

令和7年度 第3回 札幌市救急医療体制検討部会

日時 令和7年11月21日(金)18時30分～
会場 ORE札幌ビル 8階 大会議室

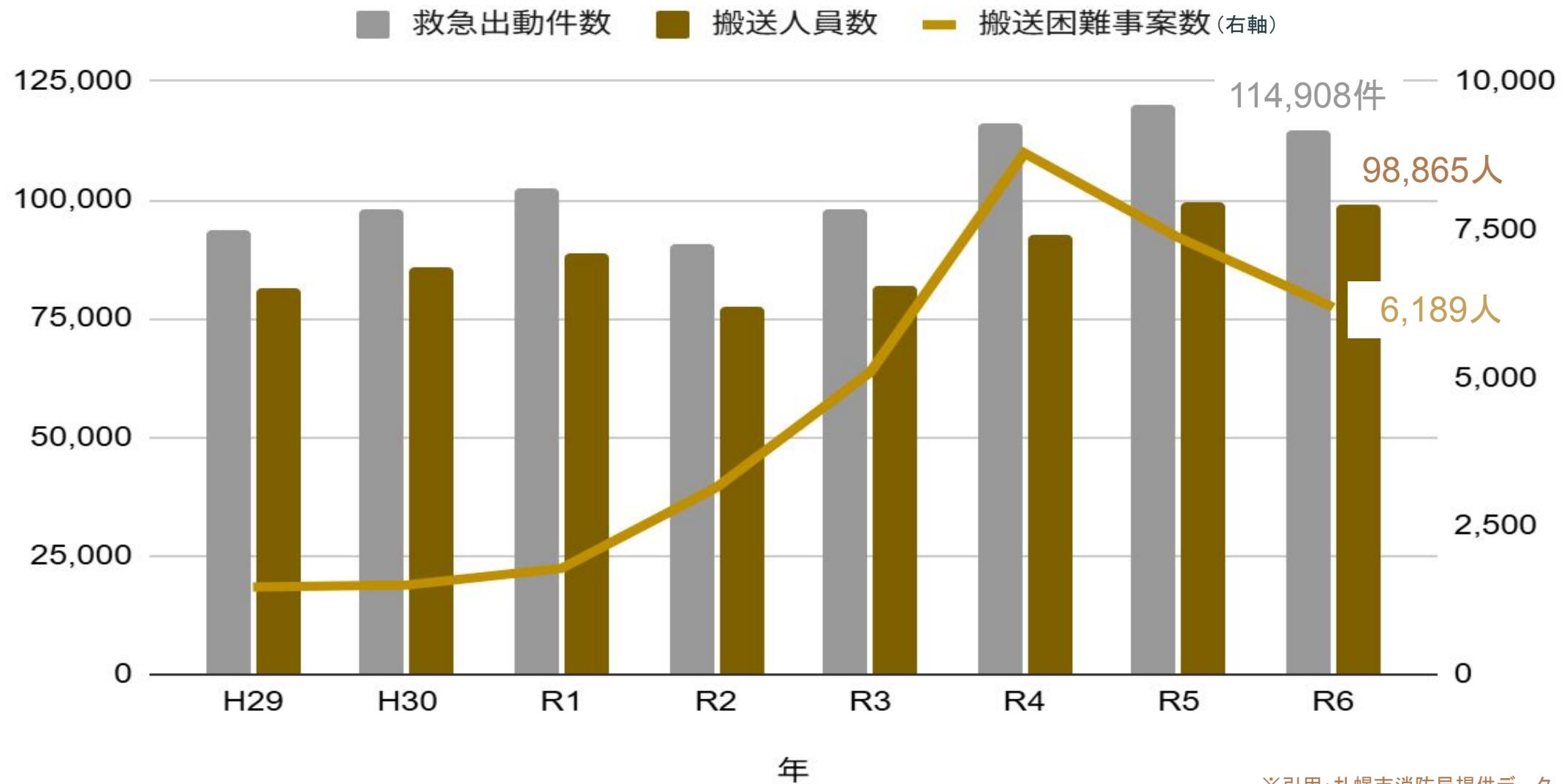
本日の内容

1. 救急医療に係る統計情報について(報告)
2. 小児科救急医療体制について(報告)
3. 外科系救急医療体制について(審議)
4. 次回の開催について

1 救急医療に係る統計情報(報告)

統計情報

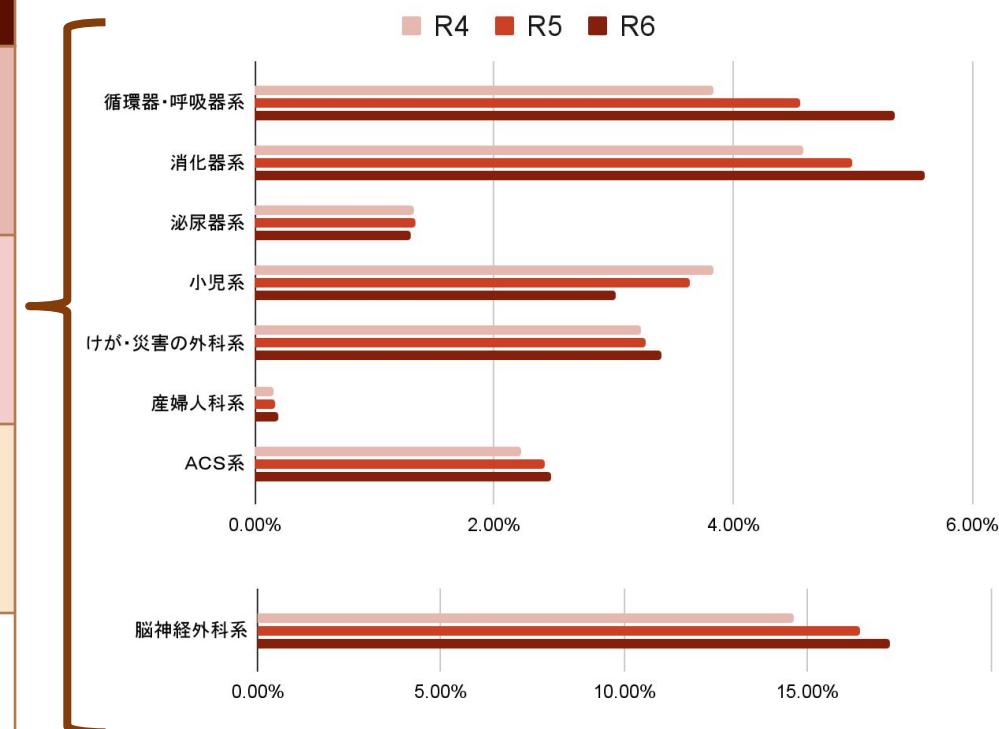
● 救急出動件数・搬送人員数・搬送困難事案数



※引用:札幌市消防局提供データ

救急時間帯			
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
三次 救急医療機関	3.3%	3.0%	2.9%
二次 救急医療機関	33.8%	36.8%	38.6%
二次 救急医療機関 (当番日以外)	47.6%	44.1%	43.3%
初期 救急医療機関	15.3%	16.1%	15.2%

【二次診療系ごとの搬送割合】



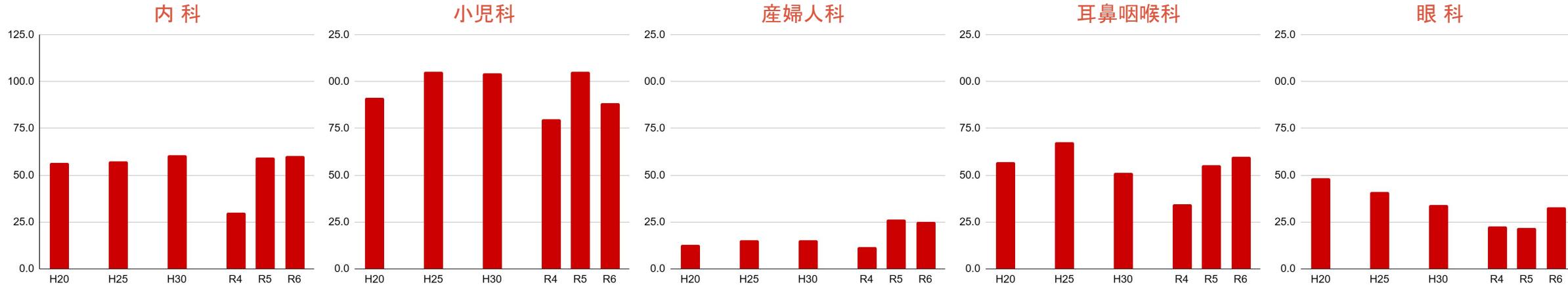
統計情報

● 救急医療機関の利用患者数

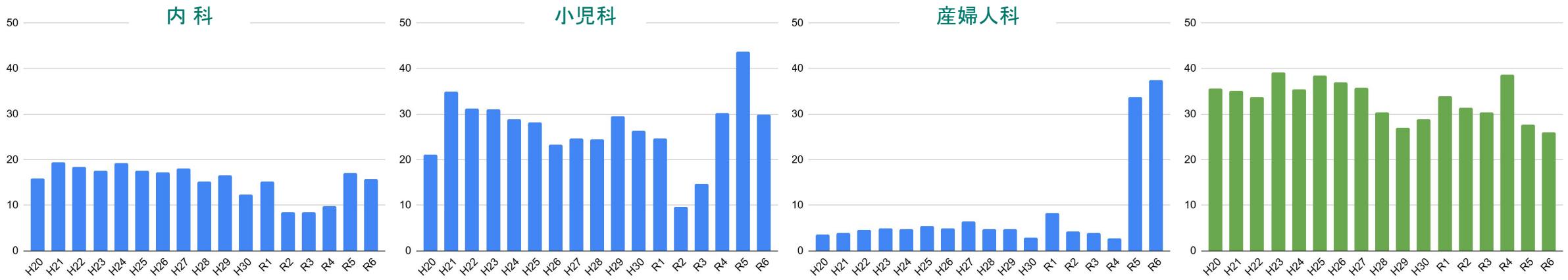
いずれも、1施設・1当番日当たりの平均利用患者数

※引用: 札幌市医師会提供データ

● 休日当番



● 土曜午後当番

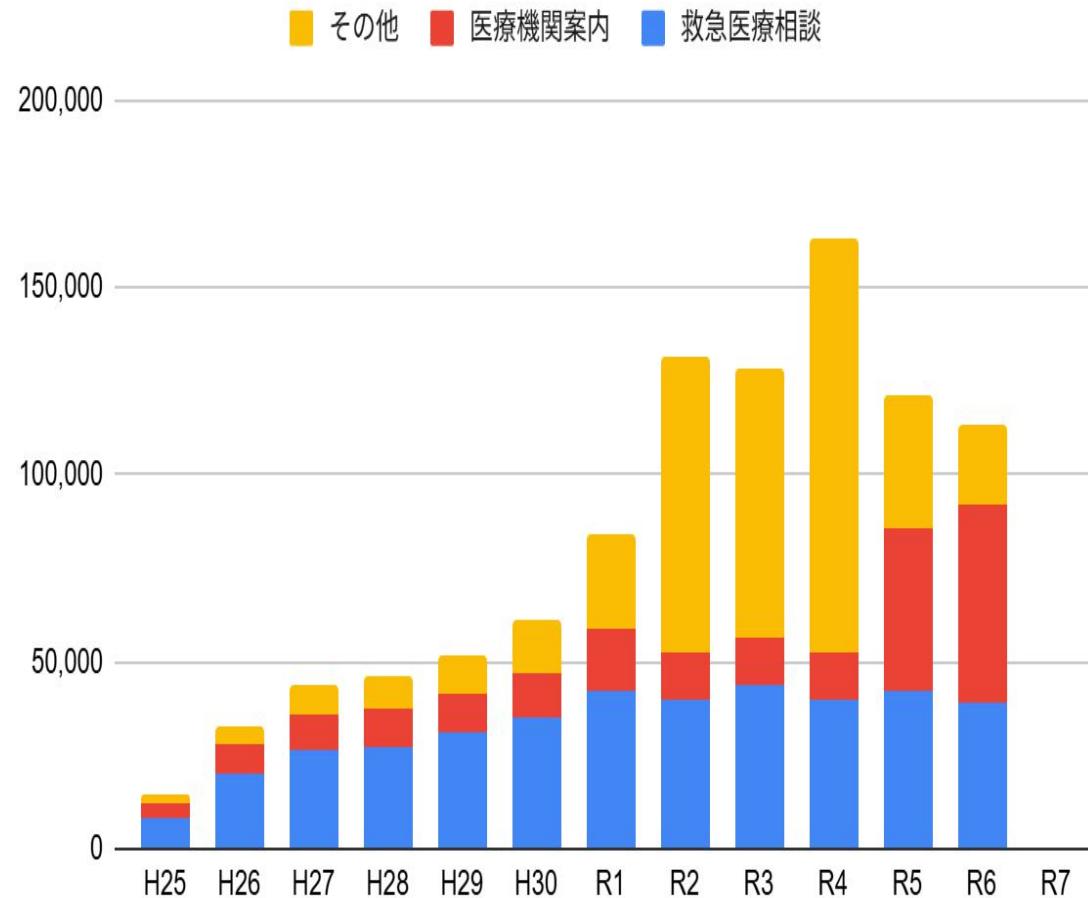


● 外科系初期

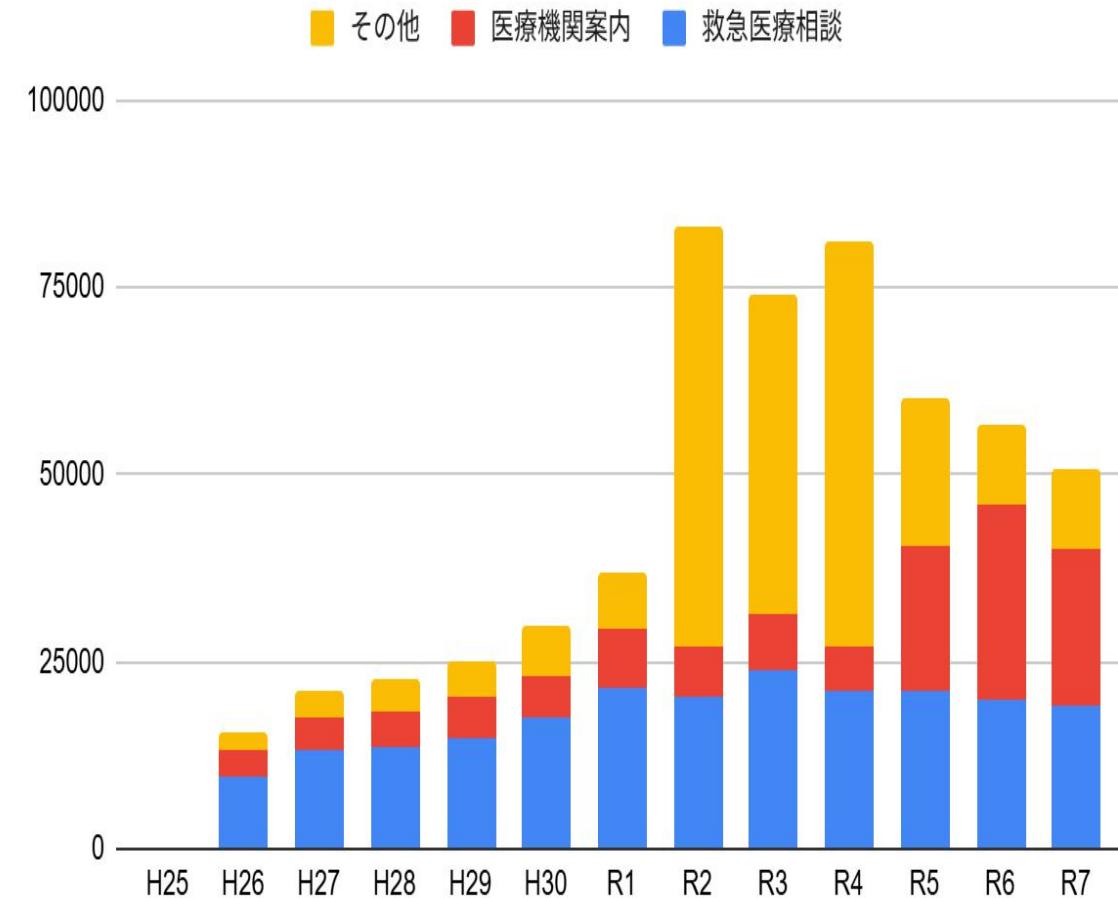
統計情報

● 救急医療相談(#7119)の利用者数

救急医療相談（年度）



救急医療相談（9月まで）



統計情報

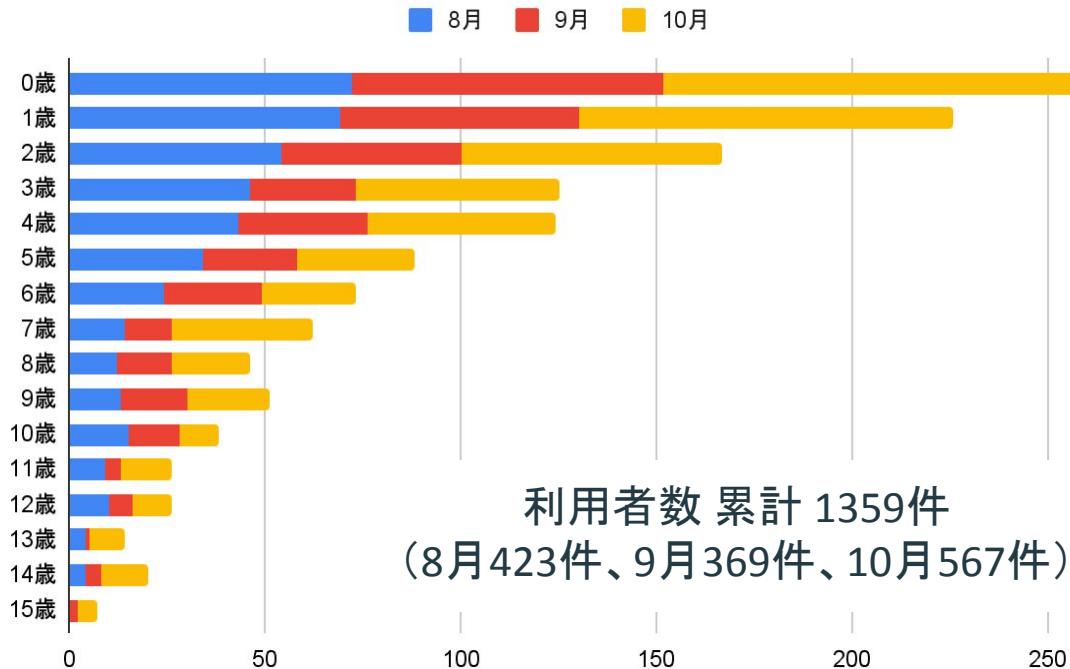
● 救急医療相談(WEBツール)の利用者数

適正受診(休日救急当番の適正利用)の推進

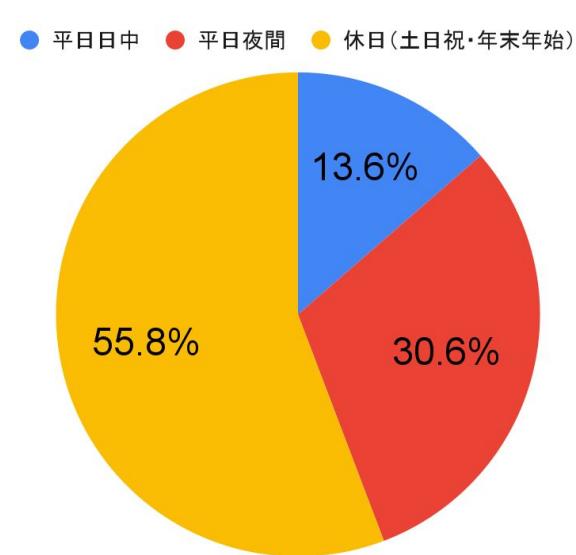
→子育て世代のニーズに合わせた適正受診の推進を目的に、令和7年8月よりWEBツール「子どもの症状 受診の目安ナビ」の実証実験を開始(R8.2まで)



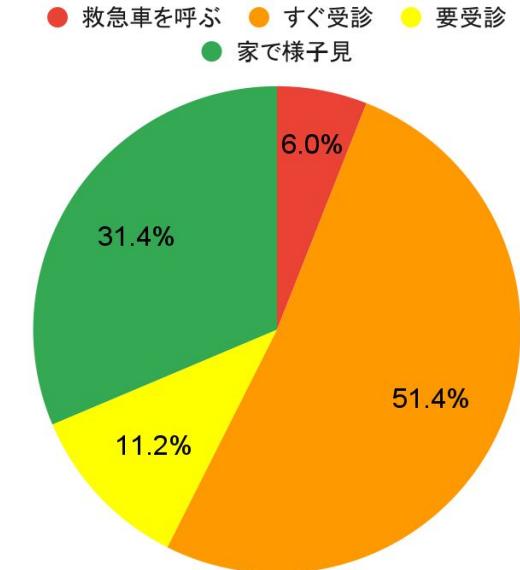
● 対象患者の年齢



● 利用時間帯



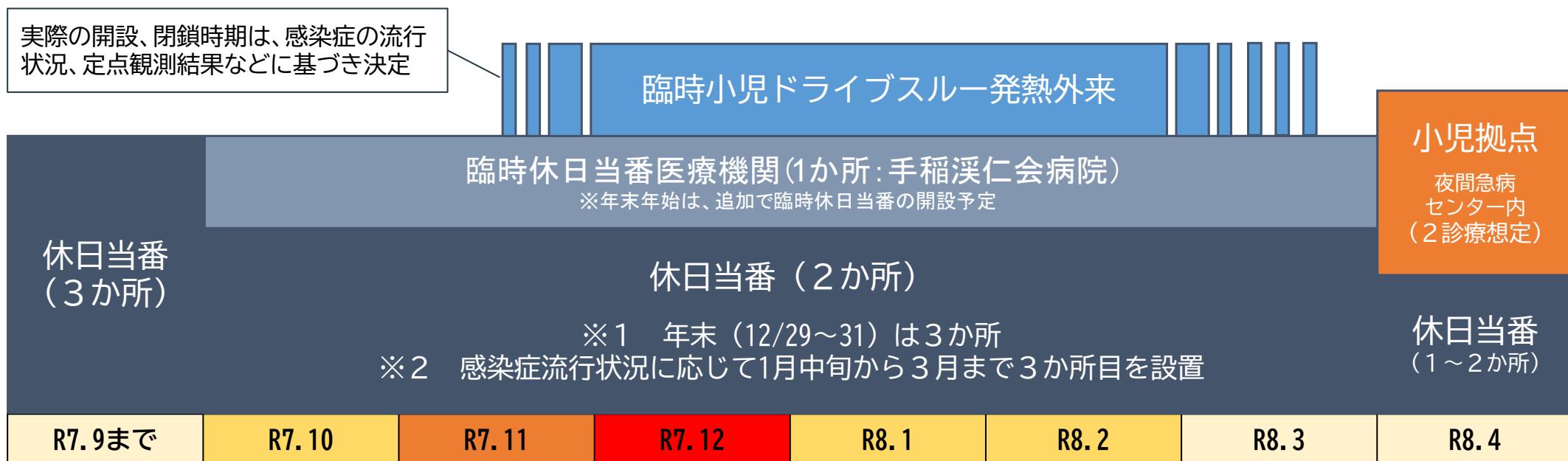
● 判定結果



2 小児科救急医療体制について(報告)

● 令和7年10月からの小児科休日当番数減(3→2か所)への対応について

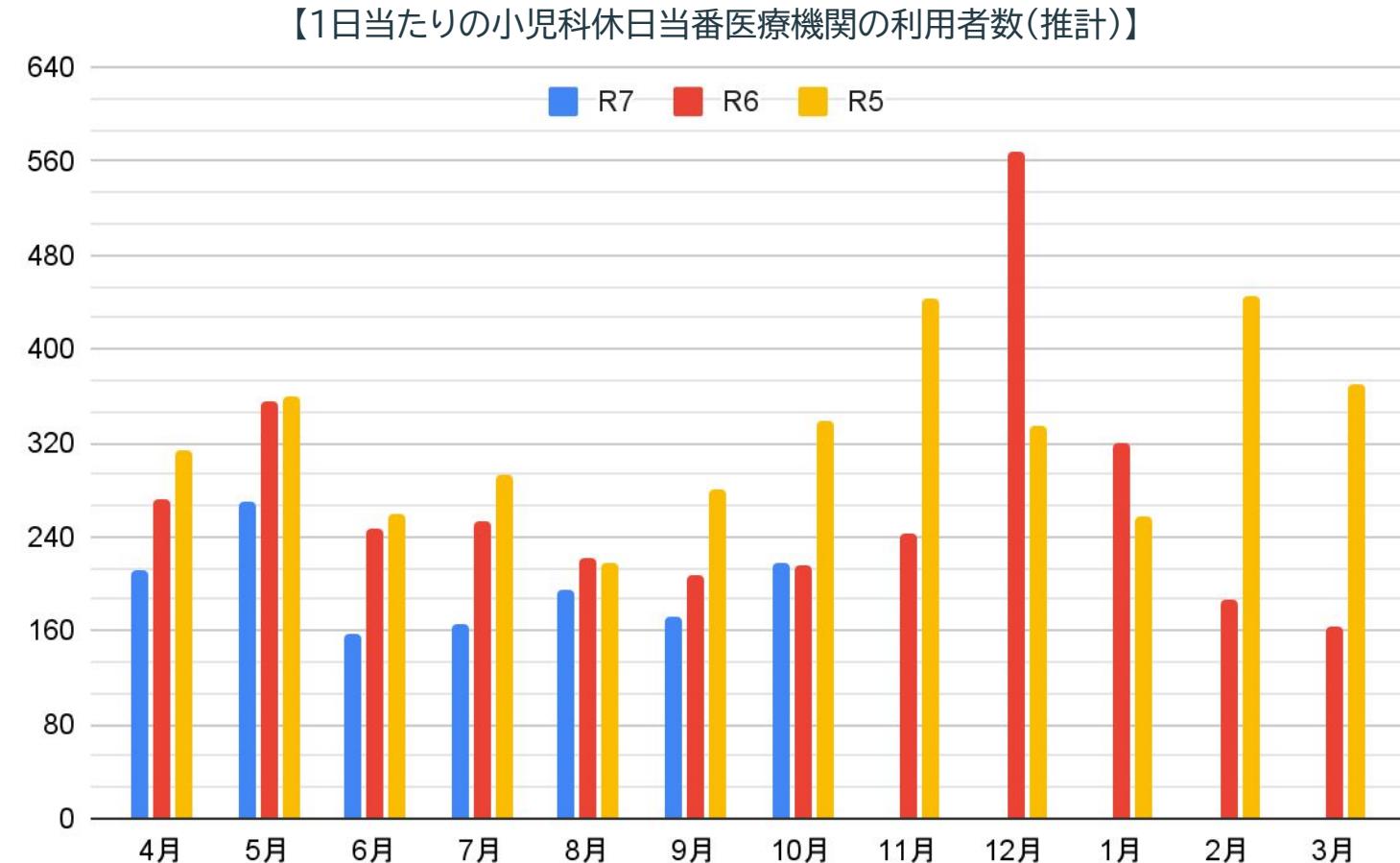
- ① 休日当番の補完として、公的医療機関等に協力を依頼し「臨時小児休日当番」を開設
- ② 冬期間の感染症流行対策である「臨時小児ドライブスルー発熱外来」を開設



- 札幌市夜間急病センターを活用した小児休日診療は、令和8年4月から開始予定

- 開始に向けて、関係者で調整
 - ・診療体制数
(月ごとの患者数を参考に調整)
 - ・診療内容
 - ・初期救急患者の受け入れ
 - ・夜間急病センターへの引継ぎ

など



3 外科系救急医療体制について(審議)

【令和6年12月5日 救急医療体制検討部会 にて】

現在の当番制の維持が困難となっていることから、札幌市救急医療体制検討委員会の「札幌市の救急医療体制の見直しに関する意見のとりまとめ」(令和5年3月23日)を踏まえ、見直す体制の方向性について審議する。

- 1.初期救急当番の診療時間帯について
- 2.準当番医療機関の追加について
- 3.拠点化について

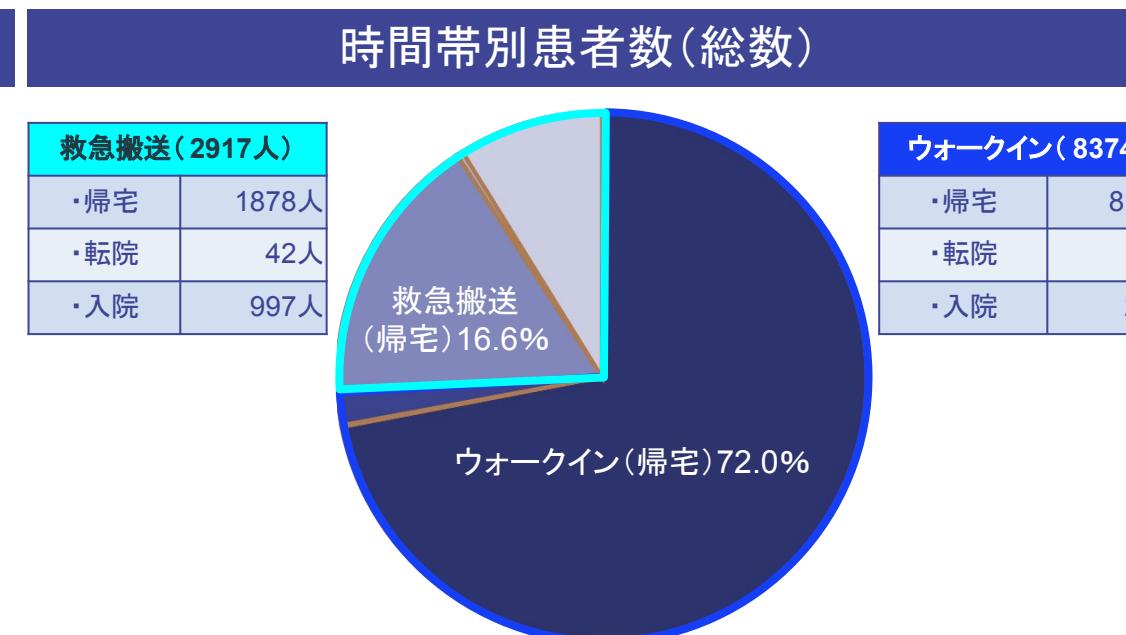
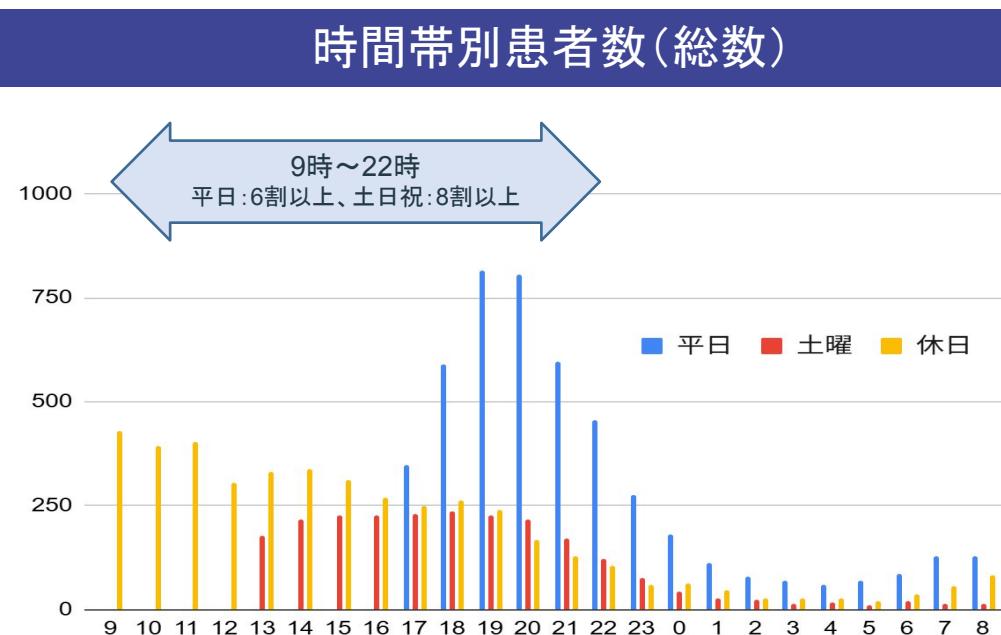
札幌市の救急医療体制の見直しに関する意見のとりまとめ（令和 5年3月23日 札幌市救急医療体制検討委員会）

- (1) 「救急告示医療機関制度」の名称を変更し、「外科系初期救急当番制度」とすることを求める。あわせて、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以外の医療機関についても当番制に参画可とすることを求める。
- (2) 外科系初期救急当番の診療時間帯について、運用実態にあわせ、二次救急当番と同様の時間帯とするよう求める。なお、通常診療の時間帯については救急告示医療機関全体で初期救急患者等の診療に対応することとする。
- (3) 現行の当番医療機関に加え、診療時間を翌朝9時ではなく、午後10時までとする「準当番医療機関」の区分を新たに追加することを求める。
- (4) 当番制による診療体制の維持が困難となっており、今後さらに厳しくなると見込まれることから、拠点的な施設等における診療体制への移行(拠点化)について、具体的な検討を進めることを求める。

●現状

- ・外科系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。
- ・本制度の利用者の利用時間帯は、22時までがピーク（平日6割以上、土日祝8割以上）
- ・7割以上は軽症のウォークイン患者。救急搬送を含めた場合は、約9割が軽症患者。

実態調査(R4.1～R5.9) (回答協力施設数=34)



●課題と見直しの方向性

- 当番は、主に救急告示医療機関に認定されている医療機関が担っており、体制維持が困難



【短中期的】救急告示医療機関以外(主に診療所)の協力を得られる制度の検討

【長期的】休日診療拠点を中心とした体制構築の検討

- 二次当番の欠番が生じるなど、二次救急医療機関に大きな負担が生じている



二次救急医療の確保(初期救急との分離)

【現行体制】

救急告示医療機関のみ
体制の維持が
困難な状況

初期当番病院

- 対応時間：9:00～翌9:00
- 対応患者：ウォークイン患者及び救急搬送患者

2～4施設 (本来は3～5施設)

二次
搬送

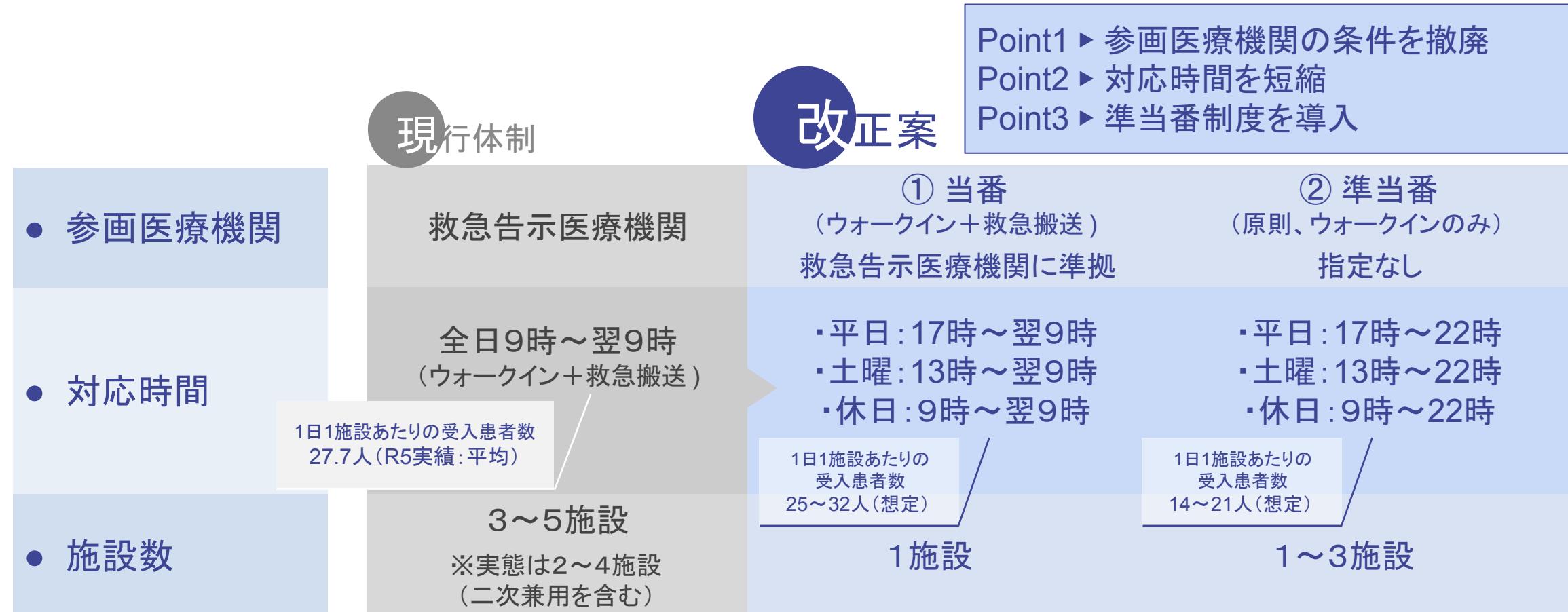
二次当番病院

- 対応時間：17:00～翌9:00 (平日)
- 対応患者：原則、救急搬送患者

1施設

※初期(ウォークイン含む)も対応

二次医療機関に
大きな負担が
生じている



初期救急と二次救急を明確に分ける

→原則、1つの医療機関が、同じ日に初期救急当番と二次救急当番を担うことがないよう調整する

○実施日 第1回 令和7年3月24日、第2回 令和7年7月15日

【主な意見】

・救急告示医療機関以外の参画

→参画へのハードルを下げる方針に賛成意見あり。

・準当番の導入

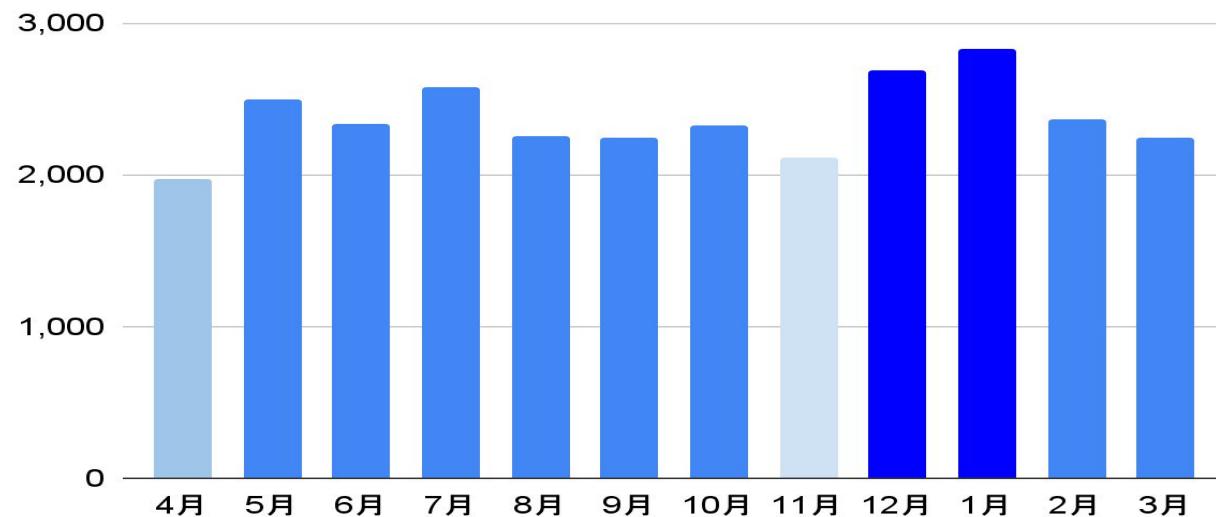
→既存医療機関の負担軽減が狙いだが、新たな参画施設が少ない中、
十分な施設数を確保できるか不安の声があった。

・初期と二次の分離

→「明確に分ける」ことは原則論としつつ、医療機関の事情により柔軟な対応が
必要ではないかという意見があった。

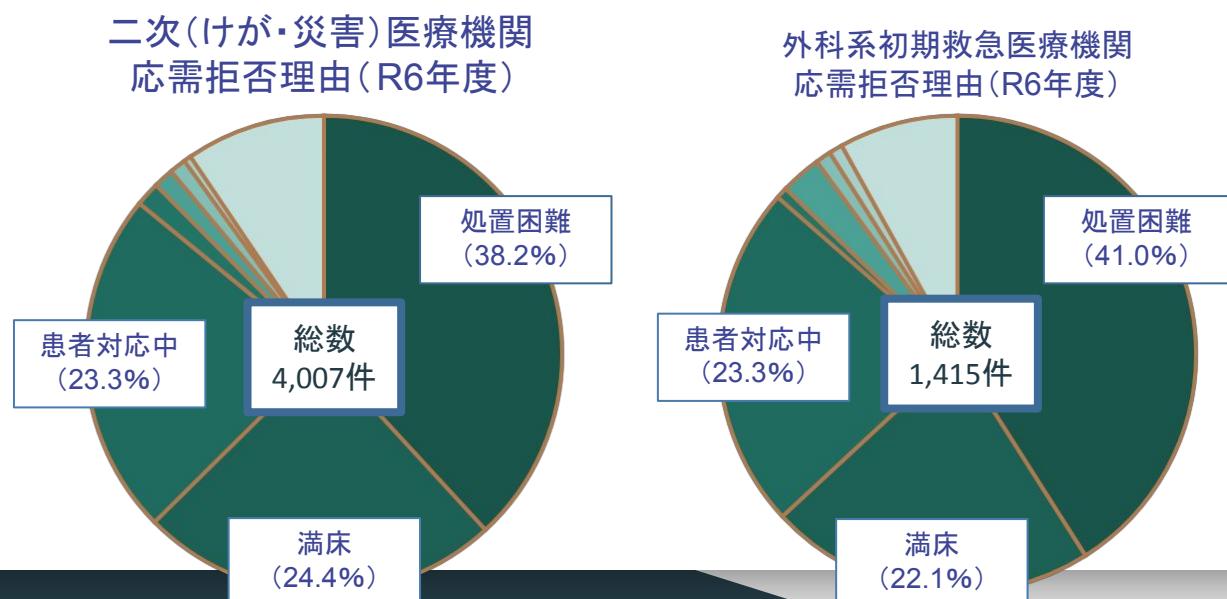
●患者数(季節)に応じた体制の検討

当番編成にあたっては、準当番の数を流動的とし、データ分析に基づき、患者数の多い冬期には当番数を増やすなどの対応を検討する。



●救急搬送における応需拒否理由(R6年度)

- ・応需拒否理由で最も多かったのは「処置困難」
- ・二次医療機関における「患者対応中」は全体の23%(934件)であった。



●外科系初期救急医療機関制度の再整備

① 救急告示医療機関以外の参画を可能とすること

→ 令和7年10月から先行して実施するため、第2回会議(書面会議:令和7年9月16日)にて審議され承認

変更前	救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)に基づく救急病院及び救急診療所等のうち、医師会が定める医療機関
変更後	救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)に基づく救急病院及び救急診療所、 <u>または同省令の規定に準じた体制で診療にあたっている医療機関</u> のうち、医師会が定める医療機関
R8.4～	<p><u>①当番</u> 救急病院等を定める省令(昭和39年2月20日厚生省令第8号)に基づく救急病院及び救急診療所、または同省令の規定に準じた体制で診療にあたっている医療機関のうち、医師会が定める医療機関</p> <p><u>②準当番</u> <u>当番医療機関または外科若しくは整形外科を標榜する医療機関で、医師会が定める医療機関</u></p>

●外科系初期救急医療機関制度の再整備

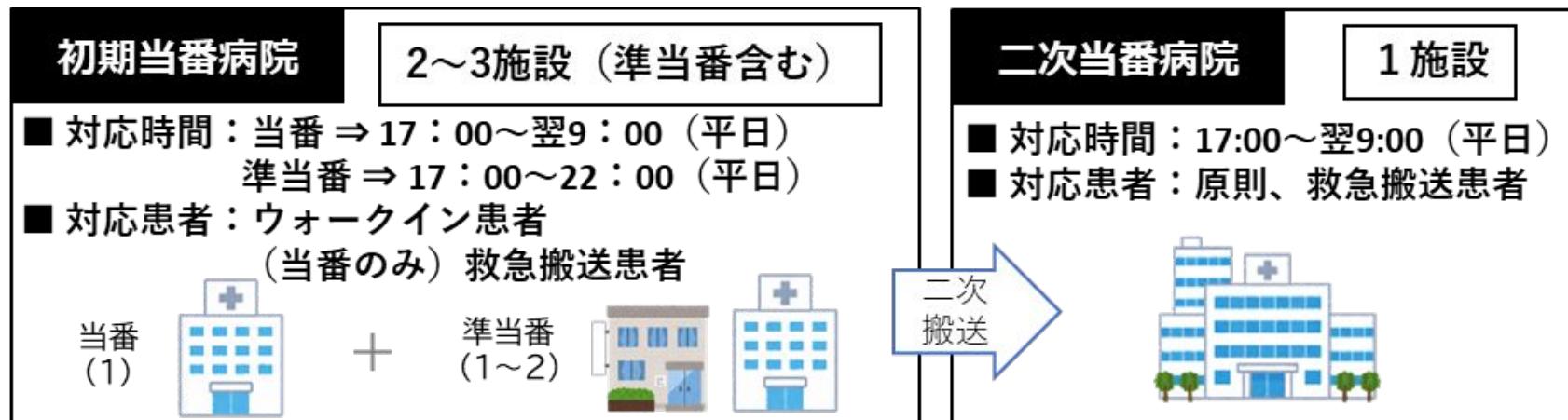
② 対応時間帯を救急時間帯とし、準当番を導入すること

→ 準当番の数は流動的とし、利用患者データに基づき1～3施設の範囲で調整

③ 二次救急と初期救急を明確に分けること

→ 原則、1つの医療機関が、同日に初期と二次の救急当番を担うことがないよう調整

【再整備案】



3 次回の開催について

- ❖ 開催日程:1~2月ごろを予定
- ❖ 内容
 - 救急医療の課題について
 - 救急医療に係るシステムについて