平成24年度石狩市健康づくり推進協議会 「第3回石狩市救急医療体制検討専門部会」

- 日 時 平成24年12月7日（金）18時30分開会
- 場 所 石狩市総合保健福祉センター（りんくる）3階 視聴覚室
- 出席者 【委員】 傳法部会長・我妻委員・沢田委員・清水委員・山田委員
【事務局】 藤田室長・幸田課長・木澤主査
- 傍聴者 0名
- 議 題 (1) 「地域医療・救急医療に関するアンケート」調査結果について
(2) 石狩市救急医療体制基本方針（案）について
(3) その他

1. 開 会

事務局（木澤主査）

みなさんこんばんは。本日はお忙しい中、ご参集いただき誠にありがとうございます。

只今より、平成24年度第3回石狩市健康づくり推進協議会救急医療体制検討専門部会を開催いたします。

本日の審議に先立ちまして、事務局より報告事項がございます。

前期の石狩市健康づくり推進協議会委員の任期が本年7月13日までとなっていましたが、各所属団体からのご推薦及び一般公募による結果、委員が決定し、平成24年8月1日から平成26年7月31日までの2年間の体制が決まったところです。本日の資料中に名簿をご用意しておりますので、後ほどでもご参照願います。

本専門部会委員につきましては前期に引き続き、皆様が再任という形になりましたが、鎌田委員につきましては本年9月28日に市役所を退職され、10月12日付けにて教育長となりましたので、その事に伴い、後任として保健福祉部長の沢田茂明氏が新たに委員となりましたので、ここにご報告いたします。なお、本日、中川委員より欠席の連絡が事前にごございましたので併せてご報告いたします。

それでは会議に先立ちまして、沢田新委員からご挨拶お願いいたします。

沢田委員

皆さんこんばんは。10月12日付で保健福祉部長、併せてこれまでのこども室長も兼務となっております。同時に本委員にも就任させていただいております。

当部会につきましては、市民の健康、そして命を守るという部分で、いかにそれを行っていくか、市民の向かうべき方向性はどこなのか、市の向かうべき方向はどこなのかというところでご審議をいただいております。石狩は、地理的に言いますと大都市札幌に隣接して

いるという地理的条件、そして昨今の医療体制のなかなかの困難性について、ささやかれております。市の向かうべく方向を審議していただくと同時に、現実のギャップと言いますか、この辺の部分盛り合わせて、そういう中でいかに知恵を絞っていただき取り進めていくかが、この部会のお願いです課題であると思っております。今後とも皆様のご協力でより良い方向に進んで行くようよろしくお願い申し上げます。

2. 部会長・副部会長の選出について

事務局（木澤主査）

ありがとうございました。

それでは次に、新たな体制となりましたので、石狩市救急医療体制検討専門部会第5条第1項の規定により、本専門部会の部会長及び副部会長を選出いたします。

部会長及び副部会長の選出については、同専門部会要領第5条第2項の規定により、委員の互選によって定めることとされておりますが、ご審議いただく内容が前期に引き続いての内容となりますことから、事務局からのご提案となりますが、引き続き部会長に傳法様、副部会長に我妻様ということで皆さまよろしいでしょうか。

<出席委員全員了承>

ありがとうございます。

部会長の傳法様、副部会長の我妻様、今後ともよろしくお願いいたします。

それでは傳法部会長から開会のご挨拶をいただき、その後引き続き議事の進行をお願いいたします。

3. 部会長挨拶

傳法部会長

皆様のお許しをいただきまして、再任としてまた部会長をお引き受けさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

私どもが検討いたします救急医療につきましては、何も無い時は本当に何も無いのですが、このところの悪天候で電柱が倒れて停電する、また、今日の地震のように何かがあった場合には、本当に命に関係するぐらい危険な事が起こりうるということであり、そういった意味では救急医療の将来を決めておくということは、石狩市にとって大変重要なこととございます。前回に引き続きまして今回も務めさせていただきますが、今後も忌憚のない意見をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

今日ご審議いただきます内容は、このレジュメにもありますように2点ございまして、「地域医療・救急医療に関するアンケート」調査結果ということと、それに基づきまして「石狩市救急医療体制基本方針（案）」について前回の検討内容の上に、市として具体的な（案）

を提示していただくということになっております。

早速議題に入ってまいりたいと存じますが、ここで沢田保健福祉部長については、次の障がい者団体との会議があるということなので、どうぞご退席いただこうと思います。

4. 協 議

傳法部会長

それでは、第3回目の救急医療体制検討専門部会を開催させていただきます。

前回は、7月10日にこの部会が開かれておりまして、将来に向けた救急医療体制のあり方や、また、これに関連してアンケート調査について委員の皆様からも具体的な意見をいただきました。今日は、そのいただいた意見を基にして市の立場としてまとめた「石狩市救急医療体制基本方針（案）」について、市からのご提示をいただいております。その案に対し、皆様からご意見をいただきますが、この後、その協議結果を基に、さらに市において精査していただき、最終的に「石狩市健康づくり推進協議会」において全委員の参加の下に検討し、基本方針を纏めていくことと聞いております。したがって、当専門部会としては今日が恐らく最後の部会となろうかと思っておりますので、忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

このような流れとなっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは最初に、「地域医療・救急医療に関するアンケート」調査結果について、事務局からご説明をお願いいたします。

それでは、説明よろしくお願いいたします。

事務局（木澤主査）

前回の専門部会でご了解をいただきました、地域医療・救急医療に関するアンケート調査結果についてご報告いたします。

大変失礼ですが、着座した中でご説明させていただきます。

お手元にある、この調査結果資料をご覧くださいながら説明いたします。

この調査は前回7月10日開催の専門部会において、委員の皆様にご各アンケート項目についてご了解いただき、本年8月に20歳以上の市民4,260人を無作為抽出し、実施しました。調査対象人数に対し有効回収数は1,088人、有効回収率は25.5%となっております。

なお、前回の専門部会でもお伝えしていますが、このアンケート項目の作成に当たっては、兵庫県姫路市で行われたアンケートを参考としています。

自治体規模や社会資源等、本市と違う部分はございますが、本市の今後目指すべき地域医療や救急医療体制の総合的な検討を重ねるうえで必要な資料を得るために、質問項目等内容がマッチしており、非常に有効なものであると判断し、参考としたところで。

それでは資料1ページをご覧ください。

第1章として「かかりつけ医等について」の調査結果です。

Q1、Q2、Q3 総じてご説明します。

「かかりつけ医がいる」と回答された方は全体の 57.6%となっており、その理由ですが、「継続した医療が受けられる」が 49.1%、次いで、「自宅から近いので受診しやすい」と答えた方が 48.0%となっております。

Q2 で「その他」と答えた方の主な記述回答については次の 2 ページ目に掲載していますので、ご覧ください。

「基礎疾患等治療中のため」が同様回答で 36 件あり、他はご覧のとおりとなっております。

「かかりつけ医がいない」と答えた方は全体の 42.3%となっており、その理由ですが、「医師や医療機関の情報が十分でない」が 36.8%、次いで、「必要とは思わない」が 25.0%、「どこで探せばよいか分からない」が 23.3%となっております。

Q3 で「その他」と答えた方の主な記述回答についてですが、「健康だから」との回答が同様回答で 74 件あり、他はご覧のとおりとなっております。

次に 3 ページ目の Q4 になりますが、「身体の不調により医療機関にかかるとしたら、最初にどのような医療機関にかかるか」については、各年代とも「身近な医院・診療所」が割合として最も多い結果となっております。

「その他」と答えた方の主な記述回答はごらんのとおりです。

次に Q5 ですが、ここでは Q4 で「地域の比較的大きな病院」または「遠くても大きな病院や専門病院」と回答された方の選択理由を集計しております。

「高い技術を持った専門医がいると思うから」が 45.7%、「各種医療機器がそろっていると思うから」が 45.5%となっております。

次の 4 ページ目に「その他」と答えた方の記述回答を掲載しています、内容はご覧のとおりです。

次に第 2 章の「救急医療体制について」の調査結果です。

Q6 の「休日・夜間の市内輪番制による救急当番医療機関での診療実施について」、知っていると答えた方が 81.4%となっております。

次の Q7 に「知っている」と答えた方のその手段」であります、市のホームページや広報紙が 83.3%と最も高く、市の広報媒体に一定の効果があるということがここで伺えます。

ついで、「その他」と回答された方が 12.8%で、その主な記述回答では「新聞の休日当番病院欄」が同様回答で 84 件あり、他、次の 5 ページ目に渡り、ご覧のとおりとなっております。

次の Q8、「市内の休日・夜間救急当番医療機関受診の有無について」ですが、全体で「ある」と回答された方が 26.7%、「ない」と回答された方が 73.4%となっております。

次の Q9 では Q8 で、「ある」と答えた方の受診理由について」集計しております。

「夜間・休日で診療時間外だった」が 92.0%と最も多い結果となっております。

「その他」と答えた方の記述回答はご覧のとおりです。

6 ページをご覧ください。

この Q10 では、「119 番ダイヤルや救急車の要請の有無」について集計しております。「ある」と回答された方が全体の 33.5%、「ない」と回答された方が 66.5%となっております。

次の Q11 では Q10 で、「あると答えた方の理由について」集計しております。

命の危険があると思ったが 53.3%と最も高く、次いで、「自力で歩ける状態ではなかった」が 46.8%、「夜間・休日で診察時間外だった」が 18.2%となっております。

「その他」と答えた方の記述回答はご覧のとおりです。

次に Q12 の「今後、地域の医療資源を大切にしながら住民が安心して生活を送ることができる救急医療体制を維持、整備するためには何が必要であるか」ということですが、回答者が質問に対する回答をイメージしづらかったこともあることが見受けられ、「質問の意味がよくわからない」といった記述回答も数件、ございました。

他の質問項目よりも「その他」記述回答も多様となっており、件数も多かったことから、このような結果になったのではと推察しています。

もう少しイメージしやすい回答項目にするなど、反省点もあったところがございます。

集計結果としては、「消防機関と医療機関の連携の強化」が 54.9%と最も多く、次いで「道、市、医師会、市民等が一体となった救急医療のあり方の検討や適正利用のための啓発活動」と回答された方が 43.9%となっております。

「その他」の主な記述回答では「小児救急医療体制の確保」や「相談窓口の設置」、「救急車使用の厳粛化」といった声も寄せられていました。

最後に 9 ページ目の「本調査結果のまとめ」となりますが、このアンケート結果を総じて見ますと、参考とさせていただいた姫路市と見比べまして、ほぼ同様の結果となりました。

冒頭でも若干ふれましたが、本市と姫路市では自治体規模や社会資源等に違いはありますが、この結果から推察しますと、恐らくほぼ全国的にこの地域医療・救急医療に関する民意や抱える課題は同様であることが伺えます。

第 1 章に関しては、かかりつけ医や医療機関の選択に関して、患者としての市民の意識を取りまとめています。

Q1、Q2 の分析の結果、かかりつけ医のいる人は全体の 57.6%でしたが、世代別に差があり、60 歳以上はその下の世代に比べ、かかりつけ医のいる割合が高くなっていました。

また、かかりつけ医を持つ理由としては、「継続した医療が受けられる」や、「自宅から近いので受診しやすい」といったメリットを挙げる人が多くなっていました。

一方で、かかりつけ医がいない人は全体の 42.3%で、その理由として、「医師や医療機関の情報が十分でない」が最も多く、また、「必要と思わない」や「どこで探せばよいかわからない」など、Q3 を分析すると情報不足を挙げる人も多くみられました。

最初にかかる医療機関については、「身近な病院・診療所」にかかるとする人が各世代と

も最も多い一方、60歳以上ではその下の世代より、「遠くても大きな病院や専門病院」を志向する人が多くなっております。

また、大病院を選んだ理由として、「高い技術を持った専門医がいる」や「各種医療機器そろっている」を挙げる人が多く、Q4及びQ5の分析により、専門医療への期待の高さが伺えました。

このように、医療機関の役割分担が明確でなく、情報も十分でない中で、患者は自らの判断で医療機関を選んでいる状況にあることが、この第1章の分析でわかりました。

今後、より一層、かかりつけ医の普及・啓発や医療機関に関する情報提供の充実を図る必要があると考えます。

最後のページをご覧ください。

第2章「救急医療体制について」です。

本市の救急医療体制の現状と課題について、市民の意識やニーズを取りまとめました。

Q6からQ9を分析したところ、休日・夜間の救急当番医等の一次救急システムについて知っている人は全体の81.4%で、世代が上がるにつれて認知度が高くなっていました。また、救急当番医療機関を受診したことがある人は全体の26.7%で、ほとんどの人が利用した理由として、「夜間・休日で診療時間外だった」と回答しています。

Q10、Q11の分析では、救急車を要請したことがある人が全体の33.5%になり、働き世代が多い傾向にあります。また、その理由として、「命の危険があると思った」や、「自力で歩ける状態ではなかった」と回答する人が多い一方、「夜間・休日で診療時間外だった」や、「救急車で病院に行った方が優先的に診てくれると思った」など、本来は不適切な理由を挙げる人も少なくない事がわかりました。

また、Q12の分析では、先ほども申し上げましたが、今後、救急医療を維持、整備するための必要な方策として、全体の5割以上の方が、「消防機関と医療機関の連携強化」と回答しており、次いで、「道・市・医師会・市民等が一体となった救急医療のあり方の検討や適正利用のための啓発活動」であることがわかりました。

このほか、自由意見欄では「小児救急医療体制の確保」や「相談窓口の設置」、を望む声や、「救急車使用の厳粛化」などといった意見も寄せられ、市民の救急医療の現状に関する関心の高さが伺えました。

アンケートの集計結果については以上です。

傳法部会長

はい、ありがとうございます。今回のアンケートは今日の本題であります石狩市救急医療体制基本方針を策定するに当たって、市民の方々のお考えを調べる、ご意見を伺ってみようということで行ったものですが、次に進む前にアンケート結果について何か伺っておきたいこと、ご意見、あるいはお気づきの点等がありますか。

我妻副部長

はい、いいですか。一つ聞いておきたいのですが、全ての設問のところに年齢構成がありますよね。20 から 39 歳、40 から 59 歳、60 歳以上とか、これの数ですよね。若い人達の回答が多いのか、高齢の方の回答が多いのか、その数についてわかりませんか。

傳法部会長

1,010 人の内訳がどういう年齢層なのかですね。

我妻副部長

そうです。回答している人たちが、どういう人が多いのか。

傳法部会長

私も、アンケート内容を見ていて気付いていたのですが、事前に連絡しなくて申し訳なかったのですが、若い人の回答が多いのか、それとも年齢の高い方が何人いるのかということですよね。

事務局（幸田課長）

最初作成した資料では、全部の回答を年齢毎に分けていましたが、年齢の高い人からの回答が多く、グラフにすると、若年者の傾向が見えにくかったものですから、各年代で割合的にどのような傾向があるのかに着目して作り変えた経緯がございます。

我妻副部長

それも必要でしょうけれども、やはり年齢層の回答率がどのようになっているか全体の把握が必要でしょう。

事務局（幸田課長）

はい、その数字については、現在すぐにお示しできませんが、数値としては持っておりますので、後ほどお示ししたいと思います。

傳法部会長

私も、これを見ていて 4,200 のアンケートを配りながら、回収率が 4 分の 1、有効回収が 1,088 人ですよね。だから、Q1 がだいたい有効回答が 1,010 ということであれば、だいたい数の割合が 3 分の 1 ずついらっしゃるのか、例えば 60 代が 5 割ぐらいいて、20 代が一般的に少ないというような、そのような結果になっているのか、その背景を見るような事が必要だということでしょうか。大まかでも良いのですがわかりませんか。

事務局（木澤主査）

正確な数字は今は示せませんが、約7割以上は60歳以上の方の回答結果となっていると思います。

我妻副部長

それと、無作為抽出について、4,260件出ていますが、それも年齢分布は高齢の方が多いのですか。みんなだいたい平均的に出していますか。そのところはわからないのでしょうか。

事務局（幸田課長）

抽出にあたっては、平均して出しており、地域、男女、年齢に偏りがないように行っています。ですから、単純に若い人からの回答が少なかったということになります。

我妻副部長

そういうふうに理解すれば良いですね。

山田委員

回収率についてですが、一般的にこういったアンケートの回収率は何パーセント程度なのでしょうか。

事務局（藤田室長）

本市の状況では、約3割程度の回収率ではないでしょうか。

傳法部会長

石狩市ではそのような率なのでしょうけれども、内閣の政党支持率などのアンケートの回収率は6割ぐらいだと思いますが、だから、これはある意味では私から見て石狩市民の関心の低さではないかと思っております。

我妻先生の意見について、トータルから見て私の印象では若い人の関心が低く、健康に興味を持っているお年寄りや女性の関心が高いという状況であると考えております。でも、数については教えて欲しいですね。

事務局（幸田課長）

期間をいただきまして、資料を精査させていただき、ご指摘の点については、新たに追加したアンケートに訂正したいと思います。

山田委員

健康な人はやはり提出しない人が多いと思います。私のように年寄りには弱いですから、このような方はアンケートを出してくることが多いと思いますね。

傳法部会長

Q1の60歳以上の人がかかりつけ医がいるということはそういうことなのでしょうね。若い人が少ないということは当然といえば当然でしょうが。

事務局（幸田課長）

回答してくれた年齢層が判るように表を付け加えさせていただきます。

我妻副部会長

それぞれ一つ一つではなくて、構いませんのでよろしくお願いします。

傳法部会長

他に如何でしょうか。

我妻副部会長

もう一つよろしいでしょうか。調査結果の纏めのところなのですが、救急の具体的な点、Q12については、あいまいというか、何か漠然とした設問なのですが、中途半端なアンケートに終わってしまったような気がして仕方がないのですが。本当に市民ニーズがどこにあるのか分からず、分析がしっかり出来ないのではないかとも思うのですが。どう思いますか。

事務局（幸田課長）

これは最後の質問なので、本来は、アンケートを締めくくる総括的な設問に出来れば良かったのですが、判りづらい設問となってしまったことは、反省しており申し訳ございませんでした。

実はこれを作るときに、色々な自治体のアンケートを参考にさせていただいたのですが、このアンケートは、石狩市の救急医療体制の方針策定についても活用したかったですし、同時に「石狩市健康づくり計画」で進めております、かかりつけ医の推進に関しましても市民の意識を知りたかったということもありました。ちょうど兵庫県の姫路市のアンケートがそういうような作りになっていたものですから、これを参考とさせていただきました。

姫路市のアンケートでは、救急医療センターについての設問もあったのですが、これにつきましては以前に専門部会におきまして、石狩市の救急医療センター設置については無理であろうという意見でまとまった事もあり、アンケートの項目からは外すなど、石狩市

の状況に合わせて作成したところであります。最後の質問につきましては、特に慎重に検討すべきところでしたが、判りづらい設問となつてしまい、反省しております。

結果として、「その他」の自由記述に沢山の意見をいただきましたので、その意見を活かしていきたいと思つています。

傳法部会長

課長一人に反省して貰つても困るのですが、これについては専門部会においてアンケート項目については意見を出して、皆様で了解した訳でありますから痛し痒しですよ。これについては問題があつたものの、これはこれでよしとする事で宜しいですか。

事務局（幸田課長）

アンケートからは、体調が悪い時にははまず身近な医療機関にかかりたいですとか、医療機関を選ぶ情報が少ないですとか、救急利用の適正化が必要等、市民の声を聞き取ることができましたので、方針へ反映させていただきました。

傳法部会長

この次アンケートを実施する時には、この反省を活かすことにいたしましょう。後はよろしいですか。

それでは、次の「石狩市救急医療体制基本方針（案）」についてですね。

アンケートの内容なども含めて、事務局から提案内容についてご説明いただき、その後でまた意見をいただきたいと思つています。

事務局（幸田課長）

それでは、「石狩市救急医療体制基本方針（案）」について、ご説明させていただきます。

<内容等については別紙資料参照>

以上、よろしくご審議いただきたいと存じます。

傳法部会長

説明をいただきましたが、せっかくですから救急安心センターについては、「さつぽろ」までを入れた方がよいのではないですか。石狩で独自で持つのということになりますので、後ほど入れておいて下さい。後で結構です。

ありがとうございました。只今ご説明をいただきました。

パワーポイントの説明で、石狩市が目指そうとする将来の救急医療体制の形がだいたいわかつたかと思つています。

事務局に確認ですが、基本方針はこの後どのようなスケジュールで進むのでしょうか。本協議会は開催されるでしょうけれども、その辺についてお聞かせ下さい。

事務局（幸田課長）

本日、事前に資料をお配りしたとは言いましても、もし帰られて気付かれたりする部分もあると思いますので、少し時間を取らせていただきまして書面によりご意見を伺い、その後、それらの意見から基本方針の成案をつくりまして、専門部会を経た成案として「石狩市健康づくり推進協議会」に諮問させていただきたいと思います。

推進協議会で案を審議いただきまして、答申をいただき、最終案を作成いたしまして、市長決裁により成立させて、平成 25 年 4 月から救急医療体制方針として進めさせていただきたいと考えております。

傳法部会長

わかりました。前回もそうだったのですが、ご意見、ご質問等ありましたら日にちを 12 月 20 日（木）迄と限って、皆様にお配りした書面を事前に提出いただきたいと思います。

今日の検討内容もそうですが、後ほどいただきましたご意見等を踏まえその後、精査され 1 月の末頃でしょうか「石狩市健康づくり推進協議会」を開いて、そこで決定されていくことになるという事でよろしいでしょうか。

それでは今日が専門部会として各委員からの意見を出していただく最終の機会となりますので、具体的に皆様にご意見を伺ってまいりたいと思います。

方針案の 2 ページ目をご覧くださいと思います。

ここに大きな柱が書いてありまして、救急医療推進のための方策として大きく 4 つの柱が出ています。

- 1 に安心して暮らせる救急医療体制の確保、
- 2 に医療資源を活かした広域連携の強化、
- 3 に救急医療を守るための啓発・協働の推進
- 4 に救急医療体制の管理

ということで、それで最初の確認ですが、1. 基本方針策定の趣旨、2. 基本方針の位置付けということと、次の 3 ページ、安心して暮らせる救急医療体制の確保ということと、資料が新しくなったようでございますが、23 年度の実績が新たにつけ加えまして、3 ページから 6 ページの大まかな流れについては、前回の専門部会の中でご検討いただきまして了承いただいてきた内容となっております。また、8 ページの医療資源を活かした広域連携の強化として、札幌市が来年の 10 月から運用し、広域では平成 26 年 4 月から今後の推進方策として「救急安心センターさっぽろ」を最大限活用して進めるこれらのことなどについては、先の内容ですのでここまでの議論についてはご了承していただけることよろしいでしょうか。

<全員了承>

ありがとうございます。

それでは、今日は具体的に皆様にご協議いただきたいのは、7ページの今後の推進方策についてと、9ページの方策3の救急医療を守るための啓発・協働の推進と、方策4の救急医療体制の管理について具体的に意見を伺いたいと思います。

皆様、よろしいでしょうか。

それでは、まずは7ページをご覧ください。

(1)の在宅当番医制の継続ということにつきましても、前回の専門部会、また先ほど事務局から説明がありましたように、石狩医師会との間でも話し合われて、双方で了解していただいているということではありますが、医療というのは、本当に医師会の先生方のご理解とご協力がなければ進んでいかないと、そういう内容でございますが、このことについては継続をしていただくということによろしいでしょうか。

我妻副部長

よろしいでしょうか。

(1)の在宅当番医制というのと、(3)の市内の協力病院という事と、どうもイメージの中で上手く整理できないのですが。要は市内の協力病院として、今、9病院が集まって、いわゆる在宅当番制という形で動いている訳ですよ。だから、9病院が市内の協力病院なのです。そういうこととして理解して、在宅当番という言い方よりは、市内の協力病院が集まって輪番で救急医療体制を構築しているという考え方を、もう少し強調して欲しいと思います。

今は9病院なのだけれど、今後そういうことに協力してくれる病院を石狩医師会も探したり、色々な話もしていきますが、だから協力病院になるためのネックがどこにあるのかということも今後市との色々な協議でみて欲しいと思います。確かに費用のこともありますし、医者だけいけば良いという事ではないし、看護師や事務のスタッフが休日だとか、そういう時に出て来てくれるのか。協力病院になっている色々な病院の状況があるんですよ。スタッフがきちんと正規雇用になっている病院なのか、外来だけをやっている病院では全部パートだけのスタッフの病院もある訳です。個々で色々な場合があるわけで、そういうところの詰めをやっていけば、協力病院も増えてくる可能性もありますし、その辺の問題なのですよ。だから、協力病院をこれからはもっともっと増やす算段を市と医師会で考えていかないと、このままだまってみていると、私は抜けます、私も抜けますという状況になってしまいますし、医師会でも医療機関に対し、急病に対するアンケートを実施していますが、7割から8割の先生はやっていくべきだと言う先生が多いのですが、なかなか出来ない状況にもあるということを理解していただきたいと思います。

それと、大きな病院が準夜帯をカバーしてくれていますが、そういう病院を大事にして

いくという事は分かるのですが、昔は茨戸病院一つが協力病院としてやってくれていたのですが、なぜ協力出来なくなったのかということの検証というのか、そういうこともある意味市と医師会がその辺の考え方を共有しておかないと、これから患者さんたち、受診する人たちの意識の問題だとか、一次病院ということをまず頭に入れなければならない訳ですが、昔、茨戸病院がやっていたときは、一次救急だけでなく、一次、二次までもなぜ診てくれないのかという市民の対応について、一次、二次のしっかりとしたすみ分けということの意識の啓蒙も必要だろうと思うのですが。

傳法部会長

どうしたら良いでしょうか。

我妻副部会長

基本的には提案の考え方はこれで十分だと思いますが、そこに行くための考え方を、その辺を含めて考えて行って欲しいということです。

それと、4番目の近隣の資源活用についてですが、市外の協力病院、今、2つになっていますけれど、小児医療であればもっと札幌の日曜日の当番病院は色々ありますから、そこの協力であるとか、それと近隣の市町村が救急に対して輪番制でやっているのか、センター方式でやっているのか。今の周辺の市町村の現状と、各市町村が抱えている問題点だとか、センター方式でやっている市町村でも色々問題を持っていると思うんですよね。そういうことも市も理解しておいて欲しいと思います。

傳法部会長

今、私1番目からということで分けて進めてきたのですが、2番目の市外協力病院との連携ということですが、現在やっている手稲溪仁会病院、札幌東徳州会病院ということでよろしいのでしょうか。ちょっとお聞きしたいのですが、そこは、石狩市としてお願いしているという事でよろしいのでしょうか。

事務局（藤田室長）

本市から石狩医師会を通してそれぞれの病院にお願いしております。

我妻副部会長

石狩医師会が市から業務を受けて、さらに、医師会から協力病院にお願いしている形となっております。

傳法部会長

そうすると、2番のところはこれまで通りという事でよろしいのでしょうか。

私もですね、ちょっと言葉が分らないところがあるのですが、在宅当番医制という事は、現在やっただいて先生方の輪番制のことですね。そして3番目のこれは、もし輪番制が難しくなった場合という書き方ですが、我妻先生、この表現についてはどうなのでしょう。

我妻副部長

ですから、昔、茨戸病院が協力病院として、市との契約で一手に引き受けてやっていた時代がありますが、輪番制が出来なくなるとまた、単純に昔のように戻るのではなく、茨戸病院が上手くいかなかった色々な状況も把握しておく必要があると思います。

傳法部長

それともう一つ、分らないところがありますが、輪番の先生で当たった時に都合が悪くなった時はどのようにしていますか。

我妻副部長

それは内部で交代します。広報への掲載のこともありますので、出来るだけ1カ月前ぐらいまでに予定が代わればそれはお願いして、代わってもらっています。

傳法部長

なるほど判りました。事務局ではいかがですか。

事務局（幸田課長）

来週、医師会との打合せがありますので、その辺について打合せさせていただきます、文言等の整理をしたいと思います。

傳法部長

そうですね。困難だった場合ということですが、私は医師の仕事は医師でしかできませんし、地元の方々には地元の先生方に診ていただける体制があった方が良いというふうに思っていましたので。

あと、いかがですか。どうですか。

山田委員

私は、文言をもう少し上手に変えた方が良いと思います。

何か私も見まして、先生が言うように在宅当番、協力病院では少し判りづらいですね。

傳法部会長

そうですね。今も協力いただいている訳ですから、協力病院ですよ。

山田委員

一つにして、良い文言に変えた方が良いでしょう。

傳法部会長

私は、医師会の先生で当たっていて、急に診察が出来なかった時に、急場でも代わってやっていただける病院があるのかなと思ったものです。

我妻副部会長

ですから、協力病院の中で解決してやっている体制です。

医師会、医療機関の中で、みんなで協力して、救急の日曜、夜間などの仕事をみんなでやりましょうという事が医師会として必要でないかと思っています。

傳法部会長

かかりつけ医の意味からも、まず身近なところで診ていただいている先生方の協力病院が穴を開けないように苦しめないようにやっていただく。

我妻副部会長

だから協力病院には診療所があれば、病院もあるわけですから。そのところは仕事量の違いはあると思いますが、各医療機関が携わってやっているんだよという形で進めていければと思っています。

事務局説明

その辺について市としては、どのように関わっていけば良いでしょうか。

我妻副部会長

後は、中身の問題ですよ。どうして協力病院が難しいのか。それは、医療機関と医師会の話し合いですよ。何か解決策があれば市と話し合って、そこを何かができないか。そういう話し合いですよ。

事務局（幸田課長）

わかりました。

傳法部会長

やはり全面的に医師会の先生方にご協力願って、決して穴のあく事がないような体制の救急医療をお願い出来れば一番良いのですね。

たぶん、この辺は確かにこの書き方は出来なくなった場合とかということですが、そういう事がないようする、もしかしてそのようなケースがあるとすればそういう背景を無くするようにして、今もやっていただいている医師会を介して調整をしていただいて、大きな穴のないようにしていくという体制にする、ということをお願いしていると思います。

私も、それでより良いかなと思っており、事務局でももう一度検討していただけますか。

これ書くと別になってしまうのですよ。そういう病院がたとえあったとしても、それは、医師会の先生方と良くお話をいただいて、人々が安心して、地元の先生方に雇われるように診ていただけるような体制をお願いしたいという事です。

よろしいでしょうか。

それと 4 番目の近隣地域医療資源の活用ということですが、近隣とはこれはどの辺までを想定しているのですか。

事務局（幸田課長）

実際のところは、札幌を想定しています。

傳法部会長

札幌ですよ。まさか急病センターを持っている北広島まで行くということではないですからね。その時に市はどのように関係していくのですか。

事務局（幸田課長）

将来の石狩市内において、お願いする医療機関がもし無くなってしまった場合の事です。そうなった時には近隣の特に札幌市の医療機関等を利用するしかないことを想定して記載してございます。

傳法部会長

それは患者が行くということは仕方がないことですが、これは石狩市が作っている訳ですから、石狩市の関与の仕方という事についてはどのように考えていますか。いかがですか。ところで我妻先生、産科は石狩市内にあるのですね。この中で診てくれているのでしょうか。

我妻副部会長

はい、あります。24 時間体制でやっています。

傳法部会長

無いのは、小児科の救急医療ですか。

我妻副部会長

無理ですね。

傳法部会長

如何でしょうか。この小児科とか。医療資源の活用とかですが、当然近隣地域の医療資源を活用しますよね。

我妻副部会長

救急とは違う話になってしまうのですが。今、市で経営する市立病院とかを作るというような構想とかは今後無いのでしょうか。

事務局（幸田課長）

総合計画の中にも盛り込まれておらず、構想にも現在はありません。

石狩市では、負債残高を抱えた深刻な財政の硬直化により、現在、財政再建を進めている状況下にもあります。ハード施設の建設は難しいものと思います。

傳法部会長

たぶん道も許可しないと思います。石狩はベッド数が多いですから。病院の開設はやりたいたいからといっても出来るわけではないのですよね。道庁の計画があつて、札幌市よりこの近辺はベッド数がオーバーしていますから。石狩市が例えば30床でやりたいと言っても、経済的にやれるのか、道の医療計画上、石狩管内ではベッド数が計画数を既にオーバーしているから新しいのは認めないとか。色んな問題が出てきて、新しい病院の開設はまず無理だと思います。財政の問題もあるけど、必要があれば財政が無理してでも作らなければなりません。ただ客観的には新しい病院の建設は医療費の上がっている状況では道は認めない。だからやっぱり新しいものが作れないとすると、知恵を働かして周辺のここに書いてある近隣の医療資源を上手に活用し、石狩市民に不利益のないようなそういうことを作っていくことが絶対必要なのだと思います。

何かご質問ありませんか。

清水委員

質問ですが、石狩医師会というのは、石狩市内にある医療機関は全て石狩医師会に入っているのでしょうか。

我妻副部長

いえ、入っていない医療機関もあります。

清水委員

それは、病院の意思で入っていないのですね。

そうすると、今、話し合われている救急医療体制の協力はしないということですね。

我妻副部長

そういう事ですね。

ですから、医師会が市から色々な厚生事業を委託されており、例えば検診だとか、ワクチン接種だとか、特定検診だとか、そういうことの協力も全て断り、石狩医師会を通してそういう仕事をする訳ですから、だから医師会に入っていない医療機関はしないという事ですよね。

傳法部会長

石狩市内では幾つの病院が入っていないのですか。

我妻副部長

今は、石狩市内では1病院だけです。

傳法部会長

そうですか。昔は全て入っていましたよね。そういう病院があるのですか。

清水委員

今は、内科系、外科系として資料に出ていますが、例えば、夜中に歯が非常に痛くなった時とか、耳が痛くなったときなど明らかに内科でもなく、外科でもなく、そういう時は歯医者さんは、どのようになっているのでしょうか。

我妻副部長

石狩市内には歯医者さんの救急はないので、札幌市の歯科医師会の救急に行くしかありません。内科の救急に飛び込んで、鎮痛剤だけもらうとか、あるいは専門外なので診れないということもあるということでしょうか。

清水委員

それは、先ほどの「救急安心センターさっぽろ」が出来れば、救急の問い合わせをすれば良いという事ですね。

我妻副部長

今でも、子どもに関しては「北海道子ども相談センター」という救急電話相談がありますので、相談は受けられると言う事です。

傳法部長

この4番目のですね、近隣地域医療資源の活用ということは実はその辺を意味しているのです。その中で特に小児科救急は需要も多いですし、子どもを大切にするという姿勢を出すという意味からも、5番目の対応として出ていると思うのですが、耳鼻科、歯科というのは実はこの4番目に入っている事だと思います。

そうですね。

ここは地続きで、札幌市近隣にあるからですね。新聞その他を見て駆け込んでいけるところにある訳ですけども。しかし、市の姿勢として、石狩市としてもしっかり検討しましたとか、していますとかという事をしっかり作りたい。考えているということはしなければなりませんものね。

我妻副部長

近隣というのはお互い様なんですよ。

石狩が当番の時には、札幌市から来ないかと言えば、石狩市民の3分の1、あるいは4分の1ぐらいの札幌市民が来ているのですから。

傳法部長

屯田地域からは近いですから、来やすいですよ。町の真ん中にいくよりは。

医療機関として決して壁を作っているかといったら、そういうことはないのですから。

我妻副部長

地続きですから、そして特に日曜日は多いですが当番病院が近くにあるところ、内科、外科であるなど、屯田であれば石狩に近いという条件もありますよね。普通に住民の方々は考えていると思います。

傳法部長

2番目のように、札幌市の協力病院と石狩医師会がしっかり話し合っているような場合は良いのですが、4番目に関しての耳鼻科などですと、札幌市の救急各科を利用していかとか。札幌市では歯科に関しては、はっきり歯科医師会館というのがあるのですね。

我妻副部長

後ですね。近隣の医療機関を使うということで、ただ、それが市と市とで行うですとか、

町と町が話し合っただけで行うとなると、行政同士がやるととんでもなく面倒くさくなるのですね。ですから、そうではなく、当番病院を決めていますのであとは患者さんが勝手に行きましようという、緩やかなそれでないかと駄目なんです。

だから、市外の協力病院、手稲溪仁会病院や札幌東徳州会病院がありますけれども、そこは民間の病院でありまして、それが市立病院であるとか公的な病院に申し込むとなるとなかなか大変な手続きがあつて、協定を結ぶとなるとなかなか難しいものと思います。

今のような状態がよいのではないのでしょうか。市と市が協定を結ぶという事は、なかなか難しいと思います。

事務局（幸田課長）

(4) についてですが、これに関して市としての関わりについてですが、我妻先生もおっしゃられた通り、市として近隣市町村と新たに協定を結ぶということではなくて、石狩市の役割として、市民に対し、近隣の医療機関や相談機関についての情報提供に努めていきたいと考えています。

傳法部会長

わかりました。そうですね。市民の皆さまにはこういう情報はここに載っているから、しっかり確認していただいて、良い情報をしっかり載せてお知らせする事は必要ですよ。

2番目の手稲溪仁会病院とはっきりと我妻先生からお願いしていただいていたという事は本当に素晴らしいことと思います。

そういう意味では市立病院を持っていない市としては、安心して一つの方向性を持っているという点では本当に素晴らしいことと思います。

いかがでしょうか。だいたい石狩市の救急医療のイメージが理解できたと思いますが、今のお話の中で、確かに当番制の継続が困難になった場合と言う事なのですが、困難であれば困難になった理由を明らかにして、対策を講じ、是非先生方に診ていただきたい。そのためには必要に応じて医師会としっかり話し合っただけで進めていくということでは無理ではないでしょうか。3番目の項目については上手くいくか私も心配のところがありまして、ちょっとご検討下さい。

事務局（幸田課長）

皆さんの意見をいただきまして、(1)は市内協力病院との輪番制の継続等に変更し、(3)に市内協力病院との連携をさらに記載しないほうがスッキリすると思いました。

傳法部会長

その方がスッキリしますね。これはどう見たって医師会の先生方にご協力いただかないと上手くいかない制度ですし、内容としてもそういう内容ですし、是非よく話し合っただけ

ただくということをお願いしたいと思います。そういう時はお互いにはっきりと持っている問題点を出しあってご理解をいただいたり、こちらも理解させていただくということのほうが良いのではないのでしょうか。

私も、一時はどうなるかと心配していたのですが、非常に良かったです。

(3) を (1) にまとめ、(1) の文言をきちっと書いていただくということで、その辺について事務局はよろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に 9 ページの方策 3、救急医療を守るための啓発・協働の推進についてですが、これについて具体的な質問、その他何かありますか。

ここでは、将来にわたり救急医療を安定的に提供することが出来るよう、関係機関が協力して、救急医療の適正利用に関する啓発に努めるとともに、普及の担い手としての地域団体、ボランティア、企業、教育機関等との協働により、救急医療を守る社会づくりを目指す。これは全くこの通りだと思いますが如何でしょうか。

これについては、前にもお話ししましたが、市民もこういう取り組みがあって、市民自身の責任としても夜中に診てもらえるのは当たり前という、そういう意識を無くすという住民教育というのは一方では必要と思うのですが。この方策 3 についてはよろしいですか。

<全員了承>

ありがとうございます。

次に方策 4 の救急医療体制の管理についてですが、救急医療体制の充実と持続性を担保するため、体制の維持管理に努める。石狩医師会と連携し継続して意見交換を行う場として、救急医療に関する会議（石狩健康づくり推進協議会）において、目指すべき救急医療体制の実現に向けて検討する。ということで今後の推進方策の 2 つが出ていますが、ここについてもよろしいでしょうか。

<全員了承>

ありがとうございました。

もう一度事務局で精査いただきまして、次回は 1 月ぐらいでしょうか。

基本方針（案）については、本日いただきました意見についてさらに事務局において精査していただき、次回「石狩市健康づくり推進協議会」に図っていただきたいと存じます。

なお、本日の部会において伝えられなかった意見等がありましたなら、本年 12 月 20 日までに事務局にお寄せいただければと存じます。

ご意見に対する検討については、私と事務局にお任せいただきたいと思います。最終（案）については、一度「石狩市健康づくり推進協議会」の前にお送りして、確認いただ

けるよう進めてまいります。
よろしいでしょうか。

<異議なし>

ありがとうございます。
それでは、これで、本日の議事は終了させていただきます。
その他、事務局から何かありますか？

事務局（木澤主査）

事務局より議事録の調整方法についてご提案いたします。
本専門部会の議事録につきましては、事務局にて原案を作成後、部会長に署名、押印いただく形としておりましたが、今後は事務局での原案作成後、皆様に送付し、内容を確認いただいた上で、部会長に署名、押印いただく方法で執り行いたいと考えております。

傳法部会長

ただいま事務局より提案のあった、議事録の調整方法についてですが、是非そのようにお願いいたします。
寒い中、皆さん大変ありがとうございました。

平成25年 3月 6日 議事録確定

石狩市健康づくり推進協議会
救急医療体制検討専門部会
部会長 傳 法 公 磨