

# 会 議 録

## 1 会議名

平成27年度第1回上越休日・夜間診療所運営委員会

## 2 議題等（公開・非公開の別）

(1) 平成26年度診療状況等について（公開）

(2) 看護師の出務体制の変更について（公開）

(3) 意見交換（公開）

## 3 開催日時

平成27年8月26日（水）午後7時00分から午後8時10分まで

## 4 開催場所

上越市役所4階 402・403会議室

## 5 傍聴人の数

0人

## 6 非公開の理由

なし

## 7 出席した者 氏名（敬称略）

・委員：服部伸、林三樹夫、矢澤正知、松原要一、石橋敏光、小出智子、  
岩尾秀海（代理）、藤井正人（代理）、折笠正勝、古川宏造

・事務局：岩野健康福祉部長、伊藤室長、布施副室長、森田係長、羽深主任  
妙高市見波健康保険課長、望月係長

## 8 発言の内容（要旨）

(1) 岩野健康福祉部長挨拶

(2) 服部委員長挨拶

(3) 議題等

ア 平成26年度診療状況等について

【服部委員長】

議題(1)の「平成26年度診療状況等について」事務局に説明を求める。

【伊藤室長】

資料1-1から資料4により説明。

**【服部委員長】**

委員に質疑を求めるが、意見なし。

イ 看護師の出務体制の変更について

**【服部委員長】**

議題(2)の「看護師の出務体制の変更について」事務局に説明を求める。

**【伊藤室長】**

資料5により説明。

**【服部委員長】**

委員に質疑を求める。

医師専属2名、フリー1名というのは、11人の看護師がローテーションにより流動的に勤務することか。それともフリーならフリーと決めてしまうことか。

**【伊藤室長】**

流動的と考えている。

**【林委員】**

看護師の人数だが、実人数というところで1人増やすということであるが、4ヶ月間の増員により看護師1人当たりの勤務日数は増えるのか。それについてはどう対応するか。

**【羽深主任】**

12月～3月の体制としては1人増えるということになるため、年間の勤務回数は増加するが、1人増員することにより一人当たりの年間の勤務回数は減る。看護師からの聞き取りにより実際にもっと増やしてほしいという方もいたが、盆や年末年始の繁忙期を考慮し、最低1人の増員が必要ではないかという意見が多かったため、今回1人募集するものである。

**【服部委員長】**

看護師が見つからない場合は、その時は声がけしてほしい。広報ではなかなか難しい面もある。

ウ 意見交換

**【服部委員長】**

次第3の「意見交換について」事務局に説明を求める。

**【伊藤室長】**

今回は特にテーマを用意していない。休日・夜間診療所に対する意見や要望、あるいは一次救急医療機関と二次救急病院との連携など、救急医療体制に関する考えなどを今回の機会に委員の皆様から意見を聞かせていただきたい。

**【服部委員長】**

各委員に意見を求める。

**【古川委員】**

二つある。一つは医師専属2名とフリー1名の看護師について、どちらが主導権を握るか。もう一つは時間帯で、昼間と夜間の時間帯によって1時間の空き時間があるが、その時間帯に患者が来た時、他の病院を探してもらうのか。

**【羽深主任】**

一つ目の質問については、看護師の意見を聞いた中では、基本的にはどちらが主導権ということはない。流れとしては、医師の指示に基づき、医師専属の看護師からフリーの看護師へ指示が出て検査、処置等を行うこととなる。看護師からは臨機応変に対応したいと聞いているため、役割分担については看護師に任せたいと考えている。二つ目の時間が空いている時の患者さんの対応、受診については、出務体制の関係から1時間の休憩時間を設けている。その間に患者が来れば、休憩時間であっても対応している。

**【林委員】**

1点目の看護師の3人体制については、医師の方も内科・小児科2人体制で診療して診察室が二つになる。医師1人に看護師1人がついていないとうまく働かないということもあるので、診察一つについて1人の専属看護師が対応するという理解でよいか。

**【羽深主任】**

そのとおりである。

**【服部委員長】**

師長だから偉いとかそんな感じではない。チームワークでやっているのではっきりとした命令系統をつくって誰がトップだなんてことは必要ないように

思う。

**【折笠委員】**

3 ページの平成 26 年度の診療状況について、診療状況の中の下の図の二次救急病院からの紹介患者状況とあるが、中央病院等が増加傾向にあるのはどういふことか。

**【服部委員長】**

これは、休日・夜間診療所から各病院に対して、プライマリーケアや軽症患者を積極的に受け入れるということを伝えている。普通は直接行ってしまえば「他の病院へ行け」というのは難しいことであるが、明らかに軽症で重傷な方が大勢待っているようであれば、それは当然休日・夜間診療所を受診するように言う。電話で相談があった時は、軽症患者には積極的に休日・夜間診療所を受診するように言っている。病院の軽症患者を減らすのが目的で、休日・夜間診療所に患者が集まることはうまくいっていると考えて良い。病院で受診拒否をしているということではないが、軽症だからといっても時間は結構かかる。重症者に対する診療がおろそかになるため、軽症の方はできるだけ休日・夜間診療所を受診していただくのが基本であり、これは良い傾向だと考えていただきたい。

**【折笠委員】**

わかった。それからもう一つ、5 ページの収支だが、黒字ということで良いか。

**【伊藤室長】**

約 1,600 万の黒字である。

**【折笠委員】**

利用者は減少しているが、黒字になった理由は。

**【伊藤室長】**

年度によって波があり、高額な医療機械等の入替えがあると収支に影響が出るが、平成 26 年度については大きな医療機械の入替えがなかったため、黒字となったものである。黒字分については病院群輪番制事業に充てている。

**【古川委員】**

冬期間 1 名増員した場合の経費の見通しは。

**【伊藤室長】**

大きな影響はないものと考えている。

**【藤井委員】**

平成26年度に休日・夜間診療所への救急搬送を可能にしてもらったが、平成26年度には確か1件しかなかった。それもそのまますぐに二次救急病院へと搬送したものであり、なかなか搬送に至っていないのが現状である。

**【服部委員長】**

現実にはなかなか難しい。救急要請した人たちの中には軽症の人達もいるとは思いますが、実際には難しいかもしれない。

**【矢澤委員】**

患者数に関しても当院ではここ2年位は救急患者が少し減っている。以前も話したが、平成19年の時に当院で医師が減った際、市民の方に周知してもらい、小児科の患者が6割減となった。その点については、上越の方々是非常に理解をしてくれていると思っている。患者の紹介ということに関しては休日・夜間診療所に誘導してもらい、当院としては非常に助かっている。

**【松原委員】**

良いデータを年度ごとに出していただき、すごく参考になる。二次救急病院は非常にありがたい。あらかじめ電話がくる場合は休日・夜間診療所にとまっている。小児科の先生と内科の先生がいるため、当院のように、他の診療科の先生が当直をして診ている状況よりも休日・夜間診療所の方がずっとレベルが高い。これからも患者が増えてくると思う。ただどこかで頭打ちになって、市民がわかってくるようになるとこれが下がってくる。下がってきても決して悪くはないと思う。あと収支に関しては黒字がちょっと少ないと思う。休日・夜間割増料金で2割増し、4割増しになるが、普通の病院では再診の患者が多いため、700円が1,200円くらいになるが、休日・夜間診療所であると初診扱いで3,000円が5,000円、6,000円になり、必ず黒字になる。ただし、市の職員の人件費が入ってないので実際の収支はわからないが、黒字分を医療機器の整備に充てれば市民にとってこんなにうれしいことはない。

最後に一つだけ、気になるのが、万が一のとき、たまたま連れて行って亡くなった場合だとか、待っているときに突然、心筋梗塞により亡くなった場合、

休日・夜間診療所としては、どう対応するか。そういう時には、死因を検証するオートプシー・イメージング（死亡時画像診断）としてCT検査が必要である。だいたい1/3がわかる。休日・夜間診療所に連れて行ったら死んでしまったと言われても困る。今後、患者が増加した際に待っている間に亡くなったり、診察中に亡くなったり、搬送したら実は死んでいたとか、そうなったときは、ちょっと危険である。この休日・夜間診療所運営委員会としてはその時はぜひ県中、上越総合、労災に頼んでオートプシー・イメージングをすとか、場合によっては病理解剖すとか、これからそういうこともちょっと頭に入れておく方が良いのではないか。

#### 【矢澤委員】

オートプシー・イメージングをすると死亡診断書を誰が書くのかというところがでてくるので、なかなか難しいところがある。急変した場合であれば迷惑をかけるかもしれないが、3つの病院に搬送して、そこで最終的な死亡診断をして警察の検死という流れが良い気がする。

#### 【松原委員】

3病院に休日・夜間診療所運営委員会から依頼書を出せば、病院としては断らない。そうでないとみんな県中に行ってしまう。今までなかったが、これから患者さんが増え、待っている間に起こる可能性はある。そういうことも事前に考えておいた方が良い。診察中に急変したらどこに搬送するか、どういう手段にするかは事前に話し合っておいた方が良い。

#### 【伊藤室長】

想定していなかったことなので、今後検討させてもらう。

#### 【林委員】

小児医療については、小児科の受診者数が増え、今の小児医療の現状と救急医療の実態はここ10年で変わってきた。一つは予防接種事業が充実し、細菌感染による髄膜炎ワクチンを乳児期から接種している。以前は1歳未満の乳児が発熱した場合には最初に髄膜炎、脳膜炎を想定するリスクの高い診察の場であったが、今はワクチンの普及によりそういった診断は無くなってきている。先程の胃腸炎の数が減ってきたというのは、一つは胃腸炎の原因であるロタウイルスワクチン、胃腸炎ワクチンがある。任意であるが、上越市の接種率は

25%、全国は約50%である。それによる病気の抗体というものが休日診療という場にも反映されてきているのではないか。市でワクチンの助成事業が充実するとより良い現場になる。この10年で内科の患者が増えてきて、質がだんだん変わってきているため、小児科医としてどの辺までやれるのか、何が足りないのかと今考えているところである。具体的に利用者や出務している医師から内科医療や老人医療に対する要望等はあるか。

**【松原委員】**

日誌の部分を書きやすいようにして、診療所の問題をわかるようにすれば良い。それと市民の声として投書する意見箱みたいなものが必要だと思う。休日・夜間診療所に対しての意見箱はあるか。

**【伊藤室長】**

意見箱というのは、置いてない。

**【松原委員】**

あった方が良い。市民の声を聞く必要がある。

**【伊藤室長】**

意見や要望については、個別的対応はさせてもらっている。特に大きな問題、苦情等についてはない状況である。意見箱については検討させてもらう。

**【服部委員長】**

最近の小児科が5割、小児科以外が5割であるが、小児科以外の年齢層はどうか。後期高齢者の65歳以上や75歳以上はどれくらいか、今すぐにということではないが、細かな年齢構成を知りたい。

**【羽深主任】**

平日のみ、「0歳～15歳」、「15歳～65歳」といった年齢の集計をしている。ただ休日としての割合がかなり多いため、データとしては少し乏しい状況である。今後、参考にさせていただきたい。

**【服部委員長】**

65歳以上だとおおざっぱすぎる。70歳以上、75歳以上くらいで分けた方が良い。

**【松原委員】**

市の広報では、65歳以上の高齢者を一括としているが、65歳～74歳と

75歳以上というのは全然違う。上越市の65歳以上の人は6万人いて、65歳から74歳の人が2万人、75歳以上が3万何人である。ところが介護認定になっているのは、65歳から74歳の方は5%で2万人のうち千人、75歳以上の3万人の方は38%となっている。65歳以上の介護認定になるのは15%とあって安心しているが、75歳以上の高齢者では、2人に1人が要介護である。市がきちんと説明すれば、65歳から74歳の方は、頑張って健康志向になると思う。75歳というのは全然違う。こうした疾病の変化を分析しないと、対応する医師や薬剤師、看護師がすごく大変である。

#### 【服部委員長】

林先生がおっしゃる意味は、もう一つで、現実的に私たち小児科医でない医師が小児を診るのは結構大変であり、逆に言うと小児科医が複数の疾患を持った後期高齢者を診るのも大変である。患者が増加する中で、出務する先生方に高齢者医療の基本的なところをいろいろレクチャーしないといけない。私たちは小児科医でないけれど小児を診る前にはきちんと講義を受けた。65歳以上の高齢者について詳しい分析を次回あたりしてきていただきたいと思う。

#### 【小出委員】

医事課のレセプトデータが電子化されているようなので電子データをうまく分析すれば年齢構成とかすぐに出ると思う。紙媒体でなくて電子レセプトデータの解析をされるとより細かいデータが出せるのではないかと思う。

#### (4) 閉会挨拶

### 9 問合せ先

健康福祉部 健康づくり推進課 地域医療推進室

TEL:025-526-5111 (内線1557)

E-mail:chiikiiryoud@city.joetsu.lg.jp

### 10 その他

別添の会議資料も併せてご覧ください。