

会議結果報告書

1 会議の名称

光市休日診療所運営協議会

2 開催日時

平成27年7月16日（水）午後2時00分から午後2時50分

3 開催場所

あいぱーく光 いきいきホール

4 出席人数

委員12名中9名出席

行政関係者4名出席

5 公開・非公開の別

公開

6 会議の議事録（主旨）

（1）開会

（2）市民憲章唱和（省略）

（3）委嘱状交付（省略）

（4）市長あいさつ（省略）

（5）委員自己紹介（省略）

（6）会長あいさつ（省略）

（7）議題1 光市休日診療所運営状況について

ア 平成26年度利用状況について

イ 平成27年度運営体制及び4月～6月分利用状況について

A 事務局説明（省略）

B 質疑応答

（会長）

はい、ありがとうございました。今の説明に対しましてご質問ございますか。

（委員）

医薬品の購入でございますけど ジェネリック医薬品のパーセンテージはいくらぐらいでしょうか。

（事務局）

ジェネリック医薬品ですが、二年前から導入しているのですが、最初の年度に5品目、次の年度に5品目、後追加で1品目ありまして、今11品目ほどジェネリック医薬品を導入しております。全体に対してと言いますと、数パーセントになるんですけど、ジェネリック医薬品がある薬品で、使用頻度の高いものを優先的に導入しております。

（委員）

厚労省もジェネリックの使用を進めておりますので、使えるものに関しましては、ジェネリックの方で対応していただければ経費の節約になりますのでお願いします。

（事務局）

ありがとうございます。今後とも比較的使用頻度の高い薬品でジェネリック医薬品を導入できそうなものがありましたら、積極的に導入したいと考えております。

（会長）

印象としてはですね、使用頻度の高いものからジェネリックを使っているの、金額的な割合からしたら結構いっているん

ではないかという気がします。・・・あまり品目が増えると無駄になるのも増えるので。

(事務局)

ありがとうございます。今後とも医師会、薬剤師会と相談しながら増やしてまいりますし、また、全体の医薬品の金額割合というのも、品目では少ないですけど金額でどのくらいの割合になるかというのも研究してまいります。

ありがとうございました。

(会長)

他に何かありますでしょうか。

食物アレルギーのアナフィラキシーというのが出ましたが、お子さんですか。

(事務局)

大人の、55歳の方で、生のサンマによる食物アナフィラキシー、かなりショック状態が激しくて、救急車で医師と一緒に光総合病院に行ったという事例がございました。

(会長)

他にありますか。

多田先生、新しいレントゲンはどうですか。

(委員)

前に比べるとずいぶん使いやすくて、パソコンでいろいろな画像が見られて、助かっています。

(会長)

現像液の交換をする必要がなくなったので、使いやすいかなと思います。昔はアナログをデジタルに変換して映していたので良くなかったですけど、今はデジタルですので、良くなったと思います。

他にありませんでしたら、承認していただけますでしょうか。
拍手をお願いします。

(拍手)

ありがとうございます。

それでは議題2のその他にいきます。まず消防組合から平成26年緊急出場状況について資料が配布されていますのでお手元にご用意をお願いします。では光地区消防組合消防長 小松様 説明をお願いします。

(8) 議題2 その他

ア 平成26年救急出動状況

A 小松和司委員説明 (省略)

B 質疑応答

(会長)

ありがとうございました。消防長さんからご説明をいただきました。この機会ですからご質問がありましたらお願いします。

(委員)

2ページのその他のその他は为什么呢。

(小松委員)

これはですね、出動して1人しか運んでないのは、誤報だと思えます。通信上のトラブルというのではなくて、間違いで呼んだ・・・高齢者のおうちに非常通信装置が付いていますが、これを誤って触ったとかそういうのがありまして、行って探して、玄関叩いて呼び出すんですけど、「うちを呼んでません」というのが結構あって、そういったことをごさいます。

(会長)

さっき病院から病院への転院搬送の話があったんですけど、自力で行ける方は、おうちの方に連れて行ってもらうようにと

しているつもりなんですけど、肺炎とか酸素が必要というときはお願いすることがあるんですけど、医師会でもそういった話はしておかないといけない、その間に救急車が足りないというのはいけませんから。

(小松委員)

光消防では、ドクターから要請があったものについては、緊急性があるということで搬送させていただいております。

都心部では、そういうのがどんどん増えていったので、転院搬送の要請があった時には、緊急性とか書いたものをFAXしてもらって、それで確認してというような規則を作っているところもありますけど、うちでは緊急性があるという判断の中でやっています。

(会長)

遠方に運ぶってというのは、山大に搬送するとかの例ですかね。

(小松委員)

山口大学医学部に運ぶのはですね、転院搬送に限らず、より重篤な、特殊な治療を有する場合ですね。これは年間何件かあるんですけど。

転院搬送に関しては山口大学に行くのもありますけど、どちらかという小児科系とか産科系の患者を周南地区へ運ぶというのが多いです。

(委員)

去年徳中に入院させてもらったんですけど、そのときに入院していたおばあさんがおましてね、毎回救急車呼んで来ると。一人暮らしなんだけども「あれが一番良い」と。そんなのでどんどんと使われたら困りますと思ったんですけどね。ご本人は「救急車は便利ですよ」と非常にありがたがっておりました。

(小松委員)

これは難しいんですけど、救急車の適正利用を、・・・ポスターを貼ってみたり、こういったお話しをして理解を深めることをしているんですけど、その中で一つは、「これは軽いから自分で行ってください」とはなかなか言えないところがあるんですね。それと救急隊員はドクターではないものですから、「これは医療が必要です」とか、きちんとしたことが言えないです。

大きな都市では、医療機関を紹介したり、あるいは直接自分が相談センターに電話して、「これはどうでしょうか、自分で行った方がいいでしょうか、救急車呼んだ方がいいでしょうか」と相談できる体制が整備されているようなところは、集中トリアージとって、「これは自分で行って下さいね」・・・といった制度を、東京消防庁などではやっております。

それとご存知の方もいらっしゃると思いますが、先般国の財政制度審議会で、有料化できないかと。これは財政上の見地からそういう話が出てきたんですけど、救急に使う費用が高額になってきているので、そういう抑制策があった方が良くないかという意見が出たわけです。ただ救急業務が、昭和36年くらいだったと思いますけど、そのときに初めて全国の市町村は救急をやりましょうという法律ができたわけですが、それ以来ずっと有料化できないかという検討はいろんな都市でされてきたんですけど有料化までしたところはない。有料化してもお金さえ出せば・・・とむしろ抑制に結び付かないんじゃないかという結論が多く出てそれも難しく、適正利用のお願いをしていかなければならないと思っております。

(委員)

老人クラブで年寄りの話ばかり聞いているんですけど、年寄

りでも最近では独居老人といえますかね、おひとり暮らしの方を地域で見守るといふか、皆さんが見守ってやらないといけないという行政からの依頼で活動しているんですけど。

独居の方の話を聞きますとね、「そんなことしなくてもいいですよ」と。「具合が悪くなると消防署に頼んだらすぐ来てくれて病院で診てもらえる」と。「近所の人に言いに行って、それから言ってもらうより、自分で直接言った方がずっと便利よ」というようなことがありまして。やっぱり独居の人は消防署を頼りにしてるな、とそんなふうに感じているんですけど。

消防署の方も人数が増えて大変だと思うんですけど、独居のお年寄りが増えてくると、やっぱり近所に頼るより消防署に頼ろうと思っている、という話です。

(会長)

ありがとうございます。近所に頼るより消防署に頼るといふ、頼ってくれる人はいいんですけど、頼らない人がいるんですよね……。

(委員)

この前、周南地区のメディカルコントロールの会議があったんですけど、その中で4施設以上たらいまわしになった例で、結構光市が多かったようなんですね。病院とのコミュニケーションとか、何かそのあたりに問題はないのかをお聞きしたいんですが。

(小松委員)

まず救急があった時に、救急隊がまず一番頭に浮かぶのは病院をどこにしようかということで、県が作っている制度基準に沿って連絡先に連絡するわけですが、病院側のご事情があると思います、夜間ですと当直の先生が専門科しか診れないとか、

急病であるのかケガであるとか色々ありますが、適応以外のものも受け入れていただきたいと思うことがあります。

で、今言われた、たらいまわしというのはちょっと違うと思うんですけど、たらいまわしは行ったけどもダメ・・・という場合です。ただ病院が決まるまでの時間が長いというのも一つの問題ではあります。

例えば近隣の救急病院に対しては、毎月救急をどれだけお願いしているか通知を出したりしていますし、勉強会をして、できるだけ顔が見える関係をつくるように努めてはおります。

(会長)

消防署の方も大変だろうと思います。なるべく医師も協力できるような体制を是非つくっていただけると非常に思いました。

(委員)

今の4回以上いろいろ断られて・・・というのですが、徳中（徳山中央病院）の先生なんですけど、最初から徳中に紹介すれば一発で診れるだろうというのは（患者が多くて）やっぱり困ると。あまり4回とか5回とか断られたというのも言ってほしくないとおっしゃられていました。できるだけ徳中以外で診れるものは徳中以外で診てほしい。一応連絡していただいて、連絡する回数は増えるんですけど、そうしていただけると非常にありがたいという話でした。

(委員)

救急車で出場して、搬送との差が結構ありますけど、これはお年寄りの誤作動プラス、タクシー代わりにしても多い感じがするんですけど、出られて運ばれないというのが多い気がします。

(小松委員)

本人が、救急を要請をする場合と、家族とかあるいは通りがかりの人が要請する場合があるんですけど、特に交通事故は、本人が呼ばなくても誰かが呼んでいるというのがあります。それから警察も呼ぶんですけど、行ってみると本人が「絶対行かない」と。これは法的に無理に運ぶことができないのでそういったことで件数と合わないこともあります。逆に軽い交通事故なら二人一緒に乗ってもらう場合もありますけど。出動件数と搬送とは一致しない方が多いです。

(会長)

他にありますか。

・・・特別養護老人ホームなんですけど、皆さん虚弱で、極力夜には病院に送らないように努力はしているつもりなんですけど、どうしても送らないといけない・・・。できるだけ早めに、肺炎とか起こさないように努力はしているところなんですけど、こういうのも搬送が増えている一つかなと思います。先生によって、明日まで待とうか・・・、非常に悩むところです。

そのほかで何かありましたらお願いします。

(委員)

こちらも門前が小児科ですので、ほとんど対象が子どもさんです。時々、「けいれんが起きたときにどうしたら良いんですか、救急車呼んだら良いんですか」って言われて。これは私の独断なんですけど、お母さんが運転して、けいれんを起こしているお子さんをへりにおいて自分が運転して行くってことは危ないですよ。だったら救急車呼んで良いでしょうって言っているんですけど、そのときはよろしく願いいたします。

(会長)

熱性けいれんって言うのは慌てるんですよ。

(委員)

それこそ、ほとんどの人がご主人まで会社から飛んで来られます。そのときはだいたい子どもさんは、もうドクターが対処されて元気になっているんですけど、年寄りからみんな来られて。特に初めての方はどうしたらいいのかわからないので「次回から呼んでもいいですかね」って言われるので、私の独断で「呼んでください」って言っています。

(会長)

私も長女が熱性けいれんを初めて起こしたんですよね、徳中に勤めているとき。すごく慌てました。聴診器をあてたんですけど全然関係なかったです。病院に連れて行って、小児科の先生に診せようかなと思ったころには良くなって……。何回か経験すると慣れてくるんですけどね。

(委員)

・・・救急車を呼ぶほどではないことが多いと思いますが、119番をされたときはお願いいたします。

(会長)

他にございませんでしょうか。

でしたら、今日は以上で終了したいと思います。どうもご協力ありがとうございました。

(事務局)

平岡会長、議事の進行ありがとうございました。大変お疲れさまでした。委員の皆さまには、長時間にわたりご審議いただきありがとうございました。今後も休日診療所の適正な運営に協力・努力してまいりますので、ご指導賜りますようお願い申し上げます。