

# 令和7年度第4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8年3月12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 議 事

##### (1) 報告事項

ア 令和8年4月からの初期救急医療体制について

##### (2) 意見交換

ア 二次救急医療体制について

##### (3) その他

ア 次年度の開催予定について

#### 3 閉 会

## 1. 開 会

○事務局（加藤） 定刻となりましたので、ただいまより令和7年度第4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。

まず、本日の委員の皆様の出席状況を御報告いたします。

本日、委員総数18名中、会場にて11名、オンラインにて4名、合計15名の御出席となっております。

札幌市医療体制審議会規則第4条の規定により、出席者の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、非公開といたします。

本日の議事につきましては、非公開情報の扱いがい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ほか、公開の原則に基づき、後日、議事録を札幌市公式ホームページで掲載いたしますので、併せて御承知お願います。

最後に、会議に先立ちまして、お配りしております資料の御確認をさせていただきます。

上から、まず本日の次第でございます。次に、委員名簿と座席図。最後に、ホチキスどめされております、令和7年の第4回札幌市救急医療体制検討部会と書かれた資料でございます。

資料、おそろいでしょうか。不足等ございましたら、事務局までお申し出をお願いいたします。

それでは、早速ですが議事に移りたいと思います。以降の進行については、野中部会長にお願いいたします。どうぞ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 それでは議事に入らせていただきます。

まず、議事(1)報告事項、令和8年4月からの初期救急医療体制についてです。

これにつきまして、まず、事務局のほうから御説明をお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○事務局（坪松） 事務局の医療政策課救急医療担当係長の坪松でございます。

資料については、私から説明させていただきます。

まず、令和8年4月からの初期救急医療体制ということで、小児科初期救急医療体制について御報告させていただきます。

資料の5ページを御覧ください。

これまで、本部会で委員の皆様から御審議いただいております、小児科初期救急医療体制について、令和8年4月から夜間休日急病センターにて、小児休日診療を開始いたします。

その概要等をまずは御報告させていただきます。

夜間休日急病センターで行います小児休日診療でございますけれども、診療時間については、まず、9時から17時となっております。

患者受付については、まず、予約制といたしまして、開始当初は新しい運営体制の様子

を見るため、定員を50名に限定してスタートする予定でございます。

診療体制につきましても、最初は医師1名の1診療体制で開始をいたします。その後、センターの運営に慣れてきた段階で、状況を見極めながら、徐々に受け入れ枠の拡大や、2診に診療体制の移行を検討していく予定となっております。

今回、運営の調整をするに当たり、今年度下半期に、臨時小児外来を運営いただきました手稲溪仁会病院様に、夜間急病センターの運営について意見交換を実施させていただきました。様々なノウハウをお聞きしたところでございます。

また、前回会議で懸案事項となっております医師の確保についても、小児科医会や大学などの御協力をいただき、めどが立ったということを運営主体である札幌市医師会より御報告を受けておりますことを併せてお伝えいたします。

次に、資料6ページを御覧ください。

こちらが、夜間休日急病センターでの小児診療の開始を踏まえました、令和8年度上半期の小児初期休日救急医療体制の予定となっております。

右のグラフのとおり、月ごとに平均患者数など異なってきますので、こういった状況も考慮しつつ、急病センターでの実際の診療の運用状況を見ながら、時期に応じた柔軟体制を整備していく予定でございますことを御報告いたします。

では、次に参ります。

次は、外科系救急医療体制について御報告いたします。資料の8ページを御覧ください。

外科系救急医療体制につきましては、これまで初期救急当番の診療時間帯、準当番医療機関の追加、拠点化など、体制の見直しについて御議論いただいたところでございます。

その結果、前回の会議でも御承認いただいたとおり、令和8年4月より、準当番制度を導入した新たな体制で実施する方向で調整をしているところでございます。

次、資料の10ページ目を御覧ください。

こちらは、令和8年度上半期の参画状況の見込みを御報告するものでございます。

二次救急医療機関については、参画医療機関が1施設増の19施設。外科系初期救急医療機関については、当番、準当番合わせて48の施設に御参画いただく予定となっております。

また、今回は急な体制変更となりましたことから、運用状況を見ながら、今後はさらに、特に準当番の部分ですね、この部分の新規参入の呼びかけを実施し、参画医療機関の増加を図って参りたいと考えております。

事務局からの説明は以上になります。よろしくお願ひいたします。

○野中部会長 ありがとうございます。

まず、事務局から説明がありましたとおり、小児科初期救急におきましては、令和8年4月から、夜間休日急病センターにて、休日の小児科診療を開始することとなります。

前回の会議で報告がありましたが、今年度下半期は手稲溪仁会病院が臨時外来として半年間運営していただきました。誠に感謝申し上げる次第でございます。

このときの様子を、奈良委員に少しお話いただければ幸いかと存じますが、よろしいでしょうか。

○奈良委員 奈良でございます。

昨年10月から札幌市臨時休日小児系外来ということで、当院というか当院の施設を使ってやらせていただきました。

実際には今年の4月から夜間急病センターで、ここにやり方が書いてあると思うのですが、検査と処置等について、ほぼほぼこのような形で我々もやらせていただきました。

あと、処方については、一応当院の小児科のスタッフのほうで、約束処方ではないですが、定型な処方というのを一応させていただいたり、院外処方になるということだったので、院外処方という形でやらせていただきました。

あと、一応50人の予約制ということで、実際に患者さんに関して50人が埋まったの

は、おそらくインフルエンザとかが流行したときで、それ以外のときは50人より少ない数というような状況でした。

ただ、幾つかそのときのデータとかを見せていただきましたけれども、実際には当院のほうにはそのぐらいの数でしたけれど、実際、当番をやられている先生のほうには、その倍の数に来ていたりということもあったようですので、当院の所在地のことと、それから広報の仕方とか、そういうようなところと、予約制だったというところで、もしかしたらそれが影響してこちらのほうの数が少なかったということがありますので、急病センターは中央区でやられますので、アクセスがいいという状況ですので、我々の施設と同じような感じではなくて、こちらのほうにはかなり集中したり、予約に関しての問い合わせとか、そういうのがもしかしたら多くなる可能性はあると思います。

ですから、当初は1診ということですけども、状況を見て、もしかしたら2診の必要性とかというのは出てくるのかもしれないと思っております。

おおむね、特に大きな問題とかはなかったという報告は受けています。

あと一つ違うのは、当院、電カルを使用していましたので、そこはちょっと違うということと、ただ、急病センター自体は、夜に関しては、小児科の先生たちが診察をされていると思いますので、そこのところは大きな違いがないのかなとも感じてはおります。

医師に関しては、あと数回残っていますけれど、当院の医師が診察というのはなくて、小児科医会の先生方であるとか、それから大学の先生とか、それから多分、札幌市の保健所の小児科の先生とかに参画していただいて運営されていました。ちょっと個々の回数とかそういうのは分からないところもありますですけども、一応そういう形で、医師に関しては確保していただいていたという形でありました。

アンケート等もいくつか取らせていただきましたけれども、おおむね大きな問題とかはなくて、その都度、来られる先生方からの御意見をお聞きして、変更したいということと、一応対応させていただきました。

あと、薬剤の疑義照会についても、あまり大きな問題ありませんでしたけれども、一応疑義照会に関しては、おそらく当院の小児科の医師が対応できるものは、電カルを見て、それで対応するというような形をしていたと聞いております。

あと、具体的な数とかは、ちょっと今日は用意してきませんでしたので、具体的なそういうデータとか、もし、委員の先生方が必要であれば、事務局のほうから後日提示し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。

私からは以上です。

○野中部会長 奈良委員、ありがとうございます。

せっかくですので、何か奈良先生に御質問はございますでしょうか。

この半年間の経験というのは非常に重要だと思いますし、急病センターで運用する中において、先生方の御経験というのが非常に参考になると思いますので、今後ともいろいろなことを御指導いただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、令和8年度4月からの初期救急体制について、小児初期救急、そして、外科系の初期救急の体制について、何か御意見、御質問ございますでしょうか。

田口委員。

○田口委員 勤医協の田口です。

一点だけ。予約制ということは、電話でこれから行っていいですかという予約制ですか。

○野中部会長 前日までに、何か取るのですか。ちょっと、お聞きしていないのですけれども。

井上先生。

○夜間急病センター（井上） 急病センター長の井上です。

予約に関しては、インターネット制の予約を考えています。これは小児のドライブスルーと同じプラットフォームを使ってやるということで、ノウハウはあるかなと思っています。予約の入れ方に関しては、手稲溪仁会を踏襲いたしまして、1時間の枠で入れてい

くというところからスタートしますが、今後、順番に並べていくのか、枠の中に入れるのかというのは、今後やりながら検討していきたいかなとは思っています。

○田口委員 要するに、飛び込みはお断り、あと、トリアージはしない。これから検討という形ですか。

○夜間急病センター（井上） 飛び込みはウェルカムで。ただ、順番に関しては、予約に並んでいただく、ネットの予約を御案内して、そこに入っていただくというやり方です。

○野中部会長 とりあえず予約は優先ですけれども、飛び込みも順次対応するという形をとらせていただくということでございます。

ほかに何か御質問、御意見ございますでしょうか。

○上村委員 この予約枠と50名の考え方ですけれども、これ、もし、50名早く来てしまったら終了するものなのか、それとも1時間に何名ずつで、最後までやるという感じか、どちらの感じなのか教えてもらえますか。

○夜間急病センター（井上） ありがとうございます。

30分で四、五人という形で枠の中に入れていくので、早めに終わるということではなくて、何時台に何人、何時台に何人という形で進んでいくことから始めます。

○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 そのほか何か御意見、御質問ございますでしょうか。

とりあえず1診体制でスタートさせていただいて、繁忙期や連休などのときには、2診体制というのも検討したいというようなことで、札幌市との話し合いの中で、フレキシブルに動かすということが一つのキーワードになりますので、状況に応じて対応させていただければと考えております。

外科系のほうにつきましても何か御意見ございますでしょうか。

平山先生。

○平山委員 徳洲会の平山です。

外科系のことに関して、参画施設の目標値ってどうなるのですかねとされていて、今でも、多分、抜けがあるところがあったりだとか、整形は受けませんという病院があったりとか、この辺の問題点が今回のこの記事には解決策が示されていないなとされていて、将来こういう体制にしたいみたいなど出てきたらいいのではないかなと思うのですけれども、どういうふうな目算になっているかだけ、ちょっと教えていただければと思います。

○野中部会長 なかなか難しい質問ではあるかと思うのですが、札幌市、何か御意見。

○事務局（坪松） 救急医療担当の坪松でございます。

ひとまず、目標としては、ちょっと上半期と下半期の気候等や環境によっては変わってくるかとは思いますが、原則として、当番病院で朝までやる病院は必ず1以上、それに加えて、準当番病院が季節の繁忙期、その患者状況に応じて、1から3というのが当初の目標ではございました。

ただ、現実、今、激変緩和ということもありますので、それぞれの医療機関の事情を考慮しながら、当面の間は当番を2体制で準当番を埋められるところを埋めていくというところで、今、準当番の空きがかなり出ている状況ですので、ここは準当番がきちんと埋まるようなものを当面の目標としたいと考えております。

○平山委員 ありがとうございます。

うちの外傷センターの先生が、いつもその辺を気にされていますので、ちょっとそういう説明できるようにと思っておりました。ありがとうございます。

○野中部会長 小林先生。

○小林委員 確か全医療機関に対して、今後の参画可能かどうかというアンケートを取っているはずなのですね。その辺の情報の今日の開示というのはないのでしょうか。

○野中部会長 いかがでしょうか。まだ、取られていない？

○事務局（坪松） その辺は、前回のワーキンググループを実施する前に、各医療機関にちょっと概要だけを説明した意向調査というのは実施しております。ただそのときは、正直言って、反応が鈍かったというのが現実でございます。

ただ、今回体制を変えまして、各医療機関の当番、準当番それぞれの状況がより明らかになってくるかと思えます。そういった状況、また、ここでは具体的な金額は申し上げませんが、補助金の額なども明確に提示した上で、来年度、情報を強化した上でのアンケート調査というのは医師会様と協力しながら実施していく予定でございます。

○平山委員 多分、6月の診療報酬改定で救急車を受けましようっていう雰囲気になってくると思うので、そういう何か、いいポイントできっちりと推したほうがいいのではないかなと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

○野中部会長 もともとこの試みですね、準当番という時間的に22時ぐらいまでが患者さんの来る山だということで、それで22時までの部分、準当番っていうのをつくるという発想なのですけれど、どういうところに参画していただくかということ考えたときに、病院だけではなくて、クリニック等も参画していただければなというような考えもあるところでございます。

そうすると、クリニックに22時までやってもらうというのは、なかなか厳しい状況かなと思っているところなのです。これは私の私見であることはお断りしておきますけれども、やはり通常どおりの17時とか、そこまでもやっていただければ、何らかの力にもなるかなと思いますので、22時にこだわる、準当番にこだわるということではなくて、いろいろなところから、こういう初期救急のところに参画してもらうという枠を広げていければいいのではないかなと。そういう意味では、しっかりと、先ほど札幌市から出ました額、金額もそうですけれど、そういうものを提示しながら、いろんなところにアンケートを取って、参画していただくように考えてもらうということをしたほうがいいのかなと思っている次第でございます。

ほかに何か御意見ございますでしょうか。

○成田委員 日本病院会の支部の成田です。

前にもちょっと人員のことを質問したのですけれども、医師に関しては、1名体制のときは多分医会中心で、2診体制になる場合は大学の応援なんかがメインになるというふうに伺っているのですけれども、看護師に関して、今の夜間急病センターの看護単位、20数名いるはずなのですが、その看護師がそのうちの一部の人たちがこの5名なのか、それとも全く新しく雇ったのか、それから事務に関してですね、その辺ちょっと伺いたいのですが。

○野中部会長 井上センター長よろしいですか。

○夜間急病センター(井上) お答えします。

まず、ドクターに関しては、ちょっと訂正させていただきますと、1診体制から大学の先生方が入ってきます。北大が月2回、札幌医大が、まだ未定ですけれども、月2回ぐらい来てもらう。だから、大学の先生がかなり多いところです。というところと、あと、看護師については、夜間急病センターからの看護師は最初の数か月、施設に慣れていない新しい看護師さんがメインで来ますので、最初の数か月お手伝いするという形で、夜間急病センターの看護師の1人、5人のうち1人入るという形で、基本的には、小児のクリニックだとか耳鼻科のクリニック等の外の看護師さんが来て運営するという形になっています。

事務に関しては、人材派遣会社をお願いをして、夜間急病センターとは別の事務スタッフが全て来るということで、オリエンテーションを今しているところですが、走らせながら、修正していこうかなとは、問題点を出していこうかなとは思っています。

以上です。

○成田委員 そうすると、事務は大体多くの病院でもされているように、外からの外注というか委託ですよね。

看護師に関しては、1名は夜間急病センターから数か月、中心的にやっていただくということで、ただ、いろいろな寄せ集めの方々5名ですけれども、誰がマネジメントするのですかということだけちょっと確認したいのですけれど。

○夜間急病センター(井上) ありがとうございます。

溪仁会さんのノウハウを聞いたときに、師長というか責任者を置くという話もあって、うちの場合、どうしようかというところで、現在検討しているところではあります。そこら辺、責任者、看護師長については、まだ未定な部分ではあります。

○野中部会長 そのほか何かございますでしょうか。

田口委員。

○田口委員 今回の外科系救急体制の見直しに関して、外科系初期救急医療機関と二次救急医療機関「けが・災害」の呼称というのは結局、災害時にこの機能が機能するとはちょっと思わない。ちょっと厳し目に言いますけど、今までも実績ないですし、でもこの看板は下ろさないということで。

○野中部会長 札幌市どうですか。

○事務局（坪松） 田口先生がおっしゃるとおり、危惧を含めていろいろと御意見をいただいたところだったのですけれども、二次救急ということで一般の方々には出てこない単語になりますので、一旦はこのままを継続という形で考えております。

この後、二次救急の総合的なお話を意見交換させていただきますが、そういった大きな組み替えのときに、名称の変更も含めてということでは可能かなということでございます。

○田口委員 今、奈良先生からお教えいただいて。

○奈良委員 根拠はないのですが、この災害って田口先生が言うディザスターとかそういう意味ではなくて、いわゆる労働災害とかそういうところから多分、最初ついたのですよね、きつとね。

○田口委員 大災害の災害ではないですから。

○奈良委員 それは初期救急の話。

○田口委員 分かりました。もう二度と質問しません。労働災害とかです。

○野中部会長 そうですね。ありがとうございます。

そのほか何かございますか。よろしいですか。

皆様方の様々な御意見、ありがとうございます。

## （２）意見交換

続きまして、議事（２）意見交換、二次救急医療体制についてにまいりたいと思えます。

これにつきましても、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） それでは、引き続きまして、私のほうから二次救急医療体制についてということで御説明させていただきます。

資料の12ページ御覧ください。

こちら、札幌市内の消防局提供のデータに基づきます、救急出動件数の推移でございます。令和7年度の数値でございますけれども速報値ということで、以前の資料に追加させていただいたところです。

令和7年度の数値でございますけれども、救急出動件数は11万5,540件、搬送人数は9万9,695人ということで、引き続き高い水準を推移しているところでございます。

一方で、折れ線グラフのほうですね、こちらは搬送困難事案件数になっておりまして、こちらは令和4年度をピークに右肩下がり、令和7年度も4,293人ということで、大分減少傾向が見られているところでございます。

次のページ御覧ください。

こちらは、令和5年度に現行体制となりました、札幌市の救急医療体制の全体図を改めてお示ししているものでございます。

本市では、救急患者の確実な受け入れ先確保のため、二次当番病院の受け入れ体制強化や、拠点病院、準拠点病院の新設など様々な対策を令和5年度から講じているところでございます。その結果もございまして、搬送困難事案件の減少が図られているものと考えております。

では次のページ、資料14ページを御覧ください。

こちら、以前の会議後に先生の皆様にデータでお示ししたものでございますけれども、令和4年、5年、6年度と過去3年度の救急時間帯における救急搬送件数を表したものでございます。

二次救急医療機関の当番医療機関への搬送割合が増加している一方で、当番以外の医療機関への搬送割合は減少傾向にあるということで、先ほどお示ししましたが、全体の入れ替え強化というところがある程度の効果が現れているところではないかと考えているところでございます。

次、資料15ページを御覧ください。

こちら、御報告ということになりますけれども、令和8年4月からの二次救急体制、その中の拠点病院の項目となります。

拠点病院については、これまで5施設で対応していただいておりますけれども、市立札幌病院については準拠点ということで対応してきていただきましたが、令和7年12月より拠点病院と同等の受け入れ体制を整備し、運用を開始していただいております。これに伴いまして、令和8年4月からの拠点病院の体制というものは、既存の5病院に加えまして、市立病院を加えた6病院体制で拠点制度を運営していくこととなりますことをこの場を借り御報告させていただきます。

また、市立病院が拠点病院へ移行するというので、実質今、準拠点病院として参画する医療機関がゼロという形になりましたので、令和8年度は準拠点はゼロ、拠点が6という体制になることを御報告いたします。

では、最後に16ページを御覧ください。

こちらは二次当番病院を設置できなかった日数の診療科ごとのグラフになります。

右側の吹き出しに記載があるとおり、令和6年度以降、泌尿器系と、先ほど田口先生からありました、けが・災害、外科系において当番病院の確保が難しいという課題が生じております。

外科系のけが・災害におかれましては、先ほど外科系初期の見直しということをお説明させていただきましたが、その影響もございまして、次年度はある程度改善が見込まれている状況でございます。

一方で泌尿器系については、全体の搬送数、先ほど過去3年度の搬送割合を示しましたけれども、そういった搬送件数の少なさもございまして、また、こういった当番の欠番という状況もございまして、その必要性や代替案の検討が必要ではないかということをお事務局のほうから提案させていただきたいというところでございます。

総評として、今回は令和5年度から現行体制に変更して3年が経ちました。そういった中で、一定の効果が現れているものがある一方、やはり、昨今の事情によりまして体制の維持が難しくなっている、特に診療科などは、単科の中ではあるということから、今後、新たな課題も生じているところではないかと懸念をしているところでございます。

本日は、この辺りも踏まえまして、今後の二次救急医療体制の見直し検討の方向性について、委員の皆様にお意見をいただければと考えております。

事務局の説明は以上になります。よろしくお願いたします。

○野中部会長 事務局のほうから現状について説明がありました。

今後の二次救急医療体制について、皆様方から御意見、御質問をお伺いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

○平山委員 どうもありがとうございます。

いくつか相談したいことがあって、手を挙げさせていただきました。

一つは、今回のテーマとちょっとずれてはいるのですが、後方搬送の支援が、結局、うちの病院はほとんど受けられていないというか、使っていないような状況が、多分ほかの病院も同じような感じになってきて、結局、僕ら自分たちで挨拶回りをして、話を通していくという作業をやっている中で、そういったものをうまく札幌市内で、地域コミュニティとか、そういったものでつなぐ制度みたいなのをいただくと、非常に回り

がよくなるのではないかと。結局、今までどおり、本当に電話してFAXして、挨拶に年1回行ってみたり、作業しているというのは、後方については全然回せていない気がしております。

もう一点、今回、市立札幌さんが拠点病院に入っただけという形になった中で、拠点病院の具体的な定義って何か決まっていたのですか。この辺が、例えば、うちの病院力が落ちて、受け入れが50%ぐらいになっても拠点病院でいいのかとか、全然そういうことやっていないけれども、拠点病院にお金が入るんだったら俺も手を挙げますみたいな、線引きみたいな人たちが出てくるような気がするのです。今は、すごい善意でやっていて。だから、その辺、多分どこか書式なり何なり、そんなに大げさじゃなくてもいいからこんな形の状況をちゃんと維持できるところがとか、急性期病院のAを取っているところとかBを取っているところでないとか拠点になれないとかみたいな明確化をしたほうがいいのではないかなと思う次第でございます。

あとは、データの的には、拠点病院が頑張っていて、当番日以外のところに行けないようにしているのに加えて、当番日の病院も頑張っているというデータになっているのかなと思っておりますので、このままいい感じになっていくといいなと個人的には思っております。

以上です。

○野中部会長 非常に重要な御意見だったと思いますが、まず、後方支援体制について、札幌市のほうでシリウス等を使って、後方の病院のお手挙げをしていただくというのが、システム的にはできたわけなのですが、それについて、まず、札幌市のほうから現状についてお話いただければありがたいかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

○事務局（坪松） 坪松でございます。

後方支援に関するシステムについては、この体制を整備したときに、調整支援システムというものを構築させていただいたところですが、やはり先生の御指摘のとおりですね、基本的にはシステムがあるというだけで、その使い方、また、参画医療機関、そういった、いわゆるノウハウの部分の部分が全く整備されていない。そういうこともあって、なかなか、今、有効活用されていないというのが現状かと思っております。我々もそこは課題と捉えておまして、今後、6月の診療報酬改定で、後方支援についても搬送連携加算などが新設されるなど、状況が変わりつつある中、そういった病院と病院をつなぐ役割というのが行政に求められていくというところで、どういった病院とどういった病院を結べばいいか、そういったところを改めて先生方の御意見を聞きながら、進められるところ、早急に手をつけられるところ、いろいろなところを検討しながら進めていきたいなと考えているところではございます。

○野中部会長 6月の診療報酬改定で、多分、個別に病院同士のつながりというのは重要視されていると思っておりますので、そこはベースとして残るかと思うのですが、それと同時に、札幌市がやっている公的なインフォメーションのスタイルというものをもっと拡張していくということは必要なことだと考えておりますので、今後ともデータを集めて、皆様方にフィードバックさせていただきたいなと我々考えているところでございます。

もう一つ、拠点病院の定義というのは、正直ありますか。いわゆる、拠点病院と名のれる何かというのはちょっと難しいのかなと思っておりますが、我々お願いする側としては、やはり、お電話したときに患者さんを受けていただけるというのがやっぱり一番重要かなと思うのですが、拠点病院になっても断ってばかりいたら、ちょっとみんながっかりしちゃうなというのが正直なところかなと思うので、やはり、その受け入れ率とかそこら辺も検証していかなければいけないのではないかと、特に公的なお金が入るわけですから、そこら辺は重要なのかなと思うところなのですが、こちらに関しまして札幌市は何か考えてらっしゃるのでしょうか。

○事務局（坪松） 一旦令和5年度のときに拠点病院を整理させていただきましたが、大原則として、まず、救急搬送については単科の二次当番が受けていただく。そこで、照会をしてもなかなか受けられないような状況が出てきましたら、拠点病院のほうでバックアップを取っていただくというのが原則的な流れかと思っております。

そのため、現行の拠点病院の決まりというところは、スライドの説明資料にも書かれているとおり、24時間365日体制で、診療科を問わず救急搬送患者、特に搬送困難になりそうな患者、搬送困難になった患者を受け入れていただくというところが、一旦の定義ではございます。

ただ、今後、国の施策等でも救急医療機関については、拠点化というところの方向性も聞こえてきておりますので、平山先生がおっしゃるとおり、拠点病院というある程度の札幌市内の定義を決めた上で、そこを中心とした制度というところは検討していかなければならないかなという考えではございます。

○野中部会長 救急のAを取るかBを取るかという話になったときに、Aは大学病院クラスかなと思うので、Bを取るに当たって、やはり搬送件数何件とかという縛りもあるかと思っておりますので、そこら辺も含めて、データをオープンにするという必要性もあるのかなと、そこは今後ともやっていきたいなと考えております。

ありがとうございます。

○上村委員 今回のことの関係なのですが、拠点病院の基準はまた一つあると思うのです。今の基準が、24時間365日体制ということなので、これをチェックする機構が今あるのかどうかというところを御質問したかったのですが、シリウスで受けるかどうかというのがあると思うので、少なくとも、これ毎日当番をやっているお金が入っているはずなので、そこでもし取れないという日があったらそこからお金を少し引くとか、そういった対策も必要かなと思いましたが、本当そのとおりだと思うのですね、要は、毎日やることでお金を積算しているので、その日はできないのでその日は返しますみたいなそういうような考え方だと思いますので、そのチェックが今どうなっているのかというのをお聞きしたかったです。

○野中部会長 いかがでしょうか。

○事務局（坪松） 現行として、チェックはしていないというのが、まずお答えになります。

ただ一方で、シリウスというシステムがございまして、そちらのログを解析することによって、きちんと受け入れという表明をしていたかどうか、そこは確認ができます。

上村先生がおっしゃるように、一時的にこの時間からこの時間帯までは、全バツになっていた状況とかも、後で振り返って確認することができますので、そういった今後チェック体制が必要という整備がございましたら、そういったものも検討ができるかなと思います。

○上村委員 すみません。

一時的にバツになっているのは、重複とかそういうのがあるからいいと思うのですが、1例もその日受けられませんよというのは、やはりこの積算上は説明できないのかなと思いますので、1日、丸まんま最初から受けられませんというときは、ちょっと毎日お金を払っている人には説明できないのかなと思います。

○野中部会長 そのほか何か御意見ございますでしょうか。

○上村委員 ちょっと二つあったのですが、一つは準拠点について、僕の認識で他にも準拠点、曜日固定であったような気がしたのですが、そういう事実はなかったのでしょうか。

○事務局（坪松） 過去に1施設ございましたが、ちょっと先生の異動がございまして対応できないということで。

○上村委員 では、今はないですけど、一時的に曜日固定の準拠点というのに手を挙げているところもあったということでもよろしいですか。

○事務局（坪松） そうですね。

○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 そのほか何か御意見ございますでしょうか。

丸藤先生。

○丸藤委員 東徳洲会病院の丸藤と申します。

この左上のところの二次救急病院への搬送ですね。これは消防救急の皆さんにはどれぐらい徹底されているのでしょうか。つまり、ファーストタッチが二次救急病院だということなのだと思うのですが、私どもの病院はダブルスタンダードがありまして、何でも取るぞというところと、こちらのほうはちゃんと二次救急に当たっていただきたいという、ダブルスタンダードで申し訳ないのですが、徹底率というところを、ファーストタッチを二次救急にさせていただくという形にすると、かなり拠点病院の負担も減ってくるのかなという気がします。

統計といいたまいますか、確認する手だてはあるのでしょうか。

○野中部会長 札幌市、いかがでしょうか。

○事務局（坪松） 実績という形で確認をすることは可能です。シリウス上、何回目の照会で受け入れたか、何回目の紹介であったかというのは。

○丸藤委員 拠点の病院側ではなくて、救急隊の方が最初のファーストコールをするときに、最初から拠点病院に当たっているのか、あるいは、最初からここに書いてあるように、二次救急病院にファーストタッチをして、それで何回かやって断られたら我々のところに来るのかという、その順番の問題ですね。

○事務局（坪松） それを徹底されているかどうかという？

○丸藤委員 はい。

このシステムができたときに、私の記憶では、消防局長名で最初二次救急病院という通達が数年前にあったと記憶しているのですね。それがどれぐらい徹底されているのかなというところが知りたいですね。

○事務局（坪松） 事務局から、消防局の本日オブザーバーで参加されている方、御回答できますでしょうか。

○オブザーバー（札幌市消防局 和合） 札幌市消防局救急課の和合でございます。

ただいまの御質問に関してですけれども、この救急医療体制、拠点病院ができたときにしかれたときからですね、今、丸藤先生がおっしゃられておりました、しっかりと各救急隊にその辺の指導はしております。なので、いきなり拠点病院に当たることがないように、繰り返し指導はしてきているところではございますが、細かくデータの分析をしないと、正直、数字的なものははっきりと分からないところでございます。

以上でございます。

○丸藤委員 ありがとうございます。

ぜひ取っていただいて、隊長によって、やはり昔ながらにファーストタッチはすぐ取ってくれるところと考えている隊長もいらっしゃいますし、約束どおりに二次に当たるといふ方もいるような気もいたします。

ぜひ、よろしく願いいたします。

○野中部会長 ほかに何か御質問、御意見ございますでしょうか。

上村先生。

○上村委員 今の関連で、救急隊の話なのですけれども、今回の評価が搬送困難事案数の評価しかないものですから、やはりこの二次救急は救急隊搬送が多いと思いますので、救急隊のほうももう少しこういうような課題があるのではないかと、そういうのを出してもらって、この場でまたディスカッションするのもいいのかなと思いますので、ぜひ来年度のこのディスカッションのときに、救急隊側からの意見みたいのも出していただければありがたいと思います。

以上です。

○野中部会長 札幌市消防局、よろしいでしょうか。

○オブザーバー（札幌市消防局 和合） はい、承知いたしました。ちょっとどこまで、恐らく問題になるのが、救急隊長判断でいきなり拠点に当たったとか、そういったところが、恐らく問題になってくると思いますので、できるだけ詳細にデータを取ってみたいと思います。

以上でございます。

○野中部会長 よろしくお願いいたします。

○上村委員 真意が伝わっていない気がします。

僕が言ったのは、そっちのほうの話ではなくて、救急隊側がもう少しこういう体制だったら救急体制が良くなるのになみたいなの、そういう課題を救急隊側から上げてもらいたいなと思いました。

以上です。

○オブザーバー（札幌市消防局 和合） はい、分かりました。

その辺もちょっと聞き取りですとか行っていきたいと思います。

○野中部会長 来年度のテーマとしてよろしくお願いいたします。

そのほか何かございますでしょうか。

○丸藤委員 先ほど出た後方病院のところなのですが、最初の救急医療体制図には在宅医療への移行というのが右下のほうにあったと思うのですが、それが今回はなくなった、あるいはシリウスといいましようか、こちらの後方施設の中に入っているのですか。どちらなのでしょう。

○野中部会長 たしか、シリウス、その在宅のほうも受け入れるという体制で動いているのではないかなど。どうでしょうか、私のうろ覚えだと思うので。

○事務局（坪松） はい、後方支援病院については、急ぎの検討については急性期病院からすぐに後方支援という形だったのですけれども、今、在宅協議会の先生とも今後のつなぎ方というところを今後どうしていくかというところは検討しようというお話をしておりますので、在宅も含めて後方支援を検討していく予定でございます。

○丸藤委員 特に僕らみたいな急性期病院であっても、ワンクッション置かずに直接在宅の先生というルートも結構あるのですね。ですから、最初にあったように、この在宅医療という、この文言がなくなってしまうので、あるといいなと思いました。

○事務局（坪松） ありがとうございます。

○野中部会長 平山先生。

○平山委員 今の話の延長線上で、結局、会って話をしないとどうにもならないので、それこそ札幌市主導か何かで、そういうマッチングでもいいのですけれど、みんな集まってちょっと話し合いしましょうよとか、ここで契約書をお互い交わしましょうよみたいな、そういう形で会わせてもらえるタイミングみたくのをまとめていただくと、1戸ずつ僕らも訪問しなくて済むようになるので、ぜひ、そういうものをちょっと企画していただけると、お互い楽なのではないかなと思います。

○野中部会長 そちらのほう、在宅医療協議会との話し合いということも、一つ企画していただければと思います。

ほかにもございますでしょうか。

○田口委員 ちょっと関連するのですけれど、さっきの最後の16ページですね、けが・災害当番がなくて、結局、年間692名が行き先が困っている、1日40.7人、搬送先が困って、どこに行ったかちょっと分からないのですけれど、当院では、やっぱり繁忙期に、言葉は適切かどうか分からないのですけれど、骨折難民と言って、特に高齢者の大腿骨近位端骨折患者に関しては、救急隊がいろいろ搬送先に困って、拠点病院の当院で受けた後、行き先がなくて結局17件18件も電話して、僕たち揶揄して勤医協コールセンターと言っているのですけれど、それを救急救命士がやってくれて、結局、病院が見つからない場合は、二、三日入院できれば御の字ですし、ひどいときには、外来で一晩二晩を過ごす患者さんもいらっしゃるという、そういう状況が発生していて、それはなかなかこういう今回のデータに表れていないということで、繁忙期、またさらにこれから高齢化が進んで、フレイルが進んだときの骨折難民の増加に対して、札幌市のこの救急医療体制というのがちょっと対応できていないというのは共有していただきたいなと思っています。

さらに、感染症に関しても、インフル、コロナのダブルの流行期に、やはり同様に入院できずに一晩二晩外来で過ごす患者さんというのは、恐らく東徳もそうですよね、どうですか丸藤先生。

○丸藤委員 多いですね。

○田口委員 だから、オーバーナイトという言葉がもう常態化しているというのが、やはりちょっと異常の状況というのを何とか札幌市で解消していただきたいなと思っています。

以上です。

○野中部会長 繁忙期の骨折、それから感染症ですね、こちらのほうは永遠の課題かなと思うのですが、やはりみんなで協力して、分け合って、体制をつくっていくことは必要だと思いますので、今後とも議論させていただければと思います。

最後にですね、私の方からちょっと提案がございます。先ほど、泌尿器科の当番がなかなか埋まらないというようなこと、こちらのほうが、けが・災害に関しましては何かの答えが出る可能性があるというところで、今、トライアルしていますけれど、泌尿器科に関しましてはなかなか厳しい状況であるということは、先ほどのお話に出たとおりでございます。

そんな中、来年度、泌尿器科医会も交えまして、この泌尿器科の二次救急というものをどうするかということを実際に議論しなければならないかなと考えているところでございます。

この救急医療体制審議会救急検討部会というのは、来年度も続くこととなりますので、その一つのテーマとして、二次救急泌尿器科系の二次救急についてちょっと議論したいなと考えておりますけれど、ここの会議には、もちろん泌尿器科医会の会長にも出席していただいて、御意見を伺えればなと考えていますが、そういう形、お許し願えますでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

そういうような形で、来年度、泌尿器科系の二次救急に対して、皆様方と議論させていただければと思います。

それでは全体を通じまして、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

○中村（雅）委員 札幌市医師会の中村と申します。

皆さんの意見をいろいろ聞いている中で、もう一つ在宅に於いて丸藤先生がおっしゃられたのですが、在宅に直接だけでなくですね、後方医療を、今回診療報酬も変わって、少し広げていかなければいけないというところに、ぜひ受け手を探す病院を本当に、今回シリウスをつくったときに、実は、札幌市では後方医療もという話で、ここで盛り上がった話が、結局トーンダウンしているのはどうも気になるのですよね。

後方医療をつくらないと、今後は回っていかないのはもう見えているところなので、ぜひ何かそこを集める会をやっていただきたいと思っておりますし、先ほどのけが・災害で12月末から1月にかけて、本当に整形外科の病院を探さなくて、あっちこっちが困っていたという事実が本当にあるのですが、その辺も含めて、そういうときに対して、どういう病院群を集めて、みんなでそこをやるかというのを、ぜひ札幌市が主導権を持って動いていただくと、きっともう少しいい方向に向いていくのではないかと思いますし、診療報酬もその方向に向いていますので、ぜひ、何か札幌市のほうで考えていただけたらうれしいなというのが、医師会からの意見も含めてお話しさせていただきました。

よろしくお願いたしました。

○野中部会長 去年の年末は、かなり路面が滑りまして、整形外科の患者さん、そして脳外科もそうなのですが、頭部外傷で結構患者さんが溢れたという状況になりました。

今後とも、そういう状況というのは考えられますので、それに対応した体制も考えていかなければいけない。特に高齢者が多くなってきますので、そういう体制をつくるということで非常に重要だと思いますので、今後の課題にさせていただければと思います。

### (3) その他

○野中部会長 では最後に、議事(3)です。その他について、次年度の開催について事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（坪松） それでは最後、次年度の本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。

資料は18ページでございます。

次年度につきましては、年3回の開催を予定しております。第1回を6月ごろ、第2回を9月ごろ、第3回は年明けて2月ごろに開催する予定でございます。

審議事項については、先ほど先生の皆様から御意見いただきましたとおり、救急医療の課題ということで、また、二次救急医療体制の今後について、特に泌尿器科について検討させていただきたいと考えております。

また、今回、令和8年4月から変わる、初期救急医療体制の検証をしっかりと、後期、下半期の体制の構築というところも目指していきたいと考えております。

また、医療体制の変革のときにつくりました二つのシステム、シリウスと転院調整支援システム、こちらについてはきちんと集まったデータを検証するとともに、その活用方法についても、この場をお借りして、先生と意見交換ができればと考えておりますので、よろしくお願いたします。

事務局からの説明は以上でございます。

○野中部会長 ありがとうございます。

事務局からの御説明、何か御意見ございますか。

○田作委員 田作です。

すみません、一点だけ、令和8年度の8月末では、私たち一回任期切れるので、皆さま方は継続される方ばかりだと思うのですが、一応総会等を開いてまた割り振りをし直すと思うので、その辺は事務局のほうでは、今回部会の日程調整だけなので分からないのですが、9月に1回総会を開かないとやれないっていうのが、システム上の問題だと思うので、その辺ちょっとしっかり日程を示してくださいっていう要望と、あと、多分、私も任期切れでいなくなるので、新しい市民の公募委員の方がちゃんとこの議論についていけるように、議論展開をきちんと引き継いでほしいという要望です。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

事務局のほうで御対応いただければと思います。

### 3. 閉 会

○野中部会長 それでは皆様方、様々な御意見御苦労さまでした。

本日の議事は以上にて終了ということでございます。

事務局のほうから何か。特にございませんか。

それでは、以上をもちまして令和7年度第4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。

御苦労さまでした。