
救急医療の適正利用に向けた調査研究業務
報告書

平成29年3月

株式会社 KITABA

目次

第Ⅰ章 調査概要	1
1 調査目的	1
2 調査実施内容	1
(1) 受療行動調査（その1）	1
(2) 受療行動調査（その2）	2
(3) 受療行動調査（その3）	3
(4) 医療機関における外国人患者受け入れ状況調査	4
(5) 報告書の見方	5
第Ⅱ章 受療行動調査結果（その1）	7
1 一般市民アンケート調査	7
(1) 調査概要	7
(2) 調査結果	7
第Ⅲ章 受療行動調査結果（その2）	31
1 宿泊施設アンケート調査	31
(1) 調査概要	31
(2) 調査結果	31
2 旅行業者ヒアリング調査	42
(1) 調査概要	42
(2) 調査結果	42
第Ⅳ章 受療行動調査結果（その3）	47
1 救急医療利用経験者アンケート調査	47
(1) 調査概要	47
(2) 調査結果	47
2 救急医療利用経験者グループインタビュー調査	83
(1) 調査概要	83
(2) 調査結果	83

第Ⅴ章 医療業界における外国人患者受入側の実態	93
1 医療機関アンケート調査	93
(1) 調査概要	93
(2) 調査結果	93
2 医療機関ヒアリング調査	100
(1) 調査概要	100
(2) 調査結果	100
第Ⅵ章 考察	111
1 受療行動の現状と行政等の対応	111
(1) 市民の受療行動・意識の実態と行政の対応	111
(2) 来札外国人客の受療行動の実態と観光関連業界及び行政の対応	122
2 医療機関における外国人客の受入実態及び課題と対応状況	127
(1) 医療機関における外国人客の受入実態と課題	127
(2) 来札外国人客の受療行動の実態と観光業界及び行政の対応	130
3 今後の救急医療体制の構築に向けて	132
(1) 市民に対する救急医療体制の充実	132
(2) 来札外国人客に対する救急医療体制の充実	135
資料編	資-1
◎ 一般市民アンケート調査票	資-1
◎ 救急医療経験市民アンケート調査票	資-4
◎ 宿泊施設アンケート調査票	資-9
◎ 医療機関アンケート調査票	資-13

第 I 章 調査概要

1 調査目的

急激な高齢化等により、救急搬送件数が伸び続けるなど、救急医療に関するニーズが高まっている。

また、近年、外国人観光客が爆発的に増え、医療機関における外国語対応も必要となっている。

医師や救急医療機関などの医療資源を増やすことや医療機関に通訳者を配置することは困難であることから、医療資源のさらなる適正利用を図る等の対応が求められる。

本業務は、市民や観光客が急な病気やけがに見舞われた際、どのような行動をとっているかを調査し、今後どのような救急医療が必要になるかを分析することで、市民や観光客を適切な医療に最短経路でつなげるための体制の構築に資することを目的とする。

2 調査実施内容

(1) 受療行動調査 (その1)

①一般市民アンケート調査

項目	内容
調査対象	18歳以上の札幌市民(男女問わず)
標本数	500人
調査方法	WEBアンケート
抽出台帳	WEBモニター (楽天リサーチ登録者: 約45,000人)
調査項目	<ul style="list-style-type: none">・「救急安心センター」の認知状況・夜間や休日の医療機関の受診状況・夜間や休日に医療機関を利用した理由・夜間や休日の医療機関利用時に困ったこと・夜間や休日に医療機関を利用しなかった理由・急な病気などで取ったことのある行動・札幌市が提供している救急医療機関情報の満足度・救急医療機関についてあると良い情報 (自由回答)・救急医療に関する意見・要望 (自由回答)・回答者属性 (年齢層、性別、居住区)

なお、各年代・性別ごとの意見がもれなく反映されるよう、回収数については、以下の区分ごとに回収目標数を設定した。

<性・年代別回収目標数>

		年 代					計
		30歳未満	30代	40代	50代	60歳以上	
性別	男性	50	50	50	50	50	250
	女性	50	50	50	50	50	250
	計	100	100	100	100	100	500

(2) 受療行動調査 (その2)

① 宿泊施設アンケート調査

項目	内容
調査対象	札幌市内のホテル・旅館
標本数	207 施設
調査方法	郵送配付・郵送回収アンケート
抽出台帳	関係団体リスト
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・全宿泊客に占める外国人客の割合 (ここ1年間の平均) (最も割合が高い月、その月の一日の割合平均) ・外国人客の国籍上位3か国 ・通訳者の配置状況(時間帯別・サービス別、対応可能言語) ・外国人客からの医療機関情報提供依頼の有無、頻度 ・外国人客からの医療機関情報提供依頼時の対応 ・案内している医療機関(時間帯別) ※自由回答 ・外国人客からの救急車要請依頼の有無、頻度 ・外国人客からの病院への付き添い依頼等の際の対応 ・外国人客がよく訴える病気の症状(自由回答) ・外国人客の急病に備えた取り組み(自由回答) ・外国人客の急病について困っていること、要望(自由回答) ・回答施設属性(施設所在地)

② 旅行関係者ヒアリング調査

項目	内容
調査対象	札幌市内の旅行会社等旅行関係者
標本数	5事業所(インバウンド対応旅行会社) ※札幌市内を移動中に具合が悪くなったような例を把握している可能性がある事業者等を対象とする
調査方法	ヒアリング(インタビュー)調査
抽出台帳	関係団体を通じて市が作成
協力依頼	抽出台帳を基に、受託業者が実施
テーマ	外国人観光客への医療対応について
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・取り扱う(来場する)外国人観光客数 ・外国人客が救急医療を必要とした例 ・外国人客が救急医療を必要とした際に対応に困った例 ・医療機関との連携状況 ・通訳や外国語を話せる職員の配置状況 ・医療に関する外国語対応で困った例 ・今後、救急医療が必要な外国人客が発生したらどうするかについて ・外国人観光客の受入に必要と考えること(旅行関係者全般に必要なこと、行政の施策として必要なこと)

(3) 受療行動調査 (その3)

①市民アンケート調査 (救急医療利用経験者)

項目	内容
調査対象	18歳以上の札幌市民(男女問わず)
標本数	100人+ α
調査方法	WEBアンケート
抽出台帳	WEBモニター (楽天リサーチ登録者: 約45,000人) ※グループインタビューの参加可能者を先着回答者100人中に確保できない場合は、100人を超える回収となる
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・利用したツール ・救急車を利用した理由 ・医療機関を利用した理由 ・救急車を呼ぶときに迷ったことの有無 ・救急医療機関を利用するときに迷ったことの有無 ・満足したこと ・不満だったこと ・救急車を呼ぶ前や救急医療機関の受診前の電話相談機関への連絡の有無 ・「救急安心センターさっぽろ」の利用意向 ・救急車について困ったこと・気になったこと (自由回答) ・救急医療がこうだったらよいと思えること (自由回答) ・回答者属性 (年齢層、性別、居住区) ・グループインタビューへの参加意思

②市民グループインタビュー調査 (救急医療利用経験者)

項目	内容
調査対象	救急医療利用経験のある札幌市民
標本数	10人
調査方法	グループインタビュー
抽出台帳	上記①の回答者のうち、参加許諾者
テーマ	救急医療を利用した時の状況や心情、救急医療に対する要望等について
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療を利用した際の具体的な状況 ・救急病院を受診したり、救急車を呼ぼうと判断したりした時の状況や心情 (決断までの所要時間、検討内容など) ・救急医療を利用する時に困ったことや気になったこと ・医療について困ること、その解決方法 ・救急医療がこうだったらよいと思えること

(4) 医療機関における外国人患者受け入れ状況調査

①医療機関アンケート調査

項目	内容
調査対象	札幌市内の病院
標本数	204 施設
調査方法	郵送配付・郵送回収アンケート
抽出台帳	関係団体リスト
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・全患者に占める外国人の割合（ここ1年間の平均） ・外国人患者の国籍上位3か国 ・専任の通訳者の配置状況（時間帯別の対応可能言語）※自由回答 ・専任の通訳者以外の医師や職員が対応可能な言語（時間帯別の対応可能言語）※自由回答 ・外国人患者受け入れにあたっての問題や懸念材料 ・他の医療機関や救急隊から外国人患者の受入要請があった場合の対処 ・外国人患者の受入についての取り組み（自由回答） ・外国人患者の受入についての要望（自由回答） ・回答施設属性（所在区） ・ヒアリング調査への協力依頼 ・ヒアリング許諾の場合の回答者情報（施設名、所在地、担当者、電話番号）

②医療機関ヒアリング調査

項目	内容
調査対象	札幌市内の病院
標本数	10 施設
調査方法	ヒアリング（インタビュー）調査
抽出台帳	上記①の回答機関のうち、調査許諾施設
テーマ	外国人患者の受入対応について
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者受け入れ状況 ・具体的な対応事例 ・対応に困った事例 ・患者の受け入れを断った事例とその理由 ・外国人患者について困っていること ・外国人患者の受け入れの可否とその理由 ・外国人患者の受入に必要と考えること（医療機関側全般に必要なこと、行政の施策として必要なこと）

(5) 報告書の見方

- ・ 図中のN（またはn）とは（N=Number of cases）のことであり、回答者総数あるいは分類別の回答者数を示す。
- ・ 回答の構成比は百分率であらわし、小数点第2位を四捨五入して算出している。このため、単一選択式の質問においては、全ての選択肢の合計が100.0%にならない場合がある。
- ・ 回答者が2つ以上の回答をする事ができる多肢選択式の質問においては、全ての選択肢の比率を合計すると100%を超える。
- ・ 図表やコメント部分においては、調査票における設問及び選択肢の語句などを一部簡略化している場合がある。

第Ⅱ章 受療行動調査結果（その１）

１ 一般市民アンケート調査

（１）調査概要

調査地域	札幌市内全域
調査対象	18歳以上の札幌市民（男女問わず）
抽出台帳	WEBモニター（楽天リサーチ登録者：約45,000人）
調査方法	WEB配信・WEB回答
調査期間	平成28年11月22日（火）～平成29年11月25日（金）
回収数	500件

（２）調査結果

①回答者属性

ア) 性・年代

性・年代では、年代5階層で男女50名ずつ、計500名から回収した。

表2-1-1 性・年代別回収数

		年 代					計
		30歳未満	30代	40代	50代	60歳以上	
性別	男性	50	50	50	50	50	250
	女性	50	50	50	50	50	250
	計	100	100	100	100	100	500

イ) 居住区

居住区では「中央区」が17.8%（89人）と最も多く、次いで「北区」15.4%（77人）、「白石区」11.2%（56人）、「豊平区」10.6%（53人）、「東区」10.4%（52人）などとなっている。

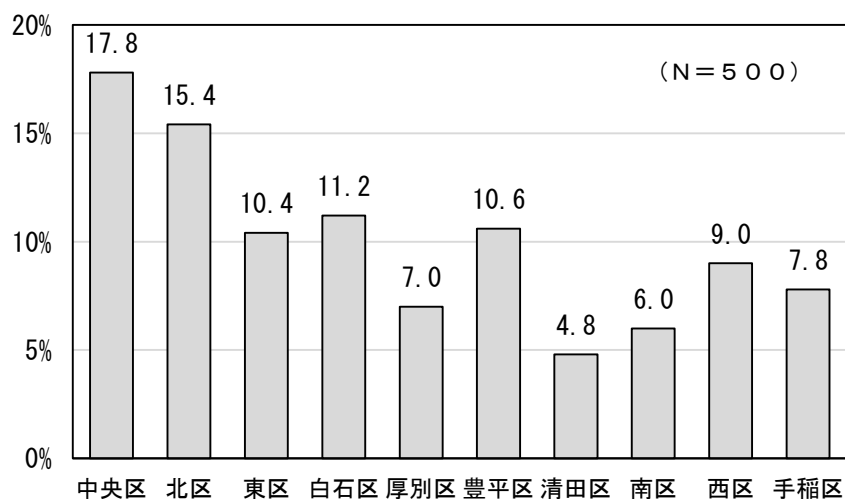


図2-1-1 居住区

②「救急安心センター」の認知・利用状況

問2 あなたは、このアンケートの回答を始めるまで「救急安心センター」を知っていましたか、また、利用したことはありますか。(あてはまるもの1つに○)

「救急安心センター」とは、急な病気やけがで、救急車を呼ぶべきか病院を受診すべきか迷ったときに相談できる窓口です。看護師さんが症状を聞き取り、医療機関の案内や、応急手当の方法などをお伝えします。救急車が必要と判断された場合には、119番への転送もできます。
(電話 011-272-7119 又は #7119)

【全体】

「救急安心センター」を知っていたか、また、利用したことはあるかについて尋ねたところ、「聞いたこともなく、知らなかった」が44.8%と約半数近くになり、「聞いたことはあるが、どのような相談窓口か知らなかった」(21.4%)を合わせた『どのような相談窓口か知らない』人は66.2%と6割以上を占める。

一方、「どのような相談窓口が知っており、利用したこともある」(7.8%)と「どのような相談窓口か知っているが、利用したことはない」(26.0%)を合わせた『どのような相談窓口か知っている』人は33.8%となっている。

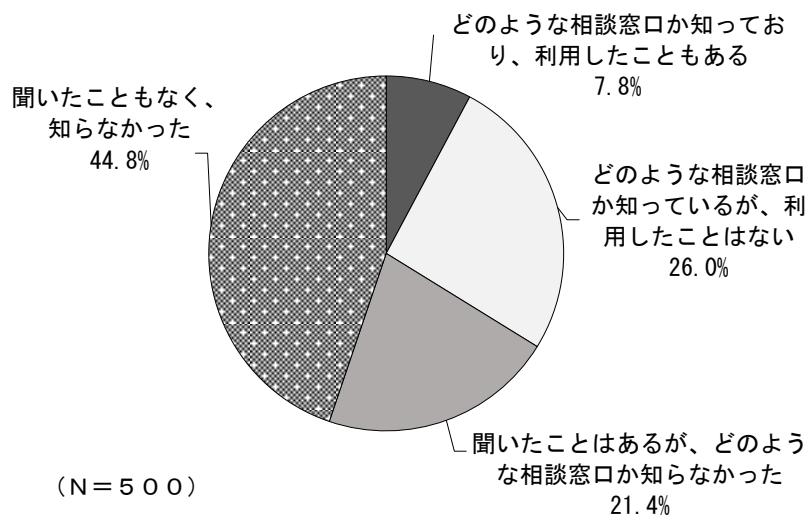


図2-1-2 「救急安心センター」の認知度

【居住区別】

居住区別にみると、中央区、東区及び南区では、「どのような相談窓口か知っており、利用したこともある」と「どのような相談窓口か知っているが、利用したことはない」を合わせた『どのような相談窓口か知っている』人が4割程度と他の区より高くなっている

一方、北区、白石区、豊平区及び西区では「聞いたこともなく、知らなかった」人が50%以上となっている。

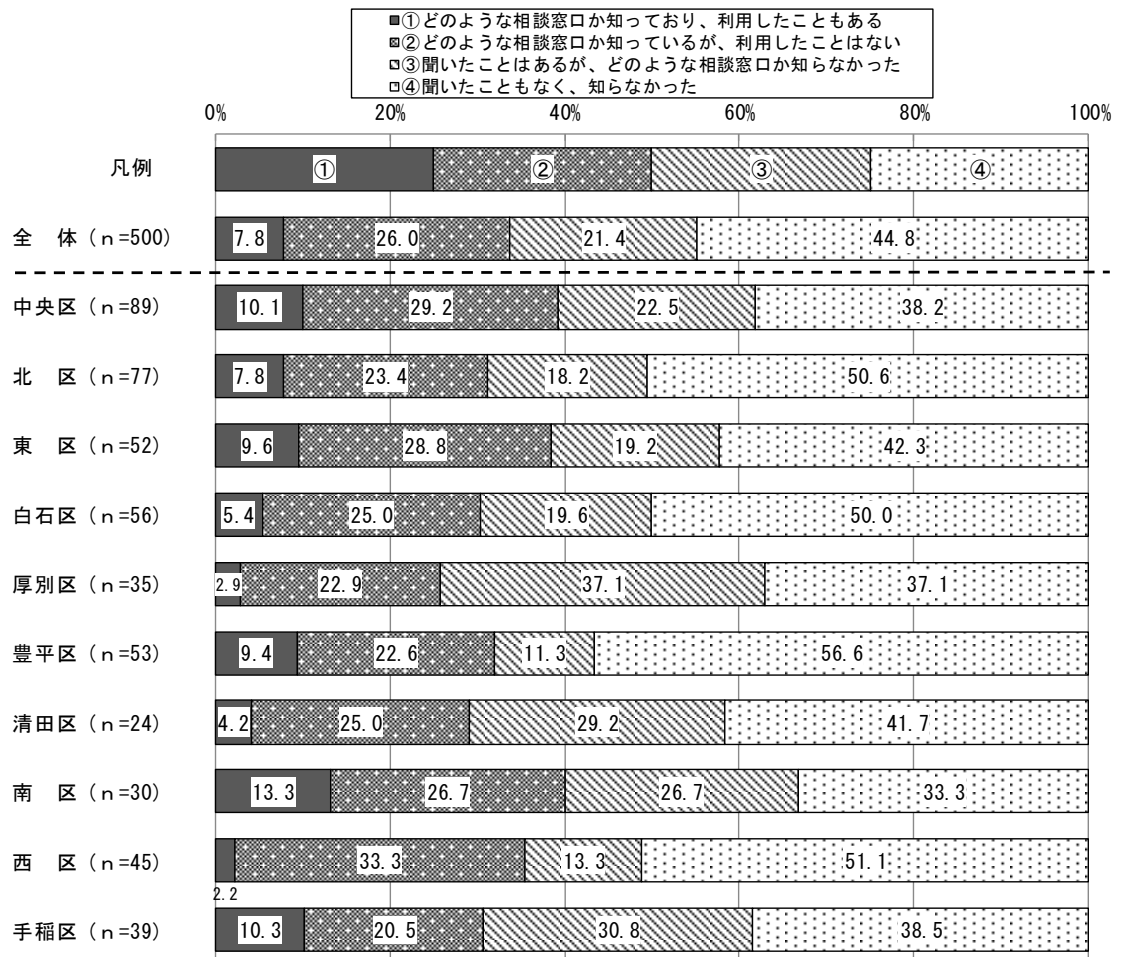


図 2-1-3 「救急安心センター」の認知度（居住区別）

【性・年代別】

性・年代別にみると、いずれの年代でも、「どのような相談窓口か知っており、利用したこともある」と「どのような相談窓口か知っているが、利用したことはない」を合わせた『どのような相談窓口か知っている』人の割合は、女性が男性に比べて高くなっている。

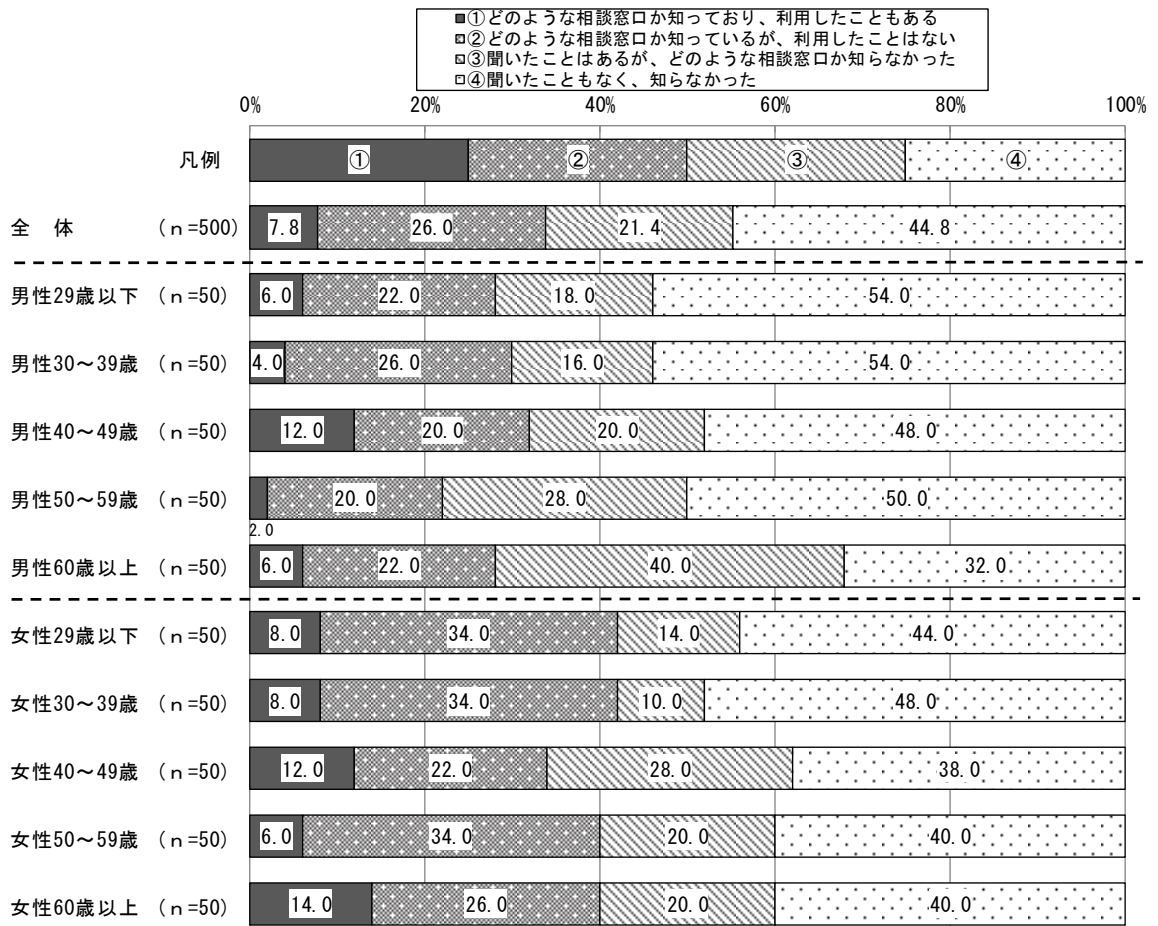


図 2-1-4 「救急安心センター」の認知度（性・年代別）

③夜間や休日の医療機関受診経験の有無

問3 あなたは、夜間（19時以降）や休日に医療機関を受診することはありますか
（あてはまるもの1つに○）

【全体】

夜間や休日の医療機関の受診経験について尋ねたところ、受診することが「ある」人は11.8%にとどまっており、「ほとんどない」（47.4%）と「まったくない」（40.8%）を合わせた『ない』人は88.2%と約9割を占めている。

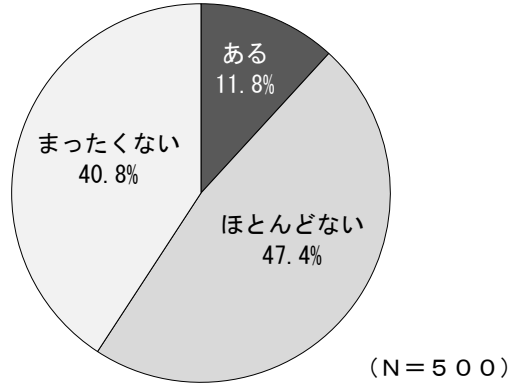


図2-1-5 夜間や休日の医療機関受診経験の有無

【居住区別】

居住区別にみると、「まったくない」と答えた人は、中央区では29.2%にとどまっており、逆に清田区では54.2%と他の区と比べて高くなっている。

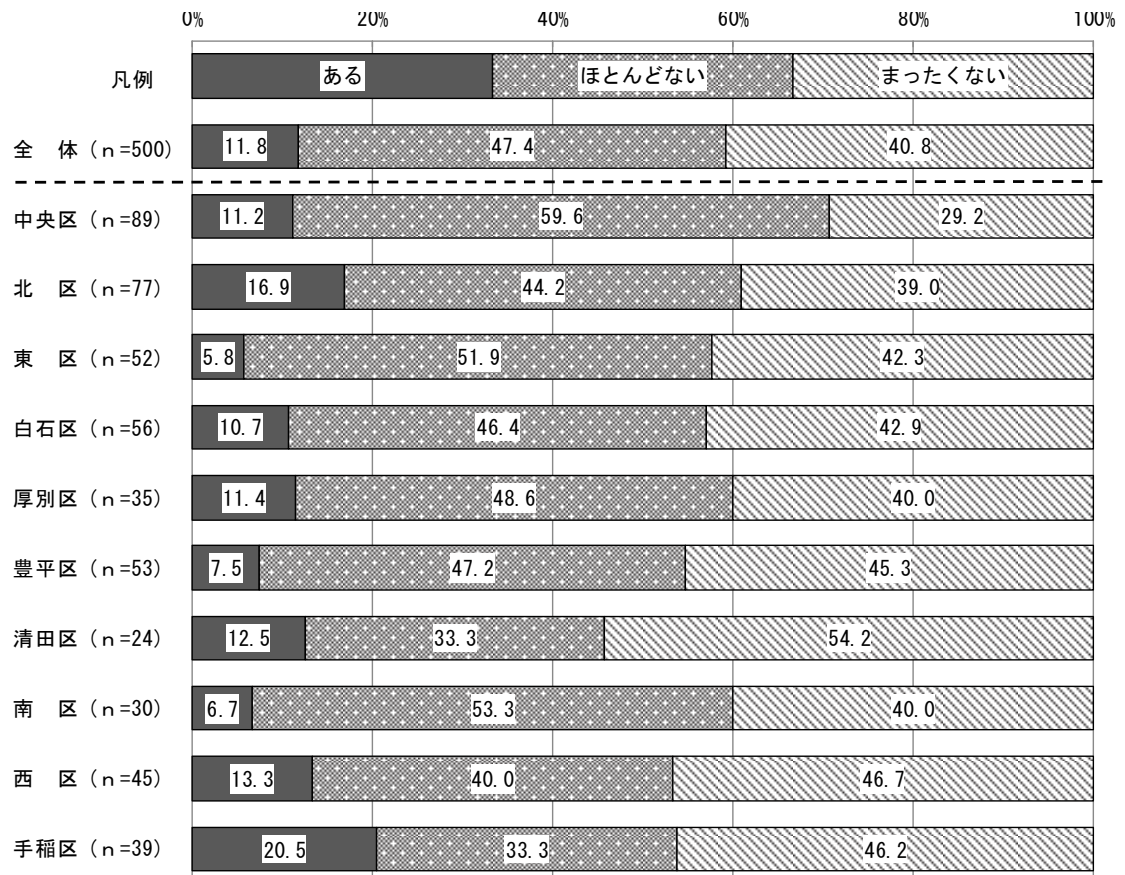


図2-1-6 夜間や休日の医療機関受診経験の有無(居住区別)

【性・年代別】

性・年代別にみると、女性の30代及び40代では、「ある」の割合が他の区分に比べてやや高くなっている。

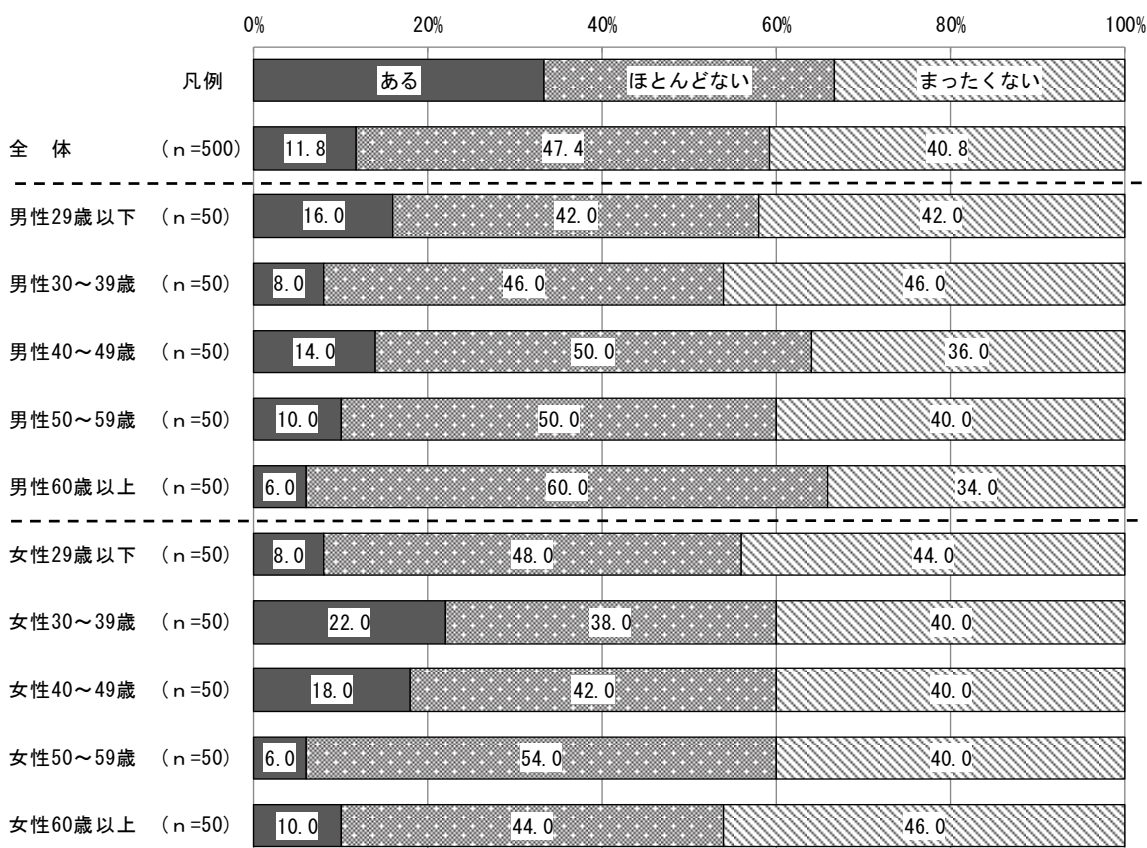


図 2-1-7 夜間や休日の医療機関受診経験の有無(性・年代別)

【救急安心センターの認知・利用状況別】

救急安心センターの認知・利用状況別にみると、「ある」の割合は救急安心センターを『利用したことがある』人で28.2%と、他の区分に比べて高くなっており、逆に「まったくない」の割合は他の区分に比べて20ポイント以上低くなっている。

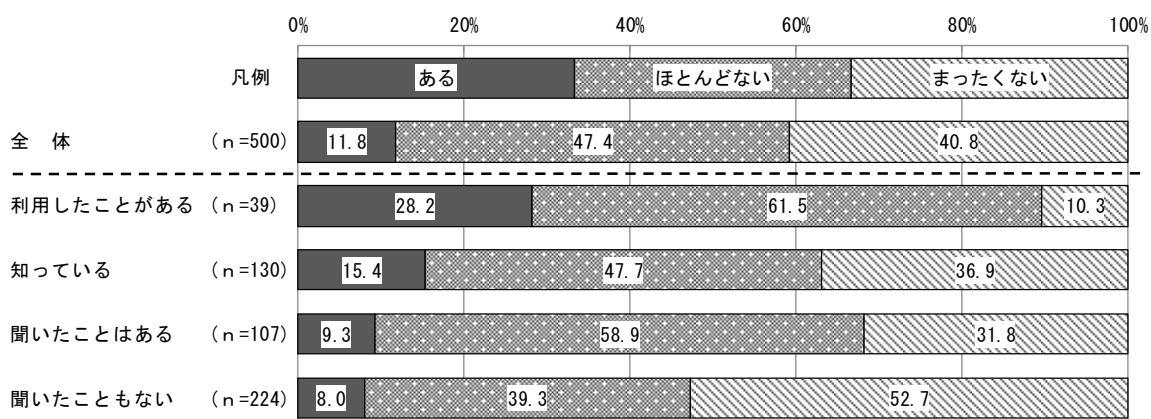


図 2-1-8 夜間や休日の医療機関受診経験の有無(救急安心センターの認知・利用状況別)

④夜間や休日に医療機関を受診した理由（複数回答）

【問4は、問3で「1. ある」「2. ほとんどない」と回答した方におたずねします】
 問4 夜間や休日に医療機関を受診した理由を教えてください、
 （あてはまるものすべてに○、その他の場合は内容を記載）

【全 体】

前問で夜間や休日に医療機関を受診することが「まったくない」と回答した人以外の296人に対し、受診した理由について尋ねたところ、「夜間あるいは休日に急に体調が悪くなった（けがをした）」が89.5%と9割近くを占めており、以下、「平日日中は医療機関に行く時間がない」（12.5%）となっている。

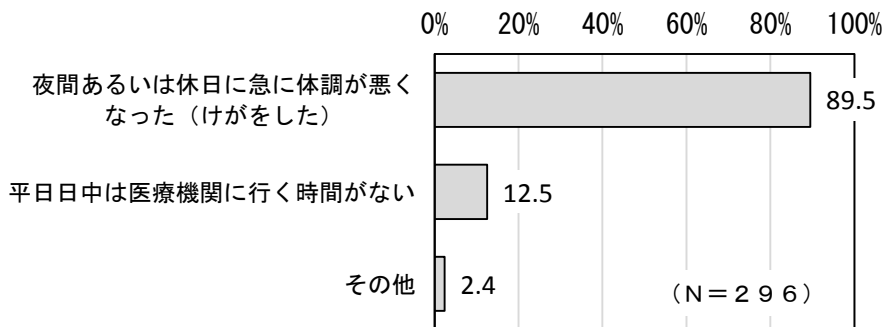


図 2-1-9 夜間や休日に医療機関を受診した理由

【性・年代別】

性・年代別にみると、「平日日中は医療機関に行く時間がない」人は男性の29歳以下に多くみられる。また、男性の60歳以上では、全員が「夜間あるいは休日に急に体調が悪くなった（けがをした）」ためと答えている。

表 2-1-2 夜間や休日に医療機関を受診した理由（性・年代別）

	回 答 数 (人)	(%)		
		が機平 な関日 いに日 行中 くは 時医 間療	が悪日 をくに しな急 たつに た体い (調は けが休	そ の 他
全 体	296	12.5	89.5	2.4
男性29歳以下	29	31.0	79.3	-
男性30～39歳	27	14.8	96.3	-
男性40～49歳	32	18.8	87.5	-
男性50～59歳	30	3.3	93.3	3.3
男性60歳以上	33	-	100.0	-
女性29歳以下	28	10.7	89.3	3.6
女性30～39歳	30	20.0	90.0	-
女性40～49歳	30	13.3	86.7	3.3
女性50～59歳	30	6.7	93.3	-
女性60歳以上	27	7.4	77.8	14.8

注) は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

⑤夜間や休日に医療機関を受診したときに困ったこと（複数回答）

【問5は、問3で「1. ある」「2. ほとんどない」と回答した方におたずねします】
 問5 夜間や休日に医療機関を受診したときに、困ったことはありませんでしたか。
 （あてはまるものすべてに○、その他の場合は内容を記載）

【全 体】

夜間や休日に医療機関を受診することが「まったくない」と回答した人以外の 296 人に対し、受診したときに困ったことについて尋ねたところ、「待ち時間が長い」が 58.1%と際立っており、半数を超えている。以下、「診断結果に納得がいかない」（13.5%）、「医療機関の職員の態度に不満」（10.5%）などとなっている。

一方、困ったことが「特になかった」人は全体の約3割となっている。

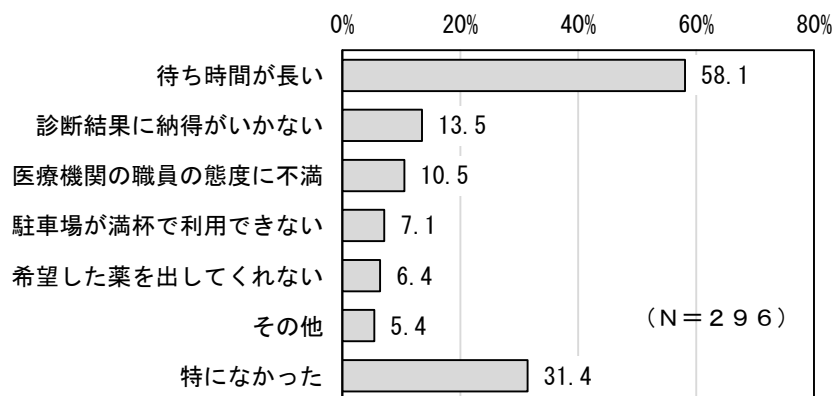


図2-1-10 夜間や休日に医療機関を受診したときに困ったこと

【居住区別】

居住区別にみると、北区及び手稲区では「待ち時間が長い」の割合が他の区に比べて高くなっており、「特になかった」は逆に他の区に比べて低くなっている。

一方、厚別区と清田区では「待ち時間が長い」の割合は他の区に比べて低くなっており、清田区では「特になかった」が他の区に比べて高くなっている。

表2-1-3 夜間や休日に医療機関を受診したときに困ったこと（居住区別）

	回答数 (人)	困ったこと (%)						
		待ち時間が長い	診断結果に納得がいかない	希望した薬を出してくれない	駐車場が満杯で利用できない	医療機関の職員の態度に不満	その他	特になかった
全 体	296	58.1	13.5	6.4	7.1	10.5	5.4	31.4
中央区	63	52.4	15.9	6.3	4.8	11.1	4.8	38.1
北 区	47	72.3	21.3	8.5	8.5	17.0	6.4	21.3
東 区	30	56.7	16.7	13.3	10.0	3.3	10.0	30.0
白石区	32	56.3	12.5	3.1	12.5	6.3	-	34.4
厚別区	21	47.6	14.3	-	-	14.3	4.8	38.1
豊平区	29	58.6	6.9	10.3	-	6.9	3.4	31.0
清田区	11	36.4	9.1	-	9.1	18.2	-	45.5
南 区	18	61.1	5.6	5.6	5.6	5.6	5.6	27.8
西 区	24	50.0	8.3	8.3	8.3	12.5	8.3	37.5
手稲区	21	76.2	9.5	-	14.3	9.5	9.5	14.3

注) は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性では29歳以下で「医療機関の職員の態度に不満」、40～49歳及び50～59歳で「駐車場が満杯で利用できない」、また50～59歳では「待ち時間が長い」が他の区分に比べて高くなっている。また、60代以上では「特になかった」が他の区分に比べて高くなっている。

一方、女性では30～39歳で「診断結果に納得がいかない」、が他の区分に比べて高くなっている。また、50～59歳では「診断結果に納得がいかない」、60歳以上では「待ち時間が長い」が他の区分に比べて低くなっている。

表2-1-4 夜間や休日に医療機関を受診したときに困ったこと（性・年代別）

		(%)							
	回答数 (人)	待ち時間が長い	診断結果に納得がいらない	出た薬を希望しなかった	で利用できるが満杯	医療機関の態度に不満	その他	特になかった	
全 体	296	58.1	13.5	6.4	7.1	10.5	5.4	31.4	
男性29歳以下	29	48.3	17.2	6.9	6.9	20.7	-	34.5	
男性30～39歳	27	55.6	18.5	7.4	3.7	3.7	-	33.3	
男性40～49歳	32	50.0	3.1	9.4	18.8	12.5	15.6	31.3	
男性50～59歳	30	73.3	13.3	6.7	16.7	13.3	6.7	23.3	
男性60歳以上	33	51.5	12.1	3.0	3.0	3.0	-	45.5	
女性29歳以下	28	60.7	7.1	-	3.6	3.6	7.1	35.7	
女性30～39歳	30	66.7	26.7	10.0	6.7	16.7	10.0	20.0	
女性40～49歳	30	66.7	20.0	13.3	6.7	16.7	3.3	23.3	
女性50～59歳	30	60.0	3.3	-	3.3	10.0	10.0	26.7	
女性60歳以上	27	48.1	14.8	7.4	-	3.7	-	40.7	

注) は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

⑥夜間や休日に医療機関を受診しなかった理由

【問6は、問3で「まったくない」と回答した方におたずねします】

問6 夜間や休日に医療機関を受診しなかった理由を教えてください。
(あてはまるもの1つに○、その他の場合は内容を記載)

【全 体】

夜間や休日に医療機関を受診することが「まったくない」と回答した204人に対し、受診しなかった理由を尋ねたところ、「医療機関に行く機会(必要)がなかった」が52.9%と最も多く半数以上を占めており、以下「平日の日中に行くようにしている」(40.2%)、「医療機関に行く経済的余裕がない」(5.4%)となっている。

なお、その他の内訳としては「そこまで重い症状ではない」、「健康だから」、「専門医が居ない事が多いので朝まで我慢するのと、緊急性が低いので」となっている。

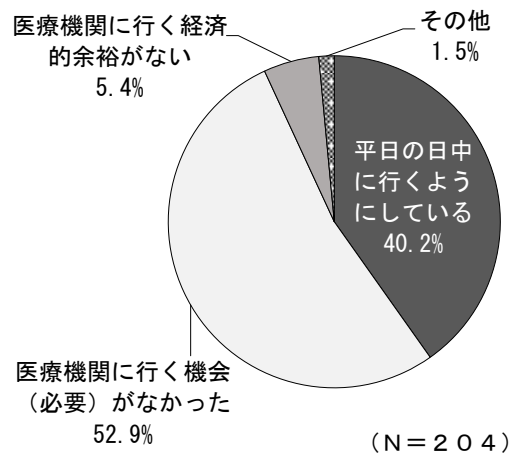


図2-1-11 夜間や休日に医療機関を受診しなかった理由

【居住区別】

居住区別にみると、厚別区及び手稲区で「医療機関に行く機会(必要)がなかった」の割合が7割を超えており、他の区に比べて高くなっている。また、白石区では「医療機関に行く経済的余裕がない」が他の区より高くなっている。

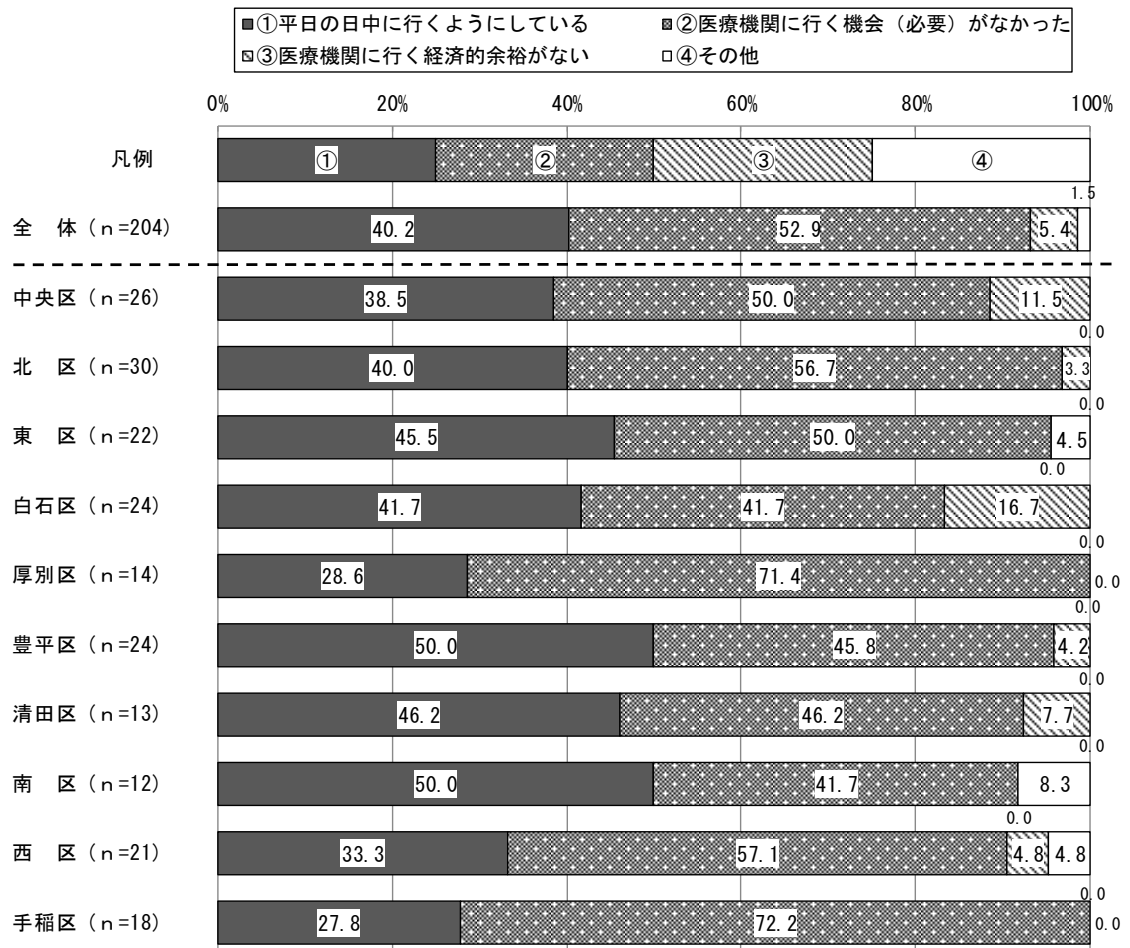


図 2-1-12 夜間や休日に医療機関を受診しなかった理由（居住区別）

【性別】

性別にみると、男性では「医療機関に行く機会(必要)がなかった」が6割以上であるのに対し、女性では「平日の日中に行くようにしている」が5割以上となっている。

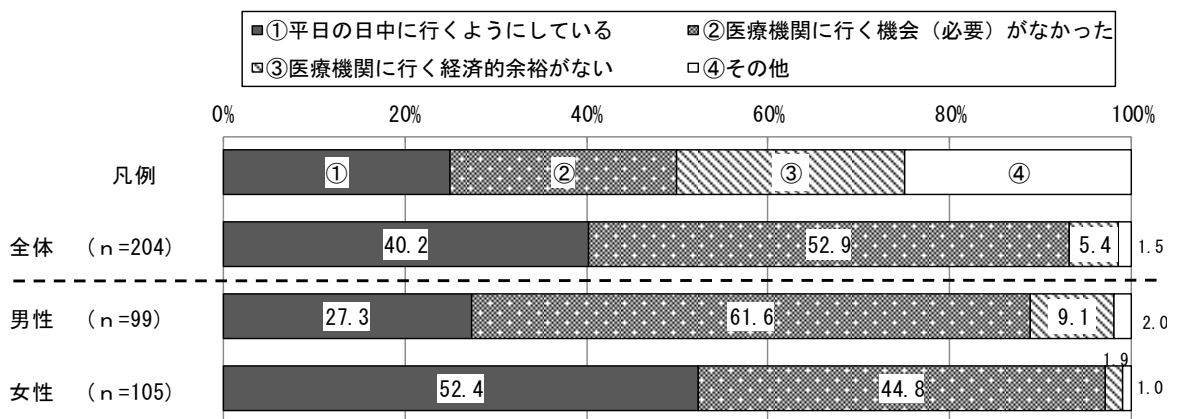


図 2-1-13 夜間や休日に医療機関を受診しなかった理由（性別）

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性では50～59歳で「医療機関に行く機会（必要）がなかった」の割合が75.0%を占めている。また、30～39歳では「医療機関に行く経済的余裕がない」の割合が他の区分に比べて高くなっている。

一方、女性では50歳未満の年代で「平日の日中に行くようにしている」が他の区分に比べて高くなっている。

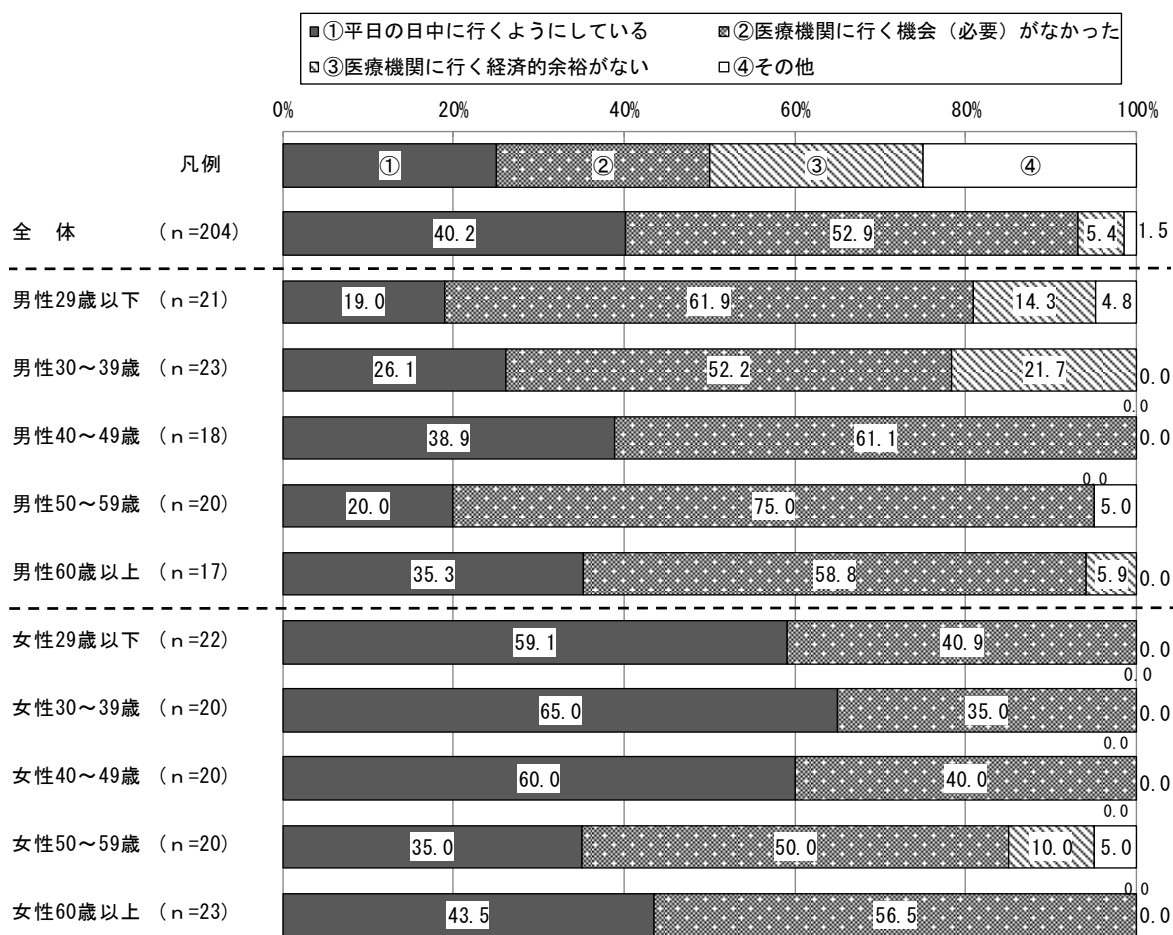


図2-1-1-4 夜間や休日に医療機関を受診しなかった理由（性・年代別）

⑦急な病気やけがでどうしていいかわからなくなった際の行動（複数回答）

問7 あなたは、急な病気やけがでどうしていいかわからなくなった際、どのような行動をとりますか？あるいは、以下のような行動をとったことがありますか？（あてはまるものすべてに○）

【全 体】

急な病気やけがでどうしていいかわからなくなった際の行動について尋ねたところ、「インターネットで対処方法を調べる（調べた）」が38.2%と最も多く、次いで「119番に電話する（したことがある）」（32.8%）、「家族（同居）に相談する（した）」（28.8%）、「救急医療機関を調べて受診する（した）」（27.2%）、「近くの医療機関を受診する（した）」（24.6%）、「かかりつけの医療機関を受診する（した）」（20.8%）などとなっている。

その他の内訳としては、「急病になったことがない」（3件）、「タクシーを呼んだ」（1件）、「夜間急病センターに行った」（1件）となっている。

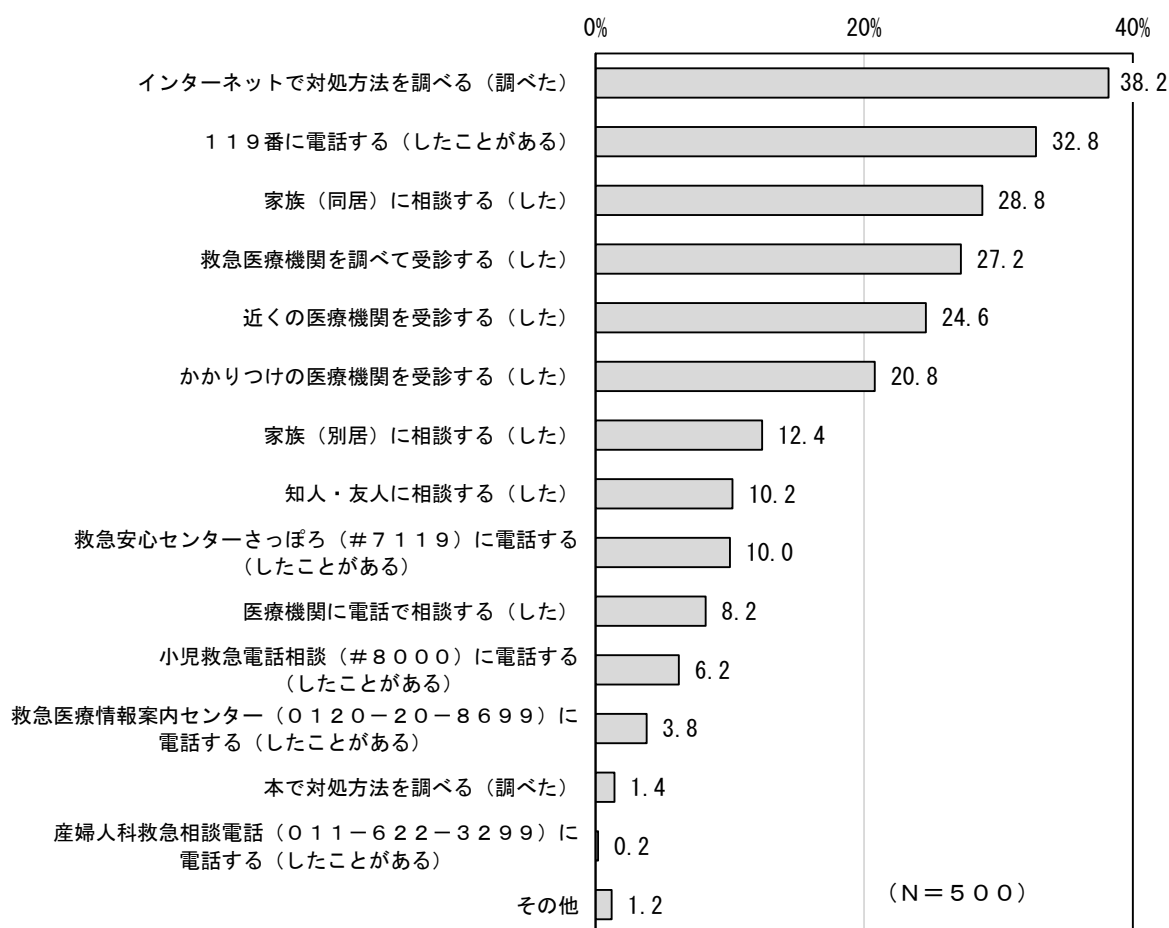


図2-1-15 急な病気やけがでどうしていいかわからなくなった際の行動

【居住区別】

居住区別にみると、厚別区及び南区では「119番に電話」の割合が他の区より高く、厚別区では62.9%、南区では50.0%となっている。また、北区では「インターネットで対処方法を調べる」、東区では「救急医療機関を調べて受診」、清田区では「近くの医療機関を受診」の割合が他の区より高くなっている。

表2-1-5 急な病気やけがでどうしていいかわらなくなった場合の行動（居住区別）

		(%)														
回答数（人）	119番に電話	救急安心センターに電話	救急安心センターに電話	小児救急電話相談	産婦人科救急相談	救急医療情報案内センターに電話	かかりつけの医療機関を受診	近くの医療機関を調べて受診	救急医療機関を調べて受診	家族（同居）に相談	家族（別居）に相談	知人・友人に相談	医療機関に電話で相談	本で対処方法を調べる	インターネットで対処方法を調べる	その他
全 体	500	32.8	10.0	6.2	0.2	3.8	20.8	24.6	27.2	28.8	12.4	10.2	8.2	1.4	38.2	1.2
中央区	89	28.1	13.5	5.6	-	6.7	24.7	23.6	29.2	30.3	14.6	15.7	7.9	2.2	40.4	-
北 区	77	35.1	2.6	6.5	-	3.9	23.4	28.6	27.3	28.6	15.6	11.7	9.1	2.6	49.4	1.3
東 区	52	28.8	11.5	7.7	-	1.9	28.8	30.8	42.3	38.5	15.4	9.6	11.5	1.9	46.2	-
白石区	56	23.2	16.1	12.5	1.8	3.6	16.1	23.2	19.6	25.0	16.1	14.3	8.9	3.6	46.4	-
厚別区	35	62.9	5.7	-	-	2.9	14.3	11.4	25.7	20.0	2.9	2.9	2.9	-	25.7	5.7
豊平区	53	34.0	13.2	13.2	-	-	20.8	17.0	22.6	30.2	11.3	13.2	5.7	-	30.2	-
清田区	24	25.0	8.3	-	-	4.2	29.2	37.5	16.7	37.5	8.3	8.3	8.3	-	33.3	-
南 区	30	50.0	6.7	-	-	3.3	13.3	30.0	20.0	20.0	3.3	3.3	6.7	-	23.3	3.3
西 区	45	31.1	11.1	2.2	-	4.4	15.6	24.4	28.9	24.4	13.3	6.7	8.9	-	31.1	4.4
手稲区	39	23.1	7.7	5.1	-	5.1	15.4	23.1	30.8	30.8	10.3	2.6	10.3	-	33.3	-

注) は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性では40歳以上の層でいずれも「119番に電話」の割合が4割超と、他の区分に比べて高くなっている。また、30～39歳では「インターネットで対処方法を調べる」が5割超と、他の区分に比べて高くなっている。

一方、女性では29歳以下で「近くの医療機関を受診」及び「家族（同居）に相談」の割合が、30～39歳では「かかりつけの医療機関を受診」の割合が他の区分に比べて高くなっている。また、「小児救急電話相談に電話」、「家族（別居）に相談」及び「インターネットで対処方法を調べる」は29歳以下及び30～39歳で他の区分に比べて高くなっている。なお、40～49歳では「知人・友人に相談」が他の区分よりも高くなっている。

表2-1-6 急な病気やけがでどうしていかわからなくなった場合の行動
(性・年代別)

	回答数(人)	119番に電話	救急安心センターに電話	小児救急電話相談	産婦人科救急相談	救急医療情報案内センターに電話	かかりつけの医療機関を受診	近くの医療機関を受診	救急医療機関を調べて受診	家族(同居)に相談	家族(別居)に相談	知人・友人に相談	医療機関に電話で相談	本で対処方法を調べる	インターネットで対処方法を調べる	その他
全体	500	32.8	10.0	6.2	0.2	3.8	20.8	24.6	27.2	28.8	12.4	10.2	8.2	1.4	38.2	1.2
男性29歳以下	50	32.0	12.0	4.0	2.0	4.0	10.0	20.0	20.0	24.0	12.0	12.0	-	4.0	42.0	2.0
男性30～39歳	50	26.0	10.0	8.0	-	-	22.0	28.0	30.0	22.0	10.0	4.0	6.0	4.0	52.0	-
男性40～49歳	50	44.0	14.0	4.0	-	4.0	22.0	32.0	36.0	26.0	8.0	10.0	12.0	-	30.0	2.0
男性50～59歳	50	44.0	2.0	-	-	6.0	10.0	20.0	32.0	12.0	2.0	-	4.0	-	30.0	6.0
男性60歳以上	50	46.0	4.0	2.0	-	2.0	22.0	22.0	16.0	20.0	2.0	2.0	2.0	-	26.0	-
女性29歳以下	50	16.0	14.0	16.0	-	-	26.0	36.0	32.0	62.0	30.0	16.0	14.0	2.0	60.0	-
女性30～39歳	50	30.0	14.0	18.0	-	4.0	34.0	28.0	22.0	32.0	30.0	18.0	12.0	-	50.0	-
女性40～49歳	50	26.0	10.0	6.0	-	4.0	22.0	26.0	26.0	32.0	16.0	22.0	14.0	4.0	42.0	-
女性50～59歳	50	32.0	6.0	-	-	12.0	18.0	10.0	32.0	22.0	10.0	12.0	12.0	-	32.0	-
女性60歳以上	50	32.0	14.0	4.0	-	2.0	22.0	24.0	26.0	36.0	4.0	6.0	6.0	-	18.0	2.0

注) 網点部分は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

【救急安心センターの認知・利用状況別】

救急安心センターの認知・利用状況別にみると、救急安心センターを『利用したことがある』人では、他の区分に比べて「救急安心センターさっぽろに電話」及び「小児救急電話相談に電話」の割合が高くなっており、逆に「近くの医療機関を受診」、「救急医療機関を調べて受診」、「家族（同居）に相談」及び「インターネットで対処方法を調べる」の割合は低くなっている。

表2-1-7 急な病気やけがでどうしていかわからなくなった場合の行動
(救急安心センターの認知・利用状況別)

	回答数(人)	119番に電話	救急安心センターに電話	小児救急電話相談	産婦人科救急相談	救急医療情報案内センターに電話	かかりつけの医療機関を受診	近くの医療機関を受診	救急医療機関を調べて受診	家族(同居)に相談	家族(別居)に相談	知人・友人に相談	医療機関に電話で相談	本で対処方法を調べる	インターネットで対処方法を調べる	その他
全体	500	32.8	10.0	6.2	0.2	3.8	20.8	24.6	27.2	28.8	12.4	10.2	8.2	1.4	38.2	1.2
利用したことがある	39	28.2	66.7	17.9	2.6	5.1	25.6	7.7	10.3	17.9	10.3	2.6	2.6	-	17.9	2.6
知っている	130	34.6	14.6	9.2	-	3.8	26.9	25.4	31.5	33.1	12.3	16.2	14.6	1.5	44.6	-
聞いたことはある	107	40.2	1.9	0.9	-	4.7	23.4	28.0	32.7	28.0	7.5	7.5	7.5	-	35.5	-
聞いたこともない	224	29.0	1.3	4.9	-	3.1	15.2	25.4	25.0	28.6	15.2	9.4	5.8	2.2	39.3	2.2


注) 網点部分は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

【夜間や休日の医療機関受診状況別】

夜間や休日の医療機関受診状況別でみると、医療機関に受診することが『ある』人では、「119番に電話」及び「救急安心センターさっぽろに電話」の割合が他の区分に比べて高くなっている。

表 2-1-8 急な病気やけがでどうしていかわからなくなった場合の行動
(夜間や休日の医療機関受診状況別)

	回答数(人)	119番に電話	救急安心センターさっぽろに電話	小児救急電話相談	産婦人科救急相談	救急医療情報案内センターに電話	かかりつけの医療機関を受診	近くの医療機関を受診	救急医療機関を調べて受診	家族(同居)に相談	家族(別居)に相談	知人・友人に相談	医療機関に電話で相談	本で対処方法を調べる	インターネットで対処方法を調べる	その他
全体	500	32.8	10.0	6.2	0.2	3.8	20.8	24.6	27.2	28.8	12.4	10.2	8.2	1.4	38.2	1.2
ある	59	45.8	20.3	11.9	-	8.5	30.5	28.8	39.0	33.9	18.6	13.6	15.3	1.7	35.6	1.7
ほとんどない	237	34.6	11.4	8.9	0.4	4.6	23.2	21.5	34.6	30.0	9.7	7.2	9.7	1.3	35.4	-
まったくない	204	27.0	5.4	1.5	-	1.5	15.2	27.0	15.2	26.0	13.7	12.7	4.4	1.5	42.2	2.5

注)  は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

⑧札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度

問 8 札幌市では、毎日の新聞やホームページなどで、救急医療機関の情報を提供していますが、内容は十分だと感じていますか(あてはまるもの1つに○)。

【全体】

札幌市の救急医療機関の情報の提供内容の満足度について尋ねたところ、「十分だと思う」(6.4%)と「ある程度十分だと思う」(42.8%)を合わせた『十分』は49.2%とほぼ半数となっている。

一方、「まったく思わない」(3.0%)と「あまり思わない」(21.2%)を合わせた『思わない』は24.2%、「わからない、提供されていることを知らない」は26.6%となっている。

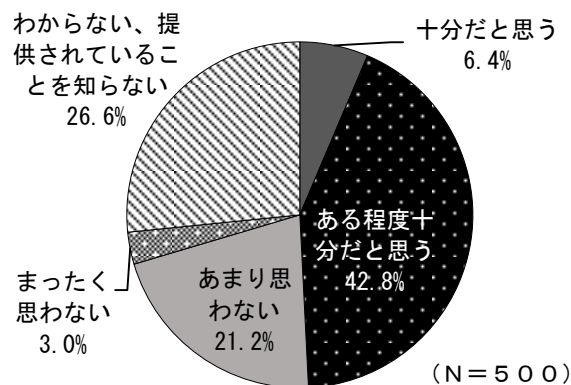


図 2-1-16 札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度

【居住区別】

居住区別にみると、厚別区及び西区で『十分』の割合が他の区に比べて高くなっている。

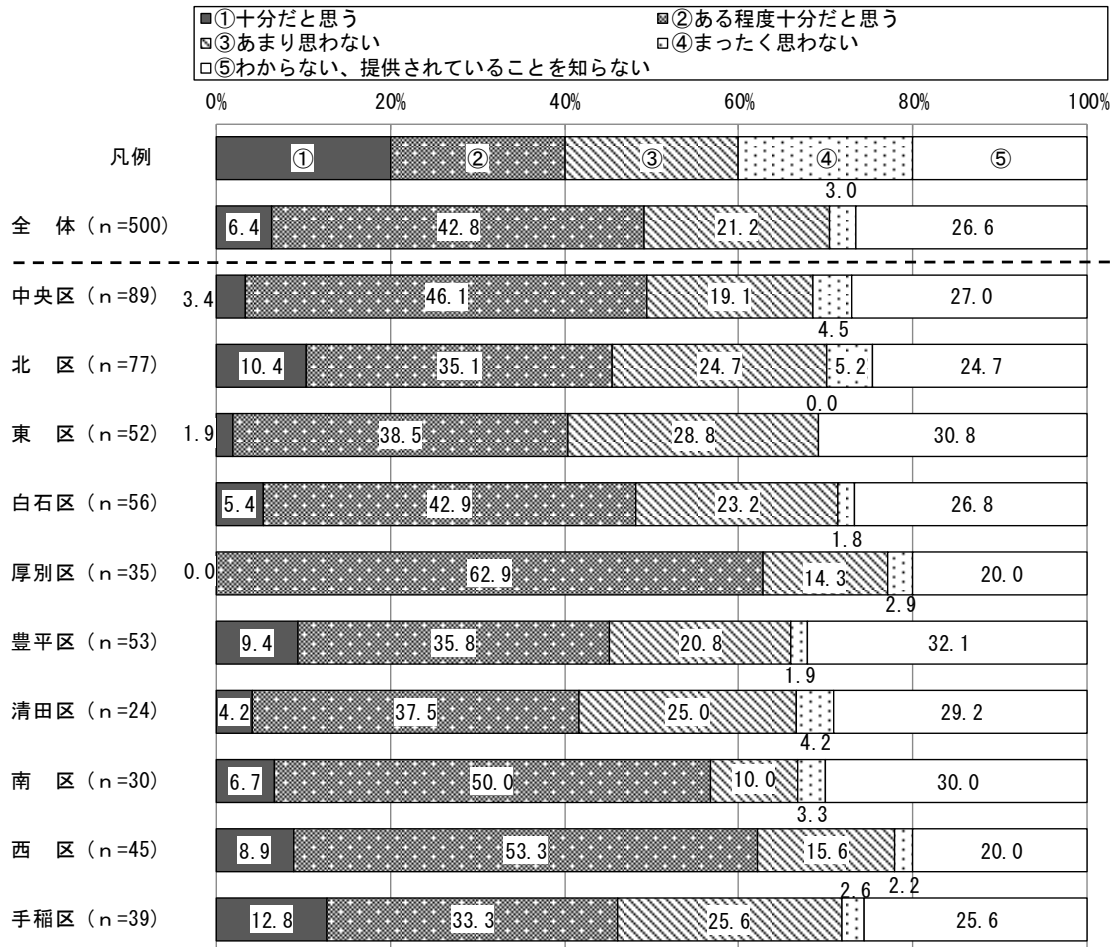


図 2-1-17 札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度（居住区別）

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性の60歳以上及び女性の40歳以上では『十分』の割合が6割前後と他の区分に比べて高くなっている。

一方、「わからない、提供されていることを知らない」の割合は、男性の29歳以下で48.0%、女性の29歳以下で40.0%と、青年層で高くなっている。

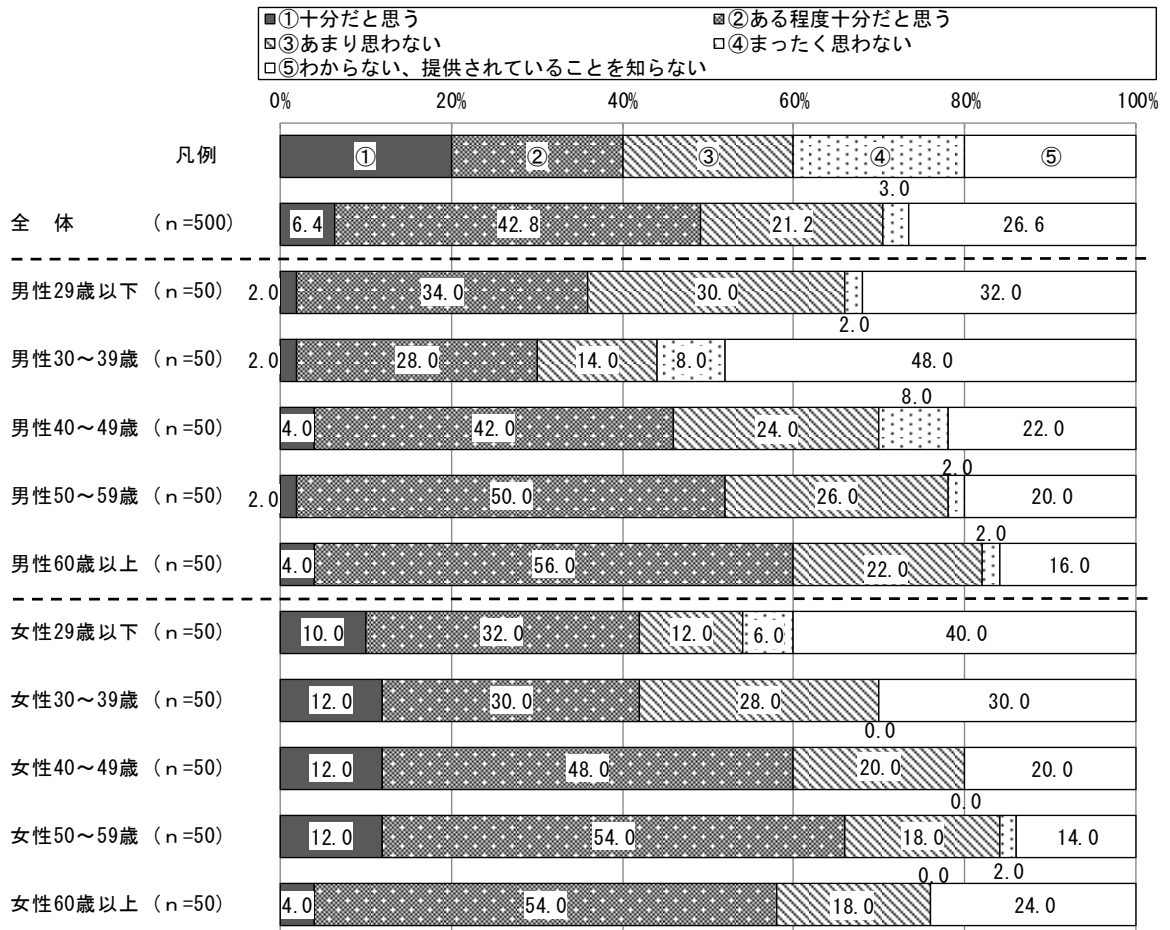


図 2 - 1 - 1 8 札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度（性・年代別）

【救急安心センターの認知・利用状況別】

救急安心センターの認知・利用状況別でみると、認知度が高くなるに従って、『十分』の割合も高くなる傾向がみられる。また、『聞いたこともない』人では「わからない、提供されていることを知らない」がほぼ4割を占めている。

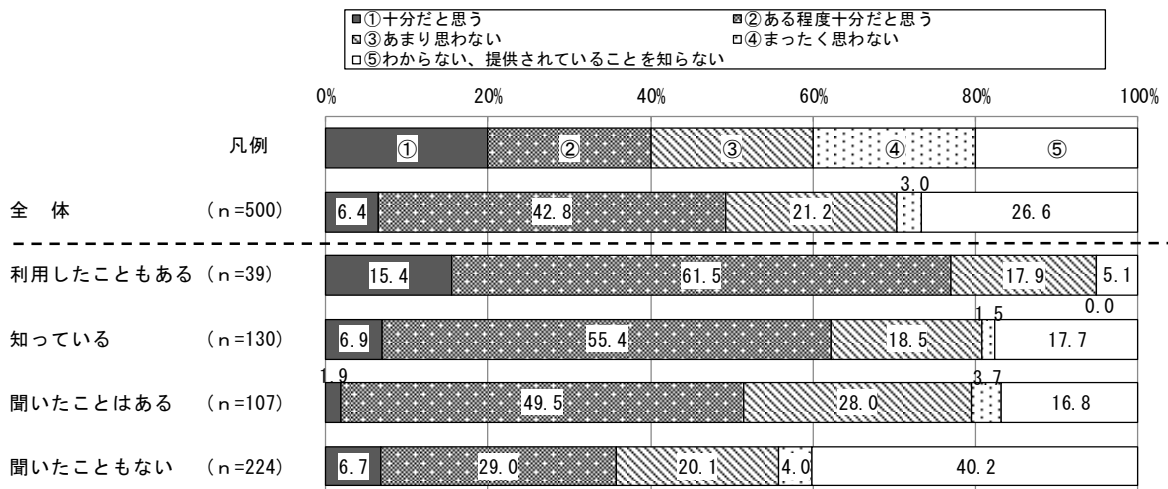


図 2-1-19 札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度 (救急安心センターの認知・利用状況別)

【夜間や休日の医療機関受診状況別】

夜間や休日の医療機関受診状況別でみると、医療機関に受診が『ある』人では、『十分』の割合はほぼ6割となっている。一方、受診が『まったくない』人では「わからない、提供されていることを知らない」が他の区分に比べて高くなっている。

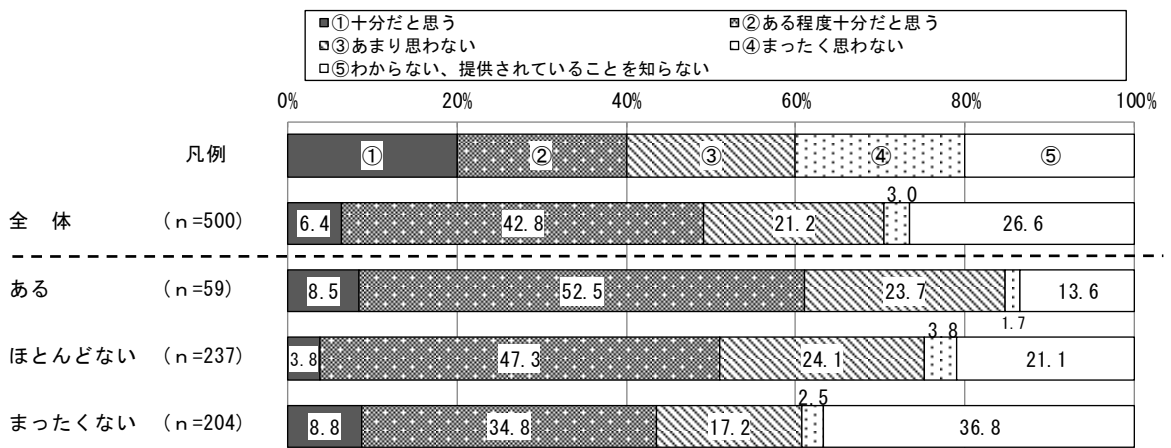


図 2-1-20 札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度 (夜間や休日の医療機関受診状況別)

⑨救急医療機関についてあるとよい情報（自由回答）

問9 救急医療機関について、どのような情報があるとよいと思いますか。

救急医療全般についてあるとよい情報については 294 件の回答があり、下表のとおり整理した。

内容は、大きく「救急医療発生時の連絡・相談について」、「救急医療発生時の対処方法について」、「救急医療機関ごとの詳細情報」及び「その他の情報」の4区分に分けられた。また、情報そのものではなく「周知方法・入手手段」や「情報の表示の分かりやすさ」などについても意見が多くみられた。

まず、救急医療発生時の連絡・相談については、「最初にどこに連絡・相談すべきか」が多く挙げられ、救急時の連絡・相談先が分からないという状況がみられた。また、そもそも「救急医療を利用すべきかどうか」という判断基準や「救急車を呼ぶかどうか」の判断基準についての情報が必要とする意見もみられた。

次に、救急医療発生時の対処方法については、「症状に応じた適切な診療科」が何であるかに関する情報とそれに該当する医療機関の情報について必要とする意見が多く挙げられ、それに関連して症状に応じた適切な「応急処置の方法」についても必要とする意見がみられた。

また、救急医療機関ごとの詳細情報としては、「その時点での待ち時間、混み具合」及びその日の「救急医療機関（当番病院）の対応診療科」として何科があるかという情報が必要とする声が多数挙がっている。また、「地図などによる市内全域の救急医療機関の位置情報」というように、その日の救急医療機関が市内のどの辺に分散しているのかという情報が必要とする意見や、それらの医療機関の「営業時間帯」や「アクセス方法、駐車場情報」も必要とする意見もみられた。

なお、その他の情報としては、主に一週間くらい先までの「救急医療機関の一覧」が必要とする意見がみられた。

一方、情報そのものに加えて、情報の周知方法・入手手段についての意見も挙げられ、その中では「救急医療機関がどこなのかが分かりにくい、周知方法の検討」という声が多く挙がっており、「緊急時の対処方法がすぐわかるモバイル用ツール」や「救急医療用のホームページ、サイトの充実」などのネット活用による情報の入手手段の充実が必要とする意見も多くみられたが、他方「広報紙や雑誌など紙媒体による当番病院の告知」のように、紙媒体での告知も必要とする声も残っている。

表2-1-9 救急医療機関についてあるとよい情報

<救急医療発生時の連絡・相談について>

内 容	件数
最初にどこに連絡・相談すべきかの情報	15
救急医療を利用すべきかどうかの判断基準情報	10
救急車を呼ぶかどうかの判断基準情報	6
その他の判断基準情報の提供	1
計	32

<救急医療発生時の対処方法について>

内 容	件数
症状に応じた適切な診療科がある医療機関の情報	14
症状に応じた適切な診療科について	6
応急処置の方法	6
その他の情報	5
計	33

<救急医療機関ごとの詳細情報>

内 容	件数
その時点での待ち時間、混み具合	44
救急医療機関（当番病院）の対応診療科の情報	41
地図などによる市内全域の救急医療機関の位置情報	20
診療時間帯	13
アクセス方法、駐車場情報	12
地図などによる各救急医療機関の詳細な位置情報	10
医師の信頼度	7
費用・料金	7
医療機関の評価情報	4
受入可能人数	2
電話番号などの連絡先	2
医療機関のその他の詳細情報	10
計	172

<その他の情報>

内 容	件数
救急医療機関の一覧表（来週などの予定も含む）	8
その他の情報	5
計	13

<情報の周知方法・入手手段について>

内 容	件数
救急医療機関がどこなのかが分かりにくい、周知方法の検討	24
緊急時の対処方法（現在地から近い病院、適切な病院の案内、応急処置等）がすぐわかるモバイル用ツール	13
救急医療用のホームページ、サイトの充実	9
広報紙や雑誌など紙媒体による当番病院の告知	8
相談先の周知	3
メールによる救急医療機関情報の定期的な配信	2
情報のその他の入手手段・周知方法	14
計	73

<情報の表示の仕方について>

内 容	件数
情報の分かりやすさ、使いやすさ	9
計	9

⑩救急医療に関する意見・要望（自由回答）

問10 救急医療に関して、ご意見やご要望がありましたら教えてください。

救急医療全般についての意見・要望については129件の回答があり、下表のとおり整理した。

内容は、大きく「救急医療に関する情報について」、「救急医療機関について」、「救急車について」及び「その他」の4区分に分けられた。

まず、救急医療に関する情報については、「救急車を呼ぶかどうかの判断基準情報の提供」あるいは「救急医療を利用したほうが良いかどうかの判断基準情報の提供」など、救急医療発生時における判断基準の情報提供を求める声が目立つ。それ以外では「相談窓口の充実・周知」や「救急医療機関の一覧の情報提供（紙媒体を含む）」などが挙げられている。

次に、救急医療機関に関することとしては、「救急医療機関の増加、配置の地理的分散」及び「救急医療機関における適切な診療科対応」に関する要望が多くみられ、それ以外では「救急医療機関における待ち時間の短縮」や、「救急医療機関の総合病院化（すべての診療科の専門医の常駐）」、「救急医療機関におけるスタッフの応対・態度の誠実さ」などが挙げられている。

一方、救急車に関することとしては、「救急車利用における適切な搬送先の速やかな決定」が複数みられた。

なお、その他の内容としては、「利用する市民側の救急医療に対する意識改革」とそれに関連する「救急車利用のマナー違反」など、救急医療全般に対する利用者側の意識について改善すべき点があるとする意見が多く挙げられている。また「医療スタッフの労働環境改善や増員」が必要であるとする意見もみられた。

表2-1-10 救急医療に関する意見・要望

<救急医療に関する情報について>

内 容	件数
救急車を呼ぶかどうかの判断基準情報の提供	11
相談窓口の充実・周知	5
救急医療を利用したほうが良いかどうかの判断基準情報の提供	5
救急医療機関の一覧の情報提供（紙媒体を含む）	4
救急医療に関する情報の周知方法が重要	3
救急医療に関する情報を見やすく（大きさ、分かりやすさ）	3
緊急時の対処方法（適切な病院の案内、応急処置等）がすぐわかるモバイル用ツール	2
その他の内容	3
計	34

<救急医療機関について>

内 容	件数
救急医療機関の増加、配置の地理的分散	27
救急医療機関における適切な診療科対応	21
救急医療機関における待ち時間の短縮	9
救急医療機関の総合病院化（すべての診療科の専門医の常駐）	8
救急医療機関におけるスタッフの対応・態度の誠実さ	6
救急医療機関における信頼できる技術レベルの医師の確保	4
救急医療機関における手厚い治療	3
救急医療機関におけるトリアージの実施	2
救急医療機関における駐車場の利便性の確保	2
救急医療機関における必要な日数分の薬の処方	1
その他の内容	4
計	61

<救急車について>

内 容	件数
救急車利用における適切な搬送先の速やかな決定	2
その他の内容	3
計	5

<その他>

内 容	件数
利用する市民側の救急医療に対する意識改革	5
救急車利用のマナー違反	5
医療スタッフの労働環境改善や増員	5
医療費等、診療に係る費用負担の軽減	3
タクシー会社との提携	2
その他の内容	15
計	29

第三章 受療行動調査結果（その2）

1 宿泊施設アンケート調査

（1）調査概要

調査地域	札幌市内全域
調査対象	札幌市内の宿泊施設
対象数	207 件
抽出台帳	関係団体リスト
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査期間	平成 28 年 11 月 25 日（金）～平成 28 年 12 月 16 日（金）
有効回収数	99 件（回収率 47.8%）

（2）調査結果

①所在地

問 1 2 貴施設の所在地は何区ですか？（あてはまるもの 1 つに○）

回答のあった宿泊施設の所在地は、「中央区」が 74.7%と際立っており、以下「北区」が 11.1%などとなっている。

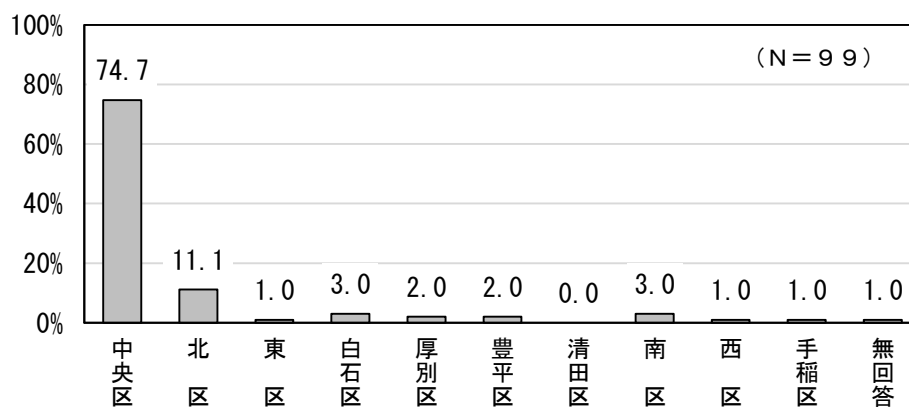


図 3-1-1 宿泊施設の所在地

②ここ1年における全宿泊客に占める外国人客の割合

問1 貴施設において、全宿泊客に占める外国人の割合はどの程度ですか？（おおよそで結構です。）

(1) ここ1年間における割合

ここ1年における全宿泊客に占める外国人の割合については、「1～10%未満」及び「10～20%未満」がいずれも22.2%と最も多く、次いで「40%以上」が17.2%、「30～40%未満」が14.1%、「20～30%未満」が13.1%などとなっており、外国人の占める割合が『20%以上』が4割を超えている。

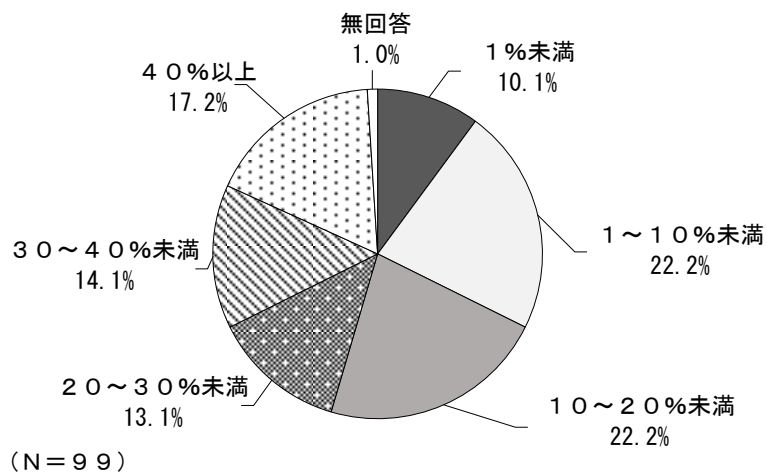


図3-1-2 ここ1年における全宿泊客に占める外国人客の割合

③外国人客の割合が最も高い月とその月における外国人客の割合

問1 貴施設において、全宿泊客に占める外国人の割合はどの程度ですか？（おおよそで結構です。）

(2) 最も割合が高い月とその月における割合

外国人客の占める割合が高い月としては、2月と回答した施設が56.6%と際立っており、さっぽろ雪まつりなどの大型イベントや中華圏の春節による東アジア諸国の大型連休が影響していると考えられる。以下、7月が29.3%、8月が21.2%、12月が14.1%などとなっている。

これを四季で見ると、「12月～2月（冬期）」との回答が63.6%と6割を超えている。次いで「6月～8月（夏期）」が46.5%と半数近くにのぼっており、春期と秋期はいずれも1割以下となっている。

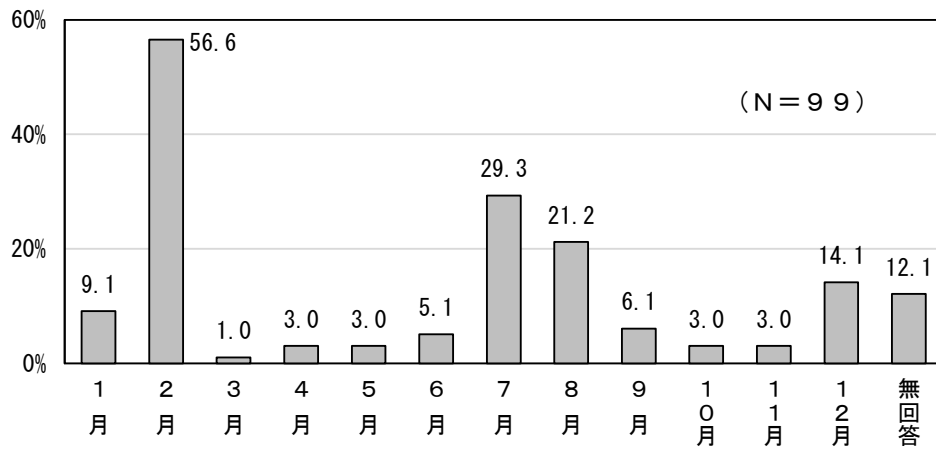


図3-1-3 外国人客の割合が最も高い月（複数回答）

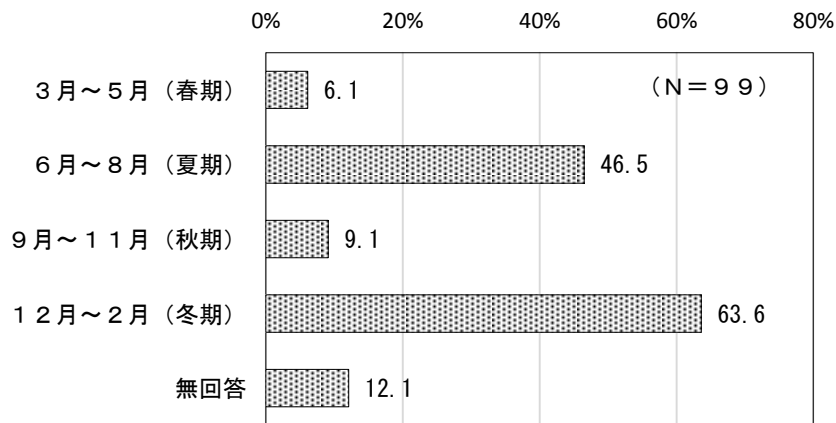


図3-1-4 外国人客の割合が最も高い時期（四季別）※複数回答

また、外国人客の割合が最も多い月における割合については、全体では「2～4割未満」が32.2%と最も多く、次いで、「2割未満」が24.1%、「4～6割未満」が19.5%などとなっている。

これを月ごとでみると、『4割以上』の回答が多いのは1月で、合わせて55.5%にのぼっている。また、8月では、『4割以上』の回答が42.8%で、このうち「8割以上」と回答した施設が14.3%となっており、これに「6～8割未満」を合わせた『6割以上』は33.3%となっている。

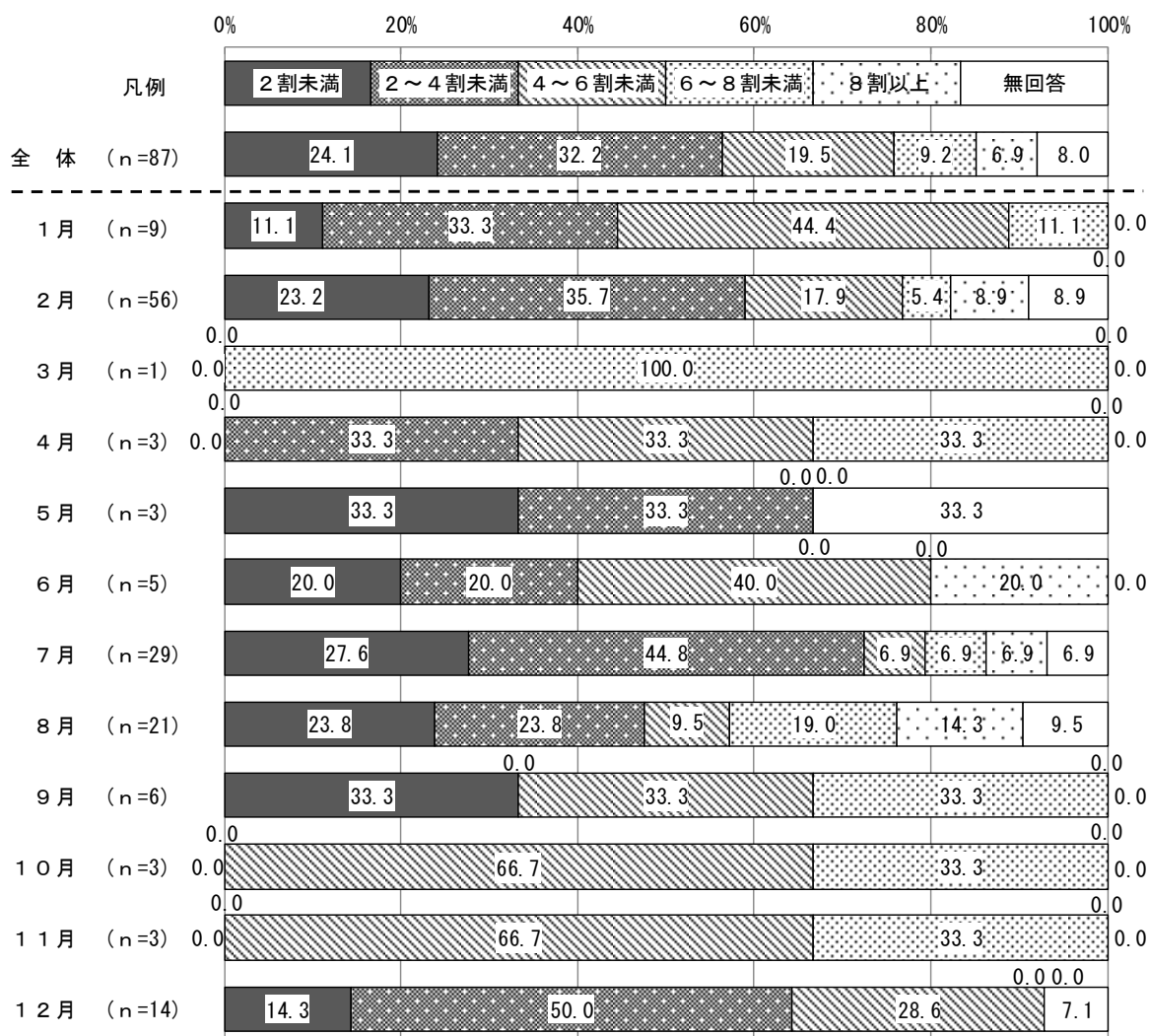


図3-1-5 外国人客の割合が最も多い月における外国人客の割合

④外国人宿泊者の出身国上位3か国（複数回答）

問2 貴施設における、外国人宿泊者の出身国上位3か国を教えてください。

外国人宿泊者の出身国上位3か国について、第1位を3ポイント、第2位を2ポイント、第3位を1ポイントとして集計し、ポイント総数は555ポイントとなった。

この結果をみると、「中国」が最も多く37.5%と3割以上を占めており、次いで「台湾」23.1%、「韓国」18.7%などとなっている。

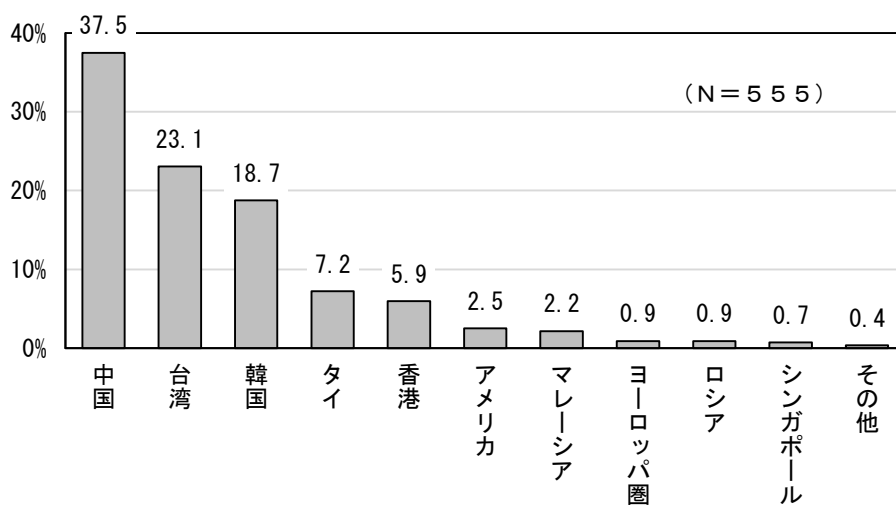


図3-1-6 外国人宿泊者の出身国上位国

⑤通訳者の配置時間帯（自由回答）

問3 貴施設では、通訳者（従業員が兼ねる場合も含む）を配置していますか？
 配置している場合は、下表の時間帯・場所（サービス）ごとに対応言語をご
 記入ください。また、対応言語も記入してください。（配置していない場合は
 「なし」とご記入ください）

施設内における時間帯や場所ごとの言語対応の状況をみると、フロントでは英語対応がほぼ24時間可能となっているところが多い。また、一部の施設で中国語対応が可能となっているが、日中・夜間に比べて早朝・深夜の対応が少なくなっている。

一方、レストラン・バー・ラウンジ及び客室係では、外国語対応可能な施設は少なく、加えて対応可能な言語は英語のみとなっている。

表3-1-1 時間帯別通訳者の配置数

【フロント（コンシェルジュ）】

（軒）

時間帯	英語	中国語	韓国語	その他
早 朝	38	5	3	1
日 中	44	9	3	1
夜 間	38	8	3	1
深 夜	35	4	3	1

(N=99)

【レストラン・バー・ラウンジ】

（軒）

時間帯	英語	中国語	韓国語	その他
早 朝	9	0	0	0
日 中	10	0	0	0
夜 間	8	0	0	0
深 夜	6	0	0	0

(N=99)

【客室係】

（軒）

時間帯	英語	中国語	韓国語	その他
早 朝	8	0	0	0
日 中	8	0	0	0
夜 間	7	0	0	0
深 夜	5	0	0	0

(N=99)

⑥外国人宿泊客からの病院手配の要望の有無

問4 外国人宿泊客から、「病院を探してほしい」との要望が寄せられることはありますか？（あてはまるもの1つに○、その他の場合は内容を記載）

外国人宿泊客からの病院手配の要望について尋ねたところ、84.8%が「ほとんどない」と回答しており、「週に1回程度ある」は6.1%であった。

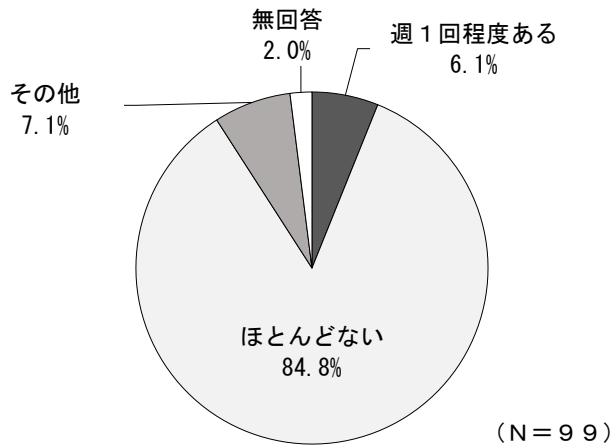


図3-1-7 外国人宿泊客からの病院手配の要望の有無

⑦外国人宿泊客からの病院手配の要望への対応方法（複数回答）

問5 外国人宿泊客から「病院を探してほしい」との要望があったときは、どのような対応をしますか？（あてはまるものいくつでも○、その他の場合は内容を記載）

外国人宿泊客からの病院手配の要望への対応方法を尋ねたところ、「そのときに応じて、空いている医療機関を探す」が60.6%と最も多く、以下、「救急医療情報案内センターに問い合わせる」が32.3%、「救急安心センターさっぽろ（#7119）に問い合わせる」が25.3%、「特定の医療機関を案内している」が11.1%などとなっている。

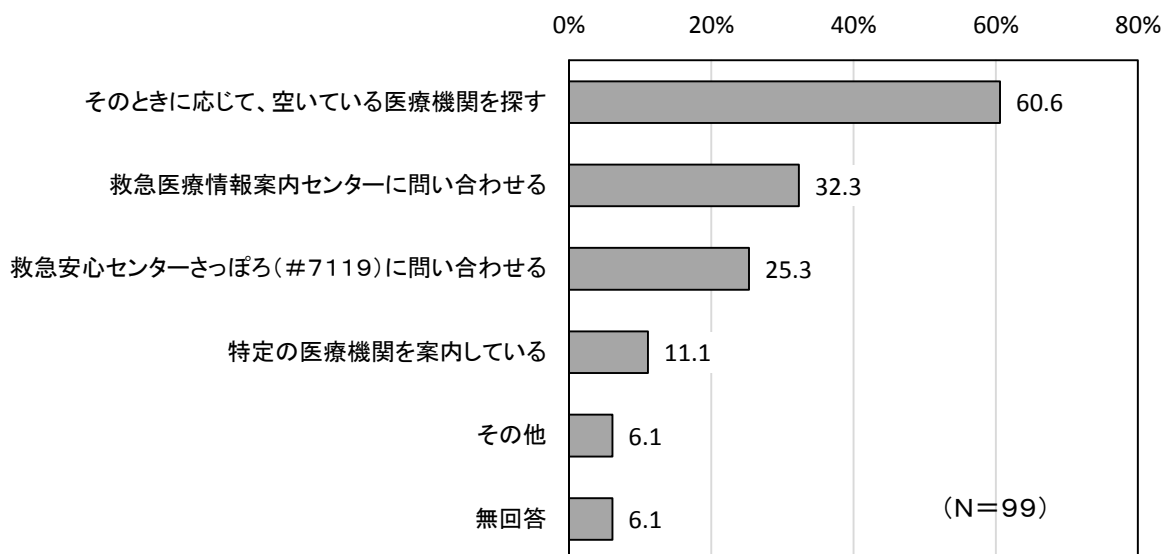


図3-1-8 外国人宿泊客からの病院手配の要望への対応方法

⑧紹介している医療機関名（自由回答）

【問6は、問5で「4. 特定の医療機関を案内している」と回答した施設にお尋ねします】

問6 どの医療機関を案内していますか？また、夜間・休日などで案内先を変えていますか？差支えなければ医療機関名も教えてください。※今まで要望がなかった場合でも、対応策としてお答えください。

問5で「特定の医療機関を案内している」と回答のあった宿泊施設に対し医療機関名を尋ねたところ、徳洲会系の病院（札幌東、札幌）が挙がっているのが目立つ。また、時間外（日中以外）では「夜間急病センター」も目立つ。

表3-1-2 紹介している医療機関名

(軒)

時間帯	札幌東徳洲会病院	札幌徳洲会病院	定山溪総合病院	夜間急病センター	時計台病院	JR病院	川端病院	近隣の病院
早朝	4	4	1	2	-	-	-	1
日中	5	3	1	-	2	2	1	1
夜間	4	3	1	5	-	-	-	-
深夜	4	3	1	4	-	-	-	-
休日	3	3	-	2	-	-	-	-

⑨外国人宿泊客からの救急車要請の頻度

問7 外国人宿泊客から、救急車を呼んでほしいとの要望が寄せられることはありますか？（あてはまるもの1つに○、その他の場合は内容を記載）※今まで要望がなかった場合でも、対応策としてお答えください。

外国人宿泊客からの救急車要請の頻度を尋ねたところ、87.9%が「ほとんどない」と回答しており、「たまにある（月1回以下）」は6.1%であった。

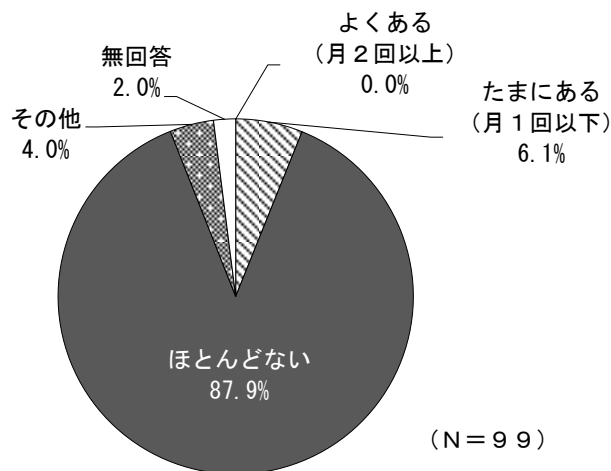


図3-1-9 外国人宿泊客からの救急車要請の頻度

⑩外国人宿泊客からの病院への付き添い依頼への対応

問8 外国人宿泊客から病院への付き添い等を依頼された場合には、主にどのように対応しますか？（あてはまるもの1つに○、その他の場合は内容を記載）

外国人宿泊客からの病院への付き添い依頼への対応について尋ねたところ、「依頼されたことはないので分からない」との回答が45.5%と半数近くであった。依頼があった施設では、「（旅行会社などの）添乗員等に対応を依頼する」が26.3%、「患者のみで行ってもらおう」（17.2%）、「従業員が付き添う」（5.1%）などとなっている。

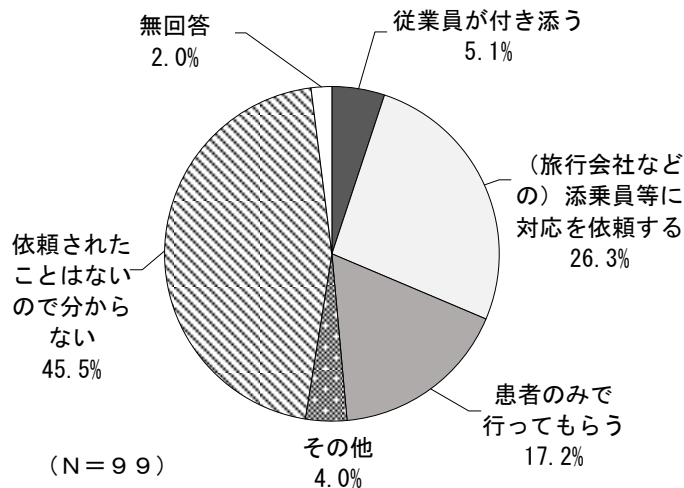


図3-1-10 外国人宿泊客からの病院への付き添い依頼への対応

⑪外国人宿泊客からの急病、ケガに関する訴えでよくある症状（自由回答）

問9 外国人宿泊客からの急病、ケガに関する訴えで、よくある症状はどのようなのですか？

外国人宿泊客からの急病、ケガに関する訴えでよくある症状としては、発熱、ケガ及び腹痛の事例が多くなっている。

表3-1-3 外国人宿泊客からの急病、ケガに関する訴えでよくある症状

症状	件数
発熱	26
ケガ	18
腹痛	16
風邪	3
骨折	2
頭痛	2
その他	6

⑫外国人宿泊客の急病、ケガに備え、取り組んでいること（自由回答）

問10 外国人宿泊客の急病、ケガに備え、貴施設が取り組んでいることや今後取り組む予定があれば教えてください。

施設としては、主に「医療機関等のリストの作成」、「医療機関との連携」、「連絡先に関する館内での情報共有」、「対応マニュアルの作成等」、「意思疎通ツールの活用等」などの取り組みを実施または予定している。

【医療機関等のリストの作成及び紹介・案内】

- ・近隣の病院のリストアップ（3件）。
- ・外国人受入可能な病院のリストアップ（5件）。
- ・薬の備えがないので、周辺のドラッグストアや病院などを把握し、英語での案内文なども準備したい。

【医療機関との連携】

- ・特定の医療機関との連携。
- ・すぐそばに徳洲会病院があり、そこに案内する予定。
- ・札幌東徳洲会病院など、国際医療支援室がある病院などと連携を取れる様にしていきたい。

【連絡先に関する館内での情報共有】

- ・札幌市経済観光局HPに掲載している「夜間・休日に外国人患者に対応している病院・窓口」をスタッフに周知し、迅速に連絡するような対応をしている。
- ・外国語が話せる医療スタッフを配備している病院の情報をスタッフで共有している。
- ・スタッフ間で特定の医療機関や緊急連絡先の情報を共有。
- ・特に夜間受け入れ可能な医療機関を迅速に案内出来るよう、情報共有に取り組んでいる。
- ・救急医療情報案内センター等にすぐ問い合わせできるようにする。
- ・外国人客から医療機関の問い合わせがあった場合、「救急安心センターさっぽろ（#7119）」へ連絡するよう周知徹底している。
- ・毎日、新聞の救急当番病院のコピーを取っておく。
- ・救急当番病院への案内。

【対応マニュアルの作成等】

- ・対応マニュアル等の作成。
- ・案内マニュアル作成。
- ・対応を職員に周知している。

【意思疎通ツールの活用等】

- ・適切な病院を紹介出来るよう、各国語の指差しシート（症状、病状説明が書かれたもの）をフロントに用意して、コミュニケーションツールとして利用している（3件）。
- ・多言語（英語や中国語、韓国語など）の問診シート（色々な症状などを記入してもらう用紙）を用意している（3件）。
- ・翻訳サイトを入れてあるタブレットを導入しており、分からない言語でもタブレットを使い翻訳するようにしている。
- ・英語表記など用意する。
- ・スタッフの言語対応のスキルアップ（2件）。

【薬への対応】

- ・常備薬（救急箱、各種医薬品）の配備（3件）。
- ・備えていない薬についての急な要望への迅速な対応。

【その他】

- ・日本人宿泊客への対応と同様に行う（2件）。
- ・添乗員付きの団体が多いため、特に考えていなかった。
- ・特にないが、検討してみたい。
- ・部屋数が少なく、ほとんど仕事での宿泊の常連の方ばかりなので、外国人の方にはご遠慮いただいております、他のホテル等を勧めている。

⑬外国人宿泊客の急病、ケガに関して困っていることや要望（自由回答）

問11 その他、外国人宿泊客の急病、ケガに関して、困っていることや要望があれば、ご意見をお聞かせください。

外国人宿泊客の急病、ケガに関しては、主に「言語対応」、「医療機関側の問題」、「情報の提供方法」などについての問題点、要望が挙げられている。

【言語対応】

- ・意思の疎通が出来ない場合がある。
- ・英語が出来ない宿泊客の対応。
- ・病名や症状を伺う際などの症状の意識に困る場合がある。
- ・英語圏ではない外国人の場合、母国語同士ではないので、英語でのやり取りに苦労する。

【医療機関側の問題】

- ・英語での対応が出来る病院が少ない。
- ・病院への電話連絡の際に英語対応があればありがたい。
- ・意外と英語を話せる医師が少ない事が残念。
- ・外国人の急病だと言葉が分からない、と受診を断られたことがある。
- ・病院の英語対応が不可の時がある。
- ・英語もしくは外国語対応している病院又は医師が少ない。
- ・英語での対応可能な病院が少ない。特に深夜や早朝は、受け入れ可能な病院を探すのが難しい状況なので改善してほしい。

【情報の提供方法】

- ・24時間体制の外国人対応コールセンター（無料）があると、外国人客も安心すると思う（3件）。
- ・札幌市のホームページの救急当番の一覧に、外国語対応が可能かどうかといった、より詳しい記載があると良い。
- ・外国語対応可能な病院をまとめて欲しい。

【その他】

- ・救急の程度（緊急度の高さ）がはっきりしない場合に対応に困る。

2 旅行業者ヒアリング調査

(1) 調査概要

調査地域	札幌市内全域
調査対象	札幌市内に立ち寄るインバウンド旅行を取り扱う旅行代理店
対象数	5件
抽出台帳	業界関係団体リスト
調査方法	企業訪問インタビュー形式
調査期間	平成29年3月7日(火)～平成29年3月9日(木)

(2) 調査結果

①北海道内で主に扱う対象国と取り扱い実績

対象企業が北海道内での旅客を最も多く取り扱う国・地域としては、2社が中国本土、韓国、台湾、タイが各1社となっている。中国本土の取り扱い実績割合が多い企業では、全体の50%以上を占めている。また、その他の企業では、主要取り扱い国・地域に集中しており、タイは企業の代表者がタイ出身者であることから、タイのみの取り扱いとなっている。

表3-2-1 主に扱う対象国と実績人数(概数)

企業	第1位		第2位		第3位	
	国籍	実績 (人・%)	国籍	実績 (人・%)	国籍	実績 (人・%)
A社	中国本土	50%	その他(台湾、シンガポール、マレーシア、タイ)		秘匿	
B社	韓国	50,000人	タイ	3,000人	台湾	1,000人
C社	台湾	110,000人	中国本土	15,000人	タイ・インドネシア	500人
D社	タイ	1,500人	—	—	—	—
E社	中国本土	60%	台湾	10%	香港 マレーシア	8% 8%

※数値は平成27年の概数。

②訪日外国人客の救急医療発生時の対応について

1) 体制及び医療機関との連携状況

a. 言語に関する体制

団体ツアーについては、各社とも現地語と日本語を話せるガイド・添乗員が同行している。また、部署内の言語対応については、稼働中のツアーに関して24時間・土日祝日も対応できるような連絡体制を取っている。なお、3社で主要取り扱い国・地域以外に英語対応の職員を24時間配置している。

表3-2-2 ガイドの配置状況と外国語対応可能な社内職員の配置状況

企業	団体ツアー	個人旅行	社内職員の時間配置	
	現地語と日本語が話せるガイド・添乗員の同行の有無	担当部署に外国語対応可能な職員の有無	24時間対応	土日祝日の対応
A社	有	英語・中国語	○	○
B社	有	韓国語・英語	○	○
C社	有	中国語のみ	○	○
D社	有	タイ語のみ	○	○
E社	有	英語・中国語	○	○

b. 札幌市内の医療機関との連携状況

各社とも、特に連携を行っている医療機関はない。対応としては、主に同行するガイドが対応できるように教育して対応させている。またホテルとの連携により対応するケースもみられる。

表 3-2-3 特定の連携病院の有無及び連携がない場合の対応

企業	特定の連携病院の有無	連携病院が無い場合の対応
A社	無	ホテルに病院のリストを置いてもらっている。
B社	無	緊急性が高いと思われる場合は救急車を呼ぶ。緊急性が低い場合はネットで病院を探してガイドに伝える。
C社	無	バスの運転手が近くで知っている病院があれば、そこに連れて行く。知っているところがない場合は、運転手が自分の会社に連絡を入れて病院を探してもらい、探した病院をガイドに伝えてもらう。
D社	無	宿泊するホテルに連絡して対応可能な病院を教えてもらう。
E社	無	緊急性が高いと思われる場合は救急車を呼ぶ。それ以外の夜間・休日は当日の救急当番病院を探したり、夜間急病センターに連絡したりしてガイドに病院を教える。

2) 札幌市内で救急医療を必要とした事例

ほとんどが団体ツアーのケースで、また緊急を要したケガや症状が発生した事例はないこともあり、同行するガイドを中心にスムーズに対応し、受診も問題なくできている。ただ、タイのケースではFIT（個人旅行）の人が体調不良になった際に、宿泊ホテルからの情報を基に病院までは自力で行けたものの、受付で言葉が通じず受診を断られている。

【A社】

- ・発生時期、時間帯 : 2017年2月の日曜日 18時頃
- ・患者の国籍等 : 中国本土
- ・旅行形態 : 団体ツアー
- ・ガイドの同行 : 自社が手配したガイドあり
- ・発生時の状況 : 市街地を徒歩で移動中
- ・症状の種類、部位 : 急に眼がクラクラして気分が悪くなった（飛蚊症と診断）
- ・対応内容 : ガイドがネットで夜間急病センターを検索し連れて行った
- ・対応時の問題点 : 問題なし
- ・医療機関の受入れ状況 : 問題なく診療してもらった

【B社】

- ・発生時期、時間帯 : 2017年1月の水曜日の日中
- ・患者の国籍等 : 韓国
- ・旅行形態 : 団体ツアー
- ・ガイドの同行 : 本国から同行したガイドあり
- ・発生時の状況 : バスで小樽に向かう途中
- ・症状の種類、部位 : 腹痛
- ・対応内容 : ガイドが移動しながらモバイルのネットで、現在地に一番近い病院を検索し、そのままバスで病院に直行した。バスが病院を出発した後に自社の職員が病院に行き、受診中は付き添い、診療終了後はホテルまで同行した

- ・対応時の問題点 : 問題なし
- ・医療機関の受入れ状況 : 問題なく診療してもらった

【C社】

- ・発生時期、時間帯 : 時期不明
- ・患者の国籍等 : 台湾
- ・旅行形態 : 団体ツアー
- ・ガイドの同行 : 本国から同行したガイドあり
- ・発生時の状況 : 不明
- ・症状の種類、部位 : 腹痛
- ・対応内容 : ガイドがモバイルのネットで、現在地に一番近い病院を検索し、タクシーで病院に連れて行った
- ・対応時の問題点 : 問題なし
- ・医療機関の受入れ状況 : 問題なく診療してもらった

【D社】

- ・発生時期、時間帯 : 2017年3月の日曜日 18時頃
- ・患者の国籍等 : タイ
- ・旅行形態 : F I T (個人旅行)
- ・ガイドの同行 : なし
- ・発生時の状況 : 市街地を徒歩で移動中 (自分は他のツアーに同行中)
- ・症状の種類、部位 : のどの痛み
- ・対応内容 : 自分が道内在住のタイ人ということで現地の人によく知られており、電話で相談された。ホテルに戻って近い病院を教えてもらって自力で病院に行くように指示した
- ・対応時の問題点 : 病院の受付で英語が分かる人がいなくて困った
- ・医療機関の受入れ状況 : 受診を断られ、その後の行動は不明

【E社】

- ・発生時期、時間帯 : 2016年8月の平日の日中
- ・患者の国籍等 : 中国本土
- ・旅行形態 : 団体ツアー
- ・ガイドの同行 : 自社が手配したガイドあり
- ・発生時の状況 : 観光地を徒歩で移動中。
- ・症状の種類、部位 : 足を挫いた
- ・対応内容 : ガイドが自社に報告を入れ、その後自分でネットにより病院を検索して、ガイドが付き添って行った
- ・対応時の問題点 : 問題なし
- ・医療機関の受入れ状況 : 問題なく診療してもらった

③訪日外国人患者の受入に医療面で必要なこと

1) 今後の対応策

各社とも主に扱う旅行業態が団体ツアーであることから、現状通りガイド中心に対応していくことで問題はないとの考えが主となっている。

ただ、今後F I T（個人旅行）の増加により、自社でもその取扱いが増えてきた場合の対応について考慮しているところもみられる。

表 3 - 2 - 4 今後の対応策

企業	内 容
A社	よりスムーズな対応ができるような体制・仕組みを考えていく。
B社	現状の体制で対応可能と考えている。
C社	現状の体制で対応可能と考えている。
D社	外国人の受け入れ可能な病院を2箇所程度知っておけば問題ない
E社	団体ツアーについては現状の体制で対応可能と考えているが、今後も増えると予想されるF I T（個人旅行客）については、自社に問い合わせがあったときに紹介できる病院のリストの作成などの準備が必要になると考える。

2) 旅行者として必要と感ずること

各社とも自社の対応に関するのではなく、医療機関側の対応に重要性を感じている。特に受付時や入院時における言語対応や医療費等の回収についての対応が重要としている。ただ、旅行会社としては、言語対応については様々な通訳・翻訳手段の提供、医療費の回収については海外旅行保険の強制加入を必須とするなどの対応も考慮している。

なお、一部の企業では、留学生の採用などで、通訳スタッフとしての人材の確保も必要と考えている。

表 3 - 2 - 5 旅行者として必要と感ずること

企業	内 容
A社	医療機関における外国語対応などが重要と考える。また、医療費などの支払いの確保についても重要だと思うので、海外旅行保険の強制加入は自社取扱ツアー及び現地旅行会社ツアーでも実施している。病院でクレジットカードの支払いが可能であれば便利だと思う。
B社	緊急度が高いと思われる患者の場合は、医療専門の電話翻訳サービスを利用することがある。 手術や入院が必要な場合、医師から患者への説明時には専門的な用語での説明となるので、その際は日本語レベルの高い自社の職員（韓国人）が付き添って通訳する。また、入院中はボランティア通訳を利用することもあり、夜間のナースコールなどの場合はスマホの翻訳アプリを使いながら意思疎通を図るようにすることを、医療機関及び患者と共有している。 医療費などの支払いの確保について、患者の現金が不足している場合は自社で一時的に立て替えることがある。総合病院ではクレジットカード払いが可能などところもあるので、クレジットカード払いが可能な病院が増えていくとありがたい。

C社	留学生の採用などで、通訳スタッフとしての人材の確保が必要と考える。また、海外旅行保険の強制加入は自社取扱ツアー及び現地旅行会社ツアーでも実施している。
D社	医療機関における外国語対応、特に受付職員の語学力の向上が重要と考える。また、医療専門の電話翻訳サービスや外国人対応の医療通訳ボランティアの活用も有効と思われる。
E社	今後F I T（個人旅行）が増えてくると旅行者が自力で医療機関を探して行くことが増えると思うので、医療機関側での言語の問題が出てくるのではないか。そのためには、通訳を派遣してもらうことのできる社外の連携・提携先の確保や、医療専門の電話翻訳サービスの活用が有効と考える。 自社としては、留学生の採用などで、通訳スタッフとしての人材の確保が必要と考える。

3) 行政に対応をお願いしたいこと

行政へ依頼したいこととしては、「旅行業者と外国人患者の受入可能な医療機関とのマッチングの機会の創出」、「外国人対応可能な医療用コールセンター（24時間受付）の開設」、「医療機関で使用する指差しマニュアルの共通版の作成・配付」などについてそれぞれ複数社が挙げている。また、「症状により対応する診療科がある病院のリストの整備と頻繁な情報更新」が重要と考える企業もみられる。

表 3-2-6 行政に対応をお願いしたいこと

企業	内 容
A社	旅行業者と外国人患者の受入可能な医療機関とのマッチングの機会があると良い。
B社	症状により対応する診療科がある病院のリストの整備と頻繁な情報更新を望む。自社内でも、またガイドが現場でも見ることができるよう、これをWEBで閲覧できるようにしてもらいたい。できれば北海道全域分があると良い。 病院で外国人患者との意思疎通に「指差しマニュアル」を作成して使用しているところがある。これの共通版を行政で作成して、各病院に配布すると便利だと思う。
C社	旅行業者と外国人患者の受入可能な医療機関とのマッチングの機会があると良い。
D社	外国人患者との意思疎通に使う「指差しマニュアル」を作成して、各医療機関に配布すると便利だと思う。また、英語対応可能な医療用コールセンター（24時間受付）を開設してほしい。
E社	F I T（個人旅行）対応としては、外国人対応可能な医療用コールセンター（24時間受付）や外国人版110番（トラブル対応センター）などを開設するのが良いと考える。

第IV章 受療行動調査結果（その3）

1 救急医療利用経験者アンケート調査

（1）調査概要

調査地域	札幌市内全域
調査対象	18歳以上の札幌市民(男女問わず)
抽出台帳	WEBモニター（楽天リサーチ登録者：約45,000人）
調査方法	WEB配信・WEB回答
調査期間	平成29年1月6日（火）～平成29年1月10日（火）
回収数	300件

（2）調査結果

①回答者属性

1) 居住区

居住区では「中央区」が16.7%と最も多く、次いで「北区」15.7%、「豊平区」12.3%、「東区」11.7%、「白石区」10.0%などとなっている。

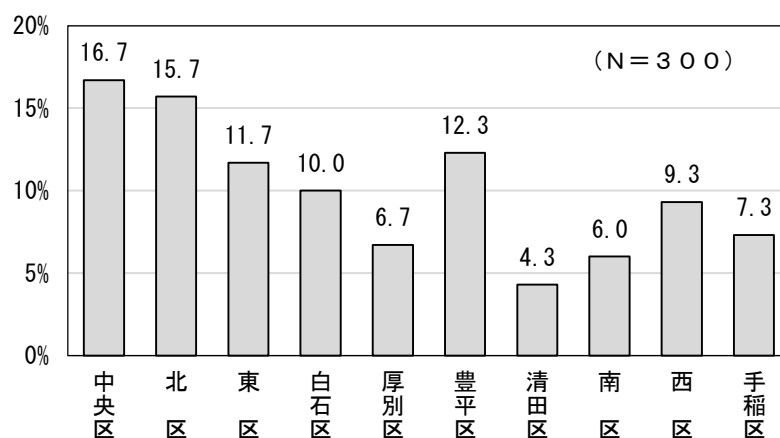


図4-1-1 居住区

2) 性別・年齢層

【性別】

回答者の男女比は6：4となっている。

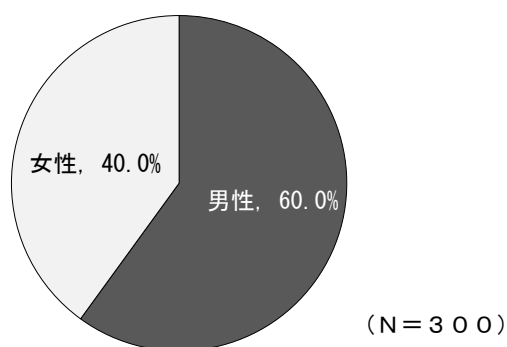


図4-1-2 性別

【年齢層】

回答者の年齢層は「40～49歳」が32.3%と最も多く、次いで「50～59歳」が23.3%、「30～39歳」が23.0%などとなっている。

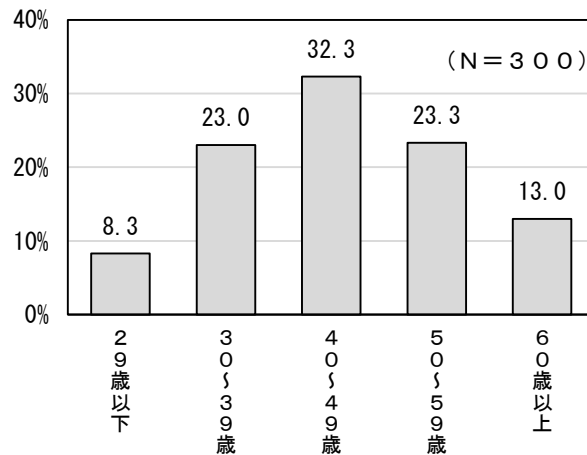


図4-1-3 年齢別

【性・年代別】

回答者の性・年代別の内訳をみると、「男性40～49歳」が全体の20.0%と最も多く、次いで「男性50～59歳」が16.3%、「女性30～39歳」及び「女性40～49歳」がいずれも12.3%などとなっている。男女の「29歳以下」と「女性60歳以上」の回答数は少なくなっている。

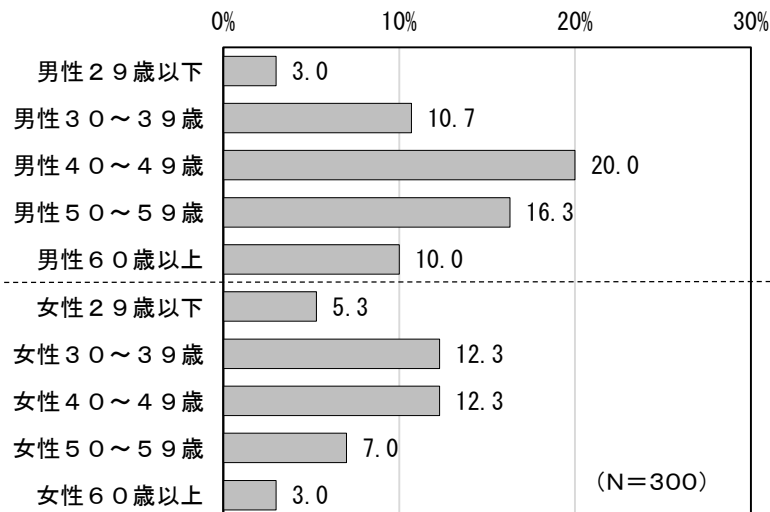


図4-1-4 性・年代別

②回答者自身の救急医療の利用経験（複数回答）

SC2 あなたはここ3年間で、あなたご自身の急な病気やけがのため、札幌市内で「救急医療」を利用したことがありますか？（あてはまるものいくつかでも○）

【全体】

札幌市内での3年以内の「救急医療」利用経験を尋ねたところ、「札幌市内の救急医療機関を利用したことがある」人が67.3%で、「救急車で札幌市内の病院に搬送されたことがある」人（41.0%）に比べて多くなっている。これを利用パターン別にみると、「救急医療機関のみ利用」が59.0%、「救急車で搬送のみ」が32.7%で、「両方」と答えた人は8.3%となっている。

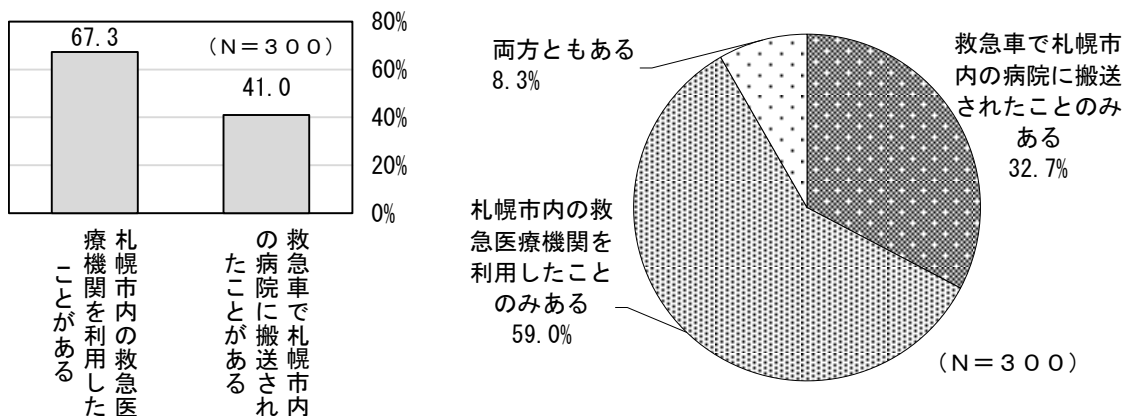



図 4-1-5 回答者自身の救急医療の利用経験

【居住区別】

居住区別にみると、厚別区では他の区に比べて「救急車で搬送されたことがある」人の割合が高く、逆に「救急医療機関を利用したことがある」人の割合は他の区に比べて低くなっている。また、手稲区及び豊平区、清田区では「救急医療機関を利用したことがある」人が75%を超えている。

表 4-1-1 回答者自身の救急医療の利用経験（居住区別） (%)

居住区	回答数 (人)	救急車で搬送されたことがある (%)	救急医療機関を利用したことがある (%)
全体	300	41.0	67.3
中央区	50	46.0	66.0
北区	47	36.2	66.0
東区	35	45.7	65.7
白石区	30	33.3	70.0
厚別区	20	60.0	45.0
豊平区	37	32.4	75.7
清田区	13	38.5	76.9
南区	18	38.9	66.7
西区	28	46.4	64.3
手稲区	22	36.4	77.3


注)  は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

【性・年代別】

性・年代別にみると、男女とも「30～39歳」において「救急車で搬送」の割合は低く、「救急機関の利用」は高くなっている。一方、「男性50～59歳」では、「救急車で搬送」の割合は他の区分（※男性29歳以下を除く）に比べて高く、「救急医療機関を利用」の割合は低くなっている。

表4-1-2 回答者自身の救急医療の利用経験（性・年代別）
(%)

	回答数 (人)	この救急 病院に搬 送され内 の割合	札幌市 救急機 関を利用 した医 療機関 の割合
全 体	300	41.0	67.3
男性29歳以下	9	66.7	77.8
男性30～39歳	32	28.1	78.1
男性40～49歳	60	45.0	63.3
男性50～59歳	49	51.0	53.1
男性60歳以上	30	43.3	63.3
女性29歳以下	16	31.3	75.0
女性30～39歳	37	27.0	83.8
女性40～49歳	37	40.5	64.9
女性50～59歳	21	42.9	71.4
女性60歳以上	9	44.4	55.6

注)  は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

③救急医療の利用回数

問1以降は、SC2で、「1」または「2」と回答した人にお尋ねします。
問1 あなたはここ3年間に札幌市内で「救急車」や「救急医療機関」を合わせて何
度利用されましたか？（あてはまるもの1つに○）

【全 体】

救急医療の利用回数について尋ねたところ、「1回のみ」の人が7割で、「2～3回」が27.3%となっている。

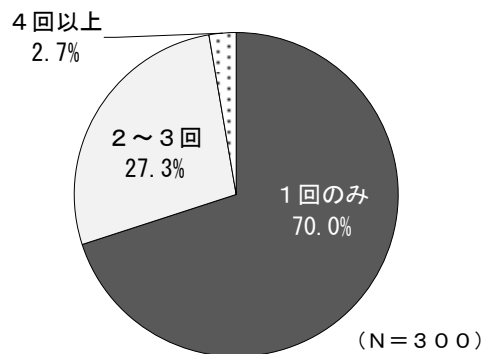


図4-1-6 救急医療の利用回数

【居住区別】

居住区別にみると、中央区及び東区では2回以上の利用の割合が他の区に比べて高くなっている。

一方、白石区、豊平区及び南区では「1回のみ」の割合が他の区に比べて高くなっている。

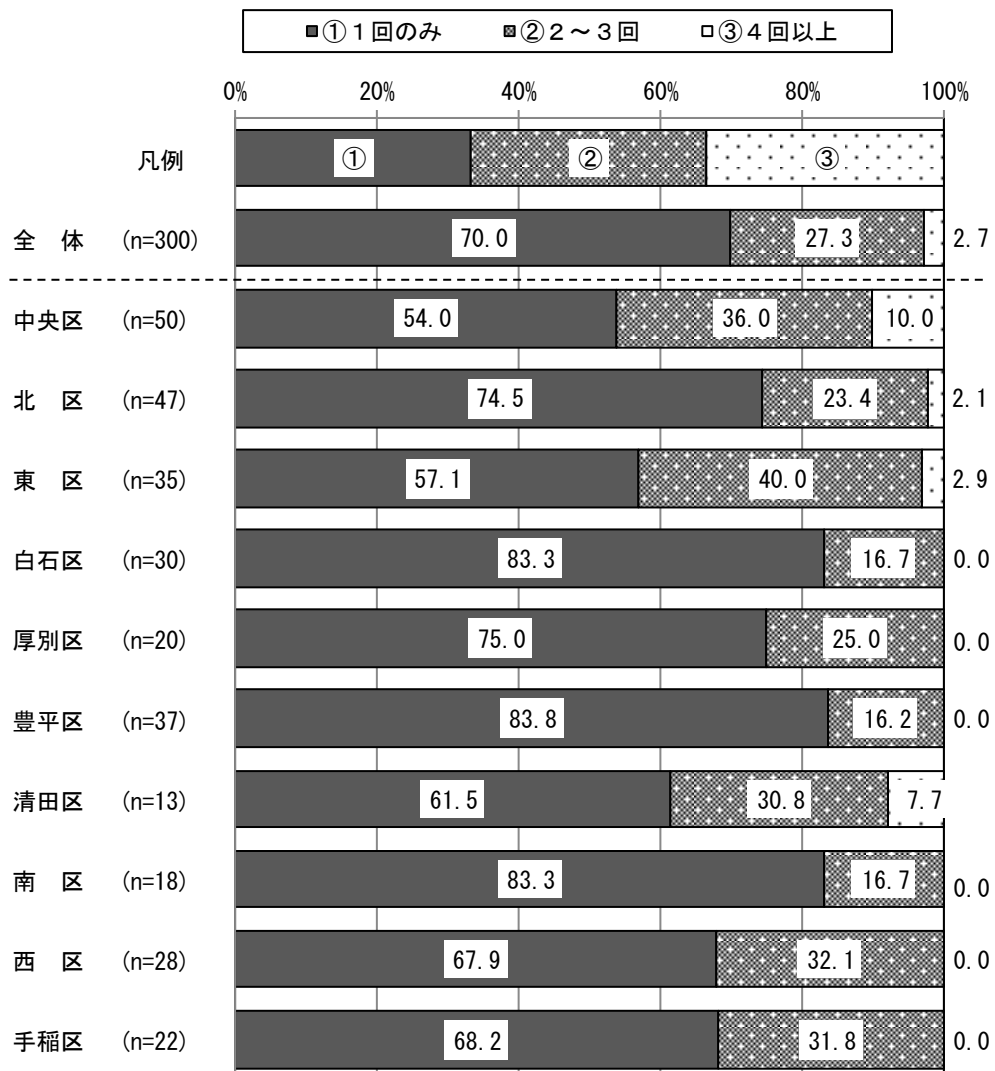


図4-1-7 救急医療の利用回数（居住区別）

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性の50歳以上及び女性の「40～49歳」では「1回のみ」の割合が他の区分に比べて高くなっている。

一方、男性の「29歳以下」、および女性の「30～39歳」では、2回以上の利用の割合が他の区分に比べて高くなっている。

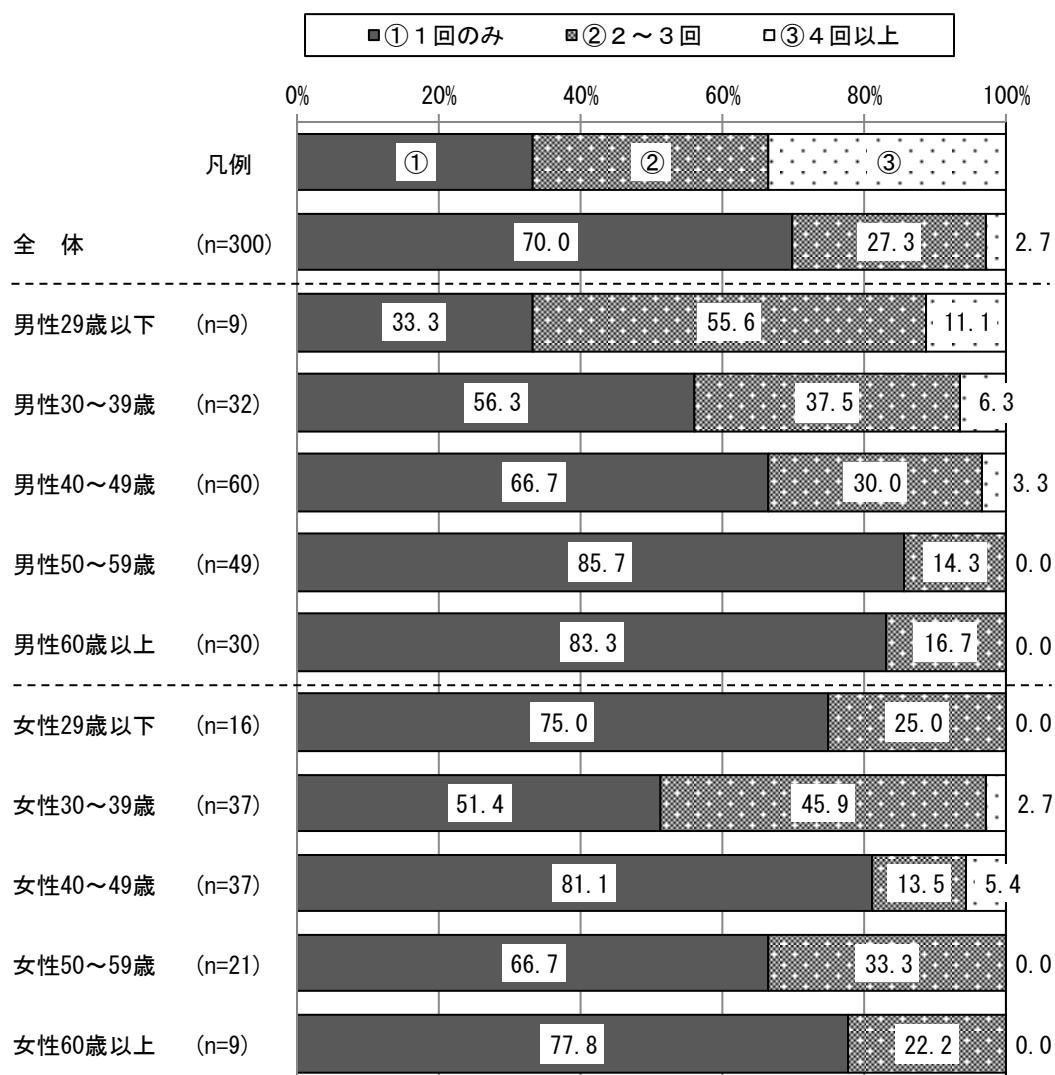


図4-1-8 救急医療の利用回数（性・年代別）

【救急医療の利用パターン別】

救急医療の利用パターン別でみると、『救急車で搬送のみ』と答えた人では「1回のみ」の割合が他の区分に比べてやや高くなっている。

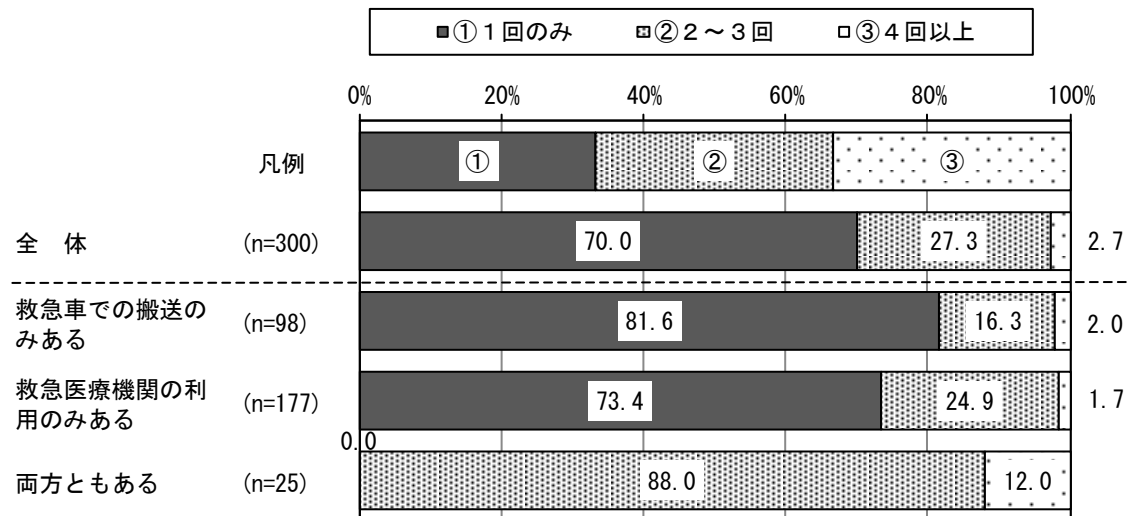


図 4-1-9 救急医療の利用回数（救急医療の利用パターン別）

④救急医療の利用時期

1) 救急車の利用時期

【問 2-1 は、SC 2 で「1. 救急車で搬送」と回答した方におたずねします】
 問 2-1 あなたがここ 3 年間に札幌市内で「救急車」を利用された一番近い時期はいつでしたか？（あてはまるもの 1 つに○）

【全 体】

救急車を利用した時期（月）について尋ねたところ、「1月」が際立って多く 20.3% となっている。以下、「2月」、「8月」及び「9月」が 9.8% などとなっている。

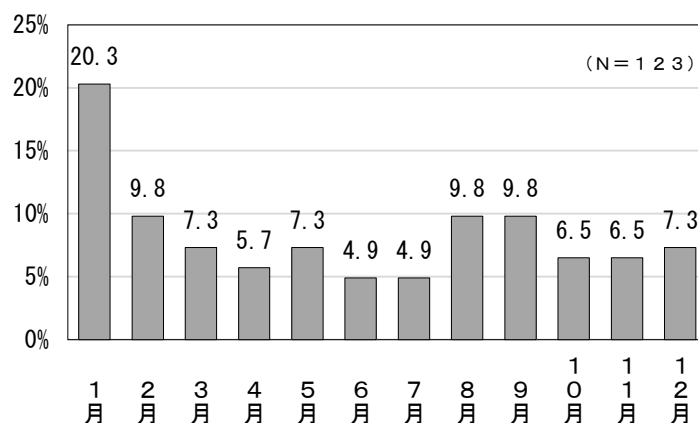


図 4-1-10 救急車を利用した時期（月）

2) 救急医療機関の利用時期

【問2-2は、SC2で「2. 救急医療機関を利用」と回答した方におたずねします】

問2-2 あなたがここ3年間に札幌市内の「救急医療機関」を利用された一番近い時期はいつでしたか？（あてはまるもの1つに○）

【全体】

救急医療機関を利用した時期（月）について尋ねたところ、「1月」が最も多く20.3%で、次いで「12月」が13.4%となっており、冬期の利用が多くなっている、以下、「10月」が9.9%、「2月」が9.4%、「7月」が8.9%などとなっている。

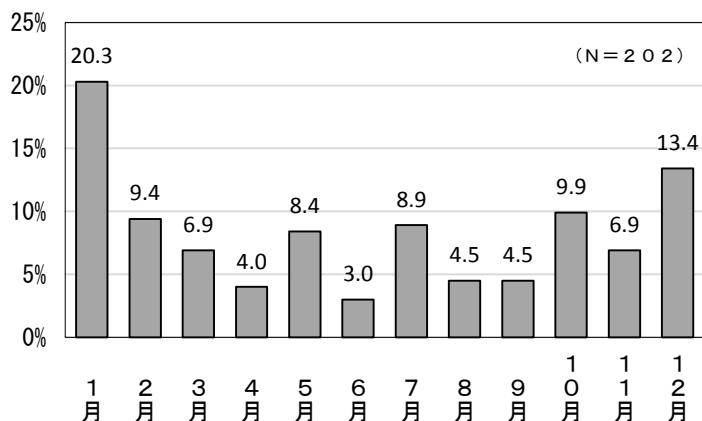


図4-1-11 救急医療機関を利用した時期（月）

【居住区別】

居住区別にみると、白石区では「1月」及び「3月」で他の区に比べて高くなっている。

表4-1-3 救急医療機関を利用した月（居住区別）

	(回答数)	（%）											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
全体	202	20.3	9.4	6.9	4.0	8.4	3.0	8.9	4.5	4.5	9.9	6.9	13.4
中央区	33	21.2	6.1	6.1	3.0	6.1	-	12.1	3.0	3.0	15.2	15.2	9.1
北区	31	22.6	9.7	-	3.2	6.5	9.7	-	3.2	3.2	12.9	6.5	22.6
東区	23	13.0	8.7	4.3	8.7	13.0	-	13.0	-	4.3	13.0	13.0	8.7
白石区	21	33.3	4.8	19.0	4.8	-	-	-	9.5	-	4.8	4.8	19.0
厚別区	9	11.1	22.2	-	-	-	11.1	-	22.2	22.2	-	11.1	-
豊平区	28	21.4	10.7	7.1	3.6	17.9	-	14.3	3.6	3.6	3.6	-	14.3
清田区	10	30.0	10.0	10.0	10.0	-	10.0	10.0	-	-	10.0	-	10.0
南区	12	16.7	16.7	16.7	-	-	-	8.3	-	8.3	8.3	8.3	16.7
西区	18	16.7	5.6	-	5.6	11.1	5.6	16.7	5.6	11.1	5.6	-	16.7
手稲区	17	11.8	11.8	11.8	-	17.6	-	11.8	5.9	-	17.6	5.9	5.9

注) 網掛けは全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性では40～59歳の層で「1月」の割合が他の区分に比べて高くなっており、60歳以上では「12月」の割合が高くなっている。

一方、女性では「1月」の割合が『29歳以下』で他の区分に比べて低くなっている。また、「50～59歳」では「6月」および「10月」の割合が他の区分に比べて高くなっている。

表4-1-4 救急医療機関を利用した月（性・年代別）

(%)

	(回答数)	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
全体	202	20.3	9.4	6.9	4.0	8.4	3.0	8.9	4.5	4.5	9.9	6.9	13.4
男性29歳以下	7	-	14.3	-	-	28.6	-	-	14.3	14.3	-	-	28.6
男性30～39歳	25	16.0	12.0	-	4.0	12.0	8.0	16.0	8.0	-	8.0	16.0	-
男性40～49歳	38	36.8	13.2	5.3	2.6	10.5	2.6	2.6	2.6	-	7.9	5.3	10.5
男性50～59歳	26	34.6	15.4	7.7	7.7	-	-	3.8	-	-	19.2	-	11.5
男性60歳以上	19	10.5	-	15.8	-	5.3	-	15.8	10.5	10.5	-	5.3	26.3
女性29歳以下	12	8.3	8.3	16.7	8.3	8.3	-	16.7	8.3	-	8.3	-	16.7
女性30～39歳	31	12.9	9.7	9.7	3.2	6.5	3.2	12.9	3.2	9.7	6.5	6.5	16.1
女性40～49歳	24	16.7	4.2	4.2	-	12.5	-	12.5	4.2	4.2	16.7	12.5	12.5
女性50～59歳	15	13.3	6.7	6.7	13.3	6.7	13.3	-	-	-	20.0	6.7	13.3
女性60歳以上	5	20.0	-	-	-	-	-	-	-	40.0	-	20.0	20.0

注) 網掛けは全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

⑤救急医療を利用した際の状況

1) 救急車を利用した際の状況

(※問3～問5は、実際に「救急医療」を利用した際の状況について伺います。なお、ここ3年間で複数回の利用がある場合は、問2で回答いただいた時期のケースについてお答えください。

【問3-1は、SC2で「1. 救急車で搬送・・・」と回答した方におたずねします】

問3-1 あなたは、札幌市内で「救急車」を利用した時に、どのように判断しましたか？(あてはまるもの1つに○)

【全 体】

救急車を利用した際の状況について尋ねたところ、「迷わず救急車を呼んだ(呼ばれた)」が59.3%と約6割を占めており、「救急医療機関を受診するか、救急車を呼ぶかどうか迷った」が35.0%となっている。

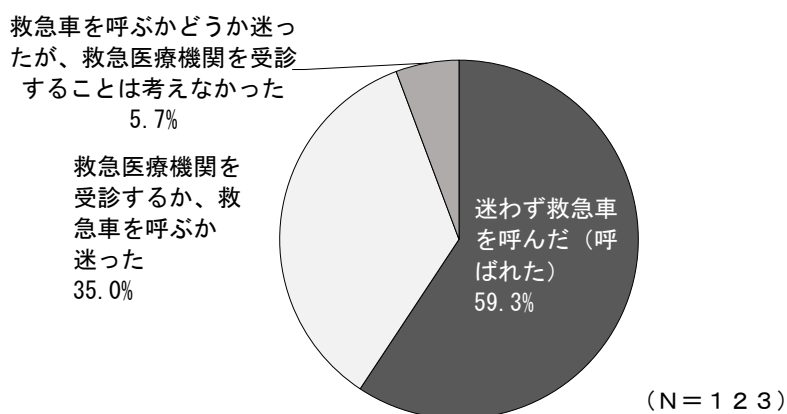


図4-1-12 救急車を利用した際の状況

【性 別】

性別でみると、女性では「迷わず救急車を呼んだ(呼ばれた)」の割合が48.8%と、男性に比べて低くなっている。

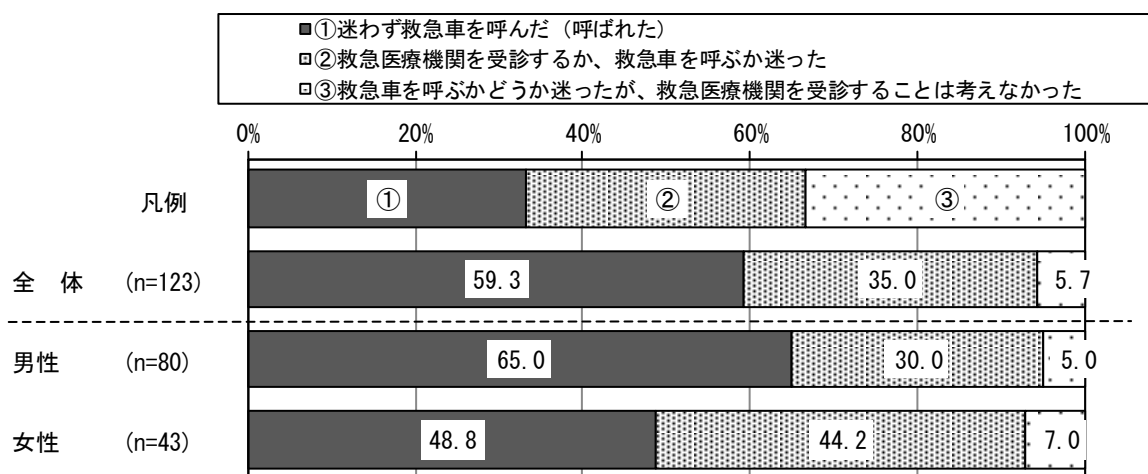


図4-1-13 救急車を利用した際の状況 (性別)

【年代別】

救急車を利用した状況について年代別でみると、年齢が高くなるほど「迷わず救急車を呼んだ（呼ばれた）」の割合が高くなる傾向がみられる。

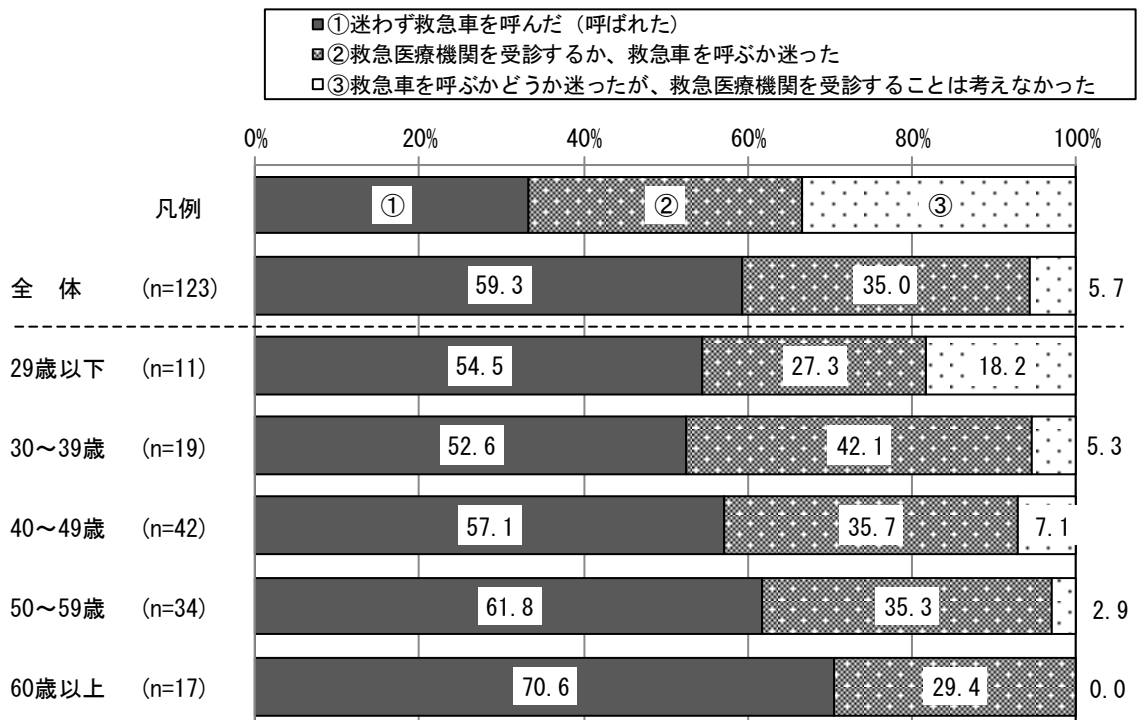


図 4 - 1 - 1 4 救急車を利用した際の状況（年代別）

2) 救急医療機関を利用した際の状況

（※問 3～問 5 は、実際に「救急医療」を利用した際の状況について伺います。なお、ここ 3 年間で複数回の利用がある場合は、問 2 で回答いただいた時期のケースについてお答えください。

【問 3 - 2 は、SC 2 で「2. 救急医療機関を利用・・・」と回答した方におたずねします】

問 3 - 2 あなたは、札幌市内の「救急医療機関」を利用した時に、どのように判断しましたか？（あてはまるもの 1 つに○）

【全 体】

救急医療機関を利用した際の状況について尋ねたところ、「救急医療機関を受診するかどうか迷ったが、救急車を呼ぶことは考えなかった」及び「迷わず救急医療機関を受診した」が 4 割以上となっている。

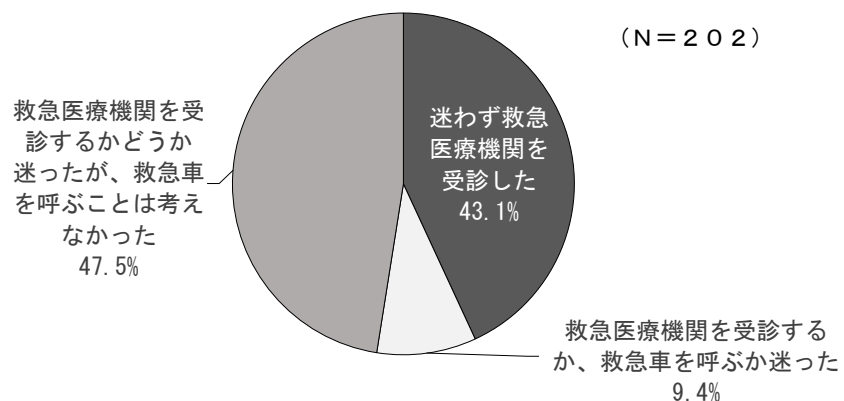


図 4 - 1 - 1 5 救急医療機関を利用した際の状況

【居住区別】

居住区別にみると、中央区及び清田区では「迷わず救急医療機関を受診した」人の割合が他の区に比べて高くなっている。

一方、「救急医療機関を受診するかどうか迷ったが、救急車を呼ぶことは考えなかった」人の割合は、白石区、厚別区及び南区で高くなっている。

なお、豊平区では「救急医療機関を受診するか、救急車を呼ぶか迷った」が21.4%と他の区に比べて高くなっている。

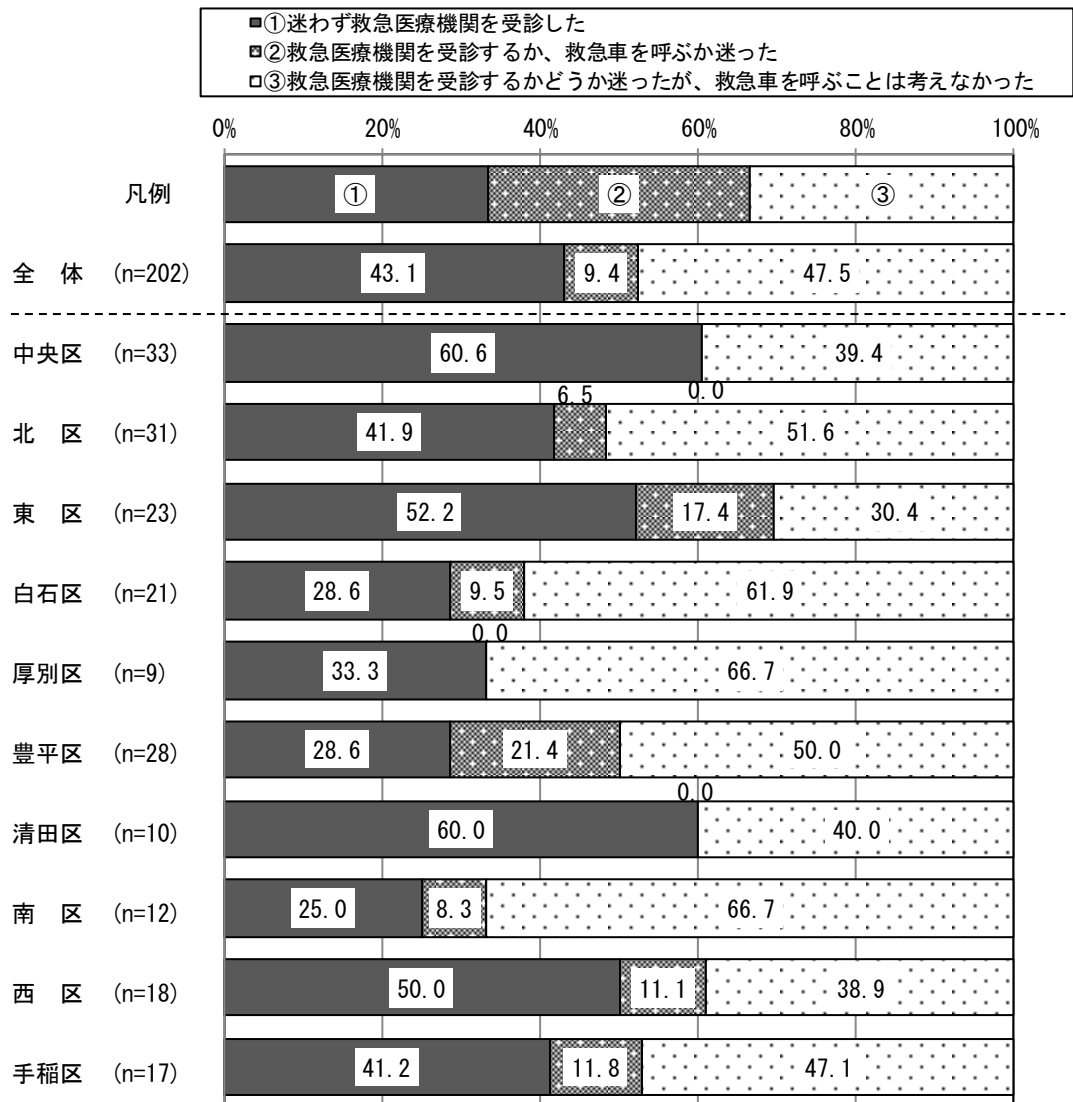


図4-1-15 救急医療機関を利用した際の状況（居住区別）

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性の30～39歳では「迷わず救急医療機関を受診した」人の割合が他の区分に比べて高く、「救急医療機関を受診するかどうか迷ったが、救急車を呼ぶことは考えなかった」人は低くなっている。

一方、女性では39歳以下の層で「迷わず救急医療機関を受診した」人の割合が他の区分に比べて低く、「救急医療機関を受診するかどうか迷ったが、救急車を呼ぶことは考えなかった」人の割合は高くなっており。「救急車を呼ぶことは考えなかった」人の割合は年齢が高くなるにつれて低くなる傾向がみられる。

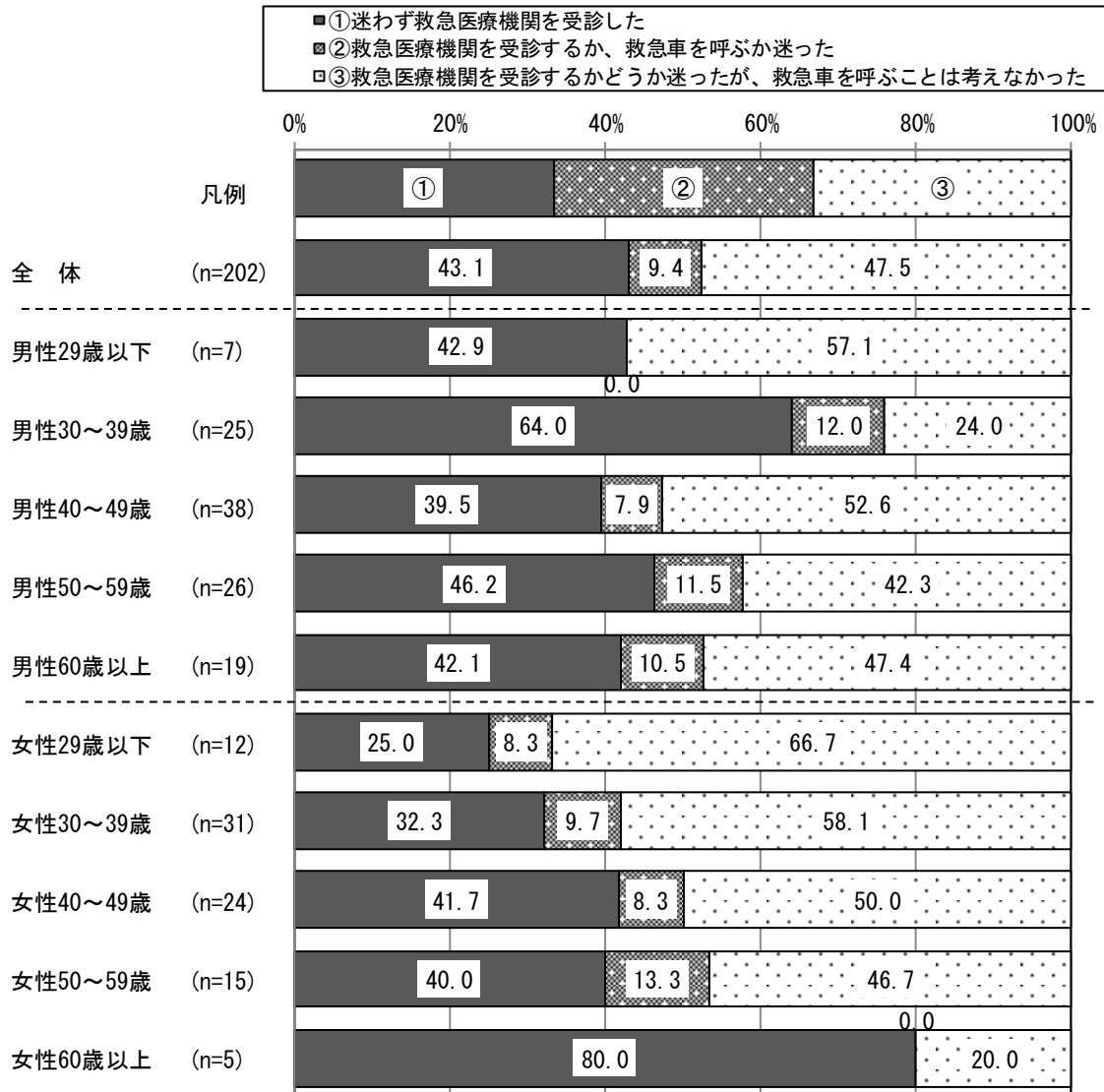


図4-1-16 救急医療機関を利用した際の状況（性・年代別）

⑥救急医療を利用した理由

1) 救急車を利用した理由（複数回答）

【問4-1は、SC2で「1. 救急車で搬送・・・」と回答した方におたずねします】
 問4-1 あなたが「救急車」を利用した理由は何ですか？（あてはまるものいくつでも○）

【全 体】

「救急車」を利用した理由について尋ねたところ、「身動きがとれなかったり、歩くことができなかつたから」が45.5%と最も多く、次いで、「自分以外の誰かが救急車を呼んだから」が38.2%、「命に関わるような症状・状態で、一刻も早く治療・受診する必要があると考えたから」が20.3%などとなっている。

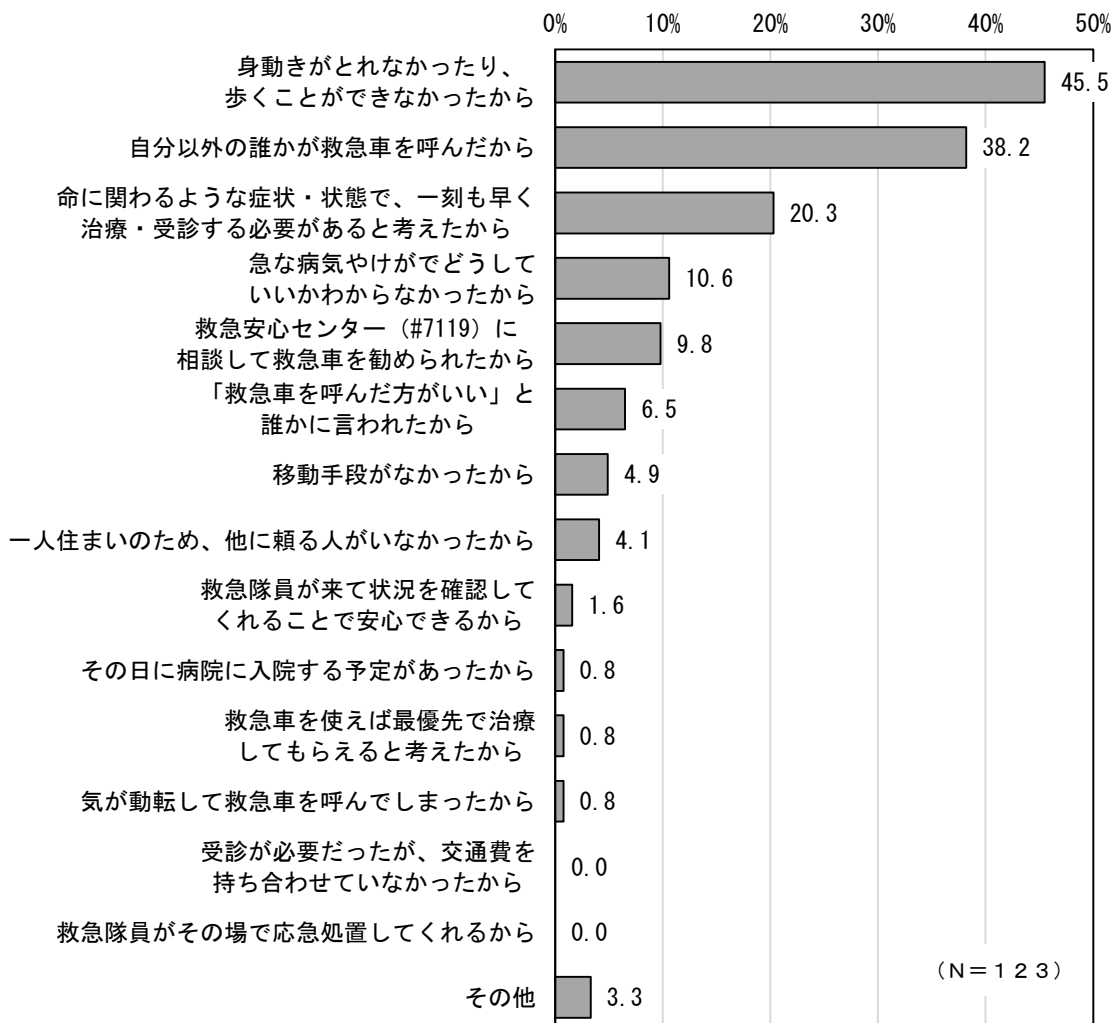


図4-1-17 救急車を利用した理由

【年代別】

年代別にみると、29歳以下では「自分以外の誰かが救急車を呼んだから」の割合が54.5%と他の年代に比べて高く、30～39歳では「急な病気やけがでどうしていいかわからなかったから」が26.3%、また、40～49歳では「身動きがとれなかったり、歩くことができなかったから」が59.5%と他の年代に比べて高くなっている。

一方、60歳以上では「身動きがとれなかったり、歩くことができなかったから」が29.4%と他の年代に比べて低く、「救急安心センター（#7119）に相談して救急車を勧められたから」は23.5%と他の年代に比べて高くなっている。

表4-1-5 救急車を利用した理由（年代別）

	回答数（人）	で、一刻も早く治療・受診する必要があると考えたから	命に関わるような症状・状態から	身動きがとれなかったり、歩くことができなかつたから	自分以外の誰かが救急車を呼んだから	救急安心センター（#7119）に相談して救急車を勧められたから	急な病気やけがでどうしていいかわからなかつたから	移動手段がなかつたから	「救急車を呼んだ方がいい」と誰かに言われたから	その日に病院に入院する予定があつたから	受診が必要だつたが、交通費をもち合わせたいなかつたから	救急車を使えば最優先で治療してもらえたと考えたから	気が動転して救急車を呼んでしまつたから	一人住まいのため、他に頼る人がいなかつたから	救急隊員が来て状況を確かめられることのできるから	救急隊員がその場で応急処置してくれるから	その他
全体	123	20.3	45.5	38.2	9.8	10.6	4.9	6.5	0.8	-	0.8	0.8	4.1	1.6	-	3.3	
29歳以下	11	27.3	45.5	54.5	9.1	9.1	9.1	9.1	-	-	-	-	9.1	9.1	-	-	
30～39歳	19	15.8	42.1	31.6	5.3	26.3	5.3	5.3	5.3	-	-	-	-	-	-	5.3	
40～49歳	42	19.0	59.5	33.3	11.9	2.4	4.8	7.1	-	-	2.4	2.4	4.8	-	-	2.4	
50～59歳	34	23.5	38.2	38.2	2.9	14.7	2.9	5.9	-	-	-	-	2.9	-	-	5.9	
60歳以上	17	17.6	29.4	47.1	23.5	5.9	5.9	5.9	-	-	-	-	5.9	5.9	-	-	

注) 網子部分は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

2) 救急医療機関を利用した理由（複数回答）

【問4-2は、SC2で「2. 救急医療機関を利用・・・」と回答した方におたずねします】

問4-2 あなたが「救急医療機関」を利用した理由は何ですか？（あてはまるものいくつかでも○）

【全体】

救急医療機関を利用した理由について尋ねたところ、「夜間や休日に急な病気やけがをしたから」が67.8%と最も多く7割近くを占めている。以下、「日中は我慢できたが、夜になったら具合が悪くなったから」が23.3%、「『救急医療機関を利用したほうがよい』と誰かに言われたから」が10.4%などとなっている。

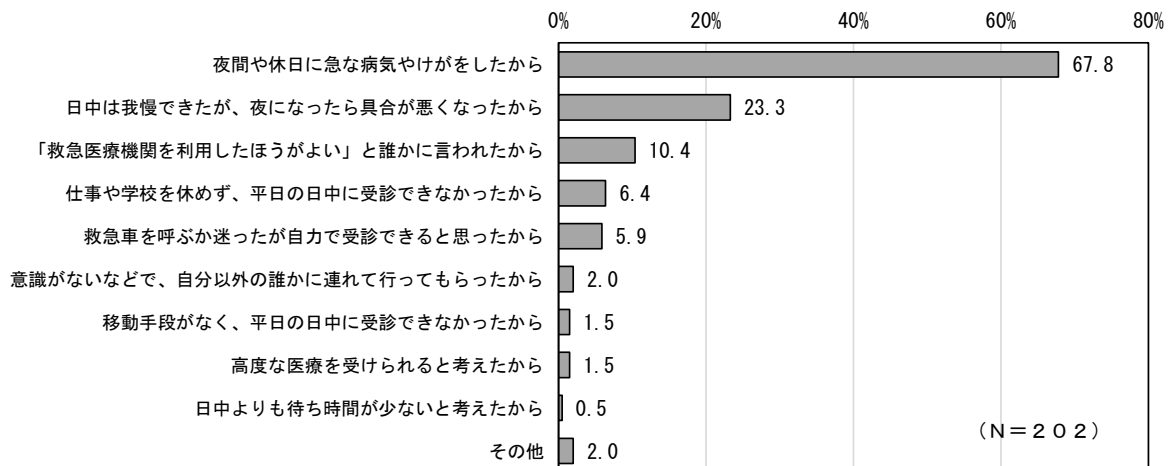


図4-1-18 救急医療機関を利用した理由

【性・年代別】

性・年代別にみると、男性では30～39歳で「日中は我慢できたが、夜になったら具合が悪くなったから」の割合が他の年代に比べて高くなっている。

一方、女性では29歳以下で「『救急医療機関を利用したほうがよい』と誰かに言われたから」の割合が他の年代に比べて高くなっている。また、50～59歳では「夜間や休日に急な病気やけがをしたから」が他の年代に比べて高くなっており、逆に「日中は我慢できたが、夜になったら具合が悪くなったから」は低くなっている。

表4-1-7 救急医療機関を利用した理由（性・年代別）

		(%)																	
回答数（人）	や夜間や休日にか 急な病気	く な つ た か ら	日 中 は 我 慢 で き た が 、 具 合 が 悪 い	な か つ た か ら	平 日 の 日 中 に 受 診 で き な い	仕 事 や 学 校 を 休 め ず 、 日 中 に 受 診 で き な い	か つ た か ら	移 動 手 段 が な く 、 平 日 に 受 診 で き な い	か し た ほ う が よ い と 誰 か に 言 わ れ た か ら	一 つ の 救 急 医 療 機 関 を 利 用 し た か ら	行 つ て も 誰 か に 連 絡 し て 自 ら 受 診 し た か ら	意 識 が な い な ど で 、 誰 か に 連 絡 し て 受 診 し た か ら	高 度 な 医 療 を 受 け ら れ た か ら	少 な い と 考 え た か ら	日 中 よ り も 待 ち 時 間 が 長 い か ら	思 っ た か ら	救 急 車 を 呼 ぶ か 迷 っ た か ら	そ の 他	
全 体	202	67.8	23.3	6.4	1.5	10.4	2.0	1.5	0.5	5.9	2.0								
男性29歳以下	7	42.9	28.6	-	14.3	14.3	-	-	-	42.9	-								
男性30～39歳	25	68.0	40.0	8.0	4.0	8.0	4.0	-	4.0	8.0	4.0								
男性40～49歳	38	71.1	15.8	7.9	-	13.2	2.6	2.6	-	2.6	-								
男性50～59歳	26	69.2	19.2	3.8	-	3.8	-	3.8	-	3.8	-								3.8
男性60歳以上	19	63.2	26.3	5.3	-	5.3	-	5.3	-	5.3	-								
女性29歳以下	12	58.3	33.3	16.7	-	41.7	8.3	-	-	-	-								
女性30～39歳	31	71.0	19.4	12.9	-	6.5	-	-	-	9.7	3.2								
女性40～49歳	24	66.7	25.0	-	4.2	16.7	-	-	-	-	-								
女性50～59歳	15	80.0	13.3	-	-	-	6.7	-	-	13.3	-								
女性60歳以上	5	60.0	20.0	-	-	-	-	-	-	-	-								20.0

注) は全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

⑦救急医療の利用満足度

1) 救急車の利用満足度

【問5-1は、SC2で「1. 救急車で搬送・・・」と回答した方におたずねします】
 問5-1 あなたは、「救急車」を利用した時に、以下の項目について満足しましたか？（項目ごとに、あてはまるもの1つに○）

救急車の利用満足度について尋ねたところ、「大変満足」と「まあ満足」を合わせた『満足』は、全ての項目において8割前後となっている。

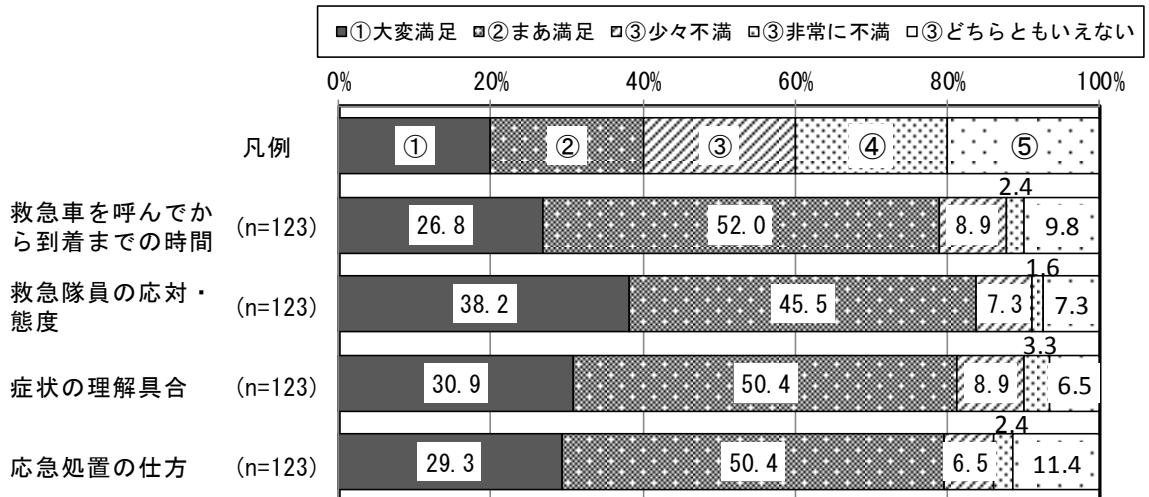


図4-1-19 救急車の利用満足度

a. 救急車を呼んでから到着までの時間

【年代別】

29歳以下では、「大変満足」の割合が45.5%と、他の年代に比べて高くなっている。

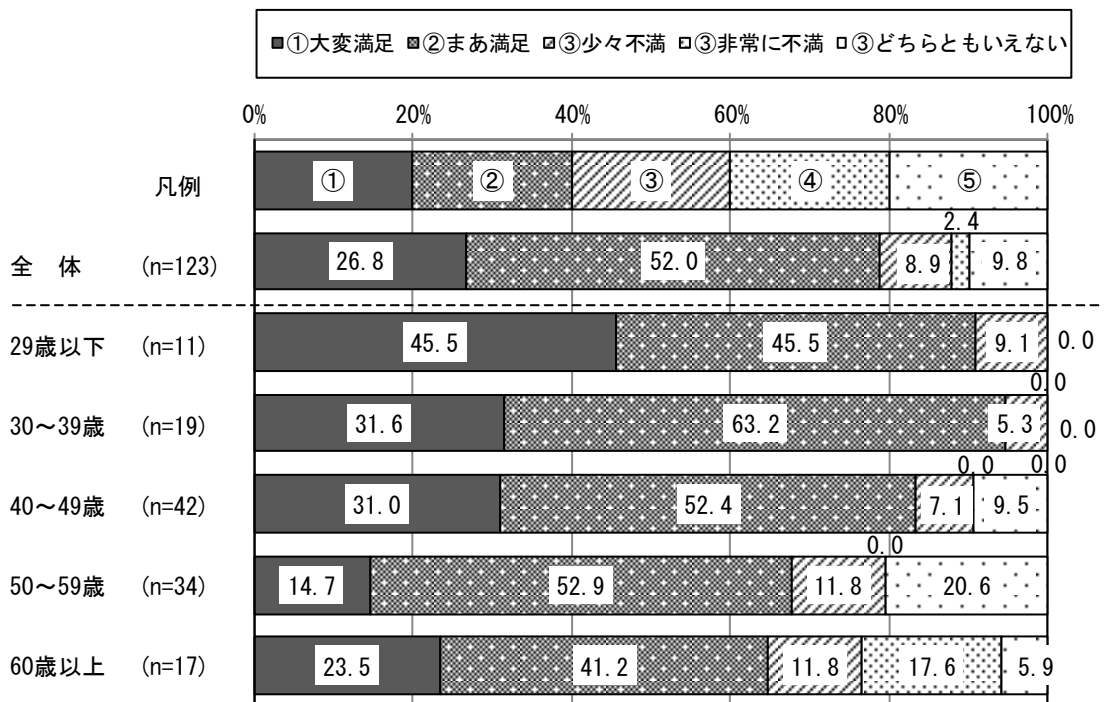


図4-1-20 救急車を呼んでから到着までの時間への満足度（年代別）

b. 救急隊員の対応・態度

【居住区別】

東区では、「大変満足」の割合が62.5%と他の区に比べて高くなっている。

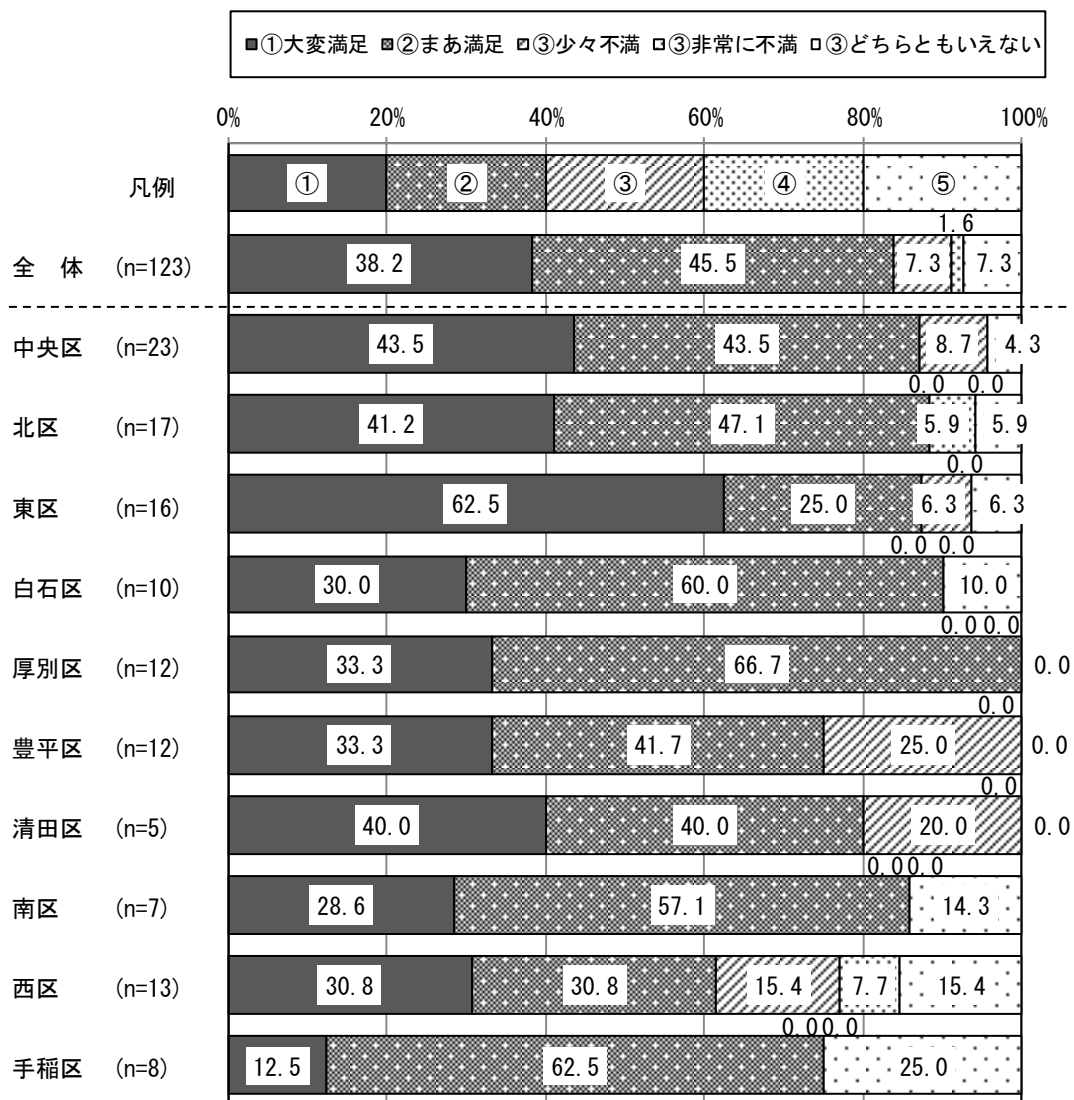


図4-1-21 救急隊員の対応・態度への満足度（居住区別）

【年代別】

30～39 歳では、「大変満足」の割合が 52.6%と、他の年代に比べて高くなっている。

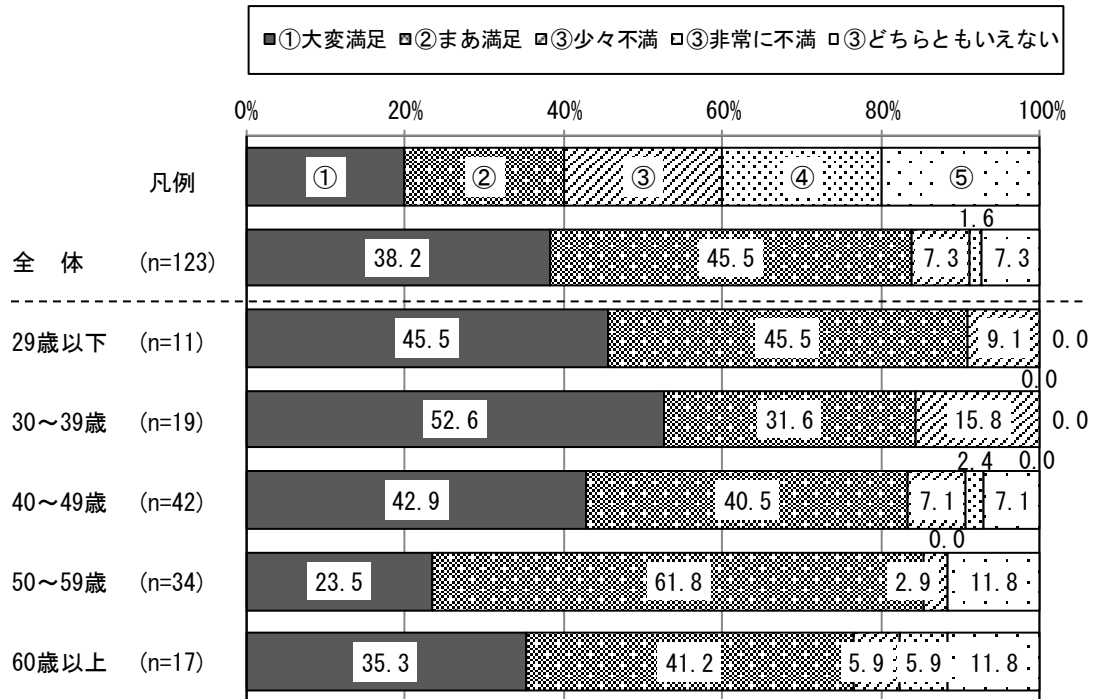


図 4 - 1 - 2 2 救急隊員の対応・態度への満足度（年代別）

c. 症状の理解具合

【居住区別】

東区では、「大変満足」の割合が62.5%と、他の区に比べて高くなっている。
一方、豊平区では「少々不満」の割合が33.3%と他の区に比べて高くなっている。

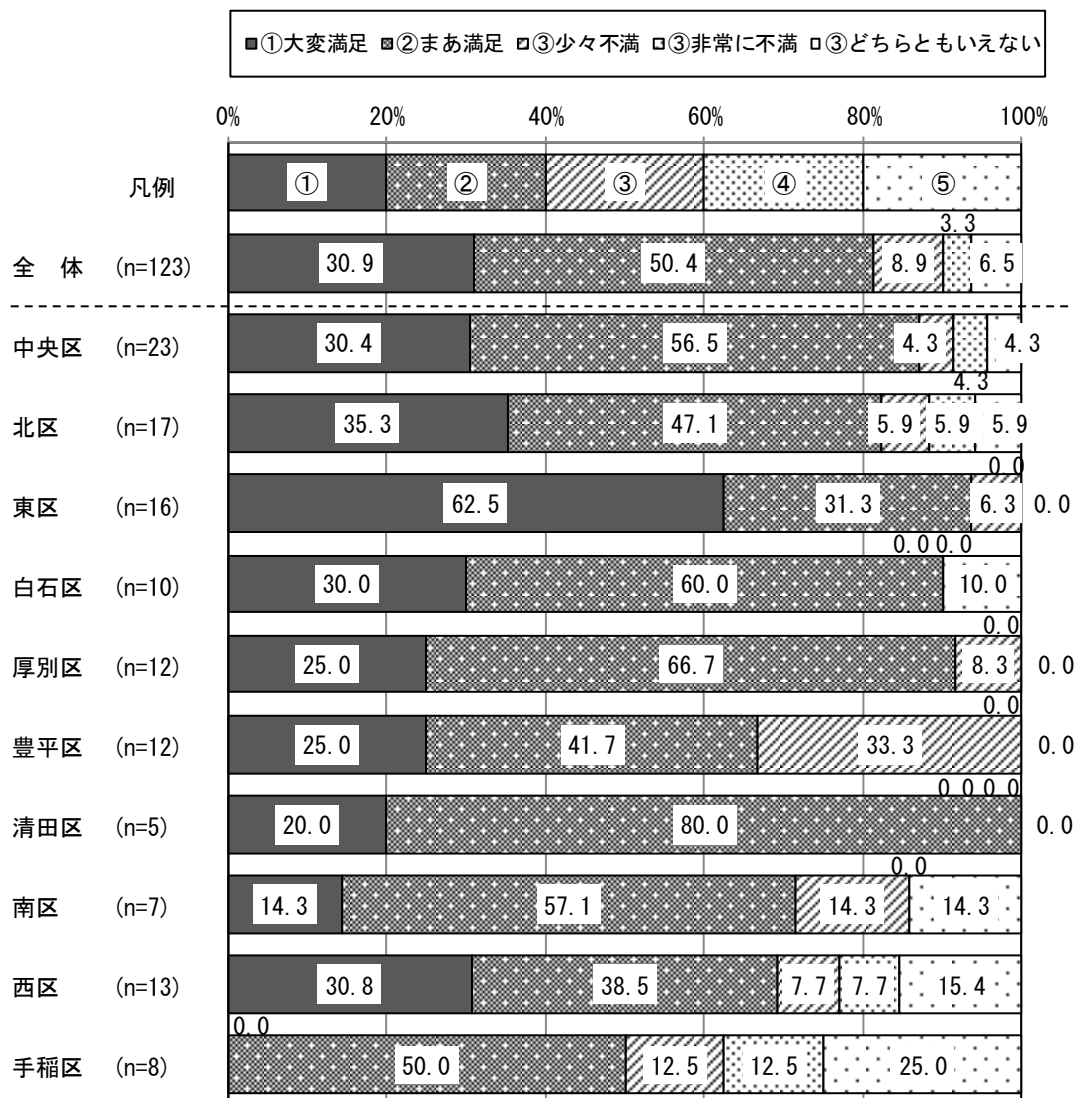


図 4 - 1 - 2 3 症状の理解具合への満足度（居住区別）

d. 応急処置の仕方

【居住区別】

東区では、「大変満足」の割合が56.3%と、他の区に比べて高くなっている。
一方、豊平区では「少々不満」の割合が25.0%と他の区に比べて高くなっている。

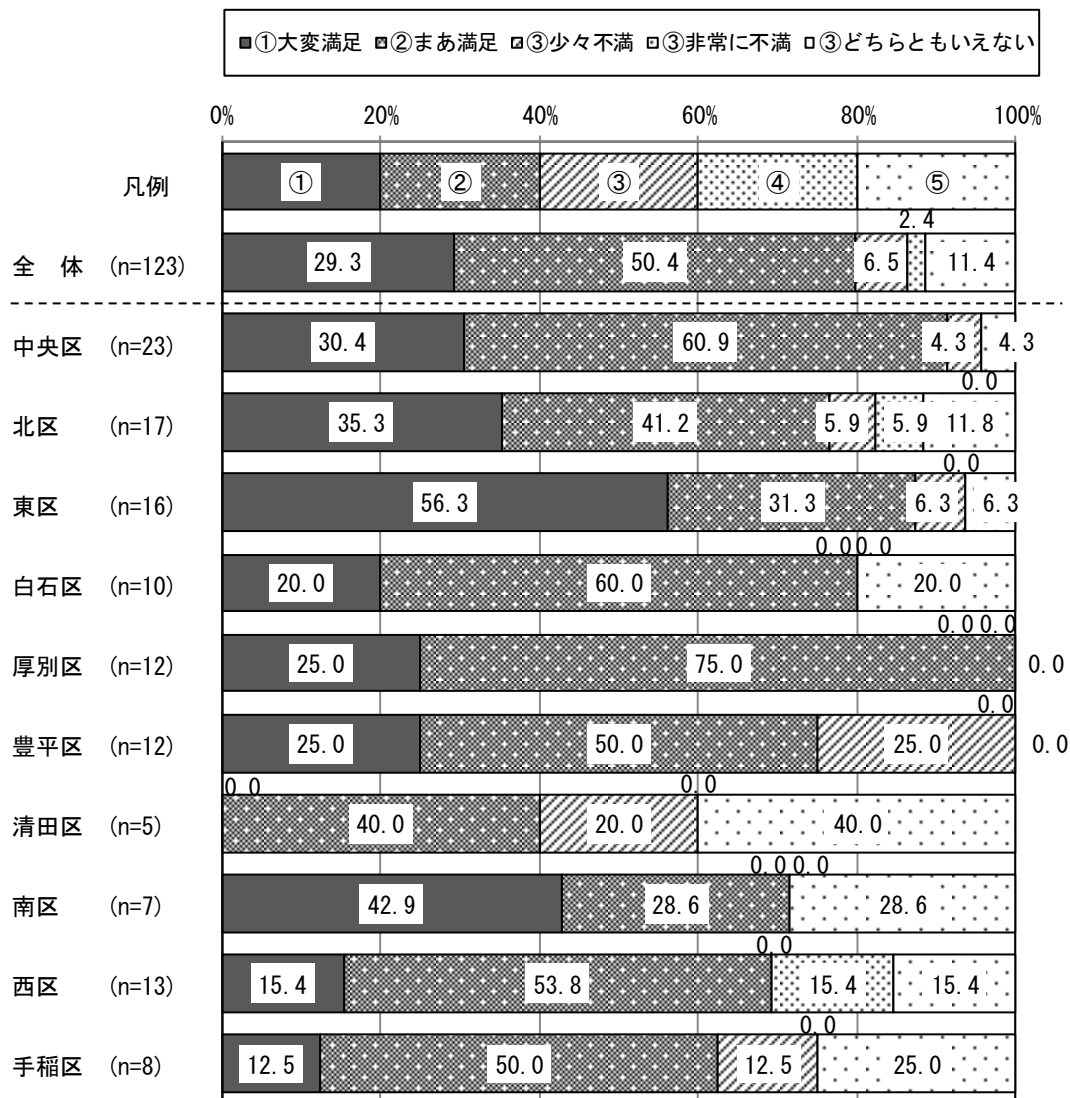


図 4 - 1 - 2 4 応急処置の仕方への満足度（居住区別）

2) 救急医療機関の利用満足度

【問5-2は、SC2で「2. 救急医療機関を利用・・・」と回答した方におたずねします】

問5-2 あなたは、「救急医療機関」を利用した時に、以下の項目について満足しましたか？（項目ごとに、あてはまるもの1つに○）

救急医療機関の利用満足度について尋ねたところ、「大変満足」及び「まあ満足」を合わせた『満足』は、「病院での待ち時間」を除く項目において6割以上となっている。

一方、「少々不満」及び「非常に不満」を合わせた『不満』は、「病院での待ち時間」で42.0%と、他の項目に比べて高くなっている。

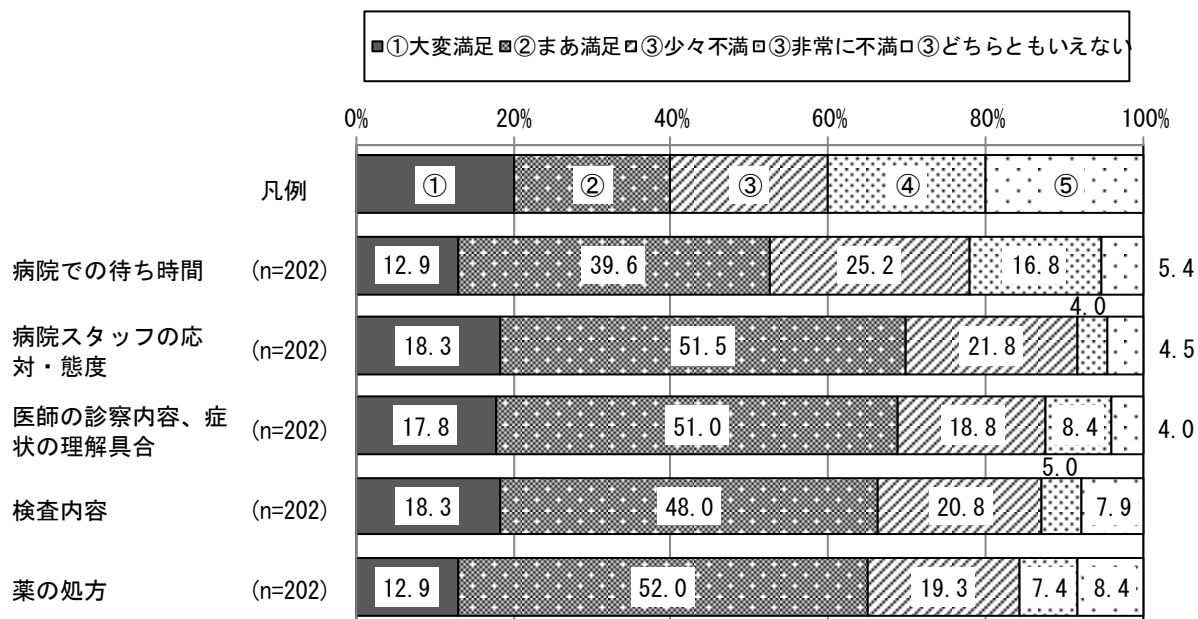


図4-1-25 救急医療機関の利用満足度

a. 病院での待ち時間

【居住区別】

「少々不満」と「非常に不満」を合わせた『不満』の割合は、白石区で52.4%、手稲区では58.8%と他の区に比べて高くなっている。

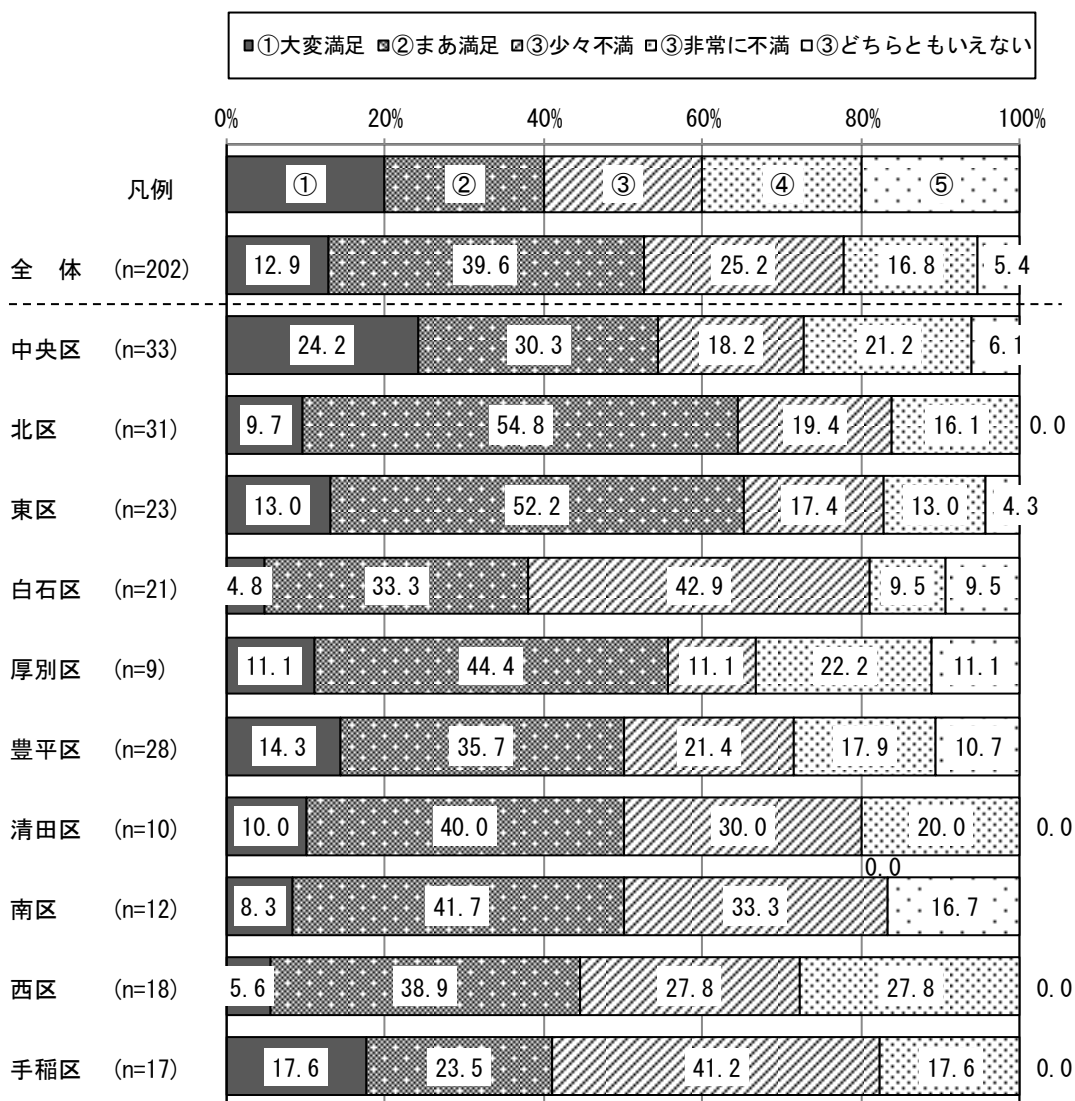


図4-1-26 病院での待ち時間についての満足度（居住区別）

【性・年代別】

「少々不満」と「非常に不満」を合わせた『不満』の割合は、女性の40～49歳で58.3%、同じく女性の50～59歳で46.6%と他の区分に比べて高くなっており、特に女性の50～59歳では「非常に不満」の割合が33.3%と他の区分に比べて高くなっている。

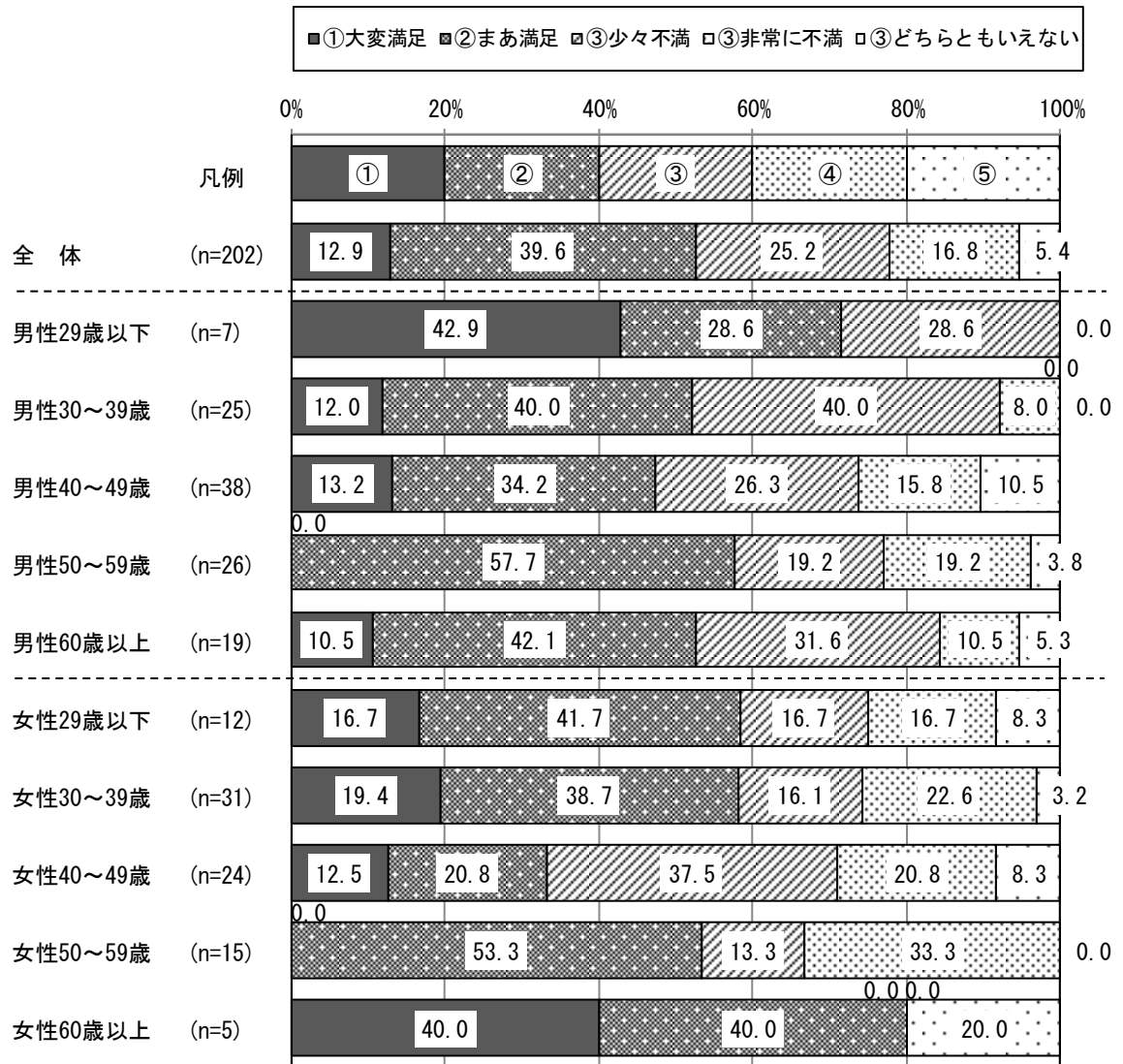


図4-1-27 病院での待ち時間についての満足度（性・年代別）

b. 病院スタッフの応対・態度

【居住区別】

「少々不満」と「非常に不満」を合わせた『不満』の割合は、白石区で38.1%と他の区に比べて高くなっている。

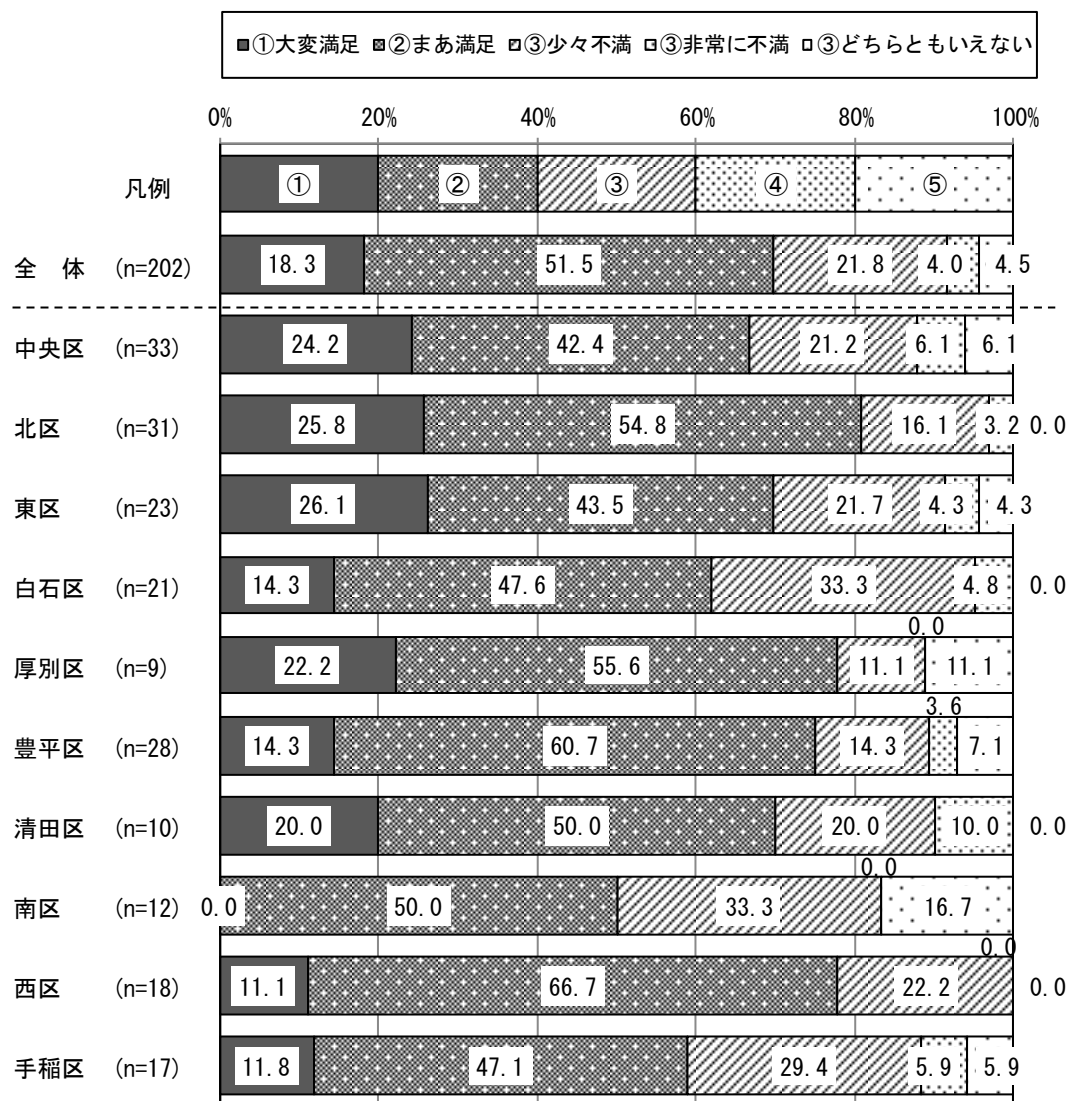


図4-1-28 病院スタッフの応対・態度への満足度（居住区別）

【性・年代別】

「大変満足」と「まあ満足」を合わせた『満足』の割合は、男性の29歳以下および女性の60歳以上で100%、男性の60歳以上で84.2%と他の区分に比べて高くなっている。

一方、「少々不満」と「非常に不満」を合わせた『不満』の割合は、男性の30～39歳で44.0%、女性の50～59歳で40.0%と他の区分に比べて高くなっている。

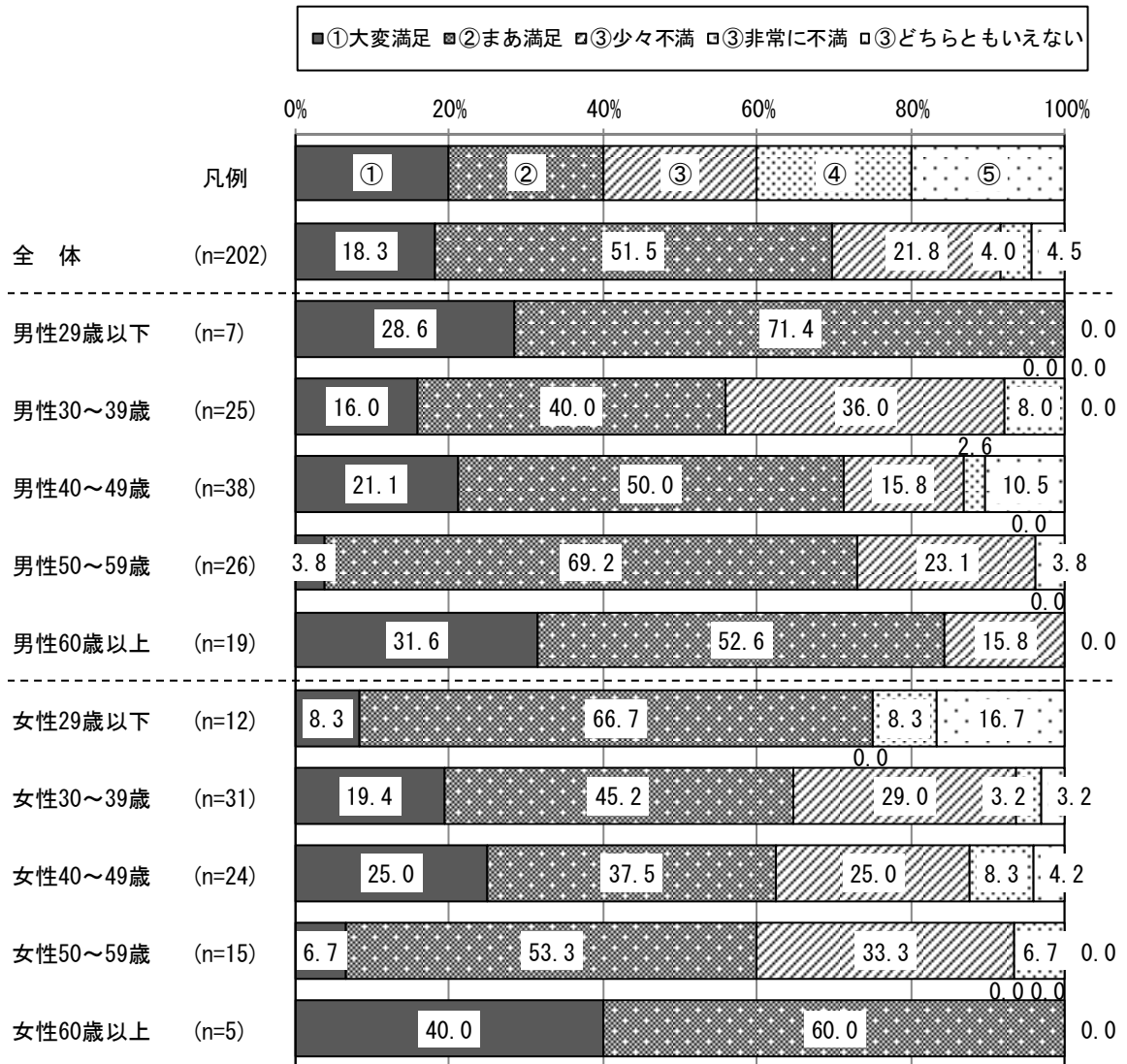


図4-1-29 病院スタッフの対応・態度への満足度（性・年代別）

c. 医師の診察内容、症状の理解具合

【居住区別】

「少々不満」と「非常に不満」を合わせた『不満』の割合は、白石区で38.1%、手稲区で47.1%と他の区に比べて高くなっている。

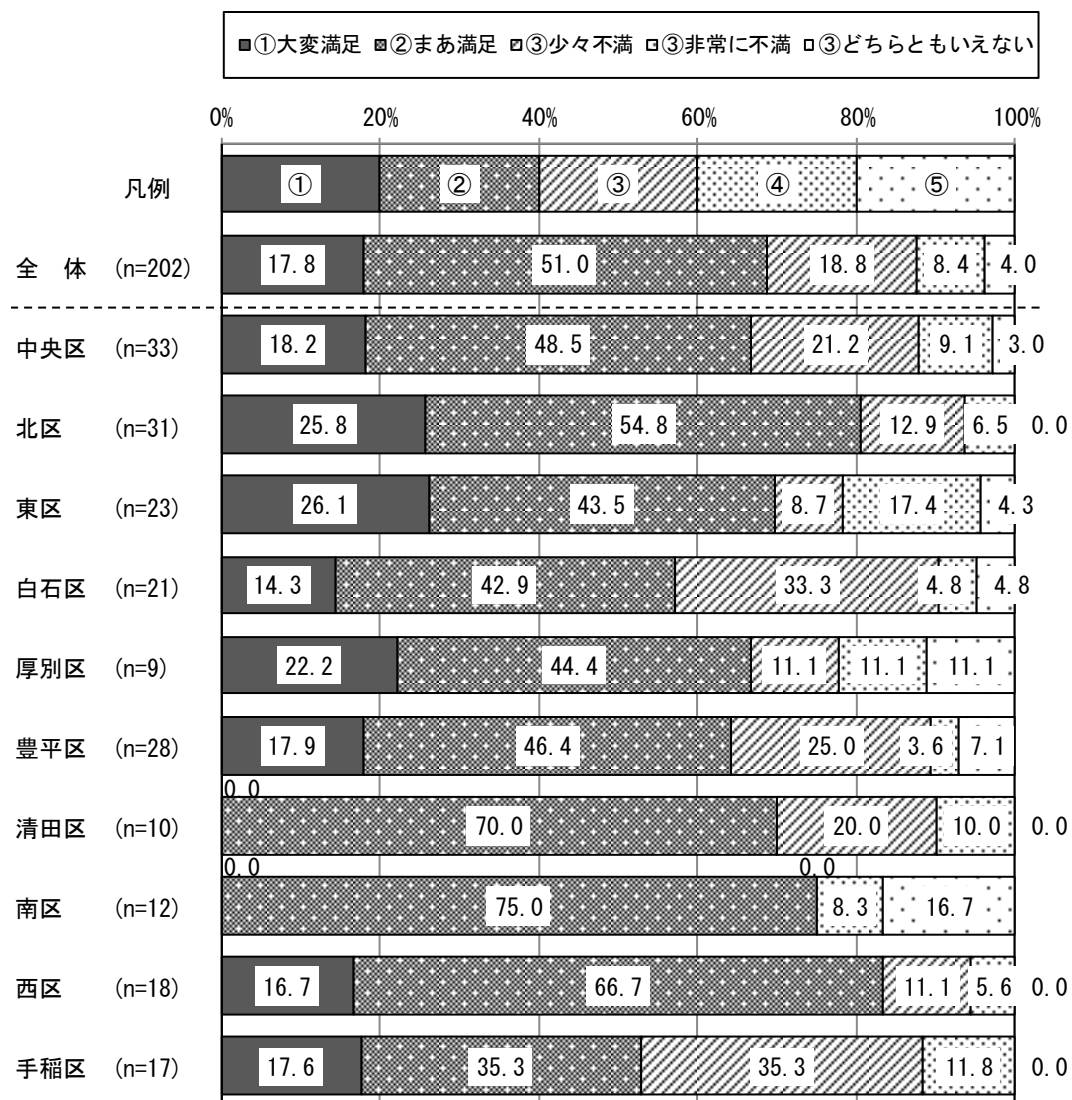


図4-1-30 医師の診察内容、症状の理解具合への満足度（居住区別）

d. 検査内容（症状に合った検査だと感じたか）

【居住区別】

「少々不満」と「非常に不満」を合わせた『不満』の割合は、手稲区で41.2%と他の区に比べて高くなっている。

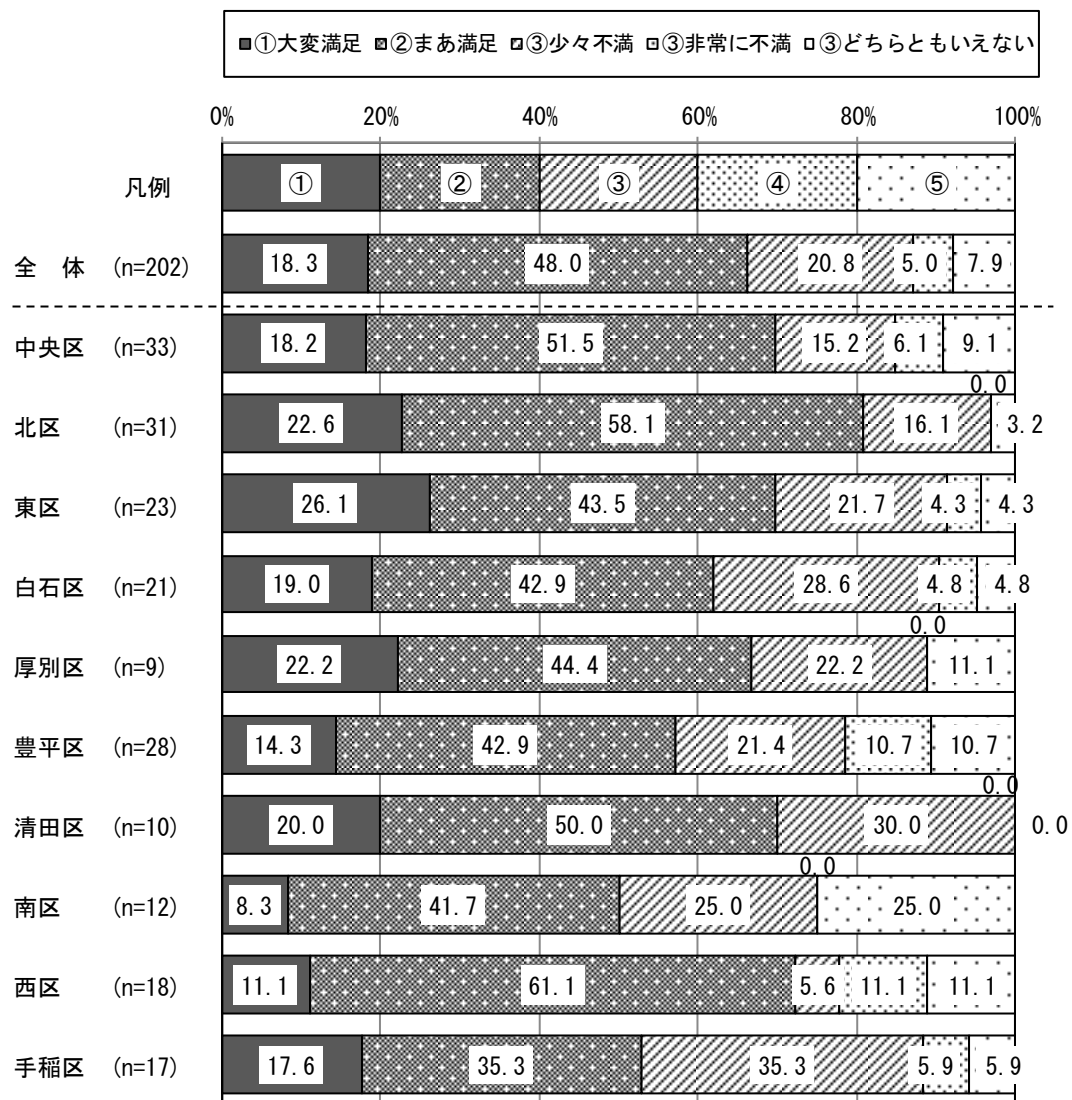


図4-1-3-1 検査内容への満足度（居住区別）

【性・年代別】

「少々不満」と「非常に不満」を合わせた『不満』の割合は、女性の29歳以下で50.0%と他の区分に比べて高くなっている。

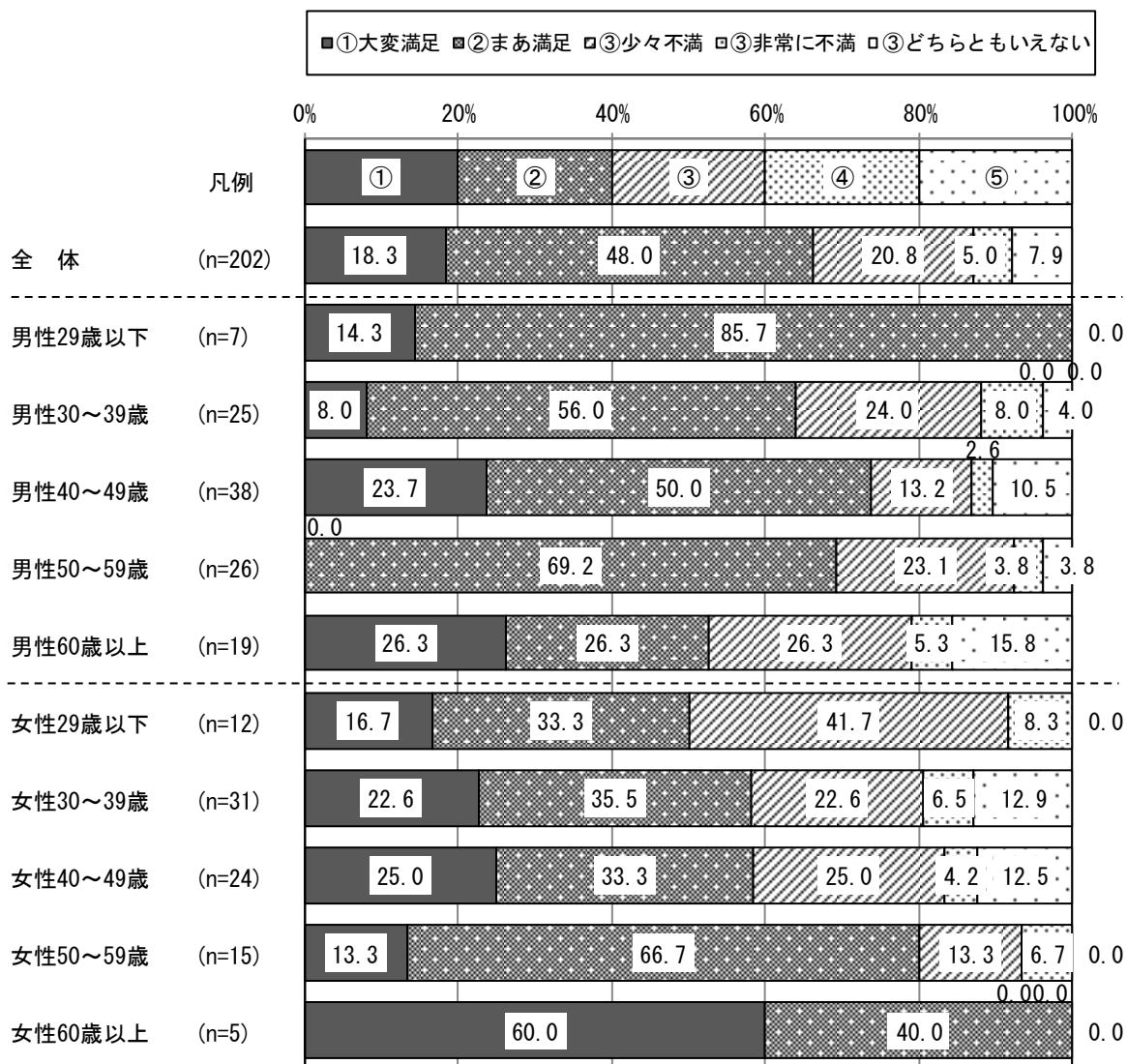


図4-1-31 検査内容への満足度（性・年代別）

e. 薬の処方（希望する薬が処方されたか）

【性・年代別】

男性の29歳以下では、「大変満足」と「まあ満足」を合わせた『満足』の割合が100%と、他の区分に比べて高くなっている。

一方、女性の29歳以下では「少々不満」が50.0%と『不満』の割合が他の区分に比べて高くなっている。

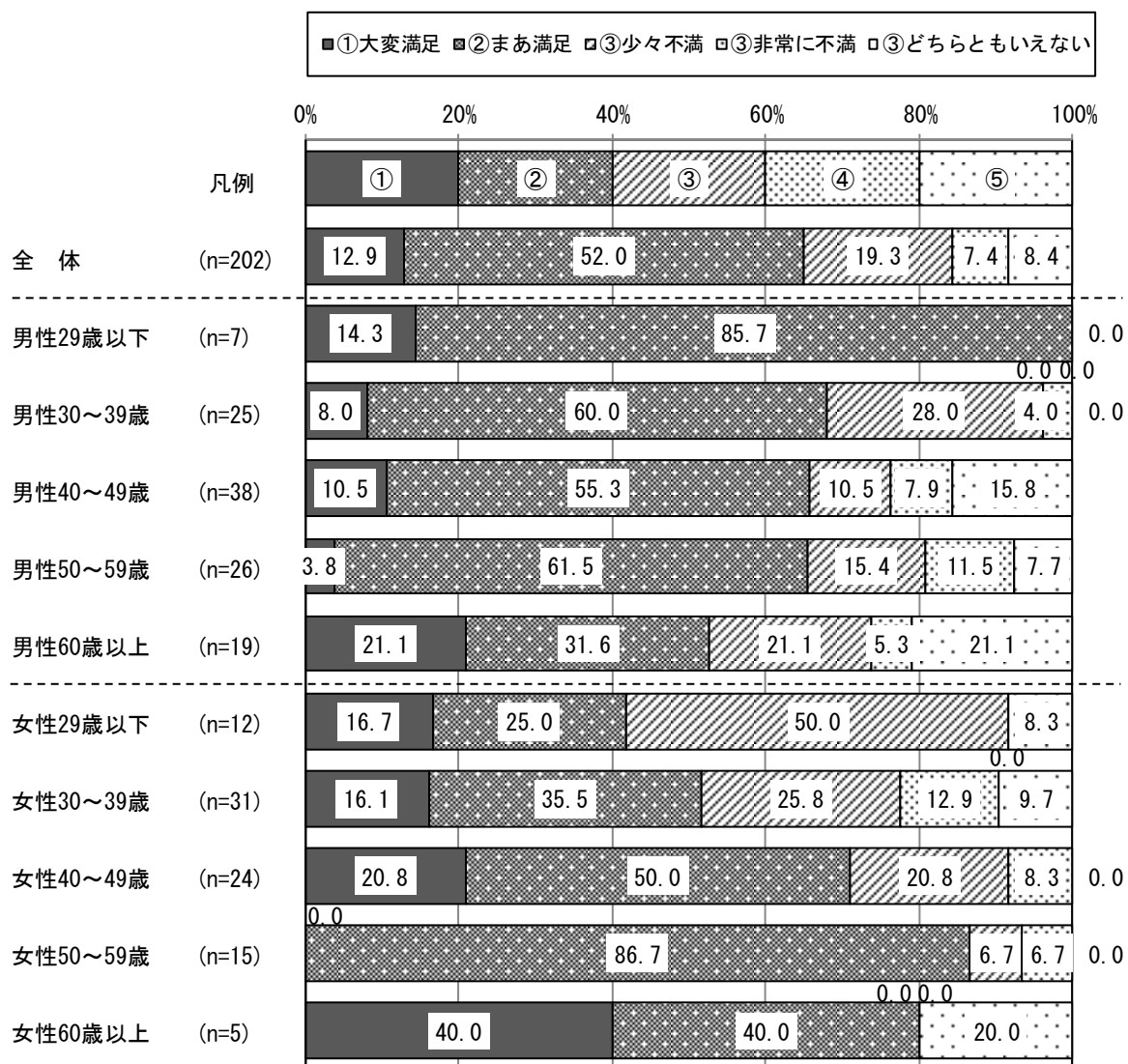


図4-1-32 薬の処方についての満足度（性・年代別）

⑧利用したことのある電話相談窓口（複数回答）

問6 あなたは、あなたご自身やご家族・友人などの急な病気やけがの際、救急車を呼ぶ前や救急医療機関の受診前に、「救急安心センターさっぽろ」(#7119)、「産婦人科救急相談電話」(011-622-3299)、「小児救急電話相談」(#8000)、「精神科救急情報センター」(011-204-6010)などに相談したことがありますか？（あてはまるものすべてに○）

【全 体】

利用したことのある電話相談窓口について尋ねたところ、「救急安心センターさっぽろに相談したことがある」が16.3%、次いで、「救急医療情報案内センターに相談したことがある」が11.7%などとなっている。

一方、「利用したことのある窓口はない」は7割となっている。

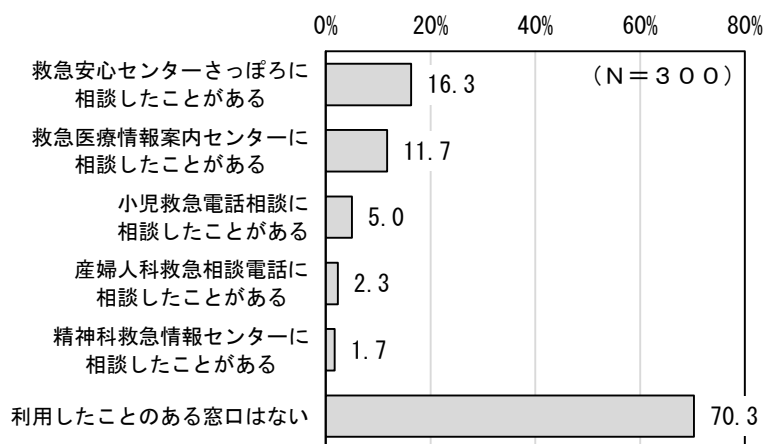


図4-1-33 利用したことのある電話相談窓口

【居住区別】

居住区別にみると、西区では「救急安心センターさっぽろに相談したことがある」の割合が28.6%と他の区に比べて高くなっている。

一方、南区では「利用したことのある窓口はない」が83.3%と8割を超えている。

表4-1-8 利用したことのある電話相談窓口（居住区別）

	回答数（人）	利用したことのある電話相談窓口（%）					
		救急安心センターさっぽろに相談したことがある	産婦人科救急相談電話に相談したことがある	小児救急電話相談に相談したことがある	精神科救急情報センターに相談したことがある	救急医療情報案内センターに相談したことがある	利用したことのある窓口はない
全 体	300	16.3	2.3	5.0	1.7	11.7	70.3
中央区	50	20.0	8.0	8.0	2.0	16.0	64.0
北 区	47	19.1	-	4.3	2.1	8.5	72.3
東 区	35	17.1	-	5.7	-	11.4	68.6
白石区	30	10.0	-	-	-	16.7	76.7
厚別区	20	10.0	-	10.0	5.0	5.0	75.0
豊平区	37	13.5	-	5.4	-	13.5	70.3
清田区	13	7.7	7.7	-	7.7	15.4	69.2
南 区	18	11.1	-	-	-	11.1	83.3
西 区	28	28.6	3.6	7.1	3.6	7.1	60.7
手稲区	22	13.6	4.5	4.5	-	9.1	72.7

注) 網掛けは全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

【性・年代別】

性・年代別にみると、「利用したことのある窓口はない」の割合は男性、女性とも50歳以上の年代で高くなっており、「救急安心センターさっぽろに相談したことがある」は低くなっている。

一方、女性の40～49歳では「救急安心センターさっぽろに相談したことがある」の割合が32.4%と他の区分に比べて高くなっている。また、男性の30～39歳では「産婦人科救急相談電話に相談したことがある」が12.5%と他の区分に比べて高くなっている。

表4-1-9 利用したことのある電話相談窓口（性・年代別）
(%)

	回答数（人）	たさ救と電産あるに小こん精たセ救る ことつ急が話婦るに児タ神こと急急 がぼ安あがあに相相相に相救急 ろ心あるるに科科救し急急 にセタ 相 談 し	こ の あ る こ の あ る	た の あ る こ の あ る	た の あ る こ の あ る	た の あ る こ の あ る	た の あ る こ の あ る	た の あ る こ の あ る
全 体	300	16.3	2.3	5.0	1.7	11.7	70.3	
男性29歳以下	9	22.2	-	11.1	-	-	66.7	
男性30～39歳	32	25.0	12.5	12.5	6.3	18.8	43.8	
男性40～49歳	60	21.7	1.7	3.3	1.7	13.3	65.0	
男性50～59歳	49	6.1	-	2.0	-	4.1	87.8	
男性60歳以上	30	3.3	-	-	-	6.7	90.0	
女性29歳以下	16	-	-	-	6.3	6.3	87.5	
女性30～39歳	37	24.3	2.7	8.1	-	18.9	59.5	
女性40～49歳	37	32.4	2.7	10.8	2.7	21.6	48.6	
女性50～59歳	21	4.8	-	-	-	-	95.2	
女性60歳以上	9	-	-	-	-	11.1	88.9	

注) 網掛けは全体における比率よりも±10%以上差がある項目を示す。

⑨「救急安心センターさっぽろ」の利用意向

問7 札幌市では、救急車を呼ぼうか病院を受診しようか迷った際に、電話で看護師に相談できる「救急安心センターさっぽろ」を開設していますが、急な病気やけがの際に、利用したいと思いますか？（あてはまるもの1つに○）

【全 体】

急な病気やけがの際に「救急安心センターさっぽろ」を利用してみたいかについて尋ねたところ、「利用してみたい」人が84.3%と8割以上を占めている。

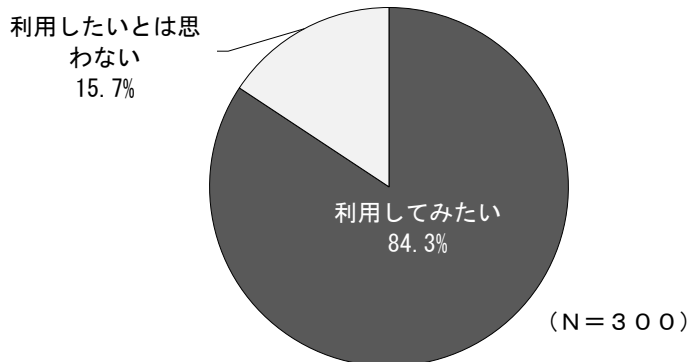


図4-1-34 「救急安心センターさっぽろ」の利用意向

⑩救急医療全般について困ったこと、気になったこと

問8 救急医療全般について、困ったことや気になったことがありましたら、お聞かせください。(自由回答)

救急医療全般について困ったこと、気になったことについては125件の回答があり、下表のとおり整理した。

内容は、大きく「救急医療機関について」、「救急車について」、「救急医療に関する情報について」及び「その他」の4区分に分けられた。

まず、救急医療機関に関することとしては、「救急医療機関の増加、配置の地理的分散」の要望、「救急医療機関が混雑している、待ち時間が長い」や「救急医療機関における受付時の対応等への不満」などの不満が多くみられる。

また、救急車に関することとしては、「救急車に乗ってから搬送先が決まらない」が多く挙げられ、なかなか病院に到着しないという不安がみられる。

一方、救急医療に関する情報については、「自分の症状に対応する受診科及びそれがあがる病院の情報を持っていない」及び「救急車を呼ぶ判断基準がわからない」が多く挙げられ、「相談窓口を知らない」なども併せてみると、緊急時に適切な情報をすぐに入手できる状況にないことについての不満・不安があると推測される。

なお、その他の内容としては、「救急車利用のマナー違反」や主に冬期の「道路・交通状況」に関する不満が挙げられている。

表4-1-10 救急医療全般について困ったこと、気になったこと

<救急医療機関について>

内 容	件数
救急医療機関の増加、配置の地理的分散	17
救急医療機関が混雑している、待ち時間が長い	16
救急医療機関における受付時の対応等への不満	9
救急医療機関における医師のレベル・対応への不満	4
早朝の診療空白時間帯への対策	2
救急医療機関での長時間の診療待ちにおける二次感染・院内感染の不安	1
救急医療機関におけるトリアージの実施	1
計	50

<救急車について>

内 容	件数
救急車に乗ってから搬送先が決まらない	7
救急車が到着してからの対応・処置に不満	4
救急車の到着までの時間が長い	3
計	14

<救急医療に関する情報について>

内 容	件数
自分の症状に対応する受診科及びそれがある病院の情報を持っていない	9
救急車を呼ぶ判断基準がわからない	7
相談窓口や救急当番病院の周知方法の再検討	4
相談窓口を知らない	3
相談窓口が混雑している	3
計	26

<その他>

内 容	件数
救急車利用のマナー違反	6
道路・交通状況について（主に冬期）	5
医療費について	4
その他の不満	8
計	23

⑪救急医療全般についてこうであればいいと感じること

問9 救急医療全般について、こうだったらいいと感じることがありましたらお聞かせください。（自由回答）

救急医療全般についてこうであればいいと感じることについては133件の回答があり、下表のとおり整理した。

内容は、大きく「救急医療に関する情報について」、「救急医療機関について」、「救急車について」及び「その他」の4区分に分けられた。

まず、救急医療に関する情報については、「相談窓口の充実・周知」及び「緊急時の対処方法（適切な病院の案内、応急処置等）がすぐわかるモバイル用ツール」などが挙げられている。

また、救急医療機関に関することとしては、「救急医療機関における待ち時間の短縮」及び「救急医療機関の増加、配置の地理的分散」への要望が多く挙げられている。

一方、救急車に関することとしては、「救急車利用における適切な搬送先の速やかな決定」が多く挙げられている。

なお、その他の内容としては、「救急車利用のマナー違反」や「医療費等、診療に係る費用負担の軽減」に関する要望が挙げられている。

表4-1-11 救急医療全般についてこうであればいいと感じること

<救急医療に関する情報について>

内 容	件数
相談窓口の充実・周知	5
緊急時の対処方法（適切な病院の案内、応急処置等）がすぐわかるモバイル用ツール	3
緊急時の対処方法（適切な病院の案内、応急処置等）の説明資料	1
計	9

<救急医療機関について>

内 容	件数
救急医療機関における待ち時間の短縮	23
救急医療機関の増加、配置の地理的分散	21
救急医療機関の総合病院化（すべての診療科の専門医の常駐）	9
救急医療機関におけるスタッフの応対・態度の誠実さ	8
救急医療機関における信頼できる技術レベルの医師の確保	6
救急医療機関における適切な診療科対応	4
救急医療機関での二次感染・院内感染の不安排除対策	3
救急医療機関におけるトリアージの実施	2
救急医療機関で横になれる待ちスペース	2
救急医療機関における駐車場の利便性の確保	1
救急医療機関における必要な日数分の薬の処方	1
救急医療機関に関するその他の要望	2
計	82

<救急車について>

内 容	件数
救急車利用における適切な搬送先の速やかな決定	7
救急車のサイレンの音を小さくする	2
救急車への医師の同乗	1
冬期の救急車内の暖房の確保	1
計	11

<その他>

内 容	件数
救急車利用のマナー違反	7
医療費等、診療に係る費用負担の軽減	4
タクシー会社との提携	2
その他の要望	5
計	18

2 救急医療経験者グループインタビュー調査

(1) 調査概要

調査地域	札幌市内全域
調査対象	18歳以上の札幌市民(男女問わず)
抽出台帳	WEBモニター回答者(300人)
調査方法	集合インタビュー形式
調査期間	平成29年1月29日(日)
対象者数	救急車利用経験者5名 救急医療機関利用経験者6名

(2) 調査結果

①救急車利用経験者

1) 参加者の基本属性

参加者	性別	年齢層	居住区	備考
A	男性	30代	東区	
B	男性	50代	白石区	
C	男性	60代	厚別区	
D	女性	20代	中央区	
E	女性	50代	中央区	救急車利用者は自宅近くに住む当時76歳の叔父

2) 救急車を利用した際の具体的な状況

特徴としては、持病のある人が2名、打撲での重傷が1名、脳疾患が1名、重度の体調不良が1名であった。また、自宅で家族・親族が救急車を呼んだケースが3名、外出先で同行者のいない状況で救急車を呼ばれたケースが2名であった。

参加者	利用時期	内容
A	平成27年7月の平日の日中	もともと大腸に持病があり、数日前から体調が悪くなり、痛くて動けない状態になった。タクシーで病院に行こうとしたが、自分では動けず、妻も妊娠中だったため、妻に救急車を呼んでもらった。
B	平成27年8月下旬の土曜日の23時頃	1年程前もあったことだが、当日はめまいがして立ってもいられず動けなくてうずくまっている状況であった。自分では何も出来ない状態のため、家族に救急車を呼んでもらった。
C	平成28年9月25日の9時半頃	歩いて10分位の近くのスーパーで買い物中に、展示台の下に置いてあった品出しをしていない段ボールを誤って蹴飛ばしたところ、左足の大腿四頭筋が急激に縮んで曲がったままになってしまった。痛みで声も出ず、展示台の上にもたれ掛かっていたところ、通りがかりの年配の女性が店員を呼んでくれて、店員に救急車を呼んでもらった。
D	平成28年12月	以前から偏頭痛の持病があり、発作が起こると意識障害を起こすことがあった。当日はデパートで買物中に突然発作が起こり、そのまま倒れてしまい、デパートの人が救急車を呼んだ。
E	平成27年7月初旬の土曜の昼頃	歩いて10分位のところに住んでいる叔母から、「食事中に夫が手を震わせて箸を落とし、ろれつが回らなくなった。様子がおかしいので病院に連れて行った方が良いのか」と電話で連絡があったので、急いで叔母宅に行った。そこで叔父の状態を見てこれは只事ではないと判断し、自分が救急車を呼び、病院まで同乗した。

3) 救急車を呼ぼうと判断したときの状況や心情

持病のある人は、両名ともかかりつけの医者から「症状がひどくなったら救急車を呼んだ方が良い」と言われていた。そのうち、自宅で救急車を呼んだ人は自分の判断で、また外出先で搬送された人は、周囲の人の判断で救急車を呼ばれている。

また、重度の体調不良の人は、救急医療機関を受診するかどうかを迷っていたが、症状についての情報を得るのが難しく、緊急時の相談窓口についても記憶が曖昧で、家族と相談した結果、最終的に119番に電話して症状を説明し、救急側での判断による利用となっている。

一方、脳疾患で倒れた人は、直後に駆け付けた親族が救急医療に関する知識を事前に習得していたのが役立ち、速やかな判断で救急車を呼んでいる。

参加者	内容
A	数日前に具合が悪くなってから病院に掛かっている、「もし動けなくなるほどになったら、救急車を呼んで当病院に来て下さい」とかかりつけ医から言われていた。ずっと具合が悪い状態が続いており、「いよいよこれは危ないな」と自分で判断し、迷わず救急車を呼んだ。
B	具合が悪くなった時に、まず新聞に載っている救急当番病院を家族に調べてもらった。それでもこの病院に行けばよいのか分からず、WEBで何科の病院に行けばよいのか調べても分からなかった。1年ほど前の場合は悪くなったり持ち直したりと波があったが、当日はずっとMAXで悪い状態であった。症状によって救急車を呼んだ方が良いかどうかを教えてくれる相談窓口があるという記憶はあったが、名称や番号を思い出せず（今思い出すと、番号が記憶に近いので、救急安心センターと思われる）、救急車を呼ぶかどうかを奥さんとしばらく相談していた。結局、取り敢えず119番に電話して症状を話して、救急車に来てもらうことになった。
C	ケガをしてから少しの間は、「少ししたらこれは治るかな？」などと考えていたが、完全に歩行困難だったので救急車を呼んでもらうしかなかった。ケガをしてからしばらくはうめき声を発していたわけでもないのに、店員をはじめとして周りの人は声をかけてくれなかった。店員が来て「大丈夫ですか」と言われて「痛い！痛い！」と訴えたので、店員が救急車を呼びに行った。救急車を呼んでもらってから到着するまでは10分かからなかった。
D	3年半程前に同じ症状で倒れて、偏頭痛がきっかけで左半身麻痺になったことがあった。その時に医師からは「片頭痛の症状がひどくなったら救急車を呼んだ方がいい」との指示は受けていた。ただ、その場合でも薬を飲んだら症状は治まることもあるため、できれば救急車は利用したくないと思っていた（医療費が嵩むことも理由の一つである）。当日も倒れてから意識がある中で「救急車は呼ばないで」という思いがあったが、店員の方が救護室に連れて行ってきて、「呼吸が荒く足に力が入っていない」というデパートの人の判断もあって、救急車を呼んでくれた。
E	子どもの学校のPTAで、消防署員に学校に来てもらって救命医療教室を開催する委員会の委員長を務めたことがあり、救急医療の知識を学ぶ機会があった。その際に、こういう場合にはどういう対応をすべきということを習い、それを憶えていたため、この場合はすぐに呼ぶべきだと判断した。近くに住んでいて、すぐに状態を確認することができたことも幸いであった。

4) 救急車を利用する際に気になったことや困ったこと

救急車の到着まで時間がかかると感じる場合や、救急車に乗せられてから搬送先が決まって出発するまでに時間がかかる場合は、患者は不安を感じている。

また、打撲や骨折などの外傷の場合、救急車内の振動が患部に響いて痛みを発生させることもあり、救急車車両内の設備の改良が望まれている。

参加者	内 容
A	特になかった。
B	土曜日の夜中ということも関係しているかもしれないが、救急車に乗せられてから、搬送先の病院が決まるまでに時間を要して、しばらく出発しないでいた記憶がある。かなり苦しかったので、もどかしい感じがあった。
C	搬送の際、横方向に揺れる時に足が痛かった。道路の状態や救急車自体の性能の問題と思うが、ストレッチャーは振動を遮断あるいは緩和するようにしてもらいたい。
D	退院後に聞いた話だが、救急隊員が点滴をしてくれた際、針がなかなか入らなくて、結局12か所も刺された。帰宅してから腕をみたら、皮下出血をしている箇所が3か所ほどあった。血管が弱くなっているのと、遺伝的に血が固まりにくい体質であるためとのことであった。
E	叔母夫婦は現在住んでいるマンションを決めた理由として、同じマンションに住んでいる友人から「病院が近くにたくさんあって、救急車も5分程ですぐ来てくれた」と聞いたことが大きかった。しかし、叔父が倒れた当日は救急車が来るまでに時間が10分以上掛かったことが不満であった。また、救急車に乗せられてからも搬送先が決まるまで時間がかかり、叔母はいらいらしていた。

5) 救急医療全般について困ったことや気になったこと、その場合の対処・解決方法

主に救急車に関して、「到着まで時間がかかる」、「受け入れ病院が決まるまで時間がかかる」、「救急車の到着時に、119番の電話口で聞かれて話したことを再度聞かれる」及び「タクシー代わりの利用者の存在」についての不満がみられる。

参加者	内 容
A	特にない。
B	救急車に乗った後、受け入れ可能な病院の手配に時間がかかる。 119番に連絡した場合、電話口で詳細な症状などを伝えて、その後到着した救急隊員にも同じことを聞かれて再度伝えなければいけない。具合が悪い状態で同じことを何度も聞かれて話すのはつらい。1回で済ませる事はできないのか。再度の確認が必要なのだと思うが、省けることは省いてほしい。
C	タクシー代わりに使おうとする人が存在すると聞くので、そのような人たちに救急車を利用させない対策を考えて欲しい。
D	特にない。
E	救急車は連絡してから到着までに時間のかかることが多く、かつてはすぐ到着してくれるというイメージがあったが、そのような存在感がかなり薄れてきている気がする。 脳疾患のように患者本人が話せない状態の場合は、家族や親族が救急車に同乗して救急隊員の質問に答えることができれば安心だと思う。意思疎通がスムーズかどうかで治療に差が出るのではないかと。救急車への同乗者の有無は、その後の治療に大きな影響を与えると思う。

6) 救急医療全般について、こうあったらいいと考えること

「救急当番病院の増加及び全区での配置」、「患者側からの連絡について正確で詳細な情報を引き出せる受け手のスキル向上」、「家族が病院に対して確認したい事項の一覧の作成・提示」の希望があった。

参加者	内 容
A	お正月に目の具合が悪くなった時、救急当番病院が中央区にしかなかった。運転できないため、住んでいる東区から家族と一緒に地下鉄・市電を乗り継いで受診に行った。その後、正月明けに新たに地元の病院で新患として受診した。救急当番病院がどの区にもあると便利だと思う。
B	市全体にわたって救急当番病院を増やしてほしい。
C	子どもが相談窓口で連絡してもうまく情報を引き出せるくらい、患者の情報を集める人（救急隊員・電話相談窓口・医者）のスキルを上げてほしい。
D	特にない。
E	患者の家族が高齢な場合は気が動転してうまく話ができないことがあり、病院に聞きたいことも聞けない状況になる。そのような人のために、家族が病院に対して確認したい事項（症状・入院に必要なもの）を簡条書きにしたものを用意してもらえると助かる。

②救急医療機関利用経験者

1) 参加者の基本属性

参加者	性別	年齢層	居住区	備考
A	男性	40代	北区	
B	男性	60代	豊平区	
C	女性	20代	豊平区	
D	女性	30代	中央区	
E	女性	30代	清田区	
F	女性	60代	北区	受診者は3歳の子ども。

2) 救急医療機関を利用した際の具体的な状況

特徴としては、幼児を除き、発症時期が年末の人が2名、原因がインフルエンザである人が3名となっている。その他の原因としては、虫刺され（恐らく蜂アレルギー）や市販の風邪薬によるアレルギーがそれぞれ1名であった。

また、具合が悪くなってもすぐに対処せず、しばらく時間が経ってから受診することになった人が3名いた。

なお、受診先が夜間急病センターであった人が3名となっている。

参加者	利用時期	内容
A	平成27年12月の平日の20時過ぎ	当日も20時まで仕事で、日中から熱っぽくなってきて日中は我慢していたが、帰宅後に熱を計ったら40度近くの高熱だったので、これは間違いなく風邪だろうと思い、大通の夜間急病センターに行った。病名はインフルエンザであった。
B	平成27年12月29日	翌日に夫婦で田舎に帰省するという日に、朝からだんだん熱っぽくなってきた。大したことはないと思っていたので、その後しばらくは奥さんには黙っていたが、夜に高熱が出てきたため、奥さんから病院に行くようにと強制的に言われ、タクシーで夜間急病センターに行った。病名はインフルエンザであった。
C	平成27年7月の平日の18時過ぎ	自宅にいた時に風邪っぽく感じたので市販の風邪薬を飲んだら、呼吸が困難になり、救急車を呼ぼうと思ったが喋ることができなくなったので、外出中の家族に電話して「息ができない」とだけ話せた。その後家族に急いで帰宅してもらったところ「チアノーゼが出ているから病院に行った方が良い」と言われ、救急当番病院を調べて、家族に車で連れて行ってもらい受診した。チアノーゼ以外にじんましんも出ていた。薬のアレルギー症状との診断であった。
D	平成27年12月31日の昼過ぎ	何の予兆もなく急激に熱が42度まで上がって、市販の解熱剤なども試したが効果がなかったので、これはまずいと思ってタクシーに乗って白石区の救急当番病院に行って受診した。病名はインフルエンザであった。
E	平成27年7月の日曜日	土日に関係ないシフト調整の仕事に就いている。仕事にハチに刺されて、最初は何でもなかったが、だんだん大きく腫れてきて息苦しくなってきた。寝ていれば治ると思っていたが、職場の人が心配してくれて、上司が付き添ってタクシーで天使病院に行った。

F	平成 28 年の年末の夜間（それ以前も多頻度発症）	子どもが3歳でよく風邪をひくため、夜間急病センターに何度か連れて行った。できれば混んでいない昼間の病院に連れて行きたいが、昼間は症状が軽く、「溶連菌が流行っている」などの情報が流れていたりすると、しばらくは様子を見てしまう。しかし夜になると高熱が出るので夜間の利用が多くなっている。特に寒くなって来ると頻度が高くなる。
---	---------------------------	---

3) 救急医療機関に行こうと判断したときの状況や心情

インフルエンザや子供の風邪の場合は、救急車を呼ぶほどの緊急性はないと判断し、かかりつけとしている病院や予め情報を把握している病院に行くことで対処している。

一方、急にアレルギー症状が出た人でも、緊急性を冷静に判断し、救急車を呼ばずに対処している。また、このパターンでは年齢層も若いいためか、救急当番病院についてWEBを活用して速やかに探すことができている。

参加者	内 容
A	当日は、緊急性は低いと判断して救急車は呼ばなかった。自力で行けると思った場合は、極力救急車は呼ばないで自分で車を運転して行くようにしている。緊急性が低い場合に不用意に救急車を呼ぶと本当に救急車を必要としている人が利用できなくなるであろう、という意識を持っている。 また、子どもの過去の受診経験から、何箇所かの病院の診療時間帯を把握しており、そこが利用できない状況の場合は例えば札幌東徳洲会病院などに行こう、などという自分なりの行動基準を持っている。
B	救急車を呼ぶほどではないと判断して、車で行こうとしたが、奥さんの運転では心配だったためタクシーで行った。夜間急病センターは何度か利用したことがあるので、迷わずにそこに行くことにした。他の救急病院も利用したことはあるが、夜間急病センターは行き慣れていてかかりつけの病院のように感じている。 当日は病状よりも帰省の方に気持ちが向いていて、我慢すれば何とかなるなという程度の状況であった。 子どもの具合が悪い場合（チアノーゼが出ている状況など）は気が動転して救急車を呼んでしまう。大人か子供かによって救急車を呼ぶかどうかの判断は変わる。
C	喋ることが出来ない状態で、119番に電話しても自分の名前と住所を伝えることは不可能だと判断し、家族には声だけでも緊急性が伝わるだろうと思い、工作中でも帰宅してもらえだろうと考えて連絡した。家族から「救急車を呼ぼうか？」と聞かれたが、多分死ぬことは無いだろうという感覚があり、意識も若干ぼんやりしている程度で深呼吸すれば呼吸はできる状態であったので、救急車は必要ないと判断した。かかりつけの病院は終了して、自分では呼吸するだけで精いっぱいだったので家族がスマホで救急当番病院を探してくれて、自家用車で病院に行った。
D	自力で歩けたので救急車を呼ぼうとは思わなかった。早く行きたかったのでスマホを使って救急当番病院を調べ、東白石の病院にタクシーで行った。病院までの道はタクシーの運転手が知っていたので問題はなかった。夜間急病センターも利用したことはあったが、嫌な思い出があるので他の病院を探した。
E	職場の人は救急車を呼ぼうと言っていたが、自分の意識はしっかりしたので緊急性は低いと思い、救急車は呼ばなかった。職場の人がPCで救急当番病院を調べて、そこに電話してもらって確認して病院に行った。

F	居住区内の救急当番病院は、土日の日中は長いと2～3時間も待たされる。夜間急病センターは行き慣れているので行きやすい。 緊急性については体温の高さを基準に判断しているが、熱が低くてもインフルエンザの可能性もあるという情報が入ってくることもあり、翌日に自分の仕事がある場合は正確な症状を確認しておく必要があるため、夜間に受診することになっている。もし、翌日に仕事がない場合は日中に連れて行くことにしている。
---	--

4) 救急医療機関を利用する際に気になったことや困ったこと

時間外や休日の診療時には待ち時間が長いことが問題となっているが、それが常態化していて慣れてしまっている部分もみられる。ただ、同じ場所にいろいろな症状の患者が長時間とどまっているという状況から、二次感染などについての不安も発生しており、順番待ちの時間に簡易検査などで症状の程度を確認できないものか、という意見もある。

また、救急の場合は、その症状に関しては専門ではない医師が対応することはよくあることであるが、その場合でも患者を不安にするような言動はやめてほしいという意見もみられた。

参加者	内 容
A	夜間急病センターでは一晩だけの対応なので、薬も1日分しか出なかった。もう少し融通を利かせて数日分を出してほしい。
B	待つ時間がつらかったが、年末のことなので仕方がないとあきらめている。待合室では患者があふれ返っているので、待合室で病気のうつし合いが発生しているのではないかと気になった。
C	特になかった。
D	病院に行った際、受付で「今の順番待ちは40人位いる」と言われて驚いたが、他の病院に行っても同じくらい待たされるとも言われたので、他の病院に移動することも難しかった。当日は大晦日で多くの患者がいて、ロビーで待っている間は玄関のドアが開くたびに風が入ってきて寒かった。呼ばれたのは結局5時間後であった。診察の結果でインフルエンザだと診断されれば隔離されるが、待合室で待っている間は症状が分からない状況で多人数が同じ場所にいるので、二次感染等が発生しないか、などと気になった。待っている間に簡易検査をして、インフルエンザだと分かった人は早めに隔離するなど対応してほしい。
E	病院到着時はぐったりしていて、問診の結果で緊急性が高いと判断され、すぐ診察されたので、待ち時間はほとんどなく不満はなかった。ただ、診療した医師はアレルギー系に詳しくない外科医であり、アレルギーが治まる点滴や薬の処方はしてくれたが、「専門外」と言われたときはちょっと不安になったので、言ってほしくなかった。
F	何回か利用していたので、いつものように多少の待ち時間もあったが、特に気にならなかった。

5) 救急医療全般について困ったことや気になったこと、その場合の対処・解決方法

やはり、時間外や休日の診療時には患者が集中して待ち時間が長くなることが問題となっている。特に仕事を持つ母親が小さい子どもを診てもらう場合は、仕事の状況等により夜間（特に金曜日）に受診する傾向があることが分かった。その対策としては、患者側として、常にできる限り早く行動して受付を早めることを意識する方がよいという意見がある。なお、夜間急病センターにおいて順番待ちのために路上で駐車場入庫待ちをする車の列の発生に対しては、周辺に提携駐車場があるので、もっと周知して利用してもらうようにすべきという対処方法も挙げられている。

また、症状により適切な診療科が何なのかが分からなくて困るという意見も挙がっている。

一方、救急の場合は、その症状に関して専門知識のない消防署員、窓口相談員及び医師が対応することがあるが、その場合でも患者を不安にするような言動はやめてほしいという意見もみられる。

その他には、病院が開く時間（概ね9時）の直前の2時間については「救急安心センターさっぽろ」に相談しても適切な医療機関の紹介をしてもらうことがなかったことから、医療の空白時間となっている状況がうかがえる。また「かかりつけ医は身近なクリニックにする」という近年の風潮について、設備の規模などの点で症状が重い場合にたらい回しになる可能性について不安をもつ人がおり、さらに、子供の頃からかかりつけ医が総合病院であるような場合、「自分が利用してはいけないのではないか」というような葛藤が生じている例もみられる。

参加者	内 容
A	<p>子どもがまだ小さい頃の12月31日に熱を出して、10時に手稲の救急当番病院に行って受付をしたが17時なっても呼ばれない状況で、このまま待ってもいつ呼ばれるか分からないと判断し、その病院はキャンセルして車で夜間急病センターへ移動した。</p> <p>去年の12月31日にも子どもがインフルエンザにかかって、前日から高熱を出していたため、長い待ち時間を避けるため、翌日の朝7時に病院に行って病院が開くまで車の中で2時間待機した。早く行って早く受付をしないと病院が開く時間には車が20～30台、人が50～60人位並んでいる状況になる。また、同じ病院に来ている他の患者がどのような病気・症状で来ているかが分からないので、待合室に長時間いると二次感染などのリスクが生じるのも怖いので、子供の急病の場合は早めに動くことにしている。夜間に当番病院に行っても症状に対応した専門の先生がいない。内科や小児科は大体の症状には対応できるが、整形外科だと部位によって専門が異なり、必ずしも自分の症状に合った医師がみってくれるとは限らないので心配なこともある。</p>
B	<p>夜間急病センターの駐車場は混んでいると空きがなくてしばらく路上に並んでいる車が多くみられる。近くに提携駐車場があることをもう少し周知したほうが良いのではないかと。</p>
C	<p>「かかりつけ医は身近なクリニックにする」という意識を推進する流れがあるが、近くには大きな病院しかなく、生まれたところからそのうちの一つにかかりつけている。しかし、このような動きが出てから行きづらくなった。重病ではないのに、自分のせいで他の患者の待ち時間が増えるのでは、というような葛藤もある。</p>
D	<p>自分の症状により、何科に受診すればいいか分からないことがある。風邪などは内科、足の骨折は整形外科に行けばよいなどは分かるが、それ以外の症状の場合は分からない。友人に聞いても人によって意見が違ったり、スマホで調べてもよく分からない。</p> <p>生理痛がひどい時に、救急車を呼ぼうと思って119番に電話したことがあるが、電話口に出た男性に症状の程度を伝えても「よく分からない」と答えられた。どうすれば良いか聞いた時に「行きましょうか?」と言われ、女性の職員に変わってもらおうとしたが不在だったため、どんな病院に連れていかれるか不安に思い、救急車は断って自分で病院を探して行った。</p>
E	<p>あまり病気になったこともないので、よく分からない。</p>

F	<p>子どもを持つ親の場合、土日の診療を避けたいと考えると金曜日の救急夜間診療に集中するため、風邪などが流行っている時は4～5時間待ちになることも多い。駐車場の収容数が少ないため、近くに他の駐車場もない状況だと路上に車を停めて車中で親子で待っていたり、多くの子供たちが玄関先の冷たい床で横になって待っていたりする状況もよくみられる。</p> <p>雨の土曜日の昼直後に長男が部活中にケガをしたことがあり、車で迎えに行った。長男は痛みを我慢できるというので、かかりつけの整形外科に連絡してぎりぎり受け付けてもらえたが、見立てでは腰の骨が重症の可能性があり、入院が必要かもしれないと言われた。しかし、かかりつけの病院はタンカがなく入院設備もないので、設備の揃った大きな病院で診てもらう方がよいので救急車を呼んだ方がよいと言われた。病状をスムーズに話せる病院の人が救急車を呼んだ方がよいと思うが、病院では呼ぶことができないという規則があり、自分が呼ぶことになって呆然となった。このような医療ルールがあることを考えると、状況によっては遠慮せずに救急車を呼んだ方がよいと思った。</p> <p>「かかりつけ医は身近なクリニックにする」のような意識を推進する流れがあるが、急なけがや病気で症状の程度が分からない場合、規模の小さなかかりつけ医に行っても重傷だと対応できないため、処置が間に合わなくなるような心配もあるので、大きい病院も利用して実績を作っておいた方がよいのではないかと感じた。</p> <p>#7119は対応が冷たかった。妊娠後期で、朝方にすごく熱が出て体も震える症状で、かかりつけの病院が開くまでの2時間ほどの時間帯だったため、相談してみようと電話してみたが、質問攻めになっただけで、結局かかりつけ病院が開くまで待って下さいと言われた。救世的な謳い文句であったが、こういう場合は役に立たないと感じた。</p>
---	---

6) 救急医療全般について、こうあったらいいと考えること

救急当番病院の患者の集中による長時間の待ち時間発生への対策については、当番病院の増設、あるいは病院のスタッフの増強が必要という意見があるが、他方で緊急度の高い患者の優先受診のために、受付でのトリアージの導入が有効だとする意見もみられる。

また、電話口の応対者も含めた医療関係スタッフについては、患者の気持ちを汲み取ってくれるような言動を求める声も挙がっている。

一方、患者側としても、症状による適切な診療科や対処方法について予め知識を持っておく必要があるという意見もみられる。

参加者	内容
A	<p>救急当番病院の中には一つや二つは小児科があるのだが、土日には人が集中し膨大な待ち時間が発生するので、もう少し当番病院が増えて、待ち時間が少しでも減少すれば良い。</p> <p>待ち時間については、大きな病院ではトリアージ的な仕組みを導入しているところも増えてきており、重篤の患者ほど優先的に診察するため、診察順番が入れ替わる。大事な事だと思うが、自分も何時間も待っているのにも思う。</p>
B	<p>もっと病院のスタッフを増やして、速やかに対応してほしい。</p>
C	<p>5年ほど前の週末に、生理痛がひどくて救急車を呼ばれたことがあり、苦しくてうめいている状況であったが、救急車が到着する時には痛みが治まっていた。生理痛であることを説明し、かかりつけの病院は休みであることを話したら、行ったこともない産婦人科に連れて行かれた。尿検査などの検査を行ったが、担当医師は男性で、対応がそっけなかった。男の人にはこの痛みは分からないだろうと感じた。特に男女は問わないが、医師には共感してもらっていることが感じられると良い。</p>

D	病院での待ち時間を少しでも短縮できるようにしてほしい。
E	患者側として、予めこういう症状ならこの病院が専門だという知識を持っておかないといけないと感じた。 蜂に刺されるなど特殊なパターンの場合は、患者はかなり混乱し、救急車を呼ぶなどの判断も出来なくなると思うので、そういう場合の対処方法や適切な病院の情報がすぐ入手できるようになると良い。
F	病院での待ち時間を少しでも短縮できるようにしてほしい。

第V章 医療業界における外国人患者受入側の実態

1 医療機関アンケート調査

(1) 調査概要

調査地域	札幌市内全域
調査対象	札幌市内の医療機関
対象数	204 件
抽出台帳	関係団体リスト
調査方法	郵送配付・郵送回収
調査期間	平成 28 年 11 月 25 日（金）～平成 28 年 12 月 16 日（金）
有効回収数	134 件（回収率 65.7%）

(2) 調査結果

①所在地

問9 施設の所在地は何区ですか？（あてはまるもの1つに○）

回答のあった医療機関の所在地は、「中央区」が 15.7%と最も多く、次いで「北区」及び「西区」がともに 11.9%、「東区」11.2%、「南区」10.4%などとなっている。

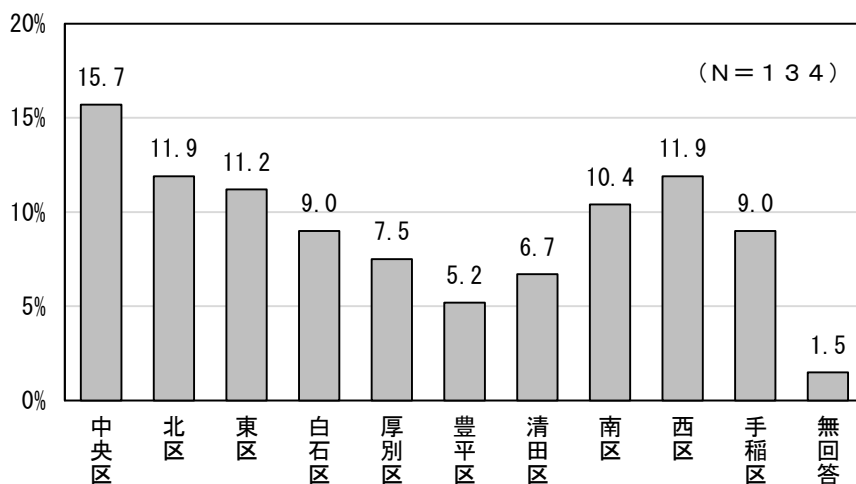


図 5-1-1 回答医療機関の所在区

②全患者に占める外国人の割合

問1 貴施設において、全患者に占める外国人の割合はどの程度ですか？（おおよそで結構です。）

全患者に占める外国人の割合は、「0%」が46.3%と外国人が来院しない医療機関が半数近くを占めている。以下「0.1～1%未満」が18.7%、「0.01～0.1%未満」が11.9%、「1～10%未満」が9.7%などとなっている。

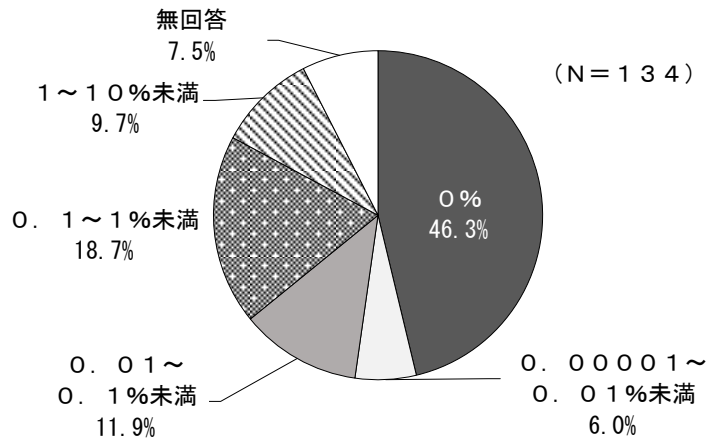


図5-1-2 全患者に占める外国人の割合

③外国人患者の出身国・地域（複数回答）

問2 外国人患者の出身国上位3か国を教えてください。

外国人患者の出身国上位3か国について、第1位を3ポイント、第2位を2ポイント、第3位を1ポイントとして集計し、ポイント総数は240ポイントとなった。

この結果をみると、「中国」が最も多く42.1%と4割以上を占めており、以下「ロシア」14.2%、「アメリカ」10.0%、「台湾」9.6%などとなっている。

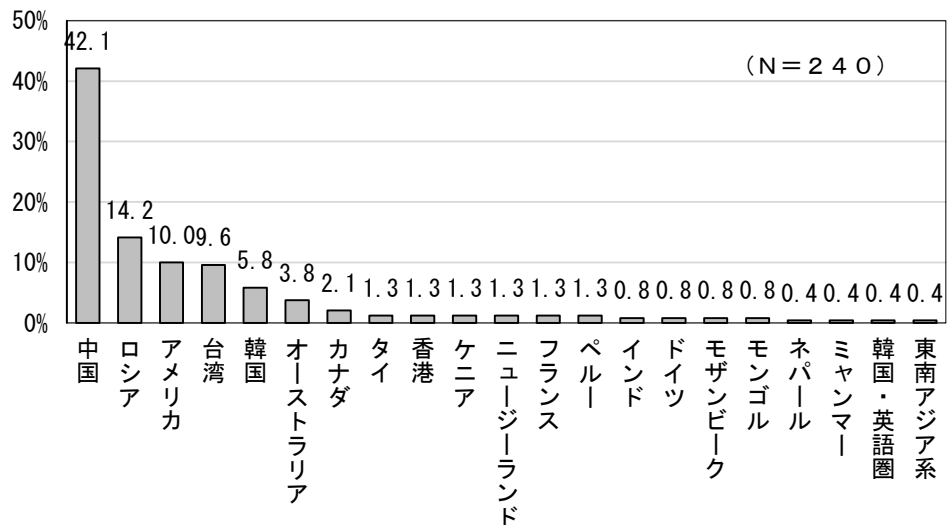


図5-1-3 外国人患者の出身国・地域

④専任の通訳者の対応言語（自由回答）

問3 貴院では、専任の通訳者を配置していますか？配置している場合は、診療時間内・時間外別に対応言語を記入してください。（配置していない場合は「なし」とご記入ください）

専任通訳者の配置について尋ねたところ、9割以上の医療機関で「専任の通訳者は配置していない」と回答している。診療時間内でも「英語対応」は3.7%にとどまっております、診療時間外にいたっては配置しているところはほとんどない。

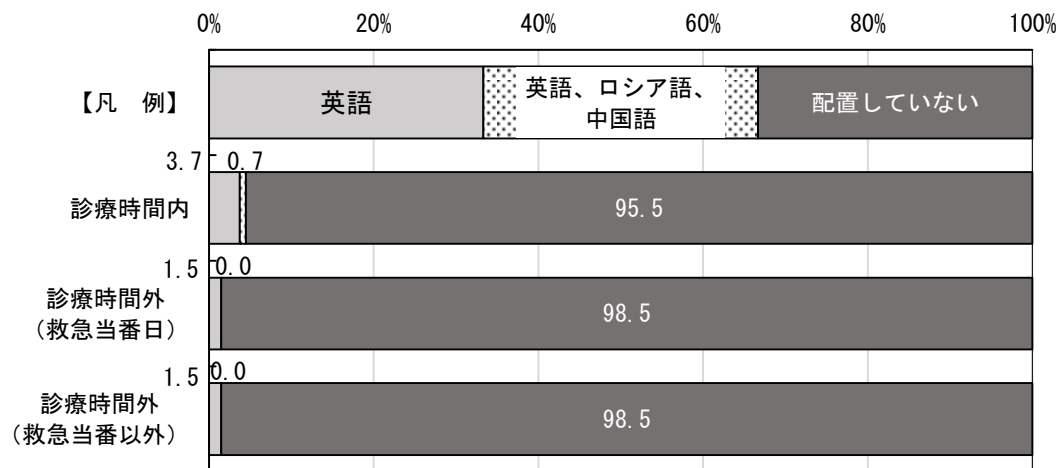


図5-1-4 専任の通訳者の対応言語

⑤専任通訳者以外の外国語対応可能者（自由回答）

問4 専任の通訳者以外で、外国語対応が可能な医師や事務職員等はいますか？ 対応可能な方がいる場合は、時間帯ごとに対応可能な言語を教えてください（いない場合は「なし」とご記入ください）。

専任通訳者以外の外国語対応可能な職員等の配置について尋ねたところ、英語対応可能な医師・看護師がいる医療機関は日中で56軒（41.8%）となっているが、日中以外に対応できる時間帯では、いずれの時間帯でも15軒（11.2%）にとどまっている。その他の言語に対応できる医師・看護師がいる医療機関は、日中のみ「中国語」、「韓国語」及び「ドイツ語」に可能な医療機関がそれぞれ2軒となっている。

一方、英語対応可能な事務職員がいる医療機関は日中で9軒（6.7%）にとどまっており、英語以外の言語にはほとんど対応していない。

表5-1-1 専任通訳者以外での外国語対応可能者

【医師・看護師】

(単位：軒)

時間帯その他の条件	英語	中国語	韓国語	ドイツ語	オランダ語	フランス語	ロシア語	ポルトガル語
早朝	15	0	0	0	0	0	0	0
日中	56	2	2	2	1	1	1	1
夜間	15	0	0	0	0	0	0	0
深夜	15	0	0	0	0	0	0	0
休日	15	0	0	0	0	0	0	0
曜日により不在あり	5	0	0	0	0	0	0	0
事前に問い合わせただけ れば準備しておく	1	0	0	0	0	0	0	0

(N=134)

【事務職員】

(単位：軒)

時間帯その他の条件	英語	中国語	韓国語	ドイツ語	オランダ語	フランス語	ロシア語	ポルトガル語
早朝	1	0	0	0	0	0	0	0
日中	9	0	2	0	0	0	1	0
夜間	0	0	0	0	0	0	0	0
深夜	0	0	0	0	0	0	0	0
休日	0	0	0	0	0	0	0	0

(N=134)

⑥外国人患者の受け入れに関する問題点（複数回答）

問5 外国人患者を受け入れるにあたり、問題になったことや懸念されることはありますか？（あてはまるものすべてに○、その他の場合は内容を記載）

外国人患者の受け入れに関する問題点について尋ねたところ、「言葉が分からず、意思疎通ができない」が73.1%と最も多く、7割以上を占めている。以下、「診療に時間がかかる」(29.1%)、「医療費を支払ってもらえない」(26.9%)、「文化の違いに対応できない」及び「診断書等の作成に時間がかかる」がいずれも23.1%などとなっている。

一方、「特にない」は11.2%となっている。

なお、その他の内容としては、「医療保険が無い」(2件)、「現地の保険会社に請求額の内訳の説明を求められるが、理解させることは非常に難しい」(1件)などがあった。

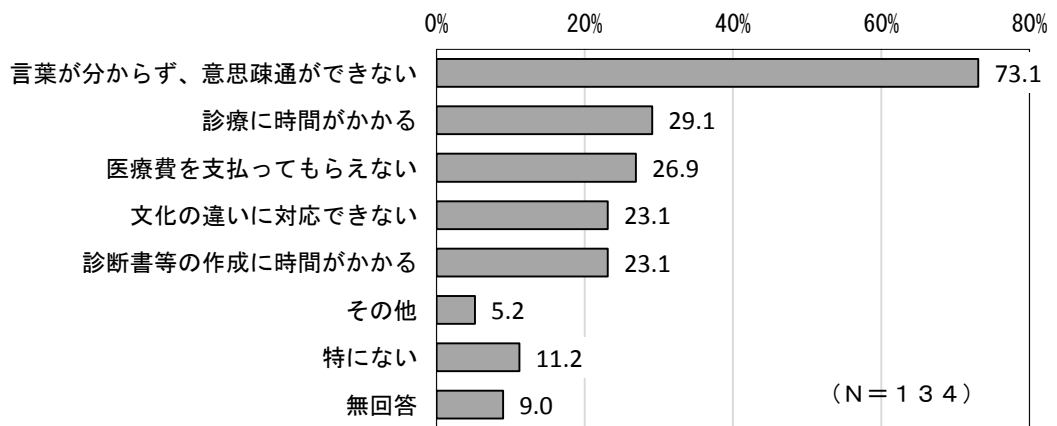


図5-1-5 外国人患者の受け入れに関する問題点

⑦外国人患者の受入要請があった場合の対応

問6 他の医療機関や救急隊などから外国人患者の受入要請があった場合には、(ベッド満床、医師が全員対応中などを除き)どのように対応しますか（あてはまるもの1つに○、その他の場合は内容を記載）

外国人患者受入要請があった場合の対応について尋ねると、「受け入れできない」が38.8%と最も多く、以下、「原則として受け入れる」が21.6%、「対応言語によっては受け入れる」が17.9%となっている。

その他の内容としては「通訳者の同行が条件」(15件)、「各医師の判断に任せる」(4件)、「その時の混雑状況による」、「患者の症状による」(ともに1件)などとなっている。

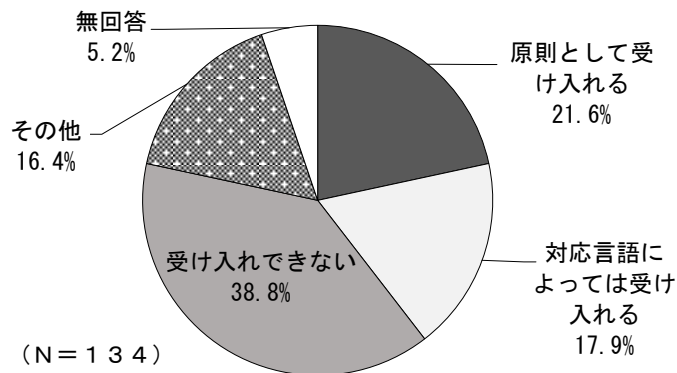


図5-1-6 外国人患者の受入要請があった場合の対応

⑧外国人患者の受け入れについて取り組んでいることや取り組む予定

問7 外国人患者の受け入れについて、貴施設が取り組んでいることや今後取り組む予定があれば教えてください。

【各言語対応の問診票などの関係書類の整備】(7件)

- ・外国語対応の問診票を作成済。
- ・各部署に指差し通訳票を設置している。
- ・問診表(数ヶ国語の外国版)の作成及び診断書(英語版)の作成を進めている。
- ・英語で応対するためのハンドブックを受付に備えている。
- ・3年前から院内に「外国人患者診療検討部会」を設立して「外国人患者診療対策マニュアル」を作成し、外国人患者対応の標準化を進めた。「輸血同意書」などの使用頻度の高い調書は、英語・中国語・ロシア語等に翻訳済。
- ・対応するための通訳ソフトなどについて準備(調べておく)を検討中。このアンケートを機会に職員の外国語対応について確認するつもりである。
- ・今後、対応マニュアルを整備予定。

【外国語会話への対応】(3件)

- ・通訳職員を採用済。国際医療支援室を設置済。テレビ電話通訳サービス(24時間)を導入済。電話対応のために三者通訳サービスを導入予定(H28年12月中)
- ・中国人の採用を検討中。
- ・医療従事者用英語セミナーへの参加を検討。

【現状は難しい】(2件)

- ・現状は日本人の職員の確保だけで精一杯である。体制が整えば、徐々に受け入れについて考えていける可能性はあるが、現状は難しい。
- ・札幌市で2番目に救急搬入数が多い施設となっており、外国人の受入が増加している。医療機関の個々の努力では厳しく、支援が必要。

【その他】(2件)

- ・外国人対応マニュアル等は受付職員へ配布しているが、実際にはなかなか通じない。医師で対応できる者がいれば受入をする場合もある。
- ・医療費の支払いは可能かを必ず確認している。

⑨外国人患者の受け入れについての要望

問8 その他、外国人患者の受け入れについて、要望等があれば、ご意見をお聞かせください。

【通訳手段】(9件)

- ・通訳のコールセンターがあれば良い。医療機関は、登録制で利用できるような通訳の窓口があると、休日・夜間帯は大変助かる。
- ・領事館の職員等など、日本語通訳ができる人の同行があると助かる。(3件)
- ・日本語が話せる付き添いの方がいれば受け入れは可能である。しかし、多様な言語に対応するのは非常に難しい。
- ・救急車で外国人患者を連れてくる場合は、通訳者がいれば受け入れ可能。手術はできないが、ケガでも処置的な治療は可能。

- ・英語が通じない外国人患者が来院した場合、通訳者の派遣の依頼に対し迅速に対応できる機関が必要。(2件)
- ・24時間対応の中国語医療通訳の斡旋をして欲しい。

【受入可能な医療機関の紹介】(1件)

- ・特に受け入れについて考慮していないので、対応可能な医療機関を紹介してもらいたい。

【外国人専門の対応機関の設置】(1件)

- ・外国人対応専門の病院を作る。また、国の専門組織を設置して、受診先の仲介をしてもらうようにする。

【治療費・運搬費用の問題】(2件)

- ・外国人に限った事ではないが、滞在先(ホテル等)から搬送先が遠い場合、帰りのタクシー代を考えると高額となるため、クレームとなった事がある。
- ・未収金となった場合の補償金等を希望。「救命救急センター」のみ20万円以上の未収金に対して、北海道の補助金がある。外国人患者は「救命救急センター」のみで受け入れするのであれば上記制度で問題ない。市で検討していただきたい。

【相談窓口】(1件)

- ・受診した際に対応に困る場合の相談窓口などあればありがたい。

【その他】(3件)

- ・精神科の医療保護入院の場合、患者の出身国領事館へ手続きが必要、又、家族への連絡等が難しい。
- ・過去に別の医療機関で流れ弾に当たった外国人を対応したが、犯罪に関わる事件などで負傷した外国人の受け入れは怖い。
- ・実際の外国人患者が少ない現況であり、どの程度対応の準備をすべきか不明。

2 医療機関ヒアリング調査

(1) 調査概要

調査地域	札幌市内全域
調査対象	医療機関
対象数	10 箇所
抽出台帳	郵送アンケート調査におけるヒアリング調査協力許諾機関
調査方法	訪問インタビュー形式
調査期間	平成 29 年 1 月 24 日 (火) ~平成 29 年 3 月 6 日 (月)

(2) 調査結果

①対象医療機関の概要

対象医療機関の所在地は、北区、厚別区及び白石区が各 2 箇所、中央区、東区、豊平区及び南区が各 1 箇所となっている。

対応診療科としては、総合病院が 3 箇所、整形外科を主とした病院が 3 箇所、内科を主とした病院が 3 箇所、精神科・内科の病院が 1 箇所となっている。

なお、全患者に占める外国人の割合をみると、総合病院でも割合は 1%、0.1%、0.01%と多様であり、整形外科では 2 箇所が 0.5%と比較的高くなっている。また、内科系の病院は総じて低くなっている。

表 5-2-1 対象医療機関の概要

医療機関	所在区	診療科	全患者に占める外国人の割合
A	厚別区	救急科、消化器科、循環器内科、呼吸器科、胃腸科、外科、整形外科、外傷科、小児科、アレルギー科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、脳神経外科、歯科、IBDセンター、他	0.01%
B	中央区	整形外科	0.5%
C	東区	救急科、総合内科、循環器内科、消化器内科、IBDセンター、呼吸器内科、血液・腫瘍内科、小児科、外科、整形外科、乳腺外科、肛門外科、脳神経外科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、放射線診断科、放射線治療科、歯科・口腔外科、リハビリ科、皮膚科、泌尿器科、他	1.0%
D	北区	呼吸器内科、その他内科全般、アレルギー疾患、生活習慣病	0.01%
E	厚別区	整形外科	0.01%
F	北区	整形外科、リュウマチ科、歯科、口腔外科、麻酔科	0.5%
G	白石区	内科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科、放射線科	0.00007%
H	南区	精神科、内科	0.6%
I	豊平区	呼吸器内科・外科、循環器内科、心臓血管外科、腫瘍内科、小児科、産婦人科・乳腺外科、内分泌内科、神経内科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、救急科、他	0.1%
J	白石区	内科、消化器内科、循環器内科	0%

②外国人患者の来院・受診状況

訪日外国人患者が年間 10 件以上ある医療機関は 4 箇所程度で、総合病院 2 箇所では問い合わせを含めて年間 100 件以上取り扱っている。また、単一診療科（整形外科）であっても年間で 40～50 件を取り扱う病院もあるが、所在地が中央区で札幌市の中心部に近い場所となっている。

一方、年に数十件程度の取り扱いがあるが、訪日客よりも在日客の方の受診が多いところもみられる。

なお、患者の国籍等については、中国本土客が多いのが目立つ。病院によっては中国本土に台湾や香港を加えた中華圏の客が主となっているところもみられる。

表 5-2-2 外国人患者の来院・受診状況

医療機関	来院・受診数	主な国籍等
A	月に 10 件位。入院者は年間で 16 人。	中国、韓国、ロシア、タイなど
B	年間 40～50 件。	主に中国、台湾、香港。
C	問合せベースで平成 27 年に 937 件、平成 28 年は 11 月までで 1,007 件。	中国とロシアがそれぞれ全体の 25%、欧州系が 11%、台湾・香港が合わせて 10%、東南アジア系が 14%。
D	在日の患者のみで年 1～2 件。	中華系。
E	把握できていない。	—
F	年に数十件程度であるが、訪日客より留学生などの札幌居住者が多い。英語での対応が必要になるのは、月に 1 回くらい。	把握できていない。
G	年に 1～2 件で訪日も在日もいる。	把握できていない。
H	在日外国人のみ 1 件。	ペルー人。
I	年に数件だが、最近では減ってきている印象がある。	把握できていない。
J	在日外国人のみ年に数件。	中華系。

③来札外国人客の救急医療発生時における患者の受入状況

1) 外国人患者の受入意向

外国人患者の受入については、「積極的に受け入れる」病院が 2 箇所、「積極的ではないが受け入れる」病院が 5 箇所、来れば可能な限り受け入れる病院が合わせて 7 箇所となっている。また、「想定したことがない、考えたことがない」が 2 箇所みられる。

表 5-2-3 外国人患者の受入意向

受入意向	件数
積極的に受け入れる	2
積極的ではないが受け入れる	5
積極的には受け入れることが難しい	1
想定したことがない、考えたことがない	2

2) 積極的に受け入れる理由

積極的に受け入れる病院はいずれも総合病院であるが、応召義務以外に以下のような意識を持っている。

- ・外国人患者の受入も日常診療の一環と考える。
- ・国際化への対応の必要性を感じている。
- ・地域の活性化に貢献できる面があると考えている。

表 5-2-4 積極的に受け入れる理由

医療機関	内容
A	原則として傷病者の受入義務（応召義務）があり、日常診療の一環と考えるので、特に受入を断る理由はない。 また、国際化への対応の必要性を感じている。
C	原則として傷病者の受入義務（応召義務）があり、日常診療の一環と考えるので、特に受入を断る理由はない。また、国際化への対応の必要性を感じている。 その他、地域の活性化に貢献できる面があると考えている。 なお、従来から救急医療に注力をしてきており、近年は訪日外国人客の増加に合わせて、きちんと対応できるように以下のような体制強化を図った。 ・国際医療支援室を設置。 ・外国人職員の雇い入れを強化。権利の考え方などの違いから来る働く意識の違いに戸惑うことも多く、日本の文化や日本人の考え方について理解してもらうように努めることも多い。

3) 積極的ではないが受け入れる理由及び受け入れの条件

積極的ではないが受け入れる病院は、単科病院もしくはそれに関連する診療科を数種類取り扱っている病院となっており、いずれも応召義務は念頭に入れて受け入れには可能な限り対応するが、以下の理由により積極的には受け入れられないという姿勢を持っている。

- ・自院の対応領域の疾病のみ受け入れる。
- ・通訳できる人（日本語、英語）が同行していない場合は断る。
- ・コミュニケーションに手間がかかるので、診療開始まで多少待たせる。
- ・病床に空きがなければ、他の病院を紹介する。
- ・身分照会が必要で、その作業に手間がかかる。

表 5-2-5 積極的ではないが受け入れる理由及び受け入れの条件

医療機関	内容
B	原則的には来院する患者は受け入れる方向であるが、自院の対応領域でない疾病の場合や、通訳ができる人がいない場合はお断りしている。
E	自院が対応可能な疾病であり、日本語か英語でコミュニケーションを取れる場合は受け入れる。日本語もしくは英語ができないとお断りすることになると思う。また、コミュニケーションに手間がかかるので、診療開始まで多少待たせることになると思う。 原則、急患だったら受け入れるしかないが、自院は、変性疾患に強く年間 2,400 件、一日 10 件程度の手術を行っている。そのため、急に来院されても、病床の空きなど受け入れる隙間がないことが多いので、他の病院をご紹介している可能性もある。
F	原則として傷病者の受入義務（応召義務）があり、自院で対応可能な症状であれば、原則受け入れる。
G	原則として傷病者の受入義務（応召義務）があり、自院で対応可能な症状であれば、原則受け入れる。
H	精神科の特性からして、積極的には受け入れていないが、救急車で運ばれてきてしまうものについては、受入義務（応召義務）があるため受け入れる。外国人の場合、身分照会（家族はいるか、単身者なのかなど）が必要であり、その作業に大変手間がかかる。過去に在日外国人を受け入れたときもかなり手間がかかった。

4) 積極的には受け入れることが難しい理由

積極的に受け入れることが難しい病院は総合病院であり、以下の理由により積極的には受け入れられないという姿勢を持っている。

- ・なるべく、問い合わせがあった段階で他院を紹介するようにしている。
- ・英語ができるスタッフがいないわけではないが、それでもコミュニケーションを取るのが大変である。
- ・病院としては、救急医療に力を入れているが、年間数千件の受け入れをしていて、日本人患者を対応するので精一杯の状況である。

表 5-2-6 積極的には受け入れることが難しい理由

医療機関	内容
I	<p>積極的には受け入れたくない。しかし、救急車で運ばれてくる方については、断ることはできない。なるべく、問い合わせがあった段階で他院をご紹介するようにしている。</p> <p>理由としては、コミュニケーションを取るのが大変。英語ができるスタッフがいないわけではないが、それでも大変。中国語やロシア語しかできない人が来るとなおさら大変。医療スタッフや職員の語学能力については把握していない。</p> <p>また、病院としては、救急医療に力を入れているが、日本人の方を対応するので精一杯の状況。年間数千件の受入をしている。</p> <p>また、クリニックから紹介で来る方も断りにくい。医師同士の間関係／信頼関係によるものあり、病院としてそこに介入することがしにくい。</p>

5) その他の意向

郊外の住宅地にある内科系病院2箇所では、いずれも「そもそも外国人患者が来ることを想定していない」という回答となっている。

表 5-2-7 その他の意向

医療機関	内容
D	そもそも外国人患者が来ることを考えたこともなかった。
J	そもそも外国人患者が来ることを考えたこともなかった。住宅地にあるため、主として近隣住民に向けたサービスを行っており、外国人患者が来ることを想定していない。

④外国人患者の受入体制と対応の実際

1) 外国人患者の受入体制

受け入れを行っている病院で共通している点は、医師が英語を話せることであり、一部には事務職員や他の医療スタッフで対応しているところもみられる。また、医療費については、日本の健康保険の診療報酬体系に沿って計算している。

一方、総合病院など外国人患者の比較的多い病院では、問診票などの書類の多言語化やモバイル機器による翻訳アプリの活用など、外国人患者対応手段を講じている。また、総合病院では外国人職員の採用による外国人対応専門部署の設置や、電話による通訳の利用など、より細かな対応を行っている。

なお、医師以外の日本人スタッフが外国語スキルを業務に活用することについて、特に別途手当が支給されるような就労規定を定めているところは見当たらない。

表5-2-8 外国人患者の受入体制

医療機関	内容
A	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には語学スキルがある人が対応しており、医師はだいたい英語を話せる。 ・問診票や同意書など一部の書類は、英語版を用意している。 ・iPadを導入しており、診察時にGoogle翻訳などで対応しているが、特に医療専用通訳のためのアプリは入っていない。 ・電話で通訳してくれる会社と契約をしている。 ・夜間や休日・祝日には「ことばの救急車」を利用しており、3か国語での利用実績がある。 ・実務ではテキストを作ることも求められている。 ・料金計算は日本人と同じ診療報酬体系で行っている。 ・外国人対応時の特別な手当などは規定しておらず、語学スキルについての手当等も規定されていない。
B	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、だいたい英語を話せる。 ・問診票は、英語、ロシア語、中国語、韓国語を用意している。 ・診察時にスマホのアプリ（Google翻訳など）で対応している。（職員個人のスマホを使用している。病院で所有しているiPadもあるが、院内のネットワークはイントラネットになっており、インターネットに接続することができないので、この種のアプリが使えない）。 ・クレジットカード精算を可能としているので、支払いで滞ったことはない。過去の患者は比較的裕福な方が多かったので、回収できなかったことはなかった。 ・料金計算は日本人と同じ診療報酬体系で行っている。 ・北海道コールセンターで多国語対応をしているので、利用することがある。 ・来院前に大使館に問合せ、電話で通訳をしてもらうようお願いして来られた方もいた（中国人）。
C	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者の専門窓口として、国際医療支援室を設置し、外国人職員の雇い入れを強化しており、外国語で対応できる言語は現在10ヶ国語である（英語、中国語、モンゴル語、ロシア語、韓国語、ポルトガル語、スペイン語、グワネー語、インドネシア語、マレー語）。 ・職員の採用においては、外国語が出来るかどうかを重視するようにしている。 ・医師は、だいたい英語ができる（海外での学会発表等もあるため）。 ・問診票や同意書など一部は、英語、ロシア語、中国語を用意している。 ・iPadでテレビ通訳が利用できるようになっている。 ・外国人が来院した場合は、国際医療支援室の隣にあるラウンジで待機してもらうようにしている。 ・入院する場合は個室対応。検査などで院内を動く場合は支援室の職員が随行する。

E	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、だいたい英語ができる。 ・料金計算は、日本の健康保険の診療報酬体系に沿って行っている。請求は10割負担。
F	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、だいたい英語ができる。 ・医師以外に理学療法士と事務職員に英語ができる人がいるので、彼らに本務の合間に対応してもらおうようにしている。ただ、彼らには通常よりも負担がかかっているかもしれないが、特に手当などは支給していない。 ・クレジットカード精算を可能としているので、支払いで滞ったことはない。 ・これから外国人患者が増えてきて、体制を強化しなければならない状況になったら考える。
G	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、だいたい英語ができる。 ・料金計算は、日本の健康保険の診療報酬体系に沿って行っている。請求は10割負担。

2) 外国人患者の受入時の問題点及びその対応

外国人患者の受入時の問題点としては、大きく分けると「言語に関する問題」、「待合室での態度など」、「医療費の回収に関する問題」が挙げられている。

<言語に関する問題>

- ・外国語を話せる受付職員の不在、不足。
- ・外国語のコミュニケーションの問題(ケガや発症時の状況などが分かりづらい)。
- ・コミュニケーションに要する時間と手間が掛かる。
- ・事務書類などにおける英訳版がないことや英訳の煩雑さ。
- ・医療費の支払い交渉を英語で行うケースがあり、外部機関に交渉を依頼する場合がある。

<待合室での態度など>

- ・患者以外に数人が同行して来院するため、待合室の混み合いに拍車をかける。
- ・数人でにぎやかに話すので騒がしい。
- ・診察の順番を早くできないかと、優先的な診療をせがむ。

<医療費の回収に関する問題>

- ・海外の保険会社は、医療費の積算根拠について医師からの直接の説明を要請してくるため、医師に余計なストレスがかかる。
- ・海外の保険会社は、最初の診療後に積算して提出した医療費額が概算であるということを認識してくれないため、治療が追加された場合でも追加分を認めてくれない。
- ・海外旅行保険によっては一旦患者の立替払いとするところがあり、手術などで医療費が高額になった場合、クレジットカードでも決済ができないケースがある。
- ・海外旅行保険に加入していない外国人旅行者もおおり、本人と病院の間での支払い交渉は大変である。着金確認が出来るまでは、病院にいてもらうようにしたり、海外送金の手続きの案内も用意したりして対応している。

表5-2-9 外国人患者の受入時の問題点及びその対応

医療機関	内容
A	<ul style="list-style-type: none"> ・病院としては、ケガや発症した時の状況などについて知りたいのだが、外国人だと聞き取りに手間がかかる。 ・英訳など事務手続きが煩雑になる。 ・入金に半年かかる場合もある。

B	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションが取れないと診察できない。言語や文化の違いへの対応に困難を覚えている。コミュニケーションが上手く通じないことが多く、1つ1つに時間がかかる。 ・怪我の経緯が分からないと診察ができない。 ・外国語を話せる窓口スタッフが不足している。 ・1人の患者に3～4人が付き添って来ることもあり、要点を確認しようとすると、付き添いの人が話しかけてきて、会話がなかなか進まない。 ・待合室などは、通院患者さんでいっぱいになることが多いのに、さらに4～5人で来られると正直困る。休日当番のときは、さらに混むので、困ることも多い。 ・英文の診断書の対応ができていない。日本語のものを持って帰ってもらうようお願いしている。 ・同じ診断書を3～4通依頼されることが多く、窓口で事務職員が戸惑ったことがある。おそらく海外旅行保険の請求に使うと推測される。 ・賑やかに話すので、うるさいと思うこともある。 ・診察を急がされる。次の移動ポイントがあるので早く診てほしいと言われたり、40分ぐらいでお願いします、と言われたりすることもある。他の患者にも配慮してほしい。来院した順番で診察すると説明しているが、あれこれうるさいので、実際は若干早めることもある。
C	<p>医療費の回収についての問題が多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外国の保険会社に、日本の診療報酬体系を理解してもらえない。 ・外国の保険会社は、事前の概算がとてもしびアで、積算の根拠などについて知りたいと治療開始前から言ってくる。医師とのコンタクトも求めるため、医師にもストレスがかかってしまうので、病院としての対策を考え始めている。 ・最初に金額の通知が来て、その金額よりも料金がかかってしまった場合、それ以上の保険料が下りない。概算だと言っているのに理解してもらえない。場合によっては、料金を回収できなくなってしまうケースが発生する。 ・支払い交渉を英語で行わなければ行けないときがある。インターナショナル SOS と契約し、そちらに交渉をお願いする場合もあるが、自院で対応する場合もある。 ・東南アジアの保険会社は、患者の立替払いで対応をしてもらう体制になっている。手術などをして治療費が高額になり、カードの限度枠も超えてしまって、決済ができないケースもある。 ・海外旅行保険に加入していない旅行者も最近では見かけるようになった。本人と病院の間での支払い交渉は、正直厳しいものがあり、着金確認が出来るまでは病院にいてももらうようにしている。海外送金の手続きの案内も用意している（但し、なるべく使わないようにしている）。
F	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションが上手く通じないことが多い。 ・精算を終えて、薬局への道案内をしようとした時、英語ができる人が外国人患者から離れてしまったので困った。

3) 外国人患者への対応事例

訪日外国人患者が年間10件以上ある医療機関での救急対応事例をみると、総合病院においては、道央圏以外で発生した骨折などのケースにおいて、一旦救急車で地元の病院に搬送された後、札幌に移送されるケースがみられる。また、患者にガイドなど通訳できる付き添いがいない場合でも概ね対応できている。また、日本語の通訳可能なガイドなどが同行している場合は、受入はスムーズに行われている。

問題点としては、手術を行った場合などは医療費が高額になるため、ケースによってはクレジットカードでの支払いでも決済ができない事態となり、患者や家族を足止めさせるなどの措置を取る必要が出たケースがみられる。

なお、外国人患者の受け入れの問い合わせ時や患者の直接来院時に、状況を確認の上受け入れを断った事例については、どの病院も記録を残していないため、事例を収集できていない。

【A病院】 その1

- ・発生時期、時間帯 : 2015年12月の平日の日中
- ・患者の国籍等 : シンガポール
- ・ガイドや通訳者の同行 : なし
- ・発生時の状況 : ニセコでスキー中に転倒
- ・症状の種類、部位 : 膝を負傷し、左膝関節の脱臼と診断
- ・受入れ状況 : 一旦、倶知安厚生病院まで救急車で搬送された後、倶知安厚生病院からの移送要請を受け入れ
- ・対応内容 : 診察後、手術を行い、20日間の入院
- ・対応時の問題点等 : 通訳の付き添いはなかったが、医師との面談の記録が残っているのでコミュニケーションは取れた模様

【A病院】 その2

- ・発生時期、時間帯 : 2016年1月12日(火)の日中
- ・患者の国籍等 : 中国本土
- ・ガイドや通訳者の同行 : ガイドあり
- ・発生時の状況 : 富良野でスキー中に衝突
- ・症状の種類、部位 : 足を負傷し、骨折と診断
- ・受入れ状況 : 一旦、富良野協会病院まで救急車で搬送された後、富良野協会病院からの移送要請を受け入れ
- ・対応内容 : 診察後、本人の意向で手術はせず、3日間の入院
- ・対応時の問題点等 : ガイドが入院中も札幌に残り、概ね患者に付き添っていたため特に問題はなかった

【B病院】

- ・発生時期、時間帯 : 2017年1月の平日の17時頃
- ・患者の国籍等 : 中国本土
- ・ガイドや通訳者の同行 : 同行中のガイドあり
- ・発生時の状況 : 小樽で観光中に転倒し、手を負傷
- ・症状の種類、部位 : 比較的軽度の手首の骨折と診断
- ・受入れ状況 : 救急車にガイドが同乗してくれることになったため、移送要請を受け入れ
- ・対応内容 : 診察後、手術をするかどうかを打診し、本人の意向でギブス固定のみ処置してホテルに移動
- ・対応時の問題点等 : 同行してきたガイドが、小樽に留めたツアー客の移動のために一度ツアーに戻ったため、通訳者が不在の事態となり、一時は東徳洲会病院への移送の手続きまででしたが、その準備中にガイドが戻ってきたため診察を継続した

【C病院】 その1

- ・発生時期、時間帯 : 2015年8月の平日の22時頃
- ・患者の国籍等 : インドネシア男性
- ・ガイドや通訳者の同行 : なし(家族は帯同)
- ・発生時の状況 : 札幌市内のホテルで滞在中に急に苦しみ出した
- ・症状の種類、部位 : 心臓破裂と診断
- ・受入れ状況 : 救急車からの移送要請を受け入れ
- ・対応内容 : 救急車到着後にすぐ診察して手術を行ったが、翌日に死亡
- ・対応時の問題点等 : 診療費に数百万かかったが、患者の家族に現金の持ち合わせがなく、一旦帰国しようとしたところを、支払いが完了するまで引き留めた。保険会社との交渉は患者の家族が行い、着金確認後に帰国させた

【C病院】 その2（病院の管理データより抜粋）

- ・発生時期、時間帯 : 2017年1月9日（祝）の16時頃
- ・患者の国籍等 : 香港30代男性
- ・ガイドや通訳者の同行 : 不明
- ・発生時の状況 : 不明
- ・症状の種類、部位 : 上気道炎と診断
- ・受入れ状況 : 本人が来院し、受け入れて内科で対応
- ・対応内容 : iPadの「みえる通訳」を使用して英語や中国語を翻訳して診察
- ・対応時の問題点 : 不明

【C病院】 その3（病院の管理データより抜粋）

- ・発生時期、時間帯 : 2016年10月9日（日）の23時頃
- ・患者の国籍等 : 台湾1歳男児
- ・ガイドや通訳者の同行 : 不明
- ・発生時の状況 : 宿泊先の定山溪のホテルで受傷
- ・症状の種類、部位 : やけど
- ・受入れ状況 : ホテルから問い合わせがあり、受け入れて本人と家族が来院し、外科で対応
- ・対応内容 : 不明
- ・対応時の問題点 : 不明

【C病院】 その4（病院の管理データより抜粋）

- ・発生時期、時間帯 : 2016年11月2日（水）の12時頃
- ・患者の国籍等 : 台湾3歳男児
- ・ガイドや通訳者の同行 : 不明
- ・発生時の状況 : 不明
- ・症状の種類、部位 : 急性腸炎の疑い（便秘の疑い）
- ・受入れ状況 : 市内の小児科医院から移送要請を受け入れて本人と家族が来院し、小児科で対応
- ・対応内容 : 不明
- ・対応時の問題点 : 不明

⑤外国人患者の受入に必要と考えること

1) 医療機関として必要と感ずること

外国人患者の受け入れについて、医療機関として必要と感ずることとしては、主に「医療スタッフの外国語対応レベルの向上」や「書類の多言語化」など言葉の問題に関する対応の必要性が挙げられている。

なお、外部の医療通訳などの有効性も認められているところであるが、必要性については高いとは言えない状況がみられる。

また、外国の旅行保険会社への対応策として、「医療費について積算しやすい料金体系を別途構築する」必要性を挙げている病院もみられる。

表5-2-10 外国人患者の受入において、医療機関として必要と感じること

医療機関	内容
A	<ul style="list-style-type: none"> ・医療スタッフを含む職員の語学力を向上できれば理想的である。語学研修などは行っていないが、スキルアップなどについての職員の意識は低くないので、費用を病院負担にすれば参加率は高いと思う。 ・問診票や検査内容説明書、契約書、同意書（手術等）などの各種書類の多言語化が必要。必要に応じて英訳しており、同意書の一部は、英訳済みである。中国語版の需要もあるが、対応しきれていない。 ・通訳に関して、国際医療交流コーディネイト事業者などの通訳派遣関連機関との連携・提携先を確保すること。費用的な問題はあがるが、患者へのちょっとした声掛けだけでも安心感が随分違うと感じる。
B	<ul style="list-style-type: none"> ・患者側に日本語を通訳できる同行者がいることが受け入れの条件なので、特に必要と考えることはない。
C	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人医療スタッフの育成が必要。日本の医療現場を理解してもらい、医療人としての付加価値をつけてもらう。彼らのキャリア形成も視野に入れている。日本人医療スタッフの語学力のスキルアップにも限界がある。 ・外国の保険会社に日本の診療報酬体系を理解してもらえないため、外国の保険会社を利用し、自由診療で対応する患者については、もっと積算しやすい診療に関する料金体系を考えた方が事務コストを下げるができるのではないかと考えている。
F	<ul style="list-style-type: none"> ・留学生など外国語を話せる人材の採用が必要。通訳専任ではなく、他の仕事もできる人。外国人の場合は、日本語ができることが必要。 ・医療通訳の利用も有効と考えるが、事業者側の迅速な対応が必要である。患者に対してできるだけ速やかに対応したいので、患者が来院してから対応できるようになるまでタイムラグがあるのは困る。
G	<ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳はいればスムーズだと思うが、件数が多くないので、専門の人が来る程ではない。

2) 行政への要望

外国人患者の受け入れに関して行政に対応をお願いしたい内容としては「電話による外国語通訳サービスの利用しやすい仕組みの構築」、「外国人患者受入対応の資料の整備（マニュアル、事例共有など）」、「外国人患者の受入が可能な医療機関のリスト作成と公開・周知（医療機関、旅行業界ともに）」、「職員の語学研修への助成金など受入体制整備への費用面での支援」、「医療費の回収に関する相談窓口や交渉対応部署の設置」、「日本の医療マナーについての外国人旅行者への周知」が挙げられている。

表5-2-11 外国人患者の受入に関する行政への要望

医療機関	内容
A	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者受け入れのマニュアルの作成。厚生労働省が示しているガイドラインに記載されているフォーマットについて、翻訳しているものがあると助かる（同意書、治療計画書など）。また、様式は、ダウンロードできるようにしてもらえると、使い勝手が良い。 ・医療専門の電話通訳サービスの無料版の設置、あるいは利用費用の助成など。 ・スタッフ職員の研修の助成金があると、病院側でも語学スキル向上の機会を職員に与えやすくなる。

B	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者のサポートを行う事業者と医療機関をマッチングする機会の充実。 ・日本語通訳のできる人が同行していない外国人患者が来院した場合は、他の病院を紹介したいので、対応してもらえる病院のリストを作成してほしい。 ・外国人患者対応の講習会や事例共有ができるシステムの整備。 ・ホテルやスキー場など観光業の人に向けて、外国人対応の病院のリストやコールセンターを広報してほしい。 ・診療の時間指定をしてくるなど、マナー面で困惑することが多いので、待合室での過ごし方や順番待ちについての理解など、日本の医療機関におけるマナーについては、行政を通じて周知してもらおう方法を考えてもらいたい。
C	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金対策の相談窓口などを開設してほしい。できれば対応してもらえる部署があれば助かる。 ・医療通訳ができる市中の人材を集めて組織化して欲しい。常時雇用するのは難しいため、必要な時だけ呼べばきてもらえるのはありがたい(=SEMIの英語以外版)。
F	<ul style="list-style-type: none"> ・英語以外の言語対応へのサポートを電話などで安価に行ってもらえるような仕組みを作ってほしい。
H	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者を受け入れる際のフローチャートやノウハウをまとめたものを作成してほしい。外国人出稼ぎ労働者が多い地域などのノウハウを知りたい。
I	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金対策の相談窓口などを開設してほしい。できれば対応してもらえる部署があれば助かる。 ・体制整備の助成。
J	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人患者が来院した場合は他の病院を紹介したいので、対応してもらえる病院のリストを作成してほしい。

第VI章 考察

1 受療行動の現状と行政等の対応

(1) 市民の受療行動・意識の実態と行政の対応

①調査結果の総括

1) 救急医療の利用状況

夜間・休日の医療機関の利用状況について、一般市民調査の結果でみると、利用率は全体の11.8%となっている、このうち、比較的割合が高いのは、居住区では手稲区在住者（約2割）、性・年代別では女性の30～49歳（2割前後）である。

なお、参考までに、救急医療利用経験者調査（過去3年間）では15.9%となっている。また、救急車の利用状況について、救急医療利用経験者調査の回答者数でみると、過去3年間の救急車の利用率は9.7%となっている。

表6-1-1 夜間・休日の医療機関の利用状況

回答者総数	500人
うち、夜間・休日の医療機関利用者数	59人
利用率	11.8%

※一般市民アンケート調査（WEB調査）より。

利用者数は「ある」の回答者数とし、「ほとんどない」は含まず。

(参考) 表6-1-2 夜間・休日の医療機関の利用状況（過去3年間）

総アクセス数（概数）	1,270人
うち、救急医療機関利用経験者数	202人
利用率	15.9%

※救急医療利用経験者アンケート調査（WEB調査）より。

(参考) 表6-1-3 救急車の利用状況（過去3年間）

総アクセス数（概数）	1,270人
うち、救急車利用経験者数	123人
利用率	9.7%

※救急医療利用経験者アンケート調査（WEB調査）より。

2) 救急医療発生時の相談先に関する情報提供の満足度及び認知・利用状況について

a. 札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度（一般市民調査）

札幌市の救急医療機関情報の提供内容の満足度については、以下のような特徴がみられる。

- ・「わからない、情報提供されていることを知らない」の割合は、男性30代及び女性29歳以下の若い層で高くなっている。
- ・救急安心センターを「利用したことがある、知っている」人では、知らない人に比べて満足度が高くなっている。
- ・夜間や休日に医療機関の利用経験がある人は、ほとんど、あるいはまったくくない人に比べて満足度が高くなっている。

b. 救急安心センターの認知・利用状況及び利用意向

一般市民における救急安心センターの認知状況については、以下のような特徴がみられる（一般市民調査）。

- ・利用経験者は1割弱。
- ・利用経験者を含めて「内容まで知っている」人は全体のほぼ1/3。
- ・「聞いたこともない」人の割合は4割強。
- ・北区、白石区、豊平区及び西区在住者は「聞いたこともない」人の割合が5割超。
- ・「内容まで知っている」人は女性に多い。
- ・「聞いたこともない」人は60歳以上を除いて男性の方が多い。
- ・特に高齢層の認知状況が高いといった傾向はみられない。
- ・夜間・休日に救急医療機関を利用したことが「ある」と答えた人では、救急安心センターの利用・認知度が比較的高い（図6-1-1参照）。

一方、救急医療利用経験者において「救急安心センターさっぽろ」を利用してみたいと考えている人は全体の8割以上となっている（救急医療利用経験者調査）。

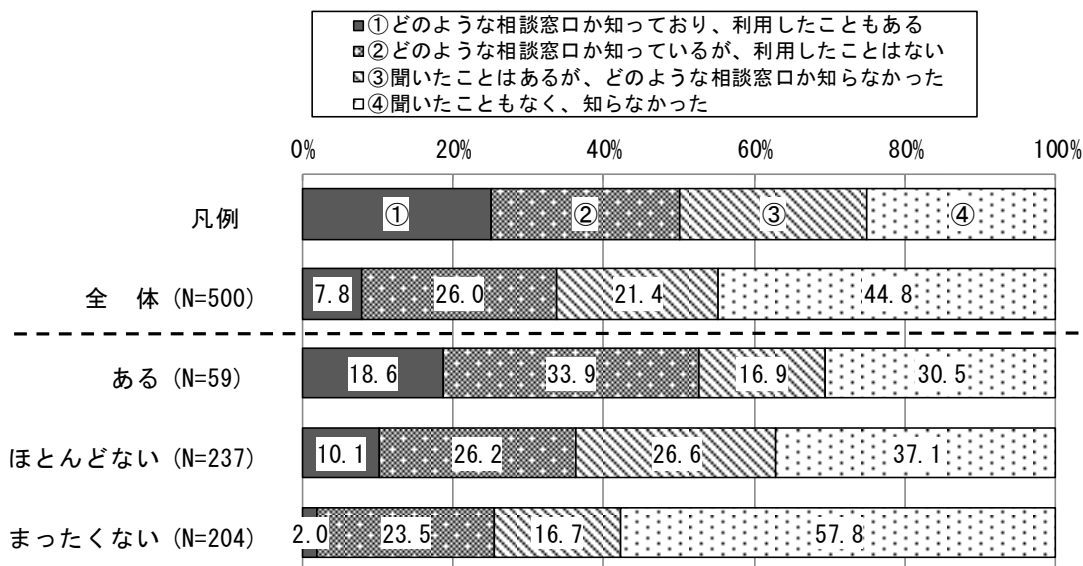


図6-1-1 救急安心センターの認知・利用状況
（夜間・休日の医療機関受診状況別）

c. 救急医療についての相談窓口の利用経験（利用意向）

救急医療に関する相談窓口の利用経験（利用意向）について一般市民と救急医療利用経験者で比較してみると、「小児救急電話相談」では差はみられないが、それ以外では救急医療利用経験者の方が高くなっている（図6-1-2参照）。

なお、一般市民調査では39歳以下の女性で「小児救急電話相談」の利用経験（利用意向）が高くなっている。

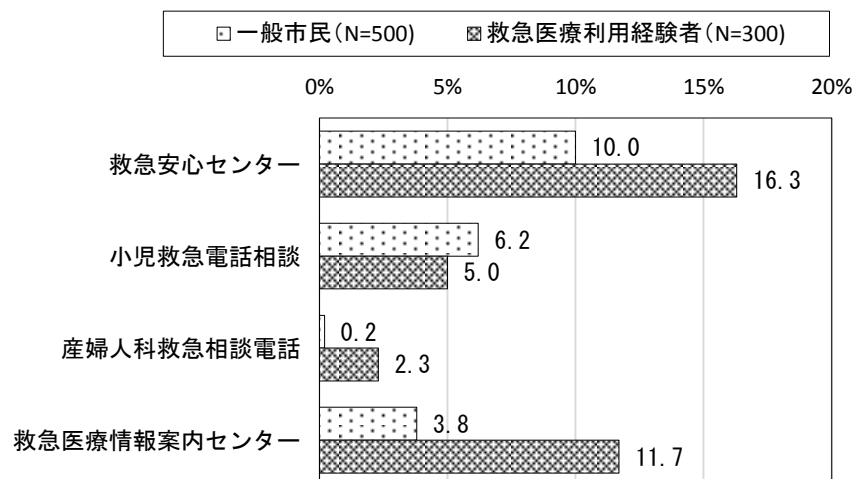


図 6-1-2 相談窓口の利用経験・利用意向

注) 数値は、一般市民調査では「～に電話する(したことがある)」、救急医療利用経験者調査では「～に相談したことがある」の割合を使用している。

d. 救急医療についてのその他の相談先・情報収集手段（一般市民調査）

一般市民調査におけるその他の相談先・情報収集手段としては、以下のような特徴がみられる。

- ・「インターネットで対処方法を調べる」人が4割近くで、男性とも39歳以下の若い層で高い。
- ・「119番に電話」する人は3割強で、特に男性の40歳以上の層で高い。
- ・「救急医療機関を調べて受診」は、夜間・休日の利用経験者では高い。
- ・「同居家族に相談」は29歳以下の女性で高い。
- ・救急安心センターの利用経験者では、「かかりつけの医療機関を受診」及び「119番に電話」を除く相談先・手段の利用割合が、非利用経験者に比べて低い。

3) 救急車の利用実態

a. 救急車を利用した際の具体的な状況（救急医療利用経験者インタビュー調査）

特徴としては、持病のある人で病状が悪化したり発作を起こしたりしたケースが2件、商業施設来店中の打撲での重傷が1件、食事時の脳疾患発症が1件、重度の体調不良が1件であった。また、自宅で家族・親族が救急車を呼んだケースが3件、外出先で同行者のいない状況で救急車を呼ばれたケースが2件であった。

b. 救急車を呼ぼうと判断したときの状況や心情

救急車を呼ぼうと判断したときの状況や心情としては、以下のような特徴がみられる。

- < 救急医療利用経験者調査 (WEB) >
- ・「迷わず救急車を呼んだ(呼ばれた)」人がほぼ約6割で、それ以外は概ね「救急医療機関を受診するか、救急車を呼ぶかどうか迷った」
 - ・救急車を呼んだ理由としては、主に「身動きがとれなかったり、歩くことができなかった」あるいは「自分以外の誰かが救急車を呼んだ」

<救急医療利用経験者調査（インタビュー）>

- ・持病のある人は、かかりつけの医者から「症状がひどくなったら救急車を呼んだ方が良い」と言われていた。
- ・重度の体調不良のケースでは、救急医療機関を受診するかどうかを迷っており、家族と相談した結果、最終的に119番に電話して症状を説明し、救急側での判断により利用した。
- ・脳疾患で倒れたケースでは、救急医療に関する知識を事前に習得していた近所の親族が、速やかな判断で救急車を呼んでいる。

c. 救急車を利用する際に気になったことや困ったこと

救急車を利用する際に気になったことや困ったこととしては、以下のような特徴がみられる。

<救急医療利用経験者調査（WEB）>

- ・「到着までの時間」、「救急隊員の対応・態度」、「病状の理解具合」および「応急処置の仕方」の4項目すべてにおいて満足度が高い。

<救急医療利用経験者調査（インタビュー）>

- ・救急車の到着まで時間がかかると感じる場合や、救急車に乗せられてから搬送先が決まって出発するまでに時間がかかる場合に不安を感じる。
- ・打撲や骨折などの外傷の場合、救急車内の振動が患部に響いて痛みを発生させることがあり、救急車車内内の設備の改良が望まれている。

4) 救急医療機関の利用実態

a. 救急医療機関を利用した際の具体的な状況（救急医療利用経験者インタビュー調査）

特徴としては、幼児を除き、発症時期が年末のケースが2件、原因がインフルエンザであるケースが3件、虫刺され（恐らく蜂アレルギー）や市販の風邪薬によるアレルギーがそれぞれ1件あった。また、具合が悪くなってもすぐに対処せず、しばらく時間が経ってから受診することになった人が3件であった。

なお、受診先が夜間急病センターであったケースが3件みられた。

b. 救急医療機関に行こうと判断したときの状況や心情

救急医療機関に行こうと判断したときの状況や心情としては、以下のような特徴がみられる。

<救急医療利用経験者調査（WEB）>

- ・救急医療機関を利用した理由として、7割近くが「夜間や休日に急な病気やけがをしたから」、2割強は「日中は我慢できたが、夜になったら具合が悪くなったから」としている。

<救急医療利用経験者調査（インタビュー）>

- ・インフルエンザや子供の風邪の場合、救急車を呼ぶほどの緊急性はないと判断し、かかりつけ病院や予め情報を把握済みの病院に行く。
- ・急にアレルギー系の症状が出たケースでも、緊急性を冷静に判断し、救急車を呼ばずに対処。このパターンでは年齢が比較的若く、救急当番病院についてWEBを活用して速やかに探すことができている。

c. 夜間・休日の医療機関の受診時における気になったことや不満・困りごと

夜間・休日の医療機関の受診時における気になったことや困ったこととしては、以下のような特徴がみられる。

< 救急医療利用経験者調査（WEB） >

- ・「病院での待ち時間」は、一般市民で6割近く、救急医療利用経験者で4割強といずれも他の項目に比べて不満度が高いが、一般市民の不満度の方がより高い。それ以外の項目では救急医療利用経験者の方が高い（図6-1-3参照）。

< 救急医療利用経験者調査（インタビュー） >

- ・待ち時間が長いことが常態化していて慣れてしまっている部分もみられる。
- ・同じ場所にいろいろな症状の患者が長時間とどまっている状況から、二次感染などについての不安も発生しており、順番待ちの時間に簡易検査などで症状の程度の確認を提案。
- ・当該症状に関して専門ではない医師が対応する場合、患者を不安にするような言動はやめてほしい。

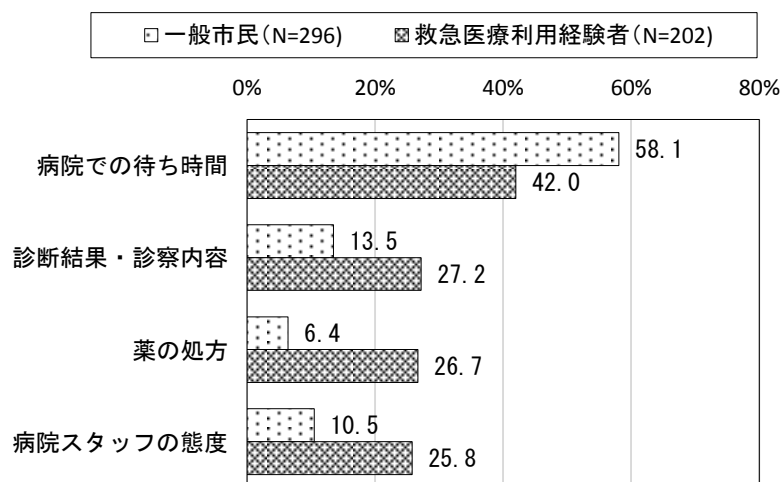


図6-1-3 夜間・休日の医療機関の受診時における問題点

注) 救急医療利用経験者調査では、各項目の満足度評価における「少々不満」と「非常に不満」を合わせた割合を使用している。

「診断結果・診察内容」の数値は、一般市民調査では「診断結果に納得がいかない」の割合、救急医療利用経験者調査では「医師の診察内容、症状の理解具合」の結果を使用している。

5) 救急医療全般について困ったことや気になったこと、その場合の対処・解決方法

夜間・休日の医療機関の受診時における気になったことや困ったこととしては、以下のような特徴がみられる。

< 救急医療利用経験者調査（WEB） >

- ・救急医療機関の増加、配置の地理的分散についての要望
- ・救急医療機関が混雑している、待ち時間が長い
- ・救急医療機関における受付時の対応等への不満
- ・救急車に乗ってから搬送先が決まらない
- ・自分の症状に対応する受診科及びそれがある病院の情報を持っていない
- ・救急車を呼ぶ判断基準がわからない

- ・相談窓口を知らない
- ・救急車利用のマナー違反
- ・冬期の道路・交通状況に関する不満

< 救急医療利用経験者調査（インタビュー／救急車利用） >

- ・救急車の到着まで時間がかかる
- ・救急車到着後、受け入れ病院が決まるまで時間がかかる
- ・救急車の到着時に、119番の電話口で聞かれて話したことを再度聞かれる
- ・タクシー代わりの利用者の存在への不満

< 救急医療利用経験者調査（インタビュー／救急医療機関利用） >

- ・時間外や休日の診療時に患者が集中して待ち時間が長くなる
- ・症状により適切な診療科が何なのか分からなくて困る
- ・119番通報の場合、その症状に関して専門知識のない消防署員、窓口相談員及び医師の応対時に患者を不安にするような言動がある
- ・病院が開く時間（概ね9時）の直前の2時間が医療の空白時間となっている
- ・「かかりつけ医は身近なクリニックにする」という風潮についての不安

6) 救急医療全般について、こうあったらいいと考えること

救急医療全般について、こうあったらいいと考えることとしては、以下のような特徴がみられる。

< 救急医療利用経験者調査（WEB） >

- ・相談窓口の充実、周知
- ・緊急時の対処方法（適切な病院の案内、応急処置等）がすぐわかるモバイル用ツール
- ・救急医療機関における待ち時間の短縮
- ・救急医療機関の増加、配置の地理的分散への要望
- ・救急車利用における適切な搬送先の速やかな決定
- ・救急車利用のマナー違反
- ・医療費等、診療に係る費用負担の軽減

< 救急医療利用経験者調査（インタビュー／救急車利用） >

- ・救急当番病院の増加及び全区での配置
- ・患者側からの連絡について正確で詳細な情報を引き出せる受け手のスキル向上
- ・家族が病院に対して確認したい事項の一覧の作成・提示

< 救急医療利用経験者調査（インタビュー／救急医療機関利用） >

- ・救急当番病院の患者の集中による長時間の待ち時間発生への対策について、当番病院の増設、あるいは病院のスタッフの増強が必要
- ・緊急度の高い患者の優先受診のために、受付でのトリアージの導入
- ・電話口での応対も含めた医療関係スタッフの応対について、患者の気持ちを汲み取ってくれるような言動
- ・市民として、症状による適切な診療科や対処方法について予め知識を持つておく必要がある

②医療に関わる社会情勢

○高齢化社会の進展

札幌市の65歳以上の人口は毎年増加しており、2012年を100として5年間では20%近くの増加となっている。

なお、65歳以上の救急による搬送人員及び搬送割合も、年々増加傾向となっている。

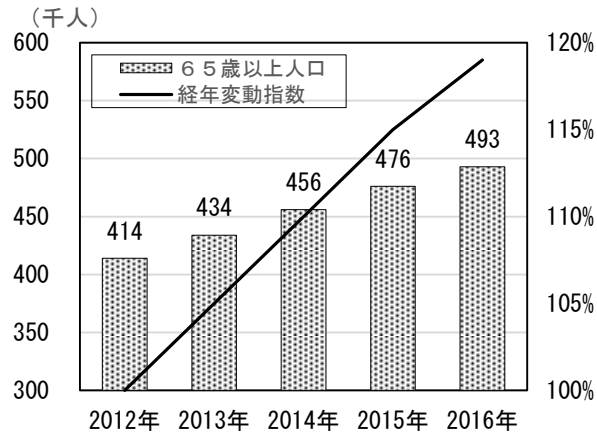


図6-1-4 65歳以上の人口の推移

※札幌市公式ホームページより。各年10月1日現在。
経年変動指数は2012年値を100とする。

表6-1-4 高齢者の搬送割合

項目	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
65歳以上搬送人員(人)	33,070	34,994	37,253	39,911	40,168
65歳以上搬送割合	46%	47%	48%	50%	51%

※札幌市公式ホームページより。

③救急医療に関する他自治体の対応状況

1) 北海道の対応状況

北海道では、救急医療発生時の相談窓口として以下の機関を運営している。

小児救急電話相談及び産婦人科救急相談電話では、適切な救急医療の利用に関するアドバイスを行い、救急医療情報案内センターでは、症状に応じた受診可能な医療機関情報の提供を行っている。

表6-1-5 北海道の救急相談窓口

機関名	概要
小児救急電話相談	(受付日) 365日 (受付時間) 19時～翌朝8時 (電話番号) 短縮ダイヤル#8000又は011-232-1599 (対応内容) 子どもが夜間、急な病気や事故で具合が悪いとき、家庭でどのように対処すればよいか、直ちに医療機関にかかる必要があるかについて、電話で看護師が助言、アドバイスを行う。また、より専門的な知識を要するものについては、小児科医が助言、アドバイスを行う。小児救急医療支援事業参加病院による輪番制で運営されている。

産婦人科救急 相談電話	(受付日) 365日 (受付時間) 19時～翌朝9時 (電話番号) 011-622-3299 (対応内容) 妊産婦が急な病気や事故等で具合が悪いとき、その緊急度に応じて、コーディネーター（助産師及び看護師）が明朝以降の受診や、救急隊の要請の勧奨などを行う。
救急医療情報 案内センター	(受付日) 365日 (受付時間) 24時間 (電話番号) 011-221-8699 (対応内容) 急な病気や事故等で具合が悪いとき、その症状や患者の所在地、日時等に応じて、症状に適した受診可能な医療機関を探して場所や連絡先を教える。

2) 仙台市の対応状況

他の自治体の救急医療への対応状況を調べ、札幌市と比較した。事例として、政令指定都市の中で地理的に最も近い仙台市を対象とした。

a. 救急出動状況

平成27年の救急出動状況について比較してみると、人口1万人当たりの救急車の出動件数はほぼ同じ数値となっている。

表6-1-6 救急出動状況の比較

項目	仙台市	札幌市
総人口（10月01日現在）	1,055,613人	1,941,078人
救急車の出動件数	48,065件	88,507件
救急車の搬送人員	41,431件	76,634件
人口1万人当たりの救急車の出動件数	455件	456件
発生の時間間隔	10.9分	5.9分

※札幌市ホームページ及び仙台市ホームページより。
※数値は平成27年中。

b. 初期救急医療体制

札幌市では、初期救急医療への対応について、夜間と休日（土曜午後含む）で体制を分ける形式を取っており、このうち夜間の対応機関は1箇所、休日の対応は当番制となっている。

これに対し、仙台市では夜間と休日の両方で対応できる常時設置の医療機関が8箇所設置されており、このうち3箇所は仙台市が設置したものである。また、内科及び小児科については、民間で設置した休日対応の救急医療機関が3箇所あり、休日は常時営業している。これに加えて、内科、小児科及び整形外科については休日の当番制診療体制も備えている。

表 6-1-7 初期救急医療体制の比較

区 分	仙台市	札幌市
夜間休日診療（市設置）	<ul style="list-style-type: none"> ・急患センター 内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科 (平日:19時15分～翌日7時) (土曜:14時45分～翌日7時) (日祝:9時45分～翌日7時) ※外科はいずれも当日23時、 その他は当日17時まで) ・北部急患診療所 内科、小児科、外科 (平日:19時15分～) (土曜:14時45分～) (日祝:9時45分～) ※診察終了はすべて当日23時 ・夜間休日こども急病診療所（小児科） ※診察時間帯は急患センターの内科と同様 	なし
夜間休日診療（民間:常設/曜日固定等）	<ul style="list-style-type: none"> 10 病院（内科、外科、整形外科） ・常設:4病院 (平日:18時～翌日8時) (土日祝:8時～翌日8時) ・平日の曜日固定+休日:1病院 ※診察時間帯は常設と同様 ・曜日固定で夜間のみ:5病院 ※診察時間帯は常設と同様 ※3病院は当番曜日が休日の場合、休日診療を実施（時間帯は常設と同様） 	なし
夜間診療のみ	なし	<p>夜間急病センター (内科・小児科/19時～翌日7時) (耳鼻咽喉科・眼科/19時～23時) ※札幌市医師会が運営</p>
休日診療（民間設置）	<ul style="list-style-type: none"> 3箇所(すべて内科、小児科対応) ・東部休日診療所 ・広南休日内科小児科診療所 ・泉地区休日診療所 	なし
休日診療（当番制）	内科、小児科、整形外科 (9時～16時)	内科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科 (9時～17時)
けが(災害)救急診療（当番制）	なし	外科・整形外科、形成外科、脳神経外科 (9時～翌日9時)
土曜午後救急当番病院（当番医）	なし	内科、小児科、産婦人科 (13時～17時)

c. 初期救急医療に関する情報提供

初期救急医療に関する情報提供手段としては、両市とも以下の提供手段を用いている。

- ・市の広報紙（WEB版含む）による夜間対応機関及び休日の日別当番病院の掲載（当月分）
- ・新聞の全国紙（朝日・読売・毎日）及び地方主要紙に当日の当番病院を掲載
- ・市の公式ホームページ上での掲載

ここで、市の公式ホームページでの掲載の仕方を比較してみると、札幌市では救急医療に関する情報は主として「防災・防犯・消防」において提供しているが、『医療』というジャンルに関わるため、「救急当番医療機関」や「救急安心センターさっぽろ」など一部の情報は「健康・福祉・子育て」の中に入っており、その部分にリンクがつながっている状態である。

一方、仙台市ではすべての情報は「くらしの安全・安心」の中で提供されている。札幌市にない機能としては、メールアドレス等を仙台市メール配信サービスに登録すると休日当番医の情報を携帯電話やパソコンで受け取ることができる『メール配信サービス』を実施している。

また、札幌市の救急当番病院などの情報については、WEB上においてネット関連の民間業者による提供もみられる。

（メディカルページ札幌版 <http://sapporo-medicalpage.net/>）

表 6-1-8 ホームページ上での救急医療関連情報の構成の比較

仙台市	札幌市
<p>①くらしの安全・安心</p> <p>②救急・休日当番医</p> <p>③救急・応急手当に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命措置と止血法 ・仙台市救急ステーション ・命を救う応急手当講習会 ・『杜の都ハートエイド』制度 ・救急救命士の病院実習にご協力をお願いします <p>③救急車の利用について</p> <p>④救急車が必要なのはどんなとき？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急車利用マニュアル（PDF） ・救急受診ガイド（〃） ・こどもの救急 	<p>①防災・防犯・消防</p> <p>②急な病気・けが</p> <p>③応急手当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・とっさの時の救急ガイド（PDF） ・AEDについて ・講習会のご案内 ・救急予防母知識 ・バイスタンダー応急手当救命事例 <p>③救急車適正利用</p> <p>119番通報の前に・・・「救急車本当に必要ですか？」</p> <p>救急車適正利用リーフレット「あなたの判断は正しいですか？（ためらわず救急車を呼んでほしい症状）」（PDF）</p> <p>消防庁作成「救急車利用リーフレット（こんな時はすぐに119番）」（PDF）</p> <p>救急車適正利用ステッカー</p> <p>お役立ち情報（相談窓口）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急安心センターさっぽろ → 「健康・福祉・子育て」へリンク ・北海道小児救急電話相談事業

		<p>③患者等搬送認定事業</p> <p>③病气やけがで迷ったら</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急安心センターさっぽろ ・緊急度自己判定（セルフトリアージ） <p>→いずれも「健康・福祉・子育て」へリンク</p> <p>③さっぽろ救急サポーター</p> <p>③救急当番医療機関→「健康・福祉・子育て」へリンク</p>
		①健康・福祉・子育て
		②医療
		③札幌市夜間急病センター
		④緊急時の連絡先
		正しい 119 番通報のかけかた
		<ul style="list-style-type: none"> ・通報の仕方 ・医療機関案内・救急医療相談「救急安心センターさっぽろ」 ・24時間病院案内「医療情報案内センター」 ・インターネットによる病院案内→救急当番医療機関
		FAX・Eメールによる 119 番通報
		携帯電話位置情報通知システム
		消防指令管制センターの紹介
		各種案内
		<ul style="list-style-type: none"> ・けがの当番病院の案内 ・救急安心センターさっぽろ ・北海道救急医療情報案内センター
		③救急当番医療機関
		<ul style="list-style-type: none"> ・日別当番予定病院 ・夜間急病センター ・産婦人科救急電話相談 ・札幌市精神科救急情報センター
		③救急安心センターさっぽろ
		③医療や薬に関するお知らせ
		さっぽろ医療ガイド (PDF) 「6. いざという時は」
	④119 番通報について	
	<ul style="list-style-type: none"> ・119 番のかけかた ・困った 119 番通報について 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・FAXからの 119 番通報について ・Eメールからの 119 番通報について 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・携帯電話からの 119 番通報について ・大規模震災時の 119 番通報について ・外国語での 119 番通報 (for foreigners) ・119 番通報からスタートした救命リレー 	
	④心肺機能停止傷病者が発生した場合、消防車も出場します	
	④転院搬送の手引き—救急車の利用についてご理解を	
	④ドライバーのみなさまへ 救急車の走行にご協力をお願いします	
	※メール配信サービス メールアドレス等を登録していただいた方に、仙台市メール配信サービスに登録すると休日当番医の情報を携帯電話やパソコンで受け取ることができます。	

※仙台市HP・札幌市HPより（平成 29 年 3 月現在）

○囲み数字は掲載ページの階層レベルを表す。

(2) 来札外国人客の受療行動の実態と観光関連業界及び行政の対応

①調査結果の総括

1) 宿泊業界

宿泊業界における外国人宿泊の実態、救急医療の発生状況、発生時の対処とその際の問題点などについては以下のとおりである。

- ・全宿泊客数における外国人の占める割合が10%以上の施設は全体の2/3で、そのうち4割強は20%以上となっている
- ・外国人客の占める割合が高い月は、2月との回答が56%で突出しており、以下、7月がおよそ30%、8月がおよそ20%で、外国人客の占める割合が『4割以上』の回答が多い月は1月及び8月
- ・外国人宿泊者の出身国上位3か国は中国、台湾、韓国
- ・フロントにおいては4割程度の施設が英語対応なスタッフを配置しているが、宿泊数トップの中国語は日中でも1割程度の施設しか配置せず
- ・フロント以外では英語対応可能な施設が1割以下で、他の言語対応が可能な施設はみられない
- ・外国人宿泊客から、「病院を探してほしい」との要望が寄せられることがあった施設は6%
- ・外国人宿泊客から、「病院を探してほしい」との要望が寄せられた場合の対応は、6割が病院を探し、救急医療情報案内センター及び救急安心センターさっぽろに問い合わせるのが3割前後、特定の医療機関を案内するのは1割
- ・外国人宿泊客の病院紹介要望時に案内するようにしている医療機関は、徳洲会系の2病院（札幌徳洲会、札幌東徳洲会）が多く、早朝・夜間は夜間急病センターを紹介している
- ・外国人宿泊客からの救急車要請は「たまにある」施設が6%で、ほとんどないのが9割近く
- ・外国人宿泊客から病院への付き添い等を依頼された場合は、全体の5%が「職員が付き添う」とし、3割近くが添乗員頼りで、半数近くは特に対応を考えたことがない
- ・外国人宿泊客からの急病、ケガに関する訴えで、よくある症状の上位は発熱、ケガ、腹痛である
- ・外国人宿泊客の急病、ケガに備えて取り組む内容の主なものは、「医療機関等のリストの作成及び紹介・案内」、「連絡先に関する館内での情報共有」、「対応マニュアルの作成等」、「意思疎通ツールの活用等」
- ・外国人宿泊客の急病、ケガに関して困っていることや要望の主なものは、「言語対応」、「医療機関側の対応」、「外国人対応の救急医療情報の提供方法」

2) 旅行業界

旅行業界における外国人旅行客の取り扱いの実態、救急医療の発生状況、発生時の対処とその際の問題点などについては以下のとおりである。

- ・団体ツアーではいずれも自国からの付き添い、あるいは自社で手配したガイドが同行しており、旅行客との通訳は可能な状況となっている
- ・社内の担当部署においても、ツアー稼働中は24時間、当該外国語対応が可能な連絡体制を取っている
- ・各社とも、特に連携を行っている医療機関はなく、主に同行するガイドが対応できるように教育して対応するか、ホテルとの連携により対応する
- ・ケガや病気の発生事例はあるものの、ほとんどが団体ツアーのケースで、命にかかわるような緊急を要した事例もなく、同行するガイドを中心にスムーズに対応し、受診も問題ない
- ・他の事例として、タイのFIT（個人旅行客）客が体調不良になった際に、宿泊ホテルからの情報を基に病院までは自力で行けたものの、受付で言葉が通じず受診を断られた
- ・今後の外国人旅行客の救急医療対応についての考え方としては、概ね現状で対応可能としているが、一部ではFIT旅行客の取り扱いが増えてきた場合を想定し、病院のリストの作成などの準備が必要と考えている
- ・訪日外国人患者の受入について医療面で重要なことは、どちらかといえば病院側の受入体制の整備面であるが、旅行業者側としても様々な通訳・翻訳手段の提供、海外旅行保険の強制加入を必須とするなどの対応を考える
- ・行政へ依頼したいこととしては、主に「旅行業者と外国人患者の受入可能な医療機関とのマッチングの創出」、「外国人対応可能な医療用コールセンター（24時間受付）の開設」、「医療機関で使用する指差しマニュアルの共通版の作成・配付への支援」、「症状により対応する診療科がある病院のリストの整備と頻繁な情報更新」などを重要と考える

②旅行形態の変化

1) F I T (個人旅行者) の増加

旅行会社を利用しない訪日外国人客の割合の推移についてみると、観光庁調査では2014年を境に増加傾向にあり、2016年ではほぼ半数に達している。また、札幌市調査では変動にバラつきがみられるものの、2016年では半数を超えている。

今後は、団体ツアーで初めて来日・来道した観光客が、インターネット上での観光関連情報の充実やスマホの普及・機能向上などにより自由に移動しやすくなったため、F I Tとしてリピーターとなるケースが増えると考えられている。

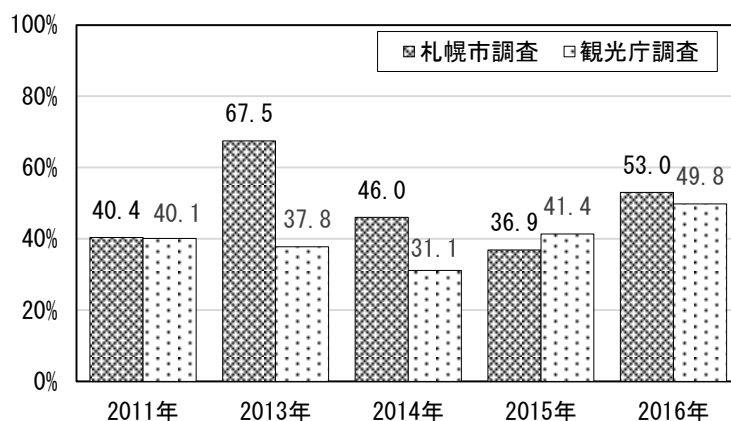


図6-1-5 旅行会社非利用外国人観光客の割合の推移

※札幌市調査：各年2月実施の外国人個人観光客動態調査結果より。
2012年は調査を実施していない。

※観光庁調査：毎年実施している訪日外国人消費動向調査結果より。

2) 民泊の普及によるF I T増加の可能性等の問題

民泊サービス（以下「民泊」という）については、観光立国の推進の観点や、急増している空き家・空き室の有効活用といった地域活性化の観点から、訪日外国人観光における宿泊場所確保のための有効な手段の一つとして捉えられ、国による法整備などの検討が続いている。

民泊は、インターネットを通じて部屋の貸し手と借り手をマッチングするビジネスが世界各国で展開されており、日本においても世界的な大手事業者などがWEB上でマッチングサービスを展開している。

既に民泊サイトに登録した貸し手も相当数いるとみられるが、日本におけるルール整備が進んでおらず、法的に違法な民泊が広まってきており、既に各地で様々なトラブルが発生している。

基本的に民泊はホテル等に比べて宿泊費が安価なことから、F I Tの宿泊を増進する可能性も高く。札幌市内でもF I Tの増加に拍車をかける要因となり得ると考えられる。

③自治体の対応状況

札幌市では、来札する観光客向けに開設したサイトを多言語化して、外国人旅行者が活用できるようにしている

他自治体では、単独あるいは広域圏で、主に宿泊施設での緊急時を想定した「外国人観光客宿泊施設向け 24 時間多言語コールセンター事業」の実施がみられる。また、試験的ではあるが、モバイル機器を活用した医療通訳サービスの提供など、インターネットを利用した翻訳などの言語対応サービスも検討されている。

1) 札幌市経済観光局における対応

◎観光用サイト「ようこそさっぽろ」(<http://www.sapporo.travel>) の設置

対 象：来札する日本人客及び訪日外国人客

目 的：緊急時の問い合わせ先等の情報提供

対応言語：英語、中国語、韓国語、タイ語、インドネシア語

主な内容：札幌市コールセンターの連絡電話番号（011-222-4894）の掲示（英語・中国語・韓国語対応）※営業時間（8 時～21 時）

救急安心センターさっぽろ連絡電話番号（# 7 1 1 9）の掲示（英語、中国語、韓国語、タイ語、マレー語、ロシア語対応）※営業時間：24 時間対応

1 1 9 番の説明

夜間・休日に外国人患者に対応している病院の連絡先（札幌東徳洲会病院）

表示言語：英語版、中国語版 8 簡体字、繁体字）、韓国語版、タイ語版、インドネシア語版

2) 近畿圏における対応

◎外国人観光客宿泊施設向け 24 時間多言語コールセンター事業

対 象：大津市、奈良市、京都市、京都府及び滋賀県内の宿泊施設

目 的：宿泊施設等における外国語対応をスムーズにし、滞在する外国人観光客の安心・安全な滞在をサポートする

用 途：旅行中の急病など、主に緊急時の利用を想定

営業時間：24 時間

対応言語：英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語

利用費用：無料（通話料金は宿泊施設が負担）

3) 東京都における対応

◎外国人観光客宿泊施設向け 24 時間多言語コールセンター事業

対 象：東京都内の宿泊施設

目 的：宿泊施設の従業員が、外国人旅行者との接客時において外国語による意思疎通が困難な場合に、コールセンターのオペレーターが通訳を行う

用 途：緊急時だけでなく、平常時の利用も想定

営業時間：24 時間

対応言語：英語、中国語、韓国語

利用費用：無料（通話料金は宿泊施設が負担）

4) 福岡市における対応

◎インターネットを利用した医療通訳サービスの試験提供事業

対 象：福岡市内の観光案内所及び宿泊施設

目 的：外国人観光客やビジネスマンが体調不良やけがをした際、ホテルなどの日本人スタッフでは、医療用語や症状などを正確にやりとりできない場合に対応する

用 途：旅行中の急病など、主に緊急時の利用を想定

使用方法：フロントや観光案内所に置いたタブレット端末を利用して大阪府内の医療分野専門の通訳士がスタッフと訪日外国人の言葉を通訳し、スタッフが必要に応じて救急車を呼んだり近くの薬局を紹介したりするなどの手助けをする

営業時間：平日の午前9時～午後5時

対応言語：英語、中国語、韓国語

利用費用：無料

2 医療機関における外国人客の受入実態及び課題と対応状況

(1) 医療機関における外国人客の受入実態と課題

①調査結果の総括

1) 病院における受入実態及び受入体制の現状

<病院全体> (郵送調査)

- ・全患者に占める外国人の割合は、全体の半数近くが「0%」、「1%未満」が4割弱
- ・在日外国人を除くと、総合病院2箇所において問い合わせを含め年間100件以上の取り扱いがあり、単一診療科病院(整形外科)でも年間で40~50件を取り扱う病院が1箇所
- ・患者の国籍等については、中国本土が多く、それ以外は多様
- ・専任の通訳者を配置していない医療機関が9割以上で、配置していても英語のみ
- ・専任通訳者以外の職員等では、日中に英語対応可能な医師・看護師がいる医療機関は4割強であるが、日中以外の対応では1割程度で。その他の言語に対応できる医師・看護師がいる医療機関はほとんどない

<外国人患者の受入実績の多い病院> (ヒアリング調査)

- ・医師が英語を話せる
- ・一部には事務職員や他の医療スタッフも英語対応が可能
- ・医療費については、日本の健康保険の診療報酬体系に沿って計算
- ・問診票などの書類の多言語化やモバイル機器による翻訳アプリの活用
- ・外国人職員の採用による外国人対応専門部署の設置や、電話による通訳の利用
- ・外国語スキルを業務に活用することによる別途手当などの支給はない

2) 外国人患者の受け入れに関する問題点

<病院全体> (郵送調査)

- ・7割超が、言葉が分からず、意思疎通ができないことを挙げている
- ・その他には、診療に時間がかかる、医療費を支払ってもらえないケースがある、文化の違いに対応できない、診断書等の作成に時間がかかるなど

<外国人患者の受入実績の多い病院> (ヒアリング調査)

<言語に関する問題>

- ・外国語を話せる受付職員の不在、不足
- ・外国語のコミュニケーションの問題(ケガや発症時の状況などが分かりづらい)
- ・コミュニケーションに要する時間と手間が掛かる。
- ・事務書類などにおける英訳版がないことや英訳の煩雑さ

<待合室での態度など>

- ・多人数での来院による待合室の混雑度増幅や大声での会話
- ・診察の順番を早くできないかと、優先的な診療をせがむ

<医療費の回収に関する問題>

- ・患者の医療費に関する海外の保険会社とのやり取りの煩雑さや、認識の違いによる支払額の減額の発生など
- ・医療費が多額となり、患者が診療終了時に立替払いできないケースあり
- ・海外旅行保険に加入していない外国人旅行者からの医療費回収の大変さ

3) 外国人患者の受入要請時の対応とその理由

<病院全体> (郵送調査)

- ・ 4割近くは、受け入れできない
- ・ 原則として受け入れる病院が2割強
- ・ 対応言語によって受け入れる病院は2割近く、通訳者の同行があれば受け入れる病院が約1割

4) 積極的に受け入れる理由 (ヒアリング調査)

- ・ 外国人患者の受入も日常診療の一環と考える
- ・ 国際化への対応の必要性を感じている
- ・ 地域の活性化に貢献できる面があると考えている

5) 積極的ではないが受け入れる理由・受け入れの条件 (ヒアリング調査)

- ・ 自院の対応領域の疾病であれば可能
- ・ 通訳できる人 (日本語、英語) が同行していれば可能
- ・ コミュニケーションに手間がかかるので、診療開始まで多少待たせる
- ・ 病床に空きがなければ、他の病院を紹介する

6) 受け入れることが難しい理由・対応 (ヒアリング調査)

- ・ 英語対応が可能であっても、やはりコミュニケーションを取るのが大変
- ・ 日本人患者の対応で精一杯
- ・ なるべく、問い合わせがあった段階で他院を紹介する

7) その他の方針等 (ヒアリング調査)

- ・ そもそも日本人患者のみを想定しており、外国人患者が来ることを想定していない

8) 外国人患者の受け入れへの取り組み (郵送調査)

- ・ 各言語対応の問診票などの関係書類の整備
- ・ 外国人職員の採用など、外国語通訳確保
- ・ 対応言語によって受け入れる病院は2割近く、通訳者の同行があれば受け入れる病院が約1割

9) 医療機関として必要と感ずること (ヒアリング調査)

- ・ 医療スタッフの外国語対応レベルの向上
- ・ 書類の多言語化
- ・ 外国の旅行保険会社への対応策

1 0) 外国人患者の受け入れについての要望（郵送調査）

- ・日本語通訳ができる人の同行や通訳用コールセンターの整備など通訳手段の確保
- ・受入可能な医療機関の紹介の仕組みや仲介機関の充実
- ・医療費を含めた治療に係る費用の確実な回収が可能な仕組み

1 1) 行政への要望（ヒアリング調査）

- ・電話による外国語通訳サービスの利用しやすい仕組みの構築
- ・外国人患者受入対応の資料の整備（マニュアル、事例共有など）
- ・外国人患者の受入が可能な医療機関のリスト作成と公開・周知（医療機関、旅行業界ともに）
- ・職員の語学研修への助成金など受入体制整備への費用面での支援
- ・日本の医療マナーについての外国人旅行者への周知

1 2) 医療機関での救急対応事例（ヒアリング調査）

- ・札幌市内だけでなく、道央圏以外で発生した外国人患者が移送されてくるケースがよくある
- ・日本語の通訳可能なガイドなどが同行している場合は、受入はスムーズ
- ・患者にガイドなど通訳できる付き添いがいない場合でも概ね対応できている
- ・手術を行った場合などは医療費が高額になり、回収に苦労する

(2) 医療機関における外国人客の受入に関する行政の支援状況

①外国人患者受入れ環境整備に関する費用面での支援

厚生労働省では、平成 28 年度に「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」を立ち上げ、外国人患者受入れに積極的な医療機関に対して、環境整備に要する費用面での支援を実施した。

この事業には「医療通訳配置等間接補助事業」（外国人患者受入れ拠点病院）と「外国人患者受入体制整備支援間接補助事業」があり、前者では平成 28 年 7 月に 24 病院・機関、7 月からの二次募集で 4 病院の計 28 病院・機関が選定された。また、後者では平成 28 年 7 月に 12 病院・機関、7 月からの二次募集で 8 病院の計 20 病院・機関が選定された。

さらに、平成 28 年度二次補正予算においても「外国人患者受入体制整備支援間接補助事業」について公募が行われ、二次募集までに選定された 20 病院・機関のうちの 10 病院・機関と新規の 40 病院・機関を合わせた 50 病院・機関が選定された。

道内関係では、前者で札幌東徳洲会病院、後者で北海道大学病院、札幌東徳洲会病院、北斗病院（帯広市）、倶知安厚生病院（倶知安町）及び洞爺協会病院（洞爺湖町）が選定されている。

以下に事業の概要を示す。

【目的】 医療通訳や外国人向け医療コーディネーターの配置を行うモデル事業を実施することにより、外国人患者受入環境の整備に向けた好事例や効果測定データを収集すること、また外国人患者受入体制の整備を支援することにより、医療機関の外国人患者向け医療の質の確保を図ることを目指し、「医療通訳配置等間接補助事業」または「外国人患者受入体制整備支援間接補助事業」を行う者 に対して、補助金を交付する。

【採択方法】 応募団体に関する諸条件に該当する旨を確認した後、企画書等を評価する。企画書等の内容について書類評価及び必要に応じてヒアリングを行い、それらの評価結果を基に最も効率的かつ効果的に事業を担えると認められる応募団体を実施団体として選定する。

【支援内容】 実施する事業に要する経費の 1/2（上限有）

【実施期間】 事業者として選定された日～平成 29 年 3 月 31 日

（参考）医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業実施団体公募要領

②外国人患者受入れ環境整備に関する企画・運用面での支援

「病院のための外国人患者の受入参考書」は、日本国内の医療機関が安心して、安全に外国人患者に医療を提供できる環境を整えるための手引きとして、経済産業省により平成 26 年 12 月に作成された。

前述の「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」における企画書の作成等に有効活用できるものと推測される。

以下に事業の概要を示す。

【目的】 経済産業省が行ってきた、「健診・検診や治療を目的として訪日する外国人患者の受入実証やそれを支援する国際医療コーディネート事業者のあり方の検討」、「診療価格の考え方の整理、紛争の未然防止や対応方策の検討」、「患者送出国における医療需要の把握」等の結果を取りまとめ、日本国内の医療機関が安心して、安全に外国人患者に医療を提供できる環境を整えるための参考とする。

【掲載内容】 大きく以下の章に分けて掲載。

- ・受入体制の整備
- ・治療の環境整備

- ・入院生活の環境整備
 - ・治療終了時の対応
 - ・紛争対策（予防と対応）
 - ・価格設定
 - ・資料：書式フォーマット
- （参考）経済産業省ホームページ。

3 今後の救急医療体制の構築に向けて

(1) 市民に対する救急医療体制の充実

1) 対応策の方向性

救急医療の発生に関しては、受療者のタイプは主に以下の3種類に分けられる。

○普段、救急医療利用のない市民	○乳幼児や小学生（の親）	○持病のある人
-----------------	--------------	---------

それぞれの緊急医療発生時の対応についてみると、持病のある人は、かかりつけ医から症状が悪化した時や発作が出た時の対処について、常備薬の服用や救急車の利用の判断基準についての指導を受けている。また、乳幼児や小学生の親は、かかりつけ医を持ち、救急医療機関の情報もある程度持っており、加えて子どもの様子を観察する時間が長いので、救急車を呼ぶべきかどうかの判断もしやすい状況がみられる。

表6-3-1 救急医療発生時のタイプ別対応

項目	救急医療利用のない市民	乳幼児や小学生の親	持病のある人
対応発生事象	病気やケガ	子どもの体調の変化やケガ	持病の症状の悪化や発作の発現
かかりつけ医や救急医療機関の情報	特になし、あまり把握していない	ある程度把握しており、かかりつけ医もあり	かかりつけ医あり
応急処置	知識が少ない	ある程度持っている	常備薬の服用など
救急車と救急医療機関の選択判断	判断基準が分からない	概ね判断できる	医師からの事前の指示に従って判断

上記の内容から、救急医療発生時の対応に課題がありそうなタイプは「普段、救急医療利用のない市民」と推測される。

そのような市民についての、救急医療における立場ごとの課題と対応策案は下表のとおりと考えられる。

表6-3-2 普段、救急医療の利用を必要としない人における課題と対応策案

課題	対応策（案）		
	市民側	医療側（緊急連絡先・相談窓口含む）	行政
○症状説明や救急車と救急医療機関の選択判断に関する相談先情報の周知不足	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口連絡先の普段からの情報入手 判断基準に関する普段からの情報の入手と内容の理解 現場での判断に関する相談先情報の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急連絡先の情報及び情報入手方法の周知 相談時に患者の心情を汲み取った対応 症状を正確に把握し、適切な診療科など症状に合った医療機関の選定 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急連絡先の情報及び情報入手方法の周知 判断基準の資料の作成と情報入手方法の周知 インターネット上での検索しやすさを考慮したサイト設計 窓口対応者の教育
○症状に合った医療科の情報把握不足	<ul style="list-style-type: none"> 医療科ごとの対応医療機関についての情報入手 	<ul style="list-style-type: none"> 医療科ごとの対応医療機関情報の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 医療科ごとの対応医療機関リストの作成及び情報の周知
○救急隊員の患者対応	<ul style="list-style-type: none"> 症状の具体的な説明 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の心情を汲み取った対応 搬送先の速やかな決定 	<ul style="list-style-type: none"> 消防署員の教育
○救急車で搬送先がなかなか決まらない		<ul style="list-style-type: none"> 医療スタッフの増強 	<ul style="list-style-type: none"> 市内各区での救急当番病院数の拡張、市管理の医療機関の新設等

また、各タイプに共通の、立場ごとの課題と対応策案は表6-3-3のように推測される。

これらの結果をみると、課題の解決策として有効な方策案としては、

①救急車と救急医療機関の利用判断基準、緊急連絡先、医療科別病院などの情報についての市民の認知

②市内全域に分散した多様な医療科の救急当番病院の配置

の2点と考えられる。

表6-3-3 各タイプに共通の課題とその対応策案

課題	対応策（案）		
	市民側	医療側（緊急連絡先・相談窓口含む）	行政
○救急医療機関における待ち時間の長時間化 ○待ち時間の長時間化による二次感染などへの不安	<ul style="list-style-type: none"> 混雑時には他の救急当番病院に移動 自家用車内での待機 	<ul style="list-style-type: none"> 医療スタッフの増強 待合室や駐車場スペースの拡張など、待合環境の充実 混雑度情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> 市内各区での救急当番病院数の拡張、市管理の医療機関の新設等 混雑度情報の収集、発信
○薬の処方量への不満	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの説明に対する理解 	<ul style="list-style-type: none"> 規則を理解してもらえるような、患者の心情を汲み取った説明、応対 	—
○医療機関スタッフの応対・態度への不満	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの説明に対する理解 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の心情を汲み取った説明、応対 医療スタッフの教育 	<ul style="list-style-type: none"> 消防署員の教育

2) 対応策の効果と実現のための方策案

上記①と②が実現した場合の理想的な救急医療の流れを図6-3-1に示した。①の実現によって「不要な救急車利用の削減」の効果が、また②の実現によって「速やかで適切な受診」の効果が出ると推測される。

a. 救急医療に関する情報の周知方策案

「①救急車と救急医療機関の利用判断基準、緊急連絡先、医療科別病院などの情報についての市民の認知」に関して、札幌市では「救急安心センター」を設置し、24時間365日で救急医療の相談を受け付けているほか、北海道が設置している「小児救急電話相談」、「産婦人科救急相談電話」、「救急医療情報案内センター」などの相談窓口情報を提供しているが、救急医療利用経験市民においても「救急安心センター」の利用経験率は約16%、「救急医療情報案内センター」の利用率は約11%にとどまっており、相談窓口の認知の低さが浮き彫りとなっている。

救急医療体制の充実を図るにあたって、「普段、救急医療利用のない市民」への対応が問題となることから、それらの市民に対して現在の周知方法では限界があることを示しており、今後新たな周知方法を検討する必要があると考えられる。

b. 救急当番病院の病院数拡充・分散配置方策案

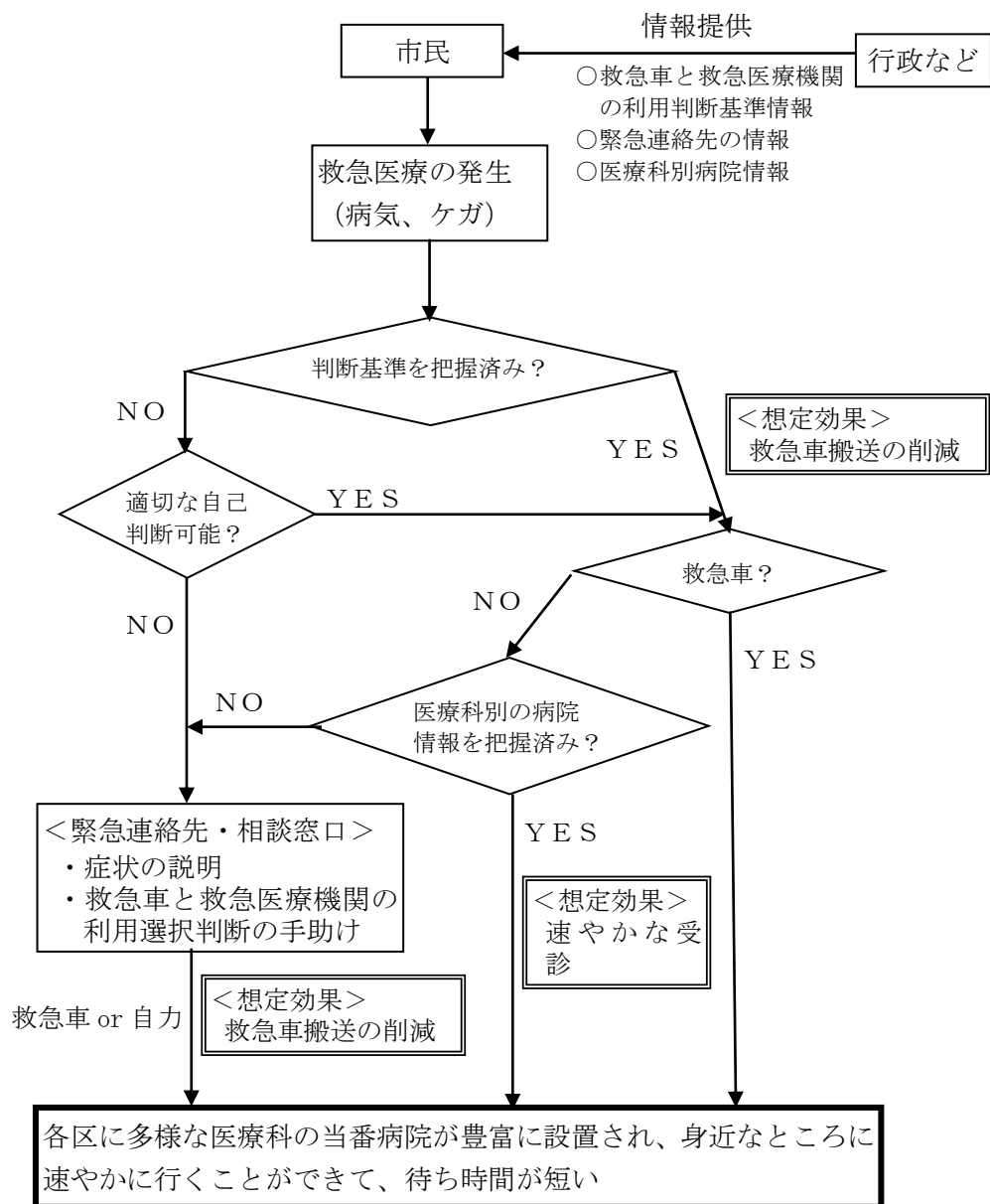
「②市内全域に分散した多様な医療科の救急当番病院の配置」については、医師や看護師など医療スタッフの確保などの問題もあり、実現は簡単ではないが、仙台市のように、（内科・小児科・外科に限られるが）市が直営で救急医療機関を設置・運営している例も見受けられる。すべての医療科についての一斉の分散・

拡充配置は無理としても、特に乳幼児や小学生などの救急医療については、就労する母親の都合などで受診が夜間や休日に集中して混雑が発生する様子がみられることから、優先して進める方が良いと考えられる。

c. その他の方策

市民は、救急医療の相談窓口スタッフや救急隊員を含む医療スタッフの対応の仕方次第で、不満感・不信感を募らせたりする実態も見受けられた。このような場面で患者の心情を汲み取れるような対応スキルが身につけていけば、救急医療に対する市民の満足度も上がると推測される。知識や技術的な教育以外に心理的な対応スキルについての教育を実施することで、今後の救急医療の利用に好影響をもたらす可能性も考えられる。

図 6-3-1 救急医療利用の理想的な流れ



(2) 来札外国人客に対する救急医療体制の充実

1) 旅行業関係業界についての対応策の方向性

a. 団体ツアー客への対応

旅行者へのヒアリング結果から、団体ツアーに関しては概ね現地語と日本語の両方を話せるガイドや添乗員が付き添っており、救急医療発生時には彼らによる言語対応によりスムーズに受診に至るといった状況がうかがえた。

b. 個人旅行者（FIT）への対応

○ガイドや添乗員不在の影響

個人旅行者（FIT）には、現地語と日本語の両方を話せるガイドや添乗員の付き添いはほとんどないとのことであり、救急医療発生時に、団体ツアー客と同じようにスムーズに受診できるかどうかは未知数である。実際、医療機関への調査においては、通訳できる人が同行していないと受け入れ出来ないという方針の病院が多くみられた。

○宿泊施設の外国語対応状況

FITが頼りにできるものの一つとして、宿泊するホテルへの相談がある。札幌を訪れる外国人客の増加に従い、宿泊施設側でも外国語対応に力を入れてきていることが分かった。現在は札幌市内のホテルの約4割が英語対応可能となっているが、宿泊数が最も多い中国人向けに中国語対応が可能な宿泊施設は1割以下で、外国語対応体制の推進は継続しているものの、英語以外の外国語対応は未だ低いレベルの状況にある。

現状、英語ができない外国人客の救急医療発生時の対応手段としては、3割の施設が「北海道救急医療情報案内センター」や「救急安心センターさっぽろ」に問い合わせ外国語患者の母国語に対応できる病院を探したり、多言語対応可能な病院（札幌東徳洲会病院など）を案内したりしているが、「札幌市コールセンター」などはあまり知られていない。

○宿泊施設以外での外国語対応

観光地や街中など宿泊施設以外で救急医療が必要になった場合、それらの場所での程度の外国語対応が可能であるかについては、今回の調査では把握していない。そのため、今後の別途調査の実施などによる状況把握に委ねるところであるが、多くの外国人客が訪れる観光地や観光施設においても、近年の外国人客の増加に対応するため、外国語対応が進んでいるという状況が聞こえてきている。

○外国人対応可能な救急医療情報提供窓口へのアクセス手段の周知方策

道外でも宿泊施設を中心とした24時間多言語コールセンターなどの活用の動きがみられ、ホテルの宿泊客への救急医療情報の提供については、今後も急ピッチで進んでいくと思われる。

今後の課題としては、将来的に民泊を利用した宿泊が増加していく可能性もみられることから、ホテル等の公共宿泊施設以外の観光地や観光施設においても救急医療情報の提供が可能な方策の検討が必要と考えられる。例えば、観光案内所や観光地、観光施設に置いてある観光用パンフレットにおいて、外国語（理想は多言語）による救急医療発生時の緊急連絡先の掲載などを依頼するような仕組みなどが考えられる。

2) 医療機関についての対応策の方向性

a. 国内における公的機関の動き

医療機関における外国人患者の受入体制の充実に向けては、厚生労働省が中心となって、「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)」や「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」を立ち上げるなど、医療機関の外国人患者受入体制の充実を推進しようとする動きがある。

b. 札幌市内の医療機関における動き

今回の医療機関に対する調査においては、そもそも訪日外国人患者は来ないとする病院がほとんどで、そのような患者は特定の病院に集中している現状がみられた。ただ、それらの病院も含めて、医療機関側からは、外国人患者に対応するために様々な準備が必要であるという意見や、それらの準備の実行に関して行政の支援が必要であるという意見・要望が聞こえてきた。

旅行関連業界や行政が、外国人患者の受け入れが可能な医療機関の情報を出しても、そのような病院が1～2か所しかない状況では、今後も増え続けると予想される訪日外国人客に比例して増えるであろう外国人患者の対応は、いずれ限界を超えると推測される。

病院側は、受け入れの準備において、行政の支援が充実すれば、環境整備は進めやすいとの見方を示している。今後は国や道も含めた公的機関により、医療機関が外国人患者の受入環境の整備をしやすくなるような支援を充実させることが、外国人患者の受け入れ体制の充実につながると考えられる。