

夜間急病センター 運営見直し案について

令和7年8月21日（木）
札幌市医療体制審議会事務局

見直し項目

見直し項目

「札幌市夜間初期救急医療体制調査分析業務」において提案された見直しの各項目について、**実現性**
や効果を考慮し、下表のとおり分類した。※見直し内容の詳細は後述

調査分析業務 提案項目		速やかに実施	R8年度当初までに開始	継続的に検討	実施・検討は保留
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				○
	③委託費・旅費交通費の適正化	○			
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	○			
	②新規セグメントの患者増加 【小児拠点の新設】		○		
	③診療報酬の適正算定による患者単価向上	○			
1-(3)業務効率化に関すること	①業務効率化・患者サービス向上に資するICT	○ ※キャッシュ決済		○ ※電子カルテ等	
1-(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	②オンライン診療			○	
2-(1)運営形態	○指定管理者（利用料金制度）の検討			○	
2-(2)診療時間及び診療科目	①縮小の方向性案				○
	<再掲>②拡大の方向性案 【小児拠点の新設】		○		
2-(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				3 (○)

課題への対応

1 基本方針（案）

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。

2 課題への対応策

(1) 診療体制の強化に関する対応

- ア 体制整備とそれに伴う診療報酬
- イ 施設設備の活用
- ウ 指定管理における収入インセンティブの改善

(2) 歳出減に関する対応

- ア 人件費
- イ 委託費・旅費交通費

(3) 患者サービスに関わる対応

- ア 接遇
- イ キャッシュレス決済
- ウ ICTによるサービス向上

(1) 診療体制の強化に関わる対応

ア 体制整備とそれに伴う診療報酬

要旨

- 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、トリアージ体制を整備する。
➡診療報酬「院内トリアージ実施料」を算定
- 持続的な夜間診療体制を確保するため施設・体制を整備する。
➡診療報酬「地域連携夜間・休日診療料」、「地域連携小児夜間・休日診療料1」を算定

(1) 診療体制の強化に関わる対応 ア 体制整備とそれに伴う診療報酬

新たな診療報酬の算定

(報告書P47～53参照) ※R6は事務局試算

- 体制の整備が診療報酬の算定要件にも反映されることで、年間約1億2,500万円の増収が見込まれる。

診療報酬名称	算定要件（概要）	単価 （点数）	効果額 （R5受診者数ベース）	（R6受診者数ベース）※
院内トリアージ 実施料	院内トリアージ体制を整えている保険医療機関において、夜間、休日又は深夜に受診した患者であって初診のものに対して当該保険医療機関の院内トリアージ基準に基づいて専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師により <u>患者の来院後速やかに患者の状態を評価し、患者の緊急度区分に応じて診療の優先順位付けを行う院内トリアージ</u> が行われ、診療録等にその旨を記載した場合に算定できる。	300点/回	42,565千円	40,923千円
地域連携夜間・ 休日診療料	保険医療機関が地域の他の保険医療機関の医師と連携をとりつつ、 <u>救急医療の確保のために、夜間、休日又は深夜に診療が可能な体制</u> を保つことを評価するもの。 <u>6歳以上の受診患者</u> に算定できる。	200点/回	56,768千円	55,178千円
地域連携小児夜 間・休日診療料 1	保険医療機関が地域の小児科を専ら担当する診療所その他の保険医療機関の医師と連携をとりつつ、 <u>小児の救急医療の確保のために、夜間、休日又は深夜に小児の診療が可能な体制</u> を保つことを評価するもの。 <u>6歳未満の受診患者</u> に算定できる。	450点/回	36,180千円	28,989千円
		計	135,513千円	125,090千円

(1) 診療体制の強化に関わる対応 ア 体制整備とそれに伴う診療報酬

要旨

- 急性腹症に対するＣＴ撮影について、現在は日ごとの差が大きいことから、「急性腹症診療ガイドライン」を基に、ＣＴ撮影を行う等、診療の安定性の向上を図る。

(1) 診療体制の強化に関わる対応 ア 体制整備とそれに伴う診療報酬

急性腹症に対するCT撮影

(報告書 P54～57参照)

「急性腹症診療ガイドライン」*より、

- 急性腹症の明確な定義はないが、急激に発症した腹痛の中で迅速な対応を要する腹部疾患群を呼ぶ。
- 腹痛は消化器疾患由来のほか、腹部臓器以外の疾患でも起こるため、局所及び全身の所見に基づき適切な初期診療が求められる。
- このような中、急性腹症を呈する疾患群の診断は、画像診断（特にCT）の進歩により比較的容易になってきており、初期対応の判断に寄与している。

夜間急病センターにおいては、急性腹症に対するCT実施率は日ごとの差が生じている。

➡例えば急性腹症の初期対応について、「急性腹症診療ガイドライン」を基に、CT撮影を行う等、
診療の安定性の向上を図る

※なお、仮に、急性腹症に対するCT実施率が22.3%（R5.7月～R6.8月平均値）→50%に増加した場合、年間で約1,200万円の収入増となる見込み。

* 急性腹症診療ガイドライン2025改訂出版委員会

日本腹部救急医学会ほか、関連医学会の共同編集による標準診療ガイドライン

(1) 診療体制の強化に関する対応 イ 施設設備の活用

要旨

※前出だが、「調査分析業務」においても実施経費等を試算

- 休日救急当番制度の維持が困難になっている状況を踏まえ、夜間急病センターの診療時間外における施設活用として、休日日中の小児休日拠点診療を2診体制により実施する

(1) 診療体制の強化に関わる対応 ウ 指定管理における収入インセンティブの改善

要旨

- 指定管理者が使用料等の収入を直接得る「利用料金制度」の導入の可否について検討する

(1) 診療体制の強化に関わる対応 ウ 指定管理における収入インセンティブの改善

利用料金制度の導入

(報告書 P66～69参照)

- 現在、夜間急病センターで利用者から徴収する使用料（診療費）及び手数料（文書料）については、札幌市が指定管理者に徴収事務委託を行い、札幌市に直接収入が入る仕組みになっている。
- 利用料金制度は、利用者から徴収した料金を指定管理者の直接の収入とする制度である（地方自治法第244条の2）。
- 利用料金制度の導入により収入インセンティブが改善され、指定管理者の自主的な経営努力の発揮が期待されるが、一方で営利目的が強調され過ぎると、収益性の高い診療が重視されるなど公共サービスとしての公平性や質が低下する懸念がある。
- また、収入減少のリスクを指定管理者が負うことが、現状の夜間急病センターの運営に馴染むものであるか、慎重な検討を要する。
- 次期指定管理更新に係る事務を開始する前のR10年度末までに、診療体制と併せて再検討することが妥当。

➡ 夜間急病センターにおける利用料金制度の導入の可否については、R10年度末を目途に検討する

(2) 歳出減に関わる対応 ア 人件費

要旨

- 看護師職員を現時点の受診者数に見合った配置人数に適正化するとともに、将来の受診者数の推移に応じて適時見直しを行う
- 看護師業務のうち電話相談業務の一部を他職種等に移転し、業務分担の適正化を図る
 - ・ 専門的相談： 救急安心センターさっぽろ（体制強化）
 - ・ 一般的相談： 窓口業務委託の事務職員
 - ※救急隊からの搬送依頼等： 医師又は看護師（継続）

(2) 歳出減に関わる対応 ア 人件費

看護師配置の適正化

- H16の開設当初とR6の比較において、受診者数は4割以上減少しているが、人員配置が固定化されている。
- 受診者数が最も多かったH16の配置人数を基準とすると、R6受診者数に見合う適正な配置人数は準夜7.5人、深夜4.0人となる。（右表参照）
- 受診者数に見合う適正な配置人数を基準とし、法定休日や繁忙期に対応した勤務シフトを要することなど、実務における要件を加味した上で、非常勤任用も含めた柔軟な雇用体制について、検討を要する。

看護師適正配置人数の試算

		受診者数	配置人数	繁忙期※1
H16	準夜	42,819	12.5	－
	深夜	17,340	6.5	－
R5	準夜	28,293	8.3	10.0
	深夜	8,131	4.0	5.0
R6※2	準夜	25,841	7.5	10.0
	深夜	8,190	4.0	5.0

注：小児休日拠点診療の対応に必要な配置人数は別途必要
（報告書 P6～15参照）※1 年末年始、GW、※2 事務局試算

➡ 看護師を現時点の受診者数に見合った配置人数とし、将来の受診者数の推移に応じて適時見直しを行う。

(2) 歳出減に関わる対応 ア 人件費

看護師業務の適正化

- 現在、電話相談業務のため看護師を常時2名配置しているが、他政令市においては8割以上の施設で同業務を事務職が担っている状況もあり、業務分担について検討の余地がある。

(報告書 P16～21参照)

➡ 電話相談業務の一部を他職種等に移転
し、業務分担の適正化を図る

電話相談内容（R5実績 計33,484件）

(報告書 P21参照)

消防・他の医療機関からの
搬送依頼等について 20.8%

※対応継続

その他 1.6%

病気・治療・処置等につ
いて 77.5%

機能を移転

- ・ 専門的相談：救急安心センターさっぽろ
- ・ 一般的相談：窓口業務委託の事務職員

(2) 歳出減に関わる対応 イ 委託費・旅費交通費

要旨

- 窓口業務委託における人件費単価が他政令市と比較して高水準であることから、一般電話相談の対応等、現在看護師が担っている業務を移転することで、委託内容の拡大を行う
- 旅費交通費のうち学会参加に係る旅費が他政令市と比較して高水準であることから、支出の適正化を図る

(2) 歳出減に関わる対応 イ 委託費・旅費交通費

窓口業務委託費

- ・ 窓口業務委託における人件費単価は、他政令市類似施設平均 2,165円/時間/人に対して札幌市は 3,905円/時間/人（R5年度実績）と、約1.8倍の高水準である。
（報告書 P29参照）

➡ 一般電話相談の対応等、委託内容の拡大を行う

旅費交通費

- ・ 旅費交通費のうち学会参加に係る旅費は、他政令市類似施設（支出実態がある施設のみ）平均 137千円に対して札幌市は7,759 千円（R5年度実績）と、約57倍の高水準である。
（報告書 P33参照）

➡ 学会参加に係る旅費について、支出の適正化を図る

(3) 患者サービスに関わる対応 ア 接遇

要旨

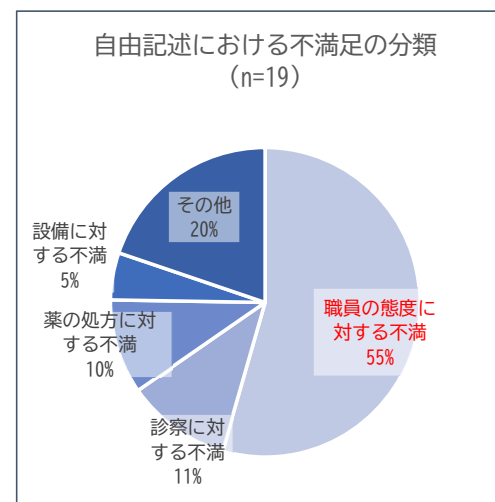
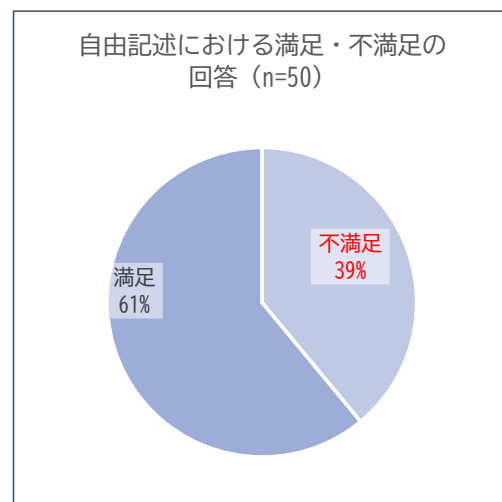
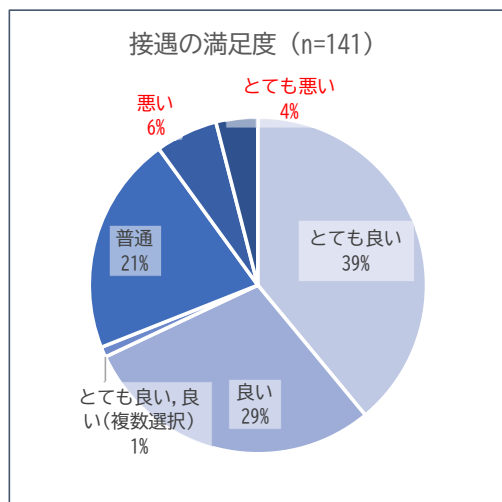
- 患者の不安に寄り添った親身な対応を行い、夜間に具合が悪くなった場合に診療を受けたい又は身の回りに勧めたいと思えるような医療サービスを提供することが求められる。

(3) 患者サービスに関わる対応 ア 接遇

接遇の改善

- 利用者アンケートでは、接遇の満足度について回答者の10%が「悪い」又は「とても悪い」と回答している。また、自由記述欄を記載した回答者の約4割は不満足の内容を記載しており、そのうち5割以上が職員の態度に対する不満について記している。

➡ 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又は身の回りに勧めたいと思えるような医療サービスを提供する



(中間報告書より抜粋)

(3) 患者サービスに関わる対応 イ キャッシュレス決済

要旨

- 利便性向上及び未収金抑制のため、各種キャッシュレス決済（電子マネー、クレジットカード、スマートフォン決済等）を導入することが有効

(3) 患者サービスに関わる対応 イ キャッシュレス決済

キャッシュレス決済の導入

- 使用料等の支払い手段は窓口又は指定金融機関における現金納付のみであり、利用者アンケートでも利便性が低いとの意見が見られている。（報告書 P62参照）
- 昨今の支払い方法の多様化により、現金を持ち合わせない患者もいる中、支払い方法を現金のみとすることが、未収金の発生に繋がっている可能性がある。

➡ 利便性向上及び未収金抑制のため各種キャッシュレス決済（電子マネー、クレジットカード、スマートフォン決済等）を導入することが有効

(3) 患者サービスに関わる対応 ウ ICTによるサービス向上

要旨

- 診察予約システム、自動精算機、電子カルテ、AI問診等の各種ICTツールの導入について、検討の余地がある。

(3) 患者サービスに関わる対応 ウ ICTによるサービス向上

各種ICTツールの導入

- 他政令市においては、診察予約システム、自動精算機、電子カルテ、AI問診等を活用している事例があるが、夜間急病センターではいずれも採用していない。（報告書 P58～65参照）
- これらの各種ICTツールの導入により、診療効率化が図られ、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ある。
- また、AI問診は、患者の症状や病歴を収集し、従事者の負担軽減のみならず診断精度の向上への寄与が期待される。
- 一方で、夜間急病センターでは、診療業務の大部分を他医療機関から派遣される協力医が担っていることから、これらのツールの使用方法等について十分に周知・伝達し、習熟を図ることが困難な課題がある。

➡ 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

見直しの取組み

1 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。

(1) 速やかに行われるべき取組み

取組み	内容	効果
ア 診療体制の強化	「院内トリアージ実施料」、「地域連携夜間・休日診療料」、「地域連携小児夜間・休日診療料1」について、必要な体制を整備し、施設基準を届け出ること。 また、例えば急性腹症のガイドラインに基づき、CT撮影を行う等、診療の安定性向上を図ること。	体制強化 歳入増
イ 経費の適正化	学会参加に係る旅費交通費の適正化を行うこと。	歳出減
ウ 接遇の改善・向上	利用者に対する接遇の改善・向上を図ること。また、電話相談業務について、他相談窓口への移行を行うこと。	サービス向上
エ キャッシュレス決済の導入	利便性向上及び未収金抑制のため各種キャッシュレス決済（電子マネー、クレジットカード、スマートフォン決済等）を導入すること。	サービス向上

(2) 令和8年度当初までに行われるべき取組み

取組み	内容	効果
ア 看護師職員配置の適正化	看護師職員の配置を令和6年度時点の受診者数に見合った人数（配置人数：準夜7.5人、深夜4.0人、繁忙期は準夜10.0人、深夜5.0人）を基準とし、かつ、法定休日や繁忙期に対応した勤務シフト等の実務における要件を考慮し、柔軟な雇用体制を構築すること。なお、人員削減を段階的に行う場合は、令和8年度当初までに着手し、令和11年度末までに完了すること。 また、看護師による電話相談業務は廃止し、専門的な相談は救急安心センターさっぽろに機能を移転するとともに、その他の一般的な相談は窓口業務委託の事務職員に移転すること。	歳出減
イ 小児休日拠点診療の開始	夜間急病センターの施設名称を「（仮称）夜間・休日急病センター」に改称し、小児科の休日救急当番と同水準の診療を2診分を担う体制を構築すること。	体制強化 収支改善

(3) 継続的に検討すべきこと

取組み	内容	効果
ア 看護師職員配置の適正化 (定期的な見直し)	(2)アによる体制の適正化の取組み以後においても、受診者数の変化に見合った体制の適正化について、定期的な見直しを行うこと。	歳出減
イ ICT導入	診察予約システム、自動精算機、電子カルテ、AI問診等、各種ICTツールの導入による業務効率化や診療への寄与について検討すること。	体制強化 サービス向上
ウ 指定管理における利用料金制度の導入の可否	収入増加に係る指定管理者のインセンティブを増加させるため、利用料金制度の導入の可否について、令和10年度末までを目途に検討すること。	体制強化