

# 令和7年度第1回札幌市医療体制審議会

日 時：令和7年8月21日（木）18:30～20:30

会 場：TKPガーデンシティ札幌駅前ホール3B

## 次 第

### 1 開 会

### 2 報告事項

- (1) 札幌市夜間急病センター運営状況及び自主改善結果
- (2) 救急医療検討部会での審議結果
- (3) 札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務の最終報告

### 3 議 事

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

### 4 閉 会

## 1. 開 会

○事務局（葛岡） 定刻となりましたので、ただいまより令和7年度第1回札幌市医療体制審議会を開催いたします。

委員の皆様にはお忙しい中、本日は当審議会に御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

私は、本審議会事務局を務めさせていただきます、札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課長の葛岡と申します。どうぞよろしく願いいたします。本日は、議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

また、前回の審議会等におきまして、今年度第1回目の審議会につきまして、5月から6月に開催を予定しております旨、お知らせ申し上げておりましたが、今回の議題の案につきましての調整等に時間を要しまして、開催がこの時期までずれ込みましたことをおわび申し上げます。誠に申し訳ございませんでした。

それでは、まずは本日の委員の皆様の出席状況につきまして御報告申し上げます。

本日は、委員総数13名中、10名の委員の皆様がこの場に御出席いただいております。また、札幌薬剤師会の田畑委員におかれましては、オンラインにて御出席を賜っております。

また、全日本病院協会北海道支部の齊藤委員におかれましては、会場にて御出席の予定でございますが、19時頃御出席いただける御予定と伺っておりますので、よろしくお願いいたします。

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

それでは、会議に先立ちまして、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

お手元の資料、上から順に、本日の次第でございます。次に委員名簿と座席図でございます。資料1としまして「令和6年度札幌市夜間急病センター運営状況」、1枚物でございます。続きまして、資料2としまして「札幌市夜間急病センターにおける自主改善結果」でございます。続いて、資料3としまして「救急医療検討部会での審議結果」、資料4としまして「札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務の最終報告」、資料5としまして「小児休日診療拠点の整備について」、資料6といたしまして「夜間急病センター運営見直し案について」でございます。資料7として、答申素案がついてございます。また最後に、封筒に入っております参考資料でございます。なお、こちらにつきましては、非公開の扱いでございますので、委員の皆様方のお手元にとどめていただければと存じます。

よろしくお願いいたします。

資料につきましては以上でございまして、不足等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。恐れ入ります。ありがとうございます。

では、次第にございます議事についてでございます。

前回、令和6年度の第2回審議会、1月に開催いたしました第2回審議会におきましては、今回の令和7年度第1回の審議会での議題の一つとしまして、「さっぽろ医療計画2024」の進捗報告についてを議事として提案し、御了承いただいていたところでございますが、本日の議事につきまして、時間を非常に要するところを勘案しまして、時間の都合上、次回の令和7年度第2回以降の審議会に「さっぽろ医療計画2024」の進捗報告についてを延期させていただきたく考えてございます。御了承のほど、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

では、続きまして、本日の議事の公開についてでございます。

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

また、本日の審議会につきましては、公開で開催しております関係で、本日も会場のほうには傍聴の方、また報道の方も会議の終了までの間いらっしゃいます。こちらにつきましても御承知おきのほど、お願ひ申し上げます。

なお、会場の皆様にお願ひ申し上げますが、カメラやスマートフォン等での撮影につきましては、この後のウェルネス推進担当局長の冒頭の御挨拶までの間に限りますよう、会場の皆様にはお願ひ申し上げる次第でございます。

さて、今回につきましては、令和7年度第1回目の審議会でございます。前回、令和6年度第2回の審議会より、私ども事務局の職員に異動がございましたので、お伝え申し上げます。

まず、ウェルネス推進担当局長の影山の後任の金綱でございます。

医療政策担当部長の小山内の後任の高田でございます。

医療政策係長、重永の後任の林でございます。

それでは、開催に当たりまして、保健福祉局ウェルネス推進担当局長の金綱より、御挨拶を申し上げます。

○事務局（金綱） それでは、改めまして、皆様おぼんでございます。札幌市保健福祉局ウェルネス推進担当局長の金綱と申します。

本日は、大変お忙しい中、令和7年度第1回札幌市医療体制審議会に御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、皆様におかれましては、日頃より、札幌市の保健・医療・福祉行政に多大なる御理解と御協力を賜っておりますことに対しまして、この場をお借りして深く感謝を申し上げる次第でございます。誠にありがとうございます。

さて、札幌市の医療を取り巻く環境につきましては、超高齢社会を迎える中で、今後も医療需要が増加するとともに、医療の多様化・高度化も一層進展すると予想されますが、その一方、生産年齢人口の減少などによって、医療の担い手不足も懸念されるところでございます。

このような状況の中、札幌市におきましては、将来にわたって持続可能かつ安定的に、市民が必要な医療を適切に受けることができる体制の確保に向けまして、各施策のさらなる充実・強化を図っていく必要があると考えております。

このため、昨年9月に、本市の医療体制を審議する附属機関としまして、この「札幌市医療体制審議会」を設置し、本年1月には、夜間急病センターの運営見直し案について、諮問をしたところでございます。

本日の議事では、収支差の改善や医師の確保といった様々な運営上の課題や、休日救急当番制度の逼迫により体制整備が急務となっております「小児科休日拠点診療」の実施などについて、次回審議会での答申取りまとめに向けて御審議いただく予定となっております。

それぞれの分野で御活躍の皆様から多くの御意見を頂戴しながら、今後の医療施策に反映してまいりたいと考えておりますので、どうぞ忌憚のない御意見を賜りますよう、お願い申し上げます。開会に当たりましての私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

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

続きまして、本日の進め方につきまして、事務局より御説明申し上げます。前方のモニターを御覧いただければと存じます。

では、まず、これまでの審議状況と今後の予定でございます。

令和6年10月に開催いたしました令和6年度第1回審議会におきまして、専門部会を設置することを決定いたしました。

続きまして、令和7年1月に開催いたしました令和6年度第2回の審議会におきまして、夜間急病センターの運営見直し案について札幌市より諮問をいたしまして、札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務の中間報告結果を行いました。また、夜間急病センターにおけます小児休日拠点の運営体制について、救急医療検討部会での審議について決定い

たしましたところでございます。

本日の令和7年度第1回審議会におきましては、諮問に対する答申素案につきまして御審議をお願い申し上げ、次回第2回において、答申の取りまとめを予定しておりますところです。

続きまして、本日の進め方でございますが、まず3点の報告事項を予定してございます。1点目が「札幌市夜間急病センター運営状況及び自主改善結果」につきまして、2点目が「救急医療検討部会での審議結果」につきまして、3点目が「札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務の最終報告」についてでございます。

次に、議事につきまして、2点御審議をお願い申し上げたいと存じております。1点目が「小児休日診療拠点の整備について」、2点目が「札幌市夜間急病センターの運営見直しについて」でございます。

また、これらの御審議いただいた結果を基に、答申素案についてお諮りする予定でございます。

本日の進行の概要につきまして、以上でございます。

それでは、報告事項及び議事に移りたいと存じます。以降の進行につきましては、今会長をお願い申し上げたいと存じます。今会長、どうぞよろしくお願いいたします。

## 2. 報告事項

### (1) 札幌市夜間急病センターの運営状況及び自主改善結果

○今会長 皆様こんばんは。議長の今でございます。本日、どうぞよろしくお願いいたします。

次第にございます報告事項、(1)札幌市夜間急病センター運営状況及び自主改善結果のうち、運営状況について、まず事務局より報告をお願いいたします。

○事務局(葛岡) では、事務局より御報告申し上げます。

お手元の資料1を御覧ください。同じものを前方のモニターにも投影してございます。御覧いただきやすいほうで御覧いただければと存じます。

令和6年度の夜間急病センターの運営状況につきまして御説明申し上げます。

まず、受診者数につきましては、前年に比べまして2,393人マイナスの3万4,031人ございました。右側に記載しております棒グラフのとおり、受診者数はコロナ禍における受診控えを背景としまして、令和2年度に大きく落ち込みまして、その後、令和5年度にかけて徐々に回復してきたところでございますが、令和6年度につきましては再び減少に転じたというところでございます。

収支差につきましては、歳入およそ3億6,200万円に対しまして、歳出はおよそ9億

1,400万円となっておりまして、およそ5億5,200万円の収支差となっております。

資料1につきまして、説明は以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

続きまして、自主改善結果について、夜間急病センターの指定管理者である札幌市医師会より報告をお願いいたします。

○井上センター長 札幌市夜間急病センター長の井上と申します。よろしくお願います。報告させていただきます。

資料は2を御覧ください。

4月よりセンター長を拝命いたしました井上と申します。札幌生まれ札幌育ちの私にとって、市民のためになる仕事がしたいと思い、お引き受けいたしました。しかし、家族から言われたのは、「以前受診した際に、そんな症状でどうして来たのって言われた」と。「もう二度と行かない」ということを言われました。知人からも、「ああ、あの何もしてくれないところね」と言われました。ネット上の口コミも厳しい評価が目立ちます。

昭和47年に全国初の夜間急病センターとして開設され、以来、1日も休むことなく市民の健康を守ってきたこの施設が、そうした印象を持たれていることに深い悔しさを覚えました。

そして、聞くと赤字が5億もある。私は3月まで別の病院にいましたが、病院経営はどこも大変で赤字額が20億とかでしたからまだましですが、それでもなかなかでした。他都市の夜間急病センターも全て赤字ですし、救急は不採算医療ですのもうけは出ませんが、できるだけ赤字を縮小しなければなりません。

そこで、私は着任してすぐに二つのスローガンを掲げました。一つは患者満足度を上げること、そして、収支の改善です。この両立を目指し、職員とともに様々な改革に取り組んできました。

最初に経費削減から説明します。まずはタクシーです。当直医をはじめ全ての職員に対し、終電のため交通機関は難しいので、マイカーでの出勤をお願いしました。タクシー料は28.6%削減しました。ただでさえ医師の確保が難しくなっているところに、苦肉の策ではありましたが断行しました。

給食ですが、これも昼間の仕事を終えた後に来てもらうので出さないわけにはいかないので、安価な弁当に切り替え、36.4%削減しました。

混雑する際に配置していた追加の当直医を、患者動向を見て限定的に配置するよう変更し、当直医報酬を削減しました。

医薬品を後発薬品に変更し、使用実績が少ない薬や同系統の薬を廃止しました。

消耗品は、職員一人一人が細やかにコストカットして業務に当たってまいりました。

患者に影響が出ないように常に注意しながら、こうしたやり過ぎとも思えるほどの取組によって、4,100万円の指定管理費の残金を絞り出したので、札幌市へ返還しております。

今年度の指定管理費が減額になったことを踏まえ、さらに経費削減策を検討していますが、経費を抑えた運営と市民に望まれる質の高い救急医療の提供との両立に苦心しているところです。

次に、増収への取組です。私が着任してすぐ、コンサル会社の報告書を見て、院内トリアージ実施料と地域連携夜間休日診療料があることを知りました。見た瞬間に導入することを決めました。大急ぎで準備に取りかかり、届出の準備を行い、運用マニュアルを作り、スタッフへの指導、医師や職員への協力をお願い、患者さんへの御協力をお願いなど様々な準備を行って、何とか6月から算定可能な体制ができました。まだ2か月ですが、既に合わせて1,800万円の収益があります。年間にすると軽く1億以上の増収となります。しかしながら、トリアージの算定要件として、救急に経験の深い看護師が必要ですが、看護師が足りないために1割ほどの算定が取れていません。お金は別にして、何よりトリアージや地域連携は患者さんにとって非常にいいことでもあります。

そして、入院料です。当センターは有床診療所で入院料を算定できる体制にありながら、これまでは入院料を取っていませんでした。入院対応は業務量が増えますが、職員に理解してもらって、入院診療計画書のテンプレートを作って簡単にして、積極的に入院診療をしました。令和6年度はゼロだった入院が、今年度は7月までに414名となり、370万円の収益となっています。年間2,000万円ほど見込んでいます。かなりの増収となりますが、看護記録などが手厚くなるため、看護師の負担がかなり増えていて、患者さんの待ち時間の延長につながっているのが悩みどころです。

次に、検査の増加です。CTについては、画像を読める医師でなければ検査結果を判断できませんので、撮影の基準はつくれません。そこで、センター長から当直医に向けて、積極的な診断のための検査をお願いし、さらに患者さんからの検査の希望にも、混雑状況に応じて配慮するようアナウンスしました。その結果、CTは昨年と比べて12%、血液検査は8%、インフルとコロナは25%、そしてエコーは70%も増えています。こうした検査の増加は、患者満足度の向上にもつながります。「急病センターは何もしてくれない」を減らすのです。

赤字改善の話ばかりしてきましたが、市民のセーフティーネットである救急医療に採算性ばかりを求めるのは違和感がありますので、次に、私が一番力を入れている患者満足度向上の取組について説明します。

一番重要なのは、医師、看護、受付職員の接遇の問題です。大体クレームは「態度が悪い」「嫌なことを言われた」です。そこで医師へは「センター長からのお願い」という施設理念を作成し、接遇を改善するようセンター長の考えを周知しました。受診行動の批判は禁止と明言し、具体的に「どうして来たの？」は絶対言っちゃ駄目。逆に「それは御不安でしたね」といった共感的態度を推奨しました。看護師さんには接遇を重点項目として掲げて取り組んでもらい、受付職員には接遇マニュアルを作成し、さらに企業向け接遇研修を受けてもらうことにしました。

また、電子決済導入による利便性の向上、長い待ち時間に対する工夫を準備しているところです。さらに7月からは大規模な患者アンケートを実施しており、御意見はすぐにチェックし、即時対応を徹底しています。ちなみに最近のアンケートでは、「不安な気持ちに寄り添ってくれて救われた」など、感謝の声が多くなってきていますので、大改革の効果を実感しています。

受診患者数については減少傾向にあります。多くの医療機関も同じですが、コロナ禍を経て、患者数が回復し切れずにいます。どうして戻らないのか疑問でして、患者さんの受診行動の考え方に変化があるのではないかと予想し、患者アンケートで聞いてみました。すると、2割の方が「コロナ前よりできるだけ受診せずに家で様子を見るようになった」と答えています。患者受入れについては、救急隊や安心センター等からも積極的に応需すること、患者満足度を上げて、「急病になったらまた診てもらいたい」「家族や友人にも勧めたい」と思っただけの施設を目指しています。「こんなところ二度と来ない」とはもう言われたくありません。

御報告は以上になりますが、夜間急病センターはこれまで同様、札幌市民の健康と安心のとりです。アンケートでは、実に95%の方が「夜間急病センターがあることで安心を感じる」と言っています。私は市民から「ありがとう」と言ってもらえる、日本一のセンターを目指しています。今後とも、皆様の御理解と御支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

井上センター長、今期から入っていただきまして、物すごい改革をされて、今ここに御報告のとおり、ぐいぐいと引っ張っていただいておりますので、医師会長として感謝をいたします。ありがとうございます。

質問、御意見等ですけれども、関連することがございますので、三つ御報告終わった後に一括して受けますので、よろしくお願いをいたします。

## (2) 救急医療検討部会での審議結果

○今会長 続きまして、救急医療検討部会での審議結果について、これは事務局ですね。報告をお願いします。

○事務局（葛岡） では、救急医療検討部会での審議結果につきまして、事務局よりまず御報告申し上げます。お手元の資料3を御覧ください。

令和7年4月3日に開催いたしました部会の審議結果について、御報告申し上げます。2ページ目を御覧ください。

救急医療検討部会におきましては、こちらの本審議会からの付託によりまして、小児休日拠点診療に求められる体制について御検討いただきました。

その結果、次の2点について御提案いただいております。

1点目は、診療体制についてでございます。年間を通じて2診療体制が必要ということ。2点目は、診療のレベルについてでございます。こちらは、当番医療機関と同レベルのものが必要ということです。

また、現在、小児初期救急に参画いただいている医療機関の負担が大きいことから、小児休日拠点の開始時期につきましては、令和7年10月を目標に迅速に検討することを附帯意見として御要望いただいております。

続きまして、3ページ目を御覧ください。

1点目の拠点の診療体制数についてでございますが、年間を通じて2診療体制といたしました点、こちらにつきましては、過去10年間の1日当たりの1施設の平均患者数が91.7人となってございました。この2診療体制というのは、91.7人×2施設分、平均ではございますので、最大値と最小値については異なるかと思いますが、おおむね1日180人から200人程度の患者を診察できるような体制が必要であるという考え方に基いております。

また、これをもちまして、休日拠点の診療数を2といたしますと、休日拠点設置後につきましては、当番医療機関の設置数がおおむね1から2となりまして、年間当たり、1医療機関当たり3回程度に負担が抑えられるということが推計されます。こういったことも踏まえまして、まずは、休日拠点として2診療体制を確保するよう求める検討結果へとつながっているものでございました。

続いて、4ページ目を御覧ください。

次に、2点目の拠点の診療レベルについてでございます。現在の当番の役割を担うこととなりますため、当番医療機関と同じレベルのものが必要とされております。

こちらは、診療に差が生じてしまいますと、患者さんがより高度な診療ができる施設へ殺到してしまうということも懸念されますため、あくまでも均等に患者さんを受けられる

よう診療レベルを合わせる必要があるという意味合いで、「当番医療機関と同レベルのもの」という表現となっているところでございます。

具体的には、検査や薬剤処方について、下の表に示した内容を想定してございますが、内容の詳細につきましては、開設に向けて関係者で調整する必要があると見込んでございます。

説明につきましては以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

この部会長でございまして、札幌市医師会、野中委員から何か補足等ございましたら、よろしく申し上げます。

○野中委員 部会長を務めさせていただきました、札幌市医師会の野中でございます。

内容はこちらのほうで確かかと思うのですが、このスライドの2ページ目のところ、要望のところに、小児救急が参画している医療機関の負担が大きく小児休日拠点の開始時期につきましては、令和7年10月を目標に迅速に検討するという文言が入っているわけですが、この後、この内容についてもこの回で出てくるかと思えます。

結論から申し上げますと、来年の4月から拠点が開始になるというようなことになっておるところでございますが、やはり、この秋から冬にかけての小児の救急体制というもの、小児科医会もかなり危惧されておられて。といっても、体制的には、新聞報道にもありますとおり、施設を少なくしなければならないというような状況になっているというようなことからすると、来年の春までの間の補完体制というものをしっかりつくっていただきたく思っております。これは当番をやっている小児科の先生に御負担がかかる、そして、それ以上に、札幌市民に影響が出ないようにということを考えたときに、ここの補完体制というのもしっかりつくっていただければというふうに思いますので、重ねて要望させていただきます。よろしくお願いいたします。

○今会長 ありがとうございます。

### (3) 札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務の最終報告

○今会長 続けます。

最後ですね、報告事項。札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務の最終報告でございます。これは、事務局からのお話にもありますけれども、デロイトトーマツというコンサルティングを専門とする会社に委託をして、外からの目線で見いただいたということで。当然ですけれども、採算性を最優先にお考えになって、財政危機をどう乗り越えるかという観点が主体になってございます。夜間急病センターの理念とか、そういうものからは少し外れるところもございまして、これがイコール札幌市の考えとは違うということ

前提に、事務局からの報告をお願いいたします。

○事務局（葛岡） ありがとうございます。

それでは、札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務の最終報告について、事務局から御説明申し上げます。お手元の資料4を御覧ください。

こちらにつきましては、ただいま今会長からいただきましたように、札幌市からデロイトトーマツのほうに調査分析業務を業務委託という形で発注いたしまして、その結果について報告を受けたものでございます。

実際に今回の運営見直し案として提案を考えております項目につきましては、この後の議事の中で御説明させていただきたいと存じておりますので、ここでは、この調査分析業務の結果の概要として御説明申し上げます。そのような捉えでお願いできればと存じております。

それでは、2ページ目を御覧ください。

結果の御報告の前に、まず、本業務の受託者及び選定手続について御説明申し上げます。

こちらの業務の受託者は、コンサルティング業務等を実施しておりますデロイトトーマツグループの有限責任監査法人トーマツでございまして、昨年8月から令和7年、今年の3月末まで調査分析を行っていただいたところです。

受託者の選定手続につきましては、候補事業者からの提案を札幌市が審査するプロポーザル方式によるもので、業務の実施方針や知見、技術、専門性、実績などについて、応募があった4者のうち最も高得点であったことから、こちらの受託者を選定いたしました。

受託者における医療機関に関する経営分析・経営改善業務の実績につきましては、過去5年間の業務実績で91件と大変豊富な実績を有しているものと評価してございます。

続きまして、3ページ目を御覧ください。

前回の審議会、令和6年度第2回審議会におきまして、こちらの調査分析業務の中間報告を有限責任監査法人トーマツからいただいたところです。そちらの際にいただきました御意見、御指摘と対応について御報告申し上げます。

1点目、札幌市では2名ずつ配置されております看護師の電話相談員について、他都市の状況はいかがかという御意見につきましては、その後、追加のアンケートを実施いたしまして、他都市では主に事務職の方が電話対応を受けているという調査結果でございました。

2点目としまして人件費についてでございますが、合計ではなく職種ごとに比較が必要という御指摘もいただいたところでございます。こちらにつきましても、集計を追加実施いたしまして、看護師の人件費の総額は、ほか施設と比較しても高い水準にあるという結

果でございました。

最後に3点目でございます。初期救急医療に関する全体の予算についての御指摘ございました。こちらにつきましては、集計を追加実施いたしまして、人口当たりの初期救急に関する予算において、札幌市は他都市平均値と比較して、やや高い水準にあるという結果でございました。

続きまして、4ページ目御覧ください。4ページ目以降につきましては、調査分析結果のサマリー、概要を掲載してございます。

5ページ目を御覧ください。

まず、大きな1番の経営改善案につきましては、(1)から(4)として4項目に分類されてございます。

(1)歳出額の削減に関することにおきましては、1点目、看護配置人数及び必要雇用人数の適正化、2点目としまして、臨床検査技師と放射線技師の報酬水準適正化、3点目としまして、委託費・旅費交通費の適正化。

(2)歳入額の増加に関することでは、1点目として、既存のセグメントの患者増加、2点目、新規セグメントの患者増加、これは小児休日拠点を示します。3点目、診療報酬の適正算定による患者単価向上の3点が挙げられております。

(3)といたしまして業務効率化に関すること、(4)といたしましてその他経営改善や運営改善、利用者への周知等に関することでは、1点目としまして、業務の効率化及び患者サービス向上に資するICTについて、2点目としまして、オンライン診療の2点が挙げられてございます。

次に、大きな2番の夜間急病センターの在り方にかかる提言でございますが、(1)の運営形態におきましては、指定管理者の検討、利用料金制度等の検討が挙げられてございます。

(2)の診療時間及び診療科目につきましては、1点目として、縮小の方向性案、再掲として、2点目として、拡大の方向性案が挙げられております。

(3)設置箇所数及び設置場所につきましては、現状維持の方針が挙げられております。

続きまして、6ページ目を御覧ください。

こちらでは、各見直しを実行した場合の年間の収支改善額の試算が掲載されてございます。

特に、重点項目として4点掲げられてございます。

重点項目の1点目としましては、看護配置人数の適正化により、5,900万円ほどの歳出減が見込まれております。

重点項目2点目の一つとしましては、接遇の改善等により、仮に平成16年度の水準まで受診者が増加した場合には、1億7,700万円の歳入増が見込まれております。

重点項目2の2点目としましては、一番下でございますが、小児拠点の新設により、休日の土曜を除くパターン2においては、1億1,600万円の収支改善が見込まれてございます。

重点項目の3点目としましては、施設基準の届出やCT算定率の向上による患者単価の増によりまして、それぞれ1億3,600万円と1,200万円の歳入増が見込まれております。

これらの項目につきまして、表の真ん中ほどにございます実効性の欄において、「◎」「○」「△」と分類いたしまして、最も実効性の高い「◎」の効果を100%、次に実効性のある「○」の結果を50%と見込んだ結果が、薄い緑色の網かけになっている合計欄でございます。

収支差額といたしましては、既存体制を維持した場合は、資料の真ん中ほどにありますように、1億8,000万円でございますが、さらに小児拠点を新設した場合は、資料の下の1億1,600万円の収支改善が見込まれてございます。

続きまして、7ページ目以降でございますが、今、サマリーで御覧いただきました各項目に関する内容の説明となっております。

これらの調査分析結果のうち、見直し案として、私ども事務局から御提案したいと考えております項目等につきましては、後ほどの議事の中にて御説明申し上げたいと存じますため、ここでは、詳細の説明につきましては割愛させていただきます。

説明につきまして、以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。あくまでもデロイトトーマツの分析結果ということでの御説明でございました。

さて、これまで3点の報告事項につきまして、まず御質問ある方は挙手、ネットの田畑先生は、これは、手を挙げるボタンかな、向こうで手を挙げてもらえればいいかな。何かございますでしょうか。

山田委員。

○山田委員 2番目の救急検討部会の審議結果の要望事項として、拠点開始時期を令和7年10月を目標にというふうに要望されているところでございますが、先般、報道では、小児科医会のほうでは、10月から検討して縮小体制に入るという報道がされました。その中で、会長さんの意見として、札幌市としては具体的な時期を明示しなかったというようなことで、信頼関係が揺らぐというようなことが報道されているのですが、札幌市においては、どのような対応をされたかというのを教えていただきたいのですけれども。

○今会長 後ほど出ますけれども、今、一応御回答いただけますか。

○事務局（高田） 医療政策担当の高田でございます。

小児科の当番体制については、これは今の現状を考えた場合、3診体制といいますか、3施設による体制、この維持が必須であると考えているところでございます。この考え方に基つきまして、現在、札幌市では、札幌市医師会のほうとも調整させていただきながら、何とかこの3当番体制を維持したいというところで調整を図っているところでございます。

具体的には、公的医療機関ですとか、地域医療連携病院ですとか、そういったところに何とか当番に加わっていただけないかというところで現在調整を図っており、また、小児科医会のほうからも医師の派遣などで協力いただけないかというところで調整を図っているところでございますが、何とかそういった体制が維持できるのではないかと現在考えているところでございます。

以上でございます。

○今会長 山田委員いかがでしょうか。

○山田委員 結局、最短でも半年ずれてしまうということなのですから、それについては、具体的には、お互いの意見がなかなか一致しなかったということによろしいでしょうか。

○事務局（高田） 拠点の開設につきましては、条例の改正などの市の内部の手続が必要になることから、来年の4月からとさせていただいておりますが、先ほど申し上げました内容については、可能であれば、今年の10月から始めたいというふうには考えているところでございます。

以上でございます。

○今会長 ほかにいかがですか。

中村委員。

○中村委員 他都市との比較ということなのですから、結局看護師さんの人件費が高いとか、そういうところがありますね。具体的には、政令指定都市全部と比べているのでしょうか。

○事務局（葛岡） 他都市との比較におきましては、分析項目によって多少異なるところがあるのですが、同様に、夜間の初期救急を運営されている政令指定都市などとの比較というところになりまして、かつ開設場所などにつきましても、都市によっては3か所なり複数箇所開設されている都市もありますので、そういったところも勘案しながら、比較分析をトーマツのほうにさせていただいたというところでございます。

○中村委員 だから、一つ心配な点があるのは、東京は入っていないわけですから、人口か

らいくと札幌市は4番目ですよ。そうすると、札幌市が非常に高い高いばかりが強調されて、札幌よりも人口が少ない都市と比べて高い高いと言われても、ちょっとかわいそうかなというのを感じたものですから。

○今会長 ありがとうございます。

これは、夜間急病センターの管理業務の仕様書という、札幌は特殊でございまして、この16ページに書いてあるのですけれども、医療に関する相談業務というのが明記されているのです。札幌市の医師会の夜間急病センター。看護師による電話相談、適切な診療科目案内、簡易な応急処置と助言などというのがこの仕様書に書き込まれてございまして、ここに2人当たっているのです、今ね。そうなってくると、患者さん当たりの看護師の数というのはおのずと、ほかとは単純比較はできないということで、この辺の分析は札幌市のほうではされて、後ほど報告等ありますでしょうか。

○事務局(葛岡) 各都市で担っていらっしゃる業務が違ったりですとか、札幌市の電話相談業務を担っていただいているというところもございまして。後ほどの御報告の中で、そこについては触れるところもございしますが、ただ、ここの部分について、いろいろな切り口がございまして、後ほどお示しします資料等の中で、一つの切り口として分析の結果というところもお示しいたしたいと存じております。

○今会長 分かりました。では、中村委員の発言内容を踏まえて、他都市とは単純比較できないぞというところを詳しく、後ほど御説明よろしくをお願いします。

そのほかございしますか。

平本委員。

○平本副会長 資料2の自主改善結果について、お尋ねになるのかどうか。まず最初に、4月に就任された井上センター長が、非常に精力的な改革に取り組んでいただいたおかげで、目に見える成果が上がっているということを知りまして、非常に感銘を受けた次第でございまして。特に、院内トリアージの実施等による収益増加、それから、共感的な姿勢による患者満足度の向上という、非常にその重要な点について迅速に実施され、非常に大きな成果を上げているということに、大変にありがたく、かつ感銘いたしました。

今、まさに改革の最中だと思うので、いろいろなことをやってみて収益を増やすということをお考えだと思うのですけれども、例えば、入院対応というのは、414名で373万円。ぱっと考えると、全体の金額からすると余り大きくないように思うのですけれども、もちろん、繰り返しますが、これはトライアルとしていろいろなことを試されている中の一つだと思うので、トータルで見たときに、これは売上げが大きくなったということだと思うのですが、この売上げを上げるための費用というのが、もしかなりかかっているとすると、この施策がいいかどうかということが分からなくなるので。繰り返しになりま

すけれども、今、トライアルされている最中なので、これをすぐやめろとかいうことを申し上げたいのではなくて、そういった費用対効果みたいなことについてはどのような御判断をされているのかということ、小さいことで申し訳ございませんが、お尋ねしたいと思います。決してやめろということではなくて、趣旨としてはすばらしい取組だということ、その一貫としてお尋ねしているということでございます。

○今会長 オブザーバー、井上センター長、発言許可します。

○井上センター長 お答えいたします。御質問ありがとうございます。

入院料の単価が9,000円ですので、1人にすると9,000円というところで、決して小さくはないというところ。あと、かかるコストについては、入院なので看護記録をしっかり書かなければいけないというところで、人的なコストはかかります。ただ、費用的なコストというのは発生いたしません。ですので、デメリットとしては、ちょっと時間がかかってしまうというところはあるんですが、ただ、患者サービスとしては、入院診療というのはとてもいいことだと思っているので、ぜひ続けていきたい取組かなとは思っております。

○平本副会長 分かりました。ありがとうございます。

職員への接遇改善によって、恐らく、今までは、必ずしもすごくポジティブな気持ちで接していなかった患者さんが、「ありがとう」という言葉を受けることによって、気持ちがポジティブに変わって行って、冒頭でセンター長がおっしゃった、「こんなところ二度と行くか」というようなことにならないような、「また行こう」というような気持ちに変わっていかれるだろうことを非常に強く予感いたしました。今後もぜひよろしく願い申し上げます。

○今会長 ありがとうございます。

中村委員。

○中村委員 入院の件なのですけれども、多分、入院してコストは大して増えないだろうなと思いますが、看護師さんの仕事が大変になるなと思うのですけれども、この看護師の人員についても、入院をどうするかで、また考えなければいけないところもあるのではないかなと心配しましたので発言させていただきました。

○今会長 ありがとうございます。

夜間急病センター、有床診療所という扱いでございまして、我々もそうですけれども、1日入院というような形態がございまして。それに係る看護師の負担というのも後ほど出てくるのだらうと思いますけれども、それについても検証が必要かと思っておりますので、参考意見とさせていただきます。

そのほかいかがでしょうか。よろしいですか。

ネットの田畑先生はよろしいですか。事務局確認できますか。

了解しました。

では、報告事項というくくりはこれで終了させていただきます。

### 3. 議 事

#### (1) 小児休日診療拠点の整備について

○今会長 議事に入ります。

小児休日診療拠点の整備について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（葛岡） それでは、小児休日診療拠点の整備につきまして、事務局から御説明申し上げます。資料の5を御覧ください。

小児休日診療拠点の整備についてでございます。2ページ目を御覧ください

前回の審議会での御説明と重複する部分もございますが、改めて背景について御説明申し上げます。

まず、現状といたしまして、札幌市では、休日救急当番制度としまして、日曜祝日に2～5の小児科さんのほうで、当番制で診療を実施いただいております。

続く3ページを御覧ください。

小児科休日救急当番の受診状況につきましては、1日平均で100人以上の患者が受診をしております。感染症流行期では150人を超えるということもございますことから、診療が深夜にまで及ぶことございまして、休日当番を担っていただく医療機関が疲弊しているという現状でございます。

一方、参画医療機関につきましては、医師の高齢化など種々の影響にございまして、減少基調にございまして、これまでの体制による輪番制の維持が困難となっているという現状でございます。

続く4ページを御覧ください。

このような課題への対応におきまして、小児科休日診療を限られたリソースで実施していくためには、通年で診療を実施する拠点施設の設置が有効と考えられます。

しかしながら、拠点施設の新設を考えますと、膨大な費用を必要とし、稼働までに相当の期間を要することから、既設の施設の活用が望ましいと考えられます。

これらの状況から、休日拠点施設といたしまして、夜間急病センターの活用について検討いたしました。

続く5ページ目を御覧ください。

夜間急病センターにおきましては、小児救急医療の実績が十分にある施設でございます。また、現在夜間ということで、昼間の時間帯での稼働はございません。小児休日診療

拠点としての条件というところに合致する部分が多々ございます。

夜間急病センターに小児休日拠点を設置した、拠点化の開始時のイメージについて、図にお示ししております。その右側のように、休日当番医療機関が2施設へと減少、真ん中の囲みの小児休日拠点におきまして通年の診療を、また感染症流行期には、そのさらに下段の臨時小児外来を加えた体制での運用開始というイメージ図でございます。

また、運用開始後におきましては、その効果を検証の上、拠点の増設を含め、さらなる体制の検討が必要と考えてございます。

続く6ページ目を御覧ください。

これまでの検討等の経過でございます。令和7年1月の審議会におきまして、小児休日拠点診療の実施に係る具体的な検討を開始することを決議いただきました。

この後、3月には、先ほどの調査分析業務の最終報告書を札幌市として受領してございます。

また、4月には救急医療体制検討部会を開催いたしまして、先ほど御報告申し上げました体制について、年間を通じて2診体制とすること、診療は当番と同レベルとすることについて御審議をいただいたところでございます。

続く7ページ目を御覧ください。

今後のスケジュールについてでございます。真ん中辺り、本日が第1回審議会でございます。また、今後、第2回の審議会を重ねまして、実施の具体について審議をいたしまして、札幌市に対して答申をいただく予定でございます。

救急医療検討部会におきましては、今年10月からの診療開始に向けての検討という附帯の御要望をいただいたところでございますが、夜間急病センターの名称や診療時間の変更に関しましては、行政のほうでは条例改正の手続が必要となります。また、診療体制の整備ですとか、市民の皆様への周知等に準備期間を要すると考えられますことから、診療を開始できるのが令和8年、来年の4月からと見込んでございます。

一方、先ほども御指摘いただきましたが、附帯要望に関しましては、令和7年10月以降の休日当番体制に関して、こちらにつきましては、小児休日拠点診療とは異なりますが、休日診療体制を維持するべく、札幌市医師会さんとの連携いたしまして、対応を進めているところでございます。

資料5につきまして、説明は以上でございます。

○今会長 ただいまの件について、御質問、御意見ございますでしょうか。

野中委員。

○野中委員 私、救急医療検討部会の部会長をしている中で、この問題について出てきたわけなのですが、今回の第1回の審議会では方向性を決めるという、大枠を決めるという

形かなというふうに思っているのですが、実際に4月から運用に当たってということになったとき、その小児科医をどこから集めてくるのかというのがまず大きな問題があるかと思うのですね。

この体制をつくるという理由の一つが、小児科の先生の高齢化というのが一番重要なポイントになっているということ。その先生が、この体制になったからといって若返るわけでもないわけですね。ですから、もしそこら辺に小児科医の先生に協力を仰ぐということであるのであれば、年齢的なその問題というのは解決しないのではないかと。

一つ考えたこととしては、スタッフの負荷というか、お休みがなかなか取れないということで、小児科のクリニック等を離職してしまうというようなことは、センター化によって多少防げるのではないかなというふうに思っているのですが。

ですから、まず一つ、小児科の供給源をどこに持って行って、どのように集めてくるのかという具体例ですね。そういうようなものが我々の救急医療部会でも話に出たのですが、その部会では検討する項目ではないと、親部会で検討することだというふうに言われた経緯がございます。

ですから、この回には出ないにしても、次回等でそれが出てくるというようなことが見えないと、やっぱり小児科の先生が一番心配されている、診療する施設というものを少なくすることが報道にも出たわけなのですけれども、そのところをどうやって補完するのかということのビジョンを何とか少しでもお聞かせいただければ、小児科医会の心配、懸念というのも払拭できるのではないかとというふうに考えているのですが、ここら辺はいかがなものでしょうか。

○事務局（高田） ありがとうございます。

今、野中委員からございましたとおり、小児科の先生方の負荷軽減をどのように図っていくのか。逆に、負荷軽減を図らなければ、十分な数の先生に来ていただけないだろうというような御指摘であったのかなと思っております。

そのような中で、まず一つには、野中先生の中にもございましたけれども、小児の先生がスタッフに負荷をかけることなく、かばん一つで来ていただいて診療に当たれる。また、そこには十分なスタッフがいてくださいますと診療できるというような体制を整えていくということが、まず一つ需要かなと思っております。

また、あわせて、小児科の先生に対して、十分な謝礼といいますか、それを用意して来ていただけるという体制をつくることもまた必要と思っておりますので、その辺りの具体の額については、本日決めるところではないかと思っておりますが、今後の調整の中で御議論させていただければなと思っておりますのでございます。

以上でございます。

○野中委員 ありがとうございます。

○今会長 10月以降、4月からということ、10月からの件もございますけれども、待ったなしで進めなければいけないと思っています。

次回の審議会が9月ということで、そこにはある程度のめどはつけられるように設置したいとお考えになっておられるのでしょうか。

○事務局（高田） どこまで詳細を詰められるかは、ちょっと難しいかなと思っておりますけれども、大きな枠組みとして、こういう方向性ですとか、こういうところをお願いするですとか、そういったところはお示しできるのではないかなと思っております。

○今会長 野中委員、最初の言葉、小児科はどこから来るのだという言葉がございましたので、そこら辺を主体にしてお考えになって、また共有していただきたいと思います。よろしくをお願いします。

ほかに何かございますでしょうか。

田作委員。

○田作委員 田作です。単純な質問なのですが、条例改正が必要だということなので、札幌市議会にはいつ頃の議会にかけられる御予定なのか、お伺いします。

○事務局（葛岡） ありがとうございます。

通常ですと、こうした条例改正につきまして議会にお諮りするところまで、ちょっとまだ断定的なことは申し上げられませんが、今日が8月21日ということを考えますと、通常であれば、12月に開催されます札幌市議会第4回定例議会などにおいて上程いたしまして、条例の改正案などをお諮りするところが一つの目安になるかと考えてございますが、またそれにつきましても、スケジュールが少し前後の可能性もございますので、一旦の目安としてはそのようなところであろうかと考えております。

○今会長 よろしいですか。ありがとうございます。

そのほか、ございますか。よろしいですか。

では、審議ということでございまして、小児の休日拠点診療の整備につきましては、提案どおり、夜間急病センターにおいて令和8年4月に開設するという内容で、札幌市に対して答申することとしてよろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ声あり）

○今会長 ありがとうございます。そうさせていただきます。

## （2）札幌市夜間急病センターの運営見直しについて

○今会長 では、次に、札幌市夜間急病センターの運営見直しについて、事務局ですね、説明をお願いします。

○事務局（葛岡） それでは、夜間急病センターの運営見直し案につきまして、御説明申し上げます。お手元の資料6を御覧ください。こちら、3ページ目を御覧ください。

ここでは、先ほど御報告申し上げました調査分析業務の最終報告において提案されました各項目につきまして、私ども札幌市のほうで実現性や効果を考慮いたしまして、今回の見直し案として採用する見直し項目について分類をお示ししております。

大きくは、実施や検討が必要と判断した項目と、現時点において採用を見送るという項目に分けてございます。さらに、実施や検討が必要と判断した項目につきましては、その実施や検討する時期に応じて速やかに実施するもの、令和8年度当初までに着手・開始すべきもの、継続的に検討するものという分類を行っております。また、現時点において採用を見送るものにつきましては、4番目としまして、実施・検討は保留という分類をしてございます。

実施や検討が必要と判断した各項目の詳細については、この後の資料で御説明申し上げます。

なお、実施・検討は保留とするという判断した取組につきましては、3点ございまして、1点目が、臨床検査技師や放射線技師の報酬水準の適正化について、2点目としまして、縮小の方向性案、これは夜間急病センターの深夜帯の診療や診療科目の縮小の方向性に関する案でございます。3点目としまして、設置箇所数、夜間初期救急の診療施設の設置箇所数や設置場所の見直しについてとなっております。

特に、縮小の方向性案、これは深夜帯の診療や診療科目の縮小の方向性というところに関しましてですが、こちらにつきましては、夜間急病センターの初期救急のみというところではございませんで、縮小した場合の高次、二次・三次の救急体制への影響等も強く考えられるところではございまして、これらに関して慎重に捉える必要があると判断いたしましたため、今回の判断の中では、実施・検討は保留という取組の中に含めたところではございます。

それでは、実施や検討が必要と判断した項目の詳細につきまして、この後のスライドで御説明申し上げます。

まず、5ページ目を御覧ください。

ここでは、見直しに当たっての基本方針の案を作成し、お示したところでございます。

ちょっと読み上げとなりますが、「将来にわたって安定的な運営を継続するため、引き続き本来の診療機能を果たしながら、現在の状況及び将来の変化に見合った適正な運営体制に変革し続ける。さらに、運営方針を明確化し、札幌市及び指定管理者である札幌市医師会の両者協働のもと、持続可能な運営体制を確立する」としてございます。

続きまして、6ページ目を御覧ください。

私どもの事務局から御提案します見直し案につきましては、3点の構成としております。1点目が診療体制の強化に関する対応、2点目が歳出減に関する対応、3点目が患者サービスに関わる対応という構成にしております。

続く7ページを御覧ください。

1点目の診療体制の強化に関する対応についてでございます。アとしまして、体制整備とそれに伴う診療報酬としてございます。

要旨といたしましては、患者来院後速やかに患者の状態に応じて診療の優先順位を判断するためのトリアージ体制を整備することございまして、あわせて、診療報酬に「院内トリアージ実施料」を算定いたすというところでございます。

また、持続的に夜間診療を提供するための体制を整備いたしまして、あわせて、診療報酬に「地域連携夜間・休日診療料」、あるいは「地域連携小児夜間・休日診療料1」を算定いたすという中身になってございます。

8ページ目を御覧ください。

体制の整備というところが主なところでございますが、これらの体制の整備の結果、診療報酬の算定要件にも反映されるというところで、年間約1億2,500万円の増収というものも見込まれるという試算もおつけしてございます。

続く9ページ目を御覧ください。

同じ項目でございますが、診療の安定性の向上についてと打ちましたところでございます。10ページ目を御覧ください。

一例としまして、急性腹症というところで触れさせていただいております。

急性腹症に関しましては、標準診療ガイドラインであります「急性腹症診療ガイドライン」というものがございまして、こちらによりますと、急性腹症の診断におきましては、画像診断、特にCTが初期対応の判断に寄与しているものとされてございます。

現在の夜間急病センターにおきまして、さきに御報告申し上げましたトーマツによります調査分析の結果におきましては、急性腹症に対するCT実施率におきましては日ごとに差が生じているという状況でございました。

急性腹症につきましてはあくまで一例でございますが、診療ガイドラインを基に、CT撮影を行うなどの夜間急病センターに導入されている検査機器の活用による診療の安定性の向上を図ることについての御提案というところでございます。

続く11ページ目を御覧ください。

施設設備の活用として、これ前出でございますが、小児休日診療拠点の実施についても再掲してございます。拠点につきましては、先ほどの資料5で御説明申し上げましたの

で、詳細につきましては割愛させていただきます。

続く12ページ目でございます。

こちらは、指定管理業務における収入インセンティブについてでございます。

13ページ目を御覧ください。

現在、夜間急病センターで利用者から徴収する診療報酬などの使用料等につきましては、札幌市に直接収入が入る仕組みになっておりますが、この収入を指定管理者の直接の収入とするというのが利用料金制度でございます。

利用料金制度を導入しますと、一般的には、収入インセンティブが改善されまして、指定管理者の自主的な経営努力の発揮などが期待されておりますところですが、一方で、営利目的が強調され過ぎますと、公共サービスとしての公平性や質が低下するという懸念がございます。

また、収入減少のリスクを指定管理者が負うこととなりますので、現状の夜間急病センターの運営になじむものであるかどうかというところにつきましては、慎重な検討を要するものでございます。

したがって、夜間急病センターにおける利用料金制度導入の可否につきましては、現状においては、なじまないものと判断しておりますし、今回行う見直しの効果を見極めつつ、令和12年度から開始となります次期指定管理の更新に合わせまして、令和10年度末を目途に、この利用料金制度の導入可否については再度検討することといたしたいと考えてございます。

続きまして、14ページ目を御覧ください。

2点目としましての歳出減に関わる対応についてでございます。人件費として、看護師配置人数と業務分担の適正化に係る見直しとしてございます。

15ページ目を御覧ください。

まず、配置人数につきましては、先ほど御指摘等いただいたところでございますが、今回まず行いましたのが、平成16年度の開設当初と令和6年度現在の比較という手法でございます。

受診者数につきましては、平成16年度に比べまして、令和6年度の受診者数につきましては4割ほど減少してございます。

受診者数が最も多かった平成16年度の配置人数を基準といたしますと、令和6年度の受診者数に見合う配置人数は、準夜帯で平均すると7.5人、深夜帯で4人と試算されます。

この配置人数を基本としまして、将来の受診者数の推移に応じて適時見直しを行うことといたしたいというところでございますが、実務におきましては、これはあくまで受診者

数、看護業務の主たるところが受診者への対応というところと仮定しまして、受診者数の増減により、総対応時間、総労働時間というのでしょうか、が一つ算出されるところでございます。それを受診者数換算から配置人数に換算いたしまして試算をしたという結果でございます。

ただ、実務におきましては、実際に勤務される看護職の皆様のシフトの中では、法定休日がありまして、繁忙期を予測して対応した勤務シフト組みを要する点などの要件について加味する必要があると考えてございますので、これは一つの試算としてお示しするものでございまして、この配置人数というものが何か決定事項といえますか、こうあるべきという数字としてというよりは、さらに実務上の要件などについて加味していくことで、検討を進めてまいりたいというところでございます。

続きまして、16ページ目を御覧ください。

業務分担につきましてでございます。こちらも先ほど御指摘等いただきました、電話相談業務に現在看護師の方2名配置いただいているというところでございます。他都市の状況を調査いたしますと、8割以上の施設でこの業務、電話相談につきましては、事務職が担っているという状況もございまして、業務分担について検討の余地があるところでございます。

現在、相談の8割弱を占めております、病気や治療や処置に関する相談のうち、専門的な相談につきましては、札幌市で実施しております救急安心センターさっぽろ、#7119におきまして対応が可能なのではないかと考えているところでございます。また、一般的な相談、受診可能な時間帯ですとか、現在の混み具合ですとか、そういったところにつきましては、窓口業務委託の事務職員の方に移転することで、業務分担が図られるものと考えたところでございます。

続きまして、17ページ目を御覧ください。

委託費と旅費交通費についてでございます。

続く18ページ目でございますが、まず、窓口業務委託費につきましては、ほか政令市との比較におきまして、札幌市の時間単価が3,905円と他都市平均よりも高水準となっております。

ただ、先ほど御説明申し上げました、一般電話相談の対応等の追加業務が生じるというところも考えられますため、いわゆる時間単価の金額の見直しというよりは、業務範囲の拡大を行うことが有効ではないかと考えております。

次に、旅費交通費についてでございますが、ほか政令市との比較におきましては、札幌市の学会参加における旅費が高水準というところがございますため、支出の適正化について検討が必要と考えられる部分と捉えてございます。

続きまして、19ページ目、20ページ目でございます。

患者サービスに関わる対応の接遇についてでございます。20ページ目を御覧ください。

こちらは、調査分析業務におけます利用者アンケートにおきましては、接遇の満足度について、回答者の10%ほどが「悪い」または「とても悪い」と回答があったというところでございます。

また、自由記述欄に記載がありました回答者の約4割は不満足の内容を記載しておりまして、そのうち5割以上が接遇に関する不満について記載しているというところで、接遇に関しての改善の余地があるものと考えております。

したがって、患者の不安に寄り添った親身な対応を行い、夜間に具合が悪くなった場合に診療を受けたい、または身の回りに勧めたいと思えるような医療サービスの提供に向けての対応が検討されるべく部分と考えてございます。

続きまして、21ページ目を御覧ください。

こちらは、キャッシュレス決済の導入についてでございます。

恐れ入ります。22ページ目、御覧いただければと存じます。

現在、使用料の支払い手段につきましては現金納付のみとなっております。こちらも利用者アンケートの中で、利便性が低いとの意見が見られてございます。

昨今、支払い方法につきましては多様化が進んでございまして、現金を持ち合わせない受診者もいらっしゃる中、支払い方法を現金のみとすることにより未収金の発生にもつながる可能性が懸念されます。

したがって、利便性の向上というところに加えまして、未収金抑制のために電子マネーやクレジットカード、スマートフォン決済等の各種キャッシュレス決済を導入することが有効と考えられます。

続いて、23ページ目、24ページ目、こちらはICTによるサービス向上というところでございます。

24ページ目を御覧ください。

ほか政令市におきましては、現在、診察予約システムですとか自動精算機、電子カルテ、AI問診などを活用している事例がございました。これらの導入によりまして、診療の効率化が図られ、患者の待ち時間の短縮などにより、患者満足度の向上や受診者増が図られる可能性が考えられるところでございます。

一方で、夜間急病センターでは、診療業務の大部分をほか医療機関から派遣されている協力医の先生方が担っていらっしゃるというところもございます。電子カルテをはじめとする、これらのツールの使用方法等につきましては、十分な周知・伝達が必要と考えられ

ますし、習熟を図ることが一つの課題と捉えてございます。

したがって、こうした課題も勘案しながら、各種ICTツールの導入の可能性について、引き続き検討することと考えております。

続きまして、25ページ目、26ページ目でございます。

こちらにつきましては、夜間急病センターの今後の在り方の案を作成しましたところで

です。こちらまた再度読み上げになりますが、「初期救急医療施設としての診療機能を的確に果たすとともに、将来にわたってその役割を担うため、収支構造を改善し、持続可能な運営体制を構築する。さらに、今後の社会構造の変化に伴う受療動向の変化等に対応するため、不断の見直しを行い変革し続ける」としております。

27ページ目を御覧ください。

改めまして、答申書に関わる取組といたしまして整理をいたしましたところで

まず、実施時期としまして、速やかに実施する取組についてでございます。4点ございます。1点目が診療体制の強化、2点目が経費の適正化、3点目が接遇の改善・向上、4点目がキャッシュレス決済の導入でございます。

続く28ページ目には、令和8年度当初までに着手・開始する取組についてでございます。こちらは2点ございまして、看護師配置の適正化、小児休日拠点診療の開始でございます。

続く29ページ目、こちらは、継続的に検討する取組といたしまして3点ございます。看護師職員配置の適正化の定期的な見直しについて、ICTの導入につきまして、指定管理における利用料金制度の導入の可否につきましてでございます。

資料6につきましての説明は以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。

2点だけ確認させてください。

まず、26ページ目の夜間急病センターの今後の在り方。初期救急医療施設としての診療機能を的確に果たすということでございますが、仕様書に書いてございます「施設の設置目的である夜間における急病患者に対し応急的な診療を行い」という文言がございしますが、言い換えて、一緒の「応急診療をする」ということで言い換えてよろしいですね。

○事務局（葛岡） はい、そちらにつきましては。

○今会長 それとあと、#7119に関しての文言、16ページ目ですね。電話相談業務、先ほどから出ていますけれども、電話相談業務の一部を他職種等に移転すると書いてありますが、今、急病センターでは、2名の看護師がほぼ間断なく電話対応しているということがございまして、現状の#7119、救急安心ダイヤルのバージョンアップ、もし

くは機能強化ということをしないと吸収できないのではないかと思うのですが、それに関して札幌市、何かお考えはお持ちですか。

○事務局（葛岡） 救急安心センターにつきましては、この10月から体制強化を予定してございます。これまで医療的な御相談、緊急度判定、受診をすぐにすべきか、救急車を呼ぶべきかという受診判定に関わる相談員の配置につきましても、これまでよりも多く配置することが可能な体制を組むところでございますので、現在、こちらの夜間急病センターで受けていただいている医療に関する御相談につきましても、体制強化をしました救急安心センターで十分お引き受けできるという見込みを立ててございます。

○今会長 分かりました。機能を拡張し、強化するということですね。

○事務局（葛岡） さようでございます。

○今会長 10月からですね。

○事務局（葛岡） 10月からでございます。

○今会長 ありがとうございます。ということでございますが。私から以上ですけれども、何か御意見、御質問等。

○成田委員 今の体制強化のことなのですけれども、夜間急病センターでは看護師が対応していて、この数、件数なのです。その内容によっては、事務職でももちろん対応できると思うのですけれども、やっぱり看護職でなければというものが多数含まれていると思われるのですが、体制強化される、要するに人員を増やすということだと思うのですが、その内訳としては、看護師をどのくらい増やすということになっているのでしょうか。

○事務局（葛岡） 救急安心センターさっぽろにおきましては、これまで医療機関案内を行います看護師資格、医療資格を持たないオペレーターと、こうした医療相談に関わります看護師資格を持ったオペレーターをそれぞれ配置していたところでございますが、10月以降の強化後の体制におきましては、オペレーターは全て看護師資格を持ったオペレーターという形になりますので、こうした医療的な相談について、どのオペレーターも対応できるという体制に向けて現在進めているところでございます。

○成田委員 分かりました。おっしゃるとおりであれば、相当部分を肩代わりできるであろうし、そうすると、今電話業務にかかっている2人の分が、段階的な形でしょうけれども、縮小できるという見通しにつながるお話だと思いました。

○今会長 ありがとうございます。

中村委員。

○中村委員 センター長にお聞きしたいのですけれども、CTの1人当たりの撮像時間はどのくらいかかっているのですか。

○今会長 センター長、発言を許可します。

○井上センター長 御質問ありがとうございます。

CTの撮像時間は、5分とかその程度、10分はかからないと思います。安定までがちょっと時間がかかったりはするのです。撮り始めてしまえばすぐ終わり。

○中村委員 だから、急性腹症と言わず、それは読めないと言われていても、例えば頭痛の患者さんの頭のCTを撮れば、出血あるなしはある程度分かりますので、明日になっても調子が悪ければ、「自分は専門ではないから、明日専門科のところを受診してくださいね」とか言えると思います。CT撮影は時間がかかることではないので、むしろ、百聞は一見にしかずで分かりますので、必要な場合は遠慮なくCTを撮影したらいかがですかという話です。

というのは、以前、CTがない頃、夜間急病センターに頭痛で行って、次の日にくも膜下出血の重症な方が当院に運ばれたということを経験していますので、その辺は専門外の医師でもある程度診れるのではないかと思います。

それからあと、もう1点ですけれども、学会の旅費というのは高いと言われても、北海道ですから、やっぱり新幹線を利用出来る都市、例えば広島だったら、そんなに旅費はかからないと思うので。要するに、飛行機で遠くに行かなければいけないというのはあるので、回数が多いのなら別ですけれども、ちょっとこれは言いがかりというか、かわいそうじゃないかという気がするのですけれども、いかがですかね。

○今会長 CT等に関しては利活用という問題で、積極的に既存のものを使っていきましょうということによろしいかと思うのですが、急性腹症に限らずですね。

学会等の旅費に関しては、今、本当に肯定的な御意見いただいてありがたいのですけれども、何か御意見ございますでしょうか。

○田作委員 田作です。私も本州の出張が多い仕事をしているので、本当に学会と違って、結構先に決まってはいるものの、飛行機代が高くなったり宿代が物すごく高くなってきていて、抑制するのはなかなか、中村先生がおっしゃるように難しいかなと思うので、そこはうまくやっていただくしかないかなと思います。

ですから、ここに今挙げているところは、高水準にあるのはしようがない、北海道という地理的な条件もあってしようがないのだろうなと思います。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

野中委員。

○野中委員 人件費のことについて、スライドの28ページ、そして15ページにあるのですけれども、まず15ページのほうで、看護師の適正人数ということで、業務内容から割り算してこれぐらいが適正ではないかというような御判断をいただいたかと思います。

ここの中で、スライドのところに「注」と書いて、小児休日拠点診療の対応に必要な配置人数は別途必要というふうに書いてあるのですけれども、この解析には、休日の看護師さんの配置ということは加わっていないわけですね。

○事務局（葛岡） さようございます。休日分は含まれてございません。

○野中委員 この後出てくると思うのですけれども、休日当番をするということであるのであれば、それはまた別途考えることになるということですのでよろしいですね。

○事務局（葛岡） さようございます。現在、夜間急病センターに勤務されている看護職の皆様、正職員の方が大半を占めているというふうに聞いてございます。休日拠点につきましては、どういう形で看護職の方に従事いただくかというところがございます。雇用形態ですとかというところがあるかと思しますので、今回の試算の中には含めてございませんが、小児休日拠点をやるとなった場合に、休日拠点に必要な看護配置というところについては、また別途、検討、御相談申し上げてまいりたいと考えているところでございます。

○野中委員 以前に、この会議で現場のアンケートを取ったことがあるのですが、今、常勤で働いている看護師さんの約半数ぐらいは、日曜日の休日当番もできるのではないかというような意見がありました。ただ、再度、アンケートを取ったところ、それほど対応できる看護師さんがいないということが判明したということで、ここのことに関しては、新たにまた募集をかけるとか、そういうような対応が必要になってくるのかな。

もともと夜間急病センターにお務めになる看護師さんというのは、夜だから働けるというような環境ということがありますので、そうやってきた場合、また別の看護師さんの配置というのが必要になってくる可能性もある。一部は、休日やってもいいというような御意見をいただいているのですが、そこら辺のところの配慮というのをさせていただければというふうに思います。

○事務局（葛岡） ありがとうございます。現実的な実施に向けて、今後も御相談等申し上げてまいりたいと存じます。よろしく願いいたします。

○今会長 そのほか。

成田委員。

○成田委員 CTに関してなのですけれども、やはり日によってオーダーの数が違うというのは当然のことで、患者さんの病態に応じてオーダーが出るわけですから。それから、いろいろなところからドクターがいらしているので、自分の読影力に自信がある人と、それから、いつも放射線の診断専門医が読影していて、自ら読影するのにはちょっと自信がない人もやっぱり当然いるわけで、そこを余り縛るような形はよろしくないのかなと思います。なので、当然必要に応じて、備わっている医療機器を適正に使用する。そこにおい

て、遠慮せずに、つまり看護師さんが忙しそうだったから、技師が忙しそうだから、遠慮するとかということではなくて、病態に応じて必要であれば、積極的にオーダーをするというような文言にしておいたほうがいいのではないかというふうに思います。

それから、私はちょっと皆さんと意見が違ってもいいかもしれませんが、経費の適正化の学会参加に関してですけれども、これは今、経営がいろいろ厳しい中で、当然赤字なので、じゃんじゃん行ってくださいというような話では当然なくて、一定の基準に基づいて、例えば、演題のある場合にそれを許可するとか、あるいは、演題がない場合は年に1回だけとか、どこの病院にもそういう基準があります。夜間急病センターにはそういう基準がもしないのであれば、この際、基準をつくれればいいというふうに思います。

以上です。

○今会長 ありがとうございます。

この件でございますけれども、今の委託費・旅費交通費の適正化という件で、3ページ目の中に、「速やかに実施」という項目の中に入っているのですが、「令和8年度当初まで」もしくは「継続的に検討」という項目に移させていただいて、検討が少し必要ではないかと思うのですけれども、皆さんいかがでしょうか。少し、速やかに削減ではなく、内容を検討してということで御意見いただいたのですが、よろしいですか、それで。事務局、ここを「○」一つずらしていただいて、1年間継続させていただいてということでもいいかなと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○事務局（葛岡） 適正化に向けての御相談等はぜひ今年度から申し上げていきたいと存じますが。

○今会長 もちろんです。検討はすぐ始めていいと思いますので。

○事務局（葛岡） その結果の反映についてということですね。ここは、令和8年度当初、一つ右の欄にということですね。

○今会長 委託費・旅費交通費の適正化の検討を速やかに実施だったら全然問題ないと思うのですけれども。

○事務局（葛岡） 私どもの思いとしては、検討について速やかにということなのですが、ただ、項目としましては、適正化という項目でございますので、「○」は隣に、令和8年度というところの右の欄に移すか、もしくは、提案としまして、適正化に向けての検討の開始という項目にさせていただくか、今後に向けて検討させていただければと存じます。恐れ入ります。

○今会長 よろしくお願ひします。

○中村委員 率直な素朴な疑問ですけれども、そんなに現在たくさん学会に行っていらっしゃるのでしょうか。

○今会長 たくさんというか。

○中村委員 57倍というのは、逆にその都市は、全く行かせていないのではないかと、そんな感じにしか思わないのですけれども。いや、本当にそんなにたくさん行っているらっしゃるのですか。

○今会長 今、手持ちにはちょっと資料がないのですが。

○事務局（葛岡） 私どもも具体的に何回というところは今、手元に数字は持ち合わせてはいないのですが。

○中村委員 先ほど成田先生がおっしゃったように、今、ルールってないのですか。普通あるのが当たり前のような気もするのですけれども。

○今会長 各部において、必要な人数を研修なりなんなりに出しているという現状です。医師会の各救急医療部なりなんりの判断ということになってきます。

○成田委員 学会参加と書いてありますけれども、いわゆるいろいろな施設基準だとかの、あるいは医療安全だとか感染だとか、いろいろなクオリティーを維持するための研修にかかる費用というの、この項目に入っているのですか。だとすると、額が多いとか少ないとかという話が、全然判断の基準が違ってくると思うのですけれども、その辺を少し細分化して、提示していただいて議論するべきかなと思います。

○今会長 検討項目の中に入れていただくということで、よろしくお願いします。

○事務局（葛岡） 恐れ入ります。では、検討項目の中に含めてまいりたいと存じます。ありがとうございます。

○今会長 どうぞ。高橋委員。

○高橋委員 看護師の適正配置の検討に関してなのですけれども、私もこれはとても必要なことだとは思っているのですけれども、先ほどの説明でも、あくまでも受診者数と配置人数の考えだけではない、労働時間の考えだけではないということをおっしゃっていたのですけれども、今は在院日数がかかなり短くなっている、患者さんの中身というのですかね、医療的なケアの内容とか、そういうのもすごく変わっていると思うのですね。そのところも少し鑑みて検討したほうがいいのではないかなと思ったのと、接遇の改善をするのはもちろんすごく大事なことですけれども、改善するには、やはり患者さんに関わる時間が増える。ここではクレームのことは出ていないのですけれども、やっぱり今、病院とかはすごくクレームの対応とかにも人が取られたりとかあるので、その辺りももし検討の中身に入れられるのだったら、入れながら適正配置というのを考えていったほうがいいのではないかなというのを、すごく変わってきているというのを前提に考えたほうがいいのではないかなと思いました。

○今会長 それにしても、激変緩和しないといけないので、いきなりここで、次の年から

2人辞めますよとかっていう話にはならないと思うのですね。内容を吟味しながら、実情に合わせたものにしていったら、現場の意見というのは非常に大切ですので、そこを勘案しながら対応していただければと思います。これ要望です、札幌市に。

そのほかにいかがでしょうか。

○平本副会長 ICT導入が継続的に検討すべきことに入っておりますが、これはやはり早急にやるべきではないかと思えます。

と申しますのは、小児休日拠点をここに設けるに当たって、多くの小児科の受診希望の患者さんがいらっしゃる中で、何時間も待たされるというよりは、例えば受診予約ができたりして、適切な時間に受診できるというようなことは、利便性の向上にもつながるし、それから生産性の向上にもつながると思えますので、このICT導入については、例えば令和10年度までにとというような文言が入ると、よりいいのではないかなと思えました。私の意見でございます。

以上です。

○今会長 札幌市、いかがでしょうか。

○事務局(葛岡) 御意見ありがとうございます。ICT導入につきまして、一口にICTと申しましても、様々ございますところです。

まず、小児拠点等の設置場所というところを本日お諮りしたところでございます。夜間急病センターの施設を使ってということも本日御審議いただいたところでございますので、そういったところを勘案しながら、今後必要なICTにつきましても、改めて検討させていただければと考えてございます。よろしく願いいたします。

○今会長 ありがとうございます。

そのほか。

山田委員。

○山田委員 看護師さんの電話相談のことなのですけれども、言ってみれば、札幌市独自のすばらしい取組だなと感じていたのですが、これ、いきなりなくなったとして、例えば、今どうなのでしょう、その日に受けた診療に対してちょっと質問があったときも、こういう電話、この看護師さんが受けられるのですか。

○今会長 センター長、発言許可します。

○井上センター長 ありがとうございます。そのとおりです。看護師さんがその日の受診された患者さんの相談も受けております。

○山田委員 そうなってくると、安心さっぽろ、体制強化はいいのですけれども、やはり医療機関に電話する人って絶対おりますし、全くなかったら、かえってほかの看護師さんの手が取られるし、また、サービス向上にはつながらないような気がするのですけれど

も、この辺についてはいかがでしょう。

○今会長 札幌市、いかがですか。

○事務局（葛岡） 現在、専任でお二人配置していただいているということで、その相談の中身、今回の調査分析の中では、医療等に関する御相談と事務的な御相談という分類で件数などを分析したところでございます。

これのうち、どのぐらいの受診後の御相談であったのかということについては、数を正確に把握していないところではございますが、受診はしていないけれども、受診すべきなのか、こんな症状のときにどうすべきなのかという御相談と、受診後、受診の中身についての御相談があるとしましたら、ある程度これまでのように専任という形で配置いただくのがよいのか、あるいは、先ほど御指摘等いただいております今後の看護職の方の配置数という中の必要な業務の一つとして、受診後の電話相談対応というものも勘案して、配置数というところに反映させていくのがよいのかということなどを含めて検討させていただければと存じます。

○今会長 野中委員。

○野中委員 今の看護師の配置人数ということなのですが、この審議会を通して、次の審議会である程度の適正人数というのを提案されると思うのですが、その状況に応じて、その部分というのは弾力的に変化し得るものなのかどうかということ。私の感覚としては、救急というのは、患者が多いときと少ないときとこういうふうに変まっているわけですね。ですから、ある意味、常勤、非常勤も含めて体制をつくるということのも一つ重要なかな、経費を削減するという面では重要かと思うのですが。ただ、この指定管理というのは5年に1回ということですので、その部分での予算というのを立てるとなると、5年間は変わらないのか、そういうような懸念があるのですけれども、そこら辺は札幌市はどう考えていらっしゃるのか、ちょっとお聞きしたいなというふうに思っているのですが。

○事務局（高田） 看護師による相談につきましては、現在、札幌市といたしましては、#7119という機能も持ちつつ、さらに同じような機能が急病センターの中にあるとなりますと、現在の経営状況の中でこれを維持していくのは少し難しい部分があるかなとは考えているところです。

したがって、より一層、市民への周知ですとか、広報のほうも実施いたしまして、まず受診するかどうかというところの御相談については、#7119に軸足を移していただき、また、今、混み具合ですとか、何科がやっていますとか、何を携っていけばいいですかとか、そういう事務的な御相談については事務の方をお願いするというような、役割分けがいいのではないかと考えているところではございます。

ただ、いずれにしても、実情に応じて、市民サービスの低下することのないように、いい落としどころを今後協議させていただきながら探していくのがいいのかなというところでございます。

以上でございます。

○野中委員 私の質問は、今後その人数に関しまして、今後とも変動するものなのか、それを検討する場があるのかどうかということを質問したかったのですが、いかがでしょうか。

○事務局（高田） 例えば、患者の数が大きく増えた場合ですとか、そのときにさらに必要な経費の上乗せが出てくるということかと思えます。それについては、しっかり札幌市としても考えていきたいと思っております。例えば、一旦指定管理費としてはこうですよというような額があったとしても、そのような状況に対応するための追加の負担ですとか、そういったものについても、逃げるものではないというところをお話しさせていただければなと思っております。

○今会長 この件に関して、後ほどの仕様書案に出てきますね。もう一度。②③は今回は出てこないですかね。答申に。ここで決めればいいのは、これを実行していくかどうかということで、その内容に関しては、また別途相談ということでよろしいでしょうか。私のイメージとしては、この仕様書にある看護師による電話相談、適切な診療科目案内、簡単な応急処置等の助言などということは、消えないと思っているのですね。改定があるのですか、これ。多分ないと思うのですけれども。

○事務局（葛岡） 現在の指定管理の仕様書。

○今会長 仕様書です。ここには資料として持ってきていないのですけれどね。これは、この文言でいくわけですよ。

○事務局（葛岡） そこにつきましても、今後の体制業務に応じて仕様書の改定というところも、状況に応じては対応してまいりたいと考えているところでございます。

○今会長 主立ったものを事務職が受けて、必要なものを看護師の相談業務に充てて、取りあえず看護師の負担軽減を図るということから始めるのかと思っていたのです。今回の。相談業務を#7119に持っていくというのをね。それによって看護師の負担を少し減らしていった人数を削減できるかどうか、まず見ていこうという取組かと思っていたのですけれども。

○事務局（葛岡） そうですね。取組としては段階的にといいますか、実施をしながら、その効果ですとか状況を見極めて、またさらなる対応の方向性を探っていくということをお願いしたいと存じます。

○今会長 山田委員、野中委員から出ましたように、必要なものもあると思うのですね。

ですから、それを見ながら段階的にじゃないと、翌年になったから2人減らしましょうとか、その次、2人減らしていきましょと、こんな機械的なものではないということを確認したかっただけで。

○事務局（葛岡） 会長おっしゃるとおりでございまして、対応につきましては、状況に合わせて段階的にというところで進めてまいりたいというところでございます。

○今会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

大体出尽くしましたでしょうか。よろしいですか。

それでは、先ほどいろいろございましたけれども、夜間急病センターの運営見直しについて提案ございました。速やかに行われるべく取組、これは文言の修正を入れてということですけども、令和8年度当初までに行われるべき取組、継続的に検討するべきことの3項目、修正を経て札幌市に対して答申するというところでよろしいでしょうか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○今会長 それで異論ないということでございますので、そのとおりやらせていただきます。

さて、答申内容について、事務局ですね。これまでの議事を受けて、答申内容について説明をお願いします。

○事務局（葛岡） ありがとうございます。

では、答申の素案としまして、本日、資料の7を御用意してございます。こちらを御覧ください。

中身としましては、先ほど御説明を申し上げました資料の5、小児科拠点と、資料の6、夜間急病センターの見直しについての中身を答申書の様式に落とし込んだような形になってございます。

まず、資料7の表紙裏面の目次を御覧いただきたいと存じます。

こちらの答申素案の構成といたしましては、第1としまして現状と課題、第2といたしまして課題への対応、最後に第3としまして見直しの取組、これは提言という形を取ってございます。

第1につきましては、夜間急病センターの受診者数や、外部環境としての将来人口推計、小児休日診療の現状など、今回の運営見直しの前提となる情報について記載してございます。

第2及び第3につきましては、おおむね資料の5及び6で御説明した内容を文書に落とし込んだものになってございます。

ちょっと駆け足になりますが、この素案の概要について申し上げたいと存じます。

まず、目次の次、1ページ目から5ページ目が現状と課題となっておりまして、1ページ目には夜間急病センターの概要について記載してございます。

続いて、2ページ目、3ページ目、こちらは外部環境としまして、将来人口推計ですとか、札幌市における年齢階層別の外来患者推計、また、現状の夜間急病センターにおける年齢階層別の受診者数などについて記載してございます。

続く4ページ目につきましては、受診者数の変動、資料1でお示ししたものの図でございしますが、受診者数の変動についてでございます。

5ページ目は、小児休日診療体制の現状と、夜間急病センターや小児休日診療の課題について記載してございます。

続く6ページ目以降が、第2の課題への対応というところでございます。

6ページ目から10ページ目にかけては、夜間急病センターの課題への対応策でございします。

また、10ページ目、11ページ目におきましては、小児休日診療体制の課題への対応策でございします。

これらをまとめまして、12ページ、13ページ目が見直しの取組としまして、提言の内容となっております。こちらにおきましては、先ほどの資料と同様に、速やかに行われるべき取組、令和8年度までに行われるべき取組、継続的に検討すべき取組としてまとめさせていただきます。

こちらが、このような形で答申の素案というところで、今回お示しするところでございます。

御説明につきまして、以上でございます。

○今会長 ありがとうございます。一部修正が必要な文言ございますけれども、御質問、御意見等はございますでしょうか。

○中村委員 先ほどICTに関して提案がありましたけれども、それはどういうふうにごとに入れるのですか。決定した話なのですか。

○今会長 例えば、先ほどの資料の6でしたっけ。

○中村委員 だから、経費の適正だとか、それからICTの導入に関しても、この資料の通りにするのか。先ほどの意見のとおりに変えるのかということです。

○事務局（葛岡） 今日御用意しました資料7につきましては、今日の開始前に御用意しておりますので、本日の御審議でいただきました点を一部修正など加えまして、再度お示しいたしたいと存じております。

○今会長 この資料6の3ページ。業務効率化に関する事で、患者サービスの向上に資するICTのキャッシュレス決済と電子カルテ等は、継続的と速やかに対応できると二つ

あって、先生御存じのように、30年までに全部電子カルテにしなければいけないとか、標準化がまだ遅れているとか、今電子カルテを入れると損するぞとか、いろいろな問題があるじゃないですか。それからあとAIの問診とか、様々な問題が出てくるので、今できるものとしてキャッシュレス決済は速やかに、あと継続して検討していくのに電子カルテ等が入っているので、これはこれでいいのかなと思って見ていたのですけれども。よろしいですか。

ありがとうございます。

そのほかございますか。

山田委員。

○山田委員 しつこいようで申し訳ないですけれども、13ページの中ほど、「看護師による電話相談業務は廃止し」と厳しく書いてあるのですけれども、答申の中にこう書くと、いわゆる「見直しをして」程度にとどめておくべきではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○今会長 これも先ほどの議論のとおりだと思いますけれども、文言の修正が必要だと思います。

○事務局（葛岡） 文言の修正について検討させていただきます。

○今会長 よろしく願います。山田委員、ありがとうございます。

そのほかございませんか、お気づきの点。

事務局、今後、各委員が、再考されて出てきた意見等は、吸い上げと、それから次回の9月の審議会までに修正案等をつくっていただかなければいけないと思うのですけれども、その段取り等は、今ここでお話しできますか。

○事務局（葛岡） 次回、修正後の答申案につきまして、再度お示しさせていただきたいと存じます。

今日この場でいただいた御意見、また、見ていただいていたの御指摘等につきまして、第2回目の審議会でももちろんお諮りし、御指摘等いただければと存じておりますが、お気づきの点などございましたら、事務局のほうに御連絡をいただければと存じておりますが、いかがでございましょうか。

○今会長 分かりました。では、2回目までにある程度のもを出せるということで、修正案を出していただくということで。

○事務局（高田） 補足いたしますけれども、本日この場で御議論いただいた部分についてももちろん反映させていただきますけれども、後から、そういえばこれもというのがもしございましたら、事務局のほうに御連絡いただき、またその後にも加味した上で修正案という形でお示ししていくというふうを考えております。

○今会長 ありがとうございます。

そのほか、何かお気づきの点ございましたら承りますけれども、よろしいですか。

多くの点で合意に至り、残された課題はごく絞られて僅かというふうに思いました。

議事はこれで終了いたしますが、事務局にマイクをお返しします。

○事務局（高田） 今、追加で、後から事務局に御連絡いただきたいといったところがございますが、本日8月21日でございますので、追加の意見ございましたら、8月中に頂戴できればと思っているところでございます。

また、今後のスケジュールにつきましては、指定管理者である札幌市医師会のほうとも御相談させていただきながら、なるべく早くお示ししたいと思っておりますが、先生方の日程調整もございますので、その辺り速やかに進めてまいりたいと思っておりますので、御協力いただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

#### 4. 閉 会

○今会長 それでは、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和7年度第1回札幌市医療体制審議会を閉会いたします。お疲れさまでした。