令和８年度橿原市休日夜間応急診療所運営委員会　議事録

日　時　　令和８年７月９日　午後２時～午後３時
場　所　　橿原市保健センター　北館４階　視聴覚室
出席者　　別紙出席者名簿のとおり

１．開会（傍聴なし）
２．挨拶
　橿原市 健康スポーツ部　細川部長より
　昨年度の実績報告、薬剤配置、電子カルテに関することを内容として議論していただくこととなるが、忌憚なきご意見を賜りますようよろしくお願いします。市民が健康に暮らせるよう、また診療所を安心してご利用いただけるよう、様々な方策について検討しているところであり、このあと報告させていただく順番待ちシステムもその一つである。今後も引き続き、運営に関しまして協力のお願いを申し上げつつ挨拶とさせていただく。

３．委員紹介
　橿原地区医師会　　副会長　錦織委員
　奈良県立医科大学附属病院　小児科 助教　榊原委員
　橿原高市地区歯科医師会　会長　徳岡委員
　橿原高市地区歯科医師会　理事　片川委員
　橿原市薬剤師会　監事 關本委員欠席　副会長　田原氏(意見聴取のため出席)
　管理者　橿原地区医師会　　会長　三浦管理者

（事務局紹介）

（役員について）
　昨年度選任のため今年度も引き続き、会長を錦織委員、副会長を徳岡委員にお願いします。

＜報告＞

1）昨年度委員会意見と状況報告　資料1

事務局：資料1を読み上げ説明

錦織会長：1番の診察終了時間を最後の患者を見終えるように設定したというのは、これは具体的な残りの人数とか時間はもう設定されているということか。

事務局：一時間あたりの診療科の人数を12人とひとまず設定させていただいて、診療の終了に遡って何時の時点でこれ以上の人数が待っておられたら受付終了とするとか、橿原地区のみに制限するとかという人数のラインを考えさせていただいている形になる。ただしこちらは内科のみについての基準で、小児科については深夜診療もあるので特に年末年始だと宿直体制でもないので、ストップはかけないという形で考えている。

錦織会長：一応、今年もこういう感じで、年末年始は設定しているという理解でいいか。

事務局：これを昨年度に備えて作ったが、今後も年末年始なのか、年末年始ではなくてもインフル等、突然すごく流行することもよくあるので、そういったときにも応用できればとは考えている。

2）令和7年度休日夜間応急診療所実績報告について　資料2

事務局：資料2に沿って説明

P.2　令和7年度の受診者総数は8821名で、昨年度までと比べ、小児科受診者の割合が多かった。受診者総数、令和6年度と比較すると768名減少している。橿原地区内の受診者数が増加傾向である。
8ページの内容に飛ぶが、疾患別としては、「感染疾患及び寄生虫疾患」で419名減少、「呼吸器系疾患」で434名の減少がみられている。

P.3　受診者数の月別集計は令和6年度と比べ、 4月から7月で、受診者数が659名と大きく減少、11月～2月のインフルエンザ流行期で100人ほど減少した。

P.4,5　インフルエンザ流行のあった11月と2月以外は患者数が少なくなっている。

P.6　平成21年度から休日夜間診療所の利用者数の推移をみると、コロナにより一度減少し、再び増加傾向にあった令和5年度以降は3年間連続で減少傾向へ向かっている。

P.7　市内病院への転送が増加傾向にはなっているが、大きな差は現在見られない。

P.8　患者別としては、感染疾患及び寄生虫疾患と呼吸器系疾患が大きく減少している。

P.9　地域別の受診状況では橿原地区の受診者数は4,858名で、全体の55.1%となっており、令和5年度から比較しても、橿原地区の患者数の割合が増えてきている。橿原地区の中南和で受診者数の多い市町村では、桜井市、香芝市、大和高田市、田原本町、葛城市となっており、全体的には減少傾向であるが、御所市と三宅町、吉野町が昨年度も増加している状況。

P.10　令和7年度歯科診療の受診者数は215名となっており、増加分は年末年始の受診者数の増加数とほぼ同じとなっている。

P.11　地域的には大きな変化は見られず、桜井市、田原本町が医科と同様、受診者数が多い傾向である。

○収支状況について

P.12　令和 7 年度の歳入は、 1 億 7,122 万 7,269 円であり、令和 6 年度の歳入合計と比較して 160 万 3,803 円の増加となったが、受診者数の減少から診療料の方は 991 万 8,263 円減少しており、分担金の増加が歳入増加の大きな追加理由となっている。

令和 7 年度は医科と歯科の歳出合計が 2 億 5,084 万 390 円であり、令和 6 年度として比較して 740 万の歳出減となった。

歳入歳出の差引額は△7,961 万 3,121 円となっている。特に需要費による薬品購入が患者数減少の影響が大きかったと思われる。

P.13　令和 7 年度の負担金額は 5,245 万 7 千円。

小児深夜の分担金は、患者割合負担のみの算出でなく、対象経費の 1 割については、各市町村に一定負担していただく方法での算出にするよう、令和 7 年 4 月 1 日に協定書の変更を行った。この変更を今年度負担金から適用していく。

○年末年始の状況報告

P14　令和 7 年度も令和 6 年度と同様の 9 連休という形だったが、令和 6 年度と比べ、インフルエンザ流行と重ならなかったため、総数では 58%減の受診者数となっている。歯科については、令和 6 年度より 19 名増加しており、主に年末の 30 日、31 日に増加している。

3）順番待ちシステムの導入について　資料3

事務局：令和 6 年度の年末年始期間において、インフルエンザの流行により、非常に多数の患者が来所する状況となった。患者の来所時間帯の分散や診療所内での待ち時間減少を図ることで、患者の身体的・心理的負担を軽減させることを目的とし、順番待ちシステムを導入する。

・導入システムは「ファストリスト」(Pugz Web デザイン社提供)であり、小児科及び内科を対象とする。

・深夜小児診療においては、宿直体制であること、歯科は感染症流行による混雑等の状況が発生しないため、対象外と考えている。

・利用開始時期は、令和 8 年 7 月 27 日を予定している。

・運用の基本内容として、患者は橿原市休日夜間応急診療所のホームページから順番待ちシステムへアクセスし、インターネット上で順番待ち人数の確認や順番予約を行う。ネット受付後は、前ページへアクセスすることで、順番待ち状況をいつでも確認可能となる。

・ネット受付の際、希望者は順番が近づいたことを知らせるメール通知を選ぶことができる。

・直接来所者やネットでの作業が困難な高齢者の患者に関しては、受付窓口や電話で順番受付を行い、順番が近づき、来所されればその後、通常通りカルテ作成などの受付スタッフによる受付の流れとなる。

・看護師が診察室に入った患者について完了ボタンを押すと順番が進み、その他、運用としてシステム稼働時間を窓口受付時間内に来所可能な時間帯に設定することや、受付時間内に到着が間に合わない場合は、自動的にキャンセルとすることを考えている。

・トラブル回避のために、診療可能症状や窓口受付時間を過ぎての到着は、キャンセル扱いとする

こと等の注意事項について、同意を取った上で予約に進むようにする。
・各課の注意事項については、現在、医師の方々に確認をお願いしているところ。
・地域の一次医療機関として、できる限り多くの患者に、かつ安全に対応できる体制を整えるためのシステム導入となる。導入後も全体で導入の評価を行い、改善を加えながら運用していく。

三浦管理者：管理者の立場としたら、基本的に最初は混んでしまうと、なかなかうまくいかないのだろうと思う。うちも入れているが、最初の頃は窓口に直接きた人と LINE の人とどう捌くかという話もあり、ネットでとったが自分の番が回ってこないと怒ってくる。混めば混むほどそんなことが起こってくる。それを運営されるのはソラストさんと聞いているが、よっぽどうまいことやらないと。今の時期やインフルエンザが流行ってない時期は、多少何かあっても順番適当に流せるが、結局一年半ぐらい前に流行った時期になると、ネットでとって何番で、最初にとったのに全然回ってこないので、来所者ばかり入れていたら、ものすごく遅くなるという、その辺は今後やりながらしか無理だろうとは思うが、ある程度ノウハウを持った人がきちっとやっていかないと、混んだときに大変だろうと思う。
ここに来る人が減って、去年一昨年みたいにロータリーに一周車止まるという状況は少し減るかとは思うが、患者さんの満足度をよっぽどうまいことしていかないと混んでいるときは特に難しいと思う。

錦織会長：小児科の方も混み合うときはかなり混み合っているので、予約システムで何か質問等あるか。

榊原委員：担当者にチェックリストのところも確認していただいたが、特に小児科の方では、内容に関して特に意見はなかったので、とりあえずはやってみるというところしかないとは正直思っているので、途中で修正等が必要になるかとは思うが、まずはやってみるという報告と思う。

錦織会長：こういうシステムを入れると、患者さんというか、市民の心理的なハードルが多分下がると思うので、受診者数は普通増える方向になり、減る方向には絶対行かないと思う。さきほど三浦先生もおっしゃっていたが、試していかないといけないが、その忙しいという状況が、特に内科側は年末年始しかないと、いわゆるぶっつけ本番になるということなのか。多分少ない時は誰がどうやっても簡単に回ると。
ものすごく患者さんが押し寄せるときにすごく大変なことになるので、あとは予約した方が時間内に来ないときに、医師を引き止めるとか、そういうことをやりだすと、またその時の先生方も大学病院の先生が中心なので、そこでまたトラブルが起こるので、そこら辺きちっと詰めてもらって、受付の対応はソラストさんに任せるのであればそれでいいが、ソラストさんが、最初から最後まで、全部それに対応しないといけないのが現状だということは、医師側から厳しく言っておく。
多分、医師も看護師もそこの対応はしないと思う。ソラスト 1 本でそれが大丈夫なのかと。ぶっつけ本番の年末年始に、もしトラブルが本当に起こったときに対応しきれるのかとい

うところは、橿原市の方と、ソラストがきちんと詰めておかれた方が安全だと思う。そこは私が強く言っておく。

三浦管理者：それと、「予約取ったがちょっと遅れます」とかいうのはどうするのか。まだ今後の運用だと思うが。ちょっと遅れますと連絡があったら今でもどうしているのか。お断りしているのか。予約取った、番号待って回ってきた時間に出た。内科だったら「12 時ちょっと過ぎますけど、どうですか」って電話がかかってきたりしたらどうされるのかも考えなければと思う。ここには同意すると書いているが、予約取った、番号まわってきた、家から出る、「あ、遅れる時間になるわ」っていうこともある。逆に電話対応、今だと予約じゃないので電話して来てくださいと言われて来て到着が遅れたらもうしょうがないっていう形ではないか。今ふと思ったが、「キャンセルに同意します」って書いているけど、メールが回ってきたのがギリギリで家から出るのにも時間かかるとなったら。患者に「この時間過ぎるけど」と言われることもあり得る。いろいろ細かい対応は考えておかれた方がいいのではないか。僕が管理者なので考えなくてはいけない立場だが、いろいろ細かいことが出てくるからこんな時はどうする、こんな時はどうするっていうことは、もっともっと細かく詰めておかないと、トラブルの元になるのではないか。「先生待ってください」「いやもう帰らなあかんねん」っていうことになってくることも起こり得るので、細かいいろんなことを、シミュレーションじゃないが、考えていかれた方がいいかなと思う。

錦織会長：まさに先ほど言った人数制限とも関連すると思うが、どこで打ち切るかと。患者心理というのは予約を取っていたら診てくれると思っておられるので、「それだったら最初から断ってくれよ」と、「他のところに当たれるんじゃないか」と、早い時間帯であったらという心理に必ずなると思うので、それは本当に慎重に考えないといけないかと思う。

榊原委員：大人と子どもさん一緒に受診したいというときは、それぞれに取られるのか。子どもさん診ているけれども、お母さん急にまたしんどくなってきたと言って、ついでに診てくれというのは、実際私も経験したことがあるので、その時に 1 時間 2 時間何かとずれが生じる可能性があったときに、ずっと待たせるのかというところもあるので、あと兄弟で診てほしいとか、最初、下の子で診ていたけど、上の子も診たってなどきたときのシステムの柔軟性というか、対応お願いしたい。

錦織会長：今、答えはあるか。

事務局：現時点での用意しているものを説明させていただくと、まず、複数の子どもさんの受診につきましては、同じ課の受診になるので、「何人受診するか」が選べる形になっているので、 2 人とか 3 人とかを続けての枠で、予約をできる形になっている。
内科と小児科にまたがるものについては内科用のアカウントと小児科用のアカウントを分けて運用する形になるので、それぞれで取っていただいて、早い方の順番が来たところから来ていただく。途中で仮の予約枠を自動的に挟んでおくことができるので、どうして

も早く入れてあげた方がいいという場合は、この枠を使って挟み込んでいくという運用もできる。大人が 1 人来て、子供も一緒にというときに使うとか、そこまでは決められてないので、今言っていただいたいろんな意見をこれからも聞きながら、想定をいろいろしながら話し合っていけたらいいと思っている。

案件

1）薬剤の配置について　資料 4

事務局：資料 4 を読み上げ説明

＊使用料が 0 の薬剤については④ネオフェリン注の今後の取り扱い継続是非について、
販売中止及び出荷停止薬剤では代替薬の採用について審議いただきたい。

<意見>

錦織会長：医師会理事会の方で呼吸器内科に確認し、ネオフィリン注に関しては、次の代替は考えなくてよいという回答をいただいている。
出荷停止のテオドール錠に関しては、代替薬としては吸入のパルミコートかシムビコートどちらかを導入していただきたいという回答をいただいている。パルミコート、シムビコート等の吸入薬と聞いている。外用薬ももしなければ入れてもいい。

田原氏：吸入薬を実際今後使用ということでよろしいか。
もし代替としているのであれば、吸入薬をしていただけると、ジェネリックもありますので大丈夫。もし、経過措置満了時期を過ぎると保険請求が通らなくなるので、今あるものについてジェネリックへ早々に変えていただく方向でいいとは思っている。

会長：販売中止薬に関しては、ジェネリックに移行していくと。出荷停止のテオドールに関しましては、先ほど言った吸入薬の 2 薬からどちらか選択すると。1 番上の使用量での薬剤に関しましては、 1 番から 3 番はそのままで、 4 番がもうなしでという方向性。

2）電子カルテ導入にかかる今後の予定案について　資料 5

事務局：電子カルテの導入については、現在、政府目標の方が令和 12 年 12 月末を目標に掲げられている状況であるが、現在は、まだ導入するしないの方の決定をしていない状態になる。もし、この目標に合わせると仮定した場合を、スケジュールに落とした仮のものが、現在表示している表となる。政府目標に合わせるとすれば、令和 11 年の運営委員会のときには、どの電子カルテを導入するかというところを確定しないといけないスケジュールになるので、その前提に各委員の意見を伺いながら進めるために、時間の方を長めに取ることを考えると、来年度の委員会には、そもそも導入を行うのかどうかというところを案件に上げていかないといけないと考えている。そのために、まずは情報収集に努めていき、導入するとなれば、実際に操作することになる先生方の意見を集めていき、来年度の運営委員会のときに、導入のことをまた議題として挙げられるようになればと考えている。今後、このことに関して情報収集等、いろんなご相談をすることとなると思うので、その際はまたご意見、お知恵の方をお貸しいただけたらと考えている。

<意見>

三浦管理者：電子カルテを入れるとしたら、小児科、内科、歯科を入れる？

事務局：そこも含めて検討していく方向になると思う。バラバラができるのか、
それとも一括でしないといけないのか、そういったところも情報を集める予定である。

錦織会長：一応、2030 年までに国の方は電子カルテ 100% 目指して、多分号令がかかっていると思う。4 年後で今医科の電子カルテの導入率が、クリニック医院で多分 60～70% ぐらい、病院でも 65～75%ぐらいということで、病院ですら 4 分の 1 の病院は紙カルテで運用しているというのが現状で、普通のクリニックとは違うのは、当たり前だが、日替わりで先生が来られると。看護師も日替わりで入っていると。どのメーカーを入れるにしても、慣れている人が常にいないというところは一つ非常にハードルが高い。
国の方が電子カルテの標準化という言葉を謳っているが、標準化というのはメーカー側に聞きますと、全く何も提示されていないというのが現状で、到底、標準化というのはまだまだ先の話だということを、この前、某メーカーにも確認した。自分のクリニックの使っている電子カルテは分かるけど、よその電子カルテはわからない。現状そういう中でどんなものを導入したとしても、多分それなりの混乱はあるのではないか。それを本当にするのかしないのか、ここの一年間で論じるということだろうか。

片川委員：歯科も担当するのが各先生一年に 1 日か 2 日ぐらい。やはり年齢の高い先生もおられるので、対応はもしかしたら難しいかなと思う。

錦織会長：おっしゃる通り。医科の方もご高齢の先生はもう絶対紙カルテで、自分の父親世代を思い浮かべても一切やらないし、代行入力みたいな格好でやると。代行入力するとできないことはないとは思う。それは一体誰がするのかということだが。人件費含めて、そのためだけに一人雇う、一人二人雇わないといけないというようなことは想定しないといけない。

三浦管理者：電子カルテって、僕はもうクリニックで使っているし、何が入ってもなんとか使えるかなと、今の若い先生ならなんとかなるかなとは思う。ただどれだけお金かけようが、どれだけいいものを入れようが、全員満足するものはおそらく絶対できない。全員が満足するものは、おそらく得られないだろうと思うけれども、入れるとなったら、どれぐらいの予算でなどを決めていかれると思うが、なかなか難しいのかなと、高齢の方は特に。歯科もそうですし、医科の方も内科や、頑張って来てくれている高齢の先生に、もう来るなという形になってしまうと思うので、それがいいのかというところは運営者としても思う。どうしても入れないといけないのであれば、そうしていかないといけないのが世の中の流れであるとは思うが、そうなると来るなと言ってしまうのと一緒になるので、よくよく考えてしていただければと思う。当然、相談していただいたら相談には乗って

いく。

3）その他

三浦管理者：今回の順番待ちシステム導入のことで、だいぶドタバタした経緯がある。
広報で出るまでは管理者の僕が知らなかった。これは橿原市の失態だろうと思うので、報告、連絡、相談はきちっとするように今後してほしい。何でも反対するわけでもないので、きちっとできること、市民さんにいいことはどんどんしていかれたらいいと思うけれど、きちっと報告、理事の錦織先生にもそうだし、僕の方にもそうだし、実際手伝ってもらえた奈良医大の小児科、歯科さん、薬剤師会の方にもちゃんと報告して、こういうことをしていきますということを、こういう方法でいきますということはちゃんと連絡して、許可を取るというわけでもないが、きちっと相談して決めていっていただきたいと思うで、よろしくお願いしたい。

榊原委員：薬剤のことで小児科担当医から、おむつ皮膚炎でよく使うアズノールをできれば入れてほしいという要望があったということと、できればムコダインシロップを入れてもらえると、一緒に水薬で出せるとの希望をここでお伝えさせていただく。

田原氏：ナフサ不足の影響で今のところまだ水薬瓶と分包紙は十分担保していただいて助かっている。ただ、一般の薬局等ではかなりひっ迫した在庫状況になっている。今のところ在庫はたくさんある。また、少なくなってきたときは改めて先生方にご相談させていただく。

錦織会長：三浦先生がおっしゃっていたけれど、この会は年に１回だが、普段から顔をよく合わせているので、いろんな決めていくのに、構築する段階から相談していただきたいと、現場の意見を聞いていただきたいということ。出来上がったものを見せるのではなくて、構築していく段階からお互い協力して、より良いものにしていくのが普通の物事の進め方というか、と僕は思っている。ぜひそういうふうに。今後またいろんなことが起こってくると思うけれど、やっぱりきちんと相談すると、その上でお互い意見を出し合って考えていく、構築していくっていうのが正しい姿だと私は思う。そのあたりよろしくお願いしたい。
今日いただいたようなご意見を今後の運営に活かせるようにお願いしたい。