

札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務 最終報告について

令和7年8月21日（木）
札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課

受託者について

■受託者 有限責任監査法人トーマツ（デロイトトーマツグループ）

■業務期間 令和6年8月7日～令和7年3月31日

■受託者の選定手続

- ・ 公募型企画競争（プロポーザル）により実施
- ・ 業務の実施方針、知見、技術、専門性及び実績等を評価し、応募4者のうち最も高得点だった業者を選定

■受託者における経営分析・経営改善業務の実績

※応募時点から過去5年間の実績として受託者より報告されたもの

業務種別	報告件数
道内の医療機関における経営分析・経営改善業務	16件
自治体病院 経営分析・経営改善業務（経営強化プラン策定を含むもの）	18件
自治体病院 経営分析・経営改善業務（経営強化プラン策定を含まないもの）	28件
北海道以外の医療機関の経営分析・経営改善業務（抜粋）	18件
大学病院に係る経営分析・経営改善業務（抜粋）	11件
計	91件

令和6年第2回札幌市医療体制審議会における主な御意見への対応

御意見	審議会後の対応
札幌市では看護師の電話相談員が準夜・深夜で2名ずつ配置されているが、他都市の状況はいかがか。	他都市アンケートを追加実施 ⇒他都市では事務職が主に電話対応を受けています。(報告書P16～21参照)
人件費は合計ではなく職種ごとの比較が必要。	他都市比較のための集計を追加実施 ⇒看護師の人件費の総額は、他施設と比較しても高い水準にあります。(報告書P102～104参照)
初期救急医療全体として、札幌市としてどこまで予算を計上すべきか。	他都市比較のための集計を追加実施 ⇒人口あたりの初期救急に関する予算において、札幌市は平均値と比較してやや高い水準にあります(報告書P98～101参照)

最終報告書 (事務局による要約)

札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務 最終報告書 エグゼクティブサマリ

1 運営面及び経営面の課題抽出及び経営改善案の検討

重点項目①

(1) 歳出額の削減に関すること

①看護配置人数及び必要雇用人数の適正化

➤ 他市アンケート調査結果や過去実績に基づいて、看護師雇用人数適正化による人件費削減余地が見込まれます

②臨床検査技師と放射線技師の報酬水準適正化

➤ 他市アンケート調査結果より、やや報酬水準が高い傾向にありますが、報酬引き下げは慎重な検討が必要です

③委託費・旅費交通費の適正化

➤ 他市アンケート調査結果より、外部委託の窓口業務、及び、旅費交通費において、費用削減余地が見込まれます

重点項目

②-1

②-2

(2) 歳入額の増加に関すること

①既存セグメントの患者増加

➤ 「安心・癒し」を親身となって提供する、札幌市民にとって身近な場所であるメッセージを内外的に示すことが重要です

②新規セグメントの患者増加 【小児拠点の新設】

➤ 既存施設を活用して、休日・日中における小児科診療の新設により、収支差益が見込まれます

③診療報酬の適正算定による患者単価向上

➤ 地域連携夜間・休日診療料や院内トリージ実施料の算定、CT検査数の増加による収益増加が見込まれます

重点項目③

(3) 業務効率化に関すること

(4) 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

①業務効率化・患者サービス向上に資するICT

➤ 利用者アンケート調査結果より、キャッシュレス決済サービス等の導入が患者満足度向上に繋がります

②オンライン診療

➤ 現行体制を維持する場合に必要性はありませんが、医師確保の観点では、札幌市外のリソース活用がメリットです

2 夜間急病センターの在り方にかかる提言

(1) 運営形態

○指定管理者（利用料金制度）の検討

➤ 指定管理の徴収事務委託と利用料金制度を比較において、利用料金制度のメリットが大きい可能性があります

(2) 診療時間及び診療科目

①縮小の方向性案

➤ 深夜時間帯の廃止、耳鼻咽喉科・眼科の廃止による収益改善が見込まれますが、更なる調査研究が必要です

<再掲> ②拡大の方向性案 【小児拠点の新設】

➤ 既存施設を活用して、休日・日中における小児科診療の新設により、収支差益が見込まれます

(3) 設置箇所数及び設置場所

○設置箇所数と設置場所は現状維持

➤ 設置箇所数と設置場所の変更が求められる緊急度・重要度が高いエビデンスが乏しいため、現状維持の方針です

<再掲>
重点項目②-2

経営改善案の実行による年間の収支改善額は以下を見込んでいます

既存体制を維持した場合

実効性* ◎：改善できる可能性が高い、○：部分的に改善できる可能性がある、△：改善できる可能性はあるが、実行の難易度が高い

カテゴリ		実効性*	年間の収支改善額
歳出額削減	人件費：看護配置人数及び必要雇用人数の適正化 重点項目①	○	▲約59百万円 繁忙シフトを導入した場合（最大値）
	人件費：臨床検査技師と放射線技師の報酬水準適正化	△	▲約23百万円
	旅費交通費：学会参加に係る旅費交通費の見直し	◎	▲約8百万円
	合計		▲約90百万円
	合計（◎100%＋○50%）		▲約38百万円
歳入額増加	患者数：既存セグメントの患者増加 重点項目②-1	△	+約177百万円 H16水準まで増加した場合（最大値）
	患者単価：施設基準の新規届出 重点項目③	◎	+約136百万円
	患者単価：CT算定率の向上	○	+約12百万円
	合計		+約325百万円
	合計（◎100%＋○50%）		+約142百万円
収支差	合計		+約415百万円
	合計（◎100%＋○50%）		+約180百万円

既存体制を変更（縮小）した場合

パターン	影響する診療科	準夜帯（19～24時）	深夜帯（24～7時）	年間の収支改善額
①深夜の診療を廃止	内科、小児科	現状維持	廃止	約149百万円
②準夜の耳鼻咽喉科・眼科を廃止	耳鼻咽喉科、眼科	廃止	－	約33百万円
③21時以降の耳鼻咽喉科・眼科を廃止	耳鼻咽喉科、眼科	・19～21時は現状維持 ・21時以降を廃止	－	約18百万円

既存体制を変更（拡大）した場合 【小児拠点の新設】 **重点項目②-2**

パターン	1日あたりの平均患者数	年間の収支差益
①小児科（土曜午後・日曜・祝日等）	土曜：44人、日曜・祝日等：211人	約130百万円
②小児科（日曜・祝日等）	日曜・祝日等：211人	約116百万円

1 運営面及び経営面の課題抽出及び経営改善案の検討

重点項目①

(1) 歳出額の削減に関すること

①看護配置人数及び必要雇用人数の適正化 ②臨床検査技師と放射線技師の報酬水準適正化 サマリ

< 看護師の必要雇用人数の適正化 >

- 他市アンケートによる看護配置数のベンチマーク、及び、札幌市夜間急病センターの過去実績に基づいて、準夜と深夜における看護配置人数及び必要雇用人数の目標値を設定しました。さらに、1年間で患者数に季節変動があるため、繁忙期を考慮した必要雇用人数（案）を作成しました。上記の必要雇用人数案に移行することができれば、**年間で約59百万円の人件費削減が見込まれます。**

	繁忙期（1月・GW・12月）		閑散期		人件費の削減額
	看護配置人数	必要雇用人数	看護配置人数	必要雇用人数	
準夜	10人	23人	8.5人	20人	約59百万円 ※閑散期の必要雇用人数による人件費の削減額（約61百万円）を基準として、繁忙期に必要となる看護師は、非常勤（アルバイト等）で補充すると仮定（約3百万）して、人件費の削減額を試算している
深夜	5人		4人		

< 看護師による業務内容の適正化 >

- 札幌市夜間急病センターでは看護師が専任で電話相談業務を対応していますが、他市で同じ体制の施設は1施設のみとなっています。従いまして、看護師による電話相談業務を廃止して、事務職員が一手に電話対応することで、看護配置人数及び必要雇用人数の適正化にも寄与すると考えられます。
- 電話相談業務の廃止にあたっては、R7年10月に移転する救急安心センターさっぽろ（#7119）において、体制の充実・強化を図る見込みであるため、業務統合が可能であると考えられます。

< 臨床検査技師と放射線技師の報酬水準適正化 >

- 臨床検査技師と放射線技師の1時間あたり報酬額を他市施設の平均値に下げた場合、約23百万円の人件費削減が見込まれますが、他市施設と比較して、技師1人あたりの患者数は多い傾向にあるため、報酬引き下げには慎重な検討が必要です。

1 運営面及び経営面の課題抽出及び経営改善案の検討

(1) 歳出額の削減に関すること ③委託費・旅費交通費の適正化 サマリ

< 委託費：窓口業務 >

- 札幌市夜間急病センターにおける窓口業務に係る委託費の時間単価は、同規模の他都市平均と比較し約2倍であり、価格交渉による費用削減、又は、電話対応の追加等による委託業務内容の拡大を検討する余地が見込まれます。

< 委託費：清掃業務 >

- 札幌市夜間急病センターにおける清掃業務に係る委託費の平米単価は、同規模他都市の中でも低価格な施設と同水準であるため、価格交渉による費用削減の可能性は低いと考えられます。

< 旅費交通費 >

- 他市のタクシー費用については、自治体・施設の方針として、タクシー利用を全面的に認めるか、一切認めないか、二極化している状況です。まずは、自家用車の利用を推進しながら、タクシー利用の適正化に注力するべきと考えられます。
- 通勤費以外の支出において、札幌市では認めている「学会参加に係る旅費（約8百万円／年）」については、他市では認めていないケースが多く、認めていても少額であるため、費用削減の余地が見込めます。

1 運営面及び経営面の課題抽出及び経営改善案の検討

重点項目②-1

(2) 歳入額の増加に関すること ①既存セグメントの患者増加 サマリ

< 目標患者数を達成した場合の収支改善額 >

- 札幌市夜間急病センターの目標患者数として、過去の受入実績で患者数が最も多かったH16の患者数（60,159人：R6の約2倍）を最大としています。
- 仮に、患者数が2千人増加した場合には、年間で約15百万万円の収支改善、患者数が目標値に達した場合には、年間で約177百万の収支改善が見込めます。

< 患者を増やすための取り組み方針案 >

- 札幌市夜間急病センターの課題として、利用したくなる情報提供（メッセージ）が不足している、リピートしたり、他人に推奨したりする感動体験を与えていない可能性があります。
- 上記の課題に対して、患者を増やすための取り組み方針案①～③が効果的であると考えられます。
 - ① 夜間急病センターを利用したくなる情報提供（メッセージ）をセンター内外に発信
 - ② 情報発信チャネルの適正化
 - ③ 接遇・施設環境の改善

1 運営面及び経営面の課題抽出及び経営改善案の検討

重点項目③

(2) 歳入額の増加に関すること

③診療報酬の適正算定による患者単価向上 サマリ

<施設基準の届出>

- 札幌市夜間急病センターの現状を踏まえると、以下の施設基準・算定要件を満たせる可能性が高いと考えられます。仮に全てを算定できた場合、年間で約136百万円の収入増加効果が見込まれます。

① 地域連携夜間・休日診療料：約57百万円／年

② 地域連携小児夜間・休日診療料1：約36百万円／年

③ 院内トリアージ実施料：約43百万円／年

合計：136百万円／年

<診療行為の実施基準統一>

- 医師によってCT検査を実施する基準・頻度が異なります。仮にCT検査の実施件数が多い「急性腹症を有する患者」に対して、単純CT撮影の実施率を向上（22%から50%）させた場合、年間で約12百万円の増収効果が見込まれます。

1 運営面及び経営面の課題抽出及び経営改善案の検討

(3) 業務効率化に関すること

(4) 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 サマリ

<業務効率化・患者サービス向上に資するICT>

- 他市アンケート調査において、キャッシュレス決済、診察予約システム、自動精算機を導入している医療機関があります。札幌市夜間急病センターの利用者アンケートにおいて、現金以外の支払方法に関する要望が認められたため、キャッシュレス決済サービス等の導入により、患者サービス向上を図ることができます。
- 診察予約システム、自動精算機と比較して、キャッシュレス決済の導入に要する費用は低くなっています
- 電子カルテが導入されている医療機関においては、特にAI問診や生成AIは看護師の負担軽減にもつながり、看護師配置の適正化と組み合わせることで効果的と考えられます。

<オンライン診療>

- オンライン診療の導入については、経営改善の観点からは積極的に導入するメリットはないと考えられます。一方、医師確保の観点では、札幌市外のリソースを活用できるため、検討する価値があります。

2 夜間急病センターの在り方にかかる提言

(1) 運営形態 サマリ

- 札幌市夜間急病センターにおける運営形態として、「自治体直営」、「業務委託」、現状の「指定管理（徴収事務委託）」、「指定管理（利用料金制度）」、「補助金」を多角的に比較検討しましたが、全ての項目で優れる運営形態はなく、いずれも一長一短の特徴があります。
- 指定管理における「徴収事務委託」と「利用料金制度」を比較した場合、「利用料金制度」の方がメリットが大きい可能性があるため、**今後は札幌市夜間急病センターの指定管理を「利用料金制度」に変更する選択肢が考えられます。**

< 参考：徴収事務委託と利用料金制度に関する一般的なメリット・デメリット >

指定管理	メリット	デメリット
徴収事務委託	■ 自治体が直接料金を徴収して、運営方針を監督するため、公共性を保ちやすい	■ 指定管理者の収益インセンティブが働かないため、効率的な運営への注力に繋がりにくい可能性がある
利用料金制度	■ 指定管理者が収益を得るため、効率的な運営が行われやすく、コスト削減やサービスの質向上が期待できる	■ 指定管理者が利益を追求する結果、サービスの質や公共性が低下するリスクがある

2 夜間急病センターの在り方にかかる提言

(2) 診療時間及び診療科目

①縮小の方向性案 サマリ

< 主な前提条件 >

- 診療科の縮小パターンとして、①深夜の診療廃止、②準夜の耳鼻咽喉科・眼科の診療廃止、③21時以降の耳鼻咽喉科・眼科の診療廃止した場合の影響額を試算しました。
- 人件費：各職種の人件費単価や看護配置の削減人数に応じて減少させています。
- 変動費用（医薬材料費、通信運搬費、支払手数料、消耗品費、修繕費、印刷製本費）：患者数の減少に応じて減少させています。

< 各パターンの収支改善額 >

パターン	影響する診療科	準夜帯 (19～24時)	深夜帯 (24～7時)	収支改善額
①深夜の診療を廃止	内科、小児科	現状維持	廃止	約149百万円
②準夜の耳鼻咽喉科・眼科を廃止	耳鼻咽喉科、眼科	廃止	－	約33百万円
③21時以降の耳鼻咽喉科・眼科を廃止	耳鼻咽喉科、眼科	・19～21時は現状維持 ・21時以降を廃止	－	約18百万円

- 診療時間を縮小することで一定の収支改善額が見込まれます。しかし、受け入れている患者の疾患や診察内容について確認した上で、札幌市夜間急病センターの受入体制を変更（耳鼻咽喉科を内科で対応する等）、オンライン診療や周辺医療機関での対応可否について慎重に検討する必要があります。

2 夜間急病センターの在り方にかかる提言

重点項目②-2

(2) 診療時間及び診療科目 ②拡大の方向性案 【小児拠点の新設】 サマリ

< 主な前提条件 >

- 休日の日中に札幌市夜間急病センター施設を活用して、小児科の診療を行います。
- 祝日等：法令上の祝日に加えて、GW（5月3～6日）、お盆（8月15～16日）、年末年始（12月29～1月3日）を含んだ日数
- 職員数：医師1～2名（土曜午後1名、日曜祝日等は2名）、看護師 2～5名（土曜午後2名、日曜祝日等は4～5名）、薬剤師 1名、臨床検査技師 1名
- 職員報酬単価：札幌市夜間急病センター（準夜）の金額をベースに深夜割増の手当を除いた報酬単価としている。なお、看護師は、全員臨時雇用とすることを想定
- 患者数：土曜午後は1当番体制、日祝日は2診分を担うため、第2回医療体制審議会の資料の1施設あたりの平均患者数（R5）から、土曜午後（44人/日）及び日・祝日（211人/日）を最大値としている

< 収支シミュレーション結果 >

- 休日・日中に小児拠点を新設することで、1日あたりの平均患者数を下表のとおり確保することが出来れば、収支差益を見込むことができます。

パターン	1日あたりの平均患者数 (土曜午後)	1日あたりの平均患者数 (日・祝日)	収支差益
パターン① (土曜午後、日曜・祝日等)	44	211	約130百万円
	22	105	約42百万円
パターン② (日曜・祝日等)	—	211	約116百万円
	—	105	約39百万円

2 夜間急病センターの在り方にかかる提言

(3) 設置箇所数及び設置場所 サマリ

< 設置箇所数 >

- 現状の札幌市において、初期救急を担う医療機関の設置箇所数に起因して、初期救急医療が逼迫している状況であるとは言えないため、**現状維持することが基本方針であると考えられます。**
- 仮に札幌市夜間急病センターの患者数を目標であるH16水準まで増やすことができた場合、札幌市における初期救急を担う医療機関が占める一次救急患者数の割合は他市と比較しても高水準になります。そのため、現状の札幌市夜間急病センターの患者数を増やす取り組みへの注力を優先するべきと考えられます
- 新たに初期救急を担う医療機関を設置する場合、1施設あたり下記の概算費用が見込まれます。
 - ① 既存と同規模施設を新築する場合：約35億円（建設費・医療機器）
 - ② 民間病院等に補助金を出す場合：約37～66*百万円／年間

*補助金を出している横浜市・川崎市・広島市のR5実績より

< 設置場所 >

- 夜間急病センター受診者へのアンケート調査において、現状の設置場所に問題があるという結果は得られていないため、**現状維持することが基本方針であると考えられます。**
- 将来的に設置場所の選択肢を検討できるのであれば、市立病院等の併設によって、人員配置等の運営面におけるメリットが期待できます。