

令和4年度 鶴岡市休日夜間診療推進委員会

日時 令和4年8月29日(月)

午後7時45分から

場所 鶴岡市総合保健福祉センター

3階 大会議室

1. 開 会

及び委嘱状交付

2. あいさつ(健康福祉部長)

3. 進行会長へ交代

4. 報告および協議

(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
書面にて報告

(2) コロナとインフル同時流行を踏まえた今後の診療体制について

①現状の国と他の休日診療の状況

②混雑時の対応について

③発熱患者等の対応について

(3) その他

6. 閉 会

鶴岡市休日夜間診療推進委員会 委員名簿

(任期:令和2年10月13日～令和4年10月12日)

※令和4年8月29日より一部委員変更あり

No.	団 体 名	役 職 名	氏 名	
1	一般社団法人 鶴岡地区医師会	会長	福 原 晶 子	会長
2		会員	小 野 俊 孝	委嘱状
3	一般社団法人 鶴岡地区歯科医師会	会長	毛 呂 光 一	副会長
4		地域保健担当理事	清 野 肇	
5	鶴岡地区薬剤師会	会長	鈴 木 千 晴	
6		理事	高 宮 大 志	
7	一般社団法人 鶴岡地区休日夜間診療協議会	会長	菅 原 真 樹	委嘱状
8		事務局長	上 野 良 一	
9	庄内保健所	所長	蘆 野 吉 和	
10	鶴岡市立庄内病院	院長	鈴 木 聡	
11		副院長(兼産科主任医長)	五十嵐 裕 一	委嘱状
12		副院長(兼看護部長)	原 田 あけみ	
13		事務部長	佐 藤 豊	委嘱状

※事務局

鶴岡市健康福祉部	部長	渡 辺 健
鶴岡市健康福祉部健康課	次長兼健康課長	伊 原 千佳子
	課長補佐	斎 藤 啓
	保健総務主査	吉 野 崇 子

鶴岡市休日夜間診療推進委員会設置要綱

平成24年3月23日

鶴岡市訓令第3号

(目的及び設置)

第1条 鶴岡市休日夜間診療所及び鶴岡市休日歯科診療所の円滑な運営及び同診療所における医療の向上を図ることを目的として、鶴岡市休日夜間診療推進委員会(以下「推進委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 鶴岡市休日夜間診療所及び鶴岡市休日歯科診療所の運営に関する事項
- (2) 鶴岡市休日夜間診療所及び鶴岡市休日歯科診療所の医療の向上に関する事項
- (3) 鶴岡市立荘内病院との医療連携に関する事項
- (4) その他休日夜間診療に必要な事項

(組織)

第3条 推進委員会は、15人以内の委員で組織する。

2 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 鶴岡地区医師会から推薦された者
- (2) 鶴岡地区歯科医師会から推薦された者
- (3) 鶴岡地区薬剤師会から推薦された者
- (4) 鶴岡市立荘内病院職員
- (5) 識見を有する者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進委員会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、推進委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進委員会は、会長が招集し、会議の議長となる。

(庶務)

第7条 推進委員会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(委任)

第8条 この訓令に定めるもののほか、推進委員会の運営に必要な事項は、会長がこれを定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、平成24年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この訓令の施行の日以後最初に委嘱し、又は任命される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、委嘱し、又は任命された日から平成26年3月31日までとする。

附 則

この訓令は、平成26年2月1日から施行する。

鶴岡地区救急医療対策協議会幹事会

鶴岡市休日夜間診療推進委員会

R4. 8. 22

令和3年度

鶴岡市休日夜間診療所 事業概況

鶴岡市休日歯科診療所 事業概況

鶴岡市健康課

令和3年度全期 鶴岡市休日夜間診療所開所・利用状況

資料1-1
(休日診療)

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計			
	開所日数	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	昼	夜	日計	区分別構成比%	
患者数	59	2	137	10	74	3	126	23	80	19	57	15	69	8	69	1	134	16	43	5	37	0	938	108	1,046			
一日平均	11.8	0.4	17.1	1.3	18.5	0.8	21.0	3.8	13.3	3.2	9.5	2.5	13.3	1.5	9.9	1.1	16.8	2.0	7.2	0.8	7.4	0.0	13.4	1.5	14.9	46.2		
内科	30	1	56	5	37	1	37	16	35	13	22	13	19	4	28	7	71	13	26	5	19	0	405	78	483	49.2		
小児科	19	1	60	2	28	1	88	7	45	6	35	2	34	2	41	1	61	3	17	0	18	0	489	26	515	49.2		
外科系	10	0	21	3	9	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	44	4	48	4.6		
午前	38	21	98	39	54	20	126	0	80	0	57	0	53	0	69	0	98	33	10	789	149	789	75.4	789	75.4			
午後	21	0	39	0	20	0	0	10	0	11	7	7	0	4	3	3	36	7	3	0	0	0	67	9	76	7.3		
18~19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	4.9	
19~20	2	0	6	0	1	0	7	0	6	0	7	0	2	0	2	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	40	3.8	
20~21	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	17	1.6	
0歳	4	0	6	3	4	0	17	1	7	0	5	0	5	0	6	0	9	5	0	0	4	0	4	0	4	0	76	7.3
1~4歳	14	1	34	1	17	0	52	3	33	2	17	2	21	0	24	0	36	1	12	0	11	0	299	10	309	29.5		
5~14歳	3	0	29	1	10	1	19	3	5	4	13	0	8	1	12	1	18	1	5	0	4	0	141	13	154	14.7		
15~69歳	33	0	45	4	31	2	24	15	24	13	15	11	17	3	24	7	59	9	20	5	13	0	324	69	393	37.6		
70歳~	5	1	23	1	12	3	14	1	11	3	7	2	2	2	3	0	12	0	6	0	5	0	107	13	120	11.5		
男	24	1	47	6	34	1	67	10	37	9	25	11	20	4	26	4	70	7	19	2	22	0	425	55	480	45.9		
女	35	1	90	4	40	2	59	13	43	10	32	4	33	2	43	4	64	9	24	3	15	0	513	53	566	54.1		
鶴岡地域	49	2	101	7	54	2	90	15	63	15	35	7	43	3	56	7	90	13	32	4	27	0	697	76	773	73.9		
藤島地域	2	0	5	0	5	0	2	1	2	1	4	1	2	2	0	0	4	2	1	0	2	0	31	7	38	3.6		
羽黒地域	3	0	7	0	6	0	16	4	2	3	1	1	2	0	3	1	9	0	4	1	1	0	59	10	69	6.6		
榑引地域	0	0	5	2	1	0	3	1	3	0	5	0	2	0	0	0	2	0	1	0	2	0	25	3	28	2.7		
朝日地域	1	0	3	0	3	0	0	2	1	0	2	2	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	15	6	21	2.0		
温海地域	1	0	1	1	2	0	3	0	4	0	4	0	1	0	2	0	6	0	0	0	3	0	28	1	29	2.8		
三川町	1	0	6	0	1	1	5	0	4	0	4	1	1	0	1	0	5	0	3	0	0	0	32	2	34	3.3		
庄内町	0	0	4	0	2	0	5	0	0	0	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	18	1	19	1.8		
県内	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	4	0	7	0	1	0	0	0	18	2	20	1.9		
県外	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8	0	0	0	0	0	15	0	15	1.4		

昼間	内科系1日当り患者数	5.8	人
夜間	小児科1日当り患者数	7.0	人
	(うち小児科医による)	6.6	人
	外科系1日当り患者数	0.6	人
	内科系1日当り患者数	1.1	人
	小児科1日当り患者数	0.4	人
	外科系1日当り患者数	0.1	人

昼間	3月6日	2人
夜間	年間70/26日 ※7.8.9月は、0 人なし	0人

最多患者数	昼間	7月22日	35人
	夜間	7月23日 1月2日	7人

資料 1 - 2 鶴岡市休日夜間診療所年度別・地区別利用状況

1 月別利用状況 (R3全期)

(単位:人)

月	令和3年度				前年度 比較	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度
	日数	昼間	夜間	計					
4	5	59	21	80	4	76	461	363	401
5	8	137	39	176	△ 27	203	786	531	631
6	4	74	31	105	37	68	196	172	205
7	6	126	34	160	11	149	251	309	405
8	6	80	25	105	△ 24	129	358	363	426
9	6	57	20	77	△ 60	137	343	337	341
上期	35	533	170	703	△ 59	762	2,395	2,075	2,409
10	5	53	22	75	△ 32	107	275	210	301
11	6	69	22	91	△ 89	180	366	327	290
12	5	69	16	85	19	66	669	561	377
1	8	134	28	162	63	99	1,085	1,321	890
2	6	43	17	60	△ 11	71	349	622	718
3	5	37	13	50	△ 21	71	152	282	483
下期	35	405	118	523	△ 71	594	2,896	3,323	3,059
計	70	938	288	1,226	△ 130	1,356	5,291	5,398	5,468
1日平均		13.4	4.1	17.5	△ 1.9	19.4	70.5	74.9	78.1

2 市町村別利用状況 (R3全期)

市 町 村 名		令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度
鶴 岡 市	鶴 岡 地 域	909	960	3,495	3,634	3,632
	藤 島 地 域	52	69	295	254	319
	羽 黒 地 域	79	60	268	293	277
	櫛 引 地 域	35	66	226	310	285
	朝 日 地 域	27	32	80	140	135
	温 海 地 域	31	44	173	163	177
	計	1,133	1,231	4,537	4,794	4,825
三 川 町	39	61	234	200	204	
庄 内 町	19	25	96	93	110	
県 内	20	21	99	86	70	
県 外	15	18	325	225	259	
合 計	1,226	1,356	5,291	5,398	5,468	

資料 1-3 鶴岡市休日夜間診療所 小児科月別・年度別利用状況

(R3全期)

(単位:人)

月	令和3年度		令和2年度		令和元年度		平成30年度		平成29年度		
	うち小児科診療		うち小児科診療		うち小児科診療		うち小児科診療		うち小児科診療		
	小児科件数	日数	小児科件数	日数	小児科件数	日数	小児科件数	日数	小児科件数	日数	
4	19	5	22	5	155	6	127	6	136	6	74
5	60	8	53	8	258	9	167	7	244	7	161
6	28	4	20	4	68	5	80	4	88	4	47
7	88	6	27	6	102	5	120	6	161	6	87
8	45	6	37	6	143	5	174	5	199	5	115
9	35	6	35	6	153	7	137	7	167	6	104
10	34	5	42	4	107	6	83	5	128	6	82
11	41	6	50	7	170	6	131	6	110	6	64
12	43	5	21	5	253	6	203	7	131	6	76
1	61	8	30	8	311	8	378	8	306	8	199
2	17	6	15	6	101	6	239	5	267	5	163
3	18	5	19	5	43	6	89	6	163	5	100
計	489	70	371	70	1,864	75	1,928	72	2,100	70	1,272
1日平均	7.0	6.6	5.3	4.1	24.9	15.8	26.8	16.2	30.0	18.2	

令和3年度全期 鶴岡市休日夜間診療所開所・利用状況

資料 2-1
(平日夜間診療)

(R3全期)

月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		
	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数	患者数	開所日数
開所日数	19	0.8	29	1.1	28	1.2	11	0.8	6	0.7	5	0.7	16	1.8	14	1.6	15	0.6	12	0.5	12	0.5	13	0.5	213	180	0.8
一日平均	0.8	1.3	1.3	1.1	1.1	1.2	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	1.8	1.8	1.6	1.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.8	0.8	0.8
科	内科	12	17	19	8	3	0	5	1	0	0	0	10	6	9	6	9	6	6	0	0	12	7	115	63.9	63.9	
科	小児科	4	9	8	3	1	0	0	0	0	0	0	6	6	9	6	6	6	0	0	0	0	5	57	31.7	31.7	
科	外科系	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	4.4	4.4	
時間別	19~20	11	18	15	7	2	4	6	6	4	4	12	12	3	2	9	12	2	5	7	7	9	9	115	63.9	63.9	
時間別	20~21	7	9	11	2	1	1	0	0	1	1	3	3	0	2	2	2	2	6	4	4	0	0	47	26.1	26.1	
時間別	21~	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	4	4	18	10.0	10.0	
年齢別	0歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
年齢別	1~4歳	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	0	0	1	0	0	2	11	6.1	6.1	
年齢別	5~14歳	3	8	6	2	6	2	1	1	1	0	0	3	3	8	8	6	6	5	5	0	0	4	46	25.6	25.6	
年齢別	15~69歳	11	18	16	5	16	5	3	3	3	3	8	8	8	4	4	7	7	6	6	10	10	5	96	53.3	53.3	
年齢別	70歳~	5	2	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	2	2	2	27	15.0	15.0	
性別	男	9	12	14	7	14	4	4	3	3	1	4	5	5	6	6	10	5	6	6	4	4	5	82	45.6	45.6	
性別	女	10	17	14	4	14	4	4	3	3	4	4	11	11	8	8	5	5	6	6	8	8	8	98	54.4	54.4	
地域別	鶴岡地域	15	22	21	7	21	7	5	1	1	5	5	11	11	11	11	13	13	10	10	8	8	12	136	75.6	75.6	
地域別	藤島地域	2	4	2	0	2	0	0	2	2	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14	7.8	7.8	
地域別	羽黒地域	0	1	3	2	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	5.6	5.6	
地域別	榑引地域	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	7	3.9	3.9	
地域別	朝日地域	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	3.3	3.3	
地域別	温海地域	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1.1	1.1	
地域別	三川町	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	2.8	2.8	
地域別	庄内町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
地域別	県内	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
地域別	県外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0

最多患者数	12月30日	5人
-------	--------	----

最少患者数	4月:25日/11日	5月:23日/5日	6月:26日/8日
	7月:9日/3日	8月:8日/6日	9月:7日/4日
	10月:9日/3日	11月:9日/2日	12月:26日/17日
	1月:23日/13日	2月:22日/14日	3月:26日/19日

0人

4(1)

令和3年度全期 平日夜間診療開所利用状況の推移

(平日診療)

	R3年度 (213日)	R2年度 (295日)	R1年度 (291日)	30年度 (293日)
初診	178	419	1,804	1,877
再診	2	1	19	26
計	180	420	1,823	1,903
内科系	115	265	1,153	1,183
小児科	57	142	647	682
外科系	8	13	23	38
計	180	420	1,823	1,903
19~20	115	179	1,182	1,262
20~21	47	188	488	500
21~22	18	53	153	141
計	180	420	1,823	1,903
年齢別				
0	0	2	17	12
1~4	11	40	219	237
5~14	46	100	407	426
15~19	7	26	146	147
20~29	15	47	265	261
30~39	19	44	223	255
40~49	21	47	191	204
50~59	19	37	122	139
60~69	15	30	99	90
70以上	27	47	134	132
計	180	420	1,823	1,903

	R3年度	R2年度	R1年度	30年度
性別				
男	82	188	837	912
女	98	232	986	991
計	180	420	1,823	1,903
地域別				
旧市	136	308	1,288	1,363
藤島	14	26	99	91
羽黒	10	16	87	101
榑引	7	24	97	88
朝日	6	5	33	40
温海	2	13	50	37
三川町	5	18	76	74
庄内町	0	6	27	38
県内	0	4	25	23
県外	0	0	41	48
計	180	420	1,823	1,903
1日平均	0.6	1.4	6.2	6.4

資料 2-3 令和3年度全期休日夜間診療所月別利用者の推移

	令和3年度						令和2年度						令和元年度					
	休日			平日夜間			休日			平日夜間			休日			平日夜間		
	日数	増減比	人数	日数	増減比	人数	日数	人数	人数	日数	人数	人数	日数	人数	人数	日数	人数	人数
4月	5	△ 15	61	25	△ 13	19	5	76	25	32	6	461	24	160				
5月	8	△ 56	147	23	△ 2	29	8	203	23	31	9	786	22	117				
6月	4	9	77	26	△ 19	28	4	68	26	47	5	196	25	123				
7月	6	0	149	9	△ 35	11	6	149	25	46	5	251	26	133				
8月	6	△ 30	99	8	△ 66	6	6	129	25	72	5	358	26	194				
9月	6	△ 65	72	7	△ 33	5	6	137	24	38	7	343	23	122				
小計	35	△ 157	605	98	△ 168	98	35	762	148	266	37	2,395	146	849				
10月	5	△ 48	59	9	△ 39	16	4	107	27	55	6	275	25	117				
11月	6	△ 103	77	9	△ 27	14	7	180	23	41	6	366	24	133				
12月	5	4	70	26	1	15	5	66	26	14	6	669	25	295				
1月	8	51	150	23	3	12	8	99	23	9	8	1,085	23	223				
2月	6	△ 23	48	22	△ 6	12	6	71	22	18	6	349	23	126				
3月	5	△ 34	37	26	△ 4	13	5	71	26	17	6	152	25	80				
小計	35	△ 153	441	115	△ 72	82	35	594	147	154	38	2,896	145	974				
合計	70	△ 310	1,046	213	△ 240	180	70	1,356	295	420	75	5,291	291	1,823				
1日各平均			14.9			0.8		19.4		1.4		70.5		6.3				
総合計	283		1,226				365	1,776			366	7,114						

資料 3-1 令和3年度全期 鶴岡市休日歯科診療所開所・利用状況

(歯科診療)

月	令和3年度全期												合計	区分
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
開所日数	5日	8日	4日	6日	6日	6日	5日	6日	5日	8日	6日	5日	70日	区分別
患者数	12	49	16	22	33	25	14	20	27	56	13	25	312	構成比
一日平均	2.4	6.1	4.0	3.7	5.5	4.2	2.8	3.3	5.4	7.0	2.2	5.0	4.5	%
時間	8	32	11	15	26	20	8	13	18	40	11	18	220	時間
	4	17	5	7	7	5	6	7	9	16	2	7	92	時間
	1	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8	年齢
	2	7	3	2	4	2	1	6	5	8	1	7	48	年齢
	9	23	13	19	26	21	13	12	17	38	11	17	219	年齢
	0	5	0	1	3	1	0	2	4	9	1	1	27	年齢
性別	4	33	8	9	15	13	11	11	10	30	9	12	165	性別
	8	14	8	13	18	12	3	9	17	26	4	13	145	性別
	8	25	9	15	16	16	7	15	21	34	10	22	198	性別
地域	1	2	1	1	5	0	3	0	0	3	0	0	16	地域
	1	5	0	0	2	1	2	2	1	4	1	0	19	地域
	0	2	1	0	3	0	1	2	1	3	0	0	13	地域
	0	2	1	0	2	0	0	1	1	1	1	1	10	地域
	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	6	地域
	0	5	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9	地域
	1	1	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0	8	地域
	1	4	1	4	2	5	0	0	2	5	0	2	26	地域
	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	7	地域
最多患者数	1月1日												12人	
最少患者数	7月4日												1人	

資料 3 - 2 鶴岡市休日歯科診療所年度別利用状況

(R3年度全期年度別)

1 月別利用状況

(単位:人)

月	令和3年度年度		前年度 比較	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度
	日数	患者数					
4	5	12	△ 10	22	66	42	28
5	8	49	△ 1	50	84	57	55
6	4	16	5	11	24	15	21
7	6	22	△ 12	34	23	34	41
8	6	33	1	32	35	40	39
9	6	25	△ 16	41	51	35	37
10	5	14	△ 2	16	31	23	32
11	6	20	△ 6	26	31	33	31
12	5	27	△ 2	29	51	69	43
1	8	56	16	40	59	59	69
2	6	13	△ 5	18	34	35	26
3	5	25	4	21	36	38	21
計	70	312	△ 28	340	525	480	443
1日平均		4.5		4.9	7.0	6.7	6.3

2 市町村別利用状況

市 町 名		令和 3年度	令和 2年度	令和 元年度	平成 30年度	平成 29年度
鶴 岡 市	鶴 岡 地 域	198	222	326	305	274
	藤 島 地 域	16	13	21	22	27
	羽 黒 地 域	19	15	26	20	23
	榊 引 地 域	13	8	14	26	16
	朝 日 地 域	10	9	7	6	3
	温 海 地 域	6	9	17	19	13
	計	262	276	411	398	356
三 川 町	9	10	24	11	7	
庄 内 町	8	13	24	15	22	
県 内	26	35	41	41	41	
県 外	7	6	25	15	17	
合 計	312	340	525	480	443	

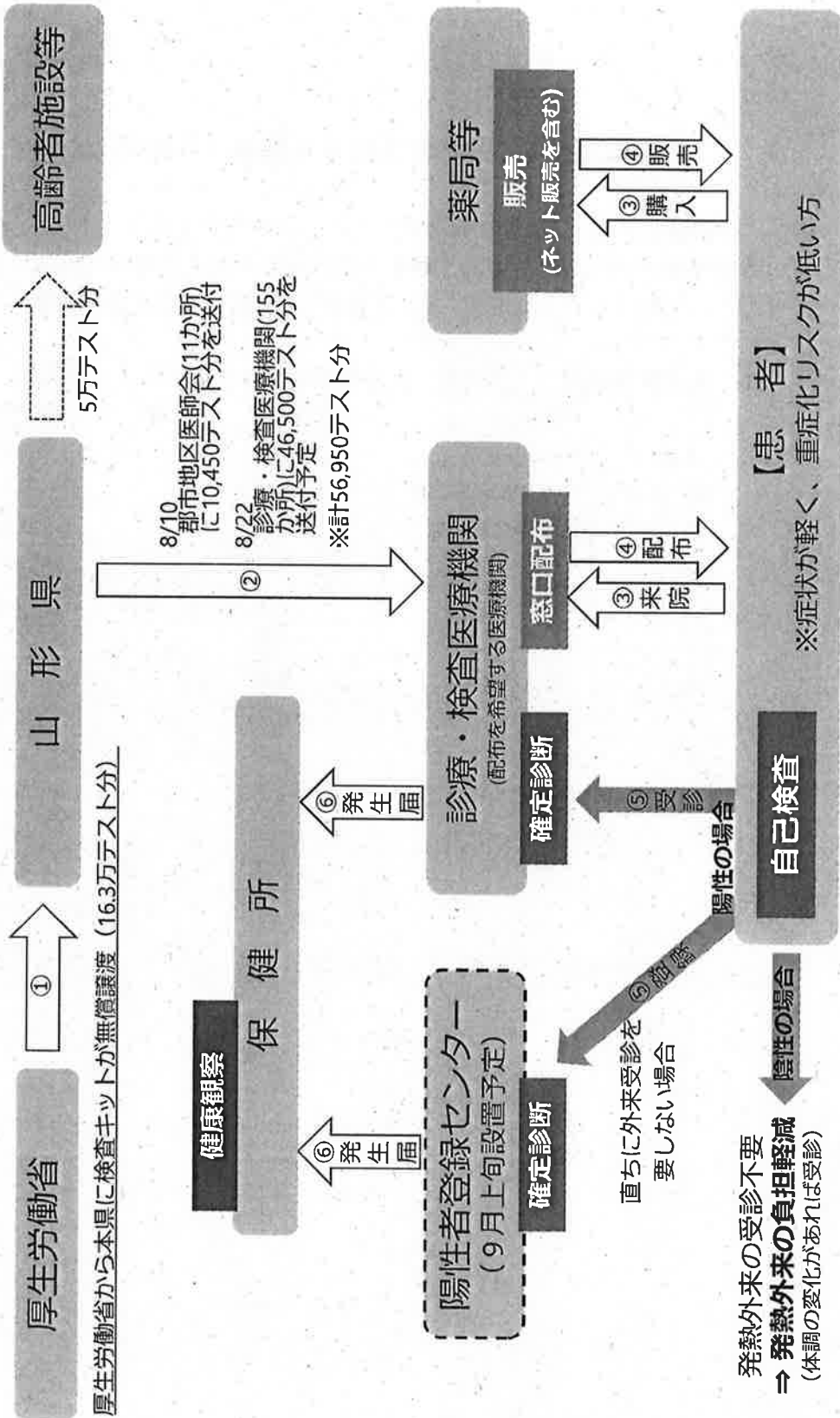
他市の休日診療所状況調査

R4. 8. 23 調査

	山形市	酒田市	米沢市
所在地	山形市医師会館内に休日夜間診療所がある。	市民健康センター別館に休日診療所がある。	米沢市すこやかセンター内に休日診療所がある。
発熱対応	対応可	対応可	不可（病院へ案内）
検査方法	抗原検査	抗原検査	不可（担当医師が特別に対応した日もあり）
診療体制	休日 午前 午後 夜間 平日 夜間 内科外科医 1名 小児科医 1名 8/11、8/14のみ小児科医を2人体制にした。	休日 午前のみ 内科外科医 1名 小児科医 1名 検査対応の医師が週によって、1名配置される週と配置されない週がある。	休日 午前 午後 平日 月～金夜間 内科 小児科
場 所	発熱患者は、出入り口と場所を完全に分けて対応。	入口に少し広い場所があり、時間帯を分けて案内し、そこで検査する。	通常対応（入れない）
その他	処方箋は、1日分。翌日かかりつけ医を案内	発熱患者（37.5度以上） 小児科受付 8:30～9:30 成人受付 8:30～10:15 小児科診察：10:00～10:45 成人診察：10:45～11:30 8/11(18人中12人陽性) 8/14(21人中16人陽性)	（救急輪番病院） 三友堂病院 米沢市立病院 舟山病院 休診は、令和5年11月末をもって廃止予定。

別紙2

発熱外来のひっ迫回避を図るための自己検査体制の整備



新型コロナウイルス感染症対策本部（第96回）
（持ち回り開催）

日時：令和4年8月4日（木）

議 事 次 第

議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

（配布資料）

資料1 オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応（案）

参考資料 発熱外来自己検査体制の整備状況について

オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応（案）

令和4年8月〇日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 患者発生時の届出項目の更なる削減

- ▶ 7月22日に届出項目の削減を行ったところであるが、医療機関の負担が更に増加していることに鑑み、発生届の届出項目を更に削減し、最小限必要な項目のみとすることを可能とする。（現行の感染症法上の位置づけの下での運用を見直し）
- ▶ 具体的には、都道府県等において体調悪化時等に連絡ができる健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者（65歳以上の患者以外）の発生届については、氏名、性別、生年月日、報告日、住所（市区町村名まで）、電話番号のみとすることを可能とする。

※「更に削減した項目」は、診断日、採取日、有症状の場合は発症日、ワクチン接種回数、番地など詳細な住所、氏名のうちふりがな

2. 「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進

- ▶ 都道府県における抗原定性検査キットの配布については、11の自治体において実施中、大半の自治体において8月中までには実施予定、または準備中となっている。
- ▶ 自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組みについては、9自治体で実施中、多くの自治体で準備中となっている。
- ▶ 「発熱外来自己検査体制」においては健康フォローアップセンター等の開設が極めて重要であり、その内容も地域の実情に応じた適切なものとする必要がある。先行して実施している自治体の好事例を周知するとともに、全都道府県における実施に向けて、取組を強く促していく。

3. 効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

- ▶ 6月20日付けの厚生労働省から都道府県等に対する事務連絡等において、
 - ・病棟単位のゾーニングを行わなくても、病室単位でのゾーニング（注）による柔軟で効率的な病床の活用が可能であること
 - ・様々な状況に応じた個人防護具の選択
 - ・外来でコロナ疑い患者を診療する場合は、インフルエンザ流行時に準じた対応が可能であること

注）例えば、神奈川県の済生会横浜市東部病院において、先進的な取組の実例あり

- ▶ こうした取扱いについて、改めて周知徹底を図る。

オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応（案）

4. 救急医療等のひっ迫回避に向けた対応

- ▶ 7月22日付けで、厚生労働省から都道府県等に対し、受診控えが起こらないよう配慮の上で、例えば、無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域住民に対する周知を進めるよう要請したところ。
- ▶ この度（8月2日）、日本感染症学会、日本救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会及び日本臨床救急医学会の4学会から「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」が出され、その中において、次のとおり、症状の程度等に応じた行動のお願いが記載されている。
 - ・症状が軽い場合は、65歳未満で基礎疾患や妊娠がなければ、限りある医療資源を有効活用するためにも、検査や薬のためにあわてて医療機関を受診することは避けること
 - ・症状が重い場合や、65歳以上の方や基礎疾患がある方、妊娠中、ワクチン未接種の方などは、重症になる可能性があるため、早めにかかりつけ医や近隣の医療機関へ必ず相談、受診（オンライン診療を含む）すること
 - ・救急車を呼ぶ必要がある症状は、顔色が明らかに悪い、意識がおかしい（意識がない）、日常生活で少し動いただけで息苦しい、肩で息をしている、などがあり、このような場合には救急車を呼ぶことをためらわないこと
 - ・救急車の利用の判断に迷う場合には、普段からの体調を把握しているかかりつけ医への相談、各種相談窓口などを活用すること
- ▶ こうした内容について、厚生労働省から、地域の実情に応じて都道府県等が地域住民に周知する際の参考とするよう、連絡する。その趣旨は、限りある医療資源を有効活用し、救急医療や医療機関を受診する必要性の高い人が速やかに利用できるように、国民の協力をお願いするものである。
- ▶ また、都道府県等に対し、地域住民に対する周知に際して、自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組み（発熱外来自己検査体制）の活用や、体調が悪くなったときなどに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口（※）も合わせて周知すること、また、こうしたフォローアップ・相談体制の強化を図るよう、要請する。
 - (※) 各都道府県が公表・周知している「新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_inyou/covid19-kikokusyasessyo.html参照)、
「子ども医療電話相談（#8000）」等
- ▶ 合わせて、職場等において、療養開始時や復帰時に発熱外来での検査を求めないことについて経済団体等に要請を行っており、引き続き幅広く周知を図る。

発熱外来自己検査体制の整備状況について

抗原定性検査キットを活用し、発熱外来を受診することに代えて、自己検査結果を健康フォローアップセンター等で確認し、発熱外来を経ずに療養を開始する体制の取組状況は以下のとおり。

1. 都道府県における検査キットの配布状況（8/4時点）

実施中	11自治体 (北海道、青森、福島、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、石川、京都、沖縄)
開始時期を 具体的に定めて調整中	19自治体
準備中	13自治体
その他	4自治体

(参考) 国から都道府県へのキットの配送状況

- 国が抗原定性検査キットを約1200万回分買い上げ、第1弾として都道府県に配送中。
※ 8/3時点で、23自治体に全部配送済、6自治体に一部配送済
16自治体に近日に発送、1自治体は受入体制整備中。
- 第2弾（約1200万回分）は、都道府県と調整中。

2. 自己検査結果を健康フォローアップセンター等で確認し、発熱外来を経ずに療養を開始する仕組みの導入状況（8/4時点）

実施中	9自治体 (北海道、埼玉、千葉、東京、神奈川、京都、大阪、兵庫、沖縄)
導入検討中	27自治体（開始時期を精査中、委託先を検討中など）
その他	11自治体

※上記体制整備とあわせて、厚生労働大臣から事業主団体に対して、療養開始時や復帰時に検査の結果を証明する書類を求めないことを要請。また、各府省庁を通じて6千を超える所管業界団体等に対しても同様に要請。さらに、8月2日の閣議後会見において、関係大臣から所管業界団体等への要請について発言。

事務連絡
令和4年6月20日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課

効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

新型コロナウイルス感染症対策については、日々御尽力及び御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

医療機関における院内感染対策については、「医療機関における院内感染対策のための自主点検等について」（令和2年7月31日付け事務連絡）等においてお示ししてきたところです。

今般、医療機関における感染対策について、専門家から新型コロナウイルス感染症の感染リスクや感染対策に関する知見が蓄積される中で、効果的かつ負担の少ない感染対策の考え方と、その実施にむけた対策の一例（※1）が提言されたことを踏まえて、改めて、各医療機関における具体的な感染対策の手法について下記のとおり周知いたします。

貴職におかれましては、貴管内の医療機関等や地域の医師会等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

記

- 今回提言された感染対策の考え方と対策の一例（※1）は、日本環境感染学会『医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第4版』（※2）に沿った、効果的かつ負担の少ない院内感染対策の一例であり、医療機関においては、現場の実情に応じて、本対策例も参考にして、感染対策を実施されたいこと。
- 外来で新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する場合は、本対策例において、「インフルエンザ流行時に準じた対応（空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応）」が可能であると示されており、具体的な

手法については、『医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第4版』（※2）等を必要に応じて参照すること。【周知】

- 病棟で新型コロナウイルス感染症の入院患者を診療する場合は、本対策例において、「病棟全体のゾーニング（専用病棟）を行わなくても COVID-19 患者を受け入れることができる。」と示されており、病棟内の一部の区画において新型コロナウイルス感染症患者を隔離する場合のゾーニングや個人防護具の着脱の手法としては、
 - 『医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第4版』において、
 - ・「病室などの患者が滞在する区域をレッド、清潔区域をグリーンとして区分します（さらに施設によっては PPE を脱ぐ区域をイエローゾーンとして設ける場合もあると思います）。」（7頁）
 - ・「施設内に陰圧空調を備えた病室が設置されている場合には、エアロゾル発生手技が高頻度を実施される患者を優先的に収容することが勧められます。他方、陰圧空調設備を有しない施設では、エアロゾル発生手技の実施前後に病室内の換気を行うなどの対応が勧められます。」（7頁）と示されているほか、
 - 「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立にむけた研究（令和2年度厚生労働科学特別研究事業）」において『医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方』（※3）が取りまとめられている中で、「医療施設の基本的なゾーニング」として、新型コロナウイルス感染症の入院患者を、病棟の一部で病室毎のゾーニングを行うことにより管理する例が示されており、必要に応じて参照すること。【周知】
- 「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた取組状況及び更なる体制強化について」（令和4年4月28日付け事務連絡）において、かかりつけ患者や入院患者がコロナに感染した場合にも、引き続き、かかりつけの医療機関、当該入院患者が入院している医療機関で受診できることが望ましいと考えられることから、地域の医療機関で感染管理措置を講じる体制の構築をお願いしているところ、上記の感染対策例も参考にさせていただき、積極的にその体制構築を図られたいこと。【再周知】
- 重点医療機関の施設要件については、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正について」（令和4年4月1日付け事務連絡）において示しているとおろ、当該要件の一つとして、「病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者専用の病床確保を行っていること」を掲げており、この「病棟」の単位は、看護体制の1単位をもって取り扱うものであるから、必ずしも構造上の病棟単位で専用の病床確保を行うことを要件とするものではないこと。【再周知】

- 「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第2版）」（令和4年5月18日付け事務連絡）において示しているとおり、各医療機関において確保した即応病床等について、病床確保料の支給対象期間は、即応病床又は休止病床に患者を受け入れていない期間（＝当該病床に診療報酬が支払われていない期間）であることに留意しつつ、新型コロナウイルス感染症であることが確定した患者以外の患者を受け入れることも可能であること。【再周知】

- ※1 第87回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（令和4年6月8日） 舘田先生提出資料（資料3-8）『“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策』より抜粋（別添）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000948595.pdf>
- ※2 日本環境感染学会『医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第4版』（令和3年11月22日）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf
- ※3 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症に対する院内および施設内感染対策の確立にむけた研究」（研究代表者：賀来満夫）『医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方』（令和3年7月28日）
http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/images/division/medical_institution/d01_pdf03.pdf

(別添)

第87回(令和4年6月8日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザーボード	資料3-8 (抄)
舘田先生提出資料	

表1. “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策

感染対策の項目 “効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策に向けた変更の方向性

- 基本的感染対策
 - 接触-飛沫-エアロゾル感染対策+空間の分離が基本。接触感染対策は最小限かつ効果的に
- 接触感染対策
 - 過剰な環境消毒の中止
(頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど)
 - 直接接触のリスクが少ない場合(問診、診察、検温など)にはガウンは不要
(移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮)
- PPEの使用
 - 陽性者の管理場所
 - 陽性者同士の大部屋管理も可。コロナ専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング
(陽性者同士の大部屋)で対応可(患者間距離、換気、物理的遮断に配慮)
 - インフルエンザ流行時と同様、部屋単位で部屋内(患者ゾーン:レッド)、ドアの周囲(中間ゾーン:イエロー)などとして対応(病棟全体のゾーニングは基本的には不要)(図1参照)
- 面会希望への対応
 - 高齢者施設: マスク着用、短時間・少人数、一定の距離をとって面会可
 - 医療機関: 個々の患者の状況等を考慮して面会を受け入れ
(例えば新生児・小児、出産立ち会い、看取りなど、家族や関係者の面会の必要性・重要性が高い場合から受け入れ)
 - 面会時の基本的な感染対策(体調確認・マスク・手指消毒等)に加えて、面会場所の工夫(換気・距離・大部屋は避ける)や人数・時間制限などにより院内感染のリスクを低減
- 外来患者への対応
 - インフルエンザ流行時に準じた対応
(空間的/時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応)

表2. 医療機関および社会福祉施設における感染対策の考え方

	無症状者(感染者を除く)への対策	有症状者(感染者を含む)への対策
標準予防策	<ul style="list-style-type: none"> 患者に触れる前後の手指衛生の徹底。 患者や利用者の体液や排泄物に触れたときは、直後に手指衛生を行う。 予測される汚染度に応じて、適切な防護具をあらかじめ着用する。 	<ul style="list-style-type: none"> 身体密着が想定される場合には、接触度に応じてエプロンやガウンを着用する。 有症状者が触れた環境で、他の人が触れる可能性があるときは速やかに消毒する
接触感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 体液や排泄物への汚染が想定されない限り、エプロンやガウンを着用する必要はない。 環境表面を定期的に消毒する必要はない。 	
飛沫感染対策	<ul style="list-style-type: none"> 患者や利用者、医療者、介護者の双方が、屋内で対面するときはサージカルマスクを着用する。 フェイスシールド等で眼を保護する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者がマスクを着用していない場合には、フェイスシールド等で眼を保護する。
エアロゾル対策	<ul style="list-style-type: none"> 室内換気を徹底する(十分な機械換気。または、窓やドアから風を入れる) 日常的にN95マスクを着用する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> エアロゾル排出リスクが高い場合には、医療者や介護者はN95マスクを着用する。
空間の分種(ゾーニング)	<ul style="list-style-type: none"> 無症状者同士の接触を制限する必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者と他の患者や利用者が空間を共用することのないよう、個室での療養を原則とする。トイレも専用とすることが望ましい¹⁾。 専用病棟(病棟全体のゾーニング)は基本的には不要。

1)口腔内の診察、口腔ケア、食事介助、入浴支援など。

2) 咳嗽がある。喀痰吸引や口腔ケアを実施するなど。

3) トイレが病室に無い場合は、病棟トイレの一部を患者用に使用することも可。

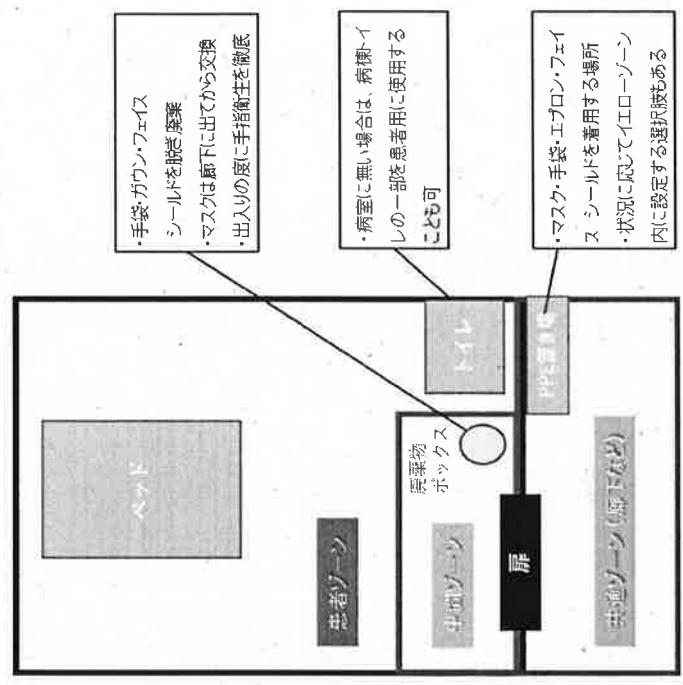
第87回(令和4年6月8日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザーボード	資料3-8 (抄)
館田先生提出資料	

図1. 病室単位での新型コロナウイルス感染症対策の1例

病室ゾーニングの1例



病室ゾーニングの見取り図(案)



患者ゾーン(レッド):

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者をケアする領域
- ・ マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
- ・ 患者と濃厚な接触を行わない場合(問診、診察、検温など)には必ずしもガウンは必要ではない(ただし、移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おもむつ交換などの場合にはガウン、フェイスシールドの着用を考慮)

中間ゾーン(イエロー):

- ・ ドアを開けて病室に入った領域(床テーブルなどで領域を明示)
- ・ マスクに加えて必要に応じて手袋、ガウン、フェイスシールドを着用
- ・ 廃棄ボックスを設置。患者ゾーンから共通ゾーン(グリーン)に出る前に手袋・ガウン・フェイスシールドを脱ぎ廃棄
- ・ 中間ゾーンを通過するたびに毎回手指衛生を徹底

共通ゾーン(グリーン):

- ・ 非感染患者をケアする領域
- ・ マスク着用を基本とし、必要に応じて手袋を着用
- ・ 感染者が共通ゾーンに移動する場合には、マスク着用の上で時間的・空間的隔離、換気に注意(たとえばトイレ、シャワーなど)
- ・ 手袋・ガウン・フェイスシールド置き場を設置しここで着用する(中間ゾーン(イエロー)に置き場(着用場所)を設置する選択肢もある)

R4. 8. 29 休日夜間診療推進委員会資料

小野俊孝先生より問題提起

(メールより転用)

8月14日(日)休診の小児科担当でした。

受診者は少数で医師の電話対応も10件ぐらい？

件数は多くありませんでした。

問題は11時前まで暇でしたが、その後、11時過ぎから立て込み駐車場での診療を含め、終了したのが午後1時ごろでした。

(ご指摘)

いつものことですが混雑時(電話・受診者)の対応・対策が検討されていないので、。

(8/14(日)午前の現状)

電話の問い合わせ時間は10時前が多くありました。

受話器の前で1-2時間以上待っている方が多いということになります。

一旦切って、医師確認後お返事の電話をするの前に次の方の電話があり、対応していてどんどん遅くなるパターンとのことです。

休診外来受付は11時30分まで「11時30分までにいらしてください」と案内されています。11時30分に多く来院されます。

(改善案)

1. 固定電話3回線の内1回線を発信専用にする

受話器を外しておく、設定を切り替えていただく ⇒対応済み

2. 症状の聞き取り用紙の改善

チェックを入れるだけなど記入が最小限になるように ⇒たたき台作成

3. 結果の記入

記録のみ、処方のみ、来院(院外・院内)などの区別 ⇒区別を付けて早く処理？

4. 看護師を含め多忙時のスタッフの役割の事前打ち合わせ

電話受付担当、電話症状確認担当、医師確認担当、診療記録作成担当など

⇒院内調整します

5. 来院はできるだけ早い時間でお願ひする、 ⇒HP等での周知

また、来院予定時間の確認をすること ⇒終了に近い時間は要調整

6. 医師が行う電話対応回線の確保 ⇒確保済みではある

新型コロナウイルス感染症に関する問診票 (月 日 時間 :)

お名前 _____ (男・女)

電話・来所

生年月日 T・S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 才

勤務先・学校名等 _____ 連絡先電話番号 _____

- (1) かぜ症状 (咽頭痛、鼻汁、頭痛、咳、痰、頻呼吸、息切れ等)、発熱が続いている。
 または、強いだるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)、味覚・嗅覚障害がある。
 食欲がない。

本人：体温 () °C 付添の方：体温 () °C 付添の方の続柄 ()

- (2) かかりつけ医や新型コロナ相談センターに相談していますか。 (はい いいえ)
 付添 (はい いいえ)

- (3) 2週間以内に、県外に行かれましたか。 (はい いいえ)
 付添 (はい いいえ)

※場所や時期

- (4) 2週間以内に、コロナ感染者のいる地域に行ったり、疑われている方と接触されましたか。
 (はい いいえ) 付添 (はい いいえ)

※場所や時期

- (5) ご家族で (帰省中の方も) (1)(3)(4)にあてはまる方がおりますか？
 (はい いいえ) 付添 (はい いいえ)

※どのような

- (6) 主訴、経過等

- (7) 特記事項ほか

新型コロナウイルス感染症に関する問診票 (月 日 時間 :)

お名前 _____ (男・女) 電話・来所 _____
 生年月日 T・S・H・R _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 才 _____
 勤務先・学校名等 _____ 連絡先電話番号 _____

(1) かぜ症状 (発熱、咽頭痛、鼻汁、頭痛、咳、痰、頻呼吸、息切れ等) 続いている。
 または、強いだるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)、味覚・嗅覚障害がある。
 食欲がない。

本人：体温 () °C 付添の方：体温 () °C 付添の方の続柄 ()
 いつから 月 日 () 時頃

(2) かかりつけ医や新型コロナ相談センターに相談していますか。(はい いいえ)
 付添 (はい いいえ)

※受診機関あれば

(3) ご家族・学校・職場等身の回りに (帰省中の方も) コロナの感染者がおりますか？
 (はい いいえ) 付添 (はい いいえ)

(4) 主訴、経過等あれば

(5) 特記事項ほか

鶴岡市休日夜間診療所事務局 (電話 23-5678)

R4. 8. 29 休日夜間診療推進委員会資料

佐久間正幸先生よりご意見

(お盆の対応についてメール返信)

この方式ですと、荘内病院の軽症者が減り、やや負担が減る、その分は協立病院の負担が増える事になります。

協立病院は午後の診察を辞めて発熱外来となりましたが大丈夫でしょうか。

(今後の仕組みについて)

理想はにこふるを発熱外来に特化し、電話で COVID19 でないと思われる患者さんは、当番医（午前、午後別、夜間は無し）に誘導するというのが良いと思います。

医療機関の職員は休日出勤になるので鶴岡市が補助する。

もちろん医師会員の協力が必要となります。お盆には間に合いせんが。

ケンタウロスや、今後も出てくださる他の新興感染症に対応できる体制を作る事が必要だと思います。

R4. 8. 29 休日夜間診療推進委員会資料

発熱患者等の対応について

1. コロナ・インフルエンザの検査について

(1) インフルエンザのみ検査を行う

- ・発熱症状の場合、インフルエンザとコロナの区分けが出来る？

(2) コロナとインフルエンザの検査を行う

- ・検査（手技）を行う場所
- ・待合室と薬・会計の受け渡し場所について
- ・時間帯について、患者の誘導等

(3) コロナもインフルエンザも検査を行わない

- ・患者数市内で増加した場合（年末年始・GW・お盆）

2. 発熱等症状ありの診察（処方）について

(1) 診察（処方）を行う

- ・診察場所
- ・待合室の場所
- ・薬と会計の受け渡し場所
- ・時間の区分

(2) 診察（処方）は、行わない

- ・患者数が増大した場合（年末年始・GW・お盆）

3. 今後の進め方（1. 2行う場合）

- ・休日夜間診療協議会、健康課
- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会