

札幌市夜間急病センターの運営見直し案について

答 申

(素 案)

札幌市医療体制審議会

令和7年(2025年) 月 日

## 目次

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 第1 現状と課題.....                          | 1  |
| 1 札幌市夜間急病センターの現状.....                  | 1  |
| (1) 札幌市夜間急病センターの概要.....                | 1  |
| (2) 外部環境.....                          | 2  |
| (3) 受診者数の変動.....                       | 4  |
| 2 小児科休日診療体制の現状.....                    | 5  |
| (1) 小児科休日診療体制の概要.....                  | 5  |
| (2) 受診状況.....                          | 5  |
| (3) 参画医療機関の減少.....                     | 5  |
| 3 課題 .....                             | 5  |
| (1) 札幌市夜間急病センターの課題.....                | 5  |
| (2) 小児科休日診療体制の課題.....                  | 5  |
| 第2 課題への対応.....                         | 6  |
| 1 基本方針.....                            | 6  |
| 2 札幌市夜間急病センターの課題への対応策 .....            | 6  |
| (1) 診療体制の強化に関わる対応.....                 | 6  |
| (2) 歳出減に関わる対応.....                     | 7  |
| (3) 患者サービスに関わる対応.....                  | 8  |
| 3 小児科休日診療体制の課題への対応策 .....              | 10 |
| (1) 小児科休日診療拠点の設置.....                  | 10 |
| (2) 拠点施設に求められる要件.....                  | 10 |
| (3) 夜間急病センターにおける拠点開設.....              | 11 |
| (4) 小児科休日診療拠点の設置に係る本答申における扱いについて ..... | 11 |
| 第3 見直しの取組み（提言） .....                   | 12 |
| 1 夜間急病センターの今後の在り方.....                 | 12 |
| 2 見直しの取組み内容.....                       | 12 |
| (1) 速やかに行われるべき取組み.....                 | 12 |
| (2) 令和8年度当初までに行われるべき取組み .....          | 12 |
| (3) 継続的に検討すべきこと.....                   | 13 |

## 第1 現状と課題

### 1 札幌市夜間急病センターの現状

#### (1) 札幌市夜間急病センターの概要

札幌市夜間急病センター（以下「夜間急病センター」という。）は、夜間における急病患者に対し応急的な診療を行い、もって市民の健康保持に寄与することを目的として、平成16年4月に札幌市中央区大通西19丁目に設置された「公の施設」であり、札幌市の夜間初期救急医療を支える重要な施設である。

診療科目として内科、小児科、耳鼻咽喉科及び眼科を有し、内科及び小児科は午後7時から翌日の午前7時まで、耳鼻咽喉科及び眼科は午後7時から午後11時まで、年中無休で診療を行っている。なお、札幌市における休日日中の初期救急医療体制としては、診療科（内科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科及び精神科）ごとに、休日救急当番制度により午前9時から午後5時まで診療を行っている。

夜間急病センターの管理運営は、指定管理者制度により一般社団法人札幌市医師会が担っている。

## (2) 外部環境

札幌市の人口は、令和42年（2060年）には159万人と、令和2年（2020年）の197万人から38万人減少すると推計されており、年齢別では64歳以下が令和42年（2060年）には94万人と、令和2年（2020年）の143万人から49万人減少する一方、65歳以上は令和42年（2060年）には65万人と、令和2年（2020年）の55万人から10万人増加すると推計されている（図1）。

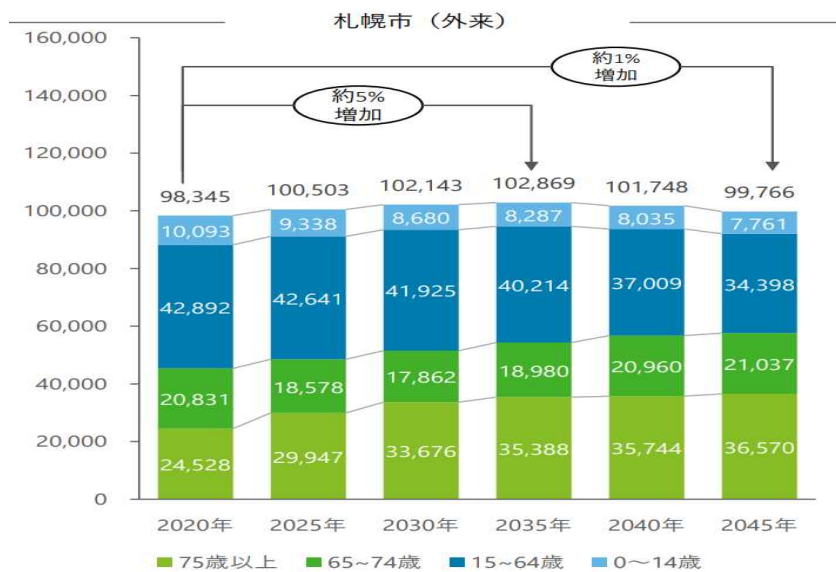


<資料>札幌市「第2次札幌市まちづくり戦略ビジョン（ビジョン編）」（2023年10月）

図1 札幌市の人口の将来見通し

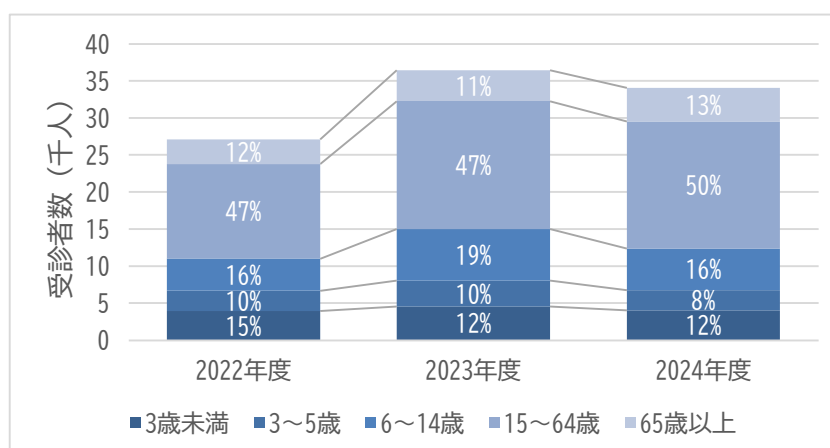
外来患者数は、令和17年（2035年）をピークとした緩やかな減少を辿るが、令和27年（2045年）においても令和2年（2020年）の水準を維持すると推計されている（図2）。しかし、年齢別に見ると、64歳以下の外来患者数は、少子高齢化を背景として令和2年（2020年）以降に減少の一途を辿る推計となっている。

夜間急病センターにおいては、64歳以下が受診者の約9割を占めており、この年齢階層における外来患者数減少の影響を強く受けることが想定されるため、これらの外部環境の変化を踏まえた運営を行う必要がある（図3）。



<資料> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2023年5月）  
厚生労働省「患者調査」（平成29年度）

図2 札幌市における年齢階層別の外来患者推計

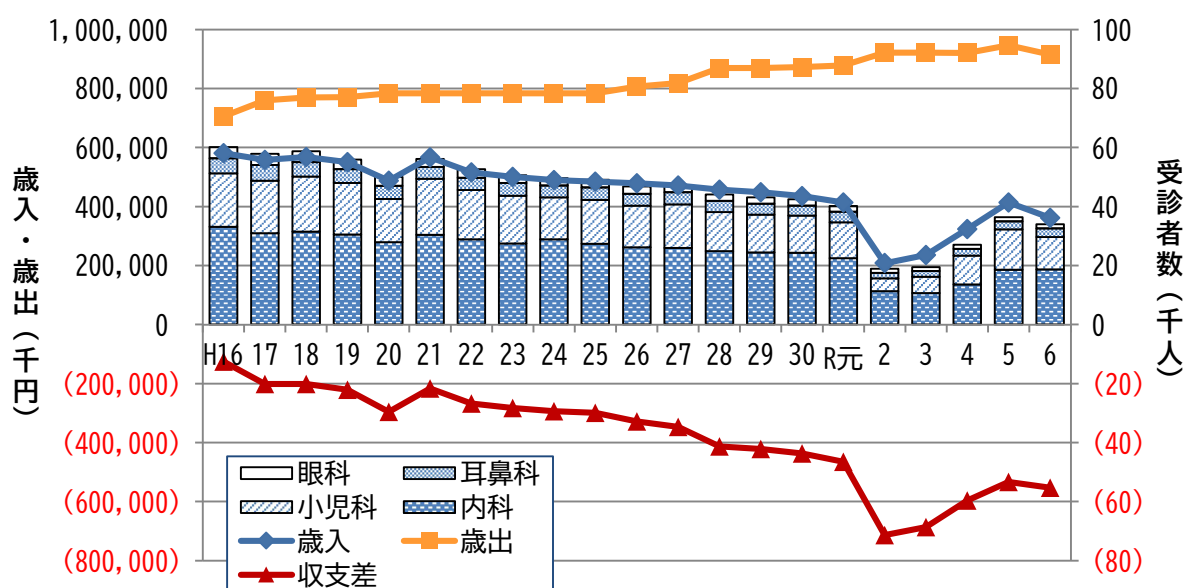


<資料> 札幌市夜間急病センター

図3 夜間急病センターにおける年齢階層別の受診者数

### (3) 受診者数の変動

夜間急病センターの受診者数は年々減少しており、開設当初の平成16年度は60,159人だったが、令和6年度は34,031人とおよそ43%減少した（図4）。これに伴い歳入額も減少し、平成16年度の581,261千円から令和6年度は374,179千円とおおよそ36%減少した。一方、歳出額は人件費等の上昇を背景として年々上昇しており、令和6年度は917,982千円と、平成16年度の706,373千円から30%増加した。結果として、収支差額（赤字額）は平成16年度の125,112千円から令和6年度は543,803千円と約4.3倍に増加している。



<資料> 札幌市

図4 夜間急病センター歳入・歳出及び受診者数

## 2 小児科休日診療体制の現状

### (1) 小児科休日診療体制の概要

小児科休日救急当番制度において、小児科における休日や祝日など通常の診療時間外に、主として初期救急患者に対応するため市内の医療機関が当番制(交代制)で診療を実施する制度において運用を続けてきた。

### (2) 受診状況

小児科休日救急当番医療機関においては、1日平均100人以上の患者が受診し、感染症流行期では150人超となることもあることから、診療が深夜にまで及ぶこともあり、休日当番を担う医療機関が疲弊している。

### (3) 参画医療機関の減少

医師の高齢化などにより当番に参画する医療機関が減少しており、これまでの輪番制による小児科休日診療体制の維持が困難となっている。

## 3 課題

### (1) 札幌市夜間急病センターの課題

夜間急病センターは本市の救急医療体制に欠かせない医療施設である。現状において、歳入と歳出の収支差の増大や令和6年度施行の「医師の働き方改革」への対応を含めた医師の確保困難等の課題があり、市民が必要な医療につながる体制を将来にわたり維持するためには、これらの課題に向けた取組みを行う必要がある。

さらに、受診者の減少や医師の働き方改革等、人口構造や制度、求められる医療の変化など時世に合わせた夜間急病センターの在り方の継続的な検討が必要である。

### (2) 小児科休日診療体制の課題

小児科休日救急当番医療機関のひっ迫に関しては、各医療機関の負担を軽減しつつ、小児科休日診療体制を維持するため、新たな体制への転換へ向けての具体的方策を要している。

## 第2 課題への対応

### 1 基本方針

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 札幌市夜間急病センターの課題への対応策

#### (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

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し、診療報酬である「院内トリアージ実施料」を算定する。

また、持続的な夜間診療体制を確保できるよう施設・体制を整備し、診療報酬である「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」を算定する。（表1）

| 診療報酬名称          | 単価（点数） | 算定要件（概要）                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域連携夜間・休日診療料    | 200点/回 | 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、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を保つことを評価するもの。6歳以上の受診患者に算定できる。                                                                                                       |
| 地域連携小児夜間・休日診療料1 | 450点/回 | 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、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を保つことを評価するもの。6歳未満の受診患者に算定できる。                                                                                  |
| 院内トリアージ実施料      | 300点/回 | 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。 |

表1 新たに算定可能な診療報酬

また、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ことについて検討の必要がある。

#### イ 施設設備の活用

「3 小児科休日診療体制の課題への対応策」で詳述する。

#### ウ 指定管理における収入インセンティブの改善

夜間急病センターは指定管理制度により運営されているが、指定管理者が直接収入を得る利用料金制度を採用しておらず、使用料及び手数料が札幌市に公金として収入される仕組みであり、指定管理者に収入を増加させるインセンティブが働きにくい構造となっている。

これを改善するため、利用料金制度の導入可否について検討する余地がある。

### (2) 歳出減に関わる対応

#### ア 人件費

受診者数が開設当初から4割以上減少しているが、人員配置が固定されており、特に看護師については、他政令市類似施設と比較して一人当たりの受け持ち患者数が少なく、配置が過剰となっている可能性がある（表2、表3）。

また、電話相談業務に当たって看護師を常時2名配置しており、業務分担について見直しの余地がある。

|       | 準夜(19時00分から24時15分) |     |    |      | 深夜(23時45分から7時30分) |     |    |      |
|-------|--------------------|-----|----|------|-------------------|-----|----|------|
|       | 平日                 | 土日祝 | GW | 年末年始 | 平日                | 土日祝 | GW | 年末年始 |
| 内科医師  | 1                  | 2   | 2  | 2    | 2                 | 2   | 2  | 2    |
| 小児科医師 | 1                  | 2   | 2  | 2    |                   |     |    |      |
| 耳鼻科医師 | 1                  | 1   | 1  | 1    | -                 | -   | -  | -    |
| 眼科医師  | 1                  | 1   | 1  | 1    | -                 | -   | -  | -    |
| 薬剤師   | 1                  | 2   | 2  | 3    | 1                 | 2   | 2  | 2    |
| 放射線技師 | 1                  | 1   | 1  | 1    | 1                 | 1   | 1  | 1    |
| 検査技師  | 1                  | 1   | 1  | 1    | 1                 | 1   | 1  | 1    |
| 看護師   | 9                  | 13  | 12 | 13   | 5                 | 6   | 6  | 8    |
| 看護助手  | 2                  | 2   | 2  | 2    | 1                 | 1   | 1  | 1    |
| 事務職員  | 4                  | 5   | 5  | 5    | 3                 | 3   | 3  | 3    |
| 合計    | 22                 | 30  | 29 | 31   | 14                | 16  | 16 | 18   |

表2 従事者配置

| 札幌市（準夜帯）  | 他政令市類似施設  |
|-----------|-----------|
| 1.03 人/時間 | 1.97 人/時間 |

表3 看護師一人当たりの受け持ち患者数

このことから、看護師について、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ことが必要である。

併せて、看護師が行う電話相談業務を廃止し、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し、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で、業務分担の適正化を図る必要がある。

#### イ 委託費・旅費交通費

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、前記アのとおり、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、業務範囲の拡大を行うことが有効である（表4）。

| 札幌市          | 他政令市類似施設 平均  |
|--------------|--------------|
| 3,905 円/時間/人 | 2,165 円/時間/人 |

表4 窓口業務委託における人件費単価

また、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必要がある（表5）。

| 札幌市      | 他政令市類似施設 平均<br>※支出実態がある施設のみ |
|----------|-----------------------------|
| 7,759 千円 | 137 千円                      |

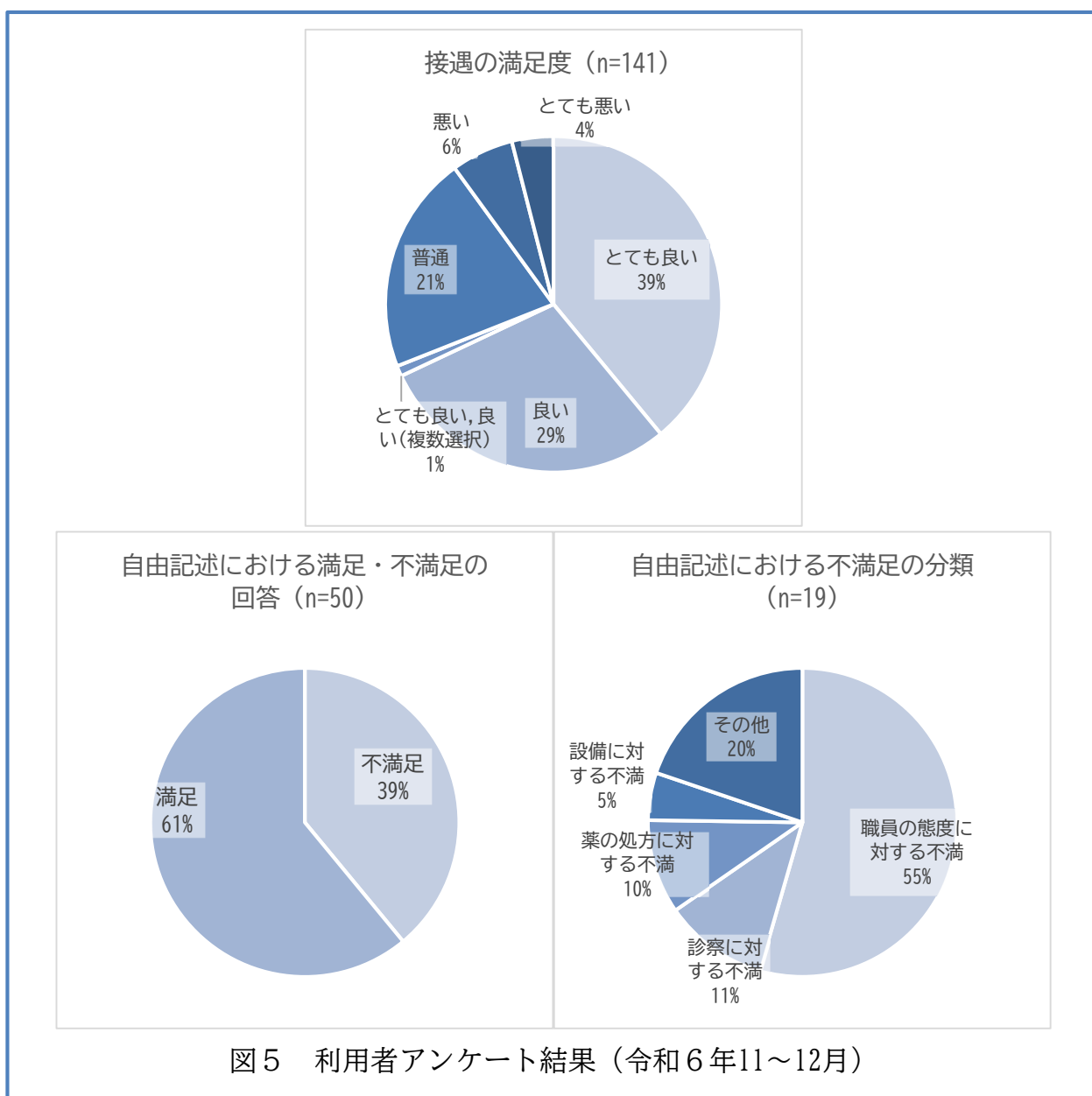
表5 学会旅費に係る支出額

### (3) 患者サービスに関わる対応

#### ア 接遇

令和6年11月から12月にかけて実施した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。（図5）



このように、接遇に対して一定の不満が見られていることから、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と思える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。

#### イ キャッシュレス決済

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。当日現金の持ち合わせがない患者もいるため、未収金の発生に繋がっている可能性がある。

このことから、利便性向上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と考えられる。

#### ウ ICTによるサービス向上

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。

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。

以上を踏まえ、各種ICTツールの導入の可能性について、引き続き検討を要する。

### 3 小児科休日診療体制の課題への対応策

#### (1) 小児科休日診療拠点の設置

小児科休日診療を限られたリソースで適切に実施するためには、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る。

小児科休日診療拠点をゼロベースから新設することを考えると、膨大な費用を必要とし、稼働までに相当の期間を要するため現状の課題への対応が困難と考えられることから、既設の施設の活用が望ましい。

#### (2) 拠点施設に求められる要件

現状において、当該施設に求められる要件は、

- ・医療法に適合した施設であること
- ・診療、検査に必要な医療機器を備えていること
- ・十分な広さの待合いスペースを有すること
- ・救急車の受入体制を有すること
- ・市内各地域からのアクセスおよび公共交通機関等の利用も可能であること
- ・市民の認知度が高いことが望ましい

などが考えられる。

(3) 夜間急病センターにおける拠点開設

上記(2)における要件を満たし、かつ、早急に安定した運営が可能である施設における実施を想定すると、夜間急病センターは、初期救急医療施設としての実績が十分にあり、かつ、昼間帯は、医療施設としての稼働がない現状にある。このため、現時点においては、夜間急病センターにおいて休日の昼間帯へ診療時間帯を拡大した小児科休日診療を提供することが有効と考えられる。

また、視点を逆転し、夜間急病センター運営の見直しの観点から見た場合において、夜間急病センターにおいて小児科休日診療拠点の運営を行うことについては、施設を休館している昼間帯の活用という面で親和性の高い案であるものと考えられる。

(4) 小児科休日診療拠点の設置に係る本答申における扱いについて

上記(1)から(3)により、小児科休日救急当番制度における当番医療機関のひっ迫を受けて、小児科休日診療拠点の設置が必要とされており、設置は可及的速やかに行われることが必要である。設置場所については、診療設備、立地及び認知度等を要することから夜間急病センターの現在の診療時間外における施設活用による設置が望ましいと考えられる。

このため、本答申における次項の提言においては、夜間急病センターにおいて実施されるべき事項として取り扱うこととする。

### 第3 見直しの取組み（提言）

各課題の対応案を基に、夜間急病センターの今後の在り方、運営見直しに係る取組について以下のように提言する。

#### 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。

#### 2 見直しの取組み内容

##### (1) 速やかに行われるべき取組み

###### 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。

###### 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。

###### 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。

###### 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。

##### (2) 令和8年度当初までに行われるべき取組み

###### ア 看護師職員配置の適正化

看護師職員の配置について、別表のとおり令和6年度時点の受診者数に見合っ

た人数を基準とし、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。

| 時間帯 | 配置人数  | 繁忙期（年末年始、GW） |
|-----|-------|--------------|
| 準夜帯 | 7.5 人 | 10.0 人       |
| 深夜帯 | 4.0 人 | 5.0 人        |

別表 看護師職員配置人数

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。

#### 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。

### (3) 継続的に検討すべきこと

#### 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。

#### 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。

#### 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。