

令和7年度第1回札幌市救急業務検討委員会 会議録

会議名	令和7年度第1回札幌市救急業務検討委員会
日時	令和7年（2025年）11月5日（水曜日）18時30分から20時00分まで
場所	札幌市役所 12階会議室 2号、3号（対面及びオンライン形式）
出席者	<p>【委員】 野中委員長／中村副委員長／奈良委員／井上委員／阿部委員／成松委員 ／上村委員／和田委員／前川委員／提嶋委員／小舘委員／砦委員／塩谷委員 ／大西委員／田中委員／田口委員／増井委員／太田委員／鈴木委員／高 田委員／加藤委員</p> <p>【オブザーバー】 木下弁護士</p> <p>【事務局】 上山救急担当部長／和合救急課長／篠森救急係長／大西救急連携担当係 長／小山救急需要担当係長／長山救急指導係長／木谷／日詰／渡邊／岸山 ／伏見／湯浅</p>
議題	<p>【審議事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 役員等の選出について 2 「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」の一部改正について 3 「救急現場におけるDNAR対応検討部会」のスケジュールの変更につ いて <p>【報告事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 産婦人科救急体制ルールの一部変更について 2 医師搬送不応需理由の調査結果について
議事内容	<p>【開会】 (司会) それでは定刻となりました。ただいまから令和7年度第1回札幌市救急業務検討委員会を開催させていただきます。本日、司会を務めさせていただきます、札幌市消防局救急課の篠森と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>本日は所要により坂上消防局長が欠席しております。。このため、開催に先立ちまして、救急担当部長の上山よりご挨拶を申し上げます。</p> <p>(救急担当部長) 救急担当部長の上山でございます。 ただいま司会からありました通り、本来であれば、消防局長の坂上の方から皆様にご挨拶を申し上げるところでございますが、本日、別な用務が入ってございまして、出席が叶いませんでしたので、私の方から一言開会に先立ちまして、挨拶をさせていただきます。</p> <p>本日は、お忙しい中、令和7年度第1回札幌市救急業務検討委員会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、委員の皆様方におかれましては、本市の消防行政に深いご理解の下、日頃よりご尽力をいただいておりますことに、心から感謝を申し上げます。</p> <p>本日の委員会におきましては、改選期に伴う役員等の選出のご審議をいたたく他、傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準の一部改正について。また、救急現場におけるDNAR対応検討部会のスケジュール変更について、合わせてご審議をいただく予定でございます。皆様からの忌憚のないご意見をお寄せくださいますよう、よろしくお願ひいたします。</p> <p>本年の救急出動の状況でございますが、昨年と比べますと約400件ほど</p>

減少しているところでございます。しかしながら、7月以降、夏以降の月別の件数は、今日に至るまで前年を上回る傾向となってございまして、7月以降といたしますと約1,400件ほど昨年と比べて増加となっているという現状がございます。

これから年末にかけまして、救急出動の増加という傾向が続くと考えているところでございます。

このように、今後も高い水準での救急需要が予想されておりますので、私どもといたしましても、この救急需要に的確に対応していくべく、諸課題の解決を図るとともに、持続可能な救急体制の構築に向けて、着実に取り組みを進めてまいりたいと考えでございますので、引き続き委員の皆様方のお力添えをよろしくお願ひいたします。

以上、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

(司会)

続きまして、委員の皆様をご紹介させていただきます。

～中略～

本検討委員会の開催は、原則公開としているため、傍聴席を用意しております、本日は傍聴者の方もいらっしゃいますので、お知らせいたします。また、本検討委員会の議題や概要をまとめた会議録を作成の上、公表することが定められております。後日委員の皆様にご確認いただいた後、札幌市公式ホームページに掲載を予定しておりますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、議事を進めさせていただきます。本日は審議事項3件、報告事項2件となっております。

(司会)

初めに、役員等の選出についてでございます。役員の選出につきましては、札幌市救急業務検討委員会規則に基づき、委員の皆様の互選によって定めるところではございますが、効率的かつ円滑に本委員会を運営していくため、事務局からご提案がございます。

委員長につきましては、引き続き、札幌市医師会副会長でございます野中委員にお願いしたいと存じますが、皆様いかがでしょうか。

※一同了承

(司会)

ありがとうございます。それでは、皆様にご承認をいただきましたので、野中委員長に一言ご挨拶いただきたく存じます。よろしくお願ひいたします。

(野中委員長)

引き続き委員長を拝命させていただきました。よろしくお願ひいたします。

(司会)

それでは、この後の進行につきましては、野中委員長にお願いします。よろしくお願ひします。

(野中委員長)

事務局から進行を引き継ぎ、私の方で議事を進めさせていただきたいと思います。司会からも説明がありました。本会は非公開情報を除き、市民に公開されます。本日は非公開情報がございませんので、公開ということになります。皆さんよろしいでしょうか。

※一同了承

(野中委員長)

それでは引き続き、役員等の選出について審議いたします。委員長を補佐していただき、委員長が不在の時に代理となる副委員長につきましては、札幌市医師会救急医療部長の中村雅則委員にお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。中村委員よろしくお願ひします。

次にお手元の資料1、「令和7年度札幌市救急業務検討委員会各部会指名名簿」をご覧ください。本委員会には3つの部会がありますが、各部会について改めて事務局から説明をよろしくお願ひします。

(事務局)

本委員会の3つの部会についてご説明いたします。本委員会には、作業部会、検証部会、救急現場におけるDNAR対応検討部会がございます。作業部会は特定または専門の事項の調査などが必要であると認める場合にのみ開催しているところであります。検証部会は、札幌市におけるメディカルコントロールの機能として、主に救急活動の事後検証を実施しているところでございます。また、昨年より新たに、心肺蘇生を望まない傷病者への対応ルールを策定する救急現場におけるDNAR対応の検討部会を立ち上げ、ご検討いただいているところでございます。

次に各部会の委員につきまして、ご提案させていただきます。各部会の委員の皆様は、基本的に再任いただくことを提案させていただきます。また、DNARに造詣が深く、作業部会の委員でもあります井上委員を「救急現場におけるDNAR対応検討部会」の委員に新規指名していただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

(野中委員長)

事務局からの提案を受けまして、札幌市救急業務検討委員会規則第6条第1項に基づき、資料1の名簿のとおりに、各部会の委員を私の方から指名させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。異議ありませんか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。各委員の皆様、2年間どうぞよろしくお願ひいたします。ここでもうひとつ事務局の方からご提案がございます。よろしくお願ひいたします。

(事務局)

次のご提案といたしまして、「札幌医科大学附属病院からご推薦いただいている委員の、今後の交代について」及び「上村委員のDNAR対応検討

部会の部会長継続」についてでございます。札幌医科大学附属病院から、本委員会の委員を上村委員から沢本圭悟氏に引き継ぎたいとのご意向を伺っております。このご意向に沿いまして、沢本氏を新たに委員として委嘱させていただき、今後、上村委員の後任として交代を予定しているところでございます。

なお、上村委員につきましては、現在、DNAR対応検討部会の部会長に就任していただいておりますことから、同部会の審議が終了するまでの間、委員としてとどまっていたいただき、DNAR対応検討部会長を引き続きお願いしたいと存じております。ご提案は以上となります。

(野中委員長)

事務局から今後の委員の交代について、また上村委員のDNAR対応検討部会の部会長の継続についてご提案でございました。DNAR対応検討部会が終了するまでは、委員が1名増員ということになりますが、いかがでしょうか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。後任の沢本先生が委員に委嘱された後に、作業部会委員と検証部会委員について、上村委員と交代していただくということを考えておりますが、いかがでしょうか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。

次に、各部会の部会長の選出についてですが、作業部会の部会長につきましては、前任から引き続き、札幌市医師会夜間急病センターセンター長の井上委員に、副部会長につきましては、引き続き、北海道大学病院救急科の助教、前川委員にお願いしたいと思いますが、よろしいですか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。井上委員、前川委員よろしくお願ひいたします。また、検証部会の部会長につきましては、引き続き、市立札幌病院救命救急センター部長の提嶋委員に、副部会長につきましては、前任が上村委員でありましたが、先ほどのご意向もありますので、今回は選出せずに、次回開催の検証部会で選出するということにしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。提嶋委員よろしくお願ひいたします。

次に、救急現場におけるDNAR対応検討部会の副部会長につきましては、引き続き、北海道大学病院救急科助教の前川委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。改めまして委員の皆様方、どうぞよろしくお願ひいたします。

(野中委員長)

それでは、議事を進めさせていただきます。傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準の一部改正について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

救急課救急指導係の長山と申します。

令和5年度第1回札幌市救急業務検討委員会検証部会にて提言を受けました妊婦外傷症例の判断基準の記載例につきまして、事務局案を再審議いただきます。

本件は、妊婦傷病者が頭部外傷による緊急手術に至った症例から搬送基準内における例示が、腹部への侵襲に限定していたため、頭部外傷を含めた緊急に処置を必要とする場合を想定した記載にするように提言を受けていました。

こちらは昨年度に再検討となりました事務局案です。高度頭部外傷の高度の意味合いが漠然としており、また、緊急手術の可能性を救急隊が判断するのは困難であるとご助言をいただきました。

資料の青枠が、委員の皆様からのご意見を元に作成した、新案となります。上段が昨年度の事務局案で、青枠が新案の拡大となります。「緊急の処置が必要になる、又はその可能性がある妊婦」を記載しております。腹部侵襲以外の場合は、胎児への影響が疑われるかどうかの有無に関わらず、母体の緊急処置の必要性、又はその可能性から判断することとしました。母体の緊急処置が必要な場合、緊急帝王切開に至る可能性があることから、こちらの記載となっております。

症状としては「痙攣」、「バイタルサインの異常」を追加、また、MC医師との協議により、妊婦の外傷症例自体が特異になりうることから、救急隊が判断に躊躇する場合、助言要請を考慮することも追加記載しております。以上となります。

(野中委員長)

私の記憶では、この症例は頭に出血があり、脳外科での手術になったという事例であったということで、この搬送条件を変更しようということであったと思います。当然のことながら、妊婦さんの命、そして、胎児の命を守るという意味では、腹部の外傷だけではなくて、頭部に対する等、色々な命に関わる外傷に対して、救急搬送という形で変更すべきだということだと思いますが、皆様のご意見いかがでしょうか。

(成松委員)

細かいことなのですが、新案の「など」というのは、どこにかかりますか。新案の「など」というのは、腹部の痛みからの全ての「など」なのか。旧案を見てみると、それぞれに「など」がついて、表現が変わっているだけかと思うのですが、どのような意図の文章になるでしょうか。

(事務局)

「など」につきましては、旧案については、要所要所に書いてたものが、全てにかかるということで、最後の方に「など」を追加させていただいております。

(成松委員)

全部にかかるということですね、分かりました。

(大西委員)

手稲済仁会病院の大西です。言葉の問題として、「妊婦で」で始まって「その可能性がある妊婦」で終わっているのは、日本語として違和感があるなと思いました。

今回、新案だと意識障害という言葉がどこにも入っていません。元々、高度頭部外傷という言葉が、医学的には重症頭部外傷だというところから今回の改正が行われたと思うのですけども、意識障害を伴う外傷というのが入ってはいないんですが、このバイタルサインの異常に意識障害を含んだという解釈をしてよろしいでしょうか。

(事務局)

もう一度文言を整理させていただきたいと思います。また、意識障害の件につきましては、大西先生のお見込みの通りバイタルサインの異常に意識障害を含んでおります。

(大西委員)

分かりました。

(野中委員長)

他に何か質問ござりますでしょうか。

※一同了承

(野中委員長)

妊婦のところは少し文言修正するということで、この案を了承いただくということでございます。

続きまして、令和7年度救急現場におけるDNAR対応検討部会のスケジュール変更について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

救急連携担当係長の大西です。

審議事項3となります。「救急現場におけるDNAR対応」検討部会の検討スケジュール変更についてご説明します。

当初のスケジュールでは、今回の委員会に合わせて中間報告書をとりまとめ、ご確認をいただく予定でした。ですが、今年度5月、9月に開催いたしました検討部会において、委員の皆様に闊達なご議論をいただき、より慎重に検討を重ねることが必要であるとのことから、第2回の検討部会においてスケジュールの見直しについて検討をいただき、この度のご提案となっております。ご審議の前に、これまでの検討部会の検討経過と現在のプロトコル素案などについてご報告させていただきます。

救急現場における心肺蘇生を望まない方への対応の検討をするため、本委員会の新たな作業部会として、外部の有識者を委員として迎えて本年度から本格的な検討を開始し、2回の検討を終えております。検討3項目について、項目ごとにご報告いたします。

検討項目1 DNAR対応に対する救急隊の活動プロトコルの検討についてです。こちらのスライドの上段は、現在の札幌市における対応を示しております。ご本人が人生の最終段階にあり、自宅等での最期を望み、在宅医療・看護・介護のケアを受け、看取りを選択される方がいらっしゃいます。その家族や関係者が見守る中において、ご本人の容態が急変した際に

慌てて救急車を要請されることは、少なくありません。出動した救急隊は、「119番要請＝救命活動」として活動をするなかで、病院搬送することを使命としておりますので、傷病者となる方に「看取り」の意思があった場合、その希望に沿う、在宅医療の流れの中にお戻しするためのルールが無いところであり、ルールの策定に向けて検討をしていただいております。

第1回において、先行する地域において、導入されているプロトコル等を参考に、基本プロトコル案を検討いただき、各構成要素の課題を抽出していただきました。

第2回では、このプロトコルの基本事項として「傷病者が人生の最終段階にあり、自宅や施設等において在宅の医療・ケアを受けており、心肺停止時に心肺蘇生を望まない意思表示をされている方を対象とした救急現場での対応ルールを策定する」とし、さらに各構成要素の検討として、対象者や対象除外とする事柄、かかりつけ医などの定義づけについて、ご議論をいただいております。

大まかな対応の流れについてご説明いたします。

119番通報を受けて、救急隊が現場に到着し、心肺停止を確認し、心肺蘇生を開始、その際に書面・口頭によらず、家族等、関係者から傷病者の生前意思の申し出を受けた場合に、その方が看取りを望んで在宅医療を受けていた方なのか、救急隊が確認を行い、そのうちにかかりつけ医に連絡、傷病者の状況を伝えて、かかりつけ医に傷病者の状態が「生前意思に沿ったもの、想定していた状況」であるのか確認をしていただきます。

その医師の判断のもと、直接、救急隊に対して心肺蘇生の中止について指示をいただき、概ね30分以内に到着するのであれば医師に引継ぎ、30分以上の時間を要して12時間以内に到着できるのであれば、家族と関係者の理解を得て、救急隊が引き揚げる内容となっております。

こちらは、プロトコルの各構成要素の項目となります。こちらは、プロトコルフローの流れにあわせて、それぞれに確認をいただいております。

また、このプロトコルの重要な要素となります「かかりつけ医」「家族の範囲」「関係者の範囲」の定義についても、日本医師会や各関係学会からの提言やガイドラインに基づき、検討を行っていただいております。

続きまして、項目2についてご説明します。

こちらでは、2つの事項を検討しております。

1つ目は、項目1で検討しております「DNARに対する救急隊の活動プロトコル」において救急隊がプロトコルにのっとり、家族等・関係者、医師に傷病者を引継ぎ、現場から引き揚げる際に使用する確認書の検討経過となります。

こちらの書面の作成にあたっては、検討部会に参画されております木下弁護士、福田弁護士2名の監修をいただいているところです。

次に、項目2の2つ目の検討事項です。

こちらは、救急隊が救急現場で対応する「明らかな死亡と判断をする」基準について、現在の札幌市の実情にあわせて、総務省消防庁が示す通知に準じて、一部変更を加える検討となります。

こちらは、明らかな死亡と判断する項目について、体温の項目に環境温を考慮することを追加すること、さらに、現在それぞれの項目となっている死後硬直と死斑について、項目をまとめることについて、ご議論をいただいております。

こちらは、慎重な議論をいただいており、観察器具の使用に関する具体的な記述を加えることと、死後硬直の捉え方と死斑の確認について、救急隊が判断する際の留意るべき点を加えることとなっており、次回、さらに議論をする項目となっております。

次に、項目3「市民および関係機関への啓発事業」となります。

札幌市民の意識調査を参考提示し、最期を迎えると望む場所として自宅と回答されている方が約半数いる結果を提示し、現在の札幌市民の人生会議、アドバンスケアプランニングの認知度について、お示しし検討をいただきました。

第1回の検討部会において、アドバンスケアプランニングと連携した啓発事業とすることとして、啓発事業の方向性をいただいておりますが、第2回には、より具体的に事業を展開するにあたり配慮すべき事柄について、ご意見をいただいております。

主なご意見として、消防機関からのメッセージの出し方に注意が必要であるとのご意見また、高齢者施設などへの関係機関、関連職能団体の情報発信を通じて、市民に啓発していくことが必要ではないかなどのご意見をいただいているところです。

また、札幌市医師会による在宅医療に対する取組みのご紹介いただいたところです。

次回、次年度に向けた検討を進めてまいります。

それでは、審議事項としております検討スケジュールの変更案についてご説明いたします。

変更の経緯でございますが、本年2回の検討部会において、闘達なご議論をいただいており、また、さらに検討を進めるべき事項、慎重な議論を重ねる事項がありますことから、スケジュールの見直しについてご議論をいただいたところです。

当初スケジュールでは、本日の会議において中間報告を行い、市民パブリックコメントに進む予定としていたところであります。

この度お示しする変更案につきましては、第3回の検討部会で、中間報告をまとめ、今年度末に開催の本委員会において、ご確認をしていただいたのち、来年度の初頭に市民パブリックコメントの時期を移動し、それに伴う意見の検討などを加味いたしまして、次年度の検討部会を2回開催とする変更案となります。

以上、審議事項3の説明を終わります。

(野中委員長)

ありがとうございます。これまでの経過報告でした。スケジュールが少し遅れるということでございます。しかし、検討部会のご意見にもありますように、十分な市民のご理解をいただくためには、重要なところかと思いますので、焦らずにしっかりと議論を重ねて、実際に運用する時にトラブルがないようにということでのスケジュールの変更かと思いますが、スケジュール見直しについて、何かご意見ございますでしょうか。

※異議なし

(野中委員長)

内容につきましては、引き続き検討部会の方で話し合うことになりますので、最後にこの会議にあがってくると思いますが、このような経過で話し合いが進んで、多少遅れるということだけご理解いただければと思います。よろしいですか。

※一同了承

(野中委員長)

ありがとうございます。次に報告に移ります。

産婦人科救急体制ルールの一部変更について、事務局から説明お願いいいたします。

(事務局)

事務局の救急課救急係の渡邊と申します。報告事項の一つ目となります。産婦人科救急体制ルールの一部変更についてです。本変更については、各医療機関や関係部局で構成されます産婦人科二次三次救急医療機関調整会議の結果に基づくもので、4月1日より運用されております。

まず、未受診妊婦の定義についてですが、変更前は「札幌圏域内にかかりつけ医のいない者」としていましたが、この定義ですと、妊娠週数の判断している旅行者等も未受診妊婦に定義されていました。

変更後は「母子手帳未持参、かつ、かかりつけ医に確認することができない者」となった他、外国人傷病者に関する補足や例も記載され、より判断しやすい内容となっております。

次に、対応終了時間の変更です。変更前は対応終了時間が9時となっていましたが、変更後は8時30分となっております。本変更は、医師の交代時間との統一が目的となっており、当該30分間の受入実績を勘案した結果、変更となっております。

参考まで、産婦人科への救急搬送実績を提示いたします。過去5年間のデータですが、産婦人科へ搬送した件数は約500件でコロナ禍を経ても大きな変化はありません。各年とも約90%がかかりつけ医療機関への搬送となっており、産婦人科オペレーターによる病院選定となったものは約50件、産婦人科当番へ搬送した件数は約80件となっております。

以上となります。

(野中委員長)

ありがとうございます。ただいま産婦人科救急体制ルールの一部変更につきまして、事務局から説明がありましたか、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

(上村委員)

未受診妊婦の定義というのは、何のための定義なのか、わからなかつたので教えてもらいたかったのですが。

(事務局)

未受診妊婦の定義は、オペレーターが稼働していない間に救急隊が未受診かどうかというのを判断するための定義となっております。

(上村委員)

1回も産婦人科に受診していないことが、受け入れの判断に重要だということのための定義ということでおよろしいですか。

(事務局)

そうです。妊娠の経過がわかっていないというところが重要とお聞きしております。

(上村委員)

わかりました。受け入れに対しての判断のためのもので、この定義を満たしたからどうこうという話ではないということでおよろしいですか。

(事務局)

はい、そのとおりです。

(上村委員)

わかりました。ありがとうございます。

(野中委員長)

その他にご意見、ご質問ございますでしょうか。なければ次に進みたいと思います。

続きまして、医師搬送不応需理由の調査結果について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

救急課救急指導係の長山です。

まず、本調査に至った背景からご説明いたします。

こちらが、医師要請件数に対する医師搬送件数（応需率）の推移となります。コロナ禍から低下傾向がみられておりましたが、現時点では徐々に回復してきている状況です。これらを踏まえ、前回の検証部会においては、「近年の応需率低下の要因として、医師の働き方改革など、院内の人員力の変化等が考えられるが、効率的な医師搬送業務のため調査を行なうよう」提言があり、医師要請事案における不応需理由の調査を目的として、調査期間を拡大してアンケート調査を実施するととなりました。

今回ご報告するアンケート調査につきましては、令和6年12月1日から令和7年3月31日までの4か月間を調査期間とし、医師要請に応需できなかつた事案に対し、理由を6項目に分け、各医療機関にアンケート形式でご回答いただきました。回答項目についての補足説明です。⑤ドッキング不能と判断につきましては、地理的要因や救急隊の活動状況などから医師がドッキング不能と判断したものとなります。また、⑥その他となつた1件は、医師により流産と判断された1件となります。

こちらが調査結果です。不応需件数44件のうち、6割強の28件が「院内人員不足」という結果となっております。また、「他患者対応中」を含めると7割以上が院内のマンパワー不足に起因するものが要因となります。

今回調査を行い、医学的に不要につきましては2件・全体の4%と少なく、現行の医師要請基準は医学的にも機能していると考えております。

また、市中の救急出動件数の増加に伴い、現在出動可能隊が7隊以下となつた場合、救急隊から要請があつても、各医療機関には医師搬送の要請は行つていません。

医師搬送業務の応需率を上げるには医療機関のマンパワーが必要で、応需率を上げるには困難性が高いと思われますので、医師搬送の要請があつた際には、引き続き人員が許す限り、ご対応の程よろしくお願ひいたします。なお、医師搬送の不応需理由調査につきましては、前回調査と同様の内容となつたことから、今回で終了とさせていただきます。

今後は、現行の基準で運用していく中で、運用開始時から継続して実施している医師要請調査をもとに、社会的背景も踏まえながら、必要に応じて、運用体制について検討していきたいと考えます。

以上で報告とさせていただきます。

(野中委員長)

医師搬送の不応需理由の調査結果ということでございました。6割、7割が院内の人員不足ということで応需できなかつたというような状況でございました。何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

(奈良委員)

医師要請基準が本当に必要だったとしたら、この応需率はかなり低いと思う。ですので、要請基準は的確だというようなお話をしたが、それはどういうふうに分析してるので、考えを教えていただきたいのと、やはり検

討は必要なのではないかなと思います。人員不足というのはそう簡単には改善しないことなので、それについてご意見を伺いたいです。

(事務局)

事務局の長山です。「医学的に不要」との回答は2件、全体の4%でした。医師搬送が本来必要であったけれども応需率が低いのではというところにつきましては、検証は行っていない状況でございます。

(和田委員)

今の奈良先生のお話にも通じますが、このアンケート調査の回答は、項目を一つだけ選ぶようになっていた。おそらく現場的には人は出そうと思つたら出せるが、その症例であれば行かなくてもいいかなっていうような合わせ技みたいなところがある。多分、回答は一つなので人員不足ってチェックをつけた症例が結構あると思います。ですから、この結果だけで「医学的に不要」が2件だけだから、プロトコルが正常というふうには多分ならないのではないかなど。実際に要請を受けてでもそう感じることが僕自身はあるので、奈良先生と同じように、プロトコルの検証とかはしっかりやるべきかなと思います。

(野中委員長)

ありがとうございます。その他ご意見等ありますでしょうか。

(田口委員)

うちは医師搬送はないのですが、結局、検討に関しては、この不応需となった案件が予後どうなったかというのが非常に重要で、亡くなってしまうと非常にまずいですし、大丈夫だったら大丈夫だったということなので、ぜひ予後も含めた検討をお願いしたいです。

(野中委員長)

今のご意見、非常に重要だと思うところですけど、不応需が44件、その方々が全然問題ない患者さんだったのか、それとも全員が亡くなられたのかによっては大きな検討が必要になると私も考えますので、それらのデータを分析というの必要ではないでしょうか。いかがでしょうか。

(事務局)

事務局です。救急課長の和合でございます。ご意見をいただきまして、医師要請基準の見直しも含めて、不応需になったものの予後がどうなったですか、今の要請基準に対してもう少し見直しの余地があるのかも含めて、今後検討させていただければと思っております。医師要請基準に関しては、その都度見直しをかけてきた経緯もありますので、今回ご指摘いただいたものを含めて、見直しを検討させていただきたいと思います。以上でございます。

(野中委員長)

ありがとうございます。

(成松委員)

医師要請基準は、全くその通りだと思います。検討して、一番いいものが落としどころだと思います。

少し引いて考えると、根本的なところに人手不足で人が出せないというのあります。長く働いてる人は感じていると思いますが、昔は病院にたくさん人がいたので、結構、医師搬送に出れた。ただ、働き方改革とか、

人の考え方かが変わっているため、duty（職務）ではないですが、症例が来たら経験したいということで体を張ってる人がいなくなってしまい、「誰か行ける人がいるか」と言ったときに、行ける人がいなくなっているというのもあるかもしれない。そのような中で、もし、この不応需を何とかしようとするのであれば、もっと積極的に「誰かいますか、いませんか」つていうような受動的な対策じゃなくて、もし、人を本当に出すのであれば、人を毎日準備するようなシステムを札幌市内で構築していかないといけない。分析しても、その後の解決にならないような気がします。意見として述べさせていただきました。ありがとうございます。

（野中委員長）

ありがとうございます。

（上村委員）

皆さんの話だと、やっぱり医療機関がなかなか大変で、人を出すのが大変かなというところですけど、そうなるとプロトコルを小さくしていくという話になると、逆に応需したものの中で必要だったかどうかという検証が必要ではないかなと思っていました。以上です。

（提嶋委員）

私も先生方のご意見と重なる部分が多いのですが、夜に医師2人しかいないのですが、1人出してしまったときに、その後に三次要請が入ったら病院として受け入れられないです。そうすると人を出したことがよかつたのかどうかということにもなりますので、ただ単に1人の患者さんの案件によって、不応需率が高いとか不応需件数が多いというのは言えなくなってしまい、そうすると病院側の応需率が落ちてしまうということにもなってしまうので、人手不足というのは大きな問題かなということ。また、先ほどの予後の調査ということですけれども、生きてる方だけが医師搬送の要請というわけではなく、CPAの方もありますので、その場合に、行つたからどうなのかという予後判断をするのはいいかもしれないが、難しいです。医師が行つたら蘇生できたのかというようなことが、全て医師の責任ということになってしまふと、なかなかそれも解釈が難しいかなと思いました。以上です。

（野中委員長）

ありがとうございます。いろいろ問題はあると思います。どのように解釈するかということも含めて、ご検討いただければというふうに思います。他に何かご意見、ご質問ございますか。

（野中委員長）

無いようですので、以上で本日の全ての議事を終了いたします。円滑な議事進行にご協力いただきまして誠にありがとうございます。それでは司会を事務局の方に移らせていただきます。ありがとうございます。

（司会）

野中委員長ありがとうございました。以上をもちまして、令和7年度第1回札幌市救急業務検討委員会を終了いたします。各委員の皆様、ご審議ご意見いただき、またスムーズな進行にご協力いただきまして誠にありがとうございました。

会議資料

配付資料のとおり