

令和 7 年度第 3 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11月21日（金）18:30～19:30
会 場：O R E 札幌ビル 8 階大会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 議 事
 - (1) 報告事項
 - ア 救急医療に係る統計情報について
 - イ 小児科救急医療体制について
 - (2) 審議事項
 - ア 外科系救急医療体制について
 - (3) その他
 - ア 次回の開催について
- 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3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、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。

現在、オンラインで参加の方で、名前が映っていない方がいらっしゃいますので、申し訳ございませんが、カメラのほうを一旦オンにさせていただいてもよろしいでしょうか。名前が確認できれば大丈夫です。

それでは、本日の委員の皆様の出席状況を御報告いたします。

本日は委員総数18名中、会場にて現在古田委員が来ておりませんが、欠席の連絡はまだいただいておりますので、遅れているものというふうに考えておりますが、今7名来ていただいております。

札幌市医療体制審議会規則第4条の規定に基づき、オンラインを含めまして出席者、過半数を超えていますことから、本日の会議は成立することを御報告いたします。

次に、本会議の公開について御説明いたします。

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、会議を非公開といたします。

本日の議事につい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させていただいておりますほか、マスコミ等の方が来ていただいていることを御報告させていただきます。

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。

上から順番に本日の次第でございます。次に委員名簿と座席図でございます。最後に本日の議事についての説明資料、ホチキス留めのパワーポイントのもの、「令和7年度第3回札幌市救急医療体制検討部会」でございます。

資料はおそろいでしょうか。不足等あれば申し出いただければと思います。

それでは、早速ですが、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。よろしくお願いいたします。

2. 議 事

（1）報告事項

○野中部会長 それでは、議事に入ります。

まず、議事1、報告事項、救急医療に関わる統計情報について、こちらのほう、事務局の方から説明をお願いいたします。

○事務局（坪松） 事務局の救急医療担当係長の坪松でございます。皆さんお世話になっております。着座にて御説明させていただきます。

まず、救急医療体制に係る統計報告ということですが、今年度第2回の開催が11月となってしまうと、本来であれば年度初めに報告するようなところでございましたが、このタイミングになってしまったこと、おわびさせていただきます。

それでは、中身の説明に入ります。

まず、1枚目ですが、こちらについては消防局から情報をいただきました、救急搬送件数の推移となっております。令和6年の総出動件数は11万4,908件。搬送人数は9万

8,865人となっております。

また、R4年にピークになっておりました搬送困難事案数ですね、こちらについてはR4年からR5、R6と右肩で下がっておりまして、昨年、R6年は6,189人という形になっております。

こちらについては、その年度ごとの搬送先の医療機関の割合を出したものでございます。R4、R5、R6と比較して出ささせていただいておりますが、我々救急医療体制については、R5年度に大幅な二次医療機関の再整備をさせていただいたところでございます。その結果というところでは考えてはおりますが、三次救急医療機関及び二次救急医療機関の当番日以外への搬送が毎年、減少傾向にございます。一方で、当番病院である二次救急医療機関への搬送の割合が増えているということで、一定の再整備の効果が出ているものと考えております。

また、右側のグラフについては、ちょっと小さい文字にはなっておりますが、各当番の診療系の受入割合をグラフ化したものでございます。上の薄い色がR4年度、下の濃いグラフがR6年度となっております、おおむねどの診療系でも受入れの割合が増えているところでございます。

ただ、例外として、小児系は、毎年受入割合が減っている。これは、小児人口の減少によって、救急搬送そのものの小児の割合が減っているものと推測しております。

また、泌尿器系については、あまり年の変動がない。また、同じように産婦人科系も、年の変動がないというような状況となっております。

これらのグラフから、再整備以降、各単科の当番病院の皆様には、積極的な受入れを行っていただいていると考えているところでございます。

では、次のスライドに参ります。

こちらは、休日当番医療機関の利用患者数となっております。上、まず、赤いグラフでございますが、こちらは、平成20年度、25年度、30年度と5年刻みで出した後、直近の3年間の利用者数を出しております。診療系によってばらつきはありますが、令和6年度については、コロナ以前の患者数に戻りつつあるというような状況でございます。

ただ、診療系によっては多少増減があって、特に産婦人科系などが、利用者数が増加しているような状況でございます。

また、土曜午後当番においても同じようにコロナ以降、利用者数が戻ってきておりますが、こちらも産婦人科系が、R5年度、R6年度と急激に伸びておりまして、こちらについてはちょっと原因が分からないので、何か分析をと考えているところでございます。

一方、最後に、今日の後半に説明させていただきますが、外科系初期については、平均値を取ると右肩下がりというような状況が見てとれます。

今回から、救急医療機関の利用者数などの統計と併せて、我々救急医療相談業務をやっておりますので、こちらの統計情報を御紹介したいと考えております。

まずは、救急医療相談として、平成25年度から札幌市のほうで開設しております、救急安心センターさっぽろ（＃7119）の利用者状況でございます。

左側は年度の総数の比較となっております、右側は今年度の状況を比較できるよう、上半期9月までの統計情報を示したものでございます。

黄色のその他情報については、R2年度からR4年度について、コロナの相談件数も含まれておりますので、この3年間は相談数が多い状況になっておりますが、皆さんに御確認いただきたいのは、赤い場所、救急医療案内と、青色の棒グラフとしまして、救急医療相談の件数でございます。

開設以降、利用者が着実に増えていたところでございますが、救急医療相談については、救急搬送の状況と同じく、今ちょっと頭打ちという形で、並行して推移をしているところでございます。

一方で、医療機関案内については、コロナ以降、＃7119の認知度が上がったこともございまして、一定の利用者の増加が見られているというところでございます。

なお、この＃7119については、先月、R7年10月から、恵庭市と長沼町が新たに

加わりまして、札幌を含みます近郊10の市町村で利用できるということになっております。

また、今後も、周辺市町村から参画の問い合わせが来ておりまして、利用範囲が広がっていくことが予測されておりますことを併せてお伝えさせていただきます。

こちらは、前回の会議でも御説明させていただきましたが、救急医療相談の新たなツールとしまして、小児の救急医療を緩和するということも含めて、Webで#7119のように救急判定をできるツールを、令和7年8月より実証実験という形で開始いたしましたので、その統計報告をさせていただきます。

8月から10月までの3か月間で総利用者数は1,359件。左の棒グラフのように、0歳からおおむね5歳までという未就学児の保護者の方に多く御利用いただいている状況でございます。

また、利用時間帯を見ると、真ん中の円グラフになりますが、55.8%と半分以上が夜間ですとか、土日祝日、年末年始という休日の利用が増えておりまして、実際に医療機関にかかれなかった時間帯の利用が多く見られているところでございます。

判定結果についてですが、こちら、赤判定が6%と。一方、オレンジが51.4%。特徴的なのが、家で様子見である緑判定が31.4%となっております。

同じような機能を持つ#7119で、15歳以下の利用者の判定結果を見ると、緑判定、白判定というのは15%ほどとなっております。こちらWebツールのほうは、#7119と比較しまして、より重篤ではない、症状が出たけれども、一旦こういったツールで状況を確認したいという、比較的軽症の利用者の方が使われているものと推測しております。

また一方で同じように、オレンジ判定、赤判定の患者さんもいますので、一定の救急医療機関のツールとしての有用性も見てとれるかなと考えているところでございます。

また、あわせてですが、利用者に向けてアンケート調査を行っておりまして、8割の方が「役に立つ」と回答しておりますし、9割以上の方が「またこのツールを利用したい」という回答を受けておりまして、利用者からはおおむね好評の御意見をいただいているところでございます。

以上、救急医療に対する相談業務の報告でございました。

○野中部会長 ありがとうございます。

救急医療に関わる統計資料ですね、御説明ありましたが、これにつきまして何か御質問、御意見ございますでしょうか。

○田口委員 勤医協中央病院の田口と申します。オンラインですみません。いつもお世話になってます。

#7119に関してなのですが、先月、患者さんから、「うちの病院どういうふうに来たの」と聞いたら、「案内の方が勤医協中央病院に行くように言った」という、ちょっと信じられない話があったのですが、もしよろしければ、本当かどうかの確認をお願いしたいです。

○野中部会長 #7119のお答えが、勤医協中央病院に行くようにという指示だったということですね。

○田口委員 そうです。一応患者さんの言い間違い、聞き間違いかと思ったのですが、その患者さんは確実に勤医協中央病院をお勧めしたと言っていたというのですね。そんなことないと僕は思ったのですが、その事実が本当かどうかというのを確認していただきたいです。

○野中部会長 事務局分かりますでしょうか。

○事務局（坪松） こちらについては、後ほど田口先生に直接詳しい状況を聞きまして、調査のほうをさせていただきたいと思います。

○野中部会長 先生、後ほどでよろしいでしょうか。

○田口委員 はい。後ほどでよろしいです。すみません。

○野中部会長 そのほか御意見、御質問ございますでしょうか。

○沢本委員 札幌医科大学、救急の沢本です。よろしいでしょうか。オンラインで失礼します。

自分も別な市町村の北広島市の夜間急病センターで当直勤務することがあるのですが、結構、里塚のほうとか清田区のほうで、北広島に近いようなところに住んでいる札幌市の方が、＃7119にかけたら、北広島市の夜間急病センターに行きなさいというふうに言われているみたいなのですね。患者さんにとってはそっちのほうに近いからいいと思うのですが、夜間急病センターであつたりとか札幌市の医療機関の受診の数がということを考えるのであれば、ちょっとどういう意図なのかなというところもあって、そういうふうに勧めているものなのではないでしょうか。

○野中部会長 事務局分かりますでしょうか。

○事務局（坪松） 救急医療担当の坪松でございます。

原則として初期救急については、各市町村で整備しているものでございますので、通常はお住まいの市町村の初期救急にかかるように御案内しているところでございます。

今のケースについては、実態がどういうふうになっているかというのを併せて調査をさせていただいた上で、御報告させていただきたいと思っております。

○沢本委員 北広島市の夜間急病センターの看護師に聞いても、こういうふうに＃7119にかけたら北広島に行くようにと言われることって結構あるのですかと聞いたら、ありますと答えているのですね。なので、1件や2件ではなくて結構な数が、澄川のほうとかでも、夜間、北広島市のほうに行きなさいというふうに言われているというのは結構聞いているので、恐らく結構な数が行っているのだと思います。

○野中部会長 一応、振り分けの方法について、現状確認していただいて報告いただければと思います。

そのほか何か御意見、御質問ございますでしょうか。

丸藤先生。

○丸藤委員 搬送先医療機関区分が非常に興味深いデータなのですが、二次診療系ごとの搬送割合が確かに増えていますよね。それで、二次救急医療機関の中に、いわゆる基幹病院、何病院かございましたでしょう。その基幹病院の搬送件数は、二次のこういう当番病院の方が受けることによって、基幹病院の搬送件数というのは横ばいなのではないでしょうか。ここが受けると基幹には来なくなって減るのかなと。仮説としては考えられるのですが、そういう統計がありましたら教えてください。

○野中部会長 いかがでしょうか。

○事務局（坪松） すみません。ちょっと調べるのにお時間いただきますので、後ほど御回答させていただきたいと思っております。

○野中部会長 後ほど御連絡いただけるということでございます。よろしく願いいたします。

続きまして、何か御質問、御意見ございますでしょうか。Webのほうも大丈夫ですね。

それでは、次の報告事項に移らせていただきます。

続きまして、報告事項、小児科救急医療体制について、事務局の方から説明をお願いいたします。

○事務局（坪松） 引き続きまして、救急医療担当の坪松のほうから説明させていただきます。

小児救急医療体制についてでございますが、委員の先生の皆様については御存じのとおり、令和7年10月から、小児科休日当番数というのが、3か所から2か所への対応に変更しております。

これに伴いまして、今年度、札幌市のほうとしては、休日当番の補完としまして、公共医療機関等に協力を依頼し、臨時小児休日当番を開設しているところでございます。

また、冬期間の感染症流行対策である「臨時小児ドライブスルー発熱外来」についても開設予定としておりまして、近日中に開設の予定となっております。

なお、前回の、救急部会で御審議いただきました、夜間急病センターを活用した小児休日診療についてでございますけれども、その後、親会であります審議会のほうで議論がされまして、令和8年4月からの開始を目標に調整を進めることとしております。

また、この開設に向けた調整については、今後、札幌市、札幌市医師会と関係者が密に調整を進めていくところを考えておりまして、具体的には、診療の体制数ですね、右側に、月ごとに小児休日医療機関の1日当たりの総利用者数というのをグラフで参考として示させていただいておりますが、やはり冬期間の利用者数が伸びているということもありますので、こういった月ごとの患者数を参考に、市民の皆様が安心して使えるような体制を調整していければと考えております。

また、小児休日当番ということで、診療内容の統一化ですとか、初期救急患者というのが少なからず救急搬送でございますので、そういったものの受入れの可否、また、夜間急病センターへの引き継ぎなど、実際に小児休日拠点を夜間急病センターで行う上で、様々なクリアしなければいけない課題がございますので、こちらについては、冒頭でもお話したとおり、関係者のほうで、今後、綿密に調整をしていきたいと考えております。

○野中部会長 ありがとうございます。

事務局のほうから小児初期救急体制について説明がございました。これに関しまして何か御意見、御質問ございますでしょうか。

○成田（吉）委員 よろしいでしょうか、成田ですけれども。

スライドの1枚目のほうの①番、休日当番の補完として、公的医療機関等に協力を依頼し云々と書いてありますけれども、これ手稲溪仁会病院なので、名前をあまり出さないようにしてくださいというお願いは市民向けのお話であって、固定化した観念を持たれてはいけないということでそういうお願いはしましたけれども、この書き方だと物すごくファジーというか、いろいろな複数の医療機関が分担しているような誤ったメッセージになりますので、ここはしっかりと、手稲溪仁会病院しかやっていないので、そのように書くべきだと思います。

○野中部会長 皆さんいかがでしょうか。成田先生の御提案ですけれども。内部向けの資料としては手稲溪仁会病院ということで書くということで御提案がりましたが、こちらのほうに関しまして皆さん賛成でよろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○野中部会長 御異論ないということですので、そちらのほう、資料としては手稲溪仁会病院というふうに書き換えておいていただければというふうに思います。

そのほか。

上村先生。

○上村委員 4月から小児拠点ができるという話で、医師確保の問題があると思うのですが、これに関しては、夜間急病センター内にあっても、通常の夜間急病センターは夜間急病センターが医師確保ということもしていると思うのですが、今回の場合は、どこが医師確保の責任というか中心になるのかということをお教えいただきたいです。

○野中部会長 事務局お願いします。

○事務局（加藤） 事務局でございます。

医師の確保につきましては、このセンターと併せて委託することになる札幌市医師会様のほうと協議しながら決めてまいりたいというふうに考えております。

○野中部会長 ありがとうございます。

平山委員。

○平山委員 札幌徳洲会の平山と申します。

見てのとおり、小児の患者さんというのは季節性が非常に強いとっていて、毎回臨時小児ドライブスルー発熱外来というふうにするのであれば、今後、その流行に合わせた医師の確保や外来というのも定期で形にしてしまうほうがいいのではないかなというふうに思っていますので、一応そういうふうな御意見ということで受けていただければと思います。

す。

○野中部会長 ありがとうございます。

ほかに。

古田委員。

○古田委員 小児科医会の古田ですけれども、4月目標にというのが今事務局からの御報告があったと思うのですけれども、実際に人を確保するためにどういう人数をどういう形でリクルートするかというのに札幌小児科医会がなるべく協力して、小児の体制を何とか持続可能なのか、今回も何とかうまく具合に切り替わっていきけるようにというふうに考えているのですけれども、そのためにも、一日でも早く医師会と私たちが札幌市と協議をして体制をつくるというようなところで早くバトンを渡していただかないと、もう数か月しかありませんので、医師1人来ればいいのかというわけではなくて、実際には多分看護師さんたちも足りなくなったりとかすると思うので、人員確保とかということを考えると、12月、1月ぐらいに渡されると本当に4月にできるのかなというのは、かなり私は危惧しておりますので、一日でも早く具体的な作業に移れるように札幌市で御協力お願いしたいというふうに思います。

○野中部会長 事務局いかがでしょうか。

○事務局（加藤） そのようにしたいと考えております。早急に札幌市医師会様と協議を始めていきたいというふうに考えているところでございます。

○野中部会長 奈良委員。

○奈良委員 そういう面も含めて、当院が現在、いろいろやり方とかそういうのを、なるべく4月までに、そういう運営の情報とかを得るような形でできたらいいというふうには思っています。実際には、医師に関しては、小児科医会から来ていただくとか、来ていただいて、実際には、今1診体制で看護師4名、医師事務作業補助者2名、医師事務2名、事務管理1名とそのぐらい、当院のスタッフとしては7名ぐらいを配置して、実際今50の予約で運営しているのですけれども、そういう形でやっています。あと、ただ、当院なので、当院の電子カルテを使うので、多分来られた先生方とか、そのために医師事務作業補助者とかを必ずつけなければならないとか、幾つかやっぱりノウハウをなるべく蓄積して、そういう形でお伝えしたいというふうには思っています。

当院としては一応3月までを目途にというふうにして一応やっていますので、それ以上になるとスタッフの雇用の問題とかいろいろ後で出てきますので、一応そういうような形で運営しています。

○野中部会長 成田委員よろしいですか。

○成田（吉）委員 今の奈良先生の続きみたいな話ですけれども、当院が、今臨時が10月から3月まで1診体制で、これが一つのモデルケースみたいな参考になるものかなと思っっているのですね。急病センターでやるに当たって。ただ、これはあくまでも1診体制なので、小児科医会の先生中心に協力は、1診に関しては多分得られるのかなと思っっているのですが、札幌市の構想だと、以前に伺ったときには2診体制で、その2診には大学からの協力を得るというふうな構想だったと思うのですけれども、その大学との交渉に関しては、今どの程度進展しているというような感じで、あるいは感触に関してはどうなのでしょう。

○野中部会長 事務局、お答えありますでしょうか。

○事務局（加藤） 現在調整中で、この場で御回答できるものはないのですけれども、大学との接触は始めておりまして、皆さんにお知らせできる段階になりましたらお知らせさせていただきたいというふうに考えております。

○成田（吉）委員 次のこの会議はいつになるのでしょうかね。例えば3月に次の会議をやりますと言われて、大学とはうまくいきませんでしたという話ではいけないわけですよ。次の会議はどのぐらいのことを考えていらっしゃるのですか。

○事務局（坪松） 予定では、最後に次の回の予定をお知らせするところですが、年明け1月から2月頃をということで予定しております。

○成田（吉）委員 分かりました。ある程度、プラスの感触をお持ちだというふうに私は解釈しました。それでないとその日程だと全然間に合わないので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○野中部会長 医師会の考へとしても、基本、急病センター2診体制という形で審議会のほうでも決まりましたが、ただ、何せやっぱり小児科医が確保できるかどうかというのは大きな問題であります。ですから、先ほどの患者数にもよるかと思うのですけれども、年末と比べて春先は少し患者数も少ないということがありますので、もしかすると1診体制ということもある程度は想定しなければいけないかなと。もちろん我々札幌市と一緒に確保に全力を尽くす所存でございますが、あまり時間が遅くなるとやっぱり急に確保できないということもございますので、小児科医会古田会長と一緒に調整していきたいというふうに考へておりますので、よろしくお願ひいたします。

そのほか何か御質問、御意見ございますでしょうか。Webのほうもよろしいですか。それでは、この小児救急につきまして、御報告は以上となります。

（2）審議事項

○野中部会長 次に、審議事項です。外科系救急医療体制について、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） では引き続き、救急医療担当のほうから説明させていただきます。

外科系救急医療体制につきましては、令和6年12月5日の救急医療体制検討部会にて、令和5年の救急医療体制検討委員会の答申を受けまして、見直す方向性について、ワーキンググループを作成して審議していくこととしております。

具体的な審議の方向については、初期救急体制の診療時間の検討、また、当番病院を補助する準当番医療機関の追加について、また、当面、長期的な視点にはなりますけれども、外科系においても拠点化について、こういったこの3点を中心に検討していくこととしております。

前回の振り返りになりますけれども、現在の救急医療体制の現状を振り返らせていただきます。

現状としては、外科系救急初期救急医療機関制度は、夜間、休日のけが、災害に備えた札幌市独自の救急制度でございます。

本制度の利用者の利用時間帯は、令和5年度の実態調査において、22時までがピークで、平日だと6割以上、土日祝日だと8割以上の患者さんがその日のうちに受診をしているところでございます。また、7割以上は軽症のウォークイン患者で、その日のうちにお帰りになっているように、救急搬送を含めた場合は9割が軽症患者という形になっております。

以上の現状を含めまして、今後の課題と見直しの方向性ということを前回お示しさせていただきました。

当番病院は、主に救急告示医療機関で認定されている医療機関が担っていることから、現在体制の維持が困難となっております。

そういった事情を受けまして、まずは短中期的に救急告示医療機関以外、特に、主に診療所の協力を得られる制度の変更が必要ではないか。また、先ほどお話ししたとおり、長期的には、こちら外科系についても休日の診療拠点を中心とした体制の構築を検討していく、そういったことが方向性として示されたところです。

また、外科系救急医療体制については、二次当番が初期も兼ねるということで現在の体制を何とか維持しているものですから、二次当番医療機関に大きな負担が生じているところでございます。こういったところだと救急医療の崩壊につながる可能性がございますので、きちっと高次救急である二次救急医療機関を確保すると、負担をかけずに確保していくという体制の整備が必要ではないかということで、検討のほうをさせていただいたところです。

こちらの検討に当たっては、第1回を3月、第2回を7月にワーキンググループのほう

で検討させていただきました。その内容については後ほど御紹介させていただきますが、そこで提示させていただいたのが、画面にお示ししている再整備案でございます。

繰り返しになりますが、現行制度については、救急告示医療機関が担っておりまして、対応時間は、朝の9時から翌9時までの24時間、ウォークインと救急搬送の両方に対応するという形になっております。

また、1日当たりの施設数は、二次兼用を含まして3～5施設ということで、かなりの多くの医療機関に御協力をいただいているところでございます。

もちろんこういった体制なので、救急医療体制の維持自体が厳しいという声がございまして、改正案としまして、先ほど御紹介したとおり、まずは参画医療機関の条件を、救急告示医療機関以外も参加ができるようにということで考えております。

また、対応時間を、通常の医療機関がやっている日中の時間帯を除く時間帯を救急時間と設定しまして、その時間に対応していただくことを検討しております。

また、夜中対応する当番病院というものは、必ず設置が必要かと思いますが、先ほどのデータのとおり、22時、その日のうちの患者数が大多数を占めるものですから、その繁忙時間を補完するような準当番制度を設けて、当番医療機関と準当番でバランスよく救急医療体制に対応していこうということで、準当番病院の導入を検討するという形になっております。

このような改正案を基に、初期救急と二次救急医療機関を明確に分けることで、今後も外科救急医療制度を維持していこうという考えをお示したところでございます。

先ほど申したように、令和7年3月と令和7年7月に、この部会の下に、外科系初期救急医療機関制度について、ワーキンググループで、関係する先生に御参加いただきまして、御意見をお伺いしたところでございます。

参加した先生方から主な意見としましては、まず、救急告示医療機関以外の参画については、もちろんそれだけでは体制の維持が難しいということから、参画へのハードルを下げる方針にはおおむね賛成いただいたところでございます。

一方で、準当番の導入については、今の救急告示医療機関で対応している医療機関の負担軽減がねらいではございますけれども、やはり先生方の中からは、新たな参画医療機関自体がそもそもあるのか、そういったものが十分ないと負担軽減にはつながらないんじゃないかと心配されるような声もございました。

また、初期と二次を分離するということについては、明確にこういった救急医療に対して役割を分離することは重要ではあるということは理解しつつも、やはり各医療機関によって、その体制整備については様々なやり方があるということで、柔軟な対応が必要ではないかという御意見があったことを御紹介させていただきます。

また、ワーキンググループの中で、先生のほうから2点ほど、こういった統計情報を確認してほしいという御意見がございまして、ここでこの場をお借りして御紹介させていただきます。

まず1点目が、先ほど小児科救急医療体制でも御紹介したとおり、月ごとの患者数の変動はないかというところでございました。やはりこの時期、冬道転倒ですとか、そういった凍結の時期は救急搬送が増えるなども聞こえてくるところでございますが、実際に外科系初期の救急医療機関を利用した患者数の総数を月ごとにグラフ化したところ、右のグラフのとおりになっております。視覚的にはやはり12月、1月が多く、一方、少なかったのが4月と11月という形になっておりました。ただ、視覚的な差はあったのですが、統計的な有意差が検出されるほどの差ではございませんでした。

追加ですが、右側のグラフについては、R4、5、6と3年間の月の平均を取ったグラフになっております。まず、こういったものを考えて、当番医療機関の設置の数ですね、そういったものは今後の検討課題とさせていただきたいと思います。

また、2点目として、二次医療機関の負担というお話がありましたが、そもそもの二次医療機関が初期救急を診ることによって、二次救急が診れないような、そういった理由があるのかどうかというのを確認しないと、なかなか、二次救急と初期救急を分けても、二

次医療機関の負担軽減にはつながらないのではないかという御意見がございまして、一旦、参考として、救急搬送における各医療機関の応需拒否理由、そのとき救急搬送を受けられなかった理由というものをグラフのほうで示させていただいたところでございます。

円グラフ二つございまして、左側が二次医療機関、右側が初期救急医療機関となっております。受入れ総件数が異なりますが、おおむね似たような傾向がございまして、一番多い応需拒否理由としては、処置が困難であるということ、その次に、満床や患者対応中ということでございます。

一旦グラフ化はさせていただいたのですけれども、目立った情報もなく、こちらのグラフだけでは十分な検証ができていないという状況でございますので、一旦ここは報告限りとさせていただきます。

これらワーキンググループの結果を受けまして、本日の審議事項について御説明させていただきます。

まず、1点目の審議事項ですが、救急告示医療機関以外の参画を可能とすることについて御審議いただきたいと思います。

ただ、こちらについては、令和7年10月、令和7年の下半期から、先行して参加したいという医療機関がございましたので、その対応のために、第2回会議を令和7年9月16日に書面にて開催させていただいたところでございます。そこで、皆様に御審議いただき、以下の改正案について承認いただいたところです。

変更前は、救急病院等を定める省令に基づく救急病院及び救急診療所のうち、医師会が定める医療機関という形で参画医療機関を規定しておりました。いわゆる救急告示医療機関でございます。

これについて、変更後については、そういった救急告示医療機関、または同省令の規定に準じた体制で診療に当たっている医療機関を加えた形になりまして、救急告示医療機関の指定を受けていなくても、同水準の医療機関であれば参画できるという形で、外科、整形外科などを標榜する入院施設が整った医療機関であれば、ある程度参加できるような形にしております。

その結果、10月から、新たに2病院が、この外科系初期救急医療機関制度に参画いただいているところでございます。

本日御審議いただきたい内容については、先ほど説明させていただいた準当番病院を入れた形の規定でございます。

当番病院については、救急時間帯、平日だと夕方の5時から翌9時までということで、夜間も対応いただきますので、現状の変更後の案、救急告示及びそれに準ずる医療機関が参画いただくというような形をお願いしております。

また、準当番については、①の当番医療機関に加えまして、外科もしくは整形外科を標榜する医療機関ということで、通常のベッドを持たない無床の診療所なども参画できるような制度としたいと考えております。

本日の審議事項の2点目としまして、先ほど言いました準当番を導入すること、もう一つは、冒頭に説明したとおり、対応時間を24時間から救急時間帯とすること、こちらについての御審議をいただきたいと思います。

また、準当番の数については、利用患者のデータに基づき、先ほど月ごとの患者数を紹介させていただきましたが、1～3施設の範囲で、その都度、状況に応じて、臨機応変に徹底できるように対応したいと考えております。

最後に三つ目としまして、外科系の救急においても、二次救急と初期救急を明確に分けることを御提案させていただきます。

こちらについては、原則、一つの医療機関が同日に初期と二次の救急当番を行うことがないように調整しまして、初期救急に対応する医療機関の後方支援ですね、きちっと二次当番として、二次搬送に対応する医療機関を確保するということがねらいでございます。

以上、本日、①から③について委員の先生に御審議いただきたい内容となっております。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。

外科系初期救急医療体制の改編ということで今説明がありましたが、何か御意見、御質問ございますでしょうか。

確認なのですが、今の体制ですね、初期当番というのが3施設ぐらいあるというところ、そして、それが24時間というか、朝までやっていると。ですから、それを、1施設は確保して、そして残り2施設、3施設は準当番という形で、22時までの対応というふうに時間を狭めるというような考え方でよろしいのでしょうか。

○事務局（坪松） そのとおりでございます。

○野中部会長 初期当番をやる施設というのは、必ず1年に何回とかっていうのはやるという原則があって、それでプラス、可能であれば準当番もお願いするという形なのでしょうか。というのは、逆に言えば、準当番しかやらないという施設も出てくる可能性というのがあるのかなと懸念しているのですけれども、そこら辺はどういうような考え方なのでしょうか。教えていただければと思います。

○事務局（坪松） 今、野中部会長のほうから御質問があったように、札幌市の考え方としては、まず、当番病院を必ず救急告示医療機関で実施、必ず穴がないように埋めていただく、その上で、余力があれば準当番にも参加していただくという形で考えております。

○野中部会長 平山委員。

○平山委員 札幌徳洲会の平山です。

今も初期と二次が既になし崩し的になっていると思っていて、救急隊もそれを各班多分、もう既に考えていないと思うのですね。初期だからとか、これ別に初期でもいいんじゃないというの、近いからみたいな理由で二次であるうちの病院とかに運んでくることが多々あるような状況で、そこちゃんとやるのであれば、救急隊にしっかりと告知等整備をしていただかないと、簡単に近いからとかそういう理由で運んでくることすごく多いので、そういうことも併せて調整してもらいたいというふうに思います。

○野中部会長 御意見ありがとうございます。

小林委員。

○小林委員 小林です。

制度を変えるということに関しては理解できるのですけれども、準当番を担当してくれるクリニックをきちっと確保しない限り、現状と何ら変わらないのですね。ですから、そこに関しての何らかの見通しをというか、何らかのインセンティブをつけるのか、強制力をつけるのかというところで、参加をお願いするという形には、その辺の話はどこまで進んでいるのでしょうか。

○野中部会長 札幌市いかがでしょうか。

○事務局（坪松） こちらについては、今回のこの準当番と当番病院の体制変更に伴いまして、各外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、こういったものを標榜する医療機関のほうに、意向調査というわけではないのですけれども、事前にアンケート調査をさせていただいたところです。

ただ、そのときについては、やはり制度ですとか、具体的な謝礼金額等をお示ししていないので、興味はあるものの、実際にどうだろうかという参画の意向を示す医療機関は少ないというのが現状でございました。

ただ一方、そのアンケートによって、今回10月に参加していただいた医療機関のうちの一つはそうなのですが、こういった救急医療機関制度の逼迫状況ですとか、新たな救急患者の受入れというところに興味をお持ちになる医療機関もございましたので、こういった現状をこちらとしては何回も現場のほうに訴えかけることによって、徐々に参画医療機関を増やしていきたいという考えが1点ございます。

もう1点なのですが、現状3～5施設が24時間で対応しているという状況に比べれば、比較的患者の多い時間帯に集中して当番医療機関を設定させていただくことによって、当番医療機関が夜間に対応する医療機関自体が数は減るので、その辺は各医療機関さんの負担は若干減るのではないかなというところを考えてはおります。

○野中部会長 ありがとうございます。

先生、御追加ございますか。

○小林委員 大分もう、多分20年ほど前ですね、救急告示を受けて夜間救急をしているのだけれども、全く患者さんが、特に、割と中心部から離れた医療機関ではそういう現象が起こりまして、人件費だけがかかってということになる。もう完全にやるたびに赤をとることになってしまうので、それで続けられないという医療機関がかなりあったのですね。

ですから、その辺の手当も何らかということと、患者さんの動きを、準当番もやっていますよということで、まずはウォークインは準当番へという形で、その辺のアナウンスをしっかりとしないと、制度自体として、1件だけやっている当番病院に非常に負担がかかってしまう。今の現状の一次と二次で二次に負担がかかっているという同じ現象がその下に下がるだけで、全く同じことが起こりますので、その辺のところをどう対応していくかということを考えていかないとならないのかなと思っているのですが、いかがでしょうか。

○事務局（坪松） 今、小林先生のほうからいただいた意見を参考に、救急医療につきましては、＃7119などの救急医療相談の窓口などを設置しておりますので、そういったものと案内の仕方を工夫しながら、負担が1か所に集中しないように、分散するような形で運営できるように、こちらとしても検討していきたいと思っております。

○野中部会長 そのほか、御意見、御質問。

中村委員どうぞ。

○中村（博）委員 中村ですけれども、一番心配しているのは、例えば中央区で一次救急当番をしていますと、たくさんの患者さんが来院します。当番病院が夜の9時から次の日の朝まで1施設で対応できるのだろうか心配していますがいかがでしょうか。

○野中部会長 いかがですか、事務局。

○事務局（坪松） そういったものについても、実際、この後、救急医療当番の調整については、札幌市医師会様と調整させていただく形になりますので、救急当番施設が1施設で厳しいという御意見を踏まえて、その辺、1施設で本当に対応するのか、1～2施設として、患者の数に応じた流動的な体制が取れるかというところを踏まえて検討させていただきたいと思います。

○野中部会長 よろしいですか。

○中村（博）委員 はい。

○野中部会長 小林委員。

○小林委員 一応そういうことで体制が変わるということで、多分体制の移行期に、準当番をやってくれる数が確保できない場合には、現状の告示指定を受けている病院だけでこの体制を構築することになると思うのですね。その辺の移行期間、少し準当番が周知を受けて増えてくるまでの間の移行期間の対応に関しては、どのようにしていくのがベストと考えて策定されているのでしょうか。

○野中部会長 いかがですか事務局。

基本的には今、初期救急というのは、救急告示で3施設ぐらいいは賄っているという状況で、朝までという、3施設がそれを維持していると。そのうちの幾つかが22時で終了という形になるということですよ。それであるのであれば、今、救急告示をやっている施設というのは、施設としては、運用する時間としては多少短くなる部分があるのかな。その分だけちょっと患者が多くなる危険性というのはあるかと思うのですけれども、そういう解釈かと思うのですが、いいですか。

○事務局（坪松） そのとおりと考えております。実際はどうしても制度の変革がありますと、急激な緩和状況というのがなかなか取れづらいというのが実情でございまして、この制度を運用した中で不具合があれば、そこは、本市と札幌市医師会さん、また救急告示協議会さんを含めまして、改めて検討させていただいて、調整を取ればなと考えております。

○中村（博）委員 追加の意見ですが、二次救急の当番病院が緊急手術をしていてこれ以上救急を受けるのが困難な場合に、夜間帯で一施設のみでは患者さんの対応に困る状況が発生するのではないかと心配しています。

○野中部会長 確かにその危険性はあるかと思うのですが。でも、その現状を維持するとか、3施設フルに朝までということが、運用がもう滞っているとか、崩壊している状況でありますので、それであるのであれば何らかの、時間帯を減らすということでの提案かと思うのですが。

○中村（博）委員 要するに、患者が行くところがなくなればいいなと思っています。

○事務局（坪松） ただ、今、中村先生の意見がございましたが、あくまでも今回整備するのは初期救急でございますので、大きな手術等までは想定しておりません。そういった場合は、恐らく長期の入院等が必要になりますので、二次医療機関が対応すべきものかなと考えております。

○中村（博）委員 分かりました。

○平山委員 一つだけいいですか。もう既に受け入れられるところは厳しいよねという話と、今年のけが災の当番の表を見ても、年末年始は結構壊滅的だなというのは皆さん感じているところかと思うので、取りあえず、現状として、リソースは難しいというのであれば、焼け石に水かもしれないけれども、年末年始を通して、やっぱり市民にもう少し啓発を促すようなスタイルというのは、現実的に効果は薄いかもしれないけれども、やってもいいのではないかなと思うので、そこすぐできるのであれば回してもらいたいなと思っています。

○野中部会長 体制と、さらに啓発等の行動をすぐに進めていただきたいということでございます。

あと、一つ、二次救急と初期救急のことについて、先ほど平山委員から、二次をやっているところに関係なく初期の患者さんを、近いからというようなことで搬送されるというようなこと、これはやっぱり分けるべきだというふうに、それは理解できるのですが、ある一つは、二次救急担当の施設が、初期救急をやらなければいけないといったときに、同じ日にやったら、コスト的にはどっちにしても職員を当直させるというようなことであるのであれば、初期でも二次でも体制は同じなので、それで同じ日にやりたいというようなことで初期と二次と一緒にやるという体制を取っていることがあるのかなというふうに思っているのですね。これを運用するのであれば、原則、もし二次救急側というか、患者さんが入ったときに手術とかなったときには、初期救急まで全部駄目になってしまう、受け入れられなくなってしまうという体制は、何とかそういうことが起こらないように院内で対応する。そういうものを決めておくということをされているのかどうかと思うのですが、一つ手術が入ると、いやもう受けられませんかといったら、初期も全部受けられなくなってしまうという、そういう危険性があるのかと思うのですが、そこら辺に関しては、小林先生何かお聞きしていますでしょうか。

○小林委員 本当にそうですね、この患者対応中で駄目、満床で駄目というこのパーセンテージが、これ、2軒か3軒でやっている状態でこのパーセンテージであるということ、それが多分1軒に集中するということになると、パーセンテージがもっと高くなるということですね。ですから、これは本当に、かなり厳しい可能性があるし、そのさらにバックアップとして二次をという形で、二次の病院にまたお願いするという形になっていくようになってしまうのではないのでしょうか。

○野中部会長 田作委員。

○田作委員 田作です。

利用者目線でちょっとお話をさせていただくと、まず私たちがウォークインで行けるところに関しては、ちゃんと札幌市が、歩いて行けるとか、私交通事故に一回遭ったことがあって、タクシーで病院に行って帰ってくるということがあったのですが、そういったところとのまず仕分けをきちんとしていただいて、新聞とか、＃7119でも、歩

けますかどうですか、救急車呼びますかって、救急車呼ぶところは、札幌市のほうでちゃんと消防隊のほうに告知すればいいと思うのですけれども、私たち利用者が、要は歩いてちょっと足を痛めてしまったぐらいで、もしかしたらこう、頭を打ったときもそうだったのですけれども、救急車に乗るまでもなく、移動できるときにどこに行ったらいいのかということを明確にさせていただいたほうがいいのだと思います。それが準当番の例えばクリニックとか、そういったところでMRIを撮ったりCT撮って、田作さん大丈夫だよ、帰っていいよという確認をするためにこの72%はいるのだと思うのですね。そこはそこでちゃんと処置をしなくてもいいよということが分かれば、帰っていく患者がいる、ということをしてほしいのが1点。それと、そのために、残りの救急隊のところを充実させるということであれば、このやり方はいいのだと思うので、ちゃんとその普及啓発をきちっとすれば、利用者は利用しやすいと思います。

○野中部会長 貴重な御意見ありがとうございます。

そのほか何か、この提案につきまして。

平山委員。

○平山委員 最後に、今の田作さんの話もそうで、利用者って、今日当番がどこか分からないのですね。なので、例えば#7119とは言わずとも、このボタンを押したら、今日は内科系はこちらですと言ってくれるボタンをつくって、そこだけにかけてくださいという、1点で済ませるような啓発があるといいなと思っております。

○野中部会長 いかがでしょうか。札幌市としては検討してみるとか、何か。

奈良委員。

○奈良委員 けが、外傷に関しては、内因性疾患より、やっぱり患者さんが突然事故に遭ったりけがしたりというのがあるので、内因性疾患で熱が出て、どうしようかなという探すのと、ちょっとやっぱり同じ方法ではいけないのかなという気がします。やっぱりそこは。恐らく軽症という人も、帰ったというデータなので、必ずしも処置が軽度な処置だったとは限らないところもあるので、例えば脱臼したって戻ったら多分帰ると思うのですけれども、脱臼のままではいられないと思うし、なかなかそういう状況で御自身で行くというのは難しいと思うので、そこら辺ちょっと、平山先生とか、今いろいろなことをやられているので、何かいいツールとかを考えていただければいいのではないかなというふうに思います。

あと、移行の時期は少しなだらかにいかないと、正直、現状でも今、当番病院2病院とも平日とかだったらあって、しかも組合せが、整形の病院だっていいのですけれども、外科の病院だったりすると、やっぱり整形外科の明らかに骨折の患者さんだと行き場ないというか、そういう患者さんは多分、恐らくうちとか平山先生とか丸藤先生とか行かれていると思うのですけれども、そういうバランスの中だったりもあるので、そう考えると、移行は少しなだらかな移行というか、余裕がないということで余裕がある移行という言い方は変かもしれませんが、あっ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 ありがとうございます。

中村先生。

○中村（雅）委員 中村でございます。Webから失礼します。

先ほど小林先生がおっしゃられたように、どこに行くかは患者さんよく分からないところはもちろんあるのですけれども、検討部会で話していたときにやっぱり出たのが、二次救急をやっている施設は手術ができる施設だということで、手術をやっているところを守りたいという話は出ていたのと、もう一つは、今月も、もう既に外科系の施設の欠落が、どこも見つからないという施設がもう2施設も、これから2施設、11月にあるのです。そういう意味では、欠落よりは、ちゃんと皆さんができる施設、体制を早くつくるというのももう一つの考え方かなと思いましたので、一つコメントさせていただきました。

○成田（吉）委員 成田ですけれども、よろしいでしょうか。

ワーキングでどういうお話されたのかちょっと伺いたいなと思ったのですが、これ要す

るに、初期救急とは言いながらどんな患者さんが来るか分からない部分もあって、とにかく今まで二次が複数施設当番をやっていて、そこを二次は1施設にするということですよ。あとは準当番にするということで。二次救急が1施設ということになると、多分、僕の理解では、複数の二次施設で断られた場合は三次に格上げしていいという札幌市のルールがあったと思うのですけれども、当然、1か所しか二次がないと、三次に行く可能性というのがすごく高まるのかなと思ったのですが、そういう議論というのはされたのでしょうか。

○事務局（坪松） 一旦事務局のほうからよろしいですか。成田先生すみません。今回お示しさせていただいた当番制度は、あくまでも初期救急の部分でございまして、この当番病院はあくまでも初期が次の翌日の9時までやる当番病院が1、それを補完する22時までの準当番が1～2施設という形にしております。それとは別に、ちゃんとけが、災害というのを、二次当番を1施設用意するという形でございます。

○成田（吉）委員 なるほど。すみません。完全に初期とけが災とは別だということなのですね。

○事務局（坪松） ここを明確に分けたいということでございます。

○成田（吉）委員 分かりました。ちょっと僕の理解が足りなかったです。ありがとうございました。

○野中部会長 中村委員よろしいですか。

○中村（雅）委員 今の説明で十分だと思います。

○野中部会長 何かほかに御意見、御質問ございますでしょうか。

いろいろ意見は出たかと思うのですが、やはりもう、駒は足りないということは事実です。それをどうやって運用するかということにかかってくるのかと思うのですが、そこら辺をやはり何らかの解決策というのをを出していけないと今後維持できない。現状でも穴が空いている状況でありますので、一応、こういうような体制で少しトライしてみるというのにも必要なかなというふうに私自身は思うのですけれども、皆様方の特に反対がなければ、こういう形でちょっと進めていく。ただし、急激な変化というのはやはり市民に迷惑がかかりますので、状況を見ながらということで、札幌市と医師会、それと救急告示協議会ともいろいろ相談しながら、この体制を進めていくという方向でよろしいでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは審議事項に関しましては、おおむね了承という形で取らせていただきたいというふうに思います。

（3）その他

○野中部会長 それでは、3、次回の開催について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（坪松） 救急部会は年3回実施する予定としておりまして、今年度最後の第3回の実施を年明け、先ほども説明しましたが、年明けの1月から2月頃を予定しております。

内容としましては、本日いろいろと御審議いただきましたが、救急医療に対する課題というのがまだたくさんあるかと思います。次年度に向けて改善すべき事項等もございまして、そういった事項について洗い出しをさせていただきたいと思います。

また、年度の当初に、救急医療に係るシステム、「SIRIUS」ですとか、転院調整支援システム、こういったものについても検証等をするということとしておりましたので、それについても内容の報告、また必要に応じたここでの審議ということを予定しておりますので、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。

委員の皆様方から御意見が出ました、特に小児救急に関しましては、体制をつくるためにどのような話が進んでいるのかということ、早く進めないと4月1日からのスタートと

というのが難しくなってきますということで、できればこの次の前に、進捗状況を皆様方にお知らせできればというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

今後の予定について何か御質問ございますか。よろしいですか。

審議はこれで以上となります。

それでは、事務局の方にマイクをお返しいたします。

○事務局（加藤） 野中部会長ありがとうございました。

4. 閉 会

○事務局（加藤） それでは、以上をもちまして、令和7年度第3回札幌市医療体制審議会救急医療体制検討部会を閉会いたします。

本日はありがとうございました。