

奈良県地域医療等対策協議会 第2回小児医療部会

午後4時～

事務局：定刻となりましたので、ただ今から「奈良県地域医療等対策協議会 第1回小児医療部会」を開催いたします。

皆様方におかれましては、大変お忙しいところ本日の会議にご出席いただき、ありがとうございます。

まず、お手元に配布しております資料の確認をさせていただきます。

会議次第、配席図、メンバー表、資料一式 以上でございます。ご確認お願いします。

なお、本日は村上委員の代理として、小児科医会の矢追副会長にご出席いただいております。

また、本会議は「審議会等の会議の公開に関する指針」により公開となっておりますので、ご協力をお願いいたします。傍聴される方、報道機関の方につきましては、先にお渡しいたしました注意事項をお守りいただきますようお願いいたします。

また、各委員におかれましては、議事録作成の都合上、必ずマイクを通して発言頂きますようお願いいたします。

それでは、ただいまから議事に入りますが、以降の進行につきましては、西野部会長、よろしくをお願いいたします。

西野部会長：皆さん、暑いところ今日はどうもありがとうございました。

ちょっと今、歯の治療中ですので、しゃべり方がおかしいんですけども、がまんしていただいて、早速始めたいと思います。

前は今の医療における、特に小児救急における問題点を先生方に出していただいて、それをお手元の資料にしてありますが、それぞれについて、一つ一つ協議をしていきたいと思うんですが、ばらばらにしても話がまとまりませんので、一次と二次と三次と分けて話をしていきたいというふうに考えておりますが、よろしいでしょうか。

ちょっと一次のことに言いましたらですね、いろいろと議論がある可能性もありますので、ちょっと順番を三次から始めさせてもらっていいでしょうか。

では、三次が何が問題かという、別に今、特に問題というわけではないんですけども、もう一回同じことを繰り返しますけれども、奈良県の小児輪番、二次輪番は、日本の中でも特に奈良県が先駆けて行ってですね、非常にうまいことしているモデル的なことで、小児科学会でも発表していただいたくらいで、二次輪番は非常によくできているはずだったんですが、資料にもあったように病院がぼろぼろ抜けてきて、その二次輪番を維持することがなかなかできなくなってきたということで、その話が中心になっていくと思います。そのために一次をどうするか、それとも三次をどうするかという話を議論していきたいが、通常は一次から始めますけれども、とにかく三次の方からちょっと始めさせていただきます。

三次に関しましては、二次輪番の各病院が、例えば、インフルエンザ脳炎とか、呼

吸管理の必要な、要するに救急治療を必要とするような患者さんですね、その病院で診れるというのが非常に少なく、現時点では奈良医大の小児科が三次ということになっております。小児外科に関しては近大奈良病院になっているはずですが、けれども、実情としてですね、奈良医大も当然、大学病院の人員の不足とか、いろんな問題が出てきて、オールマイティできるのかどうかということ、我々としては二次病院としては確実に受け取ってほしいという希望がありますので、それについて嶋先生お聞きできますか。

嶋 委員：奈良医大の小児科の嶋です。三次の対応ということで西野先生からお話が出ましたけれども、現状では、この奈良県の救急医療体制では奈良医大が三次をさせていただくという体制になっている。これも間違いのないと思います。ただ、今まで十分に二次輪番から三次をすべて受けさせていただいたかどうか、ちょっとこれは100%できなかったかもしれません。一つは一般の小児病棟で、今、奈良医大の病棟は感染症が非常に入れにくい状況、これはなぜかと言いますと、循環器疾患、それからNICUで呼吸管理の必要な子供さん。それから悪性腫瘍の子供さんということで、感染症のベッドが少ないのです。それから、呼吸管理では、通常の呼吸管理はいけますが、非常に三次対応で集中管理するというスペースが非常に少ないと。現実では、もちろん部屋があればやるんですけども、部屋がない場合は救急科のICU、あるいは麻酔科のICUにお願いして一緒に診させていただくというのが現状です。

したがって、ただ、ICUも病棟も必ずしも空いているわけではないので、そこで必ず100%言えないのが現状かもしれません。もちろん努力はしております。ただ、今後、奈良医大小児科の一つの方向として、やはりこの三次対応に対応できるような体制、PICUですね、小児のICUの管理のできるような体制をさらに強化するというのは、やっぱりどうしても今後の方向性として考えないといけないと思っております。

たまたま、この病棟の改築が今年度から計画があります。病棟がたしか上の階に移動します。そこで今までできなかった思い切った病棟の改築ができるチャンスがありますので、ぜひこのところでPICUが診れるような体制に、たとえ2床でもできればと考えています。これはみんな意見を出し合って研究しないと、これから病院側とも協力をしていただかなければならないですけども、県に対してもですね、ぜひPICUの設置ということで協力いただければと考えております。

今、現状では以上です。

西野部会長：ありがとうございました。三次の救急患者は100%診れて、100%治療しない限りはですね、大問題になりますので、これを必ず100%診れる体制をつくらないかんと思うので、医大の方は整備していただく。県の方も十分、そういう県としての必要性を、例えば急性脳炎っていったらどこも受けてくれなくて、県外に運ばれるというような事態が起こったりすると、とんでもない話になりますので、それは必ず受けるという形で作るようにしたいんですが、医大だけに頼っていいのかどうかということになるんです。僕の感覚ではそういうことができるのは、県立医大と近大奈良、そして、県立奈良もですか……。

嶋 委員：もちろん連絡いただいて、そのときの状況によるが、受けさせてもらうことは

受けさせてもらう。そうですね。

平 委員：県立奈良は救命センターあるんですけど、基本的に外科と循環器がメインであって、小児科は基本的にはとれる体制になってなくて、ただ、乳幼児、小さい子が来た場合は小児科と共観でという形では何とかとっています、外からの三次を受けるといのは、二次患者でいっぱいいっぱいですから、今の状況で三次まで対応するのはなかなか難しい。外からの患者に対応するのはですね。

西野部会長：以前の話なんですけども、インフルエンザ脳炎だったと思うんですけど、生駒の病院から脳炎の患者があつて、最終的には三室で受けたんですけど、これは近大に断わられ、医大に断わられ、奈良病院に断わられと、どうしてもなくて、昔の話ですが、そういうことで、うちとこも断ったらどうしようもないと思って、うちとこのICU設備なんか十分でないのですが、現実として、断るわけにいかんかったという記憶があるんですけど、それ屋間だったんですけどね。やっぱりどこかが何かの責任を持っているという、どっちかいたら、やっぱり奈良医大の小児科に連れて行っていただくというふうな方向でお願いするというので、お願いするかわりに、それなりにやっぱり県の方もですね、それなりの肩入れというか個室なりとか、力を入れていただいて、整備する方向でお願いしたい。

ご意見ありますか。今、特に問題になっている部分以上はないとは思っているんです。

南部委員：現実問題は、その例えばよろづでは神経の専門が、現実としていない。来年は来てほしいと頑張っているんですけど。そのときに、やっぱり受け入れると言っても無理やり専門外なのに受け入れてというのは、やっぱり無理をするだけ失敗することがあるので、現実、奈良県でだめな場合に、本当に大阪がだめということは絶対ではないのでは。もちろん奈良県も子供たちだから奈良県内でやっていくというのは、もちろん考えなければと思うんです。ですから、我々としても、もちろん受けさせてもらえるところは受けさせてもらいますけど、専門外で無理やり本を読みながらというのは、やっぱりちょっと遠慮しないと仕方がないなというところなんです。

西野部会長：それは当然、病院によっていろいろあると思いますけども。

少なくとも脳炎は別に神経でなくても治せますから、問題ないと思いますけど、小児外科は、脳外科的な方だから、近大奈良さんにも頑張ってもらわないかとか、これに関して何かご意見ございますか。

阪井委員：国保の方は開院して15年なんですけど、やはり今まで挿管、循環管理、呼吸管理した子供さんは結構ありまして、ICU的な集中治療室があるので、単純的な、そういう循環呼吸管理であれば、今までやってきたんですけど、やはりその病態とか、家族の希望とか、かなり重症になりますと、こういう地域の病院でいいのかというような家族のもうちょっと大きな病院へというような希望もあつたりで、医大に結構お世話になった子供もあるんですけども。やはり夜間とか深夜に、二次だとして受け入れたが、急に、例えばもう来た時点で三次対応せなあかんような場合だったとか、数時間後にそういうような状態があつたとかの場合に、二次輪番でやっていて、すぐに医大へ夜中、送れるかといったら、なかなか、もちろん医大の方の事情もありますし、こちらの方も二次輪番やっているわけですから、やはりだれか出てこないで医大へ運

べないとかあります。だから、そういうだれかの助けがないと、どんどん患者さんは来ますから、その辺の非常に急に悪くなったときに、やはり頑張っただれか応援でもして、朝までもって、ある程度落ちついてから医大へとかも、実際的には結構あるんで、その辺のジレンマというか、急に受けたけども非常に状態が悪かったときに二次救急には非常に大変なことになり、これは多分、皆さん経験されていることだと思うんですけど・・・。

西野部会長：阪井先生のおっしゃるように、また後でふれますけども、二次輪番、つい先週はですね、うちとかが当直していて新生児の頭蓋内出血ですね、脳内出血で緊急なので、脳外科医呼んだんですけど、欠員で1人しかいないので、手術できないということで、結局、医大に引き取っていただいたんですが、そのときは、うちとこは輪番していますから、どんどん患者来るわけです。だから、連れていくのに一人呼び出して、その先生が連れていったということです。こういう観点からいくと、1人当直とか、2人当直体制とかっていうこともちょっと考えていかないかんと思うんですけど。まして1人しかいない病院とか2人しかいない病院で輪番をしていっていいのかという話も当然、出てくるので、それも今後、考えていかないかん大きな問題だと思います。

三次の話は、まだもし何かありましたら、またします。

岡本委員：100%受け入れられないのは、どの程度の厳しい状況なのか、どんな感じなのか、具体的に何人中何人がどんな状況だったのかというのを、ちょっとご報告いただいたらと思いますが。

嶋委員：確かに数字がいりますね。100%ではないというのは、要するに先ほどの西野先生もおっしゃったように、どうしても受入れできなかったことはあったというのは、私も記憶しております。先生方も送ったのにだめやったとかいうこともあったかと思うんです。ただ、どうですかね、ちょっと正確な数字が出ないですが、ちょっとやっぱり必要ですね。また、そういう調査もぜひして、また具体的な数字として提出したいと思います。8割はいけているとは思いますが、はい。

岡本委員：その100%見えない現状は、先ほどお伺いしましたように、ベッドが、ほとんど受け入れ態勢のベッドがないということが、やっぱり大きな原因なんですね。マンパワーというよりも、そういうことは整備としては一番大事な目的であるということが言えるのでしょうか。

嶋委員：確かに大学の当直も、実質1人で当直しているわけですから、今の二次輪番と同じような問題になろうかと思うんですけども、厳密に言えば両方だと思います。ただ、より体制というか、ベッドというか、そっちの方がやや比重は多いと思います。

岡本委員：それともう1点だけ、二次からの紹介で来られると思いますけど、これだったら二次で診られるのではないかというようなケースはほとんどないということでしょうか。

嶋委員：そうですね。例えば外科の先生がおられないとか、そういったことで三次として手伝えることもあります。原則は二次の先生が非常によく診ていただいているので、やはりそこから来る例というのは、三次としてふさわしいといえますか、それぐらいの重症の患者さんだと思います。

岡本委員：皆さん、この会としてまとめる方向性としては三次のベットなり、受け入れ態勢を充実していという方向が一番だと思いますけど、二次をもう少し重症を診て受け入れ

てほしいという態勢方向にも進むのかどうか、そのあたりはどうでしょうか。

西野部会長：皆さんのご意見聞いてみたいのですが・・・。

平 委 員：西野先生の言われたとおり、二次輪番、北和と中南和で全部15病院あるんですけど、例えば、県立奈良とかであれば、もし来られた患者さんが二次と思っても三次の場合は救命センターがあり医師が総動員で対応できるんですけど、やっぱり1人、2人の医師で輪番をやっているところも結構あるんです。そこではやっぱり二次から三次の子が来たときには、ほとんど対応は難しいと。そういう場合は、どうしても大学になるので、大学の方は常に三次を診るんだという心構えというか、連絡が来たときの対応がちゃんとできるように、常にしておいてほしいというのが二次をやっているところのみんな考えだと思うんですね。なかなか大学にかけても部屋がないとかいろいろで、なかなか返事が返ってこないというのを、たまに聞くので、その辺はやっぱりきっちりしてほしい。

西野部会長：とにかく大学の内情もある程度知っているので大変だとは思っていて、それなりの設備と人員の配置をしないとなかなか大変なのは事実ですけど、それまでは、頑張っていたきたい。

それでは、二次の方にちょっと移ってよろしいでしょうか。

このプリント、1枚はこの前、お渡しした当直の状況で、もう一つは、輪番の数で、特に県庁の方も含めてですね、当直している方はみんな知っていると思いますけども、一応もう一回説明しようかなと思ってプリントをお持ちしました。北和地域と中南和地域に分けて書いてありますけれども、輪番体制が始まったときは北和、中南和でも9病院、もしくは10病院ぐらいから始まっておるんです。まず、北和の方を見ていただきまして、例えば、10年前はですね、生駒総合病院、もうつぶれたのですが、そこに2人の先生がおられまして、当直していただいていたけれども、それは閉鎖になりました。つい最近では、天理市立病院も2人小児科の医師がおられて当直していただいたんですが、それも2人とも開業なさっておられます。国立病院の奈良医療センターは、よくわかりませんが、設備不十分ということで2人おられますが当初から参加していただいております。近大奈良病院は開設当初は月1回か2回していただいたんですが、現在は1回もしていただいております。奈良社会保険病院は2名おられたんですが、1名減り、もう1名の方も来年には定年と聞いています。そこから上の病院で北和を回しているんです。これだけ減っているわけです、参加病院が。よく見ていただいたらわかるように、輪番に参加していただいている先生の数、2名、3名、4名というふうに、県奈良も5名いてるんですけど、1人ダウンしているので抜けてます。という状況で、かなり厳しい状況です。

輪番の担当範囲って書いてますが、要するに普通平日泊まるとですね、1単位として、日曜日とか土曜日は2単位で計算するとですね、県奈良83、三室58、市奈良51ということで、済生会・・・というふうな状態なんです。

北和地域に関しては、かなり県立病院に負担がかかっているんです、現実的には。曜日でも日曜日が多く、土日でも負担がかかります。かといって、そんだけスタッフがたくさんいるというわけではありません。ただ単に県立だから、県民のためにということで、みんな頑張っていたいでいるんですけど。この状態でですね、例えば1人ダ

ウンするとですね、もう全然動かなくなるわけです。

今、こういうふうになったわけじゃなくて、1病院なくなり、2病院なくなり、そして社保もわからない。今まで参加してくれた病院も、もうしないというふうな状態になってきているんですね。だから、大変だ大変だと言いつけてるんですが、こういう状況なのです、一つは。

それから、中南和は阪井先生もよく御存じと思うんですが、この資料中途半端で申しわけないんですけども、少なくともですね、それぞれ病院として3名やったところが2名になり、2名やったところが1名になり、宇陀市立病院はゼロになったんですかね。3がゼロになったり、五條病院は2名やったのが1名になってということです。トータルでですね、子供の数が20万人ぐらいですか、中南和と北和合わせてですね。それぞれの地域で十数名の医者だけしか、働いていないんです。医者の数は減っていません。小児科の医師のトータルの数だけ出せば減ってなくて、勤務医は大きな病院で研修している人がふえただけなのか、実際に輪番に参加している先生はどんどん減ってきて、参加する病院もどんどん減ってきて、なおかつですね、最も奈良県の悲しいところはですね。各病院の医師が3名、4名という非常に少ないんです。

中南和の方が、さらに少なくて1名、2名とかいうふうなところもあるわけです。実際のところ大阪、神戸でですね、こういう輪番をやっている病院で2名、3名のところなんかありません。8名ぐらいが、例えば奈良医大の小児科の関連病院で、例えば八尾市民でも9名、それから東大阪の中央市民病院でも8名、要するに市民病院レベルでですね、8名、9名いて、それで全部当直してるんじゃないですね。週2回しかしてないんです。

そういう状況なんですね、大阪へ一山越えとですね。奈良県の二次輪番の小児科医師がですね、いかにえらい目に遭っているのかというのをわかっていただかないと困るんですよ。

だから、上の段も下の段も見えていただいたらわかるようにですね、参加病院がどんどん減って行って、もう今、ぎりぎりだと言いつけている状況が数年続いていて、去年からさっきも言いましたように、天理市民がなくなり、もし来年から社保ができなくなったら、交代の枠がつかれないんです。輪番が組めないという状況で、今もう途方に暮れています。今は社保にパートの先生が来ていただいてですね、なんとかやっていたらいいという状況なので、これを何とかしていただかないと、どうしようもないというふうな、これが小児二次救急の危機なんです。

これが、今は子供の数が少ないとか、病気が少ないのでいいんですけど、このまま冬に突入して病気がふえると、1人ダウンするとどうしようもない。それでなくても、例えば県立奈良病院だったら3名、4名のうち3名女性でしたっけ。

例えば、結婚したら終わり、妊娠したら終わりという、表現おかしいけど、当直ができないと、あとをだれがカバーするのかという話になるんです。そんなんできかない。常々、泣くのは県立が泣いているんですけども、県奈良と三室が泣いてる、ほかの先生も頑張っていていただけてますけども、とにかくそういう状況を理解していただいた上で、今からの二次をどうしたらいいかというご意見をいただきたいと思っています。

この資料については、何かご質問ございますか。

南部委員：よろづのところ、今まではもっと景気のいい人数だったんですけど、一応、これ小児科の専門としてが3名で、御存じのように小児循環センターに所属する、循環器に特化した先生方2人ですけれども、無理やり、この4月からやっぱり輪番の方にも入ってもらって、少しずつ小児科の方にも関与してもらっているという。だからってたくさん受けますよという意味じゃないんですけども、一応そういうことです。

西野部会長：要するに輪番に参加していただいている病院で、押しつけ合うというふうな格好はしたくないし、お互い仲間で連絡よくしたいので、そういう話をするつもりはあんまりないんですけども、ただ、県内で入院診療できる病院であれば、やっぱり三次か二次かどっちかに参加していただいでですね、ある程度、救急をしていただきたいと僕は常々思っています。個人的な意見ですが・・・。

二次輪番の充実に関してですね、僕がしゃべったこと、ここに書いてある前回のですね、全部そのまま拾い出して書き出しているの、気を悪くしたらごめんなさい。僕がしゃべったかもわかりません。近大・・・ええかげんになってしまって、すみませんね。

でも、我々の感覚、現実に医者感覚からするともう少ししてほしいなという感覚はあるんです。だから近大の方も何とかしてほしいなという感覚はあるんですけども、それが無理なら二次か三次かどっちかに参加してほしいなと思ってますが、これはパスして。

その次にですね、二次の輪番のときにですね、開業の先生もしくは開業の診療をですね、オープンしていただけないかとかいう話が、この前、出たと思うんですが、それに関して、まずは可能性もあるのか、ないのかということを含めてお願いします。

矢追委員：奈良市のことしか私はわからないんですけど、奈良市の今、休日夜間の応急診療所があります。そちらの方で日曜日の昼間の1時から夕方7時まで、一応、奈良市在住の開業をしている小児科の医者の有志の者が集まりまして、一応、全部休日と日曜、祝日に関しては小児を診ているということをやっております。

これはもう完全な小児科で、小児科の専門医でして、内科、小児科とか、そういう形の先生は入っていらっしやらないんですけども、これで診てるんですが、やっぱり数としては、そんなに休日、一次と一緒にちょっとなくなってしまいますけども、数としてはかなり少ない、そんなに多くない。ちょっと実際の実数はちょっとわからないですけども、この時期でしたら二、三十人じゃないかと思えます。6時間ぐらいですね。

うちの医師会の会長の方からは、もう土曜日の昼からも何とかならんかという話の打診は受けたんですけども、場所が休日夜間の方ではちょっとできないというのは、内科とセットになってますので、内科の先生が来てもらえないということがあって、なかなかできないということ。

それから、市立病院とかでもどうかという話もちょっと出ていたんですけども、これはもうコンピュータ化したカルテになってますから、こちらの医師の方がわからない。実際開業している若い先生はある程度なれていらっしやるんですけど、私ら実際のカルテ、電子カルテをやるというのはなかなか難しいので、これも、だれかその医

療事務の人が横についていただいてやるような形でないと実際問題としてはできないと思います。その辺でなかなか病院へ出向くというのはどうかなというような考えです。

私の考えとしては、一緒にひっついてやる。一次と二次がひっついたものを、前回のことは詳しくはわかりませんが、一緒にくっついたような形で、どこか一つここへ行ってやる形の方がいいのかなということです。

西野部会長：休日診療所と輪番とですか。

矢追委員：二次輪番とが一緒になっている方がいいんじゃないかなという気はいたします。

それと、もう一つ、こんなことを言ったらいけないかもわかりませんが、生駒の休日夜間診療所も小児科はずっとやられているということなんですが、あそこは小児科といいますと、小児科の先生ばかりじゃなくて、内科・小児科の先生も小児科としてやられているので、よく休日なんかの日だと生駒の方だったら内科の先生が診たりしているので、こちらの方だったら小児科だから来るというふうな形になってますから、あまりたくさんあっちこっちで診るといってもよくないんじゃないかと、本当に悪い人だったら、遠くても来られるだろうと思いますので、その辺のともちよつとあんまり、ここたしか四つほど、二次のどこかに書いてあるんですね、応急診療所を四つぐらい置いたらどうかということでしたけれども、南和と北和で一つずつぐらいで十分ではないかなというような気もいたします。それだったら大体、小児科の医者もある程度みんな参加できるんじゃないかと、そう思ったんです。

岡本委員：そのちょっと前に確認をお願いしたいと思いますが、この二次輪番ですけれども、生駒総合病院が閉鎖した後に、徳州会の問題があると思うんですけど、ここに新設の病院がこぞって小児科の輪番に参加すると明言して、県に申請をしている状況なんですけれども、その小児科をどこから集めるかというのが、全く不明瞭なところがありまして、確実に2名集めてくるので、輪番は絶対に参加するので、この病院の開設を認めてほしいという病院が何箇所か上ってきておりまして、その現状がもし県の方でわかっていたら教えていただきたいというのが一つです。

それから、中南和は宇陀市立の病院の、この1名おられた先生が済生会の中央病院の方に移られて、多分3名になったのか、その辺がちょっと正確にはよく存じ上げませんですけども、その異動が結局、市立が撤退しないといけなくなりました。宇陀のそういう田舎というか、田舎の地方では一人で輪番を多分して下さっていたと思うんですけど、貴重な存在だったと思うんですけど、この異動が非常に大きな影響が現場ではあるということがもう一つあります。

そういった中の県の考えをお答えいただけたらというふうに思いますが、それと先ほどの開業医がどうするかという点で、前回のときに私はやはり一次と二次との診療の内容の差、あるいはスタッフとの連携の問題、いきなり違う人がぽつと入ってきて、その病院の内容の今、電子カルテのシステムのこともありますが、どんな人が来てもずっと対応できるのか、かえってスタッフの方に迷惑がかかるというようなお話がちょっとこの前、出されておりましたですけども、そんなようなことを勘案しまして、私はここで前回、恐らくそれは不可能であろうと申し上げましたところ、医師会の方で報告しましたら、その手挙げ方式であれば、だれか行く人はあるんじゃないか

というお答えをいただいております。

会長、本人のご意見もそういう状況があれば、手挙げであれば、そういう体制としては無理かもわからない、手挙げであればだれか行く人はあるのではないかと僕は思うと、奈良県医師会の会長の意見でございました。お伝え申し上げます。

西野部会長：もう一つ伺いたいんです。開業医の診療を何ていうか、延長してというのはもう無理な話しですか。

岡本委員：いいえ、それはその会議のときには小児科医が私一人ですので、何とも答えは出なかったんですけども、今現在、若い先生方がやはり一般の診療と違う時間帯にしておられる先生がたくさんありますので、例えば土曜日の夜とか、そういった診療時間帯を、ほかと違うところを設定して頑張っておられる先生はありますので、それも手挙げであれば日曜日だけ診療するということが不可能ではないというふうには思いますけれども、それもやってみないとわからないということ。

西野部会長：こんなこと聞いていいのかわからないですけど、医師会の方は日曜日は基本的には休みというふうに決めてはるんですか、それとも勝手にやっていいということですか。

岡本委員：全然決めておりません。それはもう自由でございます。もう全く自由でございます。

西野部会長：そしたら、日曜日やっていただくと便利ですよ。

岡本委員：それは不可能ではないと思いますけれども、それはやはり1人ではなくって、スタッフの問題、あるいは調剤指定ありましたら、そちらを置かないといけない。そういったような総合的な判断がやはり必要か思いますので、一概に可能とも言えないところですけども、手挙げあればあるというふうには思います。ちなみに私はそういう状況でしたら頑張ってみたいとは思っておりますけれども。

西野部会長：ありがとうございました。貴重なご意見ありがとうございました。

武末委員：ちょうど、この会議の前に医療審議会がありましたので、公表資料ですから、それに基づいて言いますと、ある病院は自分のグループの中から小児科を希望する医師がいっぱいいるので、そこから連れてくることは十分可能であるというようなことでしたし、あるところは、今、病院内の、その特に小児科医師の女性医師ですね、の就業環境を整備しております、近くの近隣の病院からの連携を図るとともに、その民間の派遣業者に依頼をして、医師を確保していると言われているところがあります。

そして、もう一つのところは既にお医者さんがいらっしゃるの、その方が頑張りますというところ……。あともう一つは、関係者で小児科医がいたのでお願いするつもりだったけれども、結果的にはそちらから断られたというふうに言っておられます。そこが今の状況ですね、以上です。

西野部会長：実際には、その病院は輪番を今、等分に分けているのを、参加していただけるということと理解してよろしいのでしょうか。

武末委員：今回の病床申請というのが、そういう小児科医療に対しての参加というのが前提になっていますので、参加していただけないと病床は許可されないという前提です。

西野部会長：小児科医療じゃなくって、小児救急の輪番ですね。1回か2回しかしてくれないというふうなうわさを聞いたことがあるので、それでは今、小児科医2人いれば4回ぐらいいは、日曜日入れて4回ぐらいいはやっていただいている現状なので、それぐらいいしていただかないと、要するに、輪番に正常に参加していただかないと。

武末委員：そこから先はですね、まだここは病床申請がされているか、されていないかの段階ですから、そこまで詰めるというのはちょっと、この場としては難しいのかなという気がいたします。

西野部会長：お聞きしているだけなんですけれども。

武末委員：ですので、ちょっとそこはいろいろ申請書には書いてございますけれども、実際、まだ病床申請の段階で許可もされてないので、ここで議論する対象としては適当でないというふうに思います。

岡本委員：そういうふうなことで、今、病院を新設する、その申請書が書類上整ってさえすれば許可できるというような状況がずっと続いてきていると私は思うのですけれども、その小児科医がいて、輪番に参加すると、うたい文句で、その病院を許可してほしいという申請が出ている限り、この二次輪番が完全に参加するという規定は、ちゃんとこちらの方は申し上げてお伝えしておいた方がいいと思いますけれども、条件としてきちっとやっぱりしていた方が私はいいと思います。

それは、医療のこれからの審議会の段階でお願いしたいというふうに思うところです。

武末委員：当然、そうなっているんですけれども、例えばある病院は22年の10月開設ですから、それまでこの委員会としては待ってられるのかという話がありますし、そうですね、22年1月、10月、あと21年とか、そういうようなレベルですね。

ですから、その、それまでこの部会としては、その病院が輪番に参加するまではやるんだというのが、何か今ちょっとタイムスパン的にそこを議題に上げるというのは何か少し時間軸としておかしいのかなという気がいたします。

西野部会長：この部会で議論どうこうというのは横へ置いておいても、今、岡本先生がおっしゃったように、実は誤解しているかもわかりませんが、近大奈良病院ができたときは輪番に参加すると言ってできたんです。これは間違いなく。輪番に参加する、参加するというのも最低限参加するという、月に2回、平日火曜日だったか、医者数はというと大学病院ですからね、我々とは違います。それで月2回でもやってくれるだけでもありがたいと思っていたら、大学病院として三次救急を対応する、小児科を対応するというので、健康局長が3回か4回か行っていただいたのにけられているんです。1回もせんと言ってます。そういうふうなことにならないかどうか、僕は個人的には危惧していますから、救急すること、その理由が救急をすることによって、日常業務に障害が残る、じゃあ県立病院は障害があってもいいのかと、高度医療ができない、じゃあ県立病院は高度医療をしなくていいとかというふうな裏返しの我々は意見なんです。そういう最初だけ参加して途中で抜けるとか、それからいうふうなこともあるし、それからやるといってもスタッフの数に見合った数をやってくれないというふうな・・・ことが起こるので、今、小児医療で一番問題なのは一次でもあるけども、二次なんです。二次が崩壊しようとしているから、そこはやっぱり特別、力を入れてちゃんと参加するように、小児科医師として参加するというこというふうな、やっぱり岡本先生おっしゃったような強い態度がですね、僕は必要なような気はしますけど。

武末委員：そうしましたら、確認なんですけれども、この部会として今、議論していることは、

過去と未来があって、今からその県が病床を許可をしようとしている病院に対して、二次輪番、参加しようという意志を表明しているのであれば、その実施を徹底して言ってほしいという話と、もう一つ、過去の話がどうやらあるみたいで、輪番をしますと言って開設した近大奈良病院に対して、その約束を履行せよというふうな権限を県は発揮せよという、その二つの要望なんですね。

西野部会長：この会は、希望としては一番目の要望です。

それから、2番目に関しては、もう既に努力していただいています。もう涙ぐましく努力していただいています。だけでも。

武末委員：その涙ぐましくというのは、だれがどこに対して・・・・・・・・。

西野部会長：局長及び課長さんが何回も行ってたように思います。近大奈良病院の院長に、何回も言っていただいて、それでノーと言われて帰ってきておられます。

武末委員：県としては、要はそのどちらに対してという話と、片方に対して厳しくやって、片方に対して涙ぐましくやっていますという話しでは済まない話しですので、もしじゃあ未来に対してかけるのであれば、この部会としてどういうご意見なのかをはっきりしていただきたいのは、過去に対してはどのようなふうを考えていらっしゃるのかということをもう少し明確に言っていただきたいと思います。

西野部会長：それは僕個人の意見なのか、部会としての皆さんの意見なのかということですが、それは今、そこの病院をどうこうお願いするという会じゃなくて、どうすれば二次輪番がうまくやっていけるかというふうな話をしているところなので、その過去の話責めるとか、どうこうじゃなくて、これからどうすればいいかという話が一番大事なので、これからどうすればいいかということに関して言えば、やっぱり二次輪番に参加してもらうように、強く働きかけるというのは当然話で、今後、新しくできる病院にまた強く、そのように参加していただけるように働きかけるのが当然だと思いますけど、それ以外に何もありません。

武末委員：この協議会のポリシーとしてですね、今すぐできることというのが、ではその22年に開設するかしないかわからない病院に対することについて、ここの場で議論するのがいまいち何か、ちょっとおかしい話かなという気がいたしますので、私としては、このその話題について、ここの部会で議論するのは適切でないと思いますけど、いかがでしょう。

岡本委員：まとめさせていただきますが、今現状をお伺いさせていただきただけで、ここで議論してほしいというふうには希望しておりませんので、はい、ありがとうございます。今後、よろしく願いいたします。

西野部会長：ちょっと脱線してしまいましたけど、そやけども、やっぱり均等に参加していただくというのは、やっぱり基本的には小児科医としての責務だと僕は思っておりますけど。

戻りますが、最初に出していただいた休日診療所と輪番病院を開設するという方向がですね、それは非常に僕はいい話だとは思いますが、それについて何かご意見ございませんか。

鈴木委員：市立奈良病院の鈴木ですけども、その意見はよくある意見なんですけども、僕個人的にはそれにはどちらかというところかなり反対派なんです。

例えば、東大阪なんかでも、長い間、病院で、いつでも何でも診ますよ状態で始めて、奈良医大の医局全力を挙げて奈良県から応援にまで行って、結局維持できなかったわけですね。やっぱりいつでも、ここで何でもできますよ状態の病院をつくってしまうとですね、本当に変な需要を発掘してしまうだけで、いい方向には進まないし、最初は回ってても、どこかで破綻すると思います。ですから、やっぱり一次と二次は分けた方が僕はスムーズであるところと、強くこれは僕の意見として言いたいです。

西野部会長：ありがとうございます。

順番をお願いします。

平 委 員：理想的には分けた方がいいとは思いますが、現実的にもこうやって今までずっとやってきて、結局一次の患者さんは一次、二次と振り分けられないのが現状なんで、できれば一番いいのは、そういう鈴木先生とちょっと違うんですけど、診れる場所があって、そこで一次と二次、両方診てできればいいんですけど、なかなか現実的には難しいのかなとは思いますが。

それと、そういうところに、先ほど、出た開業医にもいろいろ応援してもらおうということなんですけど、今、実際、二次輪番の当直というのは、いわゆる当直料で夜間診療、夜診からも夜中働いているわけですね、いわゆるボランティアのような状態で働いていて、そこへ開業されている先生が、いわゆるボランティアのような形で一次の診療所なんかと全然コスト違いますから、今の二次輪番で働いている先生と同じような条件で実際、来てもらえるかどうか。

もう一つは、これは現場の声なんですけど、そうやってコストをたくさん出して来てもらうんならば、まず今働いている我々の方を何とかしてほしいという現場の意見が多かったです。

南部委員：第1回で参加してなかったのですが、議事録を読ませてもらってということなんですけど、これ実際、病院の中に開業医の先生に入ってもらってというのは、やっぱり岡本先生の意見というのはあったと思うんですけど、非常に難しいというふうに思います。

実際にそこで、今の話もありましたけど、開業されている先生方、お金もうけで入ってこられるわけじゃないとは思いますが、実際、そのコストの問題とか、あとトラブルの問題とかということもやっぱり含めてあるかと思っています。

それで、やっぱり前回も話、出たと思うんですけど、やはり二次輪番にやっている近くの開業の先生が、先ほどの挙手制みたいな形ででも、入ってもらったらすごくいい面も出てくるかというふうに思います。それが、すべてのその当番のときにうまくいくかどうかはなかなか難しいことがあるかと思うんですけど。

先ほどもちょっと出ていましたけど、二次の充実、一方で一次の充実やと思うので、その一次としてどこかにやっぱり拠点を、施設をつくるというのも、やっぱり非常に難しいところで前から出ていますように一次というのは市町村がやっていって、県が単位でやっているんじゃないということ。

それと、一次を遠くに行って、また二次に遠くの方にまた運ばれるというのも、患者さんにとっての問題というのがあるので、子供たちをより安全にということか、いい医療をしていく上には、やっぱり二次の近くの、例えば開業の先生に手を挙げてもらっ

て、一次を受けてもらって、そこで二次の方にしてもらおうというのが一つの案としては具体的にいけるんじゃないかと。そうなれば、その一次を担当した先生も、そこでのやりやすさと、そこでの報酬というのを、もちろん少しいい面も出てくるかというふうにするので、その辺が僕の意見です。今はこのことだけで・・・。

阪井委員：一次と二次と同じ病院でということは、やはりちょっと例えば奈良市立でそういうことをやれば、もう確実に奈良市立の小児科のベッドは破綻してしまうと思うんですね。毎日そういうことをやれば。その一次と二次をひっつけてずっとある程度回して、病院を回していくのであれば、それは可能かも知れませんが、同じところでずっとやるというのは多分ちょっとかなり無理があるかなと思います。

やはり休日夜間診療所の、今であれば橿原と奈良ですね、生駒もあるかも知れませんが、その辺を中核といいますか、小児科医を応援していただいて、しっかりやっていただいて、まずはそこに行っていていただく、この間、県の方からもありましたけど、患者さんがここいら、何かアンケートがあるみたいで、患者さん、二次輪番の患者さんに、どういうふうにして二次輪番に来たか、開業医さんとか応急診療から紹介されたんか、飛び込みで来たんか、救急隊に聞いて来たんかとか、そういうアンケートをとられるみたいなので、その辺をしっかり分析すると、多分、安易に救急隊の方が、そういう二次輪番の病院を紹介しているという実態が多分僕は明らかになると思うんですけども、もう少しやはり応急診療所の方にしっかり行っていただいて、やはり救急車とか、そういう紹介の患者の方に、二次輪番の方にさせていただくように、極端な話をすれば、この二次救急輪番ですから、救急車と紹介以外はもう絶対診ないという形にしても、極端な話ですよ、二次ですからいいんかも知れませんが、ただ、そうしてしまうとやはり空白の時間帯とか、その病院の近くの人とか、かかりつけの人が、その病院で、例えば診てもらえないというようないうことが起こるので、実際、当直しているものは、近くのものには応急診療所にへ行くより病院へ行く方が近いのであれば診てるといような、そういうような状態なので、その辺をもう少し救急隊にしっかり休日夜間診療所の存在を、存在と言いますか、そっちの方へ誘導していただきたいが、思っていますけど。

砂川委員：そうですね、一次の充実は、やはり開業の先生の協力がなくしてはできないとは思いますが、開業の先生は1人でやっておられますのでね、長続きするシステムを構築する、しようとしては、やはりかなり慎重にしないと、開業の先生も倒れてしまうということがありますので、そこを具体的にどうするかというのは、これから練り上げないといけないかなと思います。一次のやる場所を統廃合するというの是一個の案だとは思いますが。

先ほど、鈴木先生の話は、確かにそうなのかなと、私そういう経験がないもので一次と二次と同じ場所でやっている方がいいかなと思いましたが、確かに、需要は確かに掘り起こしてしまっても大変かなという気がします。

後でまた、話が出ますが、需要というか、その辺の受診の、不適切な受診を少なくするという対策の部分も、やはり同時に考えていかなければなと思っています。

辻岡委員：すみません。市町村の立場ですけれども、先ほどから言っておられます、休診と病院を併設するという意見でございますけれども、ここに資料をつけていただいてあれ

なんですけど、現実的な話をすると、休日診療所というのは非常に診療所といいながら、検査がやっぱり機能的に普通の病院さんとかに比べますと落ちますので、どうしても、最終的には二次の病院さんに頼らなくてはならないと。

それと櫃原市の場合も、休日診療所を今やらせていただいていますけれども、大半の先生はやっぱり医大の先生が、医大が近所にありますして、ご苦労をかけておるということで実際に成り立っておるということでございます。

ただ、併設した場合、その特定の病院に偏って、その病院ばかりが二次を持たなければならなくなるのではないかなという気がします。

それと、あと先ほど申しました検査ができないということなんですけれども、これも後でまた一次のお話もあると思うんですけれども、実際、なかなか財政的にも苦しい。それとやっぱりそういう形で拠点的にしていくと、どうしても市外の方、地区外の方が多くなったときに、市の税金で対応するのかというふうな点についてのきっちりとしたシステムづくりとか、体制をつくっていただけないと、なかなか櫃原もそうだったんですけれども、やっぱり皆さん、市民の方のご理解がいただけないのではないかなという問題があるのではないかと考えております。

武末委員：今はまだ二次なんですよ。

西野部会長：ちょっとね、今混乱しているので、あと全部ご意見聞いたら、もう一回ちょっと戻ってしたいと思います。

武末委員：はい、わかりました。

私は、そのじゃあ1点だけ。一次と二次を一緒にやって、その不必要な受診がふえるのではないかというのは確かにそのままざっくりやればそうでしょうねという気がするんですけど、前回も少し議論が出たように、そういったことが起きないように対策をした上でやれば、どなたかがおっしゃったように、本当の意味でお子さんを診るのに、一次と二次がくっついているというのは一番いいことじゃないかなという気はするんですね。

ただ、その理想的な環境を妨げるのが、不必要な受診がふえるからという理由だとすると、何か取り組む方向性としてはひょっとして、不必要な受診がふえないように、何かきちんとやっていくという、理想論かもしれませんが、そっちの方も考えてみて、どうしてもだめだったらやはり分ける、今のお話をちょっと意地悪くすると、一次と二次を分けるというのは、実はその何かそこにブロックなり、制度的な受診しにくい環境をつくって、そこで実質、必要のない受診とか、適切ですね、一次に行くべきところは二次に来るのを妨げているのを、来るのを、場所で妨げている、本当は正確に言うと区別をするということになるんでしょうけど、ちょっとともすると、それを、場所を離して対応しているというふうにも取れなくもないので、一つ考えてみてもいいのではないかな、一緒にしてみましよう。その上で不必要な受診がふえないように、何かそういう点もできないような取り組みというのはないのかなというのが、まず小児科の救急医療の一番安全な、そして安心して受けられる体制なのかなという気が、先生方のご意見を聞きながらちょっと思った次第です。

机上の空論かもしれませんが、現場の先生方からすると、そうかもしれませんが、検討する価値は少しあるのかなと思います。以上です。

嶋 委 員：今、二次の話で、私はやっぱり二次と一次が一緒ということは、結局、二次がどんどん来て、区別はどうするんですかね、一次と二次が一緒でいきますと。

その中でどう区別ができるのか、結局やっぱり一次診療と二次診療の目的は違うと思うんですね、例えば二次はやっぱり入院もさせないかとかいうこともあり、それなりの体制も必要だと思います。看護師さんのこともあるし、だから、それを二次と一次、一緒にしてという形が、結局、今の二次で一次も診ているということと同じにはならないですか。そこをうまく区別できればいいですけど。

それと、病院による格差が当然あると思いますね、その。だから、その一次と二次をひっつける病院を県に何箇所かつくるんですか。

ちょっとイメージがわからないんです。

武末委員：ちょっとイメージしているのはですね、一つの病院がやるというイメージではなくて、例えば、休日急患センターみたいなものをつくる際に、もう二次病院の割と近接した所につくるとかいうのはあってもいいのかなという気がするんですね。

ですから、一つの医療機関でやって、何か外来で分けましょうということではなくて、多分、そうすると相当本当の意味で県内で医療機関の連携ができれば、そこにじゃお医者さん集まってやりましょうというのができるんでしょうけれども、前回のお話だと、なかなか使い方が違う、スタッフ間のチームワークもなかなかそれで取りにくいということがあるとすれば、一次であれば、出診ということが、今でも休日急患センターみたいなところで可能とすると、少しその場所を考えて、一緒に行くと。ただ、もちろんその対応としては、やはり、また後で議論するんでしょうけども、ちゃんとその要はペーパーでもありますけれども、待ってる人には、次の日の通常診療まで待ってもらうという対策がちゃんととれたらという前提で一緒にしていくと。

やっぱり逆に言えば、患者さんや県民の方にとっても、そこが一緒である方が本当は安心なんじゃないんでしょうか。そういうことをやるという前提で取り組むとともに、でも住民の方には、それを維持するためには、待てる病気は待ってもらって、そうでない人は来てもらって構わないですよみたいな。この部会としてとか、協議会として打ち出ていくというのは、一つの手順、戦略としてあるのかなという気がしています。

嶋 委 員：私としては、やっぱり分けるべきだと思います。というのは現状のマンパワーとかを総合的に考える。それから一次に手挙げ方式でも開業の先生が入っていただけることがあったりとか、そういうことも考えましたら、現実的には、それが今できることじゃないか。

そのかわり、やっぱりほかの先生方もおっしゃっていましたがように、一次を集約化ということで工夫ができないかなと思います。県に何箇所というのか、ちょっとまた議論せないかんとお思いますけども、今、何箇所かの休診がばらついて、ばらついてというか、それぞれ医師会の先生方がしていただけてますけど、小児科の休日診療と考えた場合に、それぞれがどれだけうまくファンクションしているのかが、ちょっと不完全な面もあると思うんですね、だからどうしても市町村としては、休日診療所、内科と小児科を一緒に考えた対応になってくるところにも、少し無理があるのではないかなと思うんですけども。

小児医療としての一次診療を集約化として、これがどうしても市町村と県の関連ということで難しいかもしれません。でもそれは、もうそろそろ言っておられない状況で、県主導で、例えば橿原からもう一回、実験的に中南和の一次センターということですね、集約化してやるとか、そういうのが、私はいいいのではないかと思いますけど。

岡本委員：ちょっと嶋先生とよく似たような意見かも知れませんが、これね、県の健康安全局の次長の方からのご意見としては、すごい重大なご意見をいただいたと思うんですけども、私たちとしては、それが経済的な、それから、あるいはそういう状況から県として、その支援していただいたことが実現可能な話なのか、そのあたりをちょっと確認したいんですが、例えば、休日診療所、一次と二次と併設する、それがどこでもできるわけではないので、ある程度施設もいる、そしてそのためのやはりスタッフなり、それから調剤なり、いろんな充実の、それから検査の話もありました、そういったことがある程度充実するようなところを、やっぱりつくらないといけないと思うんですね。それが一つのどこかの病院の一角にあるにしても、やはり何か費用的なもの、経済的なものがやはり生じてくるだろうというふうに思います。

それとプラスマンパワーの件でも募っていかないといけない。ですから、そういうことを県の安全局次長の立場からご発言いただいたということは、非常にこの会としては心丈夫に私は思ったところでございますけれども、そのあたりは、話は出たけれども、実際にやってみたらどこが負担するんだというようなことにならないのか、ちょっとその辺ご意見いただけますか。

武末委員：もしそれが、私が県の安全局次長であるから、私が発言したら県が予算を出すんであるというルールで、この委員会が設置されているとすると、部会長が発言したことは部会長が責任とれ、岡本先生が発言したことは岡本先生が責任とれということになってしましまして、それはちょっと否定しておきます。

岡本委員：責任の所在は全くどこにもなくて、議論だけして結果的な不可能である可能性もあると私たちは考えて議論していったらよろしいのでしょうか。

武末委員：悲観的に考えるとそうかもしれませんけども、いろいろな課題はマンパワーの問題、お金の問題、簡単に言えば、人、物、金の問題があって、そこがどうなんでしょうね。最初からそこを考えて、これできないよとあきらめて、ここでやってしまうのがいいのか、それともある程度どういう形をつくるかというふうに決めて、現実的にフィフティー・フィフティーとしてマンパワーで、ここができないから、ここまで落としましょうというふうにつくっていくのか、これは多分、この部会でもどういうスタンスでやっていくのかというのが、ちょっと僕も1回目から少しバッティングしているような気がするんですね。

私のスタンスは、どちらかという、まずこういう形をつくってみましょうというのを、立場やいろいろな予算、マンパワーというのをちょっと置いてやって、で今、奈良の現状はどうなんでしょうかねっていうことで、少しずつ実現可能性みたいなところを探っていくのが、多分一番高い、レベルの高いアウトプットができるのかなど、最初からお金が、県の予算が少ないからここでやめときましょうという、多分、もしかすると一番低い結果が出るような気がしていて、そのアプローチの仕方が

なと思います。

岡本委員：大体、わかりました。医師会に持ち帰りまして、県からはそういった意見があると、ご報告をさせていただきます。ありがとうございます。

武末委員：私は、その一次と二次とも全部一緒にしようと言っているわけではなくて、一部その両方あるところがあってもいいだろうし、ひよっとすると奈良だとそんなに、まずはやっぱりどのぐらいいるのかという話もしていただきたいとは思っているんですね。

お聞きしていると、そんなに数要らないのかなという気がするんです。ちゃんと輪番が回っていけばですね、

ただ、問題は一次の休日夜間診療所みたいなところが、小児科としてどれぐらい要るのか、または内科と併設が、通常、内科と併設しながら多少小児科と言いながら15歳のお子さんが来たら、内科が診ちゃうみたいなことをやっていたりとか、小児科と言いながらも内科の先生がある程度やったりしているのが、一般的な県の休日夜間診療所です。そこまで、本当に厳密に小児科の先生にやっていただくという前提で成り立っていかせる必要があるのかなという気もしたりします。

西野部会長：ちょっと次に医師の話に移行して、また休日診療所の話のところでのこの話が出てくると思います。ちょっと一たん、この話は横へ置いておいて……。

今、出していただいた意見は、例えば、休日診療所と二次を併設するとか、それから広域に、例えば2カ所つくるとかいう話を、これはもう一回後でしますのでよろしくをお願いします。

それから、その次ですね、勤務医の待遇改善という話がですね、これに関して何かご意見ありますか。

鈴木委員：一番下で申しわけないんですけども、一番下であるがだけにですね、同世代あるいは後輩からですね、ちょっとこれは言うといってくれということで、強く頼まれていることもありまして、これですね、休日診療所1万から1万5,000、輪番病院1,500から2,000ということで、これは患者数の数ではなくて、その時給に換算した場合ですね、やっぱりこれぐらいになるんですよ。そのやっぱり輪番でとまっている人間がですね、一つの、さっき平先生がおっしゃったとおりです。大きな不満の一つの、これぶっちゃけた話、何で休日診療所とこんなに時給に差があるねんというのが、やっぱり根本ですと言ってもいいと思いますわ。

本当にその完璧に二次だけで済むんやったらね、それも百歩譲って我慢、みんなするのかもしれないですけど、その本来の一次を診なあかん、その休日診療所で診なあかん患者もこっちに回ってくると、時給1万円の先生の仕事の分がこっちに回ってくるといって、その感覚がね、我慢できない部分なんです、これ正直なところ、多分みんなそうやと思います。

どっちが正しい、適正なんかは僕にはわかりませんが、何とかこの差をもうちょっと詰めれないのかということですね。そうか完璧に一次と二次を分けるのかです。一次と二次を完璧に分けるのが不可能なのであれば、その一次の分の、この時給の幾らかが二次の方に回ってきてもいいのではないかということ、このお金のことはもう絶対言うてくれと、仲間たちから言われました。

奈良県として、そのあたり、休日診療所とのあまりのその給料の格差ということに

ついて、県がどない思っているのかなというのもずっと思うんですけれども、どのようにお考えでしょうか、10分の1のしんどさやないか、しゃあないやないかということなのか、どうなんでしょうか。

武末委員：県としてというか、これ一次が1万、これ時給ですか。

鈴木委員：ほとんどのところの休日診療所はもう1万円はありますわ、正直な話。

武末委員：だから、そうですね、これは多分、不満のすべてではないにしても、多分大きな一部を占めているでしょう。

改善策、これはわかりましたと、じゃあどうしましょうと言ったときに、多分じゃあお金上げてそのまま頑張ってくださいって話をするか、それとも役割分担をきちんとやって、要は一次で数をこなすから給料が高くて、二次で、本当のことを言えばもうちょっと私は、この部会で整理していいのかなと思うんですけど、二次って入院とかを要する診療と言いながら、何かちょっとそこの整理がいまいち、この部会の中でもできてないのかなと思っていて、やっぱり頻度が多少違うので、それにしてももうちょっとあってもいいかなとは正直思いますよ。にしても、でもそれ以上にですね、多分、私はこれはお金の問題ではなくて、一次、二次が整備されるのか、一次の患者さんを二次が診るといふところの不満の一つのあらわれかなと思っています。

鈴木委員：全くおっしゃるとおりだと思います。

まずは、そのやっぱり一次、二次の分に全力を注いでいただきたいんですけれども、そのさっきも同じ話しばっかりなってしまうんですけども、その県として例えば休日診療所をつくりにくいとか、つくってくれないのであれば、もう二次の人間にその分、費用じゃないですけども、直に回してくれないかということで、もちろん次の話にはなると思うんですけれども。まずはもちろん一次と二次の分離を正確にというのも、まずそういう、なみんなの要求なんですけども、もうそういう、そんなん10年以上前から言うてることなので、もうあきらめモードになってきているんですよ、みんなとしてはね。やっている者としては。それではお金ちょうだいよという段階にちょっとなっているのかなと思うんですけども。

西野部会長：よくわかりました。

ありがとうございます。その勤務医の当直料ですが、低いのは事実で、こういう勤務している状態です、実は患者さんからも相当怒られですね、待たしては怒られ、かなり昔はですね、夜、夜中に診ると、夜中はどうもすみませんといって帰る患者さんがほとんどやったんですが、今ほとんど夜中でもですね、真っ昼間の診療と同じレベルでですね、要求をされてですね、血液の検査とか、それから、もちろん手術とか、いろいろな検査しろと言われている状況で、いろんな方面からのがたまってきた、当たるところが、お金の方にきているということで、お金を小児科医が要求しているというわけではなくて、さっき鈴木先生がおっしゃったようにですね、二次だけでちゃんと対応できるんやったら別に問題はないけども、これだけ一次患者が来られたらたまらないというのが現状だというご意見ですね。

どうぞ。

武末委員：すみません。私ばかり話しちゃって。だから、何となくですね、何か一次の受け皿の議論をする前に、やっぱり役割分担の見直しで一次、二次、三次といいながら、私

がちょっと手伝いをした休日急患センターの二次に回った患者さんの理由を見たら、頭痛薬、頭が痛い、もうお昼間、頭痛薬もらってます。一次来ました。来ても同じ治療しかできませんので、二次に行ってくださいという二次、これなんだということなんですよね。

やっぱりそもそもというところに、そこはあきらめモードになっているのかもしれないけども、やっぱり今、逆に言うとこれだけのことになっているので、原点に戻って、やっぱり一次と二次とのきちんとした分け方をしないといけなくて、それが、ここ先ほどからずっとある、じゃ一次的にやるのか、制度でやるのか、いろいろな普及啓発みたいな取り組みでやるのかという、いろいろな取り組みがあるにしても、ちょっとですね、私はここでずっと考え聞いていてわかんないのは、そもそもじゃその一次に行くべき患者って何と何の何の疾病で、二次に行くのは何と何の疾病でというのが、お医者さんの間では共有できているのかっていう話が1点と。共有できて、そうですね、その意気込みを見るとできているんでしょうけども、ただ、それが、そのお母さんとかに伝わってないと、お医者さんは理解しているのに、患者さんとか、連れて来るご家族が理解していないと、そうすると、お医者さんは何だこいつ一次なのにと思いながら、患者さんの方からしてみれば、お医者さんに行ったら何か怒られちゃったということになっていくというのが、何かこうここ2回の小児救急部会に参加している、根本的な病気なのかなと言う気がするんですが。

何かみんな、しゃべりたくてうずうずしているから切ります。

西野部会長：ちょっとごめんなさい。まとめるのがあれで、とにかくその一次か二次というのは患者さんの立場にならないとわからないし、だって子供が熱出して、意識がなかったら二次へ行くかもわからないし、それを分けることはね、非常に難しいんです。医者の立場でなければ、小児科医でも間違う場合があるんで、だから、一次と二次を分けることがなかなかできないのが、この10年来の難題なんです。それを分けるのはほとんど不可能に近いというふうな観点からね、できる限りそういう適正受診を指導しながら、それでもやっぱり二次の病院が負担が多いので、体力的な負担が多いので、少なくとも、例えば大阪の病院はね、当直料を奈良県の倍は普通に、普通に勤務医に出しています。出しているんですよ。だから、だからというわけではない、これ情報として言わせてもらおうと。だから、そういう意味で奈良県の医師と、それから、例えば大阪の医師の情報が全然ないかという、つながってますから、全部ある程度情報が入っている中で、どうして奈良県はこういうふうなことになるんですかという話が鈴木先生の意見だと思うんです。その方向をここで決めるわけには、なかなか難しいね。幾らにしてくれというわけにもいかんし、けども、金銭的な問題なのか、それとも体力的な問題なのか、それとも翌日休みにしていただけるのかとか、そういうことも含めてね、改善していく方向で、ここに考慮してもらおうという方向しか仕方ないのです。

現実的には県の方には、県立病院は当直あけの、当直あけ一応、基本的には帰る。帰っていいけども、代診がないので帰れないので、その分1日働いた分は超勤として評価しますということで、お金を出してくれるようには県はしてくれはったんです、ことしの5月から。確かにしてくれはった、ちょっとずつ進歩はしているんで、もう

頻繁に県庁にお願いして、そういうふうにさせていただいているんですけど、これは、我々もこの会の意見としても勤務医の待遇改善、一体的な待遇改善と、それから金銭的な待遇改善、いわゆる標準化ですね、全国的な標準化に持っていけるようにしてほしいというのは、みんなのご意見だと思うんですよ。それでいいです・・・。

南部委員：僕もきょうは強く言いたかったのは、鈴木先生と同じ意見で、やっぱり今まで一次、二次で見ても、この10年以上、進んでいないのが現実なわけですよ。だから、それともうそういう勤務時間とかいう問題じゃないわけです。僕は10万という声を大にしたかったということなんです。やっぱり実際、今の若い先生の意見もそうですけど、やっぱりこれぐらいしてもらわないと、やっぱりつぶれるというのは、もう目に見えている。だから、そういう危機的状況というような甘いもんじゃなくて、もうやめるといふ、そういう気持ちなわけで、それをせいぜい引きとめるのには、やっぱりお金だと僕は現実的には思っています。一次、二次がもうきょう、あすきっぱりと分けられるというのが、できるんならいいですけど、1年は僕は待てないと思いますので、来年の4月から、この二次輪番を、まだ継続するのなら、やっぱりせいぜい、10万は先ほどの休日の一次というぐらい、まずは県から直接、病院じゃなくて個人に報酬として渡すというぐらいの気持ちが、やっぱり一番、僕は大事やと思います。ただ、そうすると逆に二次に行った人が一次レベルであっても、逆に拒否できないので、それは置いておいて、やっぱり一次、二次はもちろん整備を進めていかなあかんし、それには2年、3年かかりそうな、1年でいきたいですけども、気持ちもあるので、ただ、やっぱり今、現実それを続けるには、二次輪番を続けるには、やっぱり僕はお金だというふうに思います。

平委員：県立病院は、さっき西野先生が言われたように、次の日に休みをとれるような体制、ボーナスか何かあったんですけど、現実的にほとんど次の日、夜中まで働いているのが現状で、やっぱり勤務医の数、例えば2人、3人とか、もし次の日、休んでもいいと言われても、現実的に無理ですよ。県立奈良も今は4人ですけど、それも難しいので、やはり輪番やるとこの人の数を、数がやっぱり大阪なんか見てもかなりいるので、ある程度ないと次の日、休んでもいいと言われても現実的には、そういう形がとれないのが現状なんで、ある程度の小児科医の数ですね、この輪番、集約化していくとしても、そのところの小児科医の数がある程度ないと難しいと思います。

西野部会長：そしたら、二次のとこちょっとまとめさせてもらいます。意見あったら教えてください。

岡本委員：きょうマスコミの方、あるいは傍聴の方おられますので、今、小児科医がお金を目的としているというようなことで誤解を受けると、やはりいけませんので、この現状をちゃんときちんとお知らせしておいた方がいいというふうに思いますので、私は二次の病院ではないんですけども、朝から一日働かれて、夜中に救急で一晩ほとんど寝ずのような診療をされて、しかも、その次の日は通常の勤務に従事されるという、そういう二次の先生方の時給が1時間に1,000円、1,500円ぐらいだという、この現状で今、議論しているところですので、正しくご理解いただいおかないといけないというふうに思いますので。

西野部会長：ありがとうございます。

僕もどうまとめたらいいのかどうか、これ最終結論にはなって、この会に今の出てきた意見をちょっとまとめさせてもらうだけの話なので、まず、今の話をお聞きしていると、やっぱり勤務医の待遇、処遇改善、時間的なもの、物理的なものを含めてですね、改善してほしいって、これまとめで、そのままひとくくりでいいと思うんですけども、これよろしいでしょうか。具体的には、なかなか難しいですが・・・。

それから、開業の先生にお手伝いいただくという話で、出てきたら休日診療所が絡んできて一次の話になってしまったので、話をお聞きしていると、いろんな意見があって、当然その地域地域によって考え方とかやり方が違うと思うんです。それで小児の救急で動ける範囲というのは、基本的には今の中南和と北和だけでは広い気もするので、もうちょっと細かくした状態で、その地域の、できたら基幹病院の先生と小児科開業の先生と話し合うような機会を県の方が設けていただいたらですね、より具体的な話が出てくるんじゃないかなとは思いますが、いかがでしょうか。

武末委員：話し合いの場を設けるのはやぶさかではないんですよ、全然。ただ県が出てきたら全部、県に責任がかかるとか、やっぱり確かにあって、この協議会は県やってますけど、救急を担っている行政というのは、国から市町村まであって、県もその一つのパートとしてあるというところなんですけれども、どこの部会もそうなんですけどね、ちょっとこれは余談になっちゃいますが、県が出てくると、全部県が県が県が県が県がという話になってしまうと、逆に市町村やなくていいのよねという話になってしまって、結構、そうすると県が何かをやろうとしても、動きにくくなるという事実が一つがあるということ、隣に市の担当の方がいらっしゃる前と言うのもなんですけれども、県がやるときに、県がすべてやるわけではなくて、やっぱり市町村のご協力をいただきながら、その地域でやらないといけないこともいっぱいあるんです。それをちょっと皆様にもご理解いただきたいなと。県がしてくださいという議事録でぱっと乗っかっちゃうと、市町村は、じゃあ県がやってくださいよって、だってみんなにそう言っているんじゃないですかとって言われちゃうんですね。だから、ちょっとそこは県が例えば市町村と相談しながら、じゃあみんなで分担してやりましょうとか言ったとき、言おうとしたときに、ちょっとそこの表現ぶりを受診抑制も、受診拒否とか、いろいろ表現ぶりで変わるように、そこはちょっと考えていただきたいと、行政がと言っていたら、それはやっぱり、だから何かやってほしいって。行政がやってほしいと、これはよくわかるんです。でも、県がやるのか、市町村がやるのかというのは、実は行政の中でも結構いろいろ議論があるところなので、そこは本当に皆さん、市町村、県、国、市町村ある中で、県がやるべきだと思って言われているのか、たまたま、この協議会が県がやっていて、私が県の間人だからやっているのかというのは、改めてちょっと今後、ご意見を承るときに、本当に県だったら真剣に考えますけど、たまたま、県がいたらか、県にいったという感覚で県がというのであれば、そこはちょっとまた、ご意見いただけたらと思います。

岡本委員：すみません。一つだけちょっとだけ。私たちのここの理解は、協議会がそもそも立ち上がった事情は、知事さんが、この奈良県の医療をよくするためにみんなで頑張ると、そういう目的、趣旨が第一、そして、前回、吉田会長さんのご意見では、ここの議論が、ほかの委員会も全部そうなんですけども、予算化すると明言されておられまし

たので、そういう理解で私たち、この会議に臨んでおりますので、よろしくお願いたします。

武末委員：先生そうすると、ちょっと吉田会長の説明が悪うございまして、この協議会の立ち上げのときの中に心得帳というか、協議会の方針というのがあって、それぞれの立場を離れて、まず奈良県の医療をよくすることを考えましようというのが、この協議会の運営ポリシーの全体としてあったはずなんです。だからこそ、私もある程度、県の立場を離れて、ひょっとしたら自分の発言が首を絞めて予算要求しないといけなくなることもあるかもしれないけれども、そうじゃない、例えば市町村で協力してできることもあるかもしれない。そこは手法の問題ですので、目的を定める意味では問題にしない方がいいだろうというふうに私は考えています。

ですから、多分、先生も何か私が言うと医師会の方がというふうな懸念をされているけど、私はそこは、この協議会の議論の場では、それはもしかしたら持って帰るときは持ってかえていただかないといけないんですけども、そこで言ったからといって、じゃあそれは医師会がやってくださいねということではないだろうというふうに、この話し合い方では思っています。

ただ、もちろん県が主催してやっている協議会ですので、その中で、やはり県がやるべきであるということについては責任持ってやりますよと。ただ、その中に市町村にお願いすることがあれば、市町村にお願いしますと。さらに知事は、この間、厚生労働省の要望の際に舛添大臣に対し奈良県で、どうしても制度がおかしいことがあるというような事実が、この協議会で出たならば、大臣のところに、私はデータを、きちんとしたデータをですね、データとして持ってきて国に対して要望をしますといますので、明確に今回の協議会の中には国と県と市町村、あるいは医療従事者の方々、関係者、そして、住民の方々という、すべての関係者がどういう役割を果たして、最終的には単純に言えば、だれが何をやるのかというところまで落とし込んでいくということで話を進めていくんだと思っていますね。ですから、そういった意味で少し自分の立場を越えて、やっぱりこうあるべきではないかなということからスタートとしていったらどうかということですね、ちょっと長くなるといけませんので、ここら辺で閉じます。

西野部会長：今回、僕が言いましたのはね、要するに一番は開業の、ちょっと話し飛ぶんですが、開業の先生がオープンしているときに入院が必要になった時点で、例えば、6時とか深夜にですね、この時点で輪番になるんですね。病院が輪番になるんです。ということは三室の患者さんが奈良病院に行くかもわからないというふうな状態になってしまった。輪番って5時半からですから。そういうのは、できれば避けたいと。基本的には避けたい。要するに地元のある程度、医療圏というのがあろうと思うんです。例えば、西和だったら五つか六つか町ありますね。それをまとめて、そこの開業の先生と、小児科の開業の先生と連携をとって入院とか、それから、そのかわりに何か手伝ってくださいと。いろんな形でね、例えば休日診療所の当番をうちところが輪番のときで、三室の休日診療所を小児科が担当してもらって、ちょっと時間を広げてくれるとか、そういう個別な話でとりあえず、その場をしのぎたいので、そういう地域のね、協議会をつくった方がいいんじゃないかなと思ったんです。ところが、それは西和なんか六

つもあるんですよ、市町村が、町がね。だから、そういうときにやってくださいとだれが言う、病院が言うわけにいかんし、そやから、王寺町に言うわけでもない、三郷町に言うわけでもないから、やっぱり県が、その医療地域という、医療圏ですか、医療圏の中で協議してくださいっていう設定をしていただいたら、勝手についていったらおかしいですけど、それぞれが協議して、要するに開業の先生はそんなに数、減っていないと思うので、やっぱりキブ・アンド・テイクなんですけど、開業の先生の都合のいいように医療機関、病院は働きたいし、その分、基幹病院で一次あんまり診たくない、診たくないと言った怒られるな。開業の先生に診ていただいて、その分、入院だけとると、そう言ったら怒られるかもわかりませんが、そういうふうな、要するに役割分担をきっちり、その会議でして、診療所に関するコンセンサスが得られてきたら、当然、入院はこのレベルで入れるとか、そういう会話もできるような協議会に設定しようと思ったら、市町村では無理なんです。

例えば、中南和だけでね、橿原だけではできないから、橿原以外だっていっぱい来るから、そうすると県が声をかけてもらわないと、要するに責任をとってくださいという意味ではないので、そういう連絡する場をつくってもらわないと、一步も進まないんですけども。これの会議、何かとりあえず目先って言ったら悪いけども、一步でも進めたいから、進めようと思ったら、まず開業の先生は数がいて、勤務医は減ってきているというんやったら、やっぱりその連携をとって少しでも手伝っていただけるような方策はないのかというのを、その場で協議できないのか、現場の一つを、その地域の特性を持って話し合うような形をつくれればいいとかという話を今しているので、二次応急するとかいうわけじゃないんです。その場をつくるときに声かけ役というのが必要なんで、そういう意味です。何も要求するというわけではないので、その場で、またいい意見が出てくるかもわからないのと、そういう意味で僕、言わせてもらったんです。

辻岡委員：今、先生が言っていたのと結局、同じことになるんですけども、やっぱり小児救急一つのところですけども、一次は市町村の仕事やという形で県の方は、どうも市町村に突き放している体制があると。その典型的な例が去年の中南和の負担金につきましても、結局、橿原が苦勞して各市町村から負担金をもらうように努力しただけで、県の方は何かしていただいたかといいますと、県の補助金がつきませんでしたという報告に来ていただいただけで、実際、各市町村にアクションをかけていただいたわけでもなく、というふうな形で、こういう状態になっておりますので、県として、各市町村、利害関係ありますので、やっぱり市町村は市町村の思いがありますので、音頭をとっていただいて、ある程度その方向に進むようにも誘導していただきたいし、そういうふうな体制づくりをやっぱり県がしていただかないと、何ぼ市町村で頑張れ頑張れって言われても、市町村だけでは限界ありますし、ちょっとその点を県の方には、私は市町村ですので、やっぱり体制とか、そういう点は何ぼ一次であっても、それはやはりある程度、県の方で方向づけをしていただいた形で市町村が動くというふうな形でないと、市町村だけで動きなさいというのは無理ですので、ちょっとその点をしっかりと頑張りたいと思います。

武末委員：やっとならば何を求められているかが初めてわかったんですけども、もちろん、そ

それは当然やるんだらうという前提で、私はここに座っていて、去年はやらなかったという実績があって、いろいろありますが、それはやります。なぜかという、それはもともと改正医療法でことしの4月からやなければならないというふうに県がなっているのは、皆さん御存じですよ。

ですから、要は、先ほどこちょっと西和で出ましたけど、前の医療法では二次医療圏というのが、もう既に何十年来と定められていて、そこで実際は病床規制しかされていないというのが実態だったんですけども、18年に改正された今の医療法では県が疾病ごとに医療圏をまず設定することができるんです。

西野部会長：要するに、やっぱり医療圏というのは、医療圏そのものなのか、現場に即したね、やっぱり病診連携がうまいこといくように、その場をつくりたいんですけども、僕らの立場でつけれないので、県の方でつくっていただけないかという話はオーケーなんですか。

武末委員：だから、そのつくるのはオーケーじゃないんです。要は、奈良県があって、大体このぐらいの地域に一つの医療圏をしましょうというのは、この部会を出して、先生たちに出してもらわないと、僕らはそんなに小児科の専門医がどこにいて、どういうふうな感じで日常診療をやっているのかなんて、さらさらわかりません。わかるのは、わかったとしてもベッドがどのくらいあってとか、病院がどのくらいあるかとかいう、そういう外見的なものしかわかんないんですね。

西野部会長：僕の言っているのは、二次輪番、ちゃんとしている病院が中心なんです。だから、当然、西和地区は三室病院になります。それから、奈良を東西に分けるかどうかは別にして県奈良と、市奈良がありますよね、そういうところでコミュニケーションをよくして、よくすると言ってもね、僕らが声かけて、要するに病診連携と、それから地域の救急、もしくは小児医療を討論する会が、名前はわかんないけども、そういうのを僕らが呼びかけてするんですか、それとも県がやってくれるんですかという話です。でないと、集まってくれないんです。

武末委員：小児科救急の多分二次ですね、三次は県で多分、恐らく一つですから、二つか、二つですから、じゃあ二次の医療圏ってどのぐらいで、どこに線を引けばいいのか。

西野部会長：それは決められませんから。

武末委員：ここで決めてもらわないと、じゃあだれも決められません。

西野部会長：でも、今すぐ決めて、それだけ大分時間がかかりますよ。

武末委員：でも多分、じゃあ県に決めろという、ちょっといびつなものができて、多分そこは小児科の先生方が自分たちが地域医療をどのようにやっているかということ踏まえて、できれば奈良市の真ん中に線を引くとか、そういうことはないようにしていただいて、ある程度の自治体レベルで大まかなところでもいいんですけども決めていただいたら、ある程度その枠の中で自治体を集めて、県がその中で、もちろん自治体と、その中にある医療機関ですけどね。集めてやることは可能です。

西野部会長：僕が言っているのは自治体は、もちろん大事ですけども、今回は勤務医が足りなくて、開業の先生にお願いするというスタンスで初めているので、開業の小児科の先生と、基幹病院の連携をまず深めてというふうな意味合いで申し上げているんですけど。その自治体の方が、その後、話が・・・。

武末委員：もし、そのスタンスでやるんだったら、もう先生方で勝手に話し合ってくださいと、行政関係ないですからということになっちゃうので、そうではないと思うんですね。先生たちが、どうやって小児科医療を連携してやるのかというのであれば開業の先生とある程度、病院の先生方がご相談されればいいんでしょうけども、提供しようとしているのは、医療制度ですよ、住民も巻き込んだ。そこにはひょっとして、多少行政からお金を出そうかという考えがある。とすると、多分そういう今のアプローチでは、全然かみ合わないと思います。

西野部会長：市町村が参加していただけるんやったら、それにこしたことはないんです。じゃあお願いします。

武末委員：じゃあABCDE地区をつくって、どここの市町村をA地区に集めればいいんですか。

西野部会長：それは皆さんにお聞きしたい。大体これがいいのかどうかも、僕は皆さんにお伺いしていないから。それ聞きましょうか。

嶋委員：ちょっと今、僕、議論がよくわからなくなってきました。この会の目的もちょっと1回目、出なかったということで、今回2回目でお伺いしているんですけども、やっぱり今までずっと苦勞して皆やってきて、非常に今、ぎりぎりの状態だということが、まず前提やと思うんですね。何かしようということだと思うんですね。そのために具体的に何ができるか。やっぱり県の方もおられるわけやから、県とともにできない、していかないかんと思うんですね。やっぱりやっていただきたい。やっぱり今のマンパワーから考えたら、なかなか僕、もちろん地域の医療を一つの市町村単位ではできない状況だとは思うんですね。そうしたらやっぱり市町村の地域で連携する。あるいは、さっき僕も言いました、ちょっと南和の方でもセンター化する。でもそのためには、どうしても市町村同士の協力体制は要ると思うんですね。それを我々が協力というのが、指導が、お願いがしにくいと思うんですね。だから、そこで県と一緒に何かそういう連携体制が、何かともに向かっているか、県はそんなんはしませんよと、何かずっと平行線の話をして、あんまり実りのないような、非常に今、貴重な時間を使って議論しているわけで、やっぱり少しでも実りになるためには、やっぱり新たなプロジェクトには、やっぱり多少の予算があつてしかるべきやし、現状でも皆、必死になってやってきて、この現状のままのというような調整とかで、もうなかなか機能していかないのが今の現状だと思うので、次のステップに向かって、やはり多少予算もついてくるべきであるし、それも検討いただきたいし、県もやっぱり指導していただきたいというのが、私の意見なんですけど。すみません。

岡本委員：今の西野先生、座長の先生がおっしゃっていらっしゃることは、やはりこれ具体的に、私たちと病院との連携をこれから検討していこうと思えば、やはり話し合いの場が絶対に必要なんですね、ここに集まっている代表の者だけで話し合っただけでも、実際に実現する話ではないので、ですから、医療圏がどうこうとか、そういう問題ではなくて、ある程度その病院を中心にした、その近隣の先生方との話し合いの場を、その地域で持つという、もちろん市町村と県と、それから、その二次病院と開業の先生という組み合わせになるだろうと思いますけれども、そういったそれぞれの地区同士の小さい単位の話合いが結果的には具体的な実現に向かっていくという

ふうにありますので、その会議を設定していただくというのは、やはり県全体を見通して、どの医療圏で、どういう状況が必要かという見通しの上で県が主導で、その会議を持っていただくというのは、この会の方向としては正しい方向だと、先ほどの座長、要望と言っておりましたけれども、。。。。。

その会議は県としてはすべきものではない、県が担当するものではないという何かお返事とお伺いしたんですけれど、それでよろしいでしょうか。そうではないんですか。

武末委員：やるけれども、何をやればいいのかをもうちょっと、どの枠組みで、どの程度の地域で、どこの病院が中心にというのは、この会議で出していただきたいなというふうに。。。。。

岡本委員：きょうの議論の中で二次病院があるとしたら、その病院に開業の先生が出向いていく、それが一つ。それから、全然別のところで一つ新しいものをつくるというのが一つ。それともう一つは、その近くの病院で一次をやって、連携を持って二次のところで作るとというのが、その3点どれをとりましても、どちらの方向にいくにしても地域の先生と二次病院とのお話し合いがやはり必要ですので、そういったような方向を、これから検討していくための会議という設定は私も重要だというふうに思います。

武末委員：奈良県の話をしているので、具体的に、じゃあどこの病院とどこの地域かというのを、ある程度かためてもらわないと、それは今言われたのは一般論の話ですね。

岡本委員：奈良県の話です。

武末委員：それでは動けないです。だから、じゃあA、奈良県の地図を常に頭に思い浮かべていて、どこの地域で、まず一つ小児医療を、少なくとも二次ですね、いわゆる一般に二次と言われている医療を大体できるのか、それはひょっとすると皆さんの頭の中には旧来からある二次医療圏というのが、がちりこびりついているのかもしれないけれども、それをもうちょっと、例えば今だったらきょうの、前の審議会でも生駒市と奈良市は一つの、小児科は一つの医療圏にした方がいいという意見が医療審の中でも出てきたんですね。それがいいのか悪いのかという話を具体的にここではやっていたらと思うんです。

それはなぜかと言うと、治療を提供する方としては、多分皆さんの医療機関とか、開業医の連携が必要なんでしょうけど、そこでいつも言われている何か、最初に予算を出せって言われているから、予算を出さなきゃいけないと思っているんですけど、予算を出す側の立場から言えば、じゃあそこに、どこの市町村が参加しているかで、予算の負担の割合とかいろいろ変わっちゃうわけですね。だから、そこを決めてもらわないと、じゃあ市町村、行政や県の方が、だれを集めればいいのかわかんないんです。

西野部会長：とりあえず、みんなの声を聞いてからにしましょう。

矢追委員：先ほど言われたんですけど、結局やっぱり病院の先生が、先ほど言われたように、紹介していると思うんですね。だから、その病院の先生に聞いてからと。小児科医の開業の立場からすると、なかなか難しいと思うんですね。実際にどの辺の場所の先生が、その病院へ紹介したり、実際どうかというのが、私の方ではわからない、実際問題としては。奈良市だったら奈良市立病院とか奈良県立病院とか、そういうところにお

願っているわけですがけれども、ほかの先生はどこへ行かされているかわからないし、その辺はある程度、病院で先生方に決めていただいたら私はいいように、その今おっしゃっていることに関してはいいかと思うんです。

鈴木委員：その医療圏に関してですけれども、去年の話し合いで子供医療圏ということで、これ四つですね、分けられています。このときにもきつと議論があった中で分けて、一応ね、先生含めて決定したことだと思いますので、やっぱりもう一度、また、医療圏のつくり直し今はしなくても、基本的にこれに沿っていけばいいのではないかと僕は思うし、そうでないと去年の議論が無駄になってしまいます。

武末委員：それがいつ出てくるかなと思って待ってたんですけど、それでよろしければここで、それでいいということを決めれば、次に進める・・・。

鈴木委員：メンバーが変わるたびに医療圏を変えていたら、ちょっとね。どうかと思うので、これでどうなかと。この中で、そういったやり方を考えていけば、いいのかなと。

平委員：まず、医療圏を、北和と中南和に関しては、今、鈴木先生が言った新しい医療圏とすると、とにかく奈良県の小児救急ですね、二次医療は11年ぐらい前ですか、県が主導で、こういう形でできたんですが、その10年間の中で、今見ているように病院もどんどん、やっている病院も減ってくる。小児科医も減ってくる。ただ、小児科医の数も減るし、コストの先ほどの問題もあるし、ほとんどいろんな問題が出てくるのが、ほとんど改善されていない状況で今まで来ていて。もう非常に崩壊寸前まで、今来ているわけです。これ数年前と今でしたら、本当に1人でも欠けたら、一つの病院がこれで欠けると、もう動かない状態なんです。

もう一つは、うちの病院なんかを見ると3名、女医さんなので、いつ1人、また当直ができなくなるかもわからない。非常に、この今の輪番体制は崩壊寸前になっているという現状をみんなひしひし感じていると思うんですけど、その中で、何かいいアイデアを出してやっていこうというんですけど、前回と今回、もっと具体的な方策とかね、出てきてほしいと思うんですけども、まだ、なかなかそれができない。とにかく、この今の輪番体制は非常に崩壊寸前まできている状態というのを。とにかく改善する方向でやっていきたいと・・・。

武末委員：ちょっと一言ね、なぜ医療圏になっているかというのと、二次を議論をしているからなんです。

南部委員：もうあんまり、特に言うことはないんですけども、やっぱり奈良市とかであれば奈良市もセンターが一次であるわけで、きょう一つの進歩は、だから今の医療圏、鈴木先生が言ってもらった、今まで築き上げてきた子供医療圏ということで言えば、天理よろづは大和郡山市と天理市です。

そういったところに声をかけて、ですが、先ほどの天理には一次がないので、先ほども言いましたように天理の人が一次として奈良市に行って、そこでやっぱり二次へ行けと言われて天理市に戻ってくるなんて、ばかげたことはやっぱりしたくないので、そういう意味合いで一つのつながりとなれば、一次、そういう形ででき上がった子供医療圏の中の、やっぱり開業の先生に声をかけて、そこで一次として、例えば夜間の11時までとか、受けてもらえるような形で、やっぱりかなり前進じゃないかというふうに思ったりしていますので、そういう点で具体的に進めていきたいというふう

に思います。

阪井委員：医療圏の話は、今言っていたので、平先生みたいにかなりぎりぎりの崩壊寸前の状態で、対応をなんとかということであれば、その待遇の一つとして先ほどから当直費、お金の件が出ているわけですけども、今、各病院、二次輪番にある程度のお金が出ているわけですけども、これがさらにどんどん、もう少し上げていただけるということはどうなんですか、その予算化として、先ほどお金の話がいろいろ出ていますけど、それに関しては県の方から答えがなかったと思うんですけど、いかがでしょう。

阪井委員：そこは一次、二次、三次のところですね、行政の中でも市町村と県、どこが責任を持つかという議論があって、県がじゃあやりますという問題ではないんです。奈良県はどうか知りませんが、普通は一次、二次というのは、普通、市町村はちゃんとやってるんですよ。なぜ県が一次、二次をやっているのかというのが、私はこの県に来て、初めて違和感を強く感じています。

阪井委員：いやそう話じゃなくて、二次輪番に負担、交付金が出てますよね。それをもっと上げていただけないかということです。県が出てますよね、今。当直した二次輪番に。

武末委員：どこからどこに出ている公金ですか。

阪井委員：県から病院に出ているじゃないですか、それ御存じないんですか。平日とか、日曜、県のお金、出ているじゃないですか、それ御存じないんですか。

武末委員：申しわけない。存じませんが、県から・・・。

事務局：出しています。小児輪番制について県から各病院に、平成9年からですかね、補助制度をやっています。

阪井委員：それで、その補助金の話は少し上げていただけるのですか。

武末委員：それは先ほどの答えになっていて、そこは県が出すのか、市町村が出すのかという話が行政の中にもあるわけです。そこでじゃあ県が上げますって言ったら、そこは答えとして、県がやりますという答えを強要されるわけですから、それは今から行政の中でもちゃんと、その救急医療体制をどういうふうに行行政の中でやっていくのかというのは議論が必要です。

西野部会長：とにかくこの部会で、勤務医の処遇改善を要求する中で、そういうのも含めてというようにしたいとは思っています。

それから、砂川先生・・・。

ちょっと僕のせいで、話がぐちゃぐちゃになってしまったのですが。

砂川委員：ちよつとごちゃごちゃになってますね。武末先生がちよつと気の毒になってきましたが、県にこれせえ、あれせえという趣旨で、あまりやらない方が多分いいと思うんですけどね。この場で、その日に結論を出して、県にこうしなさいって要求する会ではないと思っているので、とりあえず、その提案だけいろいろしていただいて、それで、それを煮詰めていくという方向性でいいんじゃないでしょうかね。

はい、あれしましょう、これしましょうで、はい、県の返事はどうこうというのでやっていると、いつまでたっても議論がおさまりませんので、とりあえず提案は皆さん出していただいて、ここからまた、これ後、何回あるか知りませんが、まとめていくというのも、これどうでしょうね。

西野部会長：各先生方、思いが大分違うのか、微妙にみんなずれてきて、僕がちゃんとまとめなくて申しわけないんです。僕が言い出したのは、最初に、この会の大筋としてね、小児科医の勤務医が出てきたので開業の先生に何かヘルプしてもらえないだろうかというのが最初の、この会のところの方針のところを書いてあったんで、書いてあったというか、書いてあることだから、少なくともこれに沿ってね、具体的に何か理解できることはないだろうかという観点からいくと、この会で話をするのは、あまりにも大き過ぎて、出てきたのも休日診療所の話、いろんな議論が出てくるので、できれば、その地域地域の特性に合った、話し合いをすればいいかなと思ったので、ちょっと提案をさせてもらったんです。

その地域に関して、僕はこの前の地域の、僕も認識なかったんで、医療、小児医療圏ですか、それちょっと申しわけなかったんですけども、それは、もしそれでよかったですね、それでせな仕方がないと思うんですが、個人的に言うと、生駒市は奈良市で、生駒市からは三室には来なくて、三室病院は香芝が一番多くて、これでは非現実的だなと思いながら、だれが決めたのと思ってちょっと見させてもらったんですけども。原則これでいってもいいですけども、どうでしょうか。

武末委員：やっぱり二次をきっちり定めていって、住民にきちんと受診してもらうために、自分が住んでいる地域が、どこの病院行けばいいかというのは重要なんだと思うんですよ。それを抜きまして、何か一次、二次、三次の議論に入ったので、ちょっとここが、まず整理ができなかったのなかと思うんですけど。

西野部会長：もう1回言わせてもらおうと、要するに地域をこれだと暫定的に決めたとしても、やっぱりその地域地域、医療圏ですから、医療圏にあった対策をしたいので、そういう会議の場をできたらしたいなというふうには思っているんです。でないと、一步も進まないんで、それはぜひやっていただきたいと僕は思いますけど、それでよろしいでしょうか。

岡本委員：それは今回しないということ……。

西野部会長：いえいえ、それはしてくれるでしょう。

武末委員：そうしますと、その医療圏に基づいて、少しその地域で集まっていたいて話をする必要があろうかと。

西野部会長：どういう方をお願いするかは。

武末委員：というのと、具体的な医療機関とかはご相談しないといけないでしょうし。

西野部会長：それはもちろん、次の会までに考えて、ここで提案させていただいて、これでいいですかというのを聞いてから、また、決めると言うことで……。

武末委員：その医療圏が定まって、ここで多分、ご提言いただいたいろいろなパターン of 勉強の仕方というのを、それぞれのある程度、地域で話し合ってもらえるのかなという気はします。

岡本委員：開業の先生との合意ということでは、やっぱりきちっと地区医師会をとおすと、この点だけお願いします。

西野部会長：それ、もちろんそうなんです。でないと、県がね、お願いする対象がないので、やっぱり地区医師会ですかね。

もう一つ、ちょっとどうしても言いたかったのは、これは小児の輪番をですね、

1人でやっているんですね、入院の処置をしたら外来がとまってしまうと、だから今、こういう会議をしているんです。基本的には小児輪番、少なくとも日曜とか土曜日とか、当番するときは、2人で泊まるだけの2人体制、前の吉岡先生のとくにも書いてありますけれども、複数が輪番の当直をするという体制に、それ人員的なもの、人選的なものいろいろあるかもわからへんけども、そういう方向で考えていただかないと1人入院あったら外来ですね、3時間も4時間も待たないかんというはめに、患者さんがですよ、はめになるので、そういう外来の係と、それから入院を対応する係と2人体制で少なくとも祝日とか土曜日と日曜日する方向で、病院として人員配置してただけのようにですね、要望したいとは僕個人、思うんですが、いかがでしょうか。

武末委員：要するに、逆に多分そこでいろいろな医療機関、県立も含めてですね、2人体制を築けという要望があったときに、そこでちょっとまた、返っちゃうんですけど、じゃあお金出したら先生たち2人体制で当直できるのかという。

西野部会長：できません。

武末委員：ですよ。だから、そのところもまた、きちんと議論していただいて、表面的には最初にお金に出てくるんですけど、実際に多分、お金出しても今は人が集まらないというのが現実なので。

西野部会長：今は集まらないですけども、県じゃなくても、病院としては非常に、内科の当直でもね、今は2人が主流になってきているので、小児になったら、当然2人泊まらないとだめなんで、そういう認識をしてほしいと小児医療部会から各病院の先生方、管理者の先生方をお願いをするという格好にしたいんですけども。

南部委員：やっぱりお金が大事というのは社会保険病院なんかは10万か15万か忘れちゃったけど、それを出して京大から雇って来ているわけですよ。だから、八尾でしたか、どこか大阪の方の先生方でもやっぱり引っ張ってこれる可能性はあると思うので、それは奈良県内にはいないですけど、二次輪番として、1人その病院の職員と、あとバイトでしっかりしたお金があれば予算化されれば、僕は可能だというふうに思います。

西野部会長：どういう形でするかは別にして、それは病院の、それぞれ経営者の方が違うので、それは考えてもらって・・・。

小児輪番は休みとか、土日のときは2人でしないと大変ですよと、もちろん患者さんも待つのに大変やし、医者も大変なんで、基本は2人でしてもらった方がいいですよというアドバイスを、ここから発信したいとは思いますが、それはよろしいでしょうか。

武末委員：2人にしてくださいというアドバイスじゃないですよ。それは何か、単なる要望で、じゃあその2人にするためにはどうしたらいいかというのを、この部会から出していただければアドバイスになると思うです。

西野部会長：根本的にね、2人でね、2人が必要やと思ってないんです。病院の方は。

武末委員：もしそうであれば、それもいいんですけど、でも、そこを理解していただいたためにもですね、その2人にするスキームがないと、単にその2人にしてください。お金を出せば、30万出せばいいですとやると、多分、僕通常にその病院に勤務している勤務医だったら30万で、横からぼろっと来た人がもらうんだったら、やめて僕、その外から来る場合もありますよ。それで本当にいいんでしょうかということですので、

そこの、どうやったら2人勤務体制が引けるのかというのをですね、本当に今きつい、この小児科の現状で何か、そういうところもある程度ですね、すべてここで出せとは言わないにしてもですね、何かアイデアなり先生方、働く立場としてアイデアを出していただければ、言えるんですけども、ただ、2人にしなさいと病院に言っても、病院の院長先生も事務長さんも、困るだけで結局、言ったけどやってくれないみたいと思われるかもしれませんが、言ってもできないんですよ、病院の方は。

西野部会長：それはわかってますよ。だけども基本的には、原則的にやっぱり2人にするのが基本ですよという話をしておかないと、それがまずありきで、それをどういうふうに対応して、バイトに頼むのか、定員をふやすのか、何かは知らないけれども、今の状況ですと、1人がダウン、重症かかるともう全部ストップしちゃうんですよ、ほかの救急が。特に一晩泊まるだけの当番やったら、朝まで何とかもたすことはできるかもわからへんけども、土曜日とか日曜日とか、次、休みになるときに、1人しか当直してなかったら、泊まってしまったら3時間、4時間待ちの救急の患者さんが一杯いてるんです。そういうのをスムーズにするためにも、どうしてもやっぱり2人体制にしいなとだめですよというふうな提言をしておいて、どうするかは、個々の病院で当然、強制力がないんだから、考えな仕方ないんじゃないですか。

武末委員：部会長の言われてするのは矛盾があつてですね、その2人体制でなければならないというのを一般の病院の認識がないとするならば、認識を持ってもらうような説明が必要です。そうしないと、2人にする努力もしてくれないんですけども、多分、恐らく部会にいる皆さんは、2人じゃないとだめだというのは、もうみんなわかっていらっしやるんですね。でも、多分病院が、そこを認識しないというのはわかっていらっしやらない。そうすると、この部会がやるべきことは、2人体制にするということとともに、なぜそれが2人体制でならないといけないのかというデータをちゃんと出して、じゃあ僕もちょっと一步譲ります。データまで出してください。そして解決策は各病院にゆだねていくと。

西野部会長：その話、今、事務局でですね、大分努力してアンケートをとってくれたりですね、患者数をチェックしたりですね、いろいろやっていただけてます、僕ももちろん協力するし、わかりやすいようにするつもりはしていますけども、今すぐ出せというのは無理ですけども、今、先生おっしゃったように、2人でないとだめだというふうな認識は全部わかっているんだったら、この会から2人でないとだめですよって発信したって、何の問題もないわけだから、発信しましょうよね。それで具体的な話をどうするかという話は・・・。

武末委員：すみません。部会長、議論がかみ合ってなくて、病院に認識があるんだったら、そもそもこの部会から発信する必要はないわけですよ。認識がないから発信するわけですよ。発信するからには、わかってもらうだけのちゃんとした説明やデータを、この部会から出してもらわないと意味がない感じがする。

西野部会長：だから、今、事務局を含め、アンケートで実数をね、今チェックしてますと、データを集めているところですからということです。

今これを結論を出してというわけじゃなくて、きょう結論を出す日やったら話は別ですけども。

武末委員：それは部会長のご意見はよくわかったんですけど、この部会としてのご意見はどうなんでしょうか。

西野部会長：今、先生おっしゃったように土日は1人では無理やというのは、みんなわかってますよ。

武末委員：そこを決めるのではなくて、この部会のミッションとして、目的として、そういう2人体制ですというのを出す。それが成果ですというのは、この部会としてコンセンサスが得られているんでしょうか。

砂川委員：ごめんなさい。先生、だれに発信するんですか、その2人が必要だというのは、県に発信したい。それと一般の人に発信したい。我々、二次輪番やっている人は、みんな知ってますよね。開業の先生、管理者。

西野部会長：県です、基本的に。

砂川委員：各病院の管理者ですか。

西野部会長：管理者が、そんな権限を持っているとは思いませんけどね。

砂川委員：そら発信していただいてもいいですけど、現実的にそれに到達するまで、すごく時間がかかるので、ほかにもたくさん議論は、先生あるので、これはとりあえず置いておきませんか。2人体制のことは。

西野部会長：将来的な話で言うと。

砂川委員：将来的な話ですからね。

岡本委員：確認だけなんですけど、その病院の先生方にちょっと教えてほしいというか、お伺いしたんですけど、開業の先生が病院に出向いて診療をお手伝いする場合に、迷惑な点、困る点、それではいけない点というのが、もし具体的にあれば、ちょっと教えておいてほしいなと思うので、お願いできますか。

西野部会長：お願いできますか、だれか。

南部委員：ただ、その場合は基本的には一次診療をしてもらうということであれば、そこで一次としての目で診てもらって、入院が必要であれば、もう我々病院の職員に振り分けてもらうということですので、もちろんその病院で何を使っているかとか、薬の問題と、先ほど先生方も言われたようなオーダーリングの問題、検査の問題と、そういったところと、あとやっぱり事故やと思うんですけど、それをどこがどうみるかという、その点だけ、責任ですね、だと思います。

阪井委員：病院側としては、特に困ることはないと思うんですけども、どっちかといったら開業医の先生の立場からすると、今言われたように、いろんなかなり困難な問題といえますか、あるんで、少し気の毒かなというような気もしないでもないですけどね。

岡本委員：……できる先生がおられたら。

阪井委員：そうです。それは可能だと思います。

砂川委員：いやもうそのとおりです。来ていただいた方がありがたい。それは、その環境はこちらで整える必要がありますけども。

岡本委員：それともう1点、コストの件なんですけどね。病院側でお手伝いに行く場合のコストは、県から多分出るのかなと思うんですけど、その点と。それから、先ほどの病院の近くの連携で、その一次は、そこの病院で診てもらって、あるいは日曜日はどうかという、そのときの、それも手挙げになるとは思いますけど、そうした場合、やはり休日

ません。市町村が出していただくように県がいろいろ交渉するかもしれませんが、そこは可能性としてはあります。

矢追委員：先ほどお話しした開業医が二次病院へ行くというのは、要は、私も元々はやっぱり勤務医で、もちろん当直もしておりましたし、だから二次輪番の先生方が大変だから、その負担をなくすためにやると言ったわけですし、要は一次救急をそこにやった場合やったら、一次の人が、一次救急へ初めから行かないで二次輪番へ行く人が、一次救急の医者がそこで診るからいいんじゃないかというような形のことを言ったので、一次救急を別にやって、二次救急に開業医が、また別に助けに行くというものではないということなんですけども、二次と一次とちょっとごっちゃになりますから、わからないですけども、だから、一緒だったら、できると思うんですけど、先ほど、南部先生もおっしゃったように、費用の問題もありますし、それから事故なんかの場合はですね、責任、そういうことに関しては、こんなとこでやるって、なかなか難しいんじゃないかと思えますね。何かそれ多分、休日診療所、一次救急で開業医がやっていくということしか、現在の中ではないような気がいたします。

ただ、一次救急にしましても、実際の最初に辻岡委員からもお話がありましたように設備がない、それから点滴するところも、ほとんどできてない。それで二次へ送らないといけなくなる。そういうところがあるので、そういう設備面もしっかりある程度、市町村の方でやっていただけたらと思います。そしたら、ある程度、二次輪番へ行かれる一次の人は減るんじゃないかと思えますけどね。以上です。

西野部会長：何か頭が痛くなってきたけど、説明聞いているとわからなくなってきたんですけども……。

南部委員：今回、ちょっとお金のことを強く言いましたけど、結局、何も進まないというのがすごく悔しくて。それで二次輪番も実際に担当していて、この前も二次救急の実務者会のときにも言ったんですけど、やっぱり奈良県の事務局の方々が、どれだけこの二次輪番の今の問題を肌身で感じられているかということに。うまく進まないという、その裏側にお金のことを言ったという点もあるんですけど、砂川先生も、この場をもう少し提案してもいいと言ったもらったので、僕はもう一度言いたいんですけど、救急隊の方の協力とか、その各病院の受付の問題とか以上に、やっぱり奈良県の事務局を二次輪番としての窓口にしてしまっ、24時間、365日ですけど、そこに必ず、奈良県の中で、どこか救急にかかりたい人は、そこに必ず電話をします。その人が、二次輪番に行く必要があるなら二次輪番はここです。一次輪番であれば、ここです。ただ、そこで初めてわかってくるという面もいっぱいあると思うので、救急0.5次は医会の先生方やおられますけど、看護師さんが0.5次をやっていくということになれば、その一つの窓口で、だから救急隊も、その二次輪番の病院を知らないというぐらいの状況までするというのは、僕はやっぱり一回強く言いたいというふうに思います。

それと確認は、事務局の係の方は、これ二次輪番は県が主体でやっているということでもいいんですかね。そのことは、やっぱり先ほどちょっと変な話になりかけたので、あれですけど、それ横浜市はどうかわかりませんが、大きな市であれば、それは市が単位でやっているというのもあると思うんですけど、奈良県の中の二次医療は奈良

県が主体で動くと、そういう面での予算化も含めて考えているということによろしいですね。まだ、その市町村で二次医療をやってくれというのも、それも話にはあるんですか。奈良県がやるということによろしいか。

事務局：現状を言いますと、現状は県が補助金を出して、各病院に出してやっていただいているという現状でございます。その先どうするかということについては、先ほどの一次も含めて市町村との役割分担、協力をどうやっていくかという問題も含めて検討することはあると思いますけど、現状を言いますと、奈良県の方から各病院の方に依頼して、協力をお願いしてやっていただいているという現状です。

西野部会長：二次輪番というか、二次医療機関の話で大分、ちょっと混乱してしまっていて申しわけないんですけど、今まで突っ込んだ話をせずにきれいごとばかりをやっていたので、実際に話し出すとなかなか一つずつ動かないなというのが実感しているんです。これだけ出ただけでも、意見が出ただけでもよしとせなしゃあないかなとは思っているんですが、ちょっと出た話、意見だけ、結論じゃないですけども、とりあえず二次輪番への参加の働きかけ、それから、開業の先生を含めた二次輪番へのサポートの模索、勤務医の待遇改善、祝日・土日の2人体制の将来的な話の必要性、このくらいは出たと思うんですが、ほかに何か意見ありますか。漏れてないですか。

もう既に2時間半たっているんですが、大分時間がたってきたんですけど、休憩しますか、それとも続けてやって、もうやめますか。いいですか。これ一次の話があるんですけども、砂川先生の話、それだけでもしておきましょうか。

すみません。というのは、次回というのは、どういうところですか。

事務局：次回については、今のところ各先生方にちょっと日程調整出せてもらったのが、10月の中ぐらいを予定しておりましたが・・・。

西野部会長：もし簡単やったら、もうちょっと近々でもいいですけどね。

武末委員：今この状況です。日程は早めで調整させていただいて・・・。

西野部会長：先生方のご要望もあったので、砂川先生のご意見をちょっと、概略だけちょっと聞かせていただいて、時間が、まだ少しありますので、我々で検討・・・。

砂川委員：ではよろしいですか。1回目のときに、不適切な受診を減らす意味で時間外の特別料金を徴収した方がいいんじゃないかということで、その考え方等をたたき台として考えてきました。事務局の方で徳島赤十字とか、静岡県内の三つ、四つの病院群のこととか、山形とか書いてくれていますけども、幾つか稼働している。時間外にまた別にお金をいただくということで少し不必要な時間、受診が少なくなるんじゃないかということです。これそもそもですね、例えば奈良県で輪番をやってまして、本院に来る患者さんと、それから五條とか、ちょっと南の方に行かれる患者さん、やはり一日でも倍ぐらい違うんですね。その倍違っても、多分アウトプットというか、患者さんがうちの病院が輪番のときと、ほかの病院が輪番のときとで生死に問題があったと、そういうことは多分ないと思うので、地域が変われば、患者さんの受診の数も変わるということからすると、やはりこういう金銭的なものを導入すれば、少し減るんじゃないかなと、その一方で本当に必要な人の受診に関しては、フォローしましょうという、そういう案です。

ここに書いてるようなことです。見ていただければと思いますが、そんなにたくさ

んのお金をとる必要はないんですけども、やはり時間外に受診してもただの人って結構多いんですよね。ですから、何らかやはり幾ばくかのお金をいただいて、やはり時間外というか、夜間診療じゃないですよということをやはり実感していただかないと、時間外の救急の診療ですよということを実感していただくためにお金をいただくと、そういう提案です。

西野部会長：ありがとうございました。

要するに入院せないかんとかやったら、そんなに取らない。

砂川委員：そうですね、入院が必要になった患者、どういう患者さんから取らないかというのは、今、先ほどのところでもいろいろ、徳島の赤十字は6歳未満取らないとかですね、いろいろありますけれども、どういう患者さん取らないかというのは、また、あれですけど、一律集めてですね、例えば入院した患者さんに関しては、また返金するとかですね、とりあえず一律にまずやって、返すべき人は返すという形がどうかと思っております。

西野部会長：これだけでも相当時間が長くなると思うので。

岡本委員：傍聴の方とマスコミの関係の方がおられますので、ちょっとご理解していただきたいと思うので、物すごい簡単に、今のコンビニ化という言葉御存じだと思いますけど、今は一般の患者さんが昼間勤めているので、そしたら夜に二次病院やっているので、ちょっと鼻水出てるけど、あしたは行けないし、きょうの夜のうちの行っておこうかと、そういったような患者さんが今すごく多くて、そういったような患者さんの90%は、もうほとんど軽症の方ばかりが病院に殺到しているという状況で、その実際に、本当に重症な方が待たされて困っているという今の二次医療機関の、その問題を受けて、そういったような重症でない方からは、それなりの受益者負担を検討した方がいいのではないかという意見ですので、ご理解いただかないと、その点も間違いがあったらいけませんので。

西野部会長：どうもありがとうございます。本来、僕が説明せないかんところを、場所を変わった方がいいかもわからない。

これは本当にちょっといろんな意見があるので、僕も前回のときはかなり反対したんですけども、ちょっとまた、次回にきちっと話をさせていただくということで、先生、よろしいですか。

本日も2時間半もかけて、あまり、僕のまとめ方が悪いのか、それとも議論がいろいろかみ合わなかったのかで時間がかかりまして申しわけありません。ただ、この場で、たった2時間話だけで、はい解決法が見出せるんやったら、そんなにもめるわけじゃないので、相当話し合っって奈良県の小児医療がいい方に進むように、みんな同じことを考えて、いい方にいくようにと考えると、しゃべっていることなので、いろいろ失礼なことを言ったかもわかりませんが、ご理解いただきたいと思います。また、次ぜひ参加していただけるように、よろしく願いいたします。

南部委員：もう動き出してもいいかどうかという話、例えば、その天理と郡山と山添村と、そういう形の協議を進めてもいいかということなんです。その前に話し合うだけでもすることが必要なんで、その場合には、奈良県の中に窓口をつくってもらおうというのも・・・。それともやっぱり、この3カ月、また待つのかということなんですけど。

武末委員：ちょっとそこはですね、うちも各自治体との調整が必要ですので、基本的には3回目を待たないつもりですが、ただ、今、この会で初めて医療圏で、ある意味、この部会のワーキングをつくって、少し一度話し合って、ふだん一度話し合ってもらってですね、似たような議論が、ここでなされたような議論が、ひょっとしたらまた、そこでもなされるかもしれませんが、そこは少しこの委員の先生方で少し分担していただいて、もういろいろここでされた審議、もう既にここにたまっているはずですから、その地域でやる時は、ここの部会の委員のどなたかが、少し行ってアドバイスをしながら、その地域の小児医療をどうするのかというのを少しリードしていただければなということで、いつやるかとか、そういうのはまた、調整させていただきたいと。もちろん我こそはこの地域のリーダーシップをとるぞと、名乗りを上げていただければ、その方を中心に調整をします。

西野部会長：三室の方でもね、西和と香芝市とあわせてモデル的にでも、この協議会で否決されたら、もう勝手にしようかと思っただけくらいなので、もうのんびりやられてられないというのが現実なんです。それでも、県から指導してもやったこと何もならないので、だったら、もっとさっさとね、協議会の地域のをつくってやってほしいなと思って提案したんです。もう医者の方はね、患者さんがいるから待ってられないんです。

武末委員：では、そのちょっと緊迫感を持って、急いで、こちら準備します。ちょっとお待ちいただけますか。

岡本委員：ちょっとあれですね、医師会がやっぱり重要ですので、勝手にということはちょっと無理だと思っているので、県から医師会へ、医師会の方から地区協会、地区の方にながして、地区の医師会の方で議論すべき・・・。

武末委員：地区医師会に、こういう医療圏で事情を話し合うという、通知を出さなきゃならないですね。

僕は完璧に、もう一遍、意識レベルをあらわすために、その急いでいるというのが我々だと、そういうちょっと医師会との調整を含めますと多分8月末、早くてどのぐらいかな。

西野部会長：僕はそんなに急いでないですよ。半年後とかね、言われたらちょっと遅いんじゃないかなというくらいで、あしたとか来週とか、そんなん言っているんじゃないで、僕の思っているのは、今は小児科のシーズンオフなんです。冬場になると感染症が多くなる。そういうときに、ばたばたしたくないので、こういう協議会も冬場が来る前に、秋のうちに出しておかないと。

武末委員：そういう意見いただくとよくわかります。初めて知りましたので、わからなかったんですが、じゃあそのインフルエンザシーズンになる11月ぐらいに結論が出るようなスケジュール感で、その各地域で主に。

西野部会長：各地域で協議するという時間が必要ですので、だから早くしてくださいというのは、多分、南部先生も言われた。

武末委員：岡本委員、ご指摘のように、ちょっと地区医師会までのネゴシエーションが必要ですから、準備ができたところからちょっと順次、開催とか、場合によっては、その住民にも呼びかけて、その。

西野部会長：これはね、強制でも何でもなくて、輪番とか基幹病院が必要と感じたところでやれ

ばいいだけの話で、何も感じてないところはする必要ないので、とりあえず感じている地域は当然、頑張っている地域、病院だから、当然あるとは思いますが。

武末委員：だから、県がやる取り組みとしてはちょっとイレギュラーになるかもしれませんが、モデル的というふうに位置づけてやっていただける地区医師会、リーダーシップをとっていただける医療機関があるところから、ちょっとまず、地区で話し合いをしていただくというふうに表現してよろしい。。。

西野部会長：当然それが、僕はベストだと思います。うまくいくかわからないですからね。

では、今度こそ、これで終わります。どうもありがとうございました。

3回目は、じゃあちょっとまた、8月末ぐらいからですね、皆様のご予定をお聞きして、できる限り早い時期に、ひょっとすると、そのときに、もう既に地域の話合いが始まっていれば、そこの1回目の感触を、ちょっとここでご報告いただくみたいな感じかなと思っておりますので、また、日程調整のほど、ご協力よろしく願いいたします。どうも本日はありがとうございました。