

令和 8 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 8 年 6 月 23 日（火）18:30～20:00

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 その他

(2) 審議事項

ア 二次救急医療体制の見直しの方向性について

(3) その他

ア 次回の開催予定について

3 閉 会

1. 開 会

○事務局（船戸） 定刻となりましたので、ただいまより令和8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。

本日はお忙しい中、救急医療体制検討部会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

私、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船戸でございます。議事に入るまで進行のほう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。

初めに、委員の皆様の出席状況について御報告申し上げます。

本日の部会には、前回の会議における承認に基づきまして、二次救急医療体制に関する検討を深めるということで、札幌市泌尿器科医会会長の佐藤先生に臨時委員として御参加いただいております。ありがとうございます。

出席状況でございますけれども、委員総数19名でございますけれども、会場出席の方が7名、オンライン出席の方が7名ということで、出席者のほう、計14名となっております。

札幌市医療体制審議会の規則の定めによりまして、出席者が過半数に達しておりますので、本日の会議が適正に成立していることを御報告申し上げます。

次に、本会議の公開についてでございます。

本会議は、札幌市の情報公開条例に基づきまして、原則として公開で開催することとなります。なお、非公開情報を扱う場合につきましては、会議を非公開とする旨規定されているところでございますけれども、本日の議事につきましては、非公開の情報扱いがございませんから、公開による開催となります。会議室の後方に傍聴席のほうを設けております。

また、議事録につきましては、札幌市の公式ホームページ上で掲載いたしたいと思っておりますので、併せて御承知おきいただければと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、配付資料の確認となります。

上から順に、まず本日の次第でございます。1枚おめくりいただいて、続きまして資料1、出席者名簿。資料2、座席図。次に、資料3、左上のホチキス留めのスライド資料でございますけれども、令和8年度第1回札幌市救急医療体制検討部会の資料でございます。もし不足の資料があればお知らせいただければと思います。大丈夫でしょうか。

2. 議 事

（1）報告事項

○事務局（船戸） それでは、議事に移らせていただきたいと思います。

これより先の進行につきましては、野中部会長にお願いしたいと思います。野中部会長よろしくお願いいたします。

○野中部会長 それでは、議事に入らせていただきます。

まず、議事（1）報告事項、救急医療に係る統計情報についてということです。

これにつきましては、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） 事務局の救急医療担当係長の坪松でございます。こちら資料については、私のほうから説明させていただきます。

まず、資料4ページを御覧ください。

こちらは、令和7年の救急出動件数の確定値となります。

救急出動件数は11万5,539件、搬送人員数は9万9,691人と引き続き高い水準を維持しております。一方で、令和4年にピークを迎えました搬送困難事案については、昨年4,288人と減少傾向を維持している状況でございます。

次に、資料5ページを御覧ください。

こちらは、搬送先医療機関の区分によって分けたものでございます。以前までも令和6

年度までの数値をお示ししておりましたが、このたび、令和7年度のデータを取りまとめましたので御報告いたします。

令和7年度も昨年度に続きまして、二次救急当番病院のへ割合が増加しており、約40%という形になっております。一方で、三次医療機関への搬送や二次医療機関の当番日以外の搬送については、引き続き減少傾向という形で見ております。こちらについては、医療機関の皆様の日頃の御協力により、当番病院での受入れが進んでいるものということで考えております。

次に、資料6ページを御覧ください。

こちらは、各初期救急医療機関における1施設・1当番日当たりの平均利用患者数の推移となっております。スライド上段が休日当番、下段の青い部分が土曜午後の当番、右下の緑色のグラフが外科系初期の患者数となっております。

全体的な傾向としましては、コロナ禍以降、患者数は以前の水準に戻りつつありましたが、近年は全体的に減少傾向にあるという形でございます。

次に、資料7ページを御覧ください。

こちらは、救急医療相談窓口の＃7119、救急安心センターさっぽろの利用件数でございます。グラフの青色が救急医療相談、赤色が医療機関案内の数を表しております。

全体の利用件数としましては、コロナ禍におけるその他の相談特需という形が落ち着いた一方で、そのコロナ禍以降の認知度の上昇もございまして、相談件数は年間10万件を超えているという状況でございます。

また、グラフ右側に記載しておりますが、特筆すべき点といたしまして、昨年10月、令和7年10月に委託業者を変更しております。委託業者の変更に伴いまして、相談員が全て看護師資格を持つ相談員と体制を強化したことから、青色の救急医療相談の割合が増えているという形が傾向でございます。

また、同じく令和7年10月には、恵庭市、長沼町の2市町村が新たに参画いたしまして、この時点で札幌市を含む近隣10市町村での運営となっております。また、今年度の10月には、隣の江別市の参加も予定されておまして、着実に救急安心センターさっぽろも周辺の地域を含めた広域化が進んでいるという現状でございます。

次に、資料8ページを御覧ください。

こちらは、子育て世代のニーズに合わせた適正受診の推進ということで、昨年度、実証実験を行いました「こどもの症状 受診の目安ナビ」というウェブツールの利用状況について紹介したグラフとなっております。

こちらのデータの全体の状況としては、＃7119、先ほど紹介しました救急安心センターの小児利用者のデータと比較して御報告しております。

まず、左側の年齢別の利用状況でございますが、青色の目安ナビの利用者は、0歳から5歳、比較的、低年齢の未就学児の保護者の方により多く御利用いただいている傾向が見られております。

また、真ん中の利用時間帯を見ますと、左側が目安のナビですけれども、赤色の土日祝日と、いわゆる休日、医療機関が休みのときに利用者が多いという傾向でございます。

最後に右側の判定結果を見ますと、電話相談である＃7119よりは、判定結果緑色、家で様子を見るなど、比較的緊急度の低い症状の相談が多くなっているという状況でございます。

これらの比較から、受診の目安ナビはウェブツールということもございまして、救急電話をかけるほどではないですけれども、休日など医療機関が休みのときに、不安の解消をしたいという保護者の方に多く利用されている傾向にあると思っております。

今後も、こういった電話相談やウェブツール、目的や利用方法が違うものを活用して、小児救急における適正受診というものを推進していきたいと考えております。

では、めくっていただきまして、資料9ページを御覧ください。

こちらからは、4月から初期救急体制で変更いたしました二つの診療科について御紹介いたします。

まず1点目が、小児科の初期休日当番の利用患者数となります。昨年の同時期4月、5月の利用患者数をグラフで表しております。

令和8年4月から、札幌市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した。

真ん中のグラフ、今年度の4月、5月の休日利用患者数の青い部分が急病センターの利用患者数となっております。昨年度と比較いたしまして、いずれも昨年度並みの推移というところで、順調に運営が進んでいるという状況でございます。

これらも引き続き、今後特に冬場に向けては、インフルエンザの感染症の拡大などもございますので、そういったものを注視しながら、状況を見極め、より柔軟で安心な体制整備というのも引き続き進めていきたいと考えております。

次のページ、資料10ページを御覧ください。

こちらは、もう一つ、令和8年4月から準当番制度を導入しました外科系初期の関係のグラフとなっております。

(1)と書かれました曜日ごとの平均当番施設数となります。左から平日、土曜、休日を昨年度と同時期と比較したのになります。

こちらのグラフを見ますと、平日や土曜につきましては、準当番の皆様の参画もありまして、一定数の施設数が確保されております。一方で、休日については、当初予定していたよりも準当番の参画が少なく、昨年度より施設数が若干少ないという状況となっております。

右側が、こちらが1日1施設当たりの平均利用患者数、令和8年度4月、5月の数字で、青色の当番と赤色の準当番で比較したグラフとなっております。

こちらの結果を見ると、先ほど休日の施設数が少ないということもございまして、休日に多くの利用者が訪れている状況でございます。

また、右側の時間当たりの人数を見てみますと、準当番が1時間当たりの患者数が多いことから、やはり休日日中の利用者が多いという傾向がここから見てとれますので、今後は、この休日の日中の受入れ体制というものをより強化していかなければいけないのかなというところで課題を抱えていて、こちらについては引き続き、札幌市医師会さんを含め、医療機関のほうと適切に運営ができるように進めていきたいと考えております。

統計の報告については以上になります。お願いいたします。

○野中部会長 ありがとうございます。

事務局のほうから救急医療に関する統計情報ということで、令和7年度も含めた統計情報について御説明がありましたけれども、救急患者数に関しましてはあまり変わりがなく、ただし、搬送困難事案数は減少傾向にあるというようなことで説明いただきました。何か御質問、御意見ございますでしょうか。

平山委員。

○平山委員 札幌徳洲会の平山です。

非常にこの搬送困難事案数が減ったというのは、今回今までやってきた中の成果になっているのかなと思っている次第です。コロナ前よりもよくなっているというところはすごくいいと思っている中で、やっぱり課題としては、ウォークインどうするか問題がやっぱりどうしてもならなくて、ちょっと困っているというところなのかなと解釈させていただいております。

引き続き、多分この成果上げていく必要がある中で、まだやっぱりどうしても救急隊が、直近とか本人希望みたいな感じで、近くの病院を当番病院飛ばして声をかけてくるというようなのが引き続きありますので、その辺、こちら札幌市の側ではなくて、消防のほうにもうちょっとアピールを続けてもらえたらなとは思っております。

○野中部会長 先ほどの5ページ目ですか。二次と当番日以外の二次というのがあって、この当番日以外の二次というのを確認しましたけれども、最近かかりつけ医のところに当番でなくても搬送する。プラス拠点病院のほうに直接行くというのがまだあるということです。なので、なるべくそこら辺は、かかりつけがいれば、その担当の科であれば、そちらを

優先してというような形で搬送していただくということが原則かと思いますので、引き続きこの活動を続けていっていただければと思います。

何かほかに御意見、御質問ございますでしょうか。

中村委員。

○中村（博）委員 病院協会の中村ですけれども。

外科系の休日当番、確かに準当番を導入して便利になったと思うのですが、これはもう私も30年近くこういう会へ出ていますので、昔からそうなのですから、初期救急というか、手を挙げて、患者さんが来ないというのですよ。

私、二つあって、記念病院のほうは中央区にあるので、患者さんたくさん来るのですが、南病院みたいな、行きますと、患者さんにとっては便利かもしれないですが、あまり患者さんが来ないのですね。整形外科のお医者さんも行かせてやっているのだけれども。だから、結局、準当番が街中に入るとどうしても数が減ってくるので。そういう意味では、多分、自衛隊病院の先生も何か、やっぱり開いていても患者さんが来ないということを聞いたことがあるのですけれども。だから、そういう意味ではもう、こうなったら、例えば、南病院みたいなああいうところだともうやめようかなという気がするのですけれども、そういう動きはないですかね。

○野中部会長 確かに、中央区、中心にある施設と、それから周辺と言ったら失礼ですが、そういうようなところで開いていても、やはり患者さんは中央区に集まってくるという傾向がありますので、なかなか開いていても収益が取れないということもあるかと思うのですが、かといって、中央だけにまとめてしまうと、なかなか今の環境を考えると、施設が足りないというような現状がありますので。特に、救急搬送に関してはある程度救急隊のほうでコントロールはつくかと思うのですが、初期、これは患者さんのセレクトがかかりますので、やはり、そこら辺は札幌市と札幌市医師会等を含めて、市民に啓発していくというような形を取らざるを得ないかなと思うのですけれども、ぜひとも、南のほうの啓発を続けていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

ほかに何か御意見ございますでしょうか。

今回4月から小児科救急の初期救急のことで、休日急病センターでやることになったのですが、小児科、古田先生、何か一言ございますでしょうか。小児初期救急に関しまして、現状と。

○古田委員 昨年来、皆さんの御協力をいただいて、何とか4月からスタートさせていただいて、今、センター長の井上先生がいろいろ御腐心されて、何とか円滑に受付、看護師の動きと、あと当日の診療を回せるようにということで、今のところは人数制限をかけて予約で取っているのですけれども、何とか秋冬の込む時期までの間に、スタッフとか業務の流れを円滑にして、冬に何とか対応できるようにということで今御尽力いただいているので、こちらとしてもそれに何とか協力していくという形で今何とか動いておりますので、皆さんどうもありがとうございました。

○野中部会長 ぜひとも、引き続き御協力のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、何か御意見、御質問ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、次の議事に移ります。

続いて、議事（1）報告事項、その他に参ります。

こちら、事務局のほうから御説明お願いいたします。

○事務局（坪松） 事務局の坪松でございます。

こちらについては、前回の会議で委員の先生方から御意見があったことについて、札幌市の消防局のほうより御説明をさせていただきたいと思います。

消防局のほう、よろしくお願いいたします。

○オブザーバー（札幌市消防局 長山） 札幌市消防局救急連携担当係長の長山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

こちらのスライドの資料でございますが、新二次救急医療体制の移行後の年中のデータとなります。左側から年中の搬送人員。次いで、当番、土日祝・夜間の時間帯の搬送人

員。次いで、救急隊長選定によって拠点病院を含む当番病院以外に搬送された方で、約1万から1万1,000人程度。こちらにつきましては、当番病院が断られて、拠点病院やその他の当番病院以外に搬送した件数も含まれております。

その隣にあります黒字太字箇所が、本来、当番病院を確認後に拠点に受入れ確認するべきところ、初回から隊長選定で拠点病院が当番日以外であった日でありながら拠点病院に受入れ要請した件数となります。割合としましては、全体の7%となっております。

そして、初期、二次当番病院などが不能である際に、本来受入れ確認すべき事例もあり、先ほど平山先生からのお話もありましたとおり、そちらにつきましては引き続き、救急隊員にも共有させていただきたいと考えております。

一方で、急性アルコール中毒や薬物中毒などにつきましては、前回会議時、上村委員から御発言のあった、救急隊視点で救急医療体制の困っているところに該当しておりますので、次のページで御説明させていただきたいと思います。次のページお願いいたします。

データにつきましては、こちらは令和6年、7年の2か年の合算となります。土日祝、平日夜間の当番時間帯となっております。

左側の提示の事例につきましては、データとしても、現場救急隊からの意見としまして、搬送に当たり、苦慮するケースが多いものとなります。

真ん中の列、拠点病院合計搬送件数のそれぞれの件数の下に括弧何%と割合が表記しておりますが、こちらにつきましては例えば、薬物中毒でありましたら、薬物中毒の患者様の何%が拠点病院に搬送されているものとなります。

その後、右側に行きますと、1件目で拠点病院に確認したもの、当番病院などに断られたりして2件目、3件目に確認していったものと、件数の推移となっております。

薬物中毒やアルコール中毒につきましては、二次単科の当番では専門科目がなく、選定が困難となっており、拠点病院に頼らざるを得ないケース。3段目の高齢者の肺炎につきましては、傷病者のかかりつけがなく、呼吸器二次当番が不能となった場合は、入院が長期化するなどから選定が困難となるケース。また、最後の下段の雪道自己転倒につきましては、脳外科・整形外科両科が必要な状況や、整形単科が可能な場合でも、転子部骨折、頸部骨折で当番病院のベッドが満床となっており苦慮するケースがございました。

その他、数値として客観的なデータはございませんが、骨折を伴う症例は、御本人さんが発熱の認識がない状況で発熱が観察された場合、整形外科では、発熱を理由に搬送困難となるケースもございました。

また、単身高齢者で、同乗者や市内居住の親族がない症例では、一部医療機関から受入れの条件として、現場で家族などの確保も依頼されるケースもございました。

こちらのスライドのようなケースですと、単科当番では搬送困難となるケースが多く、救急隊としましては、最初から拠点病院を選定できまると、搬送困難ケースのさらなる低減につながると感じているところでございます。

消防局からの説明につきましては以上となります。

○野中部会長 ありがとうございます。

拠点病院の搬送の状況と、それから、救急隊の目線から見て、どういう事案が拠点病院に頼らざるを得ないのかというようなお話、今、聞かせていただきましたが、平山先生、いかがでしょうか。

○平山委員 ありがとうございます。

薬物中毒などは多分、我々受けるものと思っているので、第1選定は仕方ないのかなと思っている中で、やっぱり肺炎って、これからどんどん増えてくるものに対しては、できれば循環器、呼吸器二次に一回聞くというのは真っ当な方向性ではないかなと思っています。

アルコールに関してはピンキリなので、これだけで一くくりにするのはちょっと難しいかもしれないのですが、単科病院が難しいということに関しては、こちらも可能な限り理解を示したいとおしておる中で、ここで見えることは、肺炎に関してはやっぱりちゃんと一回聞いてほしいなと思っています。

○野中部会長 裕委員、いかがでしょうか。

○裕委員 医療センターの裕です。

今の平山先生の意見と大体一緒で、薬物中毒とかは、うちは基本、断っていないのですよね。でも、あまり来ないというのがあって。ですので、後半のほうの二次輪番の体制の見直しとか、そういうところもあるのでしょうかけれども、その辺でちょっと検討いただいてもいいかなとは思っています。

あと、高齢者の肺炎に関しても同じ意見で、やっぱりかなり長期化するのですよ。それで、受けるのはいいのですけれども、その後流れない。結局、在宅の調整まで僕らが全部やらないといけないというのが現状で、ここをちょっと何とかしてほしいなと思っています。

以上です。

○野中部会長 上村委員、いかがでしょうか。ウェブで参加の。

○上村委員 ありがとうございます。

今の話で薬物中毒なんかは、二次の拠点でという話でしたので、いいと思うのですけれども、この高齢者の肺炎はやっぱり、どこで受けていくかというのは、市全体の認識として今後話し合っていかなければいけないのではないかなと思いました。

呼吸器、循環器も、循環器はACSありますけれども、どの部分を二次救急での当番で診てもらいたいのかというのを、後で外科の話もあると思うのですけれども、その辺りをはっきりして、入り口と実際に濃い治療をするところというのを分けて考えなければいけないのかなと思いました。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

そのほか御意見ございますでしょうか。

○南須原委員 北大の南須原ですけれども。

今の上村先生の意見とも同じなのですが、皆さん御存じのように国が、いわゆる高齢者救急と本当の救急を分けてきていますよね。なので、これは本当に真剣に考えていけないといけない問題だと思いますね。

ちょっと悪口になってしまいますけれども、循環器、呼吸器とって循環器が専門のところが多いので、そういうところはどうしてもこういう方を取らないというのはあるのかなと、ちょっと邪推しています。

それから、先ほどの返答で、いまだ熱があるからって取らない整形があるのですか。信じられないのですけれども。コロナとかインフルエンザとかっていうことを考えているのかどうか分かりませんが、ちょっと大学病院から見ると、もうこの時代に発熱があるということで転んだ人を取らないというのはちょっと信じられない気がしました。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

田口委員いかがでしょうか。ウェブで参加の田口委員。

○田口委員 勤医協の田口です。

高齢者救急というか、誤嚥性肺炎、高齢者の肺炎は、基本的には研修医が診ています。だから、言葉は悪いですが、南須原先生が怒るかもしれないですが、肺炎、呼吸器内科という概念よりも、高齢者の発熱は研修医で診ながらいいのではないかなと僕は思っています。だから、呼吸器、循環器二次当番で、俺は循環器内科だから誤嚥性肺炎は診れないというのはなしかなと僕は思っています。

以上です。

○丸藤委員 東徳洲会病院の丸藤ですけれども。

皆さんの意見と大体同じなのですが、厚労省が死因統計をたしか肺炎と誤嚥性肺炎、分けたと思うのですね。それで、誤嚥性肺炎、今、食支援チームをつくって、行政挙げて我々も協力してやっているのですが、今後は繰り返す誤嚥性肺炎というのが非常に大きな救急のウェイトを占めるようになってまいりますので、これは繰り返す心不全と同じで

す。心不全と肺炎、誤嚥性肺炎を足しますと、老衰を超えた死亡率になるのですね。脳血管障害を超えて。ということは、ここで出ている高齢者の肺炎、誤嚥性肺炎を含めまして、それがすぐに拠点病院ということになりますと、やはり拠点病院の機能がパンクするような気がいたしますので、皆さんと同じように、いわゆる二次救急で循環器、呼吸器をうたっている二次救急当番病院も受けていただきたいというのが私の意見です。

○野中部会長 ありがとうございます。

様々な御意見があると思いますが、この後、二次救急体制の見直しの方向性というところにも出てきますので、またそこで御議論していただければと思います。

(2) 審議事項

○野中部会長 それでは、続きまして、審議事項のほうに移らせていただきます。

審議事項、二次救急医療体制の見直しの方向性についてということで、これをまた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） ありがとうございます。資料について、私、坪松のほうから御説明させていただきます。

まずは、資料15ページを御覧ください。

今後の見通しを御審議いただく参考としまして、令和7年度の搬送実績について、全体像として図式化したものを示させていただきます。

まず、こちらは我々の医療政策課のほうで、消防局のデータを基に検証したものになっております。令和7年度の救急時間帯の搬送患者は、約6万3,000人という形になっております。

まず、上部は三次医療機関2.8%ということで、先ほど御説明したとおりです。

真ん中の黄色枠の部分ですけれども、全体の54.6%、いわゆる二次救急当番や初期救急当番といった、我々が救急当番という形で整備している当番医療機関で受けた患者の割合となっております。

一方で、一番下ですけれども、青色の部分については、その当番医療機関以外の搬送ということで、全体の42.6%を占めております。

こちらの青色の当番医療機関以外には、先ほど説明がございましたとおり、拠点病院と、あとはかかりつけ医などが含まれておりまして、多くは拠点病院、全体の22.3%ということで、拠点病院のほうに流れているという状況になっております。また、その拠点病院の中には搬送困難事案が2.4%、搬送困難事案のほぼ3人に1人が拠点病院にこの時間帯は流れているというような状況になっております。

次の資料16ページを御覧ください。

そういったことも踏まえまして、繰り返しになりますが、今後の二次救急医療体制、やっぱり何らかの見直しが必要になってくると考えております。その見直しをする前に、現在札幌市が抱えている課題というものを札幌市のほうで整理してみましたので、御紹介させていただきます。

資料17ページ、お願いいたします。

まず、課題の1点目ですが、昨年の最後の部会、第4回の部会でも御紹介いたしました、今現在、札幌市の二次医療体制というのは、単診療系の輪番制度で整備しているところでございます。ただ、ここ近年、特定の診療科において、なかなか輪番制の当番、維持が困難となりつつあるという状況でございます。ここに挙げている診療科以外にも、急に当番が欠番になる日なども出ておりまして、いわゆる医療機関全体として、なかなかつらい時期になってきているのではないかなというところが挙げられます。

次のページをお願いします。

課題2点目としまして、こちらは、現在、拠点病院を担っていただいています6施設への救急時間帯の救急搬送、これ当番日も含みます。の全体の数字をお示しするものでございます。合計で、6施設で1万9,600人ということで、先ほどの6万3,000人のおよそ3割が拠点病院で受けていただいているという状況になっております。このように、

救急搬送が一定の医療機関に集中しているという現状があるかと思います。

次のページ、資料19ページを御覧ください。

こちら、消防の救急搬送の年齢別のグラフになっております。先ほど各委員の先生からも出ておりましたけれども、搬送患者については高齢化が進んでおります。

右上の折れ線グラフについては、救急患者を年齢ごとに表したものになりまして、一番上の黄色い折れ線グラフ、65歳以上の高齢者の患者数がここ数年急激に伸びている。ほかの年齢層についてはやや横ばいということで、この高齢者の部分が今後も伸び続けるだろうということが予測されます。

また、高齢者のうち、下段の棒グラフの部分ですけれども、65歳、75歳、85歳と段階的にお示したグラフでございますが、青色の65歳～74歳はそこまで大きく変動はないものの、75歳以上オレンジと、85歳以上灰色が年々増えているということで、今後ますます超高齢化社会になることによって、こういった高齢者の搬送患者が増え、こういったものが二次医療機関全体に悪影響を及ぼしているのではないかとというところが推測されているところでございます。

最後に次の20ページを御覧ください。

こちらは課題の4点目としまして、後方支援体制のお話でございます。先ほど先生のほうからも、後ろに流れないというお話がございましたけれども、まさにそこが、前々からも出されておりますけれども、札幌市の大きな課題かなと感じております。

令和6年に転院調整支援システムというものをつくりましたが、あくまでもこちらはシステムツールという道具を用意したにすぎず、やはり受入れに体制整備というものをまずしっかり行わないと、なかなかこういうシステムを用意しても利用が形骸化しているという現状がございます。こういった体制整備も含めて救急医療体制全体を見直していく必要があるのではないかとということが課題として挙げられるかと思います。

では、資料21ページを御覧ください。

ただいま挙げました四つの課題、さらには国の動向も踏まえまして、今後の二次救急医療体制の見直しの方向性の案をお示ししております。今後の見直しに当たっては、スライドにございます3点の重要事項を中心に議論を進めてまいりたいと考えております。

まず1点目は、なかなか診療体制の維持が難しくなっている輪番制の在り方についての検討でございます。

こちらは、先ほど言った輪番制というものをどのように考えるか。国の方向性も踏まえますとある程度の集約化ですね。拠点病院など複数の診療科で受ける場所ですとか、また、専門性の高い医療を行うような診療科については専門性特化と医療機関を準備するということが必要になってくると思いますので、この今の輪番制の在り方をどうしていくかということを検討する必要があると考えております。

2点目は、高齢者救急の導入というところでございます。

先ほども何人かの先生から御意見いただきましたが、国の方向性もございまして、今後高齢者の救急患者をどう受け入れるか、また、どこが受け入れるかというのを整備する必要があります。特に、高齢患者にとっては、緊急的な手術が必要ではないけれども、非侵襲的にこの状態を管理しなければいけないという患者様が増えているかと思うので、そういった患者を適切に受け入れる高齢者救急医療機関、機能というものを札幌市でも新たに確立する必要があるのではないかと考えているところでございます。

最後に、重点事項の3点目としまして、後方支援体制の整備でございます。

まずこちらは、救急搬送で入ってきた患者さんが、在宅ですね、おうちに戻るまで、適切な転院体制というものを体系整備をして、ルール、役割を明確化して流していこうという、そういう体制の整備と運用の見直しというところが必要になると考えております。

そして、こういったことを検討するためには、まず札幌市として、各医療機関が今後どういった役割を担っていくかという考えをしっかりと把握して、整備の参考とする必要があると考えておりまして、今後こういったことに関する意向調査を実施したいと考えているところでございます。

次のページを御覧ください。

こちらは参考として22ページ、現在の役割分担を確認するためのイメージ図を御紹介いたします。こちらについては、改めての説明は割愛させていただきますが、この現在の構造からどのような形、先ほど提案した三つの重点事項も含めてどのように再構築していくべきかを引き続き本部会で議論を深めてまいりたいと考えております。

資料23ページを御覧ください。

こちらでも参考情報でございます。現在、単診療系で体制を整備しております二次医療体制の各診療科の年齢ごとの割合のグラフとなっております。繰り返すにはなりますけれども、75歳以上の患者さんが多くを占めているというところがどの診療系でも見られているところでございます。

資料24ページ、御覧ください。

最後までめになります。こちらが本日、先生の皆様に議論いただきたい内容となっております。大きく分けて3点の御審議をお願いしたいと考えております。

まず1点目は、各診療系の輪番体制の継続、もしくはその輪番体制を継続しない場合の代替案、どういう形があるかというところに御意見をいただきたいと考えています。国の方向性を踏まえて、拠点や専門機関への集約化といったことが考えられるかと思えます。

2点目ですね。市内の医療機関に対する意向調査の実施についてでございます。こちらでも繰り返すにはなりますが、今後の役割分担を整理するためには、市内の医療機関がどのような考えで今後どういう役割を担っていくということをしっかりと考えを把握して、我々の検討に生かしていく必要がございますので、ここについて意向調査を行うに当たり、どのようなところを確認したらよいかなどの御意見があればお聞きしたいと考えております。

続いて、資料25ページを御覧ください。

本日の審議いただきたいことの3点目です。救急搬送の実績データの利用と共有についてでございます。

今後、実効性のある対策を講じるには、基本資料として、現在の救急医療を担っております二次医療機関や救急告示医療機関において、どの医療機関でどのくらいの搬送受入れ件数があるかというデータを整理して、本会議で共有することについて御提案するものでございます。御提案する内容については、救急時間帯と全日を区別して、診療系ごとに各医療機関の受入れ件数を共有したいと考えております。

こちらは、我々の今後の審議の参考という形になりますので、具体的なイメージとしては、次のページ、26ページになりますけれども、このような形で、どの病院が何月に当番何回でどのくらいの人数を受け入れていたかというところを整理して、皆様と協議をしたいと考えているところでございます。

なお、こちらのデータについては、実質的なデータの公開という形になるかと思えますので、今後、我々が予定しております意向調査の中で、全医療機関に対してアナウンスをし、周知を図った上で進めたいと考えております。

事務局からの説明は以上となりますので、どうぞ御審議のほどよろしく願いいたします。

○野中部会長　ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから3点について審議の事項ということを示されました。

まず、一つ目の体制検討ということで、各診療科の輪番体制の継続についてという問題が挙げられましたが、ここで、今日お越しいただいている外科系、けが災害の小林委員と、それから泌尿器科系の佐藤委員に、現状というものを御説明いただければと思います。まず、泌尿器科医会の佐藤先生、よろしく願いいたします。

○佐藤委員　ありがとうございます。三樹会泌尿器科病院、札幌市泌尿器科医会の佐藤です。

17ページにも出ておりますけれども、泌尿器科の輪番を維持していないという日にちがこのように多くて、皆様に御迷惑をおかけしているというところがあると思えますけれども、

ども、我々泌尿器科医会として、二次救急をしっかりと、いいかげんに対応しているのではないかということでは決してありませんで、ほかの科の医会がどのようにやっているのかわかりませんが、私どももしっかり二次救急に対して対応はやっていきたいということで、二次救急委員会というをつくって、それでいろいろ相談しながらやっております。

今、現状としては12の施設がやっているのですが、これは二、三年前と比べて三つほど減ってきているというところが、今回一番維持できないという大きな原因になってきております。

2年前にこの二次救急委員会で各施設にアンケートを取りまして、現状どうだろうかというのを取りました。ざっくりお話しさせていただくと、まず、いろいろなところで言われています当直医の高齢化ということに関しては、60代の方が10%弱、50代の方が50%というところで、50代、60代が6割、当直をやっております。

それとあと時間外に、我々泌尿器科のいろいろな施設がございますけれども、何ができるのかというところで、例えば、CTを随時撮れる施設というのは3割しかなくて、総合病院系で3割なのですが、単科の病院としては、スタッフを呼べば可能であるというところが6割なので、医者が撮れるようになればいいという考え方もありますけれども、そこまではできなくて、やはりスタッフを呼ばなければならないと。

あと泌尿器科の救急の一つの尿管結石というのもありまして、そのときに尿管ステントを入れるという処置もやはり、術場のスタッフですとか、そういうスタッフを呼ばないといけない施設が7割、8割を占めているという現状です。

ですので、救急の全ての対応をするとするとスタッフを呼ばなければならないと。それらの職員を常に当直させられるかということ、各施設、これはやはりいろいろな面で無理があるという現状もございます。

そして、もう一つ、当直がなかなか維持できなくなってきた一つの原因が、働き方改革がありまして、翌日、当直した医者が、当院では半日休ませておりますけれども、それによって通常の時間内の営業がマイナス1に半日なりますので、そういう営業の面と。それとあと、今まで大学病院の先生が当直に来ていただいていたのですが、私ども、札幌医大の場合は、泌尿器科の場合は、それが半分に減りまして、なおかつ二次救急に関しては対応できないという形になっています。

ということで、その施設に所属している、これはどの大学病院と関連しているかということに限られますけれども、当直する医者の負担もやはり増えてきているという、こういう現状がありますので、やはり責任感、その熱意のみだけではなかなかキープができて、施設の手を挙げていただくようにお声はかけていただいております。今もある総合病院のほうにお願いできないだろうかとお話をしております。我々のほうで。そういう中で、1日、月3回対応している病院から、来週コンノ先生がいらっしゃるのですが、二次救急がやはりいろいろな原因できついで、辞退したいという話を持ってくるという現状もございます。

ですので、施設の現状、泌尿器科の現状というところと、やはり今後継続していくためには、施設自体のメリットといいますか、そういうところもやはり勘案して提供できるような状況を考えていかないと難しいのかなというところです。

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。

なかなか現状で二次救急を、泌尿器科単科の施設も含めてですけれども、対応するというのは、今後も考えると継続するのはなかなか難しいというのが現状だというふうにお話を伺いました。

けが災害のほう。小林委員いかがでしょうか。

○小林委員 災害救急告示医療機関の小林です。

基本的には私、初期救急のことしかあまりいじっていませんのであれなのですが、今、今の議論を聞いていまして、4月から準当番というのを始めまして、それでどうなったかということなのですが、基本的には、準当番あるのですが、フルでやっ

ていたところが準当番に移行して、フルでやっている病院が減ったという。あまり大きなメリットはなかったのですね。だから、あと多分、消防のほうには情報が行っていると思うのですが、準当番でという病院で入院キャパ、能力があるところは、どうも救急車の受入れが来なくなった。多分、受け入れてくれるよという情報がちゃんと流れていなかったのではないかとということで、多分情報を流していただいているかと思いますが、制度が変わったということで、その辺の情報がうまく浸透していないというところももう1個あるかなと。

それから、先ほどもちょっと国が高齢者の肺炎を分離してどうこうという方向でということなのですが、ちょっと整形なのであれですが、整形外科も今開業されている先生は、脊椎ですとか手ですとか膝ですとか、関節外科ですとかって非常に細分化してきて、私は手しか診ません、脊椎しか診ません、膝しか診ませんという細分化された中で、救急をして何が来るか分からないというところを対応してくださいと言われると、そこはちょっと責任持って診れませんのでという形になってしまうのです。現実問題としてはもう、脳外科の先生とか外科の先生とか皆さん診ていただいて、救急対応でということではいただいていますので、本職であるはずの整形外科が診ないのはちょっと情けない話なのですが、その辺で、同じようなことが二次で細分化していくと、システムはいっぱい細かくなったけれども、一人一人の、1か所1か所のニーズが減ってきますので、人件費は、人はいっぱいいるけれども、収益的には回らないと、そういう問題がきつて出てくると思うのですね。本当に総合的にちゃんと診れるという総合医にどうですかという時代があったと思います。今もあると思うのですが、どこかでそういう方向性、救急に関してはやっぱりそういう方向性で動かないと、あまりにも細分化してやっていくと、少しシステム自体として成り立たなくなるのではないかなということを考えています。

それから、今後救急に携わっていただけるために何が一番大きな問題ですかということ、を医師会でアンケートを取って、大ざっぱに分けますと、やっぱり人がいないということと、先ほど、やっているけれども誰も来ないというのがありましたけれども、それも二、三十年前から同じことを言っている医療機関がありましたので、やはり開けても少なくとも赤字にはならないぐらいのある程度の経済的なバックアップを考えてもらわないと。以前も何かこういう議論の中で、拠点病院には手厚く一生懸命補助を出そうと言われたのです。拠点病院はある程度の患者数をこなせますので、そこで収益を確保できる可能性はあるのですが、本当に来なかったときには全く赤ですから、その辺のカバーを少し考えてあげないと、手を挙げてくれる医療機関が少ないのではないかなと考えています。

ちょっと取り留めのない話ですが、以上です。

○野中部会長　ありがとうございます。

上村先生。

○上村委員　なかなか難しい問題だなと思って聞いていたのですが、先ほど札幌市の説明の、国の方向性としては、患者さんを集約するというような話ですが、僕はそうではないと捉えていまして、病院機能評価の分化をするという話なのかなと思っています。なので、急性期病院が少なくなってくると思うのですが、急性期病院にはしっかり夜も診てもらうような体制を取らないと、結果、急性期病院で日中だけ診ておいしいところをやって、夜は一部のところとなると、やはりそこに不公平感が出ますので、今回機能分化した中で、急性期病院はやっぱり何らかの形で夜の救急も関わってもらったほうがいいのではないかなと思います。それで、輪番制には慎重に考えたほうが良いと思っています。

あともう一つは、やはり救急はリスクマネジメントが重要だと思うのですが、今の札幌市の体制は、輪番制があって、そのリスクマネジメント、最後のとりでとして拠点病院というのがあると思うのですが、これが、輪番制がなくなって拠点病院が主になると、拠点病院がパンクしたらどこがやるのですかという話になると思いますので、そ

こをしっかりと考える必要があるのかなと思います。

泌尿器科に関しては、ほかの地域で泌尿器科で輪番を回しているようなところはございませんので、そういう意味では、輪番が本当に必要かというところはあるのですが、一方で、最後のとりでとして、本当に必要なときに泌尿器科を診てくれる病院というのがなくなると、それはそれで困りますので、そこをどこがやるかというような議論が必要なのかと思います。

なので、このままいくと、札幌市の意見だと、輪番制もやめますという話になる可能性があると思うのですが、それは非常に危険なのではないかなと思っています。

以上です。

○碓委員 今の続きになるかもしれないですが、例えば輪番制をなくすとなると、時間外、今6万人ですよね。現状で、札幌市である程度の複数診療科を診ているところって、拠点病院プラス幾つか、多分10か所ぐらいかなと僕はイメージがあるのですが、そうすると、1施設当たり年間6,000ですか。18ページのスライドありますけれども、これの倍になってしまうのですね。これ、明らかに破綻するので、何らかの形で今の輪番制というのを、縮小するにしても、残していただかないとちょっと回らないのかなと思っています。

○野中部会長 輪番制に関しましては、欠番日が出るというような現状の泌尿器科医会、そして、けが外傷というところが少し弱いところかなと思うのです。ほかのところの輪番制をなくすというわけではないですね、札幌市の考えとしては。確認ですけれども。

○事務局(坪松) 輪番制をやめると言って提案しているわけではございません。我々としても輪番制が厳しいという状況の中で、どのようなバックアップ体制を取っていったらよいかなども踏まえて御意見をいただきたいということで、今、上村先生を含め、いろいろと御意見をいただいて、参考とさせていただくというような考えでございます。

○野中部会長 田口委員、どうぞ。

○田口委員 スライド22のところで、多分、まず受け入れる仕組みづくりということだと思うのですが、これまであった、丸藤先生が特に強調されていた、拠点病院で受けた後の流れの矢印が今回省かれているということで、僕は、前にあった右下のところで、皆さん提案している循環型救急というか、拠点病院に患者が吹きだまりにならないように、拠点病院で受けた後、その次に流れる矢印をどうか消さないでほしいという意見でした。今回の趣旨とは多分違うと思うのですが、

特に、先ほどから議論になっている泌尿器科二次救急においても、血尿だろうが、尿管結石による閉塞性腎盂腎炎だろうが、取りあえず当院では受けて、その後、本当に泌尿器科で必要であれば泌尿器科に流すし、明日まで診れそうなのであれば当院で診たりという、その後の流れを、前にあった拠点病院から二次医療機関の流れも今回省かれていますけれども、入院ベッドがあろうがなかろうが、取りあえず医療の傘の下に一旦患者を引き込むというのは救急のやっぱり一番大事なところですので、拠点病院で一回受けた後の流れを、矢印を、どうかつくる仕組みづくりに注力してほしいなという意見でした。

結構、何で勤医協、内視鏡できないのに吐血を受けているんだとよく消化器内科の当番の先生から怒られますけれども、そういった言葉にもめげずに、まず受けて、その後、本当に夜中に内視鏡必要なのかどうかというのを検討しながら一晩診たり、やっぱり緊急で送ったりというのが拠点の果たすところかなと。

あとは、その拠点のはしごをどうか外さないように、この後の流れとして、高齢者救急で受けた後の、落ち着いた後の流れを受け入れる循環するサイクルをどうかこのスライド22に追記してほしいと願っています。

以上です。

○野中部会長 札幌市に確認ですが、これ、いわゆる拠点病院から下、下と言ったら失礼ですが、次の日に転送するというシステムが消えたわけではないですよね。この絵に載っていないだけですよね。

○事務局(坪松) そうです。こちらについては現状、補助制度を含めて体制として整っ

ている部分ということで、先ほど私のほうからも御説明させていただきましたけれども、特に後方支援への搬送については、多分医療機関の皆様にお任せしておりまして、我々札幌市として特別な何か制度を整えているわけではないということで今回の絵からは外させていただきますという形になります。

実際、運営については、恐らく拠点病院から二次当番への搬送がございましょうし、拠点や各二次当番から後方支援だったり、ほかの医療機関への搬送ということも実際には行われているかと思しますので、今後はそういったところを含めて、全体的な救急医療体制として、札幌市でこうですということがはっきりと御説明できるように整備をしていきたいということで先ほど説明させていただいた次第でございます。

○野中部会長 どうぞ。佐藤委員。

○佐藤委員 先ほど泌尿器科の現状をお話しさせていただきましたけれども、決して泌尿器科で輪番制ができないと言っているわけではなくて、我々、これを守れるように努力していきたいと思っています。ただ、欠損日ができるに関しましては、こういういろいろ現状があるので、どうしても欠損日ができるに関しましては、今現状としては何とか拠点病院の先生方に時間外の時間はちょっと頑張ってください、朝一で僕ら受けますので、そういうところがあればということで、決して輪番制ができないと言っているわけではございません。あるべきだと思っています。

○野中部会長 よろしいでしょうか。

スライド20にも書いてありますとおり、その後方支援体制が未整備だということで、システムはつくったけれども、実際、形骸化しているという部分もありますので、こちら辺をやっぱりもう少し機能的なものに育て上げていかなければいけないかなと。それによって、拠点病院の患者の滞留というのなるべく回避できるというような、そういうような形で考えているというのが札幌市の考え方だと思います。

ほかに何か御意見ございますでしょうか。

田口委員どうぞ。

○田口委員 いろいろすみません。今回問題になっていないですけれども、精神科救急に関しても整備の見直しをお願いしたいと思っています。特に、精神科救急情報センターに電話したときには、基本的には悩める患者さんと同じ電話に、拠点病院の困った相談の電話を同列に並べられて、結構待たされたり、たらい回しにされたり、結構時間と労力を要するので、精神科救急の先生も多分大変だと思うのですけれども、この場に一回参加してもらって話合いができたかなということなので、追々検討していただきたいと思っています。

○野中部会長 御意見ありがとうございます。

精神科救急に関しましては別の委員会というのがあって、道主催でやっているのですけれども、そちらのほうとも連携していかなければいけないと思っております。御意見ありがとうございます。

今日のところでは、これについて決定するということは難しいかと思いますが、今後も検討していかなければいけない。

今日の議論の中で、基本的には輪番体制が可能である限り続けていくというのは皆さんの意見どおりかと思います。ただし、一部のところではやっぱり欠損日ができるということも、これは現状のところなかなか難しいというようなことがありまして、そこに関しましてはバックアップするところとして、拠点病院にもお願いしなければいけないというところは御理解いただければよろしいかなというふうな考え方としてまとめさせていただければと思うのですが、よろしいでしょうか。

なかなか皆様方には御迷惑をかけますけれども、札幌市の救急体制を守るという意味では、皆様方のより一層の御協力をお願いしたいと思います。

続きまして、2、市内医療機関に関する意向調査の実施ということです。

特に、どのような患者さんを引き受けるかというところでなかなか難しいところがあります。先ほどの資料も出ていましたが、薬物中毒、アルコール、そして高齢者肺炎、そし

て雪道の事故転倒というのは、これが大きな問題となっているわけですが、上の二つ、薬物とアルコール、アルコールはどうかと思いますけれども、薬物に関しましては、拠点病院で受けていただけたらとおっしゃっていただいております。アルコールも、その程度にもよるかと思いますが、ここは全部拠点病院に預けるということではなく、協力できるところは、私のところも脳外科ですけども、明らかにアルコールだなどという意識障害も仕方ないねというので受けております。ですから、そういうようなことで協力していかなければ、札幌市の救急というのは守れないかと思いますが、今後、高齢者肺炎とかが問題になってくると思います。こちらに関しまして、どのような患者さんを引き受けるかということのあれで意向調査をしたいという札幌市からの提案がございました。今回の診療報酬改定において、急性期A、急性期Bというような、それから、看護人数の配分で、かなりある程度、各病院の方向性というのがその診療報酬の請求に結びついてくるものですから、こういうところが一つの解析の鍵になるのかなと私自身は考えております。

そんな中でアンケート調査、意向調査というのをさせていただきたいということですが、これにつきましては皆さん御意見いかがでしょうか。

平山委員。

○平山委員 今回の議題と少し議論がずれているかもしれないですけども、意向調査をしたところで結局いまいち変わらなかったよねというのは、ここいろいろな意向調査の中で出てきている中で、やっぱり我々が必要なのは最初ワンポイント、受けるのは何とかするのだけれども、後方についてちゃんとやってほしいよねというところ、先ほど田口先生が言ったとおりだと思うのですね。

なので、やっぱりこういうときって、札幌市が提供している、この施設なら受けてくれるリストでも結局うまくいなくて、やっぱり会って話をしたことがあるとか、取り交わしのときにお互いこんな感じですよというふうなことが必要なので、前のときもちょっと提案させていただいたのですけれども、やっぱり何か、急性期病院とその後方病院さんとかがちゃんと一回会って話ができるような会を設けてもらうというところが一ついいのではないかなと。結局、僕らも会いに行って、こういう人を受けてくださいと挨拶して、やっと初めてその道が開けるといふ。名前同士を並べたからといって声をかけられるというわけではないというようなことをちゃんとやってもらいたいなと思っております。

○野中部会長 確かに急性期病院は、急性期だと自分は言い張っていても、急性期を受けない病院ってあると思うのですね。じゃあ、後方支援なのかということ、そうとも言えないというか、そこまで腹をくくっていない施設とかもあると思うのですね。ですから、やはりそこは診療報酬に関わるということで、今回、病院の方針として決めなければ、生き残りがかかっているわけですから、そういうようなものを含めて病院としては体制を決めなければいけないと思っているので、私、後方支援側に入りますとか、マッチングするために集まるというのは、それは非常に重要なのですけれども、その前に病院として方針を決めてくださいというのがこの意向調査ではないかなと私自身は思っていたのですけれども、いかがでしょうか。

○平山委員 おっしゃるとおりだと思います。ただ、把握し切れないですよというのもあるので、その辺が、今回の意向調査でうまくあぶり出されるような感じでよろしいですか。

○野中部会長 かなと思うのですけれども。札幌市との打合せの中で、診療報酬でどのような方針を決めたのかということも含めて聞けないものなのかということは、ちょっと私との間で話をしたのですけれども、そこまで答えてくれるかどうかはちょっと分かりません。

ただ、解析としてはやっぱりそこはもう経営的に直結するものですから、そのところからスタートしないと病院の方針というのは決まらないと思いますし、どっち側に立つのかというか、うちの病院は入るのかということを決めていかないと、いわゆるマッチングの会もできないのかなと思っている次第なのですけれども。

○平山委員 分かりました。ありがとうございます。

○野中部会長 ほかに御意見ございますか。

○上村委員 ぜひ、この意向調査、やっていただきたいと思っているのですけれども、今までみたく救急に参画するか参画しないかという調査だけではなく、今後高齢者救急、自分たちのところで診るとしたらどういう形があるのかみたいな、そういう新しいアイデアみたいなものも含めてやっていただきたいなと思っています。さらに言えば、そういう意見が出てきたら、その辺りの細かいところ、平山先生が言うように、ちょっと集まって相談するというのも必要なのかなと思います。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

今回の診療報酬改定で、その地域包括病床というか、そのところでも救急、特に高齢者の救急を診るようというふうな方針になっていますので、受けるか受けないかというのもやっぱり病院の方針かと思しますので、そこら辺も含めてアンケートの中に含めたらいいのかなと思っていますのでございます。

中村委員。

○中村（雅）委員 札幌市医師会の救急医療部長の中村でございます。

結局、誤嚥性肺炎も夜診している病院と、結局夜診している病院、実は呼吸・循環器の病院もかなりな率で今、昔と違って呼吸器の患者さんを一生懸命診ようとしていることもたくさんあるんですね。その中で、やっぱりそれがあふれて拠点病院に行っているという、この現状が夜ある。だから、まずは夜診れるのかという病院がどのぐらいあって、誤嚥性肺炎のニーズにちゃんと合っているのかどうかというのもぜひ札幌市として調べていただきたくて今お話ししているのですけれども、そこに基づいて、例えば、翌日にちゃんと取れる病院がどのぐらいあるのかという背景を考えると、その区分けがちゃんとできると、今救急でやっているよではなくて、夜取れるのかというのと、日中だったら次の日取れるよというのを分けて考えると、今回の診療報酬でも本当にそのところを言っているの、ぜひそこを明確にするような意向調査にしてもらったら、きっとプラスに動くような気がするので、ぜひ検討いただければと思います。意見です。

以上です。

○野中部会長 丸藤委員。

○丸藤委員 市内の医療機関に対する意向調査、僕もすごく賛成なのですが、皆さん話題に上っている今回の診療報酬改定ですね。見えない機関が結構救急を取るようになって印象があります。その辺、やはり我々拠点病院のところに、救急隊の選定能力が、ファーストコールをうちにしないというところが広まったことがあるのですけれども、それがその数値としてなかなか見えてきていないところが拠点病院から見てございまして、意向調査をして、今回の診療報酬改定に基づいて、どれぐらいの方が受け入れているのかというのは可視化していただくのがいいなと思っています。

それからもう一つなのですが、今御意見ありましたように、これは前回の、2020年ですかね、提案申し上げたのですが、拠点病院としてはある程度来たら、どこもそうだけれども、アドバンストリアージをして、一旦受けて、朝まで診て、次に割り振れるところは多く外に出すという方針を取っています。それで僕が前、質問をしたのは、夜中、二次当番病院、泌尿器科の先生たちも取れないとおっしゃっている、それはよく分かるのですが、9時までで終わらずに、二次当番の方たちが、その拠点病院が受けた尿管結石等を9時過ぎても受け入れてくれるというようなシステムが構築できると、拠点病院としては非常に助かるような気がいたします。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

9時過ぎてから受けることのほうが難しいかなという印象もあるので、できれば、朝まで診ていただければというのが委員の意見かなという気は僕はするのですけれども、そこら辺も含めて今後検討させていただければと思います。

意向調査につきましては、議論ありましたけれども、一応内容を吟味して、有意なアンケートが取ればということで、行うということに関しましては、皆様賛成というふうに考えさせていただいてよろしいでしょうか。

その内容につきましては、もしあれであれば、一度出す前に、また委員の方にメール等で御意見を伺うということも必要かなと考えております。

続きまして、3です。救急搬送実績データの整理・共有についてということで、搬送データの共有ということですが、こちらに関しましては何か御意見ございますでしょうか。

こちらに関しまして、やはり救急のデータというのは必要不可欠なものかと思うのですが、私の考えを述べさせていただきますと、確かに二次救急、救急車で運ばれるデータというのは札幌市消防局のデータで収集することは可能かと思うのですが、救急患者さんというのは、その二次救急はもちろんですけれども、ウォークインで来たりする、初期救急とかそういうのも含めてですけれども、脳外科なんかは二次救急と言いつつも一次、二次両方をやっていたりするわけで。ですから、救急車の搬送件数だけで救急をどれだけ受けているかということは、あまり反映しないのではないかとということもあるかと思うのです。ですから、そこを含めて、もし救急の受け入れということであれば、これは札幌市消防局のほうからのデータで済むかと思えますけれども、各施設に初期救急も含めてどれぐらいの患者を診ているのかというようなデータのほうが、我々にとってみれば有益なデータになるのではないかと思うのですが。それには、やはり各施設から毎月何件そういう患者さんが来ました、診療しておりますということを定期的に報告する必要性があるのかなと考えるわけですが、それがかなり負担になるものなのか、そこら辺をちょっと御意見を伺えればと思うのですが。正確なデータとしてはやはり報告のほうにして件数を把握するといったほうが、札幌市の救急の体制という実態を把握するにはいいのかなと思うのですが。どうでしょうか、皆様方の御意見を伺いたいと思いますが。

○南須原委員 北大の南須原です。

今のとちょっとずれるというか、逆の発想なのですが、当院は三次救急なので、御自宅で亡くなったような高齢者が運ばれてくるのは当然なのですが、結構、老健施設とか、場合によっては老人病院なんかからも運ばれてきますよね。そういう実態というのは少し分かっているのかなという気がちょっとしています。というのは、どういう患者さんが医療機関もしくは老健施設から運ばれてきているかという数って出ているのでしょうか。

今後、そういうのを本当に運ばなければいけないのか。場合によっては老健施設もみとれるようなところが増えていかないと、加速度的に増えていきますので、そういう実態って札幌市で把握しているのか、把握できるのでしょうか。

○野中部会長 札幌市は把握していますでしょうか。

なかなかこれ、在宅医療協議会とかそういうところでのデータも少しあるのかなと思うのですが、実際どれぐらいあるのかというのは私は存じ上げていないのですけれども。札幌市いかがですか。

確かに先生言われるとおり、重要なポイントかなと思いますし、今後やっぱりそこら辺、今、救急、札幌市消防でも進めておりますDNARの不搬送というようなところにも関わってくるのではないかと思いますけれども。札幌市、何かデータ。

○南須原委員 ちょっと悪口になってしまいますけれども、在宅やなんかでみとれるよと言っておきながら、結局は、電話したら、今日は行けないから救急車呼べというのが結構うちにも来ているものですから、そういう実態というのは把握してほしいなと思いました。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

上村委員、どうぞ。

○上村委員 先ほどのデータを出せるか出せないかというところなのですが、皆さ

ん、多分カウントはすごく大変だと思うので、医事でいうと、救急搬送と、あとは時間外加算というのは取っているはずなので、その辺りというのを出すのは事務的にはできるかと思うのですが、DPCとかそういうのをやっていないとちょっと厳しいのかなというのと、あとは時間外加算、かかりつけの人も診ているわけなので、そこをどうやって捉えるかだと思います。

あと、札幌市の救急車の数というところでもいいのかもしいですけども、ちょっと今日、手稲溪仁会の奈良先生がいませんので、その後、溪仁会なんかは医師会とか小樽からたくさん取っていますので、そういう意味で、札幌市だけのデータを見せたときにどう思うかというのは、ちょっと溪仁会さんにも確認しなければ駄目かなと思いました。

以上です。

○野中部会長 ありがとうございます。

基本的には、札幌市のみならず札幌周辺の救急の患者さんを受けているということで、現状札幌市にある救急の施設というものがどれぐらい救急の患者さんを受けているかという現状を知るという意味では、小樽もしくはその石狩との救急の患者さんも込みということになるのかなと思いますけれども。

田口委員どうぞ。

○田口委員 先ほど提案のあった、野中先生のウォークインも把握したいという意向でしたっけ。最盛期、当院、ウォークイン2万人ぐらい来ているので、多分、事務的にはちょっと勘弁してほしい。上村先生、さっき提案ありましたけれども、事務職員もすごく業務が大変なので、抽出しやすい方法を提案してもらえたらあれですけども、質問項目50個ぐらいとか、入院期間がどれぐらいだとか、そういう細かいデータのアンケートになると、多分、事務職員はやめてしまうかなという懸念があります。

○野中部会長 実際のデータに関しましては、どの程度のものを必要と想定しているのかという。かなり10ページにも及ぶデータを収集しようとしているのか。件数と入院期間等ぐらいでいいのか。そこはまだイメージされていません、どうですか。

○事務局（坪松） 一旦は、今回の御提案については、消防の救急搬送の件数をまとめたものという考えでございました。ただ、この部会において、必要な議論の中で、必要なデータを整理していくということであれば、また別途、各医療機関さんに直接お伺いする必要が出てきますと考えてはおります。ただ、ちょっと我々のほうでは、現段階ではどこまでのデータをというところは、それについては考えは持ち合わせていないということでございます。

○野中部会長 ほかに御意見ございますでしょうか。

平山委員。

○平山委員 先ほども溪仁会の例も出たように、うちの病院も、3分の1ぐらいは札幌市外から来ている患者さんのほうが集まっているような施設ですので、そこがちょうどTXP Medical株式会社が絡んでいるのであれば、多分リアルタイムで共有できるというところは実現できるのではないのかなというふうに、ちょっと最近の座標軸みたいのは分からないのですけれども、厚別、江別は違うので北広、千歳みたいなのが同じように見えるような統合って、多分すごく大変だ、市町村をまたぐので大変だと思うのですけれども、理論的にはできるのではないのかなと思っている次第です。

あとウォークインに関しては、数を出せというぐらいなら数は出せるのですけれども、今、田口先生が言ったように、詳細はどんな病気でとか言われるとちょっと無理があるのかなというのは、多分どの病院さんも、かかりつけはウォークインで診るけれどもみたいなどを全部把握しようというだけで結構なタスクになるのかなと思うので、あまり、それを得たからといってアウトカムに反映しないのではないかなという気はちょっと思っておりますということです。

○野中部会長 アウトカムに反映するかどうかではなくて、その病院の機能ですね。どれぐらい混んでいるのかというようなこと、それに対して後方支援をどれだけ負荷をかけなければいけないかというデータを集めるためには必要なかなと思っているところです。

○平山委員 分かりました。ありがとうございます。

○野中部会長 ここら辺におきましても皆様方の御意見というのはあるかと思いますが。基本的には二次救急ということの会議ですので、二次救急患者さんということ、いわゆる救急車で運ばれるという患者さんかと思いますが。ただ、科によっては、二次救急、一次救急と、そういうような一緒くたになっているところもありますので、そこも含めてということになった場合には、原則救急車ですけれども、それに準じたような体制での病院の機能、どれぐらいの搬送件数を受けているのかというものを含めてデータとして、きりっとしまったものではないのですけれども、大体の数が出ればいいかなと思うところで。また、これにつきましても、後日、札幌市のほうからちょっと、どのようなデータを集めるかということについて御提示いただきたいなと思うところでございます。

議論に関しましては、データを集めるということに関しましては、皆様方御意見一致ということでしょうか。

ありがとうございます。

一応、審議事項の３点につきましては、審議させていただきましたが、何かつけ足して。

どうぞ。

○中村（博）委員 すみません。脳神経外科の現状ですね。脳外科はちょっと特殊でして、むしろ供給過剰というか、もっとやりたいところばかりなのです。それで、ここに５施設とありますけれども、１０月から、補助金は要らないので、６施設今つくって。そうしますと、近場の病院に運べるようになると思いますので。そういうふうに１０月からしますので、よろしくお願いします。

○野中部会長 脳外科は５施設から６施設ということで対応させていただきますので、御了解いただければと思います。

ほかに何か。全体を通じて御質問とか御意見とかございませんでしょうか。

田作委員。

○田作委員 田作です。

スライドの２１ページでちょっと申し述べておきたいことがありますて、重点の３ですね。後方支援体制の整備という項目がございまして、今、先生方から大変力強いお言葉をいただいて、生活するものとしてありがたいなと思っておるのですけれども、病院の転院というのは、恐らく施設の転院調整とかの問題があると思います。つまり療養型の病院に入ったとしても、療養が終わったからといって、行く施設がない人たちがまた滞留しているところが大きいと思います。もしその視点をやられるとするならば、転院先もしくはその施設に戻れる病床が空いているかどうかということもきちっと確認していただかないと、私が例えば病気になったとして、療養して、もうあなたはこれ以上診れませんよと言われたときに、行く施設がない可能性のほうのはるかに高いのだと思うのですね。それゆえにあちこち、ごめんなさいね、泌尿器科に私が回ってしまったりとか、人工透析のほうに回ってしまったりとかして、ぐるぐるぐるぐる回って、本当に必要な医療を提供される市民に提供されない場合があります。私が申し上げたいのは、そういう療養系以外の施設もちゃんと病院が、ではないベッドが空くようなところをきちっと確認して、調整をしていただくようなことを考えてくださいということの意見です。

以上です。

○野中部会長 貴重な御意見ありがとうございます。

丸藤委員。

○丸藤委員 最後に申し訳ないのですが、２１ページなのですが、二次輪番は止めるわけではないということと理解いたしました。

それで、拠点・専門医療機関への機能集約ということなのですが、前、本当にこの会議の前ですね、拠点とかそういうことを決めるときに、僕から準拠点病院という提案をしまして、そして一つ、中核病院ですね。一つの施設が提案をしていますよという報告をいただいたのですが、今回はゼロになっていました。専門でありながら、かつ総合病院である

中核病院が、やはりここに参画してくるということは、いろいろな意味で大事なかなと思いますので、再度御検討いただきたいなと思っています。

それからもう一つは、様々な要因があると思うのですけれども、シリウスの運用、今回診療報酬改定ですか。それから、前回の会議でお願いした札幌市消防局、最初のファーストコールは二次輪番病院だよということを徹底していただいているのだと思うのです。ただ、運んでくる救急隊によって、どうしてもまだ、最初に、うち、すぐ取るというモットーを掲げていますので、最初にうちをファーストコールして運んでくる救急隊がございまして。やはり救急隊によってその温度差がありますので、なるべく均一化して、最初のファーストは二次輪番病院、それで駄目だったら拠点ということを消防局としても推進していただきたいと思います。

以上です。

○野中部会長　ありがとうございます。

各消防隊でも少し感覚にずれがあるというところは否めないかと思いますが、基本的な考え方としては、二次救急当番、そして拠点病院という流れは守っていただいているかなと思いますが、一部ちょっとないかもしれません。そのところはもう一度周知していただければと思います。

全体を通じて、そのほかございませんでしょうか。

提嶋先生。

○提嶋委員　提嶋ですけれども、一つだけ確認していただきたいなということがあります。

緊急に内視鏡のできるところが少ないような気がするのですけれども、できるところが消化器二次はできると聞いていても、ある幾つかの消化器二次病院が当番のときには、必ずやっぱり断られて回ってくるというようなことが最近多いような気がするのですけれども、その辺りも調査していただけると、どこの病院が、当番のときももちろんできけれども、当番ではないときもできる病院というのを教えていただけるとありがたいなと思いましたので。ＡＣＳでできない病院はないと思うのですけれども、消化器二次でも内視鏡ができないという病院がもしあるのであれば、その辺りは教えていただいたほうがいいのか。あとは当番じゃなくてもできますという病院が幾つぐらいあるのかというのはちょっと教えていただきたいなと思います。お願いします。

○野中部会長　こちら、札幌市、情報は集められるでしょうか。

なかなか夜間の吐血しているところを緊急でやるという、内視鏡をやるというのはなかなか難しいかなという、僕のイメージですよ。僕のイメージとしてはあれですけど。それは、二次救急をやっていれば、全ての病院ができると考えてよろしいものなのかどうか、僕もちょっと聞きたいなと思うのですけれども。どうですかね。消化器の先生はおられない。

○碓委員　私もちょっと同意見で、二次輪番で受けられない吐血が例えば来ると、うち、できますけれども、看護師とか全部ほかのコメディカルのスタッフも全部呼ばないといけませんね。ですので、結構負担なので、消化器で確かにいつでもできるところ、できないところ、そこははっきりさせていただいたほうがいいのかと思います。

○野中部会長　情報が集まるかどうか、私のほうではちょっと分かりかねますけれども、可能な限り情報を集めたいと思います。

そのほか何か御意見、御質問ございますでしょうか。よろしいですか。

(3) その他

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

○事務局（坪松）　事務局の坪松でございます。

本日は、皆様、貴重な御意見いただきまして誠にありがとうございます。

次回の開催の予定について御説明させていただきます。

令和８年度の第２回の会議につきましては、１０月頃の開催を予定しております。

審議事項につきましては、本日御提示いたしました意向調査の結果が出ていれば、そういった結果も踏まえて、引き続き、二次救急医療体制の見直しについてを中心に具体的な議論を進めてまいりたいと考えております。

なお、委員の皆様におかれましては、現在の委嘱期間が本年８月３１日をもって満了となります。そのため、第２回は１０月開催を予定しておりますので、新たに委嘱された委員の皆様での開催となりますことを御了承ください。ただ、現在御出席いただいている多くの先生方には、引き続き本部会の委員に御就任いただきたいと考えておりますので、それにつきましては、改めまして、事務局より個別に御相談させていただきますので、引き続きお力添え賜りますようお願い申し上げます。

事務局からの説明は以上でございます。

３． 閉 会

○野中部会長 皆様、御苦労さまでした。

以上をもちまして、令和８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、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。