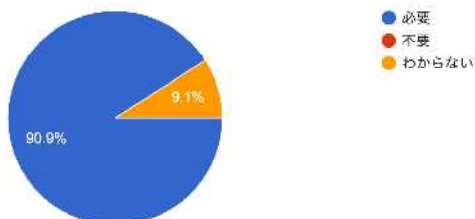


都道府県名	二次医療圏名	市区町村数	人口 (千人)	面積 (km ²)	初期救急医療体制 ※診療科が内科のみの場合は調査対象外											
					在宅当番医師制						休日夜間救急センター					
					市区 医師会名	参加医療 機関数	年間救急患者 数 (当番対応 時間内) (人)	平日夜間の 診療時間 (年間合計) (時間)	土曜日の診 療時間(年 間合計) (時間)	日・祝の診 療時間(年 間合計) (時間)	施設名	公立/公的/ 民間	年間救急患者 数 (当番対応 時間内) (人)	平日夜間の 診療時間 (年間合計) (時間)	土曜日の診 療時間(年 間合計) (時間)	日・祝の診療 時間(年間合 計) (時間)
宮崎県	延岡西臼杵	4	134	1,555	延岡市医師会	50	8,608	0	0	568	延岡市夜間救急センター	公立	7,082	1,712	612	302
宮崎県	日向人郷	5	84	1,631	日向市東臼杵郡医師会	44	4,748	0	0	2,276	日向市初期救急診療所	公立	208	484	0	0
宮崎県	西都児湯	7	94	1,154	児湯医師会	34	8,211	0	0	578	西都児湯診療センター-夜間急病センター	公立	2,049	968	204	288
宮崎県	西都児湯	7	94	1,154	西都市西児湯医師会	16	763	0	0	578						
宮崎県	宮崎東諸県	3	425	869	宮崎市都築医師会	301	28,711	0	0	568	夜間急病センター-内科外科	民間	6,789	2,904	612	864
宮崎県	宮崎東諸県	3	425	869							宮崎市後援急病センター-小児科	公立	4,606	2,904	612	864
宮崎県	日南早陽	2	66	831	南郷町医師会	43	2,265	0	0	560	日南市初期夜間急病センター	公立	759	726	153	210
宮崎県	都城北諸県	2	184	763	郡城市北諸県郡医師会	118	15,458	0	0	657	都城夜間急病センター	公立	10,224	2,892	612	878
宮崎県	西諸	3	68	831	西諸医師会	47	2,786	0	0	560	西諸医師会時間外急病診療体制	公的	79	705	0	0
鹿児島県	鹿児島	5	648	1,045	鹿児島市医師会	265	25,612	0	9	612	鹿児島市夜間急病センター	公立	7,708	2,952	612	884
鹿児島県	鹿児島	5	648	1,045	日置市医師会	30	2,462	0	0	1,152						
鹿児島県	鹿児島	5	648	1,045	いちき串木野市医師会	18	1,943	488	100	674						
鹿児島県	南薩	4	132	865	指宿市医師会	20	1,702			720						
鹿児島県	南薩	4	132	865	枕崎市医師会	17	1,045			1,074						
鹿児島県	南薩	4	132	865	市来町医師会	47	2,805	0	0	578						
鹿児島県	川薩	2	144	1,067	川内市医師会	34	4,503	0	0	2,052						
鹿児島県	川薩	2	144	1,067	薩摩郡医師会	28	803	1,968	416	544						
鹿児島県	出水	3	84	580	出水町医師会	49	6,423			2,378	郡市後援一次救急診療所(12:11:未で開所)					
鹿児島県	姶良・伊佐	2	237	1,371	姶良地区医師会	132	10,193	0	0	3,796						
鹿児島県	姶良・伊佐	2	237	1,371	伊佐市医師会	14	1,544	0	0	578						
鹿児島県	曽於	3	79	868	曽於市医師会	33	3,660	0	0	1,703	曽於町医師会夜間急病センター	民間	505	2,904	612	864
鹿児島県	肝属	6	154	1,234	鹿野市医師会	31	8,120	0	0	684	大隅広域夜間急病センター	公的	3,832	2,952	824	804
鹿児島県	肝属	6	154	1,234	肝属郡医師会	12	142			688						
鹿児島県	肝属	6	154	1,234	肝属東部医師会	15	148			364						
鹿児島県	霧毛	4	42	898	霧毛地区医師会	5	188			68						
鹿児島県	霧毛	4	42	898	大島郡医師会	12	2,179	0	0	592						
沖縄県																
計						22,288	1,377,276	174,938	48,478	451,662		1,356,582	330,448	87,025	310,400	

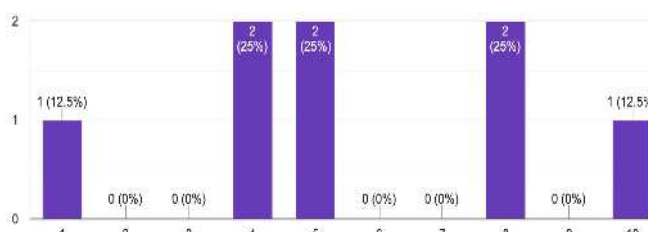
一次救急診療所がないのは沖縄県だけ

急性期A 14病院 救急実務者へアンケート 11病院から回答を得た

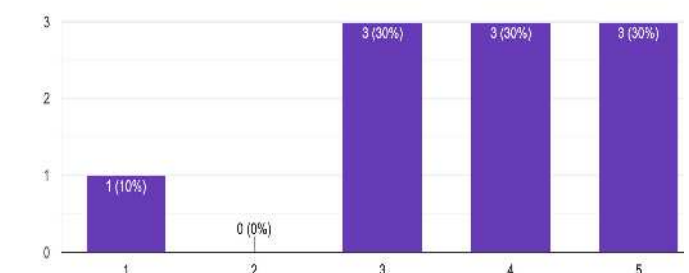
質問1 一次救急として休日夜間救急センターは必要だとも思いますか？
11件の回答



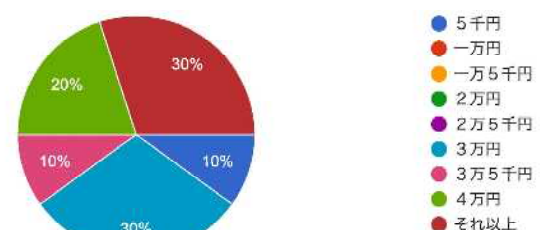
質問3 自院から月あたりのべ何人の医師が協力可能とも思いますか？ 準夜勤を想定
8件の回答



質問2 休日夜間救急センターを設置する場合運営に協力してくれますか？
10件の回答



適切な報酬は？ 願望ではなく現実性重視で
10件の回答



救急医療機関がワンストップセンターと化している現状では、本来受け入れるべき超重症対応が十分に出来なくなる。

一次救急を救急指定以外にも分散が必要

救急外来に訪れる時間外一次患者の慢性的な多さで重症患者対応に支障を来している。当直のできる小児科医の不足や働き方改革で小児一次対応は救急科で行わざるを得ない現状であるため。

救急告示病院のERのみではもう抱えきれない。今後、確実に続々と一次救急患者の受診制限が始まっていくことは明白であるため。

ウォークイン患者さんの受け皿として。

重傷者の診療に影響が出るほど、軽症者の受診者数が多い。

軽症ER受診を減らすことで、救急病院を守ることができる

二次、三次の救急病院への患者集中を緩和するため

休日夜間救急センターで実際に診療にあたるスタッフ(医師や看護師)のレベルによると思います。やる気のないただのバイト感覚で入る医師だったり、診療レベルの低い医師が入れば、結局のところ、今と同じで総合病院のERへ送って来られるようになり、現場の負担も患者の負担も軽減されないと思います。

最近の県内の搬送困難増加、現場滞在時間増加の傾向の解消が見込める

救急病院は重症患者の対応が多くなり、一次救急へのアクセスが制限されているため軽症のトリアージを担う場所が必要と思われる。しかし、北部では現状不要で病院のマンパワーで賄うのがリーズナブル。

フリーコメント

議論の進め方など助言あればください

8 件の回答

報酬はなくてもよいのではと思います。運営に係る経費が回らなくなります。互助の精神でいけるのでは？

設置帯に関しては、「毎日平日深夜勤」の選択がっても良いかも。他、各医療圏ごとにBCPを作成して設置基準を作っても良いかもしれません。

AI問診やドライブスルー方式などを取り入れて、ガッツリ省力化して数をとにかく捌きまくったらいと思う。対面での診察スタイルにこだわる必要は全くないと思う。レッドフラッグサインサインなどをあらかじめあらかじめ決めておき、中等症以上に以上該当すると判断されれば半自動的に紹介状が記載され、そのまま近隣ERに流してくれれば良い。近隣ERはきちんときちんと受け入れるという約束の下、運用される。

自院の患者数が抑制できれば、人員も派遣しやすいので、そこが見えると院内での話がしやすいです。

個人的には協力したいが、自院から何人参加できるかはアンケートなどの調査が未実施なので不明です。

報酬については、勤務時間がわからないのでコメントが難しいですが、時給1万円で計算すると担い手が確保できると思います。

一カ所に設けるのみでなく、各クリニック輪番制の検討も。その場合、補助金も必要かと考える。

MCから院長へ時間外救命センター設置に関する案を共有し、院長からアンケート取ってもらえる他科の医師の意思も分かるかも知れません

地域の状況によって戦略は変わるので、状況理由をしないと議論しにくいと思います。あるれる一次救急への対応と、あふれる入院患者の受け皿をどう作るか、別々な議論になると思います。

福岡市の状況

福岡市では診療所 6 施設を指定管理にて管理運営している。
(指定管理者：福岡市医師会、指定期間：令和 2 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日)

5 年度 収支（実績）

市支出額	1,408,585千円
診療報酬	1,053,308千円
文書料	677千円

その他、コロナ対策に要した費用に対する補助金や交付金もあったが、6 年度はなし

初期（一次）診療機関

診療機関名	診 療 時 間	診療科目
氣血診療センター	平日 19:30～翌朝7:00 (19:30～翌朝6:30)	内科・小児科
	土曜日 19:00～翌朝8:00 (19:00～翌朝7:30)	内科
	日曜日 17:00～翌朝8:00 (19:00～翌朝7:30)	小児科
	盆 19:00～翌朝8:00 (19:00～翌朝7:30)	内科・小児科
	日曜日・休日・年末年始 9:00～翌朝8:00 (9:00～翌朝7:30)	内科・小児科 外科・産婦人科
	日曜日・休日・年末年始 9:00～24:00 (9:00～23:30)	眼 科 耳鼻咽喉科
	日曜日・休日 9:00～17:00 (9:00～16:30) 年末年始 9:00～24:00 (9:00～23:30)	内 科 小 児 科
	博多急患診療所	日曜日・休日 9:00～17:00 (9:00～16:30)

		(単位:人)					
		R1	R2	R3	R4	R5	R6 (R1+R2+R3+R4+R5)
熱帯医療センター	内科	17,471	9,684	15,805	25,125	24,848	83,033
	小児科	30,583	13,905	18,971	24,981	28,338	116,779
	外科	2,525	1,767	1,947	1,275	1,841	9,355
	産婦人科	453	289	288	248	313	1,591
	眼科	1,629	871	928	737	357	5,522
	耳鼻咽喉科	9,857	2,166	2,167	1,975	3,217	19,383
計	63,923	27,781	39,103	56,439	60,002	247,248	
東京豊田診療所	内科	1,128	98	88	130	7,340	9,684
	小児科	1,091	69	56	39	1,038	3,353
	計	2,219	167	144	169	8,378	13,038
徳島県立病院	内科	723	99	55	17	2	997
	外科	1,097	169	120	21	2,333	2,610
	小児科	1,144	74	138	24	280	1,660
計	2,964	342	293	62	2,615	6,271	
鹿児島県立病院	内科	811	81	85	15	6	1,008
西島豊田診療所	内科	4,343	77	101	27	7	4,555
計		66,223	28,453	39,705	58,121	66,350	258,852

又據多、拉多、亞馬利歐探所報告於4年7月31日於此處於6年3月23日まで 同時に以恩

沖繩県 過去状況

救急診療所廃止の経緯について

1 名護市救急診療所

名護市は、以下の経緯により平成 17 年 3 月 31 日で名護市救急診療所を廃止した。

- (1) 平成 10 年度から「休日夜間診療所運営費補助金」国 8,137 千円、県 8,137 千円が廃止され、交付税措置となり、県負担分が減収となり、財政負担が大きいた。
- (2) 昭和 57 年度のピーク時は 11,181 人いた患者は、平成 13 年度も 8,618 人おり大きく減少したわけではない。
- (3) 意見調整・議会について
- ① 平成 13 年 11 月、平成 14 年 12 月、平成 15 年 1 月に名護市、県立北部病院院長、保健所長、県医療福祉課で診療所問題について意見交換。
- ② 平成 15 年 1 月 23 日、名護市助役率において助役から、名護市は救急診療所を廃止する方針であると発表された。
- ③ 平成 15 年 2 月 17 日、名護市議会から県に救急診療所に関して「北部地域に救急応急体制の強化を図るため、県立北部病院へ業務移管を求める意見書」が県に提出され、救急診療所の廃止と県立北部病院に救急業務を任せることについて、今後関係機関、県外が協議することとなった。
- ④ 平成 15 年 12 月 17 日、名護市から北部市町村会に「北部地域の今後の救急医療のあり方等について」要請があり、夜間診療所の運営費について、北部市町村に応分の負担を求めることとなった。
- ⑤ 平成 16 年 8 月 9 日、北部地区医師会から名護市に、救急診療所の業務を、北部地区医師会が担うてもよい旨の要請が出された。
- ⑥ 平成 16 年 10 月 23 日「名護市夜間急病診療所運営委員会」で廃止する方針で調整することとなった。
- ⑦ 平成 16 年度 12 月議会で廃止の議決

2 沖縄市救急診療所

沖縄市は、以下の経緯により平成12年4月1日で沖縄市救急診療所を廃止した。

- (1) 平成 10 年度から「休日夜間診療所運営費補助金」1800 万円程度が廃止され、地方交付税措置となり、診療所運営費としての成人額の特定が困難となり、財政的に運営が厳しくなっている。
- (2) 昭和 58 年度のピーク時に 18,036 人いた患者数が平成 10 年度は 3,325 人と減少している。
- (3) 意見調査・議会について
- ① 平成 11 年 11 月 2 日に中部地区医師会の了承を得た。
- ② 平成 11 年 11 月 17 日に関原市町村会長議(13 市町村)で閉所について合意した。
- ③ 平成 11 年 12 月 6 日神岡市定規議会では全会一致で閉所議決された。

3 那桐市救急診療所

- (1) 平成10年度から「休日夜間診療所運営費補助金」が廃止された。また、救急診療所の運営費について、周辺市町村が負担金を拠出しているが、民間救急病院が廃れてきたことから、負担金を支払う団体が出ている。
- (2) 設立当初は年間7万人近い患者が利用していたが、平成9年度には当初の半分以下となった。
- (3) 意見調整・議会について
 - ① 平成10年2月3日那覇市第21回行政改革推進本部会議で、「救急診療所は、平成10年度までの組織とし、平成11年度以降は市立病院の24時間救急体制を確立する」ことが決定された。
 - ② 平成10年6月から7月にかけて「那覇市救急医療等に関する検討委員会」が専断会3回、委員会2回が開催され、救急診療所を廃止し市立病院に機能を一元化する基本方針がまとめられた。
 - ③ 平成10年11月12日に那覇市から県に、基本方針について報告があった。
 - ④ 平成11年1月7日「那覇救急医療兼病院群輪番制創設大会議」で那覇市から、県、県立那覇病院、赤十字病院及び那覇市医師会に、基本方針について説明があり、関係機関は今後の状況を監視していくこととなった。
 - ⑤ 平成11年度2月議会で「那覇市救急診療所廃止条例」が成立。

各廃止理由は「休日夜間診療所運営費補助金」が廃止され、
交付税措置となり、財政負担が大きいこと、
民間の救急病院が充実してきたことが主な理由

昭和48年6月1日 夜間急病センター開設（1年限定 運営是那覇地区医師会 設置者は県及び市）
 昭和49年6月1日 那覇市救急診療所開設（那覇市直営）
 昭和55年5月1日 那覇市立病院開設（那覇市直営）
 昭和60年4月1日 那覇市立病院内に那覇市救急診療所が新築移転（現在の急病センター）
 平成11年4月1日 那覇市救急診療所廃止、那覇市立病院急病センター開設
 平成20年4月1日 那覇市立病院、地方独立行政法人（非公務員型）へ移行



年 月 日	事 項
昭和 47 年 5 月	施政移行（日本復帰） 夜間救急医療是那覇市医師会の輪番制 患者の急増、医師パラメディカル不足による救急医療混乱
48 年 6 月	夜間急病センター設立—運営—医師会、設置県—那覇市（外科、内科、小児科、産婦人科）
49 年 6 月	那覇市救急診療所開設（那覇市直営） 初代所長 大隅朝忠氏就任
50 年 4 月	南部市、町村会の承認にもとづき、昭和50年度から市町村分担金を徴収
50 年 6 月	二代所長 田端辰夫氏就任、市立病院建設準備会設立
53 年 5 月	那覇市立病院開設
55 年 1 月	三代所長 大城 豊氏就任
56 年 5 月	7 周年記念救急医療功労者に対する市長感謝状贈呈 団体 那覇市救急診療所協力医師協議会 那覇市医師会 個人 黄少寛、田仲宗雄医師
58 年 11 月	二次急患病院群輪番制の関係機関の検討
59 年 6 月	10周年記念救急医療功労者に対する市長感謝状贈呈 山田之朗医師
59 年 9 月	昭和59年度救急医療功労賞県知事賞 団体の部を受賞
59 年 10 月	救急診療所移設工事着工（市立病院地下1F） 市立病院第2期建設工事着工
59 年 12 月	第二次急患の病院群輪番制試験スタート
60 年 3 月	新施設完了
60 年 4 月	新施設で診療開始

2. 新聞記事からみた救急診療所のあゆみ

（救急診療所の利用状況）

那覇広域圏における救急医療については、昭和49年6月那覇急病センターから引き継がれ、那覇市救急診療所を設置以来今まで救急医療を担当してきました。現在、本診療所是那覇広域圏住民の生活に深く定着しており10年の利用実績は次のとおりです。

（利 用 別）	（利 用 実 績）
○ 対 象 者	那覇広域圏（半径15km）、4市4町10村余、人口約50万人
○ 10年の受診者数	517,569人
○ 市町村別利用（昭和58年度）	那覇市 69%、浦添市 13.4%、宜野湾市 3.7%、西原町 1.5%、与那原町 0.9%、糸貫市 0.7%、その他
○ 那覇市民の一日平均利用（昭和58年度）	7.35人
○ 那覇市民の一日平均性別利用（昭和58年度）	2.3世帯
○ 那覇市民の年間利用（昭和58年度）	市民100人のうち8.8人が利用

（行政サービスの効果）

救急医療サービスの効果を要約すると次のとおりです。

- （1）第一次救急医療（交通、産業、災害、傷害、急病等）サービスを年間を通じての終夜診療、休日、祝祭日の昼間診療の体制が完備されたい回り、医療機関での門前払いがないこと。
- （2）第一次救急に必要ない内科、小児科、外科、産婦人科を揃え大部分の疾患に対応できる体制が整備されていること。
- （3）緊急措置を要する特殊、高度医療についても二次搬送施設の確保、専門医療機関への手配が行えること。
- （4）公私立の優秀な医師並びにパラメディカル、必要な医療機器を備えていること。
- （5）県の救急医療構想にもとづき那覇広域圏住民を対象とした第一次救急の責務を果たして

3 財務の問題点

(経営体質)

- 自己収支比率が低くしかも患者が漸減していること。
- 赤字負担のかなりを本市が負担する市単独経営であること。
- 救急医療そのものが本来不採算事業であること。
(国保補助制度、地方交付税算入、各市負担金でカバーできないこと。構造的に0時以降は不採算)
- 不採算であっても医療サービス水準を低下させられないこと。

(財務分析)

(1) 歳入について

ア. 自己収支比率は次のとおり

	昭和49年度	50年度	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度	57年度	58年度
自己収支比率	45.4	67.0	83.4	67.1	74.7	66.9	60.5	64.1	60.5	59.2
うち (診療収入率)	(43.9)	(59.2)	(66.9)	(58.4)	(62.3)	(57.3)	(49.2)	(45.7)	(43.7)	(41.4)
患者の推移	55,369	67,467	63,748	57,833	54,684	49,298	47,289	42,286	40,765	38,900

イ. 依存財源比率は次のとおり

	昭和49年度	50年度	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度	57年度	58年度
依存財源比率	54.6	32.1	16.6	32.9	25.3	33.1	39.5	35.9	39.5	40.8
うち (繰入金比率)	(35.5)	(15.4)	(4.1)	(19.0)	(11.1)	(19.0)	(26.7)	(23.2)	(27.1)	(28.4)

自己収支比率は昭和53年度をピークに年々低下の一途をたどり、昭和58年度は全収入の半分余りしか賄えないようになっている。ことに収入の大宗である診療収入は昭和58年度では41.4%にまで落ち込んでいる。診療収入の低下の要因は患者の減少によるものである。

依存財源比率は年々高くなっており、繰入金比率が連動して高くなっている。患者数がピークであった昭和51年度で繰入金率が41%であり比較的財務の健全性を示しており、このことは患者動向により経営が大きく左右されることを示している。

(2) 歳出について

ア. 歳出構成比率は次のとおり

	昭和49年度	50年度	51年度	52年度	53年度	54年度
人件費	159,890,801	276,372,669	298,654,541	320,037,048	329,393,838	347,029,810
(構成比)	(53.9)	(76.3)	(75.2)	(75.3)	(75.3)	(81.8)
維持管理費	126,284,374	76,563,395	91,923,626	95,318,541	97,808,201	66,464,069
(構成比)	(42.5)	(21.1)	(23.2)	(22.4)	(22.4)	(15.7)
補助金	10,738,000	9,226,000	6,424,000	9,644,000	10,154,000	10,571,000
(構成比)	(3.6)	(2.6)	(1.6)	(2.3)	(2.3)	(2.5)
計	296,914,175	362,162,064	397,002,167	424,999,589	437,356,039	424,064,879

55年度	56年度	57年度	58年度
362,141,751	358,628,408	351,837,027	365,157,904
(81.4)	(78.9)	(76.7)	(76.6)
72,076,088	85,453,979	96,556,974	101,465,033
(16.2)	(18.8)	(21.1)	(21.3)
10,451,000	10,395,092	10,191,200	10,311,200
(2.4)	(2.3)	(2.2)	(2.1)
444,668,839	454,477,479	458,585,201	476,934,137

歳出はほぼ固定した経費で人件費構成が非常に高い。人件費は毎年のベースアップ、維持管理費は物価上昇等の自然増により年々確実に総経費が伸張していく。また、医療機器整備費、施設整備費(昭和59年度移転工事費)等、臨時の投資経費にも膨大なものがある。採算制の確保には経費の見直しが必要であるが、経費見直しは診療サービス水準のあり方とも係わってくるため非常な困難を伴う。経費見直しは基本的に、関係機関(医師会、医療機関等、利用市町村)等の新たな分担、一部肩替りなどを求めない限り不可能である。

平成 11年(1999年) 2月定例会-02月24日-01号

市長施政方針演説

病院事業は、長年の懸案でありました救急診療所の機能を一元化し、医療スタッフの増員と新生児特定集中治療室などの整備を図り、市立病院における24時間、365日診療を実施いたします。また、脳外科等の導入を含めた市立病院の機能強化を検討してまいります。

救急診療所長

議案第14号、那覇市救急診療所条例を廃止する条例制定について、ご説明いたします。
那覇市救急診療所は、昭和49年6月に開設以来、110万人余の救急患者の診療を行い、市民の救急医療に寄与してきたところでありますが、本市の救急医療体制をより一層充実させるため、平成11年4月1日より同診療所の機能を那覇市立病院に一元化することにより、同診療所を廃止するものであります。この一元化により本市の救急医療体制は、同診療所が行っていた休日・夜間だけの一次救急医療のみでなく、二次救急医療を含めた24時間365日診療が確立されることになります。

なお、廃止条例の施行は平成11年4月1日ではありますが使用料等の清算事務については、平成11年5月31日までの間行うことができる旨の経過措置を設けております。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

1998年2月10日 第288号

市民の友

病床500の総合病院に 基本構想の素案を策定

市立病院の建設計画 四年後開院めざし検討はじめる

一般外科など十八科

市民のものとなった基地

49年度決算状況とよる
財政危機にそなえ節減強化

全市民の協力

項目	49年度	50年度	51年度	52年度	53年度	54年度	55年度	56年度	57年度	58年度
1 収入総額	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
2 支出総額	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
3 繰入金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
4 繰出金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
5 繰上金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
6 繰下金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
7 繰入金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
8 繰出金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
9 繰上金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489
10 繰下金	1,744,413	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489	2,135,489

#小児ドライブスルー札幌2023

札幌市医師会
SAPPORO MEDICAL ASSOCIATION

Episode #1 小児ドライブスルー開設にあたって

小児ドライブスルーは「いつから」「なぜ」始まったの？

インフルエンザなどの感染症が流行る時期に、札幌市の小児救急医療体制を強化するために、2022年12月から始まったよ。札幌市の委託を受けて「札幌市医師会」が運営しているメ！

診療日	25日間（2023/12/17～2024/1/31の日祝、年末年始）
診療科目	小児科 ※6歳～15歳以下（小・中学生）
診療内容	診察、インフル・コロナ同時抗原検査（鼻咽喉）、診断、薬剤処方などをドライブスルー形式で実施。
延べ患者数	2,300名超え ※最大受入140名/日（完全予約制）

休日当番医療機関とは何が違うの？

インフル・コロナの同時抗原検査に特化した「診察、検査・診断、薬剤処方」まで、ドライブスルー形式で車内ですべて完結するメ！

これは全国でやっていることなの？いつまで続くの？

コロナの5類移行後も続いている自治体は札幌市だけだよ。この「第2次札幌市まちづくり戦略ビジョン・アクションプラン2023-2027」という事業は、今後4年間継続することが決まっているメ！

札幌市医師会の公式Xもフォローしてね♡
@Sapporo_ishikai

#小児ドライブスルー札幌2023

札幌市医師会
SAPPORO MEDICAL ASSOCIATION

Episode #8 来シーズンに向けて

1 / 2

小児ドライブスルー発熱外来・受診フロー

01	02	03	04	05
受付	診察・検査	診断	処方	支払

今シーズンの受診フローはこんな感じ！
受付から支払まで、車から降りることなく、一方通行のドライブスルー方式だったよ。

みんなが答えてくれたアンケートを参考に、本当にできるのかはまだ検証前だけど、夢と希望が詰まった来シーズンプランを紹介していくメ！

01 受付

- ① 予約時間・人数の拡大
今シーズンの1日140名を超えていきたいメ！
- ② 受診対象年齢の拡大
同乗しているご家族も一緒に診てあげたいメ！
- ③ 受診時の有効活用
キャンセル待ち機能の追加したいメ！
- ④ 問診票の電子化
事前に記入できるファイルを送りたいメ！
- ⑤ オンライン資格確認の導入
今年の12/2から現行の保険証は発行されなくなるよ。マイナンバーカードにも対応していきたいメ！

札幌市医師会 公式Xもフォローよろしくね♡
@Sapporo_ishikai

キッズドクター × VESSEL HOTELS

ご滞在期間の急な体調不良でも、
本日ご宿泊のお部屋から
オンライン診療が
受けられます

キッズドクターの特徴

- ・ スマホで受付～診療まで完結
- ・ 夜間 / 休日対応
- ・ お部屋で医師の診療が受けられる
- ・ 健康保険・子ども医療費助成適用
- ・ 薬の処方可能 ※
- ・ 大人も利用可能

※ 医師の診察が適用。*VETはプロフェッショナルな医師が対応します。

オンライン診療で診療できる症状

下痢に効果のないお薬で嘔吐する、とが頻ります。
（下痢が治まらない場合は）

小児科・内科
発熱、頭痛、嘔吐、下痢、腹痛、アレルギー、皮膚病、喘息、アレルギー、アレルギー、アレルギー

外科
けいせい、打撲、切り傷、やけど、鼻出血など

皮膚科
じんましん、かゆみ、かぶれ、かき傷、かき傷、かき傷、かき傷

オンライン診療の利用方法

- ① アプリをダウンロード
スマートフォン・タブレット・PCからダウンロードしてください。
- ② アカウント作成
医師の診察が受けられるように、アカウントを作成してください。
- ③ 診察予約
予約したい時間帯を選択し、予約ボタンを押してください。
- ④ オンライン診療を開始する
予約した時間帯に、医師の診察が受けられます。医師の診察が受けられるように、アカウントを作成してください。
- ⑤ 医師の診察を受ける
医師の診察が受けられるように、アカウントを作成してください。

	平日（午前）	平日（午後）	土曜	日曜
予約受付時間	5:00～15:45	16:00～23:45	8:00～23:45	6:00～23:45
診療時間	6:00～18:00	18:00～24:00	10:00～24:00	8:00～24:00

キッズドクター



🕒 診療時間

	予約受付	診療
月～金曜	5:00～15:45 16:00～23:45	6:00～16:00 18:00～24:00
土曜	8:00～23:45	10:00～24:00
日曜・祝日	6:00～23:45	8:00～24:00

¥ 料金

健康保険、子ども医療費助成が適用されます。

子ども医療費助成の金額や対象年齢はお住まいの地域によって異なります。

大人の方は、健康保険診療費がかかります。金額感は対面受診と変わりません。

医療MaaSとは、通信機器など必要な機材を搭載した車両が地域を訪問し、患者の自宅付近で、オンライン診療やオンライン健康相談などが受けられるサービスです。また、薬局と連携し、オンライン服薬指導や薬の配送も組み合わせることにより、医療サービスを自宅近くに集約させることができます。

