

○青島委員長 ただいまより市民厚生常任委員会を開会する。

当委員会に付託された議案は2件である。審査順序はお手元に配付の審査順表のとおり、健康福祉部、市立病院として進めたいと思うが、御異議はないか。（異議なし）

健康福祉部所管の議案の審査に入る。

議第50号「焼津市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定について」を議題とし、当局の説明を求める。

（当局説明）

○青島委員長 当局の説明に対し質疑・意見のある委員の発言を許す。

○杉田委員 今の内容について、具体的な内容の、どこを調べればいいのかちょっとわからなくて、いろいろネットなんかでずっと調べてみたんだけど、78条の2の2というところについて、78条の2は書いてあるんだけど、その後の項目のところは1から5でずっとあるんだけど、その中の78条の2の中に書いてある、その2というところに、今言った内容が書いていないんですよ。だから、自分の調べ方が悪いのかもしれないんだけど、具体的な、今、地域密着型の障害者関係の支援の問題だと思うんだけど、その人数だとか、そういうのはどこを調べれば出てくるんですかね。

○落合地域包括ケア推進課長 こちらのほうの規則について、介護保険法等につきましては、地域包括ケア推進システムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律について規定されておりまして、既に介護保険法等が改正されておるとお思いますので、ついでにと思っておりますが、内容については……。

○杉田委員 どこに書いてあるの。

○落合地域包括ケア推進課長 ここには書いていないです。あくまでも介護保険法のその条文を引用して、ここは変えますよというような形にしてありますので、条例のつくり方としてそういうような形にしてありますので、基準等につきましては、政令が変わりますので、それに沿って、当市の規則のほうも基準を変えるような形に、規則のほうを変更する予定でございます。

○松本委員 それは、だから、一番のもとはどこから出ているのってことでしょうか。どこのやつをどういようように変えるかって、どこのやつが、載っているやつをどういようように変えますという。だから、条例だけの条項だけを言ったってわからないよって、それを介護保険法のどこに載っているのか、何々法のどこに載っているのかというのを教えてほしいって言っているの。介護保険法のここに条文が載っているよって。

○杉田委員 コピーでもいいよ。後でいいけど。

○村松副委員長 後で資料で全部分けて。

○落合地域包括ケア推進課長 わかりました。

○青島委員長 今言われたやつは、コピーして、配付を願います。

○杉田委員 障害者の福祉に係る地域密着型という形で、地域への支援を手厚くする

という、そういう内容というふうに理解していいんですよね。

○落合地域包括ケア推進課長 この目的は、簡単に言いますと、現在障害者施設に入っている方が65歳になると、そこでサービスを受けられなくなってしまうことがあります。65歳を過ぎますと、介護保険法のほうの適用に、今の制度のままですとなくなってしまいますが、この改正により、障害者福祉サービスの事業者が介護保険法の指定を受けやすくするというので改正をさせていただきます。そのため、同じ施設で、今まで障害者施設でサービスを受けていた同じ内容を、同じ事業所で介護保険のサービスを受けられるということになるようなための改正でございますので、今までその施設で利用された方が、同じ職員で同じ環境でサービスを受けられるようにという形で改正されております。

○杉田委員 どこかへ移されちゃうということだね。

自分の母親も施設へ行っていたことも、今も行っているんだけど、65歳を過ぎたときに、そのまま同じ施設で、継続して同じサービスが受けられるようにという、そういう解釈でいいかな。

○落合地域包括ケア推進課長 そうです。

○杉田委員 それと、あと、さっきの18人以下のところを、もう一回教えてもらえますか。

○落合地域包括ケア推進課長 これは共生サービスと直接は関係ないのですが、焼津市が指定するものが地域密着型サービスという形のを指定します。定員が18人以下のものについては焼津市の指定になりますが、それ以上の人数のものについては県の指定になりますので、これについては県のほうで条例のほうを改正することになります。

○杉田委員 県のほうの条例の改正というものは、今、多分議会を開いていると思うんだけど、そこで決められてきて、まずそれが公布をされるということでもいいですか。

○落合地域包括ケア推進課長 この条例の改正につきましては、県の条例、市の条例については、猶予期間がございます。来年の1年の猶予期間。条例を変更するための期間、猶予の期間がございます。それまで、条例が改正するまでについては、国で定めた政令によって、県が条例と定めたものとみなしますよという猶予期間がございます。その関係で、県のほうは、平成31年の2月に条例を改正するというふうに聞いております。

○秋山委員 今、いろいろお話を伺って、意図というか方向性というか、そのことが理解できたのですけれども、そうすると、猶予期間の間というのは、65歳以降で、サービスを受けられずに、どうしようというような人たちはそのままの状況にあるということになるのでしょうか。

○落合地域包括ケア推進課長 現在、このサービス、申請する予定の事業者へ、現在のところ市内のほうでは聞いておりません。ただ、仮に事業をもしやりたいよということであれば、今度は条例のほうは改正しますが、仮に条例を改正したと申しましても、さっき言いましたけれども、猶予期間については、政令で定める基準をもって、当該市町村の条例で定めた基準とみなすということが法律の中で規定してございますので、そういったことで、もし事業者がやりたいよということであれば、それはできるというふうに思いますが、現在のところ、そういう事業者からの申し出はありません。

○青島委員長 質疑・意見を打ち切り、討論を許す。(なし)

◇採決の結果、議第50号「焼津市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部を改正する条例の制定について」は全会一致、原案のとおり可決すべきものと決定

○青島委員長 以上で健康福祉部所管の議案の審査は終了した。

市立病院所管の議案の審査に入る。

議第52号「焼津市立総合病院使用料及び手数料条例の一部を改正する条例の制定について」を議題とし、当局の説明を求める。

(当局説明)

○青島委員長 当局の説明に対し質疑・意見のある委員の発言を許す。

○松本委員 杉田委員が質疑でやってくれたもので大体の様子はわかったんだけど、1つだけ、例えば、今、焼津市、病院が主になってやっているんですけども、脳梗塞の疑いが発生する、そういうようなのはこういう事例だよということを言って、そういう人はとにかく病院へすぐ来てくれというような運動というか、啓発をやっているじゃんね。うちで、脳梗塞のような症状はこういうのがある、脳梗塞の症状だよとか、発症するおそれがあるよ、そういう人はすぐ救急車を呼んで病院へ来てくれということをやっているやんね。例えば、自分がそう思ったら、いや、そうじゃないと。診断したらそうじゃないというと、特別初診料を取られるわけ？ 救急としてみなされない場合、特別初診料が取られちゃうでな。そういう人もいるで、私の知っている中ではね。行ったら途中でもって治っちゃったとって、その症状が。治っちゃったけえが、どうするといったら、それで症状が治っちゃって、検査したら全然出なかった。どうするといったら、一晩泊まっていくか、それとも帰るか、あんたの判断に任せるよと医者が言ったもので、一緒に行った奥さんが、いや、一晩泊まっていったほうがいいよと。それで、朝になってまたもう一度やったら、それが、兆候があらわれたという人がいるでな。そういうのの判断というのはどうしてやるんですかね。

○寺田医事課長 ただいまの質疑なんですが、それこそ特別初診料というものは、本来病診連携、病病連携というようなものを推進するというような目的もありまして、設定されております。

今、委員おっしゃったようなケースというのは多々病院であるケースになります。あくまでも、病院に来ていただいて、医師の判断というところが大きな部分になるんですが、今挙げていただいた事例でいきますと、当院では今現在は特別初診料は算定をしておりませんというような形になります。

実際はいろんなケースが示されているわけなんですけど、先ほど説明したとおり、取ってはいけないケースというものがあります。県とか国の公費負担制度の受給対象者とか、H I V患者とかというのはその対象になりますし、当然救急車で来院した患者さんにつきましてはほとんど取らないケースが多いかと考えております。今現在もそのような形となっております。

以上になります。

○松本委員 くどいけど、もう一度確認すると、それじゃ、行ってみた、自分の判断で行

くわけだよな、自分の判断で。自己診断で行ったら空振りだったと。いや、そうじゃないよ、いい空振りだけえが、本人にとっては。空振りだけえといったときでも、医師の診断で、いや、これはそんなことはないよということになっても取らないということ？そこらは微妙だよな。

- 寺田医事課長 本当に微妙な問題でして、症状というのは人それぞれで違います。ですので、現場の医者そのときの判断というものが大きく係ってくる部分なものですから、全く同じ症状の人が2人来て、片方は取って片方は取らないということもあり得るということになると思います。当然、検査とかレントゲンを撮った結果に基づいて、緊急度の度合いとかというのは当然、全くAさん、Bさんと同じということはありませんので、その辺は本当に医者の判断でというようなところしか今現在は申し上げられないような状況です。よろしくお願ひします。
- 松本委員 わかりました。とにかくお金は上がっても、そういう症状があったら行って、少しぐらいお金を出しても大事に至らないようにするほうがいいよという啓発は続けていくということだよな。わかりました。
- 青島委員長 今回の件で、例えば、当然医師というのは症状を聞くわけじゃんね。そのときに本人が、今言ったような話の中で、ちょっと自分の判断、素人判断だけど、脳梗塞かもしれないし——そんな日ごろのいろいろな自分の勉強の中で——と出てきましたという宣言というか、言ってきた場合、当然専門の人の判断が違ふよと言ったときには、そういうのも医師が判断して違ふからこうだというふうになっちゃうんですかね。
- 寺田医事課長 本当に難しい部分でして、あくまで患者さんが言ったから取る取らないという判断ではありません。あくまでも、来ていただいて、医者が診察をして、緊急性を要する、やむを得ない事情と理由ということで判断した場合は算定しないというような形になるものですから、患者さん自身は大変だ大変だということでもいらっしゃっても、実際、医療の医師またはトリアージする看護師等が診てどうかというところが大きな部分になりますので、患者さんが取られないと思っても取られる可能性はあります。ただ、その場合においても、受け付け時には必ず、取る取らないにかかわらず、事務のほうからこういうようなものがかかる場合がございますということで説明はさせていただいて対応しておりますので、よろしくお願ひいたします。
- 杉田委員 質疑の聞き取りのときにも質疑をさせていただいたのと、今、松本委員の言ったことの続きになるかもしれないんですけど、医者の判断というのは当然だと思うんですけど、救急のところにはいらっしゃるお医者さんというのは時々かわりますよね。そのお医者さんによって判断が違ふというようなことがあつてはいけないと思うんですけど、当然その患者さん患者さんによってみんな症状が違ふもんで、その判断の違ふというのは出てきてもしようがないというふうに思います。だけど、この場合にはもらうよ、この場合にはもらわないよというような、そういうもののお医者さんの判断の基準になるような規定というか、何かそんなものが定められているのかいないのか。要は、お医者さんの中で、こういう場合だったらこういうふうにしてよ、ああいう場合だったらこういうふうにしてよというようなことが共有されたものになっているのかどうかということ、そういう基準みたいなものはつくられているかどうか。それをお聞きしたいのと、こういう場合があつて、こんな症状だったから、これは対象にしたよ、対象にしな

かったよという、そういう事例というのはちゃんと報告をされて、その報告がまた報告されたことについて検証が後でできるようにそういう記録というのは残しているでしょうか。

- 寺田医事課長 基準はあるのかという部分なんです、それこそ診療の医者は専門の診療科を持っております。ですので、それぞれ、ある疾患については当然その専門の先生は強い部分がありますし、それ以外の部分は弱いということになりますので、その辺の、医者に一律した判断基準があるかという、同じ診療科においても多分ないんだと思います。それは通常の診療においても同じなんだと思います。ですので、基準はあるかというようなところに関しては、一律した判断というのは今設けられてはいないというような現状になります。

ただ、今回の診療報酬改定等で定められているところで、算定はしてはいけないルールというのは先ほど言った県、国の公費負担患者、H I Vということなんです、支払いを求めないことができる場合ということで、自院の他の診療科を受診している患者とか、歯科と医科の間で院内紹介された患者だとか、あと、健診の受診結果をもって受診する患者だとか、あと、周産期事業における夜間、休日とかに来る患者さんとかというのは定められておりますので、その基準に基づきまして算定をする、算定をしないというような形になりまして、先ほどの繰り返しになりますが、取る取らないというのは患者さんごとでそれぞれ変わってくるということを御理解いただければと思いますのでよろしくをお願いします。

それで、そういうような基準が報告されているのかということなんです、通常の診療の行為の中でやっておりますので、その1人の患者さんの診察が終われば次の患者さんということになって、病院としましては、その患者さんの一連の診療の行為が終われば請求書を出して患者さんにお支払いいただくというような行為なものですから、それを取った取らないというような件数は出ておりますが、どういうケースで取って、どういうケースは取らないというような報告は、調査とか資料というのは今現在とっております。

以上になります。

- 杉田委員 専門外の人が救急の担当医になっていることも、当然そうですね。そういうことはあると思うんだけど、その専門じゃない医者が、先ほど言った脳梗塞みたいな、そういうものの専門の人がたまたまそのときの救急の医者になっていけばよかったかもしれないけど、そうじゃなかった人が、さっき言ったように、病院に着いたらちょっと症状がよくなっちゃったとか。さっき、診療前にちゃんと特別初診料だとかそういうものは取りますよ、取りませんよと報告というか説明をして、それから受けてもらいますよと言ったけど、自分も救急に行ったことが何回かあるんだけど、そのときに、取られるから、じゃ、やめておきますって、そんなことが言えるような状態で救急に行く人というのは余り多くないんじゃないかなと思うんですよ。だから、説明することは大事かもしれないけど、そういう意味で、きのうも質疑をしたときに、広報の仕方も難しいかなと思うんだけど、こういうものはできるだけ近くのところに行ってくださいよとか、そういうところに行けなかった場合に来たときには、それは救急というか、特別初診料をもらわないよというようなことをもっとわかりやすくできる方法というのは、みんな

に周知する方法というのはないのかなというのが思います。救急も、自分も行ったときに感じるんだけど、物すごいやっぱり量というか、人数がすごいですよね。本当にずーっと待っていて、救急で行ったのに、何でこんなに待たされるんだというような、症状にもよっているかもしれないけど、そういうようなところで、いろんな事例をたくさん、この場合はこうだった、あの場合はこうだったとなかなか検証することはできないかもしれないけど、こういう場合があって、これは救急に当たらなかったもんで取ったよだとか、そういうものというのはいかどどこかで、お医者さんのところでそれはできないにしても、その結果なんかについて、事務レベルの中で、こういう場合はなった、こういう場合はこうだったというような、そういうのは何か事例としてとっておくことはできないでしょうかね。難しいかな。

○寺田医事課長 個々の患者さんについてそれぞれチェックというのが、毎月初診の患者さんだけでも1,600人、年間にすると何千人という患者さんになりますと、それをチェックするというのは非現実的だものですから、今現在できかねますというような、できないというような形になろうかと思しますので、済みません、御理解いただければと思います。よろしくお願いします。

○杉田委員 すごいわかりました。無理だろうなという感じは持っていたんだけど。

それで、あと、先ほどの説明の中で、内科にかかるという、内科というふうに特定したのは何か意味があるんですか。

○寺田医事課長 例としまして内科という書き方をしました。現実的に、例えばうちの病院の内科にかかっていた。うちの内科の先生が、もう大丈夫だから、開業医に紹介状を書くからということで紹介しました。それで、その開業医のほうからまた紹介状を持ってうちの病院に来る場合はオーケーなんですけど、そのほか、例えば今度は内科以外の疾患、じゃ、整形のほうですねということで整形のほうに来る場合、この場合はお金のほうは当然、今、特別再診料の話をしておりますが、取ることはございません。あくまでも、内科の先生が一度帰しました、また患者さんは自己判断で開業医の治療を中止して来た場合というのは特別再診料の算定の対象になってきますが、ただ、現在、非常に算定は少ないのではないかと考えておりますし、藤枝市立総合病院なんかも算定件数、2年前からやっていますが、特別再診料については算定はないですというようなことを電話で確認しております。

○杉田委員 私が聞いたのは、例として内科というふうに言われたんだけど、そのほかの内科以外のところで、ここは特別初診料、そういうものは取らないという科があるのかどうかというのを聞いたんですけど。

○寺田医事課長 全ての科において同じであります。

○青島委員長 今、藤枝市立総合病院の話も出ましたけど、あそこは数年前からやっていて、常に待合室のところにそのことがずーっと画面に出て知らせるようなことをしているんですよね。

それで、今話を聞いていたら、向こうの情報も得ているようですけども、この件でトラブルとか何かという情報はありませんか。

それともう一つ、これはちょっと外れるのかもしれませんが、診察するのに紹介状を持ってきた人が優先ですよというような言い方もしている部分があったような気

がしたんですけど、藤枝です。そのようなことは焼津でもあるのでしょうか。どういった形になるんですか。

○寺田医事課長 トラブルはないかというのは、藤枝市立総合病院でトラブルはないかということですか。

○青島委員長 そうです。

○寺田医事課長 済みません。その辺は聞き及んでいないわけなんですけど、当院におきましては、トラブルというのは全くないかということ、全くということはないんですが、ただ、事前の、診察前に話を必ずしますので、そこで一応患者さんに説明をさせていただいておりますので、それ以降のトラブルというのはございません。

紹介状を持ってきた患者さんが先に診察云々という話なんですけど、藤枝のことは、申しわけありません、わからないんですが、当院の状況におきましては、紹介状があれば、事前に地域医療連携室に予約していただければ予約もとれるようになっております。いきなり紹介状を持って来てしまった場合は、予約の患者さんの間に入れて診察をすることになりますので、その辺、ちょっとお時間がかかってしまうというのは現実的にあるかと思えます。

○杉田委員 ちょっと自分も反省をしなきゃいけないんですけど、地域でかかりつけ医というのがいますよね。自分もかかりつけ医というのを持っていないというか、ほとんど医者へ行ったことがないもので……。自分の近くのところにお医者さんがあるんですけど、そこが自分の症状ではない、この症状でかかる医者じゃないというようなときというのは、もしそのところが時々行く病院だとしたら、そこに行って、その症状は自分のところじゃはっきり診られないから病院にと、そういう紹介状を書いてもらわなきゃいけないのか。かかりつけ医という、特にそれは地域でどんどんそういうかかりつけ医を持つことによって、大病院と中小の病院、そういう診療所というところとの任務分担とはっきりさせながらやっていこうという、そういう狙いだとは思いますが、かかりつけ医を持っていない、あるいはふだん病院なんか自分は関係ないなど思っている人たちにとって、かかりつけ医という位置づけというのはどういうふうになるんですか。

○寺田医事課長 私も個人的にかかりつけ医というのを持っていないわけなんですけど、当然、症状、足が痛いとか、どこかにぶつけたというんだったら整形にかかりますし、ちょっとおなか痛いとかという形であれば、まず消化器内科とか内科の標榜をしているような開業医を受診するというような形になると思うんですけど、そこにおいて、その先生がもうちょっとCTの撮影が必要だねとかという形で紹介状を書いてもらったということはありました。

かかりつけ医というのは、本来であれば、患者さんがそこに行けば何でも診てもらえるような町医者というようなのを今委員はおっしゃっているのかなと思うんですけど、ただ、高齢の方であれば、そのような形で私は何々内科のほうにかかりつけでということ、ちょっとの足が痛いというのを診てもらおうという方もいらっしゃると思うんですけど、現実的なところ、診療科が分かれているというような現状ですと、例えば頭が痛いというのであれば内科の先生でもいいかもしれませんが、整形に行くことは多分ないかと思うんですけど、そのような形で、患者さんがかかりつけ医を持っていると言いながら、それぞれの診療科で受診を、かかっているのかなというような現実があるんじ

ゃないかなということで推測はされております。私もそのような形で、整形は整形、内科は内科というような、切り分けて受診はしているところでございます。

- 杉田委員 了解しました。要は、かかりつけ医は、自分はおうちにもこっちにも何箇所もかかりつけ医を持っているよという場合と、全然自分の、さっき言った整形、足が痛いんだけど、いつも内科の先生のところに行っているからそこに行くよという近くの老人の方もいるんだけど、それはどっちもありだよということでいいんですよね。多分そういうことだと思います。

それで、私、聞きたいんですけど、初診料だとか再診料、点数がありますよね。そういう点数というのは、今言った特別初診料をもらう、あるいは今からの問題ですけど、そういうふうになった場合、特別初診料をもらう場合というのは、普通の初診料と点数が変わってくるのかどうか。

- 寺田医事課長 特別初診料は、初診料を取る患者さんに対して取るものになります。特別初診料を取るから初診料のお金が変わるかという、変わることはございません。再診についても同じになります。再診料を取って、プラス特別再診料という形になります。

- 杉田委員 点数は変わらない？

- 寺田医事課長 変わりません。

- 杉田委員 了解しました。

最後に、先ほど、一番最初に周知をするということで、広報だとかホームページだとか、そういうことという、きのうも答弁をいただいたんですけど、そういう町医者あるいは中小のそういう病院に対してどんな形で、そこに訪れる、そこを自分のかかりつけ医としている病院があると思うんですけど、そこにはどんな周知の方法を今とっているのか、あるいはとろうとしているのか。それを教えてください。

- 寺田医事課長 きんのうも部長のほうから答弁をさせていただいたんですが、医師会があります。医師会にこの件を医師会の会議の中で議題として提示させていただいて、今現在、藤枝がやっていることなんですが、開業医さんのほうに藤枝市立総合病院からのお願いみたいな形で案内が待合に張ってある場合があります。多分、うちの病院も医師会を通じてそのような形のものの掲示をお願いするというような形でやりたいなと今現在は考えております。全ての病院がそれをやってくれるかどうかというのはわからないんですが、とりあえずお願いはする予定で考えております。

- 秋山委員 今回、改正、2,160円を5,400円にということは、最初におっしゃられたように、つまり誘導するといいますか、なるべく減らしていきたいということですよ、紹介なく来院することを。つまり大事な治療だとか、そこになるべく支障がないようにしたいということのためのことですよ。それが病病連携とか病診連携だと思うんですけど。

きのう、杉田委員の質疑の中で6,272件でという数字、今までどうでしたかというような。この中身について、こういう状況だとか、そういうのは特に分析というのはされてはいないんでしょうか。

- 寺田医事課長 先ほどもお話ししたとおり、一件一件、どういうケースで取ったというような形の分析というのはしておりません。ただ、この件数というのは、入力されると



データとして残っておりますので、そのデータが何件あったかというような形で電算で抽出した件数ということできのう御報告させていただいたというような形になります。

- 秋山委員 いろいろ御想像するに、今、かかりつけ医の話も出ましたけれども、例えば初めて転入してきた、転入して間もない人で、地域の病院とか診療所等の情報が余りない人だとか、それとか、例えば焼津の場合、3,000人超の外国から来た人たちも暮らしていますよね。例えば、そういう人たちで、言語の問題もあって、やっぱり市立病院に対する信頼というのはあると思うものですからね。そうすると、例えば救急の場合、患者がその他の機関を選べない状況という、つまりそういうことでもあるというお話があった中に、例えばその人の生活環境とか状況からして、そのように判断するというのもあるのかなというふうに思ったんですけども、特にそこまで細かい配慮はできませんよということなのか。どうなのでしょう。
- 寺田医事課長 生活環境というのは、実際に患者さんのお宅に行って確認するわけに当然いかない話だものですから、配慮という形では今現在はしていないところなんですけど、ただ、生活保護受給者とかというものにつきましては、当然算定はしないという形にはなっております。強いて言うのであれば、そのところの配慮かなというような形になります。だものですから、外国人だから取らないとかというようなことではありませんし、あくまでも病診連携、病病連携ということで、医師の負担軽減とか、その辺のところだものですから、開業医にかかっていたら、紹介状を持っていただくというのが大前提の制度となっておりますので、算定ありきということではございませんので、その辺を御理解いただければと思います。
- 秋山委員 だものですから、さっき案内を、いろんなところにちゃんとお知らせしていただくというお話があったんですけども、その部分で、例えば言語表記だとか、そういったサポートのことも配慮していただけるとありがたいのですが。希望、要望です。お願いします。
- 寺田医事課長 わかりました。
- 杉田委員 先ほどの、何か紙をつくって、医師会か何かを通じてということなんですけど、この今回の条例のところを書いてある文章について、聞き取りのときも、私、わからなくて、ここを何回読んでも意味がよくわからなかったんですけど、その説明をする中で、特別再診のほうの文言なんですけど、きのう、質問の中で、紹介を行う旨申し出を行っていない場合という、何を言っているのかがすごくわからなくて、説明を聞いてやっとわかって、近所の人に、この文章を読んで、これがどういう意味かわかるかと言っても全然わからないという、どういう意味なのかといたらこういう意味なんだよと言ったら、ああ、そうかそうか、よく読めばそういうふうにとることもできるなというような、そういう感じなんだけど、中小の病院だとかそういうところに説明を出してもらった文章というのは、この文言を直接書くわけじゃないですよ。どういうふうに表現したらいいのかというのは私もわかりませんが、みんながわかるような、そういう易しい文章で書いていただきたいなと思います。
- 寺田医事課長 委員おっしゃるとおりだと思います。当然、紹介状を持たずにうちの病院にかかる場合には、特別再診料、特別初診料がかかりますよというような文言のものになりますので、わかりづらいとかというような文章ということではございません。き

ようは持ってきていませんが、一応案としてはでき上がっておりますので、そんなような形のわかりやすいものをお願いする予定であります。

○杉田委員 よろしくお願ひします。

○青島委員長 質疑・意見を打ち切り、討論を許す。(なし)

◇採決の結果、議第52号「焼津市立総合病院使用料及び手数料条例の一部を改正する条例の制定について」は全会一致、原案のとおり可決すべきものと決定

○青島委員長 以上で市立病院所管の議案の審査は終了した。

以上で当委員会に付託されていた議案の審査は終了した。

これで市民厚生常任委員会を閉会とする。

閉会(9:56)