

令和2年度 鶴岡市休日夜間診療推進委員会 会議録

- 日 時 令和2年10月13日(火) 午後7時から
- 会 場 鶴岡市総合保健福祉センター 3階 研修室
- 次 第 (1) 鶴岡市休日夜間診療所、休日歯科診療所の運営と受診状況について
(2) 荘内病院救急センターとの連携と稼働状況について
(3) その他
- 出席委員
福原晶子(会長)、毛呂光一(副会長)、佐久間正幸、清野肇、鈴木千晴、高宮大志、小野俊孝、上野良一、蘆野吉和、鈴木聡、吉田宏、原田あけみ、佐藤光治
- 市側出席職員
健康福祉部長 渡邊健、同部参事兼健康課長 伊原千佳子、同課主幹古川浩明、同課課長補佐 金内節子
- 公開・非公開の別 公開
- 傍聴者の人数 0人

進行：事務局

鶴岡市では、審議会などの適正かつ公正な運営を図ることを目的として「審議会等の設置及び会議の運営・公表に関する要綱」を制定しておりますが、本日の委員会も、この要綱に基づいて行なうこととなります。

具体的には、本日の資料や会議概要を、後日、市のホームページに公開することとなりますが、会議概要につきましては、委員の皆様のご自由な発言を促すため、委員のお名前は開示しない形で作成しますことを、確認させていただきます。

1. 委嘱状及び辞令交付

【司会】 次第におかれましては「委嘱状および辞令交付」となっておりますが、机上に配布いたしましたので、これをもって交付に替えさせていただきます。これから2年間の任期となっておりますが、委員の皆様何卒よろしくお願いいたします。

2. 開会

改めまして、本日は、皆様には大変お忙しいところ、また診療等でお疲れの時間帯に参加いただき、感謝申し上げます。ただ今から令和2年度鶴岡市休日夜間診療推進委員会を開催いたします。

私は、暫時の間、司会・進行をつとめる、健康課長の伊原と申します。

それでは、開会にあたり、健康福祉部長の渡辺より、ご挨拶申し上げます。

3. あいさつ（渡辺健康福祉部長）

皆さまこんばんは。健康福祉部長の渡辺と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は、夜分遅い時間に、委員の皆様、お忙しいところお集まりいただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様には、日頃より、休日診療所と歯科診療所の運営に格別のご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

また、委員の改選にあたりまして、皆様からは委員を快くお引き受けいただきまして、重ねてお礼申し上げます

本日の委員会では、お手元の次第にもありますように鶴岡市休日夜間診療所・休日歯科診療所の運営と受診状況と、並びに荘内病院救急センターとの連携と稼働状況について、ご報告させていただきます。

さて、今年は、新型コロナウイルスの影響もありまして、休日夜間診療所でも、感染対策ということで、通常とは違った形で診療を行ってまいりました。

また、当番の先生方に安心して治療にあたっていただけるように、診察に際しまして、濃厚者となった場合に休業手当を新設いたしまして、治療にあたっていただけるような環境整備をしております。

これから冬に向かいます、インフルエンザとコロナとのダブルでの流行が危惧されているところでありますので、この点につきましても、委員の皆様のご専門の立場から、忌憚のないご意見などを頂戴できましたらと存じます。以上簡単ではございますが、ご挨拶させていただきます。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

4. 会長及び副会長選出

【司会】会長及び副会長の選出に移ります。今回は任期替わりということではありますが、皆様から推薦等はありませんでしょうか。無いようですので、事務局から提案させていただきます。会長には、福原鶴岡地区医師会長に、副会長には 毛呂鶴岡地区歯科医師会長にお願いしたいが、いかがでしょうか。ご賛同いただけます委員の皆様からの拍手を持って、お願いしたいと思います。（参加委員より拍手あり）

それでは、これ以降は会長とされました福原委員に議長席にお移りいただき、議長をお願いいたします。

【会長（議長）】それでは改めまして、会長に選任されました福原と申します。委員会は初めての出席となりますので、委員の皆様には円滑な審議の進行にご協力を、お願いします。

5. 報告および協議

【会長（議長）】 それでは、次第に沿って進めていきます。（１）鶴岡市休日夜間診療所・休日歯科診療所の運営と受診状況について、事務局の説明を求めます。

健康課の金内と申します。よろしくお願いたします。

資料をめくっていただいて、本委員会設置要綱に続きまして、４ページ目をご覧ください。

休日夜間診療所、休日歯科診療所の運営状況について、改めてご説明させていただきます。

平成 22 年に、にこふるの完成と同時に、休日夜間診療所は移転し、休日歯科診療所と同時に、新規開設という形をとっております。

休日夜間診療所等の指定管理者である休日夜間診療協議会が、一般社団法人へ移行する時期に合わせて、本委員会の体制も改めまして、平成 24 年度より新たにスタートしております。

診療所の設置目的としては、鶴岡地区の救急を担う荘内病院救急センターの負担軽減のため、救急に至らない症例の患者を診察するものであります。

鶴岡市との指定管理契約による運営母体の協議会は、会員として、鶴岡市、三川町、鶴岡地区医師会、歯科医師会、薬剤師会により、構成されております。

理事、監事がそれぞれおりまして、法人事務局長として、上野良一（よしかず）さんが務められております。看護師は、6 名登録しており、医事業務については、ニチイへ委託しています。

４頁目の下段の診療所の診療時間と体制については、ご覧のとおりであります。平日夜間は、月曜日から土曜日の午後 7 時から 9 時 30 分までの診療時間で、医師一人、看護師 1 人、事務 2 人の体制となっており、休日の午前、午後、夜間については、ご覧の体制となっております。

５ページ目の上段の医師勤務必要人数は、平日夜間については、医師一人×診療日数 293 日をかけまして、1 年で 293 人が必要となる計算です。同様に、休日午前 144 人、休日午後 144 人、休日夜間 72 人の合計 653 人の医師勤務機会があるという計算になります。

次に歯科診療所の診療時間と体制であります。診療日は休日のみで、診療時間が、午前 9 時から 12 時までと、午後の 1 時から 3 時までとなっており、医師 1 人、看護師 1 人、事務 1 人の体制となっております。

次に 6 ページ目からの受診状況をご説明いたします。鶴岡市休日夜間診療所受診状況、鶴岡市休日歯科診療所受診状況を基に、初めに休日夜間診療所受診状況についてご説明申し上げます。

７ページの資料 I につきましては、休日夜間診療所の休日の患者数になります。表 1-1 は、診療科別の合計患者数の比較であります。これを 1 日平均患者数で比

較したものが表 1-2 になります。令和元年度は 12 月末から 2 月の初旬にかけて、インフルエンザ A 型の集中的な流行がありましたが、内科、小児科ともやや患者数は減少し、外科は増加しています。

なお、対前年度比の数値が合計と 1 日平均とで異なりますのは、積算順序が異なることと、端数処理の影響によるのです。これは、以下の資料全てに共通することになりますことをご承知おきお願いいたします。

表 1-2 を、さらに前年同月との比較へと細分化したものが表 1-3 のグラフになります。

続いて、8 ページについては、年代別の患者数を比較したものであります。表 1-4 は合計で、こちらを 1 日平均患者数で比較したものが、表 1-5 になります。0～14 歳代、15-69 歳の数値が前年比で下回っております。

表 1-5 を、さらに前年同月との比較へと細分化したものが表 1-6 のグラフになります。各年代層とも、1, 2, 3 月は減少傾向にあります。

次に、9 ページをご覧くださいますと、資料Ⅱについては、休日夜間診療所の平日の患者数になります。表 2-1 は、診療科別合計患者数の比較になります。30 年度と比較しまして、いずれの診療科でも患者数が減少しております。表 2-2 の 1 日平均患者数については、前年とほぼ同様ですが、小児科のみやや減少しています。

休日患者数の資料と同じく、下のグラフは 1 日平均患者数の前年同月との比較になります。ご覧いただければと存じます。

続いて、10 ページ目については、年代別の患者数について比較したもので、表 2-4 ので、70 歳以上がやや増加しています。

表 2-5 の 1 日平均患者数を、前年同月との比較へと細分化したものが、表 2-6 のグラフになります。ご覧いただければと存じます。

次に、11 ページ目をご覧くださいと、こちらは、資料Ⅲとして休日歯科診療所の受診状況であります。

歯科診療所の診療科は一つでありますので、時間帯別と年代別の患者数集計表を作成しています。表 3-1 は、時間帯別合計患者数の年度比較であります。午前は午後よりも患者数が多い傾向にあり、合計でも令和元年度は前年比で 9.4%の増となっております。

こちらを、1 日平均患者数で前年度と比較したものが表 3-2 です。

こちらを、さらに前年同月との比較へと細分化したものが、表 3-3 のグラフになります。今年に入ってから、午前中は、1 月、2 月とも増加し、午後は 3 月に増加している状況にあります。

続いて、12 ページの表 3-4 については、年代別の患者数を比較したものになります。15～69 歳、70 歳以上の患者数が増加しています。

こちらを 1 日平均患者数で前年度と比較したものが表 3-5 になります。そして、こちらを、さらに前年同月との比較で細分化したものが表 3-6 になります。

以上で、休日夜間診療所、休日歯科診療所の運営と受診状況の説明を終わります。

(議長)ただ今のご報告につきまして、何かご意見、ご質問等あればお願いします。ございませんか、よろしいでしょうか。それでは、続けてご説明をお願いします。

続きまして、荘内病院救急センターとの連携と稼働状況についてということで、資料ご説明いたします。

健康課古川と申します。それでは、資料をめくっていただいて、資料Ⅳ「荘内病院救急センター患者数及び時間外診療加算料算定状況並びに紹介状持参件数」について、ご説明申し上げます。データについては、荘内病院の医事課よりご提供いただきました。この場をお借りして御礼申し上げます。

13 ページ目の下段に注釈として時間外診療加算料について、記載しておりますが、これは、平日の夜間および休日に救急受診された方で、軽症で緊急性のない方からいただくもので、診察の結果、以下の基準に該当しない場合は、時間外診療加算料 3,240 円を負担してもらうものであります。

非紹介患者初診加算料 5,000 円をいただく場合は、1,080 円の負担ということになっております。

資料をめくっていただいて、14 ページ表 4-1 は、合計救急患者数の年度比較となっております。総計で、451 人 2.7%減少となっておりますが、このうち救急車で搬送された患者数は、8.2%減少となっております。入院となったケースは、6.5%減少しています。

続いて、表 4-2 は、外来診療をおこなっていない「時間外」に受診した患者数であります。総計では、表 4-1 と同じようにやや減少しています。救急車で搬送された患者数、入院となったケースとも減少しています。

こちらを、月別に比較したものが表 4-3 と 4-4 のグラフになります。

救急患者数は、前年比で、4 月、5 月は増加しているものの、他の月は減少しています。時間外の救急患者数も、1 月、2 月、3 月は前年同月比で減少しており、特に 2 月、3 月は大きく減少しています。

続いて、同ページの下段の表 4-5 は、休日夜間診療所が開院している時間帯における荘内病院救急センターと休日夜間診療所の患者数を比較したものであり、

(A) が救急センター、(B) が休日夜間診療所を示しています。パーセンテージは、休日夜間診療所が開院している時間帯における、救急センターと休日夜間診療所の総患者数の合計に占める休日夜間診療所を受診した患者数の割合を計算したものであります。

休日日中の休日夜間診療所の患者の割合が 1.57 ポイント減少しています。こちらを、同じ月で比較しましたものが表 4-6 のグラフになりますが、1 月、2 月、3 月

における休日診療所の患者数の割合が大きく減少しています。

ただ今ご説明申し上げました数値は、軽症から重症まで、救急センターを受診した患者数すべてを計上したものでありまして、休日夜間診療所の設置目的である一次救急への対応状況を検証するために作成した資料が、15 ページの表 4-7 以降になります。

具体的には、救急センターを受診して時間外診療加算料を加算された患者は軽症であったということになりますので、一部対応できない診療科はありますが、本来であれば休日夜間診療所を受診すべきであったと考えられる患者ということで、時間外診療加算料を算定された患者の状況を示したものであります。

まず、表 4-7 は、時間外診療加算料の算定患者数の比較になります。

そして、時間外に受診した患者のうち、時間外診療加算料の算定された割合を示したものが表 4-8 になります。患者数、割合ともに対前年度比で減少しています。救急車搬送の患者の割合も減少しています。

これら表 4-7 と表 4-8 を月別に比較したグラフが表 4-9 と表 4-10 であります。

続いて、前の 14 ページと同様に、休日夜間診療所が開院している時間帯において、時間外診療加算料が算定された患者数と休日夜間診療の総患者数の合計に占める、休日夜間診療所を受診した患者数の割合を計算したものが、下段表 4-11 であります。

救急センターの全患者数との比較でみると、休日日中、休日夜間ではわずかに減少していますが、平日夜間では、休日夜間診療所の患者の割合がやや増加しています。そして、これらを前年同月で比較したものが、表 4-12 のグラフになります。

続いて、16 ページをご覧ください。表 4-13 は、救急センターを受診する際に紹介状を持参した件数であります。荘内病院では、平成 28 年 4 月の診療報酬制度改定を受け、同年 10 月 1 日から紹介状なしで受診した場合、医療費とは別に定額負担を加算しています。救急センターを受診した患者数のうち、紹介状を持参した患者数が対前年度比で 4.2%減少しています。

表 4-14 は紹介状持参件数を月別に比較したものであり、割合で示したものが表 4-15 になります。件数、割合ともに前年比で一部を除き、減少傾向となりました。

最後に、表 4-16 は、荘内病院の救急患者数と重症患者率の推移でございますが、29 年度から 3 年間は、重症患者数も減ってきているのですが、重症患者の割合も減少傾向となっております。以上で、説明を終わります。

(議長)ありがとうございました。ただ今の荘内病院救急センターとの連携と稼働状況について、ご質問かご意見等ございましたら、お願いいたします。

今年度は、コロナの影響もありまして、4月から11月の休日夜間診療所と同じように救急センターの患者数も減っておりますので、例年通りの比較とはならないと思いますが、いかがでしょうか。

(委員) 私ごとであります。事故で救急車で救急センターに運ばれたのですが、軽症者とカウントされたと思うのですが、確かに当日徒歩で帰宅したのですが、事故自体は激しかったので、救急車で運ばれるというのは当然と思うのですが、ある意味目安でカウントしているのでしょうかけれども、軽症と捉えられるのは違うかなと思うところもあるので、目安を考えてもらえれば。

(議長) 確かに軽症者というのは、何でもない方からなんとか入院しなくても済む方までいるわけですが。

(事務局) 結局入院されたかどうかという基準と聞いておりますが。入院しなかった方が軽症者と捉えられていると聞いている。

(委員) 入院しなかった場合でも、救急で適正に運ばれている方もいると思うが。

(議長) 鶴岡市の方で決まっているわけですか。

(委員) 全国同じです。

(議長) 鶴岡市でも軽症者の中でも区分分けが出来れば良いと思うが。

(議長) その他について、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 別添の資料1をご覧くださいと思います。今後のインフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行に向けた対応についてですが、2ページ目の発熱等の症状のある方の当面の対応受診の流れについて、まず地域の身近なかかりつけ医に電話相談してもらい対応してもらう方法を国では考えている。それに対応しまして、道府県や地域の医療機関で対応整備を検討することとされている。

次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制の想定パターンですが、各地域や各医療機関で、各地域や地域の状況を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療検査を行う体制を整え検討していく必要があり、地域で考えてくださいとした指導である。

続きまして、次のページになりますが、次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の検査パターンですが、原則としてCOVID19の流行が見られる場合は、インフルが強く疑われる場合を除いて、COVID19と季節性インフルエンザの両方の検査を行うことを推奨している。ただし、コロナの検査の供給が限られることから、先にインフルの検査を行い良性であればインフルの治療を行い経過を見る方法もある。

以上が国の方で次のインフルエンザ流行に備えた体制整備ということを示しているが、関連しまして、例年年末年始休暇中は、インフルエンザの患者が多く受診しているわけですが、今期の休日夜間診療所の対応方法について、休

日夜間診療協議会会長始め、委員の皆さんからご意見を伺えたらと存じます。
(議長) 年末年始の対応に関してですが、いかがでしょうか。

(委員) 鶴岡市の方で、原案はありますか。

(事務局) まずは、医師会の方の対応方針はいかがでしょうか。

(委員) 個々の医療機関で対応するということではありますが、個々の医療機関の判断ということであれば、年末年始は休みということになります。

(事務局) 例年年末年始は休日夜間診療所に多くの患者が来ているが。

(委員) 率直に申し上げて、コロナとインフルの同時流行した場合は、患者を見分けられないので、例えばスタッフ皆が完全防護の感染対策をして、患者を診る度に防護服を着替えるとか、一人ずつ診察室に入れるとかするため、連続して患者を診れなくなる。国の体制保障で出している診察の基準では、7 時間で 20 人の患者とされている。

多分、例年通りのインフル流行が起きれば、まして全国的に起きれば他の市町村他府県も同じ状況が起きるので、診療応援も見込めないだろうし、ここで診るしかないが、そうなれば休日夜間診療所でどうするというレベルではなくなる。市内の医療機関が総力を挙げて、体制を組んでいくしかないのでは。

また、医師会の中でも議論になっているが、福祉施設の入所者で患者が出始めれば、関係した職員が2週間の自宅待機などとなれば、施設も回らなくなる。病院も同じで重症者で病院はいっぱいになるでしょうし。そうならないことを祈るしかない。例年通りの流行が起きればなかなか太刀打ちできない。同時流行については、医師会でも相談しているが、議論が先に進まない。いい方法がない。

(議長) 医師会の中でも議論しているが、患者を休日夜間診療所の中に入れてしまうと、動線が分けることができないので、結局診療所の中には入れられない。受診前に電話をもらって、発熱患者の時間を分けて時間指定で診ることができれば良いが、例年の年末年始のような 100 人以上の患者数だと時間で区切ることもできない。発熱患者の場合は、話を聞いてインフルの治療を行って解熱しない場合は、COVID19 を考えるというような対応になるかもしれない。検査をすることも難しいと思われるので、対応検討中ということになる。

最悪の場合を考えて対応は考えているが、スタッフの確保を含めてそれができるかどうか。そうすると例えば、歯科診療を行うことはできるのか。

(委員) 今日の資料を見てもらってもわかるがコロナが流行っても、先ほどの報告でもあったように歯科診療所の診療人数の変動は少ない。ひとつは歯科の場合は、熱がない方しか診ない。頭が痛い、咳が出るなどの方は診ない。歯が痛い方のみしか診ないし受け入れない。それ以外の場合は日本海病院の歯科口腔外科に回ってもらうというところまで決まっている。以前の新型インフル流行時に、歯科診療所を待合室に使ったこともあったが、それはうまくないという

ことで、にこふるの廊下の方に待ってもらって対応している。今回は、手指消毒をこれだけ徹底しているため、そんなに流行らないのでは。ひとつわからないのは、インフルエンザの検査を先にしますよね。インフルになっていれば、COVID19には罹患していないのか。ダブルもあるのか。

(委員) 厚労省というよりは、環境衛生学会が出している推奨の文章であるが、現場から言わせると鼻腔検査をすることになるが、当然コロナウイルスであれば検査した人が暴露される危険がある。よく言う危険な検査状況であるが、インフルエンザ検査をするために鼻をぐりぐりするのはいらない。コロナを疑う時にインフルの検査で、エスプライン社であるがコロナと両方検査できる方法もできている。コロナを見つける時に使う時もあるかもしれない。周囲にコロナの流行がなく、インフルが流行している状況の場合は、検査するかもしれないまたは、検査をせずインフル検査薬を出すかもしれない。また、新型コロナが新しい病気なので重複感染のデータはないが、インフルエンザにかかれば、コロナにかかっていないというデータはない。

(委員) 基本的には、両方一緒に検査しなさいと通知があったと思う。

(委員) コロナであれば唾液検査もできるが、インフルエンザを見つけようと思うと鼻かみ液もあるが基本的には鼻をぐりぐりする方法か。

(委員) 検査のことであるが10月2日通知で鼻腔ぬぐい液でインフルとコロナの両方の検査ができる承認になっている。今までよりも少しは検査する側の暴露のリスクが減るか。場合により患者が自分でぐりぐりさせて検体を採取できるようになっている。ただその検査キットがどれだけ供給されるかがわからないところがある。

(委員) 鼻腔検査の場合でも、医者従事者の監視下で行いなさいとされている。患者が自宅で一人でやるわけにはいかない。PCRも抗原検査も認められているが純粋な鼻咽頭の検査と比較すると陽性率でいうと10%ほど下がっている。

(議長) 検査方法を選ぶのは医療機関によるのではないか。日々新しい検査方法もできている。医師会としては、唾液PCRの検査方法を考えている。検体を取れないお子さんなどの対応は、それぞれの医療機関の対応にもよる。また、流行しているかの状況でも違うのでは。

(委員) 医師会で考えているやり方、ご自宅で唾液を取っていただいて、集積所に集めて、外部の検査機関に検査依頼する。個々の医療機関ではしない。三重に包装しないとできない。単純包装で出すと、市中に感染してしまうので、患者に持ってきてもらうしかない。また、外部委託するので休日年末年始は休みであり、金曜日出した結果は月曜日になる。後は個々の医療機関で抗原検査をするかどうか。

(委員) どこかの委員会で決めない(検査をするのかしないのか)といけないのでは。

(委員) 正直申し上げて流行次第であるが、現状では、休日夜間診療所では検査は行わない。一定数の流行があった場合は、いろんな方策を考えなければならない。駐車場にテントを張るか、いろいろな方法を考える。大きな流行になる状況が見込まれる場合は改めて考えるしかないのでは。

(議長) 休日夜間診療所の中では検査はできないと思うので、屋外でやるしかないと思うし、どこかに場所を確保するか、それがテントで良いのか、まだ、検討中ということではよろしいか。

(議長) いざそうなった時の薬剤師会の皆さんの協力体制はどうでしょうか。

(委員) 診療所を閉じる場合は薬剤師は仕事がないが、診療所を開く場合は協力する。

(議長) 体制整備につきましては、以上ですが。事務局の方から他にありますか。

(事務局) 事務局から報告事項がありますが、よろしいでしょうか。

資料の最後 17 ページに、休日夜間診療所及び歯科診療所への通路に設置している意見箱へ寄せられましたご意見等を掲載いたしました。

時間の関係もあり、全部はお読みしませんが、ご覧いただければと存じますが、ご意見については、随時対応できるところは、すぐに対応させていただいておりますが、駐車場の水はけが悪いといったご意見もいただいておりますが、駐車場の地盤の構造上、あまり傾斜をつけることができなかつたということも聞いており、業者から対応方法を検討してもらっています。また、ご意見の一番最後の駐車場に電話番号を書き出してもらい、駐車場からすぐに電話できるよう、対応してほしいとの声には、なるべく早く対応したい。

(委員) 昨年 12 月 31 日は 199 人の患者が来た日ですが、昨年の対応では、来た患者は皆診る（という診療方針の）日であったわけであるが、来た患者も順番をじっと待っていた。また、年末年始にはこふる本館の方をすべて開けて、待合室として対応している。そちらには自販機もあって、聞いてもらえれば対応している。今は事前に電話をもらっているのだから、車であれば車で待ってもらっているし、自宅からの電話であれば、自宅で待ってもらっていて、空き状況を伝えることができる。携帯電話の番号を聞いて連絡することとし、駐車場などで休んでもらっている。今のところは、これまでと違い混み合う状況ではないので対応できている。

(議長) 年末年始の電話対応については、混雑を避けるために広報するなどの対応をお願いしたい。

(議長) こちらは、紹介ということであるが、何かご意見はありますか。なければ、他に何かございますか。

(事務局) 事務局から、ひとつ事務連絡でございますが、本日の委員報酬、費用弁償が該当する委員の皆様には、後日口座振り込みをさせていただきます。事

務手続きが当初ご連絡と異なりまして、誠に申し訳ありませんでした。
(議長) それでは、以上で議長の任を降ろさせていただきます。

6. 閉 会

【司会】議長を務めていただきました福原会長に深く感謝申し上げます。
年末年始の対応につきましては、電話をいただいて、受診いただく点について、広報していきたいと思えます。
委員の皆様には忌憚のないご意見を数多く頂戴し、改めて感謝申し上げます。以上をもちまして令和2年度鶴岡市休日夜間診療推進委員会を閉会いたします。