、今の働き方改革のことを大分言われたり、夜中まで診療している人たちがみんないたので、みんなで相談してそれはやめておこうと言って、大体夜7時にセンターが開くものですから、通常当番というのは札幌市の通知で新聞に載っているように、5時までの受付というふうになっているのですけれども、何とか7時ぐらいまで診療が終わるぎりぎりぐらいまで協力できる先生はしてくださいということで、それよりあふれてしまうような患者さんは、申し訳ないけれども、7時にセンターが開くので、そっちに回ってくださいというふうに、実は早いときには2時か3時ぐらいになったらもう受付いっぱいになるので、申し訳ないけれども、今から待ってもうちでも7時か8時じゃないと診療できないので、午後7時にセンターが開きますので行ってくださいみたいなことを少しずつやるようにして、職員の負担をちょっと減らすようにみんなで心がけましょうみたいなことを少しずつやるのですけれども、結構頑張ってしまう先生は夜の10時、11時までたまにやってしまう人がいるのですけれどもね。そんなような状況なのですから。

さっきも言ったように、やっぱり2件体制ぐらいで回すのが今年の秋のぎりぎりのデッドラインのところなので、2件で回すということは、うちの小児科としては、何とかこのままというか、現状では、今は3件、4件とか、年末年始3～4件というふうになっていますけれども、もし秋に組むのだったら、通年で2件体制にして、あふれた患者さん、申し訳ないけれども、7時から急病センターへ行ってくださいというふうにお話すると、大体お昼ぐらいで患者さんが漂流するように多分なるのではないかなと思うのですけれども、それを何とか。

多分10月いっぱいか11月ぐらいのインフルエンザが流行する前までは2件で、まあまあ数がカバーできると思うのですけれども、インフルエンザがはやり出した途端に、多分大規模豪雨災害みたいなことが毎週末に起こってくるようなことが起こってくるのではないかなと思うので、予算が引っ張れないのだったら、そういう形で引っ張っていただいても何とか秋からスタートしていただかないと、ちょっと小児科としては乗っていけないというところなのですから。

**○野中部会長** そのことに関しては、一応附帯事項として親会議のほうに申し上げるということをつけ加えさせていただきたいというふうに思います。実現可能かどうかは親会議

のほうで話させていただきたいというふうに思います。

**○中村（雅）委員** もう一つ、ぜひ札幌市が次の親会議で決める際に、非常に考えていただきたいのは、一次救急が破綻すると二次救急まで侵食されるのですね。小児科の二次救急の中で、救急車に乗ってくる親が結構いるということも事実としてあるのですね。そこを、例えば夜間急病センターだけで診ているだけではなくて、日中、救急車の数が増えるということは、これ、小児科だけの問題でなくなって、拠点病院にそれが行くことになって、あるいは二次救急に入るということを、もう一度親会議に行く前にぜひ確認していただければ、そのぐらい、例えばこれ、冬の11月、12月、オーバーフローしているので、そこもぜひ頭の中に、ぜひ札幌市の審議会のほうで入れていただければうまくいくのかなというふうに思いますので、ぜひ、そのぐらい、今古田会長からお話あったように、小児科はいっぱいいっぱいいたるところは、ほかの救急を圧迫しそうだということで御理解いただいたらいいのかなというふうに思うのですけれども、どうでしょうか。

**○オブザーバー（米川）** それとプラスで、小児科のほうから検討していただけたらと思うことがあるのですけれども、現状、子どもが減っているのに、なぜ休日受診者数が全く減らないのかという部分で、恐らく多くの先生方は、来ている中で今日必要だねという方は恐らく3分の1から4分の1で、あとの方は休日当番じゃなくてよかったんじゃないという方がほとんどです。なので、休日当番に来て、例えば喉の検査をしる、超音波検査しる、レントゲンを撮れ、そういった方が非常に多いのですね。それから、休日当番でセンター化をするというときに、小児科医会で検討しているのは、センターをつくることで、センターと輪番とどこまでの検査というのを決めましょうと。市民に、休日当番というところはここまでしか検査しないですよ。それ以外に関して、例えば1週間前から熱が出ているのをなぜ休日当番に来るのか。それはちゃんと平日、病院を受診してください。あとは、何らかのトリアージというか、前段階で振り分けられるようなシステムが何とかつくれないのかって、それは長期的な要望ですけれども、市のほうで、例えば何らかのWEBのシステムだったり電話システムだったり、じゃあ、まず症状を伺って、当番へ行ってくださいと振り分けるのか、何らかのシステムができれば、もしかしたらセンター1か所で終わってしまうような人数かもしれないのですね。ですから、そういった部分も含めて、市民への休日当番のかかり方に関しても、札幌市のほうでも積極的に動いて、何らかの形をつくってもらえると、もしかしたら、そこまでお金をかけずに済むのかもしれないのですけれども、それも併せてできたら。

**○野中部会長** そちらのほうは、審議事項の4のところにも関わってくるかと思えます。

それから、先ほど先生、重要なことを言われたと思うのですが、センターでやる診療内容と一般のクリニックでの診療内容にここで差があると、当然のことながら、患者の集まり方に差が出ますので、大体統一した診療内容という形でいかせていただくということは原則になるかというふうに思いますので、そこら辺、よろしく願いいたします。

時間が過ぎてきましたので、次に進めさせていただきます。

2のほうです。「拠点の診療体制について」ということで、拠点の位置づけということでありました。休日当番の医療機関と変わらない対応、それから特定の症状のみというような、一応提案はしましたけれども、我々もそうです、皆さん方もそう考えていらっしゃると思うのですが、ここ差をつけると意味がなくなってしまうと。先ほどの診療の内容が変わると患者さんがずっとクリニックのほうに集まるとかセンターに集まるとか、そういうことになりますので、基本、やはり今後のセンター化、もっともっとセンターが多くなるということを考えてときには、休日当番と変わらない診療体制を取るということを進めていったほうがいいのではないかなというふうに思うのですが、皆さん、ここはよろしいですか。何か御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

こちらのほうは、そういう形で進めさせていただきます。

あと、次ですね。審議事項3のほうです。ドライブスルーに関しては、これはこの拠点化がなされた後も、小児ドライブスルー発熱外来のほうは継続して行うという方針。こちらのほうに関しては、皆さん御意見いかがでしょうか。よろしいですか。

こちらのほうは、今現状、小児科の医療機関の負担を軽減するという意味では、かなり効果を持っていますので、可能な限り続けさせていただきたいということでございます。

では、こちらのほうも継続という形でよろしいかと思えます。

続きまして、審議事項の4です。「普及啓発事業の強化について」ということです。先ほど米川委員も言われたとおり、必要のないといたらあれですけども、平日来られる病態の人が休日だから来るとい患者さん、かなりいるのではないかなと私も思います。ほかの事情でというようなことで休日に連れてくるという、なるべくそういうものをやはり防ぐためにも、ここら辺の普及啓発事業というのは重要ではないかなと。だから、救急車のあれも含めてそうなのですけども、やはりここら辺はしっかり札幌市と協力してやっていきたいなというふうに考えているわけですが、皆さん、こちらのほうに御意見ございますでしょうか。

○**田作委員** 市民委員の田作です。先生方の御苦勞は今の話でよく分かったのですけれども、ちょっと視点が合っているかどうか分からないまましゃべるのですけれども、まず子どもが熱を出したりとかお腹が痛いというときに病院にかかる行為は正解なのだと思います。それ以外の方が多いなよねという話があったと思うのですけれども、実を言うと有休が取れないお父さん、お母さんがいるのではないかと。その人たちが、例えば土日しか休めないんだよねといったときに、誰にかかればいいんだろうと。それが例えば、熱の優先度が高いから、病院に行くんですよと。だけど、僕の子どもが、お腹差し込んで痛いといったときにどうしたらいいんだろうというのがあるのですけれども、その辺のアンサーがないとなかなか、共稼ぎが多くなってきている世の中なので、その辺のアンサーというのはどういうふうに捉えたらいいのかというのを教えていただきたいのですけれども。

○**野中部会長** なかなか、市民目線の質問かと思えます。確かに重要な視点かと思うのですけれども。

**○オブザーバー（米川）** なかなか難しい部分で、実際に今、札幌市内でいえば、ほかの地域とはまた違いますけれども、夜間ある程度の時間までやっている小児科が何か所かあります。なので、実際にはそういったところであれば、ある程度、平日仕事が終わってから受診できる時間帯にやっている場所が市内に何か所かありますので、そういった部分、あとは土曜日に関しても、今土曜の午後どうするかという小児科医会で話している中でも、土曜の午後やってくれている病院が何か所かあるので、そういった部分で、受診ができないという形では今札幌市内はないのではないかなというふうには思っています。なので、必ずしも日曜日、祝日じゃなければ受診できないという状況ではないと思うのですね。ですから、もちろん朝から晩まで、ずっと夜遅くまで夫婦共働きですというのは別かもしれないのですけれども、逆にそうなったら保育所はどこに行っているのという話になってしまいますので。札幌市に関していえば、何とかそこは対応できる体制なのかなというふうには思っています。

**○田作委員** よく分かりました。スマホを見て、8時までやっているところとか探せばあるよというお答えなのだろうと思うので、その辺を、要は普及啓発を強化して行って、受診控えというわけではないですけども、土日を控えていただくという形を取ったらいいということはよく分かったので、そのように強化していただければなと思いました。

以上です。

**○野中部会長** ありがとうございます。

ほかに何か御意見ございますか。

**○奈良委員** 今のもそのとおりでと思って。突発的に起こって受診することは、多分、小児科に限らずあまり問題ないと思うのですね。あともう1点は、さっき先生お話しされたとおり、やっぱり休日の診療体制とか、そういうのはこういう状態なんだということのアナウンスというか、そういうのはやっぱり必要だというふうに思います。さっき言われたある程度統一してやるということにして、休日はこれしかできませんよ、これは実際大人でも結構要求されるのはあるので、それでも同じなのですけれども、特に休日というのは。もちろん、ただ、重症な場合には、例えば二次病院をきちんと紹介しますとか、そういうことがあると思うので、その部分もきちんとアナウンスしたほうがいいのではないかと思います。

**○野中部会長** できること、できないこと、はっきりするということですね。それ以上の患者さんが来たのであれば、それなりに対応できる施設を紹介するという方針を、普及啓発の中で、ホームページ等に出すということも必要なのかなというふうに思います。

そのほか何か御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは先に進めさせていただきます。

小児救急のことに関しましては、次回、またこの会議である程度、親会議のほうに提案する内容というものを含めてまたまとめさせていただいて、それを皆さんに御議論して御意見を伺いたいと。それで御了解を得られたところで、親会議のほうに上げるというよう

な形になります。あくまでも先行して具体的に検討するというふうに書いてあるのですが、大事なところといたらあれですけども、予算のことも含めて、それは親会議のほうで審議する内容となりますので、この会議ではそういう形で進めさせていただければというふうに思います。

それでは、続けまして、「令和7年度の救急医療体制」に参ります。こちらは、事務局からよろしいですか。

○事務局（坪松） では続きまして、令和7年度救急医療体制の審議に移りたいと思います。

こちらについては、2点ございます。スライドのほう紹介しております、部会のほうの資料の9ページを御覧ください。

まず、1点目でございます。こちらは二次救急医療機関制度の当番施設数の変更になります。当番医療機関数、現在令和6年度の体制としまして、二次医療機関のうちのACS系グループについては、1日当たり1グループ（4施設）が当番という形で運営していただいておりますが、こちらもなかなか当番施設の確保が難しいということから、令和7年度からは1グループ（3施設）の当番に変更させていただきたいという御報告になります。

次のページ御覧ください。令和7年度の救急医療体制の2点目でございます。こちらは休日救急当番制度という初期救急体制の制度になりますが、今年度の当番編成をする中で、年末年始の診療時間について、施設管理等の問題から午前9時から午後5時という形で当番の協定をさせていただいているのですが、なかなか午前9時に開始することが難しく、年末年始の当番に参加できないという医療機関がございました。これについては、実態を調査して、それらの医療機関が参画できるように診療開始時間について見直すことが必要ではないかということで、札幌医師会のほうと調整いたしまして、先にまず、事務局案のほうを提示させていただきます。11ページになります。

こちらについては、休日救急当番については、時間の幅を持たせて、幅広く医療機関のほうに参画していただけるように、現状の休日の午前9時から午後5時という枠に加えて、米印の部分を補足として追加したいということでございます。米印の部分ですが、施設管理等の関係で、上記時間での対応が困難な場合は、開始時間を遅らせることができる。ただし書きとして、対応時間は8時間。要は、対応時間を変えずに、後ろのほうに対応時間を変更することは可能だよということで、今、ビルの中とかテナントで運営されている医療機関さんも多いので、そういった医療機関が参加しやすいように、要望は年末年始ということではございましたが、通年を通して、こういう時間帯の変更も可能だよという形で体制を変更したいと考えております。

なお、休日当番の制度については、実態調査を札幌市医師会様のほうで行っていただいておりますので、そちらのほうについても御報告のほうお願いしてもよろしいでしょうか。

○野中部会長 それでは、中村委員よろしく申し上げます。

○中村（雅）委員 札幌市医師会のほうで、先ほどの小児科ほどではないのですけれども、内科も当番がなかなかしづらいというところも含めて、内科の休日当番が、ビル診のところなどでセキュリティー上の問題で参加できないところがあるのではないかとということで、実は、そこに関しまして、9時からでなく10時で開始できればできるのではないかとということで、スライドにあるように、ビル診の内科系の57施設にアンケート調査をいたしました。

その結果がそこに出ておりますが、調査内容は、現状での当番参画の可否、診療時間等の条件つきで参画が可能になるか、参画できないという内容でアンケートをさせていただきました。結果が、内科のビル診を含めた回答数34施設、回答率60%ですが、結果は、参画できないが31施設、条件にかかわらず参画が可能となったのが3施設。つまり、この時間とはあまり関係なかったということで、時間の条件で参画が可能となった施設は、現時点ではなかったということであります。

ただし、この参画施設、こういうアンケートをしたことによって、3施設増えたということは、非常によかったという半面、そこに参画できない主な理由として書いてありますが、一つ、休日の人員確保が困難。在宅がメインで、夜間・休日を含む24時間対応のため。あるいは、専門領域の診察が中心で風邪症状を診ていないと。あるいは、クリニックに外来機能がほとんどないため。さらには、オフィスビルであり、ビルの開業時間外は警備体制となるため。ここは少し変えられるのかもしれませんが。さらに、時間的余裕がないため。通常の診療で土日に診療しているのでこれ以上診療できないという意見。あるいは、クリニックの感染対策ができない。他院での診療を含め夜間も診療しているため、体力的に不可能である。さらには、土日祝日に地方診療のサポートをしているということもあります。以上のようなアンケート結果でした。

今回はビル診の医療機関で当番に参画していない医療機関への調査を実施した結果、診療時間を変更して当番に参画いただける施設はございませんでしたが、新規に参加していただけることになった施設が今回のアンケートで3施設ございましたので、時間を変更して当番、今後もこういう条件をつけておくことで、将来的に参画いただける施設があれば、そこはそこで非常に有用だということで、柔軟にこの文言を残していただいて、体制を考慮していただければというふうに希望いたします。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

3施設は新たに参加していただけるというようなことになりましたけれども、その時間が駄目で参画できないという理由を言う施設はなかったということです。ただし、やはり今後とも、そういうようなビル診というのは開業があると思いますので、そこら辺は、やはりこういうような弾力的に運用するという文言を残して、できる限り可能な時間帯で参画してもらおうというような形で、この体制を残すというような形にしたほうが、今後の体

制維持にとってはいいのではないかというようなアンケート調査からの考察なのですから。

まず、二次救急医療制度のACSグループの4施設から3施設ということに関しましては、これは対応する施設が少なくなって当番が回らないというような現状でございますので、こちらのほうは致し方がないのですが、こちらのほうよろしいですか。よろしいですね。

そして、今言いましたとおり、休日救急当番の形、時間は対応できる時間帯でやっていただくというような文言を残すというような形で続けていくというようなこととなりますけれども、こちらのほうも御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

○奈良委員 残すのはいいと思うのですが、8時間って必要なのですか。

○野中部会長 8時間としたのは、ほかのやっている施設から苦情が来たりする、不公平感もあるということで8時間というふうになったかと思えます。そこに参画している施設が、自分らの負荷が少なくなるのであれば、5時間でも何でもいいよというのであれば、それはまたあれかと思えますけれども。

○奈良委員 あまりこだわりはないのですが、ただ文章を残すだけだったら、ただし書きをつけないで、時間を遅らすことができますよというふうにした方がいいのではないかという気がしました。

それと、中村先生に一つ聞きたいのですが、休日人員確保が困難とか、オフィスビルで開業時間がとか、クリニックの感染対策ができないというアンケートの施設の先生方は、急病センターには来ていただけないのでしょうか。

○中村（雅）委員 そのデータは持っていませんけれども、そこまでは聞いていないですよ。多分そこまで聞いていないのですが、そういうところに手伝いに来てくれることになれば、そこはいいですけどね、さっきの小児科の話をここで考えると。

○奈良委員 結局これ、実施設ではできないと言っているだけであって、小児科の話がありましたけれども、実際、夜間急病センターも人の確保が難しい、大変だと言っているのであれば、そこのところに突き詰めて言ってくださいというわけではないのですが、ちょっと尋ねるとか、そういうのはしてもいいのではないかなというふうに思います。

○野中部会長 アンケートの答えている施設の名前というのは書いてあるのですか。書いていないですか。

○札幌市医師会 書いています。

○平山委員 奈良先生とほぼ同意見のことの一つなのですが、小児科がこうなっている未来は、高齢者も同じ未来をたどっていくわけで、高齢者は増えるけれども、クリニックに来る人が減って、在宅が増えるという話になってくると、開いているところのクリニックが減るよねということになると、結局どこかに拠点をやっぱりつくりましょうという落ちに多分5年後ぐらいになると思うので、今のうちからそのつもりで動いていたほうがいいのではないかなと思います。

○野中部会長 貴重な意見ありがとうございます。

今回の年末のインフルエンザの大流行ということで、内科医がかなり患者さんが増えて疲弊したというような状況があるわけなのですけれども、そこら辺を含めて、内科医会に申入れして、そういう体制、小児科医会のように患者が多いときには対応施設を増やすとか、そういうことはできないかということ、内科医会にも医師会のほうから申入れをするというようなことはやっております。ただ、内科医会というのがなかなか、そこに所属しているお医者さんの数も少ないというようなこと、それから、そこに対する意見の集約できるかどうかというのはなかなか難しいという話は聞いておるのですが、こういうような状況が起こった、そこに不満を言うだけではなくて、やはり自らもやっぱり何らかのアクションを起こすべきではないかなと我々は思っている。何かがあれば、医師会が何かするだろうと。医師会ができることというのは限られていますので、そういうようなことも含めて、新たな体制をつくるということに向かっていただきたいなということでもまず、アプローチしましょうということで、医師会のほうにもやることをやっていきたいというふうに考えております。

そのほか何か御意見ございますでしょうか。

○奈良委員 小児の体制のことなのですけれども、ここでは長期的な体制で拠点というのを上げていますけれども、これがいいかどうかは別として、もし完成を模索する上で、現状この拠点というののでき得るのかどうかという調査はもう始めておかないと、先ほどの小児科の先生方の話を聞くと、長期とか言っている時間ではないような気がするの、同時進行という形で、いや、図を見ると、手稲区とかに1個ついたりしているような気がするのですけれども、そういうことであれば、実際そういう検査だとなり得るのかとか、受け皿となるのであれば、どういうことが必要なのかということも同時に始めておいたほうがいいのではないかな。それを審議会のほうに答申というか、上に上げておくほうがいいのではないかなと思います。

○野中部会長 あくまでも中長期的なというような書き方をしたわけですけれども、先ほども言ったとおり、この体制変化というのはあくまでも一時的なものであって、それが、一時的というのが2年、3年続くわけでは、全然想定しているわけではなくて、もっと短期間のうちに大きく変えていかなければいけないのではないかなというふうに思っています。ですから、先生言われたとおり、受入れ施設を探っていくのは札幌市のほうから同時に進めていただきたいと思いますというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

○成田（吉）委員 よろしいでしょうか。成田ですけれども、一言だけちょっと言わせていただきたいのですが、私も今の奈良先生の話と絡みますけれども、スピード感がすごく大事だということは皆さん共有していると思うのですけれども、特に先ほどの小児科医会の先生のお話だと、やっぱり急がなければいけないと思うのですね。そのときに、この5ページの資料ですけれども、64というのが実は49、もっと少ないのだというお話がありましたけれども、要するに間違っただけから間違っただけ結論しか導かれないと思うの

です。なので、このデータがこのまま今後も出続けるということはぜひやめていただきたいと思います。札幌市のほうで、小児科医会の先生たちときちんとお話をさせていただいて、正しい数字を出してください。ぜひお願いします。

○野中部会長 御意見ありがとうございます。

札幌市のほうで早速訂正していただいて、正しい資料を委員会に上げていただければというふうに思います。

そのほか何かございますでしょうか。よろしいですか。

### (3) その他

○野中部会長 それでは、議事の(3)です。その他について、今後のスケジュールについて、札幌市のほうから説明をお願いいたします。

○事務局(坪松) 次回の審議事項について、事務局のほうから説明させていただきます。

冒頭でもございましたとおり、次回、今年度中に何とか3回目を開きまして、親会、審議会への提案事項等を取りまとめていきたいと考えております。中身としては、本日、委員の先生から御意見いただいた内容を踏まえまして、報告案を作成いたします。救急医療体制の課題の小児科初期救急医療体制について報告案を作成するという、また、第1回の部会のほうで御報告させていただきましたが、今年度審議する事項としましては、小児科だけではなく、外科系救急医療体制についても審議するということになっていますので、こちらについても審議事項について御報告をしたいと考えております。

またあわせて、救急医療に係るシステムの検証ということで、ワーキンググループ等でシステムについての検討を進めておりますので、そちらについても、次回の部会で進捗状況について御報告したいと考えております。

以上でございます。

○野中部会長 ありがとうございます。

次回3回目、3月に予定されております審議事項について御説明がありました。

これで今日の審議事項等、終了となりますが、全体を通して何か御意見、御質問ございますでしょうか。

○平山委員 一つだけ。スケジュールが詰め詰めにならないように準備をしていただきたいなとずっと思っております。この会議いつやるんだろうなと皆さんずっと思っていたと思うのですが、年間を通してきっとサイクルを回しましょうという会だったと思うはずなので、年明けてから急にやらないように長期計画を早めにいただきたいと思っております。

○野中部会長 痛いところをつかれています。コンサルの中間報告というのが先々週ありましたので、それを受けてということでしたので、この時期になってしまいました。いづれにしても、札幌市のほうとして対応を考えていただければというふうに思います。

ので、よろしく願いいたします。

そのほか何かございますでしょうか。

○古田委員 拠点をつくるに当たっての具体的なお金の話はここではしないというお話だったのですけれども、こんな感じのデータが出てきて、それを基にしてという感じで審議が進むと非常に心配なので一つだけお話ししたいのですが、各政令市、大きいところで拠点を持っていて、既にセンター化が実現しているところで、センターに執務しているドクターというのは、一部小児科医会から行っているのですが、大概は近隣の医科大学から小児科医が、そこそこの年代の人たちが行っているような体制が多いのですね。北海道の場合は、札幌医大と北大しか札幌市にはないのですが、東京なり横浜なりだと十数校の医科大学があって、随時ドクターが行っているような状況で。

京都の先生の話の聞いたのですが、京都では、小児科医会のドクターはもう来なくていいので、若い人たちがバイトに来るから、そこへ来てほしいというふうになっていて、いい感じで人が確保できるらしいのです。ただし、京都の場合は、京都のまちって非常に小さくて、140万都市ぐらいで小さくて、センター1か所なのですけれども、人口も非常に集約しているので場所1個で足りるしというようなこともいろいろあって。しかも、長い歴史があって、いわゆる出向してくるドクターのサラリーも決まっていると思うのですね。

それと同じような調子で幾つかの大学の医局の方にちょっと相談をしたのですが、例えば、さっき2診体制にするか3診体制にするかというお話があったと思うのですが、ピークでいうと、1人が大体1日の診療時間で100人ぐらいを診察するような感じのノルマでないと2診3診で、もっと少なかったらもっと診療を立てないと回らないというような感じなのですけれども、1日100人も診療して朝から晩まで診るのにドクターを出してくれと言ったら、みんな来るかという話をしたら、大学から率直に言われたことは、そこのサラリーよりも、地方の病院で1日当直で行ったりするようなバイトの形で、しかも、いわゆる働き方改革に引っかからない程度ぐらいの当直体制でお金をもらってくるようなもののほうがはるかにいいようなことが往々にしてあるので、恐らく全国のセンターのサラリーを参考にして具体的な案を出してきたら、リクルートしても誰も来ない可能性が結構高いと思うのです。特に札幌市の場合は、つまり、札幌市の場合、リクルートするときのお金は、全道の非常に困っているあちこちの病院が一生懸命捻出しているようなサラリーと競争するような感じでやらないと、もしかしたら人集めが非常に難航する可能性とかがあるので、別に熊の話ではないのですが、熊が出てても猟友会の人が出てくれないと同じように、一生懸命誰か手挙げしてくれませんかと言われて医者が集まらない可能性とかもあるので、その判断基準を間違えると、せっかく計画を立ててもうまくいかない可能性があるのです。そういうことも加味して、財政的な問題もあると思うのですが、最初にリクルートに失敗すると多分、このプランそのものが破綻してしまうと思うのです。ですから、それを少し考えて計画を立ててほしいかなというふうに

思います。

○野中部会長 重要な点かと思いますが、そちらのほうは親会議のほうでじっくり話をしたいと思います。

あと、ちょっと一つだけ疑問だったのですけれども、自分の実施設ではちょっと難しいけれども、センターなら行ってあげるよといったときに、先生方のサラリーに関わってくると思うのですけれども、どれぐらいのものだったら来てもらえるのかというのもまたあるかと思うのですね。そこら辺も含めて、小児科医会の中である程度相談していただくと、札幌市としても予算を組みやすいのかなというふうに思います。また、札幌市の方針としては、どれだけの収益が上がって、どれだけで人数割りというような、多分そういう形になるかと思うので、それではなかなか動かないぞというのが古田先生のお話だと思いますので、そこら辺も含めて、実際どれぐらいの規模なのかということ、ある程度親会議の前に札幌市のほうにさせていただければ、それなりの予算を組めるのではないかなと思います。

ただ、途中で言いましたけれども、これはあくまでも救急医療体制の一部の見直しをするための体制をつくるに於いての予算であるということですね。ですから、これが急病センターの赤字解消とリンクされると、これは大きな問題になりますし、それから、今後長期的にこの体制を維持するというのが不可能になってきますので、そこら辺を親会議のほうでも伝えさせていただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、よろしいでしょうか。

○中村(博)委員 多分、議事録を読んでいただくと分かると思うのですけれども、今日言ったようなこと、私、親会議のほうで発言していますので。それで、とにかく札幌市の方もお願いしたいのですけれども、小児医療で採算のことは言わないでいただきたいというのが、クリニックは別ですけれども、公の部分なので、その辺はちょっと大目に見ていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○野中部会長 よろしく願いいたします。

その分、急病センターでも稼ぎたいと思いますので、よろしく願いいたします。

### 3. 閉 会

○野中部会長 それでは、これにて、会議を終了させていただきたいと思います。

どうも長い時間ありがとうございました。御苦労さまでした。