

会 議 録

1 会議名

第2回上越休日・夜間診療所運営委員会

2 議題（公開・非公開の別）

(1) 平成26年度運営状況について（公開）

(2) 平成27年度の運営について（公開）

3 開催日時

平成27年2月16日（月）午後7時00分から8時15分

4 開催場所

上越市役所4階 402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、渡辺雅晴、林三樹夫、籠島充、矢澤正知、松原要一、石橋敏光、小出智子、西脇京子、石原克英、折笠正勝、古川宏造
- ・事務局： 栗本健康福祉部長、見波健康づくり推進課長、米川係長、佐藤主事、妙高市吉越健康保険課課長補佐、植木係長

8 発言の内容

【健康福祉部長あいさつ】

栗本部長：本日は、お忙しい中、夜分にも関わらず、平成26年度第2回上越休日・夜間診療所運営委員会にご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃から本診療所の運営に多大なるご理解とお力添えを賜っておりますことに心から感謝申しあげたいと思います。本日は次第にもございますとおり、26年度の運営状況をご報告申し上げるほか、前回8月に開催させてもらった時の皆様のご意見を踏まえながら、来年度の運営について、ご報告させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。当委員会で皆様いただきましたご意見につきまして、また今後の運営に生かしまして、

一次救急医療機関としての地域の救急医療体制の充実を図っていきたく思いますので、引き続きのご協力をお願いしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【委員長挨拶】

服部委員長：委員長を務めさせていただきます、服部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。勝手に挨拶文なんて書いてきましたけれども、要はこれから私たちがいろんな医療それから介護、両方とも目指すところはこの地域でコミュニティを作っていい人生を送りましょう、ということが根本です。その一番が地域包括ケアという概念だと思います。ぜひ当診療所も地域包括ケア概念を元にいろいろ考えて実行していくのがいいだろうということでございます。では次第に沿って進めさせていただきます。まず、次第の2平成26年度運営状況について事務局の説明をお願いします。

【議事】

- 1 平成26年度運営状況について（別紙資料1～3により説明：健康づくり推進課 見波課長）

○上越市健康づくり推進課見波です。大変お世話になっております。私のほうから平成26年度の運営状況につきまして資料を使いながら説明をさせていただきたいと思っております。今日、お配りさせていただいた資料を一枚はぐっていただきまして、資料1-1をご覧くださいと思います。

- ・資料1-1につきましては、平成20年度から26年度までの休日・夜間診療所の診療状況をまとめたものでございます。なお、平成26年度につきましては、26年の4月から直近の27年1月分までをまとめております。

年間の患者数の推移ですが、資料の黄色い網掛けの欄を見ていただきたいと思います。新型インフルエンザが猛威をふるいました平成21年度を除きまして、年々少しずつ増加してきております。また、平成25年度との比較では、上から2段目の患者数をご覧くださいと4月から1月の患者数の比較では、平日ではほぼ前年並みの1,279人となっておりますけれども、土日祝日では7,843人と、平成26年度に入りまして281人ほど増加しております。

黄色の網掛けの欄の下欄になっておりますけれども、エリア別の患者数で見ますと、上越市民が8,206人で全体の概ね9割、妙高市民が356人で約4%を占めておりまして、その他糸魚川市民、一部の県外者などを含めましたその他が560人で約6%となっております。この辺りは、ほぼ昨年と同様の傾向となっております。

その下の緊急度の欄をご覧ください。緊急度につきましては当番医師の判定によりまして、Aの緊急を要するもの、Bのやや緊急を要するもの、Cの緊急と認められないものの3区分に指定してありますけれども、平成26年度の1月分までを見ますと、Aの緊急を要するものとBのやや緊急を要するものの合計が7,634人で約

83.7%、Cの緊急と認められないものが1,488人で約16.3%となっておりまして、この傾向も平成25年度とほぼ同様となっております。

次に下のグラフをご覧ください。左側のグラフは、各年度の1月末時点において休日・夜間診療所から二次救急病院へ転送した患者数を、主な転送病院ごとに表したグラフです。今年の1月末時点で二次救急病院へ転送した患者数は前年度に比べまして30人の減少となっております。右側のグラフですけれども、逆に二次救急病院から紹介されて、休日・夜間診療所で受け入れた患者数を表したグラフになります。

今年の1月末時点で二次救急病院からの紹介患者は前年度と比較して105人の増加となっております。また、このグラフの右側に示しております二次救急病院からの紹介患者数の内訳につきましては、平成26年12月までの集計になりますが、二次救急病院へ電話をした際に休日・夜間診療所を紹介していただいて来院した人が192人で約68%、二次救急病院へ直接行った際に休日・夜間診療所を紹介していただいて来院された方が19人で約7%ということとなっております。

- ・次に資料1-2をご覧ください。このグラフですけれども、上の段の3つのグラフにつきましては、平成26年4月から平成27年1月におけます、時間帯別の1日当たりの平均患者数を表しております。いずれも、受付開始直後の時間帯の患者数が高くなっておりますけれども、特に、日曜・祝日の9:00~10:00の患者数が29.4人と非常に多くなっております。

それから下の段の左側のグラフですけれども、各年度にインフルエンザと診断された患者数のグラフになります。グラフの青い部分が各年度の4月から翌年の1月までの患者数です。赤い部分が2月と3月の患者数になります。21年度は新型インフルエンザが大流行したため、総数が2,340人と突出しております。今年度は、例年より非常に早い12月の中旬くらいから流行したということもあり、1月末時点で1,366人ということで、昨年度の同時期と比べますと921人の増加となっております。

下の右の円グラフは、疾病別診療内訳となっております。多くを占めておりますのは、呼吸器の疾病で約61.1%、消化器疾病が約14.6%となっております。

- ・はぐっていただきまして資料2のほうをご覧ください。資料2につきましては、平成26年の4月から12月末までの地区別の利用状況を表したものです。

右側の表は、各地区別に、各地区の人口に対する利用率が高い順に並べたものがあります。表に色づけしたものと左側の地図の色が連動しており、おおよその傾向としまして、診療所から近い地域の利用率が高くなっている状況でございます。概ね例年同様となっております。

- ・次に資料3をご覧ください。資料3につきましては、上越保健所から提供していただきました救急患者数調査を基に、各病院の時間外開始時刻から、休日・夜間診療所の診療時間内の21時30分までの間に当直医で完結した軽症患者の自主来院数をまとめたものになります。なおここには、21時30分以降に来院した

患者、あるいは救急搬送患者、専門医の診療を要した患者及び入院した患者の数は含まれておりません。

診療科目別に見てみますと、いちばん左側の内科になりますけれども、休日・夜間診療所へ来院する患者数の割合が、上の休日、土曜・日曜・祝日ですけれども全体の約 52%、左下のグラフの平日で見ますと約 41%となっております。

また、真ん中の列小児科について見てみますと、上の休日では全体の約 76%、下の平日では約 66%が休日・夜間診療所へ来院しておられます。

また、右側の外科につきましては、休日・夜間診療所の開設は日曜・祝日のみということもありまして、全体の約 40%ということになっております。

- ・平成 26 年度の運営状況におきましては、以上でございます。

服部委員長：ありがとうございます。今のご説明に対して皆様何かご質問等ございましたら。

ないようなので次に進めさせていただきます。次第の 3、平成 27 年度の運営について事務局の説明をお願いいたします。

2 平成 27 年度運営について（別紙資料 4 により説明：健康づくり推進課 見波課長）

○それでは引き続き、私のほうからご説明させていただきたいと思っております。

資料は、資料 4 ということで作っておりますけれども、これは後ほどご覧いただきたいと思っております。

- ・はじめに、平成 25 年度から本委員会で検討していただいております、休日・夜間診療所におけます、救急医療相談電話事業の導入についてご報告させていただきます。
- ・救急医療相談電話事業につきましては、県が平成 25 年度に実施しましたアンケート調査の中で市民の要望が非常に多かったこと、また、電話相談での対応によりまして、救急病院にかかる軽症患者の減少が見込めることなどから、休日・夜間診療所への電話相談窓口の設置について、委員の皆様からご意見をいただきながら検討して参っております。昨年の 8 月に開催いたしました平成 26 年度第 1 回の委員会におきまして、平成 27 年度から、休日・夜間診療所において、まずは日曜・祝日に、看護師による電話相談窓口を設置してはどうかという方向性を示していただいたところでございます。
- ・それに基づきまして、事務局では平成 27 年度からの開始を視野におきまして、市の財政部局との協議を進めてまいりました。その中で、一つは休日・夜間診療所の業務として救急医療相談電話事業を開設する必要性についてどうなのか、というところがございまして、例えば、現在県が取り組んでいる小児の救急医療電話相談事業のように、もっと広域的な取組みとすべきではないか、という議論がございました。その上で、休日・夜間診療所の課題として、冬季間の休日に患者が集中することによって、スムーズな診療に支障をきたしている現状があるのであれば、まずはその対応を進めるべきであるという結論に達したところでございます。従いまして、平成 27 年度におきましては、救急医療相談電話事業の実施というところは見送りさせていただきまして、

冬季の人員体制の強化を進めさせていただきたいと考えております。

- 具体的には、現在、12月中旬から3月までの休日・昼間の診療時間帯におきまして、内科の医師2名配置に対しまして看護師2名という体制を執っているところですが、ここに看護師を1名増員しまして3名体制に強化することを考えております。
- お手元の資料4をご覧くださいなのですが、各月別の患者数の推移をまとめさせていただきまして、例年、12月から3月の間はインフルエンザの流行時期と重なりまして、特に休日は患者数が非常に増加しております。ちなみに今年の1月3日には、一日で295名の患者さんを診ていただくというこれまでで最高の状況になっております。出務していただいております看護師との打ち合わせの中では、インフルエンザの流行時期におきましては、医師の指示による処置への対応、患者の呼び込みに加えまして、インフルエンザにかかっているかどうかの検査ですとか、それに伴う説明等も必要となってくるため、看護師2名だけでは対応が非常に難しいということをお聞きしております。
- この期間にフリーの看護師を1名増員することによりまして、患者さんへの対応がスムーズになるほか、やはり休日ですとか日曜日に多い、電話による病状の相談などへの対応も可能になるものと考えております。
- 現在出務していただいております看護師さんは10名いらっしゃいますけれども、お話を伺う中では現在の10名でこのローテーションを組むのは難しいと考えておりますので、予算が確定したのちに、新たに出務していただける看護師さんを募集しまして、冬季までに確保してまいりたいと考えております。
- 以上、平成27年度の運営につきまして、冬季の看護師の体制強化について提案させていただきましたが、この後意見交換のところでご意見やご提言をいただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

服部委員長：ありがとうございました。今の事務局からの本日の意見交換について、他に皆様のほうから議題としたい案件はありますでしょうか。無いようですので、事務局のほうで冬季の看護師の体制強化についての検討とございましたので、どうでしょう、看護師の体制強化について何かございませんでしょうか。

3 意見交換

渡辺委員：大変良いことだと思います。マンパワーがないと進まないんですよ。しかし、出務した医師によりますと場所ですね。スペースと言いますか、すごく混んでしまっていて、控室から診察室に行くまで恐ろしいくらいに混んでいると聞くので、人ばかり増えてもそこを考えないといけないんじゃないかと思うので、その辺はどのように考えているか、お聞かせください。

見波課長：おっしゃるとおり、特にインフルエンザの激しい時期になりますと患者さんが待合室に増えてしまう状況がございます。そのような際には、保健センターの

一部を開放しまして少し待合の場所を広くしたりさせていただいているんですが、いずれにしても限られたスペースでございますので、その中で何とかスムーズにできるように考えております。

服部委員長：臨機応変にやるということですね。

見波課長：実際にそういうことで、させていただいてはおるのですけども。

渡辺委員：指示する人はいないんですか。担当者みたいなのは。

見波課長：いないですね。

渡辺委員：あと、薬ですよ。薬を調合して出すのにもものすごく手間がかかるので、その中でいろんなものがごっちゃ混ぜになっちゃって大変だと思うんで。その辺を少しお考えになっていただければ助かるかなと。

見波課長：また、看護師なり事務職あたりに話をさせていただきまして、どうやったらスムーズにいくか相談させていただきたいと思います。

林 委 員：私は、昨日出務して思ったんです。確かに看護師が 3 名になれば流れもスムーズになりますけれど、それでもまだ足りない状況。患者の流れが作れない。看護師がインフルエンザの検査をし、診察の介助をし、そして呼び出しをする。すべてやっているわけです。一般の診療所を考えて見ますと看護師不足でして、すべて看護師がそういった補助的な業務を行うわけではありません。看護助手のようなコーディネーターといいますか、患者さんを導くような、流れを作る人がいればむしろ看護師免許が要らないわけで、そういった立場の人を入れるのは、予算とか人員確保といった面で看護師を増やすより容易ではないかと考えたのですけど。昨日出務して、それが一点と。それから二点目ですけれども、年間当たり日曜日は昼間が 80 人、夜間は 40 人くらいですね。2:1 なんですけれども、これがインフルエンザの時期になると夜間も結構多くなる。そうすると、夜間の看護師が 1 人なのですよね。これがかなり厳しいのではないかなと思うんですが。そんなことをもってすれば、看護師、看護師と考えずにそういった流れをつくる人間というのを考えてみるのもいいんじゃないかなと思ってお話をさせていただきました。

籠島委員：今の林先生がおっしゃったことはすごく大切なことで、渡辺先生もおんなじような趣旨のことをおっしゃっていますけど、災害医療というものがあるのですけれど、あんまり患者さんの数が多くなると診療所の診療も病院の診療も災害医療と一緒にになってしまうのですよね。災害医療と平素の診療の違いとは、需要と供給のバランスが、極端に需要が多くなって供給を上回ると災害モードになってしまうのですよね。その時に災害医療に必要なのは、指示命令系統をはっきりさせること。これは人数が少ないから問題ないと思うのですけど、後は動線を一方通行にさせること。後、ロジスティックですね、事務方がすごく大事になるのですよね。そういうことをおっしゃっていると思います。理想的には、改築は無理にし

でも、患者さんの流れが一方通行になるだけで混雑がかなり解消できると思うんですね。それから後は事務員さんですね、会計する人とまた別に、受付こちらです、受け付け終わったら次は診察こっち、薬はこっちと誘導していただけるだけで大分スムーズになります。そうすると、仕事がしやすいと思います。

林 委員：下手すると、大きな声を出して医師が呼び出ししないといけない。診察室から廊下に届く声を出さなくてはいけない。

籠島委員：蟹池交差点みたいになってしまうんですね。要するに流れがごちゃごちゃだ。

林 委員：流れができてないので、看護師さんも大変ですよ。

服部委員長：これは、本当に貴重な意見で、もうちょっと働きやすいように。マンパワーを増やして、スペースについても、これはいろいろ知恵を絞って財政に問題もあるでしょうけど、是非進めて行きたいと思います。

籠島委員：いっそのこと、保健センターを最初から開けてしまって、あそこを待合室にして、今の待合室は薬待つだけの人をおいておくような形にするとだいぶ違うと思います。

服部委員長：平成 21 年の新型インフルエンザの時はそうしたんですね。最初から反対側も空けておいて

西脇医監：インフルエンザの流行に関しましては、定点観測という形で今は流行期に入りました、とか警報期という形で、流行状況でだいたいの日々の患者数予測というのは、平日のうちにつくと思いますので、そういうインフルエンザ流行期は、発熱外来的に一方にやるのは重要ではないかなと。

服部委員長：ぜひ次回の運営委員会までには。

栗本部長：施設の方は課長も答えましたけれども、27 年度の予算についてはほぼこれで決まりというか予算がもう締まってしまったので、あとは工夫の中で、さっきの施設の話は今後検討させてもらうということで、人の話はいい手があれば検討させていただきたいと思いますので。

服部委員長：ほかに皆様何か、これについてでなくても結構ですけど、休日・夜間診療所に対する要望等ございましたら。

林 委員：別の話ですけど、いつになったら暖房が治るのですか。もう 1 ヶ月以上ですよストーブになってから。危険ですよ、子供がいるから。触ると火傷するので早急に。

見波課長：ようやく、財政の方とお金の工面をすところまでできました。根本的にかまわないとだめになってしましまして、配管を全部やりかえる形になり、手間取ってしまい申し訳ございません。早急にやらせてもらいます。

服部委員長：あと、救急医療電話相談事業に関してですね。ご説明では、休日・夜間診療所の業務として救急医療電話相談事業を開設する必要性について、もっと広域的な取り組みにすべきでないかという意見があるんですけど、もう一方では、さっき

私もおこがましくも言いましたけれど、やはりこの地域で完結するという意味からすると大きなネットワークというのは、良いようで悪いのですよね。非常に使いづらいのではないかと思うので、当診療所がこれを担当するというのは、やはり救急医療相談電話というのに対して、地域の中で考えていった方がいいのではないかと思うのです。西脇先生、今の県の小児救急医療電話事業は、どんな具合でしょう。

西脇医監：林先生のほうが詳しいので。

林 委員：今までの実績と、詳しいことは知らないんですが、印象と聞いているところでは、土曜日と日曜日の夜、限られた時間で県広域的に看護師が対応する形で、看護師の方で対応できない難しい問い合わせがあった場合に、医師のほうに二次的に問い合わせが看護師を介してくるという形です。その事業、今年度から外注しますね。外注したんですねもう。

服部委員長：すると先生たちの当番も、なくなったのですか。

林 委員：外注するという案内が来たと思う。外注したらどうかという話はずっとしていた。いい会社があればと。

渡辺委員：件数的にはどれくらいの数ですが。

林 委員：だいたい20件くらい。

栗本部長：数字を持っていますので報告させていただきます。

見波課長：26年度の相談件数を見ますと、4月から12月まででトータル649件、1日平均7.2件というような数値が出ています。それから民間事業者の委託ということですけれども、手元の資料によりますと、土日祝日と年末年始の19時から22時については直営方式で、毎日19時から23時は民間業者への委託ということですけど、場合によると夜間の遅い時にも民間に委託しているのかなと思われます。それからもうひとつ、今年の11月から相談時間が23時まで拡充したということで、実績で見ますと11月途中からになりますけれど、相談の時間帯が延びた1日平均が、11月が10件、12月が8.4件ということで、時間が延びた分実績が増えているというような状況です。

服部委員長：ぜひ冬期看護師さんが増えて、なおかつ良いリーダーを作っていて、もうちょっと広くということでもよろしくをお願いします。

矢澤委員：電話のことなんですけれども、当医院から休日・夜間診療所に大分お願いしている部分があるという数字があるんですが、非常にありがたいと思っています。一方上越のところを見ますと、上越市は多いですけども妙高市が非常に少ないですね。ということは、小児科と内科を見ますとけいなん病院が頑張っていていただいている。そのあたりがあるかなという気はするのですが、先ほどの広域という言葉からすれば、やはりけいなん病院も急患に関しては数はそんなに多くありませんし、内科の先生が多いというわけでもないかなと思いますが、以前

からお話がありますように、相談で安心するというので受診を一部抑制することができるということがありますので、27年度はなかなか難しいというお話ですけども、ぜひ前向きにかつ広域を含め、休日・夜間診療所に関しては新井（妙高市）はなくなっているかと思しますので、考えていただいたほうが良いと、個人的には思います。うちはだいぶお世話になってありがとうございます。

服部委員長：あとは資料の2で、県立妙高病院が入ってないのはなにか理由があるのですか。

見波課長：地図の妙高市を途中で切ってしまって申し訳ありません。今度はエリア全部広げて入れます。

服部委員長：松原先生は、休日・夜間診療所に出務なさったことは。

松原委員：あります。10月に70歳になったんで、いつも年末やっていたんですが今年は免除で行かなかったのですが、4回務めてその時の感じとしては、確かにいつも年末に行くので外科は暇なんですけど、内科は大変で。待合室の流れがすごく…もっと事務的な発想が、診療と事務は全然別なのですよね、竈島先生が言ったようにロジスティックというか、物とか人とかお金とか情報の流れをちゃんとやらないと。普通の病院ではそういうのをものすごく考えている。例えば、入ってきて待っているところを一方通行にしておかないとだめだし、熱が出ていると移るでしょう。ほかの職種は結構いっぱいいて、いいなと思っていたのですよ。ただ診察室の呼び出しなんかは大変なんで、やはり一番忙しい時間、2時間でも3時間でも看護助手でもいいし、事務をできる人がいるというのはすごく良いと思う。今年、行かなかったんで。いつも年末しか当たらないので、外科でいっているんで今年のこと、分かりません。一つだけ提案なんですけど、私も市の職員11年やったからわかるんだけど、予算は確かにあるんですよ。だけど、休日・夜間診療所って黒字じゃないですか。だから、なんで予算でそんなに必死になっているか、不思議でしょうがない。ドクター雇ったり看護師さん雇えばすごい額だけど。全部初診ですからね、それも時間外でしょ。だから上越市は、頭は使っているけどお金は市民の税金使っていない。それで予算がないとかね、僕はおかしいと思う。ただ、議会に出す時、いくらお金をかけていくら使ったというと、いくら使ったのがみんな市民の税金というけれど、あれは全部救急に関しては全部初診の人ですから、1.5倍も2倍も貰えるわけでしょう。2倍までいかないか、深夜でないから。そういう会計の中身をしっかりと議員とか他の人に言わないと。鶴岡でもすごい予算で休日・夜間診療所やってるけど、ずっと黒字ですよ。鶴岡市は、一銭も使わないでどんどん、どんどん新しい診療所を作って、国と県の補助金をもらって、ただということはないがすごいのができてしまって。そのところの会計のところ、予算、予算とこの休日・夜間診療所のところで言うのはちょっと解せない。仮にそれで、年間1,000万や2,000万上越市がお金を出したとしても、それは許されると思うのですよ。仮に1,000万や2,000万赤字でも。

現実に、今まで赤字でないのでしょ。赤字なの。

見波課長：いえ、黒字です。

松原委員：黒字でしょ。残った黒字のお金、なににしてるんですか。

見波課長：病院群輪番制の運営費のほうへ若干回させていただいて。

松原委員：それをもらっているから大きな事言えない。ありがとうございます。

見波課長：それが実態ではございます。

松原委員：もうひとつ言わせてもらえれば、電話相談というのは非常に難しい。考えはいろいろ出ていると思います。ただ私は、1日に10件くらいだったら広域にして、責任を県かなんかにしないと上越市単独ではとても責任を負えないから、来る時は電話してちょうだいと、看護師さんが電話に出て、じゃあ急いで来なさいとか、輪番病院に行きなさいとか、トリアージする看護師さんがいるともうちょっといい。それから各病院は救急を結構頑張ってるんですよ。そうすると、救急外来に来るときはだいたい電話が来るのです。事務が一方的ではなくて、看護師さんが、優秀というか中堅以上の人がやっているの、全部電話をとって、今日はどこどこ担当ですから言って下さいとか、あるいはもうちょっと様子を見て、それでも何時間後駄目だったら来て下さいと。来るには及ばずとは絶対言わないで、心配なら来ても結構です。そこで県中も上越総合も労災も、来る患者さんは電話さえくれれば出る時間はあるのです。労災に関しては、そんなにいっぱいいませんからね。そういうのは、医師会長の服部先生が言うように、完結できると思うんですけど、市民とか特別なものは1日に何件しかないのに、上越市単独で雇ってこの地域でやるというのは、プロの小児科専門の看護師さん、小児科のドクターが、電話なら別に村上にいても新潟にいても上越の電話を聞いて相談を受けるのは問題ないのです。ただ、その受ける人が上越のことを分かっていないといけない。だから、外注したのはちょっと気になるのですけれど。どこの業者か知らないけれど、地域のことをわからない人がそれをしてお金の無駄だと思うのだけれどそれはいいとして、私はやはり籠島先生が言うように流れと事務レベルをアップする。看護師さん一人雇うよりずっと効率がいい。ただ看護師さんが今少ないので一人増やすのは、絶対に必要だと思います。ただ事務の補助を忙しいときに2時間でも3時間でも土日に雇って、それは予算と関係ないと思う。そのところはよく分かりませんが。市の職員11年やって、いつもそこで何かあると予算がと言うから。黒字なのになんで。赤字がひどければ、これはまた議員に言って、これは市民のために必要だから、これのお金は市で出しましょうと言うのも分かるのですけれど。少なくとも年間500万から1,000万近く黒字になっていますよ。聞いたことがないからわからないけど。黒字だと思いますよ。ドクターと看護師さん雇うと赤字になっちゃうのかな。事務は？今回看護師さん一人はいるけど、事務はたぶんいると思うけど。受付だけでなく中の流れを見てく

れる人が一人、2時間ぐらい忙しい時にいてもらおうと大きいと思います。

服部委員長：医療事務は、どこか委託しているんですよね

見波課長：はい。委託しています。

松原委員：だから、そこにちょっと忙しいときの2時間とか3時間で臨時に来て流れをやって下さいと言うとドクター、看護師さんがすごく楽になる。

服部委員長：1,000万2,000万儲かっているかという、難しいかもしれませんが。

松原委員：でも、時間外、全部初診ですよ、全部休日加算ですよ。外科なんか来たらすごい高いですよ。ちょっと処置ただけで1点何千円でしょ。病院は再診の人ばかりだ。病院の救急は赤字です。

服部委員長：金額はまた、わかりましたら。

見波課長：診療所の運営費のほうはもちろん使用料で賄えておりますし、先ほどお話ししました、病院群輪番制の負担金、補助金のほうへ診療所から約1,000万円くらい出ておまして、そちらの補助金のほうは全体で2,900万円くらいかかっておまして、残りの1,900万円くらいはもちろん税を使っております。

松原委員：暖房をなんとか動かすとか。その気になればすぐに、何百万でしょ。ということで、皆さんに言っただけで悪いけど予算、予算と言われて1年後2年後というのは、ちょっと遅いからこれはちゃんと説得しないと。休日・夜間診療所に上越市が相当お金を使っていると思いませんか。これで相当利益が出て輪番のほうの負担までしていると初めて聞いて。その分みんな労災病院がもらっているのはうれしいですけど。

服部委員長：あの、せっかく来ていただいた利用者代表の方、内輪話みたいになってしまいましたが、もっと広い眼から上越休日・夜間診療所に対して要望とかありましたら。

古川委員：まず一つお聞きしたいのは、平成27年度で内科小児科の看護師さんを3名に増やされるんですが、もしインフルエンザが減った場合、看護師さんはこのままの数、もしくは来年増やされるということで減らすことはありませんか、ということと、電話に関しては上越地域に関しては、思い込みかもしれませんが、電話に対する依存度が非常に高いので直接病院に行くよりは、電話をまずかけるという方が非常に多いと思いますので、結構慎重にしないといけないかなと非常に思っております。後は、上越市がやっている「上越」休日・夜間診療所という思いが強いので、「上越地域」休日・夜間診療所とすればほかの地域からも来られるのではないかという感じがします。以上です。

見波課長：看護師の体制につきましては、先ほどもお話ししましたとおり、平成27年度は基本的に1名増員した3名体制でとにかくやってみようということですので、インフルエンザによる増減ということではなく、まずそれで1年まわしてみたいと思っております。それから、電話相談のほうは、8月の1回目の会議の際にも説明しましたが、日曜日、祝日になりますと病状の相談などの問い合わせで、平均42

件くらいかかってくることもございますので、私どもとすれば今回1名看護師さんを増員することで、ちょっと専門的な知識のお問い合わせには関わってもらえる部分が少し出るのかなと思っていまして、その辺の期待も込めて、看護師さんをまず一人ということで考えさせてもらいました。

服部委員長：確かに、ちょっと水商売みたいなのところもある。インフルエンザが減ったらどうするんだ、余剰人員になるんじゃないかと言うのはごもっともなんですけど、急に集めるのは、なかなか無理なんです。医師も実は、本決まりではないですが、非常に多い時間、患者さんが多い時期というのがあって、それをできるだけ複数体制にしよう。ただ、年度初めに計画を組まなくてはいけないので、インフルエンザが減ったら暇になるだろうなというのはよく分かるのですが、保険だと思ってる程度は仕方のないことと思っております。

古川委員：例えば、新しく次の日にちょっとご加減いかがですかと問い合わせさせていただくというように、新しい仕事を見つけていただいて、人員を減らさないようにしていただきたいなと思うのですけれど。

服部委員長：はい。折笠さんにかまいますか。

折笠委員：私は勉強不足なのですが、ここにできてからどのくらい建つのですか、歴史は。

服部委員長：歴史はですね。

見波課長：昭和57年からです。

服部委員長：平日夜間診療所は平成16年くらいからですね。

折笠委員：上越地区には、高田だけですよね。合併して大きくなったけれど、そうは言っても遠方の方が来るのは大変です。将来的にはどうなのですか、今は人数がほしい同じですがぐっと下がることもあるのですか。少子高齢化になれば、子どもが減ってくれば。

服部委員長：当面減らないだろうと、当診療所、休日・夜間診療所ではどうかと聞かれたら、おそらく減ることはないだろうと。

折笠委員：上越の人口は、じきに20万切りますよ。毎月、だんだん亡くなる方も多し。

服部委員長：これから大きな需要としては、かえって高度医療よりは、プライマリーケア、軽い人達とか通院診療のほうが圧倒的に多くなります。そういうような高齢者が多くなるということです。これから15年くらいは、15年先はまた別です。

折笠委員：いつとき、緊急の場合はそうですね。

服部委員長：当診療所は、営利目的は全くありませんので。

折笠委員：先ほど儲かっていると言っていましたよね。

服部委員長：儲かっているというか、もし余裕が出たらほかの事業に回しているということです。

古川委員：すみません、平日と休日では医療費が1.5倍くらいになるのですか。

松原委員：それは時間帯によるのです。深夜はもっと高いですけど、それともう一つは初診、初めての人か、すでにかかっている、労災の場合は内科にかかっている外

科に来た場合は外科は初診ですけど、再診料 700 円です。まったくないのが来れば 2,000 円も 3,000 円も。日曜だと診るだけで 3,000 円。儲かる儲からないではなくて、来るかどうか分からないで全部持ち出しで診療できないわけですよ。ところが休日・夜間診療所は来る人が全員初診なんです。初診診察料をもらえるわけだから、その分だけちゃんと診察して、しっかり看護師さんも見なければ。これは消防とか警察と一緒に、必要経費なんです。それで私が言うのは、病院の救急と違って休日・夜間診療所って決して赤字にはならないんですよ。ただ、必要以上に人数を増やしてはだめですけど。これから 10 年間は休日・夜間診療所忙しいと思いますよ。これに仮になったとしても、休日・夜間診療所に勤めると内科の医師は昼飯を食べている時間がないんですよ。9 時からずっと働いているんですよ。だから、もし暇で 15 分に 1 人くらい見ていればすごくいい診療ができるわけだし、市民にとっていいわけだからそういうのを望むべきで。赤字でないということを確認しただけの話で。だからせめて暖房がなかったら、暖房全部換えるということではなく、灯油ストーブを買うとか簡単に出来ることが、予算、予算で一年間予定を立てないとできないで来年回しになるとそれはおかしいでしょということを僕は言ったのです。11 年間市の顧問をやったんで、上越の顧問ではないですけど。部長さんを激励しているわけですよ。議員に言えば簡単ですよ、すぐ補正予算組めばいいだけの話でしょ。100 万もかからないでしょう。あんな寒いところで。患者さんも気の毒で、寒いでしょ。冷房はいいけど、暖房は、寒いというのは病气酷くなっちゃうよ。儲けるということではないんですよ、全部初診なんで、それでも世界で一番安いんですよ、患者さんの負担 3 割です。儲かる儲からないじゃなくて、予算は余裕があるはずだから、せめて事務の人を忙しい時 2、3 時間雇うのは予算以前の問題だし、寒い時に暖房直すというのは工事で 2 年後になってしまうなら、せめて灯油ストーブとか。そこに置いておくことで火事にはならないでしょう。普通の病院は、すぐしますよ。

見波課長：ストーブは用意しております。

米川係長：先ほど林先生が言われたように、外科の診療室も処置台とかいろいろ動かしたりするので、危険性からみると先生のほうから邪魔だから他へというようなご意見もいただいたりしているので、早急に対応させてもらいたいと考えております。

林 委 員：場所によっては寒いですね。暑いのと寒いのとで。

服部委員長：小出さん、今出務してくださっている薬剤師の方の要望とかこうしてくれというのはありますか。

小出委員：今のところは、特に不満とかもないです。患者さんの方から言われることは、保険団体組合からあなたの薬は後発に替えられます、後発にしろとやたらと言ってくる割には、休日・夜間診療所は市の施設だけれど後発ではないんだねというのは言われます。

籠島委員：それはそのとおりですね。

小出委員：それは言われます。余裕があるんだなど。

松原委員：それは、責任者がいないんで。後発というのは、問題があるけれどもいい会社
が作っているいい後発品は、薬剤部長がしっかりすればかなり患者さんの負担が
減るのです。ただ、どうやって決めるか、その仕組みがあれば後発をもっと増や
してもいいんじゃないですか。

小出委員：あとは、服部委員長がおっしゃられたように高齢者の方が増えているので、今
のうちからかかられる方の年齢構成を見ていきながら、高齢の方は休日・夜間診
療所の電話番号は知らないけれど、タクシーの電話番号は知っているという人が
多いので、タクシーを呼んじやったら病院というルーチンが出来てしまっていま
すから、今のうちからそういう高齢の方を教育するような仕組みづくりが大事だ
と思います。

栗本部長：後発のことで、先生方にお聞きしたいと思うんですが、後発を使った方がいい
とか、やはり新薬の方が良いとか、やはり先生方で考え方は違うのでしょうか。

服部委員長：違うには違うのですが、一番面倒くさいのは後発品の名前を覚えられない。この
薬なんだと聞かれるとついつい。一番は面倒くさがるので。慣れた薬の名前
でないと、いちいちここでなんだということになって、そこの切り替えはしよう
と思うと結構、意固地な先生はやだと言う人はいると思いますが、徐々に代えら
れるものは代えていくしかないと思います。これは、薬剤検討ありますよね、そ
の時に是非進めていっていただきたいと思います。あとは、消防で一応救急車搬
送については、原則的にはもし診療医が行けと言ったら行ってもらうことにはし
たのですが、今のところ救急搬送はないですね。

見波課長：1件です。

米川係長：それも、いったん休日・夜間診療所へ来られたんですが、休日・夜間診療所
ではやはり対応が無理ということで、県中のほうへまた再度搬送、そういう例が1
件ありました。

服部委員長：原則は今ままで、また今のようなケースがでてきて、逆に来られて手遅れにな
ったなんてことは困るので慎重に。

石原署長：三病院さん中心に受け入れをしていただいて本当にありがとうございます。た
だ本当に軽度の場合は、近くで春日地区なら連絡をして行ってもらうってくださ
いということに救急隊に言ってあります。できれば、休日・夜間診療所をグレード
アップしていただいて、リピーターがいっぱい来るようになれば皆さんもいいの
かなと思います。

服部委員長：救急車要請の電話が来た時ですね、これは原則的には必ず行かなくては
いけないのですかね。

石原署長：基本的には、現場を見てみないと分からないところがありますので、電話だけ

ですべてが完結できるというのは、やはり不安です。通信員と救急隊とは違いますので。いろいろ容態を聞くのですが、原則的には必ず行くというのが私たちの姿勢です。

服部委員長：しょうがないですよ。

石原署長：やむを得ないのかな。

服部委員長：やむを得ないですよ。先生、一つ聞きたいのですが、一応新型インフルエンザが起きた時、休日・夜間診療所は、どのいう対応が望まれるのですか。前、一応受けることにしたんですよ。原則。

西脇医監：新型が発生の時は、ここは、休日・夜間診療所は大きな役割ですね。

服部委員長：マスクとかガウンとかはどうするのですか。

見波課長：ストックしてあります。

林 委 員：新型インフルエンザが出たときに、ワクチンがありますよね。ワクチンの申請はしましたか。たぶん一年前くらいですけども、県のほうで申請するんですよ。新型インフルエンザの診療機関としての届出という形なんですけど。もう受け入れざるを得ないということで、ワクチンをいわゆる診療従事者の届け出を出して、ワクチンを申請してありますか。

米川係長：その手続きはしてあります。

服部委員長：話は、あっちこっち飛んでしまったんですが、これだけは言いたいことなどありましたら。

西脇医監：よろしいでしょうか。救急体制の円滑な構築という形の観点で、この 4、5 年、非常に市民啓発を始め、病院間の連携調整、また休日・夜間診療所の役割をきちんと明確にしてアナウンスをするということをやってきた結果、非常に患者の誘導、一次の休日・夜間診療所としては大きく上越地域全体の中で役割を占めてきているということは数字の上でも分かってきているんですけど、今日総括して聞くと、診療所の診療体制を少しブラッシュアップしていかなくてはいけない、また問題調整をする場としてこれは全体調整をする場として、年 2 回必要なんですよけれど、例えば薬剤に関する薬剤委員会、薬剤を検討する部会的なことが必要だったり、診療体制を実際実務でレベルでやっている看護師さん、医師会の代表の先生という方たちで、診療所としての機能をアップさせる、見直していく時期に来ているのではないかなと思いますので、こういう動きですと、市が予算が、ということになるんですけど、もっと積み上げた部分で実際に、必要なものとかを現場レベルでたたきあげていくということが必要なんじゃないかなと思いました。

竈島委員：今、西脇先生がおっしゃったことは、たとえばジェネリックを入れるということが財政的に必要なことであれば、結局ある財源の中でしか医療ができないわけだから、必要があればしていかなくてはいけないということですよ。それを例

えばここで最初に決めるのかもしれないのだけれども、そのためのたたき台を誰が作るか、たとえば薬の名前が分からなくても、ジェネリックに替えていいよというところに丸をつければ、薬局で勝手にジェネリックに変えてくれればいいわけで、そういう仕組みができればそういうことができるわけですね。電話相談の話にしても、確かに松原先生がおっしゃるように、市とか休日・夜間診療所だけでやるのは荷が重いところはあると思うんですね。でも、まるっきりしないでないかという矢澤先生がおっしゃるようにそうではない部分もあると思うので、例えば現実的にどのへんのことが必要で、自分たちが答えられないことは、かくかくしかじかの番号へかけていただければわかりますと案内をしてあげるとか、前から申し上げているように、すでにデータベースで動いているものに関しては、それを見ながら誘導してあげるとかいうことくらいはできるかもしれない。あともう一つは、今日非常に印象的なのは、たぶん今我々がしているのは現状を追認している話であって、これに対する動きはもう始まっているのですよね。我々が見ようとしていないだけで。そうすると休日・夜間診療所が10年後15年後どういう役割をしているかということを見ると正に、服部先生がおっしゃっていること、お書きになっていることとおりで、電話相談がひよっとしたら増えるかもしれないし、これから病気でも地域に言ってくださいという時代になるので、全然その辺の役割が変わってくるかもしれないですよ。そういう意味では、西脇先生のおっしゃったことも僕もおぼろげにイメージしながら話を聞いていたのですけれど。具体的にそれをどういう組織でどうやるかというのは難しいところがあるんですけど。確かにそういうことを考えないといけない時期に来ているかもしれないと思います。それはそれとして、できること一つ一つ現実的にできることやっていけばいいということで、今の体制でできること、たぶんジェネリックに関しては、医師会の出務する先生方がOKであればたぶんできることであって、それは話をしていけば可能なことなのかなと思うんですけどね。電話相談のことも難しいところもあるんでしょうけど、ここまでだったらできるということならそこまで前進させると一方でやりながら、今言ったように建設的な話が別の場所で出来ていけば将来あわてなくていいなという気はちょっとします。

栗本部長：電話相談のことにすれば、さっきも立ち入りしましたが来年度は冬期ですけど、それをひとつのステップにして、また実績を作りながら次に、第二ステップにあげたいなということで、我々も諦めたということではなくて、とりあえずということで。

籠島委員：そういうことをやりながら5年先10年先を考えた時に、東京オリンピックでなくて次の次のオリンピックを視野に入れたことをしていく時期に確かにきているのかもしれないという気が今日の会議ですごくしました。今までここでそういうことが、話題になったことがなかったと思うのです。先生のご挨拶の文章がそ

ういうふうに触発したと思うんですけど。

服部委員長：薬を決めるのは、1年に1回くらいやりますよね。

林 委員：要望があったら。

籠島委員：会員から要望があればやっているのですが、休日・夜間診療所の運営委員会でこういう意見が出たけれど、医師会の先生方どうかとご意見聞くことは可能かと思えます。

松原委員：患者さんのアンケートというか、アンケートでなくても要望箱みたいなのを置いたらどうですか。ちょっと頑張って、なにかご希望があったら、ご意見があったらお願いしますとちゃんとした意見箱を入れて、ジェネリックにしても希望する人がいるのであれば行動しないといけない。その時に大事なものは、投書する人にとっては人に見られるのが嫌だということと、ちゃちな箱だと誰かに見られるのではないかと、しっかりした紙にして、わかりやすいようにしないと患者さんが来て、家族が来ているのに、何年やっているのか知らないけど、この休日・夜間診療所に対するご意見をお伺いしたいというのをもっと積極的にやらないと、頼まれ仕事みたいな感じがするので。だって患者さんがジェネリックでというのも、今患者さん代表から聞いて初めて分かったけれど、そんなことまだやっているということになれば、どこの病院だって意見は聞いて、できることはちゃんと返事をして対策をかけてということはやっているのですが、ぜひ至急やったらどうですか。それを関連させないと、この会議に出ているけれど、受診した患者さんの家族と患者さんの意見ってまったくくないよね。4年間、5年間出ていたけど。要望あるはずですよ。

服部委員長：アンケートはとりましたね。

西脇医監：救急部会のときに資料とともに。全体の流れを見ると、休日・夜間診療所と逆に限界はここまでです、というようなこともあると思うんですよ。これまで病院の加重負担を誘導させるという方向で来たんですけど。先ほど地域割、上越市広いエリアの中で一か所だけという問題があるなら、各病院時間帯を決めて、この部分はやるということもお願いしなくてはいけない部分も出てくるかと思うので、やはりある程度の限界はあるんだと思うので、そこははっきりさせたいので逆ふりというか、逆に病院にこうお願いしたいとか、そういう協議の場だと思いますので。

籠島委員：そのアンケート結果で多かった意見は、数日分薬を出してくれということと、電話相談なんです。

松原委員：でも数日間出しているのでしょうか。

籠島委員：そんなに出していません。原則1日。

服部委員長：抗インフルエンザだけは5日間。

籠島委員：インフルエンザ以外は継続診療をしないので。

松原委員：原則は破っても良いわけで、私の場合はよそから来た人は、月曜日に病院行けばなければ薬剤師に直接言って3日分出してもらえばと言ったらすぐに出してくれた。

渡辺委員：それは、医者 of 裁量の判断であって。

籠島委員：もう一つは電話相談なんですよ。

松原委員：電話相談を受ける看護師さんがいれば、あるいは受付事務がいて病状のことについてと言われて看護師さんに回せば、看護師さんが「熱さましで、ちょっと1時間くらい様子を見てください。」と、そういう電話相談なんですよ。

籠島委員：そうです。

松原委員：それをする看護師さんがいないということが問題なので。

籠島委員：それで1人増やすということですね。

松原委員：それ、すごくいいでしょ。県内、この辺全体から、県内の病院のことは休日・夜間診療所へ聞きなさい、どこどこ行きなさいということは責任重大で、そこまですできないから、もし夜間診療所でそれを受ける担当の看護師さんがいて、その人が受けないと、受付の段階で駄目だなんて言ったらまずいので、アンケートをどのようにとったか記憶になかったんですけど、そういう意見をこの会で言わないとなかなか先へ進まない。是非、おつきい箱。意外とみんな気にして、鍵のかからない箱だと誰かが見るんじゃないとか。ちゃちだと駄目なので、立派なものだとそれだけで書きたくなるのですよ。全部答えなくていいのですよ。

矢澤委員：電話相談について追加ということではないんですけど、休日・夜間診療所でやってもらった方がいいのですよ。というのは、どうしても納得しない方がおられますので、じゃあ来てくださいと言えるところがあったほうがいいと実を言うと思っています。ですので、時間帯というのは非常に問題があるかとは思いますが、電話相談の時は電話相談だけで動かすのでなくて、そのエリアを含めた所をカバーするところをやっていないと、相当いろいろ辛くなると思います。

服部委員長：他にぜひ、ご意見がございましたら。今、意見がたくさん出たんですけども、一つこれから分析すべき点があるんでしょうけれど、年齢構成をもう少し分けたほうがいいかなと思います。

籠島委員：参考までにですね、最近びっくりしたことがあるのですが、去年の夏ちょっとした講演会で話をしたんですが、心不全という病気があるじゃないですか。病院の心不全の入院患者さんの中で、65歳以上の人は何%くらいいると思いますか。

渡辺委員：そんなに高いということですか。

籠島委員：77、78%が65歳以上なんですよ。それで、いわゆる高齢者といわれる65歳以上の人の心不全の入院患者の平均年齢って、85歳くらいなんですよ。一番多いのが80代、次が90代。その次が70代です。要するに要介護、介護度ですね。日常生活が確立してない人が3分の2で、何らかの認知症を持っている人が同じく

らいですね。一人暮らし、高齢者の二人暮らし、息子ないし娘一人との二人暮らし、つまり満足な介護が期待できない家庭が40%なんです。平均在院数が1ヶ月くらいで死亡率が15%くらいで、恐ろしいそれが実体なんですけど、びっくりするような感じで5年くらいでぐーっと変わっていくかもしれないです。半端じゃない数字がでて、びっくりしたんですけど。

矢澤委員：うちは、75歳以上がだいたい40から45%、この5年間で5%増えました。

服部委員長：ただ、高齢化とっておびえているわけではない。

籠島委員：そうですね。

服部委員長：うまく高齢になって、のんびりと苦痛なく旅立っていただければいい訳ですので。そのへんをうまくやりましょう。では他になれば、これにて終了したいと思います。事務局、お願いします。

栗本部長：先ほども申し上げましたが、遅い時間に大変ありがとうございました。いただきましたご意見も、どうしても予算というものが絡んでくると言わざるを得ないのですけれど、我々としてはここでいただいた意見を取り入れて、休日・夜間診療所については、しっかりとした運営をしていきたいと考えておりますので、これからもご協力、ご意見等いただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。本日は、大変ありがとうございました。

9 問い合わせ先

健康福祉部 健康づくり推進課 地域医療係 TEL 025-526-5111 (内線1295)

E-mail:kenkou@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。