

# 令和7年度第2回札幌市医療体制審議会

日 時：令和7年10月2日（木）18:30～

会 場：札幌市役所12階第1～3号会議室

## 次 第

### 1 開 会

### 2 報告事項

- (1) さっぽろ医療計画2024の進捗報告について

### 3 議 事

- (1) 小児休日診療拠点の整備について
- (2) 札幌市夜間急病センターの運営見直しについて

### 4 閉 会

## 1. 開 会

○事務局（葛岡） 本日は御多用の中、本審議会にお足をお運びいただきまして誠にありがとうございます。御案内の定刻より少し前でございますが、委員の皆様おそろいになられているということで開始させていただきたいと存じます。ただいまより令和7年度第2回札幌市医療体制審議会を開催いたします。

私は、本審議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医療政策課長の葛岡でございます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

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。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、本日の委員の皆様の出席状況を御報告申し上げます。

本日は、委員総数13名中、12名の委員の皆様にご出席いただいております。

札幌市医療体制審議会規則第4条の規定によりまして、出席者が過半数を超えておりますことから、この会議は成立することを御報告申し上げます。

それでは、会議に先立ちまして、お配りしている資料の確認をさせていただきます。

お手元の資料、上から順に、本日の次第でございます。次に委員名簿、その次に座席図でございます。以下、資料に入っております。資料1-1としまして「さっぽろ医療計画2024の進捗報告」、資料1-2としまして、横版の「「さっぽろ医療計画2024」指標の進捗状況一覧」でございます。次に、資料2といたしまして「小児休日診療拠点の整備」でございます。続いて、資料3としまして「前回のご意見と答申への反映案」でございます。資料4といたしまして「答申（案）の新旧対照表」でございます。資料5といたしまして「答申（案）」でございます。

資料につきまして以上でございます。お手元資料はおそろいでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、本会議の公開についてでございます。

本審議会につきましては、公開で行われますほか、議事録を札幌市公式ホームページ上で掲載することとしておりますので、御承知おきいただきますようお願い申し上げます。

それでは初めに、開催に当たりまして、札幌市保健福祉局ウェルネス推進担当局長の金網より御挨拶を申し上げます。

○事務局（金網） 皆様おばんでございます。札幌市保健福祉局ウェルネス推進担当局長の金網でございます。

本日は、大変お忙しい中、令和7年度第2回札幌市医療体制審議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、皆様におかれましては、日頃より、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に、この場をお借りしまして深く感謝申し上げます。  
誠にありがとうございます。

さて、第2回目となります本日の会議でございますが、議事としまして、まず初めに、基本理念としまして「市民が生涯を通して健康で安心して暮らせる社会の実現に向けた医療・保健システムの確立」を掲げております、「さっぽろ医療計画2024」の進捗状況について御報告をさせていただきます。

また、昨年度来、審議を重ねていただいております、「小児休日診療拠点の整備」及び「札幌市夜間急病センターの運営見直し」につきまして、前回いただいた御意見も踏まえて素案を修正しておりますので、答申への取りまとめに向けまして御審議よろしく願いいたします。

幅広くそれぞれの分野で御活躍の皆様から多くの御意見を頂戴しながら、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ので、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して、甚だ簡単ではございますが、私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（葛岡） 会場の皆様、恐れ入りますが、動画や画像の撮影につきましては、ここまでとさせていただきます。円滑な議事進行のため、御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次第に沿いまして、報告事項と議事に移ってまいりたいと存じます。以降の進行につきましては、今会長にお願い申し上げたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

## 2. 報告事項

### （1）さっぽろ医療計画2024の進捗報告について

○今会長 皆様こんばんは。会長の今でございます。今日はよろしくお願いいたします。

次第の報告事項からやっていきましょう。さっぽろ医療計画2024の進捗報告について、事務局よりお願いします。

○事務局（加藤） それでは、資料1-1を御覧ください。私、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。私から説明させていただきます。

資料1のスライドをめくりまして、スライド2から説明いたします。

本審議会における「さっぽろ医療計画2024」の進捗管理につきましては、昨年度第1回の審議会でもお諮りしましたとおり、年1回程度進捗報告を行うこととし、計画の中間年度である令和8年度には、中間評価及び計画見直しに向けた審議を、さらに最終年度である令和11年度には、最終評価及び次期計画の策定に向けた審議をしていただくこと

となっております。

本日は今年度の計画の進捗状況を御報告いたします。

次に、スライド3を御覧ください。「さっぽろ医療計画2024」の概要についてです。昨年度の審議会においても説明いたしましたが、改めて簡単に御説明させていただきます。

「さっぽろ医療計画」は、札幌市の目指すべき医療提供体制とその実現に向けた施策を体系化した計画となっております、北海道が策定しております「北海道医療計画」の基本的な方向に沿って策定しております。

現計画は、第3次計画として昨年3月に策定しております、2024年度から2029年度までの6年間を計画期間としております。

続いて、スライド4を御覧ください。医療計画の構成となります。本計画は、第1章から第10章まで構成されておりますが、進捗管理のために、第4章の5疾病と第5章の5事業において、ちょうど赤字の部分でございますけれども、指標を設定しております。

続いて、スライド5を御覧ください。先ほどの5疾病・5事業で設定しました指標について、令和6年度の達成状況をまとめたものでございます。

表を御覧いただきまして、中段のほうの、既に「目標を達成」したものを「A」、目標に向け「前進している」ものを「B」、目標に向け「後退・横ばい」のものを「C」としております。

一方、表の一番右側については、調査が3年ごとであるなど、今年度把握できない数値となっております。その「判断できず」が合計で13ございます。

表の下段の合計にありますとおり、全部で34の指標のうち、既に目標を達成した「A」が11、前進している「B」が7、後退・横ばいの「C」が3となっております。

各指標の詳細については、別紙の1-2を御覧ください。資料1-2の「さっぽろ医療計画2024」指標の進捗状況一覧」となっております。

かいつまんで、達成状況が「C」となっておりますけれども、指標20の「現場到着から救急医療機関への搬送開始するまでに要した平均時間」、指標28の「産婦人科救急情報オペレート事業における相談件数」、指標30の「周産期死亡率」の3項目が「C」となっております。

これらについては、数値の推移を踏まえまして、今後、中間評価等において分析・検証を行う必要があると考えております。

資料に戻りまして、資料のスライド6でございます。来年度のスケジュールでございますが、来年度は計画の中間評価の年度になりますので、この医療体制審議会を3回程度開催させていただきまして、中間評価報告書に向けて取りまとめたというふうに考えてお

ります。

中間評価に当たっての具体的な体制ですとか方法につきましても、改めて委員の皆様にお諮りする予定でございますので、よろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

進捗状況でCであったもの、救急隊の現着から現発までの時間、それから産婦人科救急のオペレート、それから周産期死亡率と、どれもちょっと看過できないもので、検証が非常に必要であろうかと思えますけれども、今まで御説明いただきました内容で御質問ございますでしょうか。

この件に関してよろしいですか。ありがとうございます。

### 3. 議 事

#### (1) 小児休日診療拠点の整備について

○今会長 では、続きまして、議事でございます。小児休日診療拠点の整備について、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（葛岡） 医療政策課長の葛岡でございます。

お手元の資料2を御覧ください。小児休日診療拠点の整備について御説明申し上げます。

めくっていただきまして、裏面2ページ目、スライドの2番目を御覧ください。

前回の審議会におきまして、小児休日診療拠点についての医師の確保策と報酬等について、今回の第2回審議会で方向性をお示しするということについて御指摘、御意見をいただいたところでございます。

まず、1点目、医師の確保につきましては、市内医育大学、具体的には、札幌医科大学さん、北海道大学さんがございますが、及び札幌市小児科医会さんに対して、応援医師の派遣を要請する予定でございます。

その下に、派遣のイメージとして参考を示してございますが、2診のうち1診ずつを医育大学、小児科医会さんにそれぞれ要請するイメージでございます。

次に、報酬につきましてでございますが、夜間急病センター本体との均衡を図るという観点から、夜間急病センターにおける小児科の当直医報酬を基準として設定することを想定してございます。

こちらの資料につきまして、御説明は以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

あくまで来年の4月1日からの小児休日診療の拠点に関してのお話でございますので、

よろしくお願いします。

これは議事でございますので、御意見、御質問等ございましたら、よろしくお願いします。現時点ではこういうイメージということでございますが、いかがでしょうか。

上村先生。

○上村委員 札幌医大の上村です。まだイメージということだと思っておりますけれども、この1診を市内医育大学でというのは、どこまで医育大学にお伝えしているものなのかというところを、現時点で結構ですので教えていただければと思います。

○今会長 札幌市いかがでしょうか。

○事務局（高田） ただいまの御質問でございます。医療政策担当部長の高田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

北海道大学、それから札幌医科大学、それぞれ病院長のほうにまず一旦、御挨拶に行っているところと、北海道大学の小児科の教授、それから医科大学のほうも小児科の津川教授のところに先日御説明に一旦行ったところでございます。お返事のほうはまだいただいておりますけれども、現段階ではまだ、御検討を今後いただくという流れになっていくのかなと思っております。

以上でございます。

○上村委員 ありがとうございます。もちろん小児科の教授が大丈夫というのであれば大丈夫だと思うのですが、外から見てみるとやはり、かなり地域医療に人を出していますので、その中でさらに札幌というふうになると、かなり人繰りは大変なのではないかなと思って、感想です。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

札幌市の医師会としまして、医師会として大学医師会というのがございまして、大学医師会は病院長が兼ねるということで、野中、多米両副会長とともに、札幌医大と北大の病院長先生、つまり大学医師会の会長先生に、札幌市の医師会としてよろしくお願いいたしますということで御挨拶に行かせていただいて、前向きに考えていただけるという建設的な御意見、そしてまた、おっしゃるように現実をちょっと見なければいけないという御意見がございました。補足させていただきました。ありがとうございます。

○野中委員 札幌市医師会、野中でございます。

私、この審議会の下部組織、救急医療検討部会ですか、そこで委員長をさせていただきました。私のちょっと誤解というかあれかと思ったのですが、当初は、急病センターで小児を診察するというのは、1診体制というふうに僕は聞いていたのです。なぜかしらこの資料を見ると2診体制というふうになっていた。それは、今後2診体制にする

というようなことでの話だったかと僕は認識していたのですけれども、来年春から2診体制を開くということは、札幌市という意味としてそういうことでしょうか。

というのは、先ほども上村委員から出ましたけれども、小児科医が確保できるのかといったときに一番の懸念であります。もちろん札幌市小児科医会も連携、それから、各医科大学の小児科医局にも連携して行ってもらうところでございますけれども、ここ、2診をいきなりというのはなかなか厳しいのではないかなという、私個人的に思っているところなのですが、そのところを確認させていただければというふうに思います。

○今会長 札幌市、お願いします。

○事務局（葛岡） 医療政策課長、葛岡でございます。

こちら、救急医療体制部会さんのほうからいただいた必要な体制という中では、2診体制という御結論をいただいております。ただ、常々2診という捉まえ方ではないと認識してございまして、年間通じて平均すると2診というところになってまいるかと存じます。

また、4月からの開始に当たりましては、今後具体的な体制を御相談申し上げながら準備を進めていく中で、スタートの形、1診でいくのか2診でいくのかというところについても、現実的な体制について御相談申し上げながら進めてまいりたいと考えているところでございます。

○野中委員 小児科医会として、現在、初期救急を行う施設を4施設から2施設に10月から減らすというような、御意見を伺ってそういうふうに動いているわけですが、当初のその数からいったときに、札幌市内として3診から4診というのが一つの目標かというふうに伺っていたと思います。急病センターを1診、そして別の施設等があれば、そのところに将来的にもう1診設けられないかというような想定だったかな、市民のエリアの利便性を考えたときにはそれがいいのではないかなというような意見もあったかと思うのですけれども、そこら辺も含めて、4月1日からこの体制をスタートするということ、それから、現実的な問題として小児科医が確保できるのかということも含めて、札幌市として答えをいただければというふうに思います。よろしく願いいたします。

○今会長 いかがでしょう。

○事務局（高田） 医療政策担当部長、高田でございます。

救急部会のほうの報告といたしましては、年間を通じて2診というところで議論にはなっておりますので、まずはそこを目指したいと思っております。

ただ、今、野中委員から御指摘のありました医師の確保というのは、今後いろいろ協議して体制を整備していく形になってまいりますので、現時点で確実に2診でいけるんだというところまでの確信は持てないところでございますが、そこに向けて、事務局としても必死に取り組んでまいりたいと、そんなふうに考えております。

○今会長 あくまでイメージとして2診ということで捉えました。現状に応じてフレキシブルにある程度考えていきたいという札幌市のお考えと捉えましたが、よろしいですか。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

では、ないようでございます。

提案のとりの方向性で進めていきたいということでございます。

## (2) 札幌市夜間急病センターの運営見直しについて

○今会長 続きまして、札幌市夜間急病センターの運営見直しについて、事務局、説明をお願いします。

○事務局(葛岡) 事務局、医療政策課の葛岡でございます。

資料3につきましてでございます。こちらの資料3につきましては、前回の審議会でお示しました、答申書素案から今回の案にかけての修正等に関する経緯をお示したものでございまして、これについて御説明申し上げたいと存じます。

これに先立ちまして、お手数でございますが、お手元の資料5が今回お示しする答申案となっております。こちらは、前回の審議会においてお示した素案に修正を加えたものとなっております。

恐れ入りますが、表紙1枚めくっていただきまして目次を御覧いただきますと、答申案の大まかなつくりを御覧いただけるものとなっております。第1といたしまして「現状と課題」について触れております。第2といたしまして「課題への対応」、第3といたしまして「見直しの取組み(提言)」という答申案のつくりとなっております。

こちらを、こうしたつくりになっているところを御説明申し上げました上で、資料3に沿いまして、夜間急病センターの運営見直しについての前回審議会における御意見と答申への反映案について御説明申し上げたいと存じます。前後いたしまして恐縮でございますが、お手元の資料3を御覧ください。

資料3のスライド2枚目、2ページ目、右下にページが、スライド番号が振ってございます。まず、スライド2枚目のCT撮影等の検査についてでございます。

スライド3をご覧ください。前回の審議会におきましては、CT撮影等に基準を設けてはかがかかというような素案をお示しておりましたところでございます。審議会におきまして、必要に応じて検査を実施していくということについて御意見をいただいたところです。資料の回答のポチの3点目になりますが、「病態に応じて必要があれば積極的に検査を実施する」という文言が適するのではないかという御指摘をいただいたところでございます。

こうしたことを踏まえまして、資料のスライドの4ページ目、4枚目を御覧ください。これら御意見を受けましての答申における「第2 課題への対応」におきましては、資料に記載いたしました赤及び下線の部分でございますが、「夜間急病センターに備わっている機器を活用する」、また、「病態に応じて必要があれば積極的に検査を実施する」といった文言を盛り込んではいかがでしょうかというところで考えてございます。

続きまして、スライドの5枚目を御覧ください。同じく答申の「第3 見直しの取組み（提言）」におきましても、同様の文言を盛り込むことを案に反映させてございます。

続きまして、6枚目、看護配置についてでございます。

資料スライドの7枚目を御覧ください。前回の審議会におきましては、ポチの1点目、2点目としまして、入院の受入れ対応や、受診者さんの質の変化に伴う人員への影響や、ポチの3点目としまして、激変緩和のため、現場の意見を取り入れるということ、また4点目では、受診後相談などの電話相談業務をまるっきりなくすということは困難という状況ではないかということをお指摘、御意見をいただいたところでございます。

資料の8枚目、8ページ目を御覧ください。これらの御意見をいただきまして、答申における「第2 課題への対応」におきましては、「救急安心センターさっぽろの活用」や「求められる医療の変化」について触れる修正を行いました。

また、前段のところ、看護師の電話相談業務について、前回の審議会でお示した資料におきましては、電話相談専任といいますか、電話のところにとずっとつきっきりで対応というようなイメージの表現でございましたが、その後、実態につきまして、夜間急病センターに確認いたしましたところ、電話相談も対応しながらというところでございますが、処置などの診療対応を行う中で、手の空いている方が電話相談も対応されているという現況にあるということが分かりましたことから、この部分の表記、修正をさせていただいております。

続きまして、9枚目、スライドの9を御覧ください。前回の審議会でお示した資料におきましては、電話相談業務のうち、専門的業務を全て救急安心センターさっぽろに移行するという旨での記載をしておりました部分でございます。受診後の御相談や、一部は夜間急病センターで対応する部分が残ると考えられます。詳細はこの後のページの参考資料でお示し申し上げたいと存じます。

こうしたことから、記載においては、電話相談業務、前回「廃止」としている表現を使っておりましたが、ここを「見直し」に改めまして、「救急安心センターさっぽろで対応可能な救急医療相談等については救急安心センターを活用する」という表現に改めましたところです。

続きまして、スライドの10枚目を御覧ください。ここの部分、答申の「第3 見直しの

取組み（提言）」の部分におきましては、文言を全面的に整理し直してございます。

１段落目では、受診者数の減少に伴い、配置の適正化が必要であることに触れてございます。２段落目では、別表の受診者数に応じた配置の試算を基準としつつ、求められる医療の変化や実務における要件等、考慮すべき要件を記載してございます。３段落目には、令和８年度から段階的な取組というところを記載してございます。

続きまして、１１枚目を御覧ください。電話相談業務につきましては、「第２ 課題への対応」と同様に文言修正を行ってございます。

また、相談先としての対応の急変により市民サービスが極端に悪化することのないよう、「対応マニュアル等を作成するなどの体制を整備した上で段階的に進め、看護師業務負担減少への効果も見極めること」という旨を加えました。

続きまして、スライド１２枚目を御覧ください。こちらは参考資料となっておりまして、答申書案に記載しているものではありませんが、今回の答申書案への反映についての参考資料でございます。

電話相談につきましては、前回の審議会後、電話相談内容の令和７年７月分の集計を行いました。令和７年７月１か月間で、およそ１,６００件の相談がございました。このうち、赤色で示してございます「夜間急病センター受診後の患者からの相談」と、その下、「消防局からの搬送等について」の御連絡が合わせて３割程度を占めてございました。これらは、今後においても、夜間急病センターの看護師による電話対応を必要とするものと考えております。

残り７割につきましては、救急安心センター及び夜間急病センターの事務職員の方に対応を移行できる可能性があるという一つの目安と考えております。

続きまして、スライド１３枚目を御覧ください。こちらも参考資料でございます。現在の指定管理業務に係る仕様書を基に、看護師配置のイメージ、適正化のイメージを示しております。

こちらは、前回の審議会でお示しました、トーマツによる分析における、患者数の減少割合に比例させた試算をしております。あくまで受診者の減少割合から機械的に試算したものでございます。

平成１６年と令和６年の受診者数と、それに見合う平日、土日祝、ゴールデンウィークなどの準夜帯、深夜帯の看護師配置数を上下に記載してございます。

こうしたことで、実際の配置の検討におきましては、こうしたものに加えまして、法定休日ですとか、繁忙期、閑散期、また、求められる医療や対応の変化などに対応した勤務シフト等の実務における要件を考慮して決定する必要があるものと認識してございます。

続きまして、学会参加に係る旅費についてでございます。お手元のスライド１５枚目を

御覧ください。前回の審議会におきましては、ポチの1点目として、北海道という地域性を考慮する必要があるという御意見や、2点目としまして、演題の有無などによって一定の基準を設ける必要性、また、実績については細分化して議論する必要があるという御指摘、3点目としまして、旅費交通費の見直しは、速やかに今年度内ということではなくて、時期としては令和8年度当初の実施項目とすべきという御意見等をいただいたところでございました。

続く16ページ目を御覧ください。答申の「第2 課題への対応」におきましては、前回におきましては、学会参加旅費につきまして、令和6年度の予算額ベースの費用として、770万円ほどの費用ということをお示ししておりましたが、前回の審議会での御意見をいただきまして、学会参加の実績について、内訳等を把握いたしまして、この部分につきましては、令和5年度の決算額を実績額相当といたしまして、306万円という実績に改めさせていただきました。

また、「学会参加に係る基準を定めた上で支出の見直し」という文言を加えたところでございます。

続く17ページ目を御覧ください。これらの部分につきまして、答申の「第3 見直しの取組み（提言）」におきましては、基準を定める旨の文言を追加してございます。

続く18ページ目を御覧ください。この旅費につきまして、こちらも参考資料でございます。基準のイメージについてお示ししております。

こちら、指定管理業務の仕様書に定める人材育成の記載という部分がございます。これを基に、夜間急病センターに従事される方に対する人材の育成を目的として学会・研修などであることを基本としまして、学会については発表演題の有無などを考慮することなどが基準の目安になっていくのではないかと考えてございます。

続きまして、資料19ページ目以降、こちらは、この先2ページにつきましては、年度ごとの学会参加の実績をお示ししております。

19ページ目は、令和5年度の学会参加実績でございます。従事される方が参加したもののうち、発表なしが13件、発表ありが2件、非従事者の方が参加して発表がないものが2件というような内訳になってございます。

また、資料の左側の欄には、開催地と、あと開催日数と申しますか、参加日数についても記載をしてございます。また、一番左の欄、分類で、学会、協議会、研修などという形で分類をお示ししているところでございます。

続く20ページ目、こちらが令和6年度の実績、同様にお示ししているものでございます。こちらにつきましても、各学会、研修、開催地、また発表の有無等についてお示ししているところでございます。

以上、資料3につきましては、御説明以上でございます。

続けて、資料4につきましてでございます。

こちらについては、ただいま御説明申し上げました資料3でお示しました答申案への修正反映について、前回の審議会でお示いたしました素案との新旧対照表の形式で整理したものでございます。中身につきましては、ただいまの資料3で御説明をさせていただきましたので、この資料4につきましての記載事項等の詳細の御説明については割愛させていただければと存じます。

また、これらの修正を反映させました資料5につきましてです。こちらにつきましては、前回の素案から修正をいたしました答申案としまして、今回お示いたしますものでございます。こちらも前回からの修正部分につきましては、資料3の御説明の中で触れさせていただきましたので、一言一句御覧いただきながらの説明ということは割愛させていただきたいと存じます。

なお、本日お手元にお配りしております資料5、こちらにつきましては、委員の皆様に事前にデータでお送りさせていただいたものから、1点、記載の削除漏れがございまして、ここの部分につきましては御説明申し上げたいと存じます。

本日お手元の資料については修正済みのものでございまして、具体的には、資料5の12ページ目でございます。こちらの「第3 見直しの取組み（提言）」の中段の「2 見直しの取組み内容」の「（1）速やかに行われるべき取組み」の中の「イ 接遇の改善・向上」の欄でございます。ここに「利用者に対する接遇の改善・向上を図ること。」と記載してございます。先日、事前にお送りした資料には、これに続けて「電話相談業務について、他相談窓口への移行を行うこと。」という記載が残ってございました。電話相談業務につきましては、お隣の13ページ目、「令和8年度当初までに行われるべき取組み」に統合してございますため、これに合わせて12ページ目の当該部分の記載は削除いたしますところでございますが、事前にお送りした資料についてはこの部分が残ってございました。本日のお手元の資料をもって案を訂正させていただければと存じます。こちらにつきまして大変失礼いたしました。

以上、札幌市夜間急病センターの運営見直し案につきまして、資料3、4、5についての事務局説明につきまして、以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

前回の意見が随分反映されたものと考えておりますが、一つずつ行きましょう。

C T撮影等夜間急病センターの機器活用、それから看護師配置、そして学会と、この三つに分けて御説明いただきましたけれども、まず、C T撮影等の検査ですけれども、夜間急病センター、あるものを今一生懸命使っていこうという方針でいいと思うのですけれど

も、機械の老朽化、それからリースのかけ替えの時期、それから保守点検料の高騰と、非常に今、財政的に見ましたらかなり厳しいものがあるなというふうには感じましたけれども、あるものを使っていきたいということで承りました。

まず、ＣＴ撮影等の検査について、変更点その他踏まえて、御質問とか御意見ございませうでしょうか。

上村委員。

○上村委員 前回のディスカッションにいなかったのですが、そのときに話すべきだったと思うのですが、ＣＴは撮ったものを他医に情報提供できるという体制は整っているということでよろしいのでしょうか。ＣＤ等で焼いてですね。

○今会長 井上センター長が同席されていますので、発言を許可します。よろしく願います。

○井上センター長 夜間急病センターの井上です。お答えします。

撮った画像に関しては、ＣＤ－ＲＯＭで焼きまして、二次医療機関への転院搬送のときにはそれをつける、あるいは、翌日の紹介状に合わせてＣＤ－ＲＯＭをつけて、患者様にお渡しするという形でやっております。

○上村委員 分かりました。それがあれば無駄なＣＴにならなくていいのかなと思いました。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

平本委員。

○平本副会長 平本でございます。

私、基本的に、あるものをきちっと有効活用して、しかも病態に応じて、必要に応じた積極的な検査をするということに大賛成でございます。

文言として、そのことがその患者の満足度にもつながるということをぜひ盛り込んでいかんかと思います。というのは、受診者の方の数が減っているということがあります。その一つが、接遇のことも含めた患者の満足度にあるということもあるので、そういったＣＴ検査等積極的に行って、そのことが単に診療報酬の向上につながるということだけではなくて、その受診者の満足につながるのだということを書いておくといいのかなというふうに思いました。

以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

となりますと、この答申案の中にそれを入れ込んだほうがよろしいのではないかという

こととございましょうか。

○平本副会長 そうですね。場合によってはその答申案に入れる、あるいは、脚注のようなものをつけて少し付すというようなことでも構わないかと思います。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。参考にさせていただきます。

そのほかに何かございますでしょうか。

では、今の機器に関する積極活用の点はこの辺で締めさせていただきます。

続きまして、看護師配置についてでございますが、この件に関しましてはいかがでしょうか。

上村委員。

○上村委員 看護師の業務を減らすために救急安心センターさっぽろのほうに比重をという話でして、この答申案自体に反対なわけではないのですけれども、私もそちらのプロトコール委員をやっている、現状としましては、看護師さん、プロトコールに沿って判断するというのが主だと思いますので、例えば12ページの電話相談状況の処置だったり薬の取扱い等というのは、かなり難しいのではないかなと思っています。その辺り、これからディスカッションすると思うのですが、また、この薬に関しては、やはり看護師さんというよりは、薬剤師さんがやったほうがいいのではないかなと思うのですけれども、例えば急病センターで、看護師さんが取るのですけれども、いる薬剤師さんに相談しているのであれば、そちらのほうがかえって効率的かなと思いましたが、その辺り、これから議論になると思うのですけれども、全部が全部安心センターというのは、なかなか難しいのではないかなと思っていました。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

救急安心センターの話が出ましたので、これは10月からバージョンアップをしていくということで札幌市から承っておりますけれども、ここで活用するといっても、市民が知らなければ何も変わらないということございまして、第3回の平成6年度、市民意識調査の中で、救急安心センターさっぽろを知っている人は64%というデータが札幌市のほうから出てきておりますが、今後どのようにバージョンアップをして、どのように市民に対してアピールをしていくかという、その辺をお聞かせいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局（高田） 医療政策担当、高田でございます。

10月1日から委託業者の変更によりまして、救急安心センターさっぽろの体制については強化されているところでございます。具体的に申し上げますと、オペレーターの人数

そのものの増強がまず一つあること。それから、これまでは、通常のオペレーターがまず受け付けした後に看護師が相談に対応するという体制でございましたが、10月から、全ての電話に対して、まず最初から看護師が対応するというところが変わってございます。

ということで、通常の受付員から看護師の相談員に切り替わる場所の無駄が排除されてございますので、同じ人数であっても相談対応件数自体は増える、また、人数自体も増えているということで、かなりの強化というふうに考えてございます。

また、その体制強化についてどのように市民に知らしめていくかというところにつきましては、まさに今後、様々な機会をとらえまして、救急安心センターさっぽろというものの存在をさらに周知、あるいは啓発というところもしっかり取り組んでいきたいと思っておりますが、その辺りの詳細につきましては、今後も引き続きしっかりやっていると、広報さっぽろ、そういった様々な媒体を用いてお知らせしていくというところで考えているところでございます。

一旦以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

その効果を検証していかなければ、なかなか数ということが難しいということは認識しておりますが、ぜひ、市民へのプロパガンダ、それとオペレーターの質と、それから人数の向上というところもきっちりお伺いしましたので、ぜひよろしくお願いしたいと思います。

この件に関しまして、どうぞ。

○成田委員 日本病院会の成田ですけれども。その質とか、救急安心センターさっぽろの中身に関わってくることだと思うので一応確認しておきたいのですけれども、この名前からすると、あたかも札幌市内にコールセンターがあってというふうに思うのですけれども、実態はどうなのでしょう。

○事務局（高田） 北海道内のサービス提供地域におきまして＃7119をダイヤルしていただいたときに、コールセンターにつながるというところなんです。従前9月末までは消防局内にありました救急安心センターに電話がつながりまして、そちらで相談に応じているというところではございましたが、10月1日からは道外の名古屋市と聞いておりますけれども、そちらにありますコールセンターのほうで対応してございます。

ただ、＃7119事業につきましては、割と増えてきているものでございまして、必ずしもそのサービスを行っている地域以外のところに、必ずサービスを行っている地域にコールセンターを置いて相談に応じているというのは、若干変わってきているのかなというところではございまして、今回名古屋にあるコールセンターも、これまでも他地域、他都

市の安心センター業務を受託していたところというふうに確認しているところでございます。

○成田委員 必ずしも名古屋にあるからきちんとした負託に応えられないとは思わないのですけれども、相談の内容によっては、やっぱり地域の医療機関のことが全く分かっていない人が電話を受けるということも、やっぱりそれによる何らかのそごということも考えられるのかなと思いますので、ぜひ、その相談内容によって、一般論、医学的な話だけであればどこで受けようが関係ないのですけれども、その地域に根差した話によって何らかの問題点が起こることがあるのかなのか、その辺のことを後からきちんと検証できるような形で、我々も、相談内容によって、本当にスムーズに地域に関係なく応えられるのかということに関しては非常に知りたいところですので、ぜひ、検証していただきたいなというふうに思っております。

○今会長 大変重要なところだと思いますけれども、安心センター発足時の二つの柱というのは、救急車の適正利用と、それから今現在受診できる病院の紹介と、この二本立てだったと思うのですが、大変重要な御指摘を今いただきました。札幌市のほうはいかがでしょうか。今後、検証しながらということで、公開しながらやっていただけたと思いますけれども、よろしいですか。

○事務局（高田） 今回の引き継ぎに当たりまして、札幌市の医療事情というところをしっかりと研修しているところではございますが、ただ、その御心配なところはもちろんあるかと思しますので、今後の、10月に始まっております運営をしっかりと検証することで、そごのない御相談対応といいますか、御案内のほうをしっかりとし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。

○今会長 看護師の適正配置ということで非常に大事なところでございますので、ぜひ検証をよろしくお願いします。

そのほか。

野中委員。

○野中委員 野中でございます。

看護師の適正化ということで、令和8年度当初から着手し、徐々に段階的に取り組むというような表現があったかと思うのですけれども、目標として、トーマツの御意見を伺うと、その看護師の人数に関しては削減する方向というふうに考えていらっしゃるかと思います。我々も、当然そこの部分は身を切る改革という意味で必要ではないかなというふうに考えておりますが、どのような経過で、どのようにしていくのかということをお教えいただければと思います。期間、それから、どのような計画を持っていられるのか。特に、いわゆる繁忙期と閑散期ということに関して弾力運用をするって、これ非常

にキーワードだというふうに思うのですけれども、実際、急病センターの看護師さんをどのように雇用すべきか。我々が考えているのは、常勤と非常勤の組合せという形で運用すべきなのかなというふうに思っているところなのですが、そういうことも踏まえて札幌市のお考えをお教えいただければと。これは、今後5年ごとの指定管理費というのを我々受けて、それで業務をなしているわけなのですが、今年1年間は、この審議会の結果を見て決まるということで1年分は出ているのですけれども、残り4年のほうに関してはまだ、この審議会以降のお話し合いの中で決まっていくというふうに聞いております。ですから、そこら辺も含めて、札幌市の考えというのをちょっと教えていただければというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○事務局（高田） 御説明いたします。

まず、段階的なイメージでございますけれども、職員である看護師を雇用打切りということにはこれはならないというふうに考えてございますので、御都合により退職される方、あるいは定年により退職される方につきまして、我々、退職者不補充というような言葉をよく使っておりますが、そのような形で、無理のない形で、自然に減っていくところを期待していくというふうにまずは段階的というところでは考えてございます。

一方で、では何人まで削るのかというところにつきましては、この審議会ではなく、現場の実情や新たな業務増の部分も踏まえまして、今後しっかり指定管理者である札幌市医師会と札幌市で協議させていただく事柄と思ってございますので、その目指すゴールというのをここでお示しすることについてはお控えしたいと思っておりますが、仮に毎年何人か、4年間かけて減っていくのであれば、そこの平均を取って、こういう人数水準まで、それに応じた指定管理費というところを算定できるのではないかとこのところで考えてはございます。

○野中委員 今ここに、13ページのところに参考資料という形で、試算値というものを伺っております。これがすぐ来年からこうしろということではないというふうに認識しているわけなのですが、先ほど言ったとおり、いわゆる電話対応の業務がどれほど減るのかということも一つまだ確定していない段階でありますし、それから、今後、この小児の拠点病院で、休日の昼間に看護師さんをどのように雇用するのかということも考えていかなければいけない。そうしたときに、夜間急病センターの看護師さんが一つ移行していただけるのであれば、そちらのほうに移行していただくというようなことも一つの案かというふうに思うわけですね。そうしたときに、ここまでという目標がある程度、その何年間でというふうに決められると、かなり業務が滞る可能性は、うまくいけばいいのですけれども、可能性として悪いほうに向かうとちょっとまずいかなということがありまして、そういうことを考えたときに、これはあくまでも私の私見というか意見なのですけれども、

今回指定管理費というのは5年ごとに札幌市との協議の中で決めていただけることになっていると思うのですが、今年1年間は特例としてある程度の額を決めていただいて、残り4年間というものを今後話し合うというようなことになっているかと思うのですけれども、看護師の業務を含めて急病センター、もちろん身を切る改革というのはこれからも続けていく所存ではあるのですが、やはり指定管理が4年間の平均値となったときにもうゴールが見えているわけですよね。4年目にはこれだけにしろと。その平均値だというふうにおっしゃるのであれば、一回、2年後とかそういうような見直す会議というものもあってくれれば、私たちとしては助かるかなというふうに思うので、そのところ、今、お答えをいただくということはないのですが、そういうことも御考慮いただければ、我々として、運用する側としては大変助かるところかと思いますが、よろしくお願いします。

○今会長 御意見でしたが、いかがでしょうか。

○事務局（高田） 例えば、受診者が上昇に転じまして、その時点の看護師さんの数だけでは回らないというような事態も想定としてはあるのかなと思っておりますので、その際には、またそこでしっかり協議させていただいて、あるいは補正するというようなことも視野に入れながらやっていければなというふうに思っております。

○今会長 ありがとうございます。

13ページのスライドが今出ましたけれども、井上センター長、確認なのですが、準夜帯の1診、2診、3診、4診、例えば内科、小児科、耳鼻科、眼科とあった場合、4診は必ず看護師は1人ずつついていらっしゃるものなののでしょうか。

○井上センター長 お答えします。

そのとおりで、診察室には必ず看護師さんがつかないといけません。

○今会長 4診で。

○井上センター長 そうです。何だろうがついています。

○今会長 ありがとうございます。

となりますと、真ん中の看護師配置基準というのをちょっと見まして、令和6年度の試算値と書いてあるところの平日の現行が9、試算値が5と書いてありますけれども、電話相談を含めての試算ということによろしいのですか。

○事務局（葛岡） 事務局の葛岡でございます。

こちらの試算値につきましては、平成16年と令和6年の試算値とも、電話相談業務については含めた形での試算となっております。

○今会長 とすると、2人取られた場合、3人ということになってしまうわけですね。2人全く取られた場合には、試算値5人というのを書いてございますけれども、そのうちマイナス2と考えなければいけなくなってしまういませんか？

○事務局（葛岡） 電話相談業務につきまして、前回の審議会以降、改めて夜間急病センターさんのほうに御確認を申し上げたところ、専任でつきっきりということではなくて、業務の傍ら、電話を取れる方が電話対応されているということで伺っておりますので、我々、平日準夜の5から電話相談対応のためにお二人つけるという認識ではございませんでした。

○今会長 分かりました。ありがとうございます。

これを見ますと、ますます＃7119の重要性が増してくるのではないかと思います。ぜひ、有効活用できるように、内容と市民へのプロパガンダをよろしくお願いします。

何かございますか。いいですか。

田作委員。

○田作委員 ちょっと割って入ってしまって申し訳ない。この13ページのところで幾つか質問があったのでちょっと教えていただきたいのですけれども。

まず、準夜帯と深夜帯の看護師さんの業務時間というのが、5時間と8時間程度があるのですが、この間、休憩時間とかはないのでしょうか。休憩時間があるとどうしても人が取られてしまうときがあるのかなと思ったのと、あと自然減、要は退職による自然減を目指すという、それはおっしゃるとおりだなと思ったのですけれども。

答申案の6ページのほうに、院内トリアージの実施料というのが書いてあって、ここ、前回センター長のほうから御説明があったときに、トリアージの実施点数が300点取れるからいいんだとお話があったところに、看護師さんが、要は3年間以上の実務経験があるとトリアージが取れるということがあるので、要は熟練工の看護師さんが減ってしまうとこれが取りにくくなるという問題があると思うのですね。

看護師さんの労働環境をあまり悪化させることによって、熟練工ほどやめてしまうという問題があるのではないかと。パートの看護師さんが果たして、トリアージの経験が持てるほどの看護師さんが来るかどうかというのは残念ながら分からないと思うので、この辺を考慮した看護師配置について実施をしていただきたいという意見でした。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

これはもう市民サービスの低下ということに直結しますので、大事なところだと思いますが、この件に関しましては。

まず、上村委員どうぞ。

○上村委員 13ページで今ディスカッションになっていますので、これは単純に数字をもって、その分を減らしただけなのか、それとも、しっかり一度急病センターのほうに聞いている数値なのかというところを確認したかったのですけれども。

○今会長 いかがでしょうか。

○事務局（葛岡） こちらのお示ししております試算値につきましては、これはあくまで受診者数に応じて、比例させてといいますか、試算した値でございますので、何か実態というものと照らしてというものではございません。

○上村委員 実態に関してはこれからということではよろしいですか。そうすると、この赤字が、医療体制の維持というような、そういうような目線がないのではないかなと思いますので、実際の法定休日と繁忙期と求められる医療の変化というふうな話ですので、そもそも、先ほど言ったように、外来をやるためには1診に1人看護師さんが必要なわけですから、その医療体制の維持ということが最低限必要なのではないかなと思いますので、その文言も加えたほうがいいのではないかなと思いました。

○今会長 ありがとうございます。

これは、答申書の中にはどういうふうに反映されているのでしょうか。関係するところにありますか。

○事務局（葛岡） 答申書のほうには、この資料3で御覧いただいたほうが分かりやすいでしょうか。資料3のスライドの10枚目でございます。少し文言が多くございますが、まず1段落目におきましての受診者数の変化について触れてございます。ただ、この受診者数の変化だけではなくて、「なお、」の以降でございます、配置の検討においては、受診者数に見合った配置を基準とするほか、求められる医療の変化や法定休日等の労働環境に対応した勤務シフト、あるいは、先ほど御指摘いただきました、院内トリアージ等の体制強化により生じる新たな役割など、運営の実務における要件を考慮するということを一旦この案の中には触れさせていただきましたが、今の上村委員から御指摘の、ここにさらに、医療体制の維持、あるいは運営に必要な体制の維持という、これを反映させるというイメージで、そごはございませんでしょうか。

○上村委員 これを見ると、この「変化」というのを取ればいいのではないかなと思うのですね。「求められる医療や」でいいのではないかなと思いました。

○今会長 答申書の中には書き込まれない文言ですね。

○事務局（葛岡） この文言につきましては、答申書の中身に書き込まれる文言でございます。

○今会長 中身。では、答申書の中の案のどこに反映されますか。

○事務局（葛岡） 資料5の13ページ目でございます。13ページ目の「（2）令和8年度当初までに行われるべき取組み」の「ア 看護師職員配置の適正化」、ここの部分の記載が資料3にお示しした記載と同様でございますので、ここの部分に記載反映させていくというような形になろうかと存じます。

○今会長 この部分、上村委員の「医療の変化」を取ってはいかがかというような話ですね。

○上村委員 「変化」の部分だけです。「求められる医療や」でいいのではないかなと思いました。

○今会長 とすると、資料5のアですね。4行目の「求められる医療や法定休日等の労務環境に対応した勤務シフト」というふうにしてはいかがかということでございますが、これに関していかがでしょうか。よろしいですか。

では、最終的には、後ほどお話ししますけれども、ここの文言の訂正というのは、御提案いただいたということで承りました。ありがとうございます。

そのほかございますか。

成田委員。

○成田委員 ちょっと気になっていたのですが、小児の休日診療体制が日中ですね、夜間急病センターで2診体制で行われるということが一応決まったということで、そうしますと、そこに当然看護師が5人とか6人とか必要なわけで、その看護単位というのは別にするつもりですか。それとも、いわゆる今20何人いる準夜、深夜の看護師と同じくくりで労務管理というか、そうすべきではないかなと私は思うのですが、要するに、その辺のことが全く言及がないので、どのようにお考えなのかということをお伺いしたいと思います。

○事務局（葛岡） 事務局、医療政策課の葛岡でございます。

現状におきましては、夜間急病センターでの休日小児拠点の実施というところについてまでお諮りしていたところでございます。その中で、看護職の方につきましては、今、成田委員から御指摘をいただきましたように、まさに二通りといいますか、現在の夜間急病センターに勤務されている職員の看護師の方が休日日中帯についても勤務されるというやり方、もう一つは、休日小児拠点のために新たにそこで従事いただく方を募集するというやり方、両方これまでの想定、検討、私どもの事務局としての想定の中では、どちらの方向性もあり得るものとして考えてまいったところでございます。

実際どのような形になるかというところにつきましては、今後、指定管理者でもあります札幌市医師会さんとの御相談、協議というところで、具体を見定めてまいりたいと考えてございますところです。

○成田委員 今おっしゃったこともさることながら、要するに看護師のプールとして、二つのプールをつくるのですかという話です。それは労務管理上というか、あるいは管理上も非常に効率が悪いので、一つのプールでお考えになるべきではないでしょうかということをお願いいたします。

○今会長 いかがですか。

○事務局（高田） 高田でございます。

今の成田委員御指摘については、ごもっともだと思う反面、ここはやはり指定管理者である札幌市医師会としっかり協議して、もしそれが可能であれば、それを目指したいと思いつつも、様々な事情で夜間の仕事を選択している看護師さんもいらっしゃる状況にもございますので、その辺りの実情もよく聞かせていただきながら、最も効率のいいやり方をさせていきたいと。本日はここまでなのかなと思っております。

○成田委員 私は別に、夜勤を今やっている人が日勤もやるべきだとか、そんなことを申し上げているわけではなくて、管理面で、1人の師長が、例えばですよ、今1人ですけれども、日中にもう1人別な師長を置いて、日勤帯だけを管理するような、そういう無駄なことはやめてくださいと申し上げているのです。伝わりましたか。

○事務局（高田） 大変失礼いたしました。趣旨、理解いたしました。その辺りも含めてまた、医師会のほうともしっかり協議させていただければなと思っております。

○今会長 では、野中委員。

○野中委員 野中でございます。

確認なのですが、この看護配置というのは、急病センターの日勤帯の仕事も加味した数なのでしょうか。それとも、それは全く加味していない現状の状況で御意見をいただいたところで判断されているのでしょうか。それでなければなかなか、今働いている人数で昼間に回ってくださって、即答えが出るものではないのではないかなというふうにちょっと危惧したものですから、そのところを札幌市に確認したいと思いまして、意見を言わせてもらいました。

○事務局（葛岡） 今の試算値としてお示ししている部分につきましては、これは休日日中の小児休日拠点については、加味していない試算値でございます。ちょっとその部分は加味していない試算値というところでございます。

○野中委員 ここがなかなか難しいところかと。新しい事業で休日当番というのを、センター化というのを行うわけなのですが、その考え方として、急病センターが行う仕事だということで我々のほう、医師会のほうに指定管理という名のもとに業務が増えている状況なわけですね。そういうふうに考えたときに、これまでの費用はここまでだ、新たな事業としてこういうものがあるんだというような考え方にしないと、ごっちゃになって、今当然のことながら急病センターのその収支改善というところに取り組んでいるわけなのですが、それをまとめて解釈されとなかなか運営自体が難しくなる可能性、特に日勤帯の看護師さんを何名置くのかというビジョンもまだ決まっていないところであると思えますし、そこら辺も含めて、考え方として確認したかったところでございます。よろし

くお願いいたします。

○今会長 今回の答申書には設置するか否かという総論のほうの中で、今後この看護師の配置、夜間急病センターを用いた拠点と、それから、成田委員のおっしゃったような、より効率的な運用ということに関しては各論としてもんでいかなければいけないものと思います。

この件に関して、何か御意見その他。答申書に書くものとしては設置の有無ということで書かれておりますので、この件に関してはよろしいかと思うのですが、今後詰めていかなければいけないことがあるかと思いますが、よろしいですか。

では、続きまして、看護師配置基準に関しまして、その他、何かございますか。

それでは、学会に行きますか。学会参加に係る旅費について、御意見その他ございますでしょうか。

○中村委員 病院協会の中村ですが、前回も言った手前、また言いますが、答申案の8ページで、札幌市夜間急病センターが306万円で、他政令市類似施設平均が13万7,000円となっています。ということは、学会参加はもう認めないというか、そういうように誘導しているような印象を受けるのですけれども、どうでしょうか。わざわざこの13万7,000円を載せる必要はあるのかなと思います。

例の非公開資料をもう一度見直したのですけれども、どこに載っているのでしょうか。

○今会長 誘導ととられるような表現にもとられるのでということで、取ったらどうだと。この四角を取ったらいかがかと。

○中村委員 13万7,000円を載せることはないだろうと考えます。しかも、どういう都市かは、この資料の中には載っていないと思うのですが。

○今会長 これは御意見ですが、まずは、この審議会の中で決めればいいことですが、まず札幌市としてどうお考えになっているかということでお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

○事務局（葛岡） 事務局、葛岡でございます。

まず、1点目、トーマツの報告書の中での該当部分というところでございますが、最終報告書の33ページのところに該当がございまして、ここでは各政令市、夜間急病センターと同様の夜間急病施設を運営している政令市に調査を、アンケートを行いまして、御回答があったうち、通勤費以外で旅費交通費の支出がございました4市における支出の金額というところで、平均を取ったというところでございます。

○中村委員 やっと分かりましたけれども、福岡市と横浜市は一切参加させていないということだし、それから、神戸市は50万ですけれども。だから要するに、これをわざわざ載せるということはもう、こんなに経営も悪いのだから、夜間急病センターから学会に参

加する必要がないだろうということをあえて示しているような感じの書き方に見えるのですけれども、どうでしょうか。

○今会長 皆さん御意見いかがでしょう。

今回、「学会参加に係る基準を定めた上で支出の見直しを図る必要がある」という文言がちゃんと書いてございます。その下にこの表がございます。今、中村委員からは、あえて必要がないのではないかという御意見をいただきましたが、いかがでしょうか。

田作委員。

○田作委員 私も意見を言った者として、やはりこれは、中村委員と私も同じ意見で、なくていいのではないかなと思います。地域性の問題もあるので、ここは札幌市だけでいいかなと思います。

○今会長 ありがとうございます。

そのほか御意見ございますか。

○平本副会長 平本でございます。前回の御意見で地域性を考える、それは全くそのとおりでして、私も北海道の大学の教員で、全国の学会に行くので旅費が大変かかっております。

一方で、今回の資料3の参考資料19ページと20ページを拝見しますと、我々の学会と違うのかもしれない、大会参加費が高いとかそういうことあるのかもしれないのですが、それでもこの日数で、この人数で、この金額になるのかなというような、そういう部分はあるように感じました。

ですので、この答申書の内容ではなくて、基準をつくるときに、これが、この資料は多分公表されるのですね。ですので、公表されるとき、市民の方が見たときに、そんなにかかるのですかというふうに思われたいことは、多分重要なのです。原資が税金ですので。我々、国立大学の病院も同じ意味で、必要最低限の旅費で出張するということは日頃心がけておりますし、そういうことが必要なのだろうということが1点と、もう1点、非従事者の方の出張というのを、このセンターの旅費で支出することは、やや私にとっては違和感がございました。これは単なる感想でございます。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

野中委員。

○野中委員 私どもも、非従事者というのに当たるのかどうかちょっと微妙なところかと思うのですが、例えば学会等で、コロナが蔓延したときに、今札幌市でやっているドライブスルーの形態を、ほかのところで発表しているのを聞いて、これは我々も導入しようとか、そういうような情報を集めるという意味では必要かなというふうに思っているところ

なのです。

従事者となると、急病センター長、看護師というふうに限定される施設だと思うのですね。ほかの病院だと職員って何人もおりまして、従事者の発表とかそういうことがあるかと思うのですが、非常に限定された人数の中で参加しているというようなこともありますので、そこら辺を考慮して、この発表の有無云々ということも絶対必要なかどうかということですね。多分トーマツさんが見られている施設というのは、やっぱり病院の経営に対する御意見だというふうに思うのですが、急病センターというのはちょっと特殊な環境にあるということを御配慮いただければ、ここのところの学会参加というものの、もちろん金額は抑えるべきだというふうに思うところなのではけれども、やはり発表云々ということに関してはちょっと厳しい状況にあるのかなと、私自身、個人的には思っている次第でございます。

○中村委員 よろしいですか。平本先生がおっしゃるとおりで、それはもちろんそうなのではけれども、この表って、要するに、基本的には0円、0円、4万9千円、50万円を4で割って、13万7千円ということです。だから、ちょっとあまりにも内容がひどすぎるので、この表は削除してもよろしいのではないのでしょうか。

○今会長 先ほどの表の5ということですね。ありがとうございます。

あともう1点だけ、これ最後に決を皆さんの御意見いただきますけど、もう1点だけちょっとスライドの18の基準の策定の考え方の中のボツの1ですね。夜間急病センター、我々医師会だけではなく薬剤師会様、放射線技師会様等々御参画いただいて、数百人近い規模で運営しているものでございますけれども、そのレベルアップを図る、もしくはレベルの維持を図るためのもので出張しているわけですが、この「従事者に対する人材の育成を目的として参加させる学会・研修であることを基本とし、学会について発表の有無を考慮する」ということが書いてございますが、この発表の有無というのは、学会発表を意味するのか、学会で得た知見、最新の知見なりをその部署の中で共有するための発表なのか、どちらをお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

○事務局（葛岡） 事務局でございます。

一旦ここでの記載につきましては、学会の場での発表というところをイメージしたところでございます。この基になりますのが、この下に記載してございます「仕様書の関係部分」のところ、急病センターの職員の方、従事される方に対して、業務上必要とされる研修、指導教育の実施というところにつながるものというところが、この基準の中に盛り込まれていくものなのかなというイメージを持ってございますので、一旦お示ししたのは、学会の場での発表という形でイメージして、この基準イメージというのをつくったところでございますが、その根幹、基となるところは、「仕様書の関係部分」というところ

ではないかというイメージも併せて持っているというところでございます。

○今会長 部長、今の発言よろしいですか。高田部長。今の発言、学会発表ということで承りましたけれども、よろしいですか。

○事務局（高田） ここに書いてある発表については学会発表というところで、第1回目の審議会の議論も含めて一旦記載させていただいたところではございます。

ただ、学会にはいろいろな意味があるというところも同時に考えてございまして、出席することにより新たな知見を得られる、あるいは新たな取組を得られる、災害であれば新たな実情も知ることができるというところもございますので、一旦ここは参考資料ということでもございますけれども、これにとらわれることなく、各委員の先生方に御議論いただいたものとして方向性を決めていければなと思っております。

○今会長 では、学会発表というだけではないということで承りますけれども、よろしいですね。

○事務局（高田） はい。

○今会長 ありがとうございます。

この件に関していかがでしょうか。

○成田委員 確認ですけれども、この参考というのは、公表される議事録には全く載らないと思ってよろしいのですか。

○事務局（葛岡） 参考とした資料について。

○成田委員 はい。参考というものの中身については、この審議会で決まったことというものの議事録としては、全く載らないというふうに思ってよろしいのでしたっけ。

○事務局（葛岡） この資料につきましては、審議会にお諮りした資料として議事録に含まれるものとなってございます。

○成田委員 含まれるのですね。そうすると、この参考ということの文言に関しても、私たちはいちいち目くじら立てなければいけないということになってしまうのですけれども、そういうことですね。要するに、気になることに関しては、これを削ってくれとかって言わなければいけないということですね。

○事務局（葛岡） 参考としてお示ししたものについても、御審議をいただければという思いでこちらおつけしたものでございますので、お願いいたします。

○成田委員 だとすると、やはり今ちょっと、先ほど来問題になっている、私個人の考えはちょっと別にはあるのですけれども、その話はこれから議論する話ですよ。基準を設けなければいけない、その基準をどうするかということに関してはこれからの話なので、ここにその議論の内容に踏み込んだことは書くべきではないというふうに思います。

○今会長 ありがとうございます。

答申書の中の「学会参加に係る基準を定めた上で支出の見直しを図る必要がある」と、8ページ目ですけれども、答申書にはこのくらいの文言になっていようかと思います。

そのほかないでしょうか。

○山田委員 私、歯科の立場でお話しさせていただきますが、私どもの口腔医療センターでございまして、職員、担当医を含めまして学会に参加してもらっています。私どもは大変な赤字なものですから、最近は少し減少ぎみなのですが、それでもやはりこの学会というのは、もちろん発表する、いろいろな研究をして発表するのはもちろん大事なそういうものですけれども、様々学会というのは研修が行われております。その研修に参加してしっかりと質を上げる。特に夜間というのは、歯科もそうですけれども、場合によっては酒飲んで来る人もいますし、本当に気が立って、あるいは昼間の診療が気に食わなくて来るとか、そういう本当に様々な形がありまして、そういう特殊な状況をしっかりと勉強するというのは非常に重要なことだと思うので、ぜひ学会参加はもちろんしてほしいと思いますし、発表の有無で分けるのはどうかなと思います。

ただ、このトーマツさんの数値を見て、札幌市さんがもう、参加するべきでないと考えているようであればちょっと心配だなと思っています。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。貴重な御意見ありがとうございます。

そのほかございますでしょうか。

では、ある程度御意見が出尽くしたということで、今後答申書にどのような形で少し変えていくかということをお話ししなければいけないのですが、まず、平本委員からございました答申書の12ページの見直しの取り組みが必要なところの、夜間急病センターに備わっている機器を活用するとともに診療の安定性向上を図るため、病態に応じて必要があれば積極的に検査をすることが市民のサービスにとって価値があるという文言を入れていったらどうだということが1点目でございます。これに関しましてはいかがでしょうか。こちらのほうで承らせていただいて、文言変更して追加するという事でよろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

○今会長 ありがとうございます。

2点目、13ページでございます。これの、先ほどの(2)のアの「求められる医療の変化や法定休日等の勤務環境に対応した勤務シフト」の、この「の変化」を取るという御提案がございました。これ、いかがでしょうか。よろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

○今会長 では、異議ないことと認めます。

それとあと最後に、表の5でございしますが、8ページ目ですね。中村委員から承りまし

た、「イ 委託費・旅費交通費」の中のこの表の5ですね。これを、必要性がないのではないかという御意見ですけども、これに関していかがでしょうか。削除ということでよろしいですか。よろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○今会長 ありがとうございます。異議ないことと認めます。

では、この3点を、答申書の中で修正を加えさせて答申をさせていただきます。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、修正版を札幌市とお話をさせていただきながら、答申させていただきます。

これで議事は以上ですけれども、事務局から事務連絡等ございますでしょうか。

○事務局（葛岡） ありがとうございます。

事務局からでございます。

本日お諮りする議事につきましては、以上でございます。

答申書の修正につきましては、今会長におまとめいただきましたように、調整の上、答申書の形で取りまとめをいたしまして、取りまとめた形につきましては、後日、札幌市に対して手交により、今会長から答申を手交いただくという予定でございます。具体の日時等につきましても、改めて御報告申し上げたいと存じます。

こちらで昨年度より審議をいただいてまいりました夜間急病センターの見直し案につきまして、今年度予定しておりました審議事項、一旦今日をもちまして一つの区切りを迎えていただいたものと認識してございます。誠にありがとうございます。

次回の審議会につきましてでございますが、直近での開催の予定は今のところございませんが、現在のところ、来年度4月以降を予定してございます。

また、来年度につきまして、少し先の話でございますが、現在委員に御就任いただいている皆様の任期が来年8月末までとなっております。また来年度改めまして委員の改選を予定しているところでございますが、詳細につきましては、時期が近くなりましてから、改めて御連絡させていただければと存じております。

事務局からの連絡事項につきましては以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。大変お疲れさまでございました。

#### 4. 閉 会

○今会長 では、以上をもちまして、令和7年度第2回札幌市医療体制審議会を閉会させていただきます。

お疲れさまでございます。