報告 REPORT

北海道救急医療フォーラム

常任理事・救急医療部長　白崎（しらさき）　修一（しゅういち）

去る１月31日（土）、市民対象のフォーラム「西胆振地域における救急医療の現状と課題」を、室蘭市医師会、当会の主催により開催した。通算14回目（室蘭市での開催は２回目）で参加者は127名であった。

冒頭、当会の佐古副会長ならびに室蘭市の青山剛市長から挨拶があり、基調講演が行われた。

■基調講演：西胆振地域における救急医療の現状と課題

製鉄記念室蘭病院　病院長　前田　征洋

西胆振地域は、３市（室蘭市、登別市、伊達市）３町（豊浦町、壮瞥町、洞爺湖町）で構成され、圏域人口は約16万人である。救急医療体制は、緊急性・重症度に応じて三段階（初期（一次）→二次→三次）に区分し、効率的に救急医療を提供している。具体的には、緊急性が最も低く、重症度が最も軽い「初期（一次）救急」は、夜間・休日に主に独歩で来院する軽症患者に対応しており、その80％以上が入院は不要である。救急外来患者の９割は、初期救急医療機関以外の二次救急医療機関を受診しており、製鉄記念室蘭病院が40％、日鋼記念病院が23％、市立室蘭総合病院と伊達赤十字病院が各12％となっている。本来であれば、初期救急医療機関で診るべき軽症患者を、中等症以上の患者に対応する二次救急医療機関で診ており、市民にとっては設備が整った救急病院が対応してくれるという安心感がある一方、対応件数の増加により医療従事者は疲弊し、診察待ち時間の増加により救急診療の質の低下が懸念される。例えば製鉄記念室蘭病院の2025年（令和７年）のデータでは、初期救急（独歩）外来患者数は9,300人で、二次救急（救急車）の対応件数は3,300件と負荷がかかっている。このため、「コンビニ受診」の抑制、休日夜間急病センターの新設の検討、二次救急医療機関の役割分担など、本フォーラム等を通じて地域の皆様と議論していく必要がある。三次救急（高度救命救急）は、「救命救急センター」として生命に危険がある重篤な患者（多発外傷、広範囲熱傷、急性中毒など）に対応するが、胆振地域にはない。救急医療体制のあるべき姿は、単なる理想論ではなく現実的に可能かどうかを十分に検討する必要があり、本フォーラム等を通じて行政や市民など関係者が共同で検討していかなければならない。

◇

つづいて、医療（小児救急、在宅医療）、消防、行政それぞれの立場から、トピックス講演があった。

■トピックス講演

⑴小児救急について

日鋼記念病院　小児科　科長　早坂　　格

小児は症状を言葉で十分に伝えられず、症状の進行が早く、悪化すると一気に崩れる場合がある。また、基礎疾患をもつ小児・医療的ケア児（例：呼吸器疾患を有し人工呼吸器や在宅酸素を利用している児）が急変した場合に備え、保護者の不安を取り除くため自宅でできる初期対応教育を進めるなどして、救急外来の受診件数を減らす取り組みを進めている。西胆振の小児救急の問題点は、軽症から重症まで同じ二次救急病院が担当しており、当直医が初期対応をしている。医療従事者だけでなく、一般住民も地域医療を守るチームの一員である。受診の目安や自宅でできる対応、＃8000番やパンフレット（こどもの急病）などを保護者向けに周知・啓蒙していく。

西胆振では医療資源が限定されていることから、地域の医療従事者と住民が連携して子どもの命を守っていく。また、集約化や連携・支援の強化、医師が働き続けられる勤務体制を実現しなければならない。

⑵在宅医療の立場から

本輪西ファミリークリニック　院長　佐藤弘太郎

在宅医療は、脳血管障害や運動器疾患、悪性疾患、神経難病など自力で通院できない患者に対応する。慢性疾患や完治が見込めない疾患により、通院が困難で、最後まで自宅療養を希望する方が対象となる。自宅で暮らし続けられる人もいれば、途中から施設や入院に移行する人もおり、自宅から入院の移行期に救急医療との連携が発生する。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及が進む中で、本人が延命を希望していないにも関わらず、周囲が救急搬送を要請する場合がある。一般市民は、「救急搬送を要請する＝蘇生をする」と捉えがちで、一旦救急搬送を要請すると、その後、方針転換できない心情は理解できる。救急隊側も現場で処置を中止するプロトコルがなかったことから、蘇生を希望しない家族との間でトラブルになることがある。このため、在

宅から救急搬送される方に限定して、蘇生を中止するルールを、室蘭市医師会と室蘭市消防が中心となって策定し、本年２月から運用を開始する。

⑶消防の立場から

室蘭市消防署　副署長　上原　達哉

西胆振地域には、西胆振行政事務組合消防本部（伊達市・洞爺湖町・豊浦町・壮瞥町）、室蘭市消防本部（室蘭市）、登別市消防本部（登別市）の３つの消防本部がある。室蘭市には４か所の消防署・支署・出張所があり、常時３隊の救急隊を24時間運用している。室蘭市消防では、2025年（令和７年）10月から、マイナ保険証を活用して救急の実証事業を行っている。マイナ保険証を救急隊に提示することで、救急隊は病歴等の医療情報を閲覧し、搬送先病院を決定する参考にしている。また、同年11月から、地域の三消防本部の消防指令業務の仮運用を開始した。さらに、2026年（令和８年）２月から、DNAR（心肺蘇生を行わない）プロトコル事業を開始した。末期がんの患者が心肺停止した場合、救急隊がかかりつけ医から意向を確認できること等を条件に、患者本人や家族の意思を尊重して蘇生処置を行わない。

⑷行政の立場から

道立室蘭保健所　所長　竹内　徳男

西胆振圏域の救急医療は、『北海道医療計画』と『同計画・西胆振地域推進方針』に基づき、①がん、脳卒中、心血管疾患などの５疾病、②救急医療、災害医療、小児医療などの６事業、③在宅医療の取り組みを進めている。西胆振地域の救急搬送は、2024年（令和６年）で8,606人、救急車以外の時間外受診は16,450人だった。救急搬送患者の約半数が入院を要しない軽症患者で、「コンビニ受診」が多く含まれていることが予想され、救急車の適正利用が求められる。2025年（令和７年）12月に医療法が改正され、従来の地域医療構想が見直された。今後、2040年（令和22年）頃を見据え、将来の西胆振地域の医療提供体制を関係者と議論していく。救急医療を守るために、市民ができることは多い。例えば、あらかじめ決められた診療時間内に受診すること、救急医療や救急蘇生法の講演会やイベントに積極的に参加すること、ACPを家族やかかりつけ医等と話し合うことなどが期待される。医療機関と関係機関、行政が連携して、市民の協力を得ながら地域ぐるみで取り組みを進め、西胆振の救急医療体制を充実させていきたい。

◇

その後、関係者と参加者の間で総合討論を行った。参加者からは、地域の医師確保や救急搬送の有料化、救命救急センターに関する議論など、活発な意見交換が行われた。最後に小職がまとめとして、市民に対して救急車の適正利用やACPの取り組みへの協力を依頼するとともに、救急搬送時のマイナンバーカードの積極的な活用を期待して終了した。今後、道内の他の地域においても、開業医の高齢化等により、休日・夜間の初期救急体制の見直しが必要となるケースが想定される。当会としても地域の初期救急医療体制の維持に向けて、課題は何か、医療資源をはじめ何が必要かについて、皆様とともに考えていきたい。