

令和 7 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 7 年 4 月 3 日（木）18:30～20:00

会 場：札幌市役所本庁舎 12 階 2 号・3 号会議室

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 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）

(2) 報告事項

ア 各ワーキンググループでの検討状況

(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7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、本日お天気悪い中、またお忙しい中、当会議に御出席いただき誠に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。よろしくお願いいたします。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、本日の委員の皆様の出席状況について御報告いたします。

委員総数18名で、会場に現在12名いらっしゃって、欠席の連絡を受けているのは、丸藤委員のお一人だけでございますけれども、小林委員と田作委員がまだ遅れているというところでございます。オンラインのほうで、3名の皆様に参加していただいております。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させていただきます。

次に、会議公開の確認でございます。

本会議の公開については、札幌市情報公開条例第21条に基づきまして、原則として公開開催することとなります。同じく情報公開条例第7条に規定される非公開情報を扱う場合は、非公開といたしますけれども、本日の議事に関しては非公開情報の取扱いがございませんので、公開にて開催いたします。そのため、会議室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のほうに掲載いたしますので、併せて御了承願います。

次に、資料の確認をさせていただきます。

お手元にお配りしている資料、上から順に、本日の次第、次に委員名簿と座席図、最後にホチキス留めされたもので、議事についての説明資料「令和7年度第1回札幌市救急医療体制検討部会」と書かれたものと、「小児科初期救急医療体制における夜間急病センターの拠点化について」でございます。

資料はおそろいでしょうか。ない方は、事務局まで申し出ていただければと思います。

2. あいさつ

○事務局（加藤） 開会に先立ちまして、4月1日に人事異動がございまして、札幌市保健福祉局医療政策担当部長に高田が着任いたしました。この場をお借りしまして、委員の皆様には御挨拶申し上げたいと思います。

○事務局（高田） 皆様おばんでございます。ただいま御紹介ありました医療政策担当部長の高田でございます。本年4月1日に小山内の後任といたしまして、新たに医療政策担当部長として着任しております。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、令和7年度の第1回になります救急医療体制検討部会、御出席いただきまして誠にありがとうございます。日頃より皆様には、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、この場をお借りいたしまして深く感謝申し上げます。

さて、この救急医療体制検討部会でございますけれども、札幌市の救急医療における様々な課題への検討が重要な役割となっておりまして、現在、小児科や外科系の救急医療体制について御審議いただいているところでございます。

全国的に見ましても、少子高齢化による医療需要の変化、あるいは医療の多様化・高度化が進む中で、救急医療の担い手不足が課題として浮き彫りになっております。そのような状況にあっても、市民の皆様が必要な医療を適切に受ける体制を維持するために、本検討部会では、現状の課題を十分に分析し、具体的かつ実効性のある施策を策定することが求められております。引き続き、委員の皆様から貴重な御意見を賜り、今後の医療施策に反映してまいりたいと考えております。

今後とも変わらぬ御協力をお願い申し上げるとともに、本会議におきましては、どうぞ忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

それでは、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。以降の進行については、野中部会長をお願いさせていただきます。よろしくお願いいたします。

3. 議 事

（1）審議事項

○野中部会長 皆さんこんばんは。

それでは、議事に入らせていただきます。

議事（1）審議事項、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ということで審議をしたいと思います。

まず、事務局のほうから御説明をお願いいたします。

○事務局（坪松） 救急医療担当係長の坪松でございます。事務局より、小児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説明させていただきます。

まず、前回の部会で審議させていただきましたが、親会である札幌市医療体制審議会より付託がございまして、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、本部会で審議することとしております。そして、その審議内容について、審議会に提案するという流れとなっております。

審議会より御提案いただきました内容としましては、2点ございまして、1点目、拠点として必要な診療体制数、どのような体制で、どのくらいの患者を受け入れられる体制を整備する必要があるか。2点目として、必要な診療レベルですね。夜間急病センターというのは夜間の応急処置を目的とした医療機関ではございますが、休日拠点という形になり

ますと、またその体制、診療レベルというのは異なるかと思います。こういったものが休日拠点として求められるかというところの提案を受けたいということの、この２点でございます。

なお、この２点について、本部会で取りまとめまして、審議会に提案いたします。ただ、この提案事項については、持続的な救急体制を維持していくための対応として、その方向性を部会として示すものでございまして、具体的な拠点の運営に係る検討については、医師確保などの点を含めまして審議会での議論を踏まえ、今後は札幌市と指定管理者である札幌市医師会とで引き続き協議していく予定となっておりますことを申し添えさせていただきます。

それでは、具体的な提案内容について、資料３－２を用いて説明させていただきます。お手元のホチキス留めのもう一冊のほう、今スライドに映しますので少々お待ちください。「小児科初期救急医療体制における夜間急病センターの拠点化について」という資料を御覧ください。

では、順に説明させていただきます。

まず、提案事項の中で札幌市の現状を整理させていただいております。

前回の部会において、より実態に合った内容ということで、改めて内容を精査しております。

まず、３ページ目、札幌市内の小児人口の傾向でございますが、小児人口は年々減少傾向にございまして、令和７年以降の推移人口も引き続き減少していくものと見られております。

次に４ページでございます。一方で、救急医療機関の小児科の利用数については、新型コロナの関係で、令和２年から令和４年にかけて受診控えが見られましたが、昨年度、令和５年、今年度は１月までの平均という形の速報値にはなりますけれども、一定程度コロナ前の標準に戻ってきておりまして、人口減少はしているものの、利用数については横ばいの状況が続いているという状況でございます。

次に５ページになります。こちらについては、当番医療機関数の数字を入れています。前回の資料におきましては、札幌市医師会からの提出があります補助金交付申請書の４月１日時点の数字を示させていただいておりましたが、より実態に合った内容ということで、実績数値、実際に当番に協力いただいた医療機関数の、予定も含めまして数値で表記させていただいております。

令和５年度から６０、令和６年度は５５、令和７年度は４月１日時点で５０ということが予定されておまして、ここ３年で１０の施設が協力できないということで、大変大幅な減少が見られている状況でございます。また、今後も医師の高齢化で数年で３０施設以下になってしまうような減少が考えられております。

そういった中、休日当番や休日当番＋土曜午後当番を担っていただいている医療機関の負担というものがとても大きくなっておりまして、令和７年、今年度の推定数値ではござ

いますが、休日当番だと1施設当たり4.7回、土曜午後も含めると1施設当たり5.6回と、年間通してほかの診療系に比べて大変負担が大きい状況となっております。

以上の分析から、見直しの方向性といたしまして、前回の部会で御説明させていただきましたが、体制の見直しということで、休日診療の拠点の設置、初期救急医療体制の見直し、また、感染症流行期の小児発熱外来の継続、長期的には休日拠点を中心とした体制の構築、普及啓発の強化ということで、適正受診の広報の推進、子育て世代のニーズに合う適正受診の推進という形を掲げさせていただきました。

そこで、我々、今回審議会へ、付託を受けまして提案する事項について取りまとめております。こちらについては、夜間急病センターの小児休日拠点としての利用に係る提案でございます。

審議会への提案事項としては、先ほどの2点に対して、以下のように提案事項の案を提示させていただきます。①拠点として必要な診療体制数については、年間を通じて2診療体制が必要である。②拠点として必要な診療レベルとしては、当番医療機関と同レベルのものが必要と考える。この2点を提案事項として盛り込みたいと考えております。

また、これについて、救急部会から審議会については、一番下の要望事項を付した形で提案したいと考えておりまして、その要望事項の内容については、現在、小児科初期救急に参画している医療機関の負担が大きいことを鑑みまして、小児休日拠点の開始時期については、令和7年10月を目標に迅速に検討することを部会の意見として盛り込みたいと考えております。

この内容について具体的に説明いたします。10ページを御覧ください。

10ページについて、拠点の診療体制数を、年間を通じて2診療体制といたしました。が、過去10年間、平成26年から令和5年間の1日当たり1施設の平均患者数が91.7人となっております。この2診療体制というのは、91.7人×2施設分、平均ではございますので、最大値と最小値については異なるかと思いますが、おおむね1日180人から200人程度の患者を診察できるような体制が必要であると考えております。

これをもちまして、休日拠点の診療数を2としますと、休日拠点設置後については、当番医療機関の設置数は、おおむね1から2となりまして、年間当たり3回程度に負担が抑えられるということが推計されております。こういったことも踏まえまして、まずは、休日拠点として2診療体制を確保するよう求めるという内容になっております。

2点目でございます。11ページのほうです。拠点の診療レベルとなります。

こちら、夜間急病センターを休日拠点として利用する際に求められる診療レベルについては、当番医療機関と同レベルのものが必要であると考えております。こちら、同レベルのものでないと、診療に差が生じてしまうと、患者さんがより高度な診療ができる施設に殺到してしまうということがございますので、あくまでも均等に患者さんを受けられるように診療レベルを合わせる必要があるという考えで、当番医療機関と同レベルのものという表現をさせていただいております。

こちらについては、今後、内容の精査が必要になるかと思いますが、具体的な案の例示としまして、現在右側、灰色で示しておりますのが、夜間急病センターでの対応状況でございます。臨床検査ではありませんが、注目すべきなのは、感染症の迅速検査と薬剤の処方でございます。感染症の迅速検査については、現在、夜間急病センターではインフルエンザとコロナのみとなっておりますが、小児の発熱患者においては、そのほか診療できるようなほかの感染症等ございますので、そういったそのほかの迅速検査についても対応していく必要があるのではないかと考えております。

また、薬剤処方についても、現在、処方量というのは1日分で、薬の種類を限定的に利用しているかと思いますが、こちらについても、休日拠点ということで数日分の処方であったり、ある一定程度の薬の充実が必要と考えております。

また、1点、先生方に御意見いただきたいところが、X線・CT撮影でございまして、夜間急病センターでは通常、X線やCTを撮影するように技師を用意していますけれども、こういったものが同レベルとして撮影するような準備、施設を整えたほうがよいかというところについては、先生方の御意見を聞きたいところでございます。

このような形で、この辺の詳しい内容については、実際、指定管理者である札幌市医師会様と協議を重ねながら調整していく必要がございますが、現時点で、同レベルというのであれば、こういった診療行為等が必要であるということの御意見をいただければと考えております。

以上が、本部会から審議会への提案事項となります。

そのほか4番として、その他報告事項を幾つか盛り込んでございます。こちらについては、前回部会で審議した、そのほか小児の救急医療体制を維持するために必要な施策について取りまとめたものを審議会のほうへ報告する内容となっております。

13ページは、臨時小児ドライブスルー発熱外来でございます。こちらについては、事務局案として書かれております、AP2023の計画年度であります令和8年度、令和9年度の継続。令和10年度以降については、継続実施の検討を行っていくという内容を盛り込んでおります。

なお、令和6年度の実績数値が確定しておりますので、その数値は以下をもって報告させていただきます。

次に14ページです。普及啓発事業の強化ということで、こちらも前回の部会で提案させていただきましたが、適正受診の推進ということで、ポスター掲示やホームページなどにより、適正受診、休日当番の適正利用の推進を図りたいと考えております。また、現在の電話相談窓口＃7119、＃8000のみならず、子育て世代、若い世代のニーズに合わせたWEBツールの導入ということを、今年度実証実験を行いながら導入の検討を行ってまいりたいと考えております。

最後に報告事項としまして、長期的な体制整備の方向性ということで、小児初期救急は休日診療拠点を中心とした体制整備を検討してまいるということを伝えております。こ

らについては、まずは、夜間急病センターを拠点化して運営した後に、将来的には輪番制に頼らず、小児初期救急を担っていくという形で施策を進めていくことを検討するということで盛り込んでおります。

以上が、本部会から審議会へ提案する、また報告する事項の取りまとめとなります。

資料については、本日の部会の資料に戻りまして、本日改めて委員の先生の皆様に御審議いただきたい内容としましては、今御説明させていただきました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、次のとおりとしてよいかということです。1点目は、年間を通じて2診療体制が必要であるということ、2点目として、当番医療機関と同レベルの診療が必要であるということ、また、これらの提案に際して、小児休日拠点の開始時期については、令和7年10月を目標に迅速に検討することという意見を付して提案することとしてよろしいかということについて、御意見を賜りたいと考えております。

なお、補足ですが、繰り返しになりますが、この後の審議については、最後のほうに今後のスケジュールを御説明いたしますが、次回5～6月頃に審議会が開催される予定となっております。提案事項を踏まえて、夜間急病センターにおける小児休日拠点の運営については、その審議会で審議されることとなりますので、申し添えさせていただきます。

長くなりましたが、説明は以上になります。どうぞよろしくお願いいたします。

○野中部会長 ありがとうございます。

審議会から付託のありました、急病センターにおける小児の休日拠点の運営に対してということで、大きな枠組みとして、年間を通じて2診療体制が必要であるということ、そして、当番医療機関と同じレベルでの診療をするのがいいのではないかという提案でありました。

まず、年間通じて2診療体制という、夜間急病センターに小児科のお医者さん2人を配置するということが必要だと。それは、これまでの運用実績から患者数を考えるとこれだけ必要ではないかという提案でございますけれども、これらも含めて、皆様方から御意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

○成田（慎）委員 急病センター部長の成田ですが、もともと冬期のインフルエンザ流行時期、小児は札幌市全体で700人レベルが来るということで聞いているのですけれども、そのうち拠点で200人をやると。残りの500人は、残りの拠点二つと、あと小児ドライブスルーで診るということで札幌市は考えているのでしょうか。200人以外。

○野中部会長 ちなみに、それは繁忙期のときの体制ということですね。

○成田（慎）委員 小児ドライブスルーは繁忙期ですけれども。ちょっと今日の話とずれるかもしれないですけれども、小児ドライブスルー、今100人から140人診ているのですけれども、冬場に関しては、拠点とドライブスルーとセットで考えて、全体でカバーできるかというのを考えるのは当然必要になってくるのではないのでしょうか。小児ドライブスルーを拡張しないのだったら、200人をもうちょっと、古田先生、2人で診られま

すかね。

○野中部会長 札幌市のお考えをお聞かせ願えればと思います。

○事務局（加藤） 年末年始とか感染症流行期の対応につきましては、小児科の拠点の話とまた別に課題感としては持ってはおりますので、引き続き検討してまいらなければいけないという認識ではございます。

○野中部会長 一応、年間を通じて2診療体制というので、ならすとそれぐらいになるのではないかという提案ということですね、今回の話として。

○事務局（坪松） そのとおりでございます。あくまでも今回提案する内容については、そういった流行等の波を考えずに、ならしたときの年間としては、まず基本形として2診療体制が必要であるという提案になります。先ほど課長から御説明していたとおり、冬期の流行期間については、また別途、ほかの診療系も含めまして、札幌市として対策を検討させていただいた中で対応していくということを予定しております。

○野中部会長 その具体例としては、小児ドライブスルーというのを時期的に、もし混雑した場合には、そういうものでも対応するという一つの例としてここに出していると。

○事務局（坪松） そのとおりでございます。

○野中部会長 ほかに何か御意見、御質問ございますでしょうか。

平山委員。

○平山委員 体制に関してはあるものやっけていくしかないかなと思うのですが、普及啓発事業の強化というのは、やってもやらなくても結果は変わらないのではないかなというふうに僕は思っていて、やるのはやるでいいのですが、なるべくコストをかけずにやるのがきっと大事なというふうに思って、痛みを伴わない啓発事業がうまくいったためには多分ないと思うので、やってもそんなに効果を期待するではなく、やっけていくしかないと思いますし、極論を言ったら本当に初診料を5,000円取りますよぐらいの状況でもない限りは、前回小児科の先生もおっしゃっていましたが、子どもは減っているのに受診数が変わらないというのは、引き出しの問題であって、引き出しの問題のある人に対して啓発が効くわけがないわけだというところは、覚悟しておいたほうがいいかなと僕は思っています。

○野中部会長 札幌市さん、どうでしょうか。

○事務局（加藤） 普及啓発についてはなかなか効果測定というのは難しいところかなとは思いますが、何もやらないわけにもいかないというところもございますので、なるべく効果的な方法、特に若者の人たちが使っているようなSNSですとか、そういったものを利用してやっけていけたらなという。これは今までなかった新たな試みでもありますので、そういったものを踏まえてまた検証してまいりたいというふうに考えています。

○平山委員 ビラやSNSは1%以下ですか。ビラとかも、周知して利用するのって0.5%を切るというふうに言われていますので、お金がないと言っている中で、コストパフォーマンスのいいものをちゃんと選んでいただければと思います。

○野中部会長 そこら辺も工夫していただければというふうに思います。

ほかに何か。

○和田委員 北大の和田ですけれども、的外れな質問かもしれませんが。2人を休日に置くという、この2人は、もともと小児科の当番をやっていた先生が急病センターに行かれて診療するという体制なのでしょうか。

○野中部会長 いかがでしょうか、札幌市。

○事務局（加藤） 来ていただくお医者さんについては、夜間急病センターを運営している医師会とも今後調整していかなければいけないと考えているところでございますけれども、具体的にまだ、体制だけを考えているところですので、そのめどがあってこの話をしているというわけではございません。

○和田委員 今まで急病センター、通常やっている体制、内科の先生が小児を診ていたりとかすると思うのですけれども、そこにも影響があるということですね、これがもし導入されるとなると。

○事務局（加藤） 小児科医の先生の皆さんの協力はもちろん今後も必要になってくるのではないかなと思っております。小児科医会の前回来ていただいた米川副会長のお話ですと、医師の気持ちよりもスタッフがなかなか整わなくて、やりたくてもやれないのだという方もいらっしゃるというような御意見をいただいておりますので、先生方が身一つで来れば対応できるような形になると思いますので、そんな形で、小児科医会の方にも引き続き御協力いただけるような体制をお願いしてまいりたいなというふうな想定はしております。

○野中部会長 成田委員。

○成田（慎）委員 急病センター部長の成田です。小児ドライブスルーのほうは、主に検査、耳鼻科と小児科の先生と、あと看護師さんという、あと薬剤師の先生という組み立てでやっているのですけれども、私自身も執務しているのですけれども、小児の先生は開業の先生、それから勤務の先生、あと市立病院の若い先生も来ていられます。看護師さんも、そういう小児科、耳鼻科のクリニック、日曜日働けるという方とか、あと、ふだん働いていない、前にワクチンだけをやっていた看護師さんとかが来ていただいて、こちらのほうは推したら来る状態なので。ただ、実際に働いているときに聞いたのですけれども、ドライブスルーの業務と、それから休日当番の業務だと、看護師さんの的にはかなり責任が違うので、集めるのにまたちょっと、同じようには集まらないかもというところがあります。

○野中部会長 単純に患者数を割り振りすると、急病センターではドクター2人というのが必要だというような計算だと思うのですね。先生御懸念されているとおり、ドクターが集まるのかどうかというのが一番の問題点かなというふうに思うのですが、前回の会議でも古田先生がおっしゃった、大学病院の先生方がもしアルバイトとして来たならば、お金がどれぐらい出るのかによって、地方に行くのか、それとも札幌市に来るのかというので

違いますよというようなお話もしていただいたのですね。ですから、そこら辺は懸念材料ではあると思うのです。ただ、この部会としては、先ほども述べられたのですが、その予算立てを含めて議論するというのは親会議のことになるということですので、そこを議論すると深みにはまってしまいますので、まず、必要な体制はどれぐらいなのかということを皆様方に御理解いただいて、それでそのところを皆様方の共通認識として御承認いただけるかどうかということになるかと思うのですね。ですから、親会議のほうで予算も含めて、そこら辺が話し合いになるのかなというふうに私は考えておりますので、御理解いただければと思います。

ドクターの配置ということも含めて御意見、御質問が出たので、小児科医会の古田先生から一言お話しいただければと思います。

○古田委員 せっかくこの話をこちらから振って議論いただいて、本当は今年の冬に大混雑していればもっと議論は盛り上がるかなと思ったのですが、今ちょっと患者さん少ないような状況ではあるのですが、例年と比べると今回のことはかなり異例で、通常であればもっともっと患者さんが多いという前提でぜひ検討いただきたいと思っているのですけれども。

まず、平均で2名というのは、多分数字の上での計算として正しいのだと思うのですね。そうすると、多分、夏の暇なときもあれば、冬の忙しいときもあって、全体1年間をならすと大体2名前後必要だというのが試算として出てきて、この数字自体にあまり大きい齟齬はないと思うのですが、恐らく、今回何とか提案の中に盛り込んでいただきましたけれども、何とか10月からスタートさせたいということなので、いわゆる下半期の割と忙しい時期なものですからね。だから、そこは少なくとも2名でいけるということであれば、2名でスタートしてみて、その穴がどこにあるかという問題が出てくるかということを拾った上で、夏場以降どういうふうに対応するかということによっては、多分、夏にちょっと減らすのは不可能ではないと思うのです。恐らくセンターができることによって、当番医の、いわゆる休日当番医で当たる件数が若干減るとして、例えば2件でやったときに、大体今まで忙しいときの各先生方、それぞれキャパはあるのですが、患者さんがどんどん押し寄せてもそんなに断らないで、大体受け付けをちゃんとしていただいて、120～150ぐらいは何とか診て、それでも何とか、遅くなっても18時、19時、20時ぐらいには終わりましたみたいな実績報告がずっとされておりますので、多分2件あれば、300名ぐらいもしかしたら押し寄せても何とかしてくれるかなということは期待してもいいと思うのですが、逆に言うと、それを過ぎるとちょっと無理かなというように、多分今の働き方改革の状況からしても、職員を夜9時、10時、11時まで拘束するという形が、あまり何度も続くようなことが正常とは考えにくいので、やっぱりあるところで切り上げなければいけないから、この時間を過ぎて来たら、申し忘れてこれだと大変なので、休日医療センターに回ってください、または夜間急病センターが19時に開きますから、そちらのほうを受診していただけますかというふうに患者

さんを誘導することになると思うのですね。そうしたときに、要するに、そのあぶれた患者さんを全部2人の体制のところの昼間の、朝の9時から17時か18時ぐらいまでのところと、それから19時以降の現状の体制ですよね、そこで全部受けていただけるような体制になるかということをもうちよっと具体的にイメージして想定していただければ、おのずと答えは出てくるかなと思うのですけれども。そこで、300人も400人もあそこの待合室にどさっとたまるということが極力ないようにするための計算というのがあるのと、2名のお医者さんが、我々大分慣れて診療しているので、しかもスタッフも大体どういうふうに通院患者さんを流せばいいかわかって100人、150人を所定の時間内で診ているのですけれども、相当サーカスマがいのことをやっているような気はするのですね。ですから、通常勤務医とかをやっているような若い先生がふだんの自分のペースで診療したときに、100人こなしていけるかというようなことがスムーズにいけばいいのですけれども、何度も何度もやっていただいて、急病センターではこの程度の感じで明日の診療につないでくださいみたいなことをみんなで了解しながらもちろん進めていってというふうになると思うのですけれども、この2名の体制で本当に100～200人、250人ぐらいをさばけるかどうかというのが非常に会員としても、会員の先生方みんな言っているけれども、自分が行っても、自分のスタッフではない人たちを相手にしながら患者さんを診るのはちょっと大変だから、100人という試算はきつかなというところなのですね。ただ、逆に言うと、でも2人ぐらいがやっぱりそろえられるというか、仮に我々のほうとしても何割か協力して出るにしても、それ以上たくさん出られるわけではないのでということはあるのですけれども。どこかで、平均2人だったら3人にするとか、あるいは暇なときに1人にするとかという多少の流動性を持てるようなことを、ここ半年、1年ぐらいでいろいろと試算したり試行しながらやっていただいてやるのがいいかなと思うのと、先ほどのサラリーの話もちょっと出ましたが、そんなに大変だったらちょっと大変ということで、物すごく高いお給料を払うのか、それとも、そういうことがあまり本来の趣旨と反するのであって所定の給与で収めたいということであれば、逆に言うと、所定の給料で収まるような範囲の人数を、こなせるような人数を増やして、3診、4診で1人当たりの、あまり法外な給料が出るわけではないと思うのだけれども、むしろありきたりのというか、ごくごく普通のいわゆる1日の手当が出ている範囲の中で、割と正常に診療ができるようにするように考えたかということを考えると、ちょっと微妙にこの2人という体制が、時期によってははみ出て考えなければいけなかったりするような部分はあるかと思うので、その辺の余地を結構残しておいたほうがいいのではないかなというふうに思います。

○野中部会長 先生がおっしゃるとおりだと思うのですけれども、あくまでも計算上の平均値ということで2人体制ということを試算しているということですね。もちろん先生おっしゃったとおり夏場のそんなに混まない時期、それから、冬場のインフルエンザがはやって混む時期とは体制を変えなければいけないかなという。要するに、先生言われたと

おり、柔軟にということを実原則に考えていく必要があるのではないかとということも親会議のほうでは話をさせていただこうかなというふうに思います。

○上村委員 今の話を聞いて、9時から17時と19時の2時間のギャップというのをどうやって考えるのかなというのがありまして。今の話を聞くと、100人来るとたまわるわけですね。そうすると、診療できなかつた方は、そのまま2時間待ってくださいという話になるのか、それとも、いる方がそのままいてやるのかという話になるので、ここをくっつけて、例えば、日曜日は小児科の先生に早く来てもらって、17時から準夜の人が来てもらうとか、そういうディスカッションもあつていいのかなと思って聞いていました。

○野中部会長 急病センターのオープンを少し早めにする。

○上村委員 日曜日に関しては早くして、2時間、間があるのではなくて、つなげるという考え方もあつてもいいのかなと思いました。

○野中部会長 一つの提案として、それは考えさせていただければと思いますが。

ほかに何か御質問、御意見ございますでしょうか。

○成田（慎）委員 資料の11の拠点の診療レベルというところの薬剤処方に関してなのですが、今、札幌市からの要望で、急病センター、かなり経費節減で。やっぱり大きな柱は、薬剤を必要なやつに絞って、かつジェネリックにして、急病に対応するというこのコンセプトでいろいろ絞っている途中なのですけれども、今回、処方薬の種類充実が必要ということで、真逆の方向に行っているのですけれども、多分院内処方のままだと、急病センターの在庫を使うことになると思うのですけれども、その矛盾を札幌市はどういうふうに考えているのですかね。休日だけ院外処方にして、休日の院外処方に対応してもらう予定なのか、そこら辺はどうなのでしょう。

○事務局（坪松） その点についても御意見を事前にいただいております、内容としては、これから厚生局などを含めていろいろと調整だったり事実確認というところが必要になるかとは思いますが、方法論として幾つか、夜間急病センターでそのまま対応するのか、また、先生がおっしゃるように、院外処方を可能とするとか、いろいろな方法論がある中で、実現可能かつ有効的な方法を協議で探していきたいという形を考えております。

○野中部会長 ほかに御意見ございますでしょうか。

上村先生。

○上村委員 今の院外処方についてなののですけれども、今の小児当番の先生方はどういうふうになっているのか、そこに合わせるという話なので、そうすべきなのかなと思います。

○古田委員 基本、各自に任せてあるはずなののですけれども、一応、大体開業初めの頃に、代々先生方から、せいぜい長くて二、三日程度にしておいて、近隣だったりして自分のところで診たいという理由がない限りは、その患者さんは日曜日だけの患者さんというような考え方で診るようになっているというふうになっていて、おおむねそうはなっているのですけれども。ただ実際には、日数はともかく、通常、例えば、いわゆる今お腹が痛い、咳が出

るといった薬ありますよね、ああいったようなもののほかに、外用剤を希望されたりする
ような方が少なからずいたりして、薬局で対応できる範囲においては、あまりそこで議論
するよりも出してしまったほうが簡単なのところがどうしてもあるものですから、ある程度
出てしまったりしているところがあるのですね。

ですから、今回、一律に当番医も休日医療センターも同じ内容でいきますということだ
れば、一回その辺についてはフラットにして、この線でいきますというふうに打ち出さ
ないといけないと思います。恐らく。

○上村委員 院内なのか院外なのかに関しては、それもまちまち。

○古田委員 それはクリニックによりますね。うちの場合は、門前がその日に開いてくれ
たりしていますけれども。

○上村委員 調べると、思ったより院外処方、札幌はたくさんやっているみたいなので、
小児科医も。

○古田委員 クリニックの大半は院外処方だと思います。

○上村委員 分かりました。ありがとうございます。

○野中部会長 要するに、院外をやってくれる薬局を急病センターの周りにつくるといっ
たらあれですけども、そういう依頼ができれば、そういう対応もできるというような
話。

○古田委員 可能だと思います。

○成田（慎）委員 内科のほうも院外処方で休日当番やっているところも多いですから、
夜間は難しいのですが、休日の昼間は、札幌市内で開いている薬局というのはある
程度以上数はあると思いますので、急病センターのところでもらう、もしくは、おうちの
近くのどここの薬局は休日当番で開いていますというところでやることで、それは運用
可能ではないかなと思います。ちなみに、うちも休日当番のときは院外処方、隣の薬局に
開けてもらっています。

○野中部会長 厚生局に確認するところは確認していただくということで、そういう代替
案というのも可能だということをつけ加えさせていただいて。

成田先生。

○成田（吉）委員 成田ですけども、私は、今、夜間急病センターで薬剤の種類を絞っ
ているという、これは単に経済的な問題だけではなくて、あくまでもセーフティーネット
だから開いているわけで、それは夜間も休日も同じ考え方でないといけないと思っていま
す。なので、院内であろうが院外であろうが、院外だからどんな薬も出せるという考え方
はこの際取るべきではないと。多少の温度差はあって当然いいのですけれども、原則は
やっぱり最小の、それが1日でなければいけないということはありませんけれども、最小
限の処方日数であるべきだし、それから、薬剤も最小限の薬剤にするべきだと。これは一
貫した打ち出し方をしていただきたいと思います。

○野中部会長 このような御意見もございました。今回の2点目の当番医療機関と同レベ

ルの診療をするかどうかというところにも、そのこのところの議論もあるかと思うのですが、基本的な考え方として、休日当番の小児科医の先生方というのが、どのような形で診療されていて、そして、それを求めてくる患者さんがどのようなレベルを求めているのかということは合わせないといけないかと思うのですけれども。ただ、ここに差が出ると、札幌市も言ったのですが、「何だ急病センターじゃ、ろくに薬も出してくれないんじゃないか」というようなことにもなりかねないので、そこら辺も含めて小児科医会と調整は必要かなというふうに思うのですが、いかがでしょうか、古田先生。

○古田委員 一応このセンターをつくるに当たって、要するに並立するわけですね。だから、そのために、そうした今野中先生おっしゃったような懸念がどうしても出てくるものですから、基本線はここで決めようというようなことについては、大方みんな一緒に出ています。ただ、そのこのクリニックで、別にふだんでも、うちもそうですけれども、迅速検査してもっとほかの種類のものもやろうと思えばできるし、レントゲンを撮ろうと思ったら撮れるわけですが、それは、例えば、どこかに紹介をするとかそういったようなことで、さらなる情報があつたほうが良いような場合にやるようなことは現場の裁量でやっていただいているのだけれども、あれもこれもみんなやってください、はいはいというようなことで何でもやりますという、そういう考え方ではないので、そのこの部分はみんなの合意を取るのは全然難しくないと思いますから、大丈夫だと思います。

○野中部会長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

それでは、この審議事項ですけれども、まず、その2点ですね。年間を通じてですけれども、平均として2診療体制を必要ではないかというような提案を親会議のほうにする。ただし、議論の中では、混まない時期と、それから繁忙期、インフルエンザがはやる時期等には差を設けて、柔軟な体制で臨むというのも一つのやり方ではないかという意見で親会議の方に提案するということ。

それともう一つ、当番の医療機関と同じレベル、こちらのほうも、薬剤処方についての議論というのは、小児科医会との話し合いも必要かと思うのですが、おおむねこちらのほう差が出ないようにということ考えた場合には、原則として同レベルという形で運用していくということを審議会のほうに提案するということで、よろしいでしょうか。皆様の御承認が得られるかどうかお聞きしたい。よろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ声あり)

○野中部会長 御異論ないということですので、そういう形で審議会のほうに提案させていただければと思います。要望として、文言、令和7年度10月、今年の10月までに何とか運用できればということで提案したいというふうに思うわけですが、その予算との兼ね合いとかもありますので、それがすぐできるかどうかというのは正直分からないところもありますけれども、こちらのワーキンググループとしては、10月開始を一つの目途に議論していただきたいということを親会議のほうに申し上げるというような形で

提案させていただければというふうに思います。

(2) 報告事項

○野中部会長 それでは、審議事項につきましては終わりました、次の議題ですね。議事(2)報告事項、各ワーキンググループでの検討状況について、事務局のほうから御説明いただければと思います。よろしくお願いします。

○事務局(坪松) まずは、先ほどの審議事項について御審議ありがとうございました。改めて本日出た御意見をまとめて、最終案として書面という形で、メールのほうにはなるかと思いますが、委員の皆様には照会させていただきたいと思います。

それでは次に、(2)報告事項ということで、救急医療としてワーキンググループを設置しているものについての現在の検討事項について報告させていただきます。

まず1点目、外科系救急医療体制のワーキンググループの検討状況でございます。

こちらについては、3月24日にオンライン会議を開催させていただきまして、内容として、大きく3点の内容について、先生方から御意見をいただいたところでございます。

まず1点目については、現在の外科系救急医療体制の確認ということで、現状の確認を行っております。

2点目として、短中期的な体制の見直し案の検討ということで、事務局案といたしまして、外科系初期救急医療体制、現在24時間対応をさせていただいておりますが、負担軽減という観点から、通常平日の日中の時間帯等、そういったところについては、開いている医療機関で既に対応いただいているという現状もございますので、24時間という対応から、原則、二次救急医療体制と同様の時間帯、いわゆる救急時間帯に当番時間を変更してはいかがかということを提案しております。

また、外科系については、どうしても人が活動している時間帯に多くの患者さんが利用されている傾向にございまして、その時間帯を厚くする、その時間帯について特化した準当番制度というものの導入について御提案させていただいたところです。救急時間帯ということで、平日でございますと17時から夜の22時までの対応とするような時間帯を想定しておりまして、この準当番については、現在、外科系の初期救急に参加している医療機関の条件として、救急告示医療機関であることという条件が付されておりますが、この準当番においては、救急告示医療機関以外の医療機関でも十分対応と考えておりますので、そういった諸条件を外しまして、参画医療機関の拡大を目指すということを考えております。

また、こちら3点目として、長期的な体制の見直しの方向性ということで、初期救急医療体制の基本的な流れではございますが、外科系においても拠点という形で整理をしていくことがいいのではないかとということで、先生方から御意見をいただいたところでございます。

こちらについては、事前に先生方には、ワーキンググループで利用した資料を参考資料

として送らせていただいております。また、開催結果についても、先生方からいただいた御意見を取りまとめましたら、後日改めて共有させていただきたいと思いますので、御参考としていただければと思います。

では続きまして、二つ目の救急搬送支援・情報収集・統計分析システム、通称「SIRIUS」のワーキンググループの検証状況でございます。

こちらは、3月下旬に書面会議ということで、委員の先生から御意見をいただいて、現在取りまとめているところでございます。

事務局から提示した案や資料としては、2点ございまして、1点目が、システムの課題等の抽出と改善案ということで、現在「SIRIUS」は、運用しながら不具合等の改修を並行して行っている状況でございます。そういった中で、今後、調整の中で追加する機能がございまして、そういった状況の共有。具体的に言いますと、応需状況ですね、こういったものが各医療機関で抽出できるような機能をつくる。また、システム上での情報共有ということで、今回、年末年始にインフルエンザの流行がございまして、各医療機関で受入れ等に逼迫した現状がございました。そういった各医療機関の状況をいち早く共有できるように、システム上でもそういった情報共有機能がつくれたらなということを考えております。

2点目として、ルール等の検討ということで、予後入力はまだ100%でないということで、予後入力の入力方法ですとか、また、当番機関については、現在二次医療機関の情報を入れておりますので、救急搬送の支援ということで、初期救急の医療機関などの入力を行っていきたいと考えております。

また最後に、ここが一番大切なところではございますが、システムをより使いやすく実効性のあるものにしていくということで、いろいろと先生方から改善等の要望を受けておりますので、そういったものについても必要性ですとかを踏まえた上で診療しているところでございます。

また、本来「SIRIUS」の目的でございます、蓄積したデータの利用方法、分析の仕方というところについても、どのようなまとめ方をしたらよいかなどの先生方の御意見を聞きながら進めていきたいということで、現在ワーキンググループのほうで検討しているところでございます。

続きまして最後に、転院調整支援システムのワーキンググループの検討状況でございます。

こちらは、3月21日にオンラインで先生の意見を聞くとともに、その後、出席されていなかった先生方も含めて、改めて書面等で御意見を募集しているところでございます。こちらも取りまとめ次第、内容についてはお知らせしたいと思います。

内容につきましては、現在の利用状況ですとか、この転院調整支援システムについては2月に利用者アンケートを行いましたので、そのアンケート調査の結果分析、また、それらを踏まえた上で、システムの課題を洗い出し、課題に対する対応案の整理ということで

検討を行っております。具体的な課題と対応策につきましては、このシステムというものが、使い始めた当初とちょっと目的のぶれなどがあるのではないかとということで、システムの改めての目的やルールというところを整理するということ、また、どのような医療機関に使ってもらう、まだ参画医療機関ということが十分でないということから、こういった利用の活性化ですとか、利用方法に応じて医療機関に必要な情報を提供していくというところのやり方の内容についての検討、また、こちらも前回の「SIRIUS」と同じようになりますけれども、もちろん使いやすく、かつ、こういったものについては視認性に優れたシステムであるということが重要になりますので、そういったシステムの改善についてどのように行っていくかということについて検討していることでございます。

これらについては、一定の成果が出たところで、この部会で改めて報告させていただきたいと思いますので、本日は概要の報告とさせていただきます。

以上となります。

○野中部会長 ありがとうございます。

各ワーキンググループでの検討状況ということで、外科系救急医療体制、それから「SIRIUS」、そして転院調整という各ワーキンググループの審議状況について御説明がございましたが、これに関しまして、何か皆様方から御質問ございますでしょうか。

外科系救急医療体制について、中村雅則委員、追加、何か。

○中村（雅）委員 追加というか、皆さんの御意見をまず聞いて、準当番ができるのかと。一次、二次を分離できるのかというような話から、小児救急と違って原資がそこに少しあるので、そこを含めて考える方策を出していただいていたので、それに対して皆さんの御意見が上がってきて、その中でどういうふうに考えていくかということかなというふうには私は聞いていましたけれども、今後、札幌市として、どういう方向に持っていくのか、実際、準当番にどう手挙げをしてくれるかというところは、非常にまだ大きな問題もあるかなと思いますので。ただ、もともと当番病院、3当番でやっていることを一ところの当番にして、二つを準当番にするというのは、話としては非常に効果的かもしれないので、そこを含めて、手挙げの人たちをどう増やしていくかということを含めて考えていく必要があるかなというふうに聞いておりました。

○野中部会長 何か御質問ございますでしょうか。よろしいですか。

続きまして、救急搬送システム、情報収集、上村委員、一言何か。

○上村委員 書面会議なので、特にディスカッションはしていませんので、このとおりだと思います。

○野中部会長 分かりました。

こちら、その後の転院調整につきましても、今、議論中ということでございます。また議論の経過が上がりましたら、この会議のほうに上がってくることになりますので、また引き続き御議論をよろしくお願いいたします。

この件につきましては、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

(3) その他

○野中部会長 それでは、その他ですね。事務局、よろしくお願いいたします。

○事務局（坪松） 委員の先生の皆様、ありがとうございました。「SIRIUS」等を含めて、特にシステム等について御意見がございましたら、現場の先生方、お気軽に医療政策課のほうまでお寄せいただければと思いますので、今後もよろしくお願いいたします。

それでは最後に、その他としまして、今後の審議事項について御説明させていただきます。

まず、今回の本部会についての開催なのですけれども、6月から7月頃を予定しております。そのときの審議事項としては、小児拠点という形で、夜間急病センターの方向性が審議会のほうで審議された後を想定しておりますので、それを踏まえまして、今後のより具体的な、先ほど皆様からも年度の流行状況とか、そういった状況に応じた体制を流動的に考えるべきだという御意見もありますので、そういった点を踏まえまして、総体的に全体とした小児救急医療体制についての審議を行っていきたいと考えております。

また、あわせまして、ワーキンググループで検証しております外科系救急医療体制についても一定の方向性が見える頃だと思いますので、それに合わせて部会で審議いただければと考えております。

また、システムの検証については、各ワーキンググループの今回の取りまとめ、また、この後の作業に応じた状況について、改めて報告をさせていただく予定となっております。

最後に、全体のスケジュールでございます。本日、4月に入りまして、第1回4月3日に救急医療検討部会を開催させていただきました。救急医療検討部会については、先ほど説明しているとおり、第2回については6～7月頃を想定しております。また、第3回については、時期は未定ですが、引き続き、救急に係る課題というのはたくさんございますので、少し予算時期の後、冬頃ということで開催の予定を取っております。

あわせて、審議会、親会の予定ではございますが、今回親会に提案する事項を踏まえまして、5月、6月頃に、夜間急病センターの見直し、夜間急病センターにおける小児拠点の実施の可否について検討する予定となっておりますことを併せて御連絡させていただきます。

今後のスケジュールについては、以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○野中部会長 ありがとうございます。

次回の救急医療検討部会、7月から8月ということで、議題は、現在の小児初期救急の話、それから外科系の救急の話、そしてシステムの検証について議論するという予定でございます。引き続き御協力のほど、よろしくお願いいたします。

○成田（吉）委員 確認なのですけれども、議論になっていない内科系と耳鼻科、眼科と

いうことに関しては、現行の体制で特段問題なし、当面問題なしという認識でよろしいのでしょうか。

○野中部会長 急病センターのということですか。それとも全体。

○成田（吉）委員 全体です。急病センターだけではなく札幌市全体で。要するに、議論の俎上に上がっていないということは、とりあえず現行体制でよろしいというお考えということで、それを確認までです。

○野中部会長 札幌市、お答えできますでしょうか。内科の初期救急、それから眼科、耳鼻科の初期救急についての。

○事務局（加藤） 今現状、この場で、今年度内にそれについて審議していくというような予定は今のところ立てておりませんが、そういった状況などは随時把握、もしくは御意見いただきながら、必要に応じて柔軟に検討していく必要があるというふうに考えておりますので、そういった問題点等ございましたら、我々のほうにも御意見等いただければというふうに考えています。

○野中部会長 耳鼻科のほうから、成田慎一郎委員。

○成田（慎）委員 私、耳鼻科なのですが、今、休日当番に関しては、2年前まで年2回だったのですが、3回になってきました。小児科に比べれば随分楽させてもらって、患者さんも、うちに来る患者さん、20人から30人なので、大変ということは全然ない状態で。ただ、将来的には、耳鼻科医会もかなり高齢化しているので、休日当番とか当直を卒業する先生が増えてくるので、今後どういうふうになっていくのかということに関しては、今週末、耳鼻科医会の総会があるので、そこでまた意見が出てくるかもしれないです。

○野中部会長 平山先生。

○平山委員 今、多分救急車が少なくなっているというのもあって、救急の需要というのは季節性があるのは皆感じているところかと思うのですが、先ほどの小児科の話もあったのですが、過去の統計を基に、暇なときは当番が少なく、増えるときは多くというような、そういうバランスの取り方というのを今後考えていってもいいのかなというふうに。需給バランスに合わせて、多分予測できると思うので、それを準備することも大事なかと、いつも同じではなくと思っています。

○野中部会長 貴重な御意見ありがとうございます。

現在、急病センターの体制というのも見直ししているところなのですが、繁忙期には定数、内科の先生プラスサポート医をつけたり、混まない時期にはサポート医はつけないようにしている状況と。こういう救急というのは、やはり柔軟に対応するということが非常に重要かというふうに思いますし、特に、急病センターのことを言えば、財政的なものもありますので、必要のないコストはかけないという方針でありますので、それは札幌市の体制ということについても、柔軟性というのは非常に重要なことというふうに考えますので、札幌市も今後計画を立てる上では、そういうところも御検討いただければという

ふうに思います。

ほかに御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

田口先生。

○田口委員 年末年始、インフルエンザがはやったときに、東徳洲会さんがそうですけれども、車内待機といって、病院の前に救急車が五、六台駐車して、病院に入ったような、入っていないような、僕は入っていないと思うのですけれども、救急車の中でずっと診療待ちというのが生じたり、うちの病院もその日、80台ぐらい救急車が来ましたがけれども、結局その後3日間ぐらい、外来で過ごす方が発生したりとか、皆さんの御尽力のおかげで大分今減ってきていますけれども、やっぱりまだ一定の医療機関にかなりその負荷が集中しているというのが変わっていないというところで、札幌市に要求して何とか、診れていない病院で何が足りないのか、どういう支援をすると見えてくるのかというところをしながら、全体ボトムアップというか、例えば、1個だけ頑張っている病院が機能停止になると、札幌市全体が停止するというのを何とか回避できるように、参画してくれている病院にいろいろ支援とかを検討していただきたいと思いますと考えています。

○野中部会長 ありがとうございます。札幌市のほう、よろしいでしょうか。

まだ企画というか、最中なのですけれども、昨年年末のインフルエンザの爆発があったときに、ちょうどお休みに入っていた状況で、我々、それから市のほうも、なかなか情報をつかめていなかったというところがあって、それが皆様方に負荷をかける一番の原因だったというふうに思います。その反省を踏まえて、我々、医師会何しているんだという御批判をいただきまして、医師会としては、内科医会との協力をまず密に考えまして、そういうような体制のときに、柔軟に医療機関を増やせないのかどうか。小児科はこれまで対応しているのですけれども、内科医会との協力は得られないかということも一度話し合いを持ちました。そんな中で、御意見が出たのは、全体としては無理かもしれないけれども、病院レベルでは、医者1人のところを2人出るとか、そういうようなことも対応はできるのではないかというような御意見も出ました。要するに、どういうときにそれが必要なのか、そして、出てくださいという号令をかける組織がないというのが大きな問題だというふうに思っていて、そこに関しては、いろいろ感染状況の情報が集まる夜間急病センターを一つ司令塔の形にして、それで皆様方に御協力を仰ぐというような、そういう司令塔の組織を今回1年かけてつくっていければなというふうに考えております。

ですから、昨年の年末の轍を踏まないように、また来年も同じく9連休が続くということがありますので、それに向けて、少し体制をつくっていきたいというふうに考えていますので、また皆様方に御負担がかかるかもしれないのですけれども、でも、そういう体制をつくるということは必要かと思しますので、御協力いただければというふうに思います。

ほか、何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

4. 閉 会

○野中部会長 それでは、以上をもちまして、令和7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。