

会議録

平成 25 年 7 月 23 日(火) 場 所 3 階 第 5 研修室

会 議 名 : 第 4 回総務・経済常任委員会

出席委員 : 竹田委員長、新井田副委員長、福嶋委員、又地委員、佐藤委員、吉田委員
平野委員、笠井委員、東出委員、岩館委員

欠席委員 : なし

事 務 局 山 本、近 藤

会議時間 午前 9 時 57 分～午前 11 時 37 分

開 会

竹田委員長 皆さん、おはようございます。

ただいまから、第 4 回総務・経済常任委員会を開会いたします。

ただいまの出席委員は 10 名でございます。

よって、委員会条例第 14 条の規定による委員定足数に達しておりますので、会議は成
立いたしました。

ただちに本日の会議を開きます。

本日の会議次第は、別紙配布のとおりであります。

1. 委員長挨拶

竹田委員長 (挨拶なし)

2. 調査事項

(1) まちづくり新幹線課

①第 5 次木古内町振興計画の検証について

竹田委員長 きょうのレジュメにもありますように、今回の検証については、事務局にかなりご負担を掛けたなというふうに思っておりますし、まず 1 枚もので第 5 次振興計画総合評価（事務局まとめ）としたものを、皆さんからいただいた部分をあれする前に、事務局のほうから説明をお願いいたします。

暫時、休憩をいたします。

休憩午前 10 時 01 分

再開午前 10 時 59 分

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

休憩の中で、いろいろ皆さんから提言等をいただいた資料、評価の部分、これを整理をしまして担当のほうに「議会の検証評価がこうでした」という部分を提出したいというふうに考えます。そして、資料等についても「6 次の計画策定に当たって十分その部分を踏まえて、反映をしていただきたいということを申し添えて、処理をしていきたい」とこのように思いますけれど、それでよろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ声あり)

竹田委員長 暫時、休憩をいたします。

休憩午前 11 時 00 分

再開午前 11 時 10 分

3. その他

竹田委員長 休憩を解き、会議を再開いたします。

病院のほうより、救急患者の受け入れ体制についての変更の申し出がありますので。

地本事務局長。

地本病院事務局長 貴重な時間をいただき、ありがとうございます。

この4月より、常勤4名から2名増えて6名になりました。救急体制について、従来やっていた全て受け入れるという体制、救急車以外あるいはウオークインと一般に言われていますけれども、それぞれをいままで22年6月から制限をしてみました。今回、全面、もとに戻すかという議論もあったのですが、最終的にやはり医局との話し合いの中で、この方向で、きょう最終的に管理職会議が病院の中でありまして、この方向でやっていこうというふうに、医局とトップのほうで決めてきたということです。一つは、そこに書いてあるとおり当院を受診されている場合、診療を受けている人ですね。いままでは、平日であれば9時、夜間の21時以降については基本的に協力していただいて、診ないと。救急車以外で対応していました。しかし、この8月以降については、全面時間に制限なしで、全てを受け入れるということにいたしました。

問題は、当院以外の患者、クリニックあるいは知内の患者ですね。この診療情報がないがために、その診療情報というのは、どのような投薬がされているのかという問題が過去に何件かあります。いまのクリニックにおいては、薬剤手帳というものが発行されておりませんので、それもわからないということもあって、治療に苦慮している部分があります。しかし、今回そうは言っても、木古内、知内、福島3町の医療圏としている唯一の病院ですから、当院の患者以外においても、一報を受けて、電話を受けて看護師が聞いて、その中で対応をしていくと、ドクターの支持を受けて。「様子をみたらどうですか」、あるいは「来てもいいですよ」というふうな流れになろうかと思えますけれども、そういう形にしていきたいということになりました。

今回、このような報告を受けて、ある一定の22年6月から制限していた部分を、一部解除と言いますか、というふうに決まりました。以上でございます。

竹田委員長 ただいま、病院事務局長より説明のあった救急患者夜間の診療体制について、国保病院以外でも受け入れをするということ、8月1日からですね。

地本事務局長。

地本病院事務局長 先ほど言ったように、当院の患者を全て受け入れをするということです。その患者以外については一報を受けて、場合によっては経過観察、自宅で様子を見てもらうというふうな対応、あるいは診ると。ここは、当直医師による指示、看護師が聞いてそれを判断すると。看護師が伝えるということになりました。なぜそういうことにするかというと、これは解釈が違うのですが、コンビニ受診を嫌っているのです、ドク

ターは。いわゆる何でも来ると。やはり、平日は仕事だから。夜はこういうケースがないわけでもないのです。そういうこともあって、一報を必ず受けるという形に向けて対応をしていきたいと。しかし、出血とか、喘息とかそれについてもいまでも診ていますから、救急車以外でも診ていますから。そういう患者については、即対応するという事になっています。

周知の方法については、病院内に病院広報委員会というものを作りました。広報です。年4回発行いたします。第1号というのは、第1回目が8月に町政広報に折り込んで発行するという事にいたしました。この中には、「このことも含めて周知をする」と。知内のほうもお願いをして、OKになりました。知内のほうは、この救急の扱いも含めて、乳がん検診の啓蒙をしてほしいということもあって、おおかた乳がん検診についての啓発と検診の進めを多くさいています。これらを含めて、知内、木古内に両町に全戸配布をするということになりました。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 だいたいわかったのだけれど、もう一つは、そうするとおそらく病院を常に使っているのだけれども、その辺は「防災無線も有効に活用する」というふうに、周知するまでにその考えがあるのかどうなのか。

それから、当直医が常勤するののかというふうに私思ったのですけれども、事務長の説明では、とりあえず当直医は必ずいるということなので、この辺は心配ないのかなと思うのだけれども。

ただ、一つお願い事なのですよね。今回のいま前段に、第5次の振興計画の我々も評価していたのだけれども、その中のコメントにも出ていたのだけれども、ある一部の医者が、何で救急車で来たのか、こんなことでこんな夜、夜中に来なくてもいいのではないかとということが実際問題として起きているのですよ、いままで。この辺、患者にすると悪くて来ているのにこんな言い方されて、どうなんだというようなことがあるので、あなた達と先生方との話し合いを持つ中に、やっぱりそういう暴言を吐く先生がいるというのは事実なのです。ですから、この辺十分管理者を含めてそういうようなことのないようにこれは努めていただきたいと。それは指摘しません、これはお願いです。これは改善してもらいたいです、絶対に。やっぱり、先ほど事務長が言ったように「コンビニみたいなことは嫌だ」というふうには当然なのだけれども、やっぱり本当に悪くて行く人に対しては、そういう暴言というのは極力ゼロにしていきたいということだけは、切にお願いしておきます。

ただ、あとの防災無線だとか当直の先生の常に常勤していて、あまり痛くて随分医者が来ないというふうな場合も急患の中にあるので、この辺の待ち時間とかはどんな状況なのかなと思って、ちょっとわかる範囲でいいです。

竹田委員長 地本事務局長。

地本病院事務局長 一つ目の「防災無線を活用して、これを周知するか」ということになると、聞いたほうの全面受け入れという一報であればいいのですけれども、放送であればいいのですけれども、このような形になると混乱を招く可能性がある。したがって、町政広報の中にこれを折り込むという方法を取りたいということです。

二つ目の、常勤医は当院に病院内に当直はしていません。あくまでも自宅へ一報をして

先生に来てもらうと。病院長が場合によっては泊まっていることもありますけれども、ほとんどは自宅で待機という形になっております。

待ち時間ということですが、それで私は待ち時間があるというふうには認識をしておりません。一方で「救急だから早く診てください」と、これは多少は時間がかかると。多少というのは、「許容範囲が30分以内なのか」ということになりますけれども。これは、急遽的処置をしないといけないと。これは別問題ですが、そういう形で遅いとかそういうふうには苦情はいままでは聞いていません。暴言の話は聞いています。以上です。

竹田委員長 東出委員。

東出委員 そうすると、個人名、先生の名前出して申し訳ないのだけれど、例えば自分達のほうの鶴岡にいる女医さん、そういう先生もそうすると、例えばいま天気が良いと自転車で走っているのですよね。そういう先生もハイヤーか何か使って、その人の番の時あると思うのです。先生のローテーションの中で。その時もそうすると、自宅からハイヤーなり何なり来ている。その辺どうですか。

竹田委員長 地本事務局長。

地本病院事務局長 その先生については、その当直の日は医師住宅を使われていますから、そばにいます。病院のそばにおります。医師住宅にその人はおります。二つ借りていまして。

竹田委員長 「町広報にチラシを入れる」ということですから、「8月からこういう体制にする」ということでいいわけですね。

又地委員。

又地委員 当院以外の患者さんの部分でちょっと聞きたいのですけれども、「救急車あるいは救急車以外で来院される場合は、病院に事前に電話をお願いしたい」ということ。これはこれでわかります。ただ、電話を入れてくださいということは、そのかたの当院で例えば、「受診されているかたはカルテがあるからわかる」ということですよ。そうすると、当院で受診されていない人が来た場合は、そのかた方の診療情報のどういう診療を受けているか、どういう薬を受けているかのその把握をするために、電話をくださいという意味なのですか。その辺ちょっと。

竹田委員長 地本事務局長。

地本病院事務局長 二つありまして、症状を聞くと。症状を聞いて、そして「こうこうですよ」と、それを医師に1回電話を切ります。当直医師に連絡をして、「こういう患者ですよ」と、「わかりました。診るから受診するように」と言った時に、今度第二報がいきますよね。看護師が、今度自宅に電話がいきます。その時に、いまかかっている情報があれば、一番いいのは薬を飲んでいれば薬を持ってきてくれたら一番いいのですけれども、薬の情報が手元があれば、皆さん調剤薬局でもらいますよね。ああいうのがあれば「持ってきてほしい」ということです。これを伝えると。これがメインです。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 そうすると、症状の把握は電話でなのですね。そうすると、電話で断る場合もあるのですよね。それもまた、せっかくだけ24時間体制でやろうとする時に、「ドクターが患者を診ない中で電話で断る」というのも何かあれですね。ある意味では、患者さんを増

やす一つの政策かなというふうな気もしないでもないのだけれども、今回のこれは。そうすると、電話をした人は、電話をしてそして電話で断られた人の側に、患者さんの側にたった時には、恨み辛みが出ないのですか。私はそう思います。それと、この部分に関しては、8月の広報にとこういうのだけれども、その中に付け加える部分が私はあると思います。例えば、「お薬手帳を持参しなさい」とか、必ず皆患者さんにお薬手帳をやるのです。調剤薬局に行ったらあるでしょう。その辺は、考えればできることでしょう。と思います私は。私もきのうたまたま行ってきました。そうしたら、必ず言われます。「お薬手帳を持参していますか」と。「忘れてきました」と。そうしたら、「いまどんな薬飲んでいますか」と聞かれて、やっぱり答えてやるとドクターも「そうか、そうか」と。そうすると、血圧ちょっと高めですぬというような話しも出ます。だからその辺、広報に何とか、例えば町立で出してなくても調剤薬局に行ってもらって、投薬を受けている人がもってきているのです。それは、何もあれでないですか。広報に書いて、「お薬手帳を持参してください」というふうにすることは可能でしょう、可能でないわけではないです。それと、やっぱり電話で連絡して、電話で断られた側の患者さんサイドの心情をどんなふうに考えるのか。その辺も少し研究したほうがいいです。そうしないと患者が増えませんが、町立の患者が増えませんが。患者さんを増やす意味もあって、こういう常勤の6人体制になったと。そして、やるのでないのですか。24時間受けますよということでないのですか。違うのですか、違うとすれば聞きたいです。

竹田委員長 地本事務局長。

地本病院事務局長 この問題というのは、最終的に医師へのお願いなのです。非常に温度差があるということです。医師側の温度差があると。診るべきだと言う医師、そうでない」と言う医師。やはりこの2年間あまり、この体制できていって、なかなか元に戻すというのはかなり抵抗です。簡単に私どもが経営を判断、患者を増やすということを踏まえて、もう一つは安心・安全なまちづくりの一つとして、全ての町民を診ていこうという大きな方針はありますけれども、かなりそれらの問題について、一本化にならないということです。したがって、段階的に、今回は段階的にと私は思っていますけれども、段階的にやっていくしかないだろうと。「理解を得て、協力してもらいたい」ということです。ここに非常にドクターの内部のかなりの温度差があると、正直言ってここあります。この辺でご理解をしてもらえないというのが正直なところですよ。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 この体制作りは事務サイドだけで決めたわけではない。やっぱり管理者を中心にした中で、こうなれば管理者の考え方をちょっと聞きたくなります。事務サイドの説明だけではだめになります。もっときつい話しを、例えばドクターの意思疎通がという話しが出れば、あなたの口から出れば、そうしたら管理者をちょっと呼んで、その辺聞くかという話しにもなります。全権大使ですから、ちょっと納得いきません。

竹田委員長 地本事務局長。

地本病院事務局長 管理者は、こういうふうに言っています。先ほど、コンビニ受診の話しをしました。コンビニ受診というのは、違う医師ですね。コンビニ受診が増えるか「どうにもならない」という話しをして、管理者側は「コンビニ受診」と言うのは、我々の考え方で、患者側はそれを持っていないと、これが一つです。もともとは管理者も先ほど私、

22年の5月以前に戻したいのは当然なのです。今回、病院の理念も変えて、患者の命を守るのではなくて、住民の幸福の追求というようになりました。したがって、それらを踏まえて何をすべきかというのは、病院の患者以外すべての町民に対して、どう医療を追求していくかと、ここが大きな柱です。この大きな柱があって、今回ワンステップ診療体制を全面やろうとしたけれども、先ほど言ったように、病院長・管理者は3人で話し、「ここは元に戻そう」と言っています。先ほど言ったように、1人でも2人でも反対してくると、医局の中で医師が反対してくるとなかなかやっばり前に進めない、お願いしかないので。なぜ「お願いしかないか」と言うと、これは労働基準法の話を持ってこられると、「当直やって次の日は明けにきなさい」という裁判出ました。しかし現実には、多くの病院はそういうことをしていません。それは次の日も勤務体制をしていると、診療しているということです。ここに「ボン」と振られてくるとこのままだと大変だからしたがってお願いをして、一つのお願いをしてまとまっていくためには、ワンステップ、ワンステップのハードルを越えていってやろうと。一挙に持っていくのはかなり抵抗がありました、今回。したがって、今回「当院の患者を全部診る」と言ったので、ワンステップと。それプラスがあると。1段階か半段階かもしれませんが、一方で「当院以外の患者については診ない」と言うわけではない。「その情報がないから、全ては嫌だ」ということもあって、こういう方向にしたということです。苦肉の策ですね、これは。

竹田委員長 又地委員。

又地委員 そうしたら、常勤6名ですね。そうしたら、常勤医がもっと増えれば、勤務時間の部分での労働基準法を遵守できるような体制になればOKなのですね。

竹田委員長 地本事務局長。

地本病院事務局長 それは永久的に無理だという話です。したがって、時間外のある病院では時間外を要求したとか、裁判でいろいろ揉めましたけれども、したがってそこは皆の了解の中でやっていくとすれば、そういう常勤医が増えても、増えた段階でも次の日はいまの体制、午前を診療してとこれは変わらないと思います。常勤医がいま6名になりましたけれども、マックス8名いました。8名から7名、6名、2人辞めて4名になってから、この体制になりましたから。2名増えたから、私としてはというふうな思いがあったのですけれども、やはり人間の心情としては1回楽したものをなかなかもとに戻すというのはかなり抵抗があるというのは事実です。したがって、ここは先ほど言ったように、理解を踏まえて一步一步階段が増えていって、全面の受け入れ体制にいつになるのかというのはいまは時期は言えませんけれども、早めに早めにということでいま考えておりますけれども、ようやくここまで取り敢えず来たということで、ご理解をお願いします。

竹田委員長 平野委員。

平野委員 まずをもちまして、夜間診療を受けるということで一歩進んだというか、もとに戻ったことに対しては、管理者のかたが来て時間的にもわずかな中、また常勤のかたが4月から入ってわずか3か月程度でこのように進んだということに関しては、「非常に取り組んでくれているな」と率直な感想でございます。広報委員会等も設置されたということで、前向きに病院の運営について頑張ってくれているんだなという敬意を表したいと思います。

ただその一方、先ほどの検証の中も出ていたのですけれども、たった1人のお医者さん

の苦情が例えば出たと。良い話しというのは、1 人の人が言っても何人にしか広がらないのが、悪い話しというのは 10 人にも 20 人にも何十倍にも広がると思うのですよね。今回のこの取り組みの中でも、「救急車の方は基本的には全部受け入れる」ということですよ。それ以外のいわゆるコンビニ受診者の方なのか、院長が言われるように本人は苦しくて電話したのかも、それは判断は非常に難しいところだと思うのです。今回のこの取り組みで、最初は抵抗と言いますか、反対されていたお医者さん方が、取り敢えずいま引き受けてくれたのでしょけれども、当直になった時のやはり対応が非常に大事だなという部分ですね。これで、いま言うように患者をないがしろにするような断り方が 1 回でもあると、せっかく元に戻ったのが、やったことが逆にマイナスになるということも考えられることが心配されますので、夜間診療を引き受けていただくためのお願いをして、いまここまで進んだ。もう一歩もう二歩進んで、対応については強く管理者さん、事務局にあわせてお願いしてもらって、苦情ができるだけないような対応をして欲しいなという要望を強くしておきます。

竹田委員長 今回、説明の中で、一歩前進したなとそういう評価します。いま、事務局長の説明の中で、「医師間の中で温度差がある」と言う、たぶん内科・外科等のその辺の温度差なのかなというふうに思いますけれども、ただやっぱり管理者、院長自体がこのことについて理解を示しているということについては、大きく評価をしたいというふうに思います。これで、まず 8 月からスタートして、いろんな状況がまた出てくることも考えられます。それで、できるだけ問題の起きないように対処することを望みたいと思います。ほか、皆さんから。

平野委員。

平野委員 先ほどの関係で、救急車ではなくてお電話をいただいて、お医者さんが対応して判断されますよね。そのラインと言いますか。どこまでだったら引き受けるだとか、難しいところだと思うのですけれども、これから広報誌を出す時に町民への周知の仕方はわかりやすく表現できますか。

竹田委員長 地本事務局長。

地本病院事務局長 こういう例もありました。まっすぐ来たのです、当院にかかっている患者が。夜中の 11 時頃だったと、「来ちゃった」と。看護婦さん来て、血圧が 200 もあったと。計ったらもうないのです。自宅で計ったら 200、かかったらもうないのです。「どうする」、「それなら帰る」こういうケースもあるのです。一概に、血圧が例えば 160 以上とかそういうのはなかなかコンビニ受診がどうなるのかというのは難しいですね。

もう一方で、「お腹が痛い、救急車は嫌だ」と。隣近所に知られる。したがって、それはきっとすぐ来なさいというふうになろうかと思えます。一線を引くのはなかなか難しいです、ケースバイケースだというふうに思えます

竹田委員長 良い方向に行くことを期待します。

以上で、病院については終えたいと思えます。どうもお疲れ様です。

以上で、第 4 回総務・経済常任委員会をこれで閉じたいと思えます。

どうもご苦労さまでした。

午前 11 時 37 分終了

説明員：地本病院事務局長

傍 聴：なし

報 道：なし

総務・経済常任委員会

委員長 竹 田 努