

2008（平成20）年9月9日奈良県地域医療等対策協議会第3回小児医療部会

午後5時00分～6時52分

事務局： ただいまから奈良県地域医療等対策協議会第3回小児医療部会を開催させていただきます。

先生方におかれましては大変お忙しいところ、会議に御出席をいただきまして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、それから資料一式でございます。

それから、鈴木先生の方から、「奈良県における小児救急医療のあるべき姿に関する意見書」というのをちょうだいいたしまして、資料としてお配りしております。

なお、吉林委員と阪井委員につきましては、御欠席ということで報告をちょうだいをいたしております。

村上先生、岡本先生につきましては、御出席ということで御連絡をちょうだいしているんですけれども、ちょっとおくれられているということでございます。

改めまして、本日の会議は、審議会等の会議の公開に関する指針によりまして公開となっておりますので、御協力をお願いいたします。

傍聴される皆さん、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、発言をいただきます際には、マイクを通してお話をいただきますよう、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、議事の進行につきましては西野部会長をお願いいたしたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

西野部会長： 皆さん、お忙しいところ、どうも御出席をいただきましてありがとうございます。

前回も大分時間オーバーになってしまっていて、ホットな議論を聞かせていただいたんですが、今回もよろしくをお願いいたします。

できる限りに進行を早めていきたいと思いますが、この前、ちょっと第2回の地域医療対策委員会の総会がありまして、中間報告をさせていただきました。中間報告といっても、この会ではっきりと決まったことっていうのは、今のところないんですけど、大体の方向だけはお話しさせていただきました。それは休日診療所の充実等と、それから2次輪番体制の状態ということを御報告させていただきました。

前回、3次、2次とあって、それで1次のところを後回しにしたものだから、大分いろいろ、特に選定医療費のこととか残っておりますので、そっちからしたいとは思いますが、事務局、何か資料の方、説明何かあるんですか。

事務局： 少し簡単に。

西野部会長： 資料の説明をやってもらえますか。お願いします。

事務局： それでは、本日お配りさせていただいています資料の方ですね。

前回までにお配りさせていただいているものと重なっている部分があるんですけども、簡単に御説明させていただきます。

まず、1ページから3ページまでは、1回、2回と配布させていただいていますが、

1次救急の体制図ということで、1次救急医療について御検討いただくための参考に付けさせていただきました。

ちょっと1枚目のこの体制図のところ、他の市と連携して小児医療が確保されている地域ということで、中南和の方、全部載させていただいているんですけども、基本的には深夜帯について、各市町村が分担金を橿原市さんの方に負担をしていただいて、橿原市さんを中心にやっていただいているという状況でございます。

続きまして、4ページ以降ですが、これも前回までちょっと意見をいただいていたどの圏域、小児の2次医療圏を考えるかということの参考に、今、奈良県の保健医療圏がどうなっているかということと、その次のページ、5ページが小児医療マップ(案)ということで、中間取りまとめで提示されていますことも医療圏の範囲をお示しさせていただきました。

6ページですが、これ前回、冊子でお配りさせていただいたものですが、今、2次の勤務医にかなり負担がかかっているということの軽減策の一つで、患者側の受診の必要性を判断できるガイドブック等が必要ではという意見で、今奈良県で作成していますガイドブックを、まあ表紙だけですけども、つけさせていただいています。これは18年に約4万部ほどつくらせていただいて、各市町村へ送らせていただいて、0歳児等の健診時に各保護者の方にお配りいただいているということです。

続きまして、7、8、9ページが日本小児科学会のホームページで掲載されていますページをコピーさせていただいたもので、待てる状況か、待てない状況かというのを、このホームページに従ってクリックをして、次のページに進んでいただくと、9ページのように、症状によっては待つと、おうちの様子を見ましょうというような形で親御さんに判断をいただける一つの基準というか、まあ目安になるのではないかと考えています。

続きまして10ページ以降、10ページから15ページまでですか、小児救急の相談事業の実施状況について、資料をつけさせていただきました。

次の11ページを見ていただいたらわかるんですけども、奈良県では全国に先駆けて実施しているんですけども、今、平日の夜間が実施されていないと。今、全国で32のところは平日の夜間をしているんですけども、奈良県では、その部分がまだ対応できていないという状況です。

次、12ページは、これ1回目に説明させていただいているんですけども、ほぼ7割以上が今すぐに医療機関に行く必要はないであろうという対応になっているということです。

13ページは時間別の相談件数。

それと、14ページが、ちょっと参考に深夜帯までやっている長崎県が、ちょうど人口規模も奈良県に似ているものですから、その状況の7月分だけですけども、聞かせていただいたところです。まあ深夜帯でも3.45件。一番相談の少ない時期だとは思いますが、冬場に比べて。それでもまあ3.45件は1日平均相談があるということです。

その次は、季節別、月別の相談件数です。これも、急診とか輪番の患者の動向と同じように、夏場、7月、8月、9月、10月あたりは、患者さんがかなり少ないです

が、11、12月ぐらいから相談件数もかなり多くなっているという状況です。

16ページが、前回、砂川先生から、ちょっと簡単に御説明いただいた選定療養費の資料でございます。これについても、きょう、各委員の先生方の御意見をいただければと思っています。

続きまして18ページが、ことしの8月に各輪番病院さんに協力をいただいて、患者さんがどこで輪番病院を知りましたかというアンケート調査をさせていただいたところの結果です。圧倒的に消防に問い合わせ覚えてもらって、自分で来院したというのが多く約60%になっています。それに続きまして、消防以外では、直接病院へ行きました、ほかの病院へ連絡したら、この病院というように言われた、休日・夜間応急診療所に連絡したら、輪番病院の方へ行くように言われたというふうなケースがあります。

続きまして19ページは、これも輪番病院の時間別にどのぐらい患者さんがいるのかということで、これも8月8日から21日までの2週間ですけども、サンプル的にちょっと調査をさせていただきました。これも先ほど申し上げましたように、一番患者さんの少ない夏場の時期で、冬場のピーク時には恐らくこれの2倍、3倍の患者さんが想定される状況ですが、北和ですと、深夜帯には約3.5名、中・南和の方で約2.6名の、平均すると患者さんが見えられているという状況です。

続きまして20ページが、これも同じく先ほどの調査に合わせて実施したのですが、入院と外来の患者さんの統計なんですけども、外来の中でも、点滴、検査等が必要で、今の休日診療所では対応が困難であったと思われる患者さんと、あとは投薬等で休日診療所で十分対応できると思われる患者さんと分けて聞かせていただいたところ、入院は北和の方で5.2%、中・南和の方で7.8%で、外来①に当たるものが、北和で32%、中・南和の方で30%。それと、投薬のみの患者さんは、北和、中・南和ともに六十二、三%という状況です。その62%の中でも、近くに休日診療所があるのに、そこを飛び越えて輪番病院に来られた患者さんというのが、それぞれ22%から27%いるという結果が出ております。

この輪番体制なんですけれども、参考に、やはり今現在奈良県でやっております小児2次輪番の実施要綱を添付させていただきました。

続きまして23ページですが、これは、ちょっと市町村と県なりの役割分担の参考につけさせていただいた資料なんですけども、まず電話相談事業というのは各どこの、まあ近畿府県ですね、県府が実施していますと。それに対して国庫2分の1の補助がついていますと。休日診療所は一般財源化されていますので、基本的には市町村が単独でやっておられますと。そして、小児輪番ですね。2次救急、輪番制でないところもあるんですけども、小児輪番制については、基本的には実施主体は、滋賀県、兵庫、和歌山は市町村が実施主体となって、それぞれ国・県・市町村が3分の1ずつ負担しています。奈良県と同じようにされているのは、京都府さんが同じような形でされています。今のところ、こういう費用負担の割合で近畿府県では役割分担をされているという参考に資料をつけさせていただきました。

それと、続きまして24ページ以降ですけども、これは厚生労働省の平成21年度予算の概算要求の資料を参考に添付させていただいたんですけども、その中に、右の

中ぐらいい書いてあるんですけど、小児初期救急センター等の運営支援という新規事業が盛り込まれております。ほかにも夜間・休日のその上ですね。夜間・休日の救急を担う勤務医の手当への財政的支援と、かなり救急医療について、今手厚く予算要求をされている状況です。

ただ、ちょっとまだ詳細が、こちらわからない部分と、これから厚生労働省と財務省とのいろいろ折衝等がありまして、その動向により、この予算が実現するのかどうかというのは、まだ不明な点があるんですけども、この動向も踏まえながら、奈良県でもいろんな事業等を検討していく必要があるのかなというふうに思っております。

以上で、簡単ですが、説明を終わらせていただきます。

西野部会長： ありがとうございます。

ごらんになって、また質問等、今お聞きしたい質問とか、何かありますでしょうか、今の話で。

はい。

南部委員： 電話相談の中で、もう皆さん御存じかもしれないですけど、T-PECというのと、何とかサービスっていうのがありますけど、これはどういう株式会社で、どういう人が交代していて、どれぐらいの費用でっていうのはわかりますか。

事務局： T-PECにつきましては、そういう健康相談ダイヤル等を企業等から受注してやっていた会社なんですけど、そこが、この小児救急についての電話相談を受けますよということで、各都道府県がそちら、東京と大阪にコールセンターがあって、そこに常時看護師さんが電話の対応ということで受けておられて、そこには小児科のドクターも詰めているというふうには聞いております。費用的には、当然今、奈良県で実施しているのはドクターでお願いしている費用なので、それよりは当然看護婦さんが対応しているということで、その費用よりは安いと聞いています。

南部委員： 例えば、福島と群馬と、あっちこっちにありますけど、1カ所で、それぞれの県からは1カ所に集まってくるんですか。各県にこのT-PECの人が派遣されるというんですか。

事務局： 主に東京のコールセンターへ、そこの該当の県から#8000番を押すと、そちらのコールセンターが鳴る。で、そちらのコールセンターに詰めている看護師さん等が、トリアージというか、そういう形のものをしているというふうに聞いています。

南部委員： ありがとうございます。

西野部会長： ほか、ありませんか。じゃあ、早速御議論の方に移りたいと思いますけども、きょうは、まず適正な受診を誘導するという目的ですね。既にもう話し合われていますマニュアルをつくるとか、それから講演会、勉強会を計画するとか、それから今ありました電話相談のことも、24時間やっていないんですけど、そういうこともできればしたいという話は、前に何回も言ったんですけど、特に御議論があると思う選定療養費ということに関して、砂川先生から前々から出していただいていることについて、皆さんの御意見をここで伺いたいというふうに思っております。

砂川先生、この前に説明をいただいたから、もういいですかね。それとももう一回、ちょっと軽くポイントだけ。

砂川委員： 趣旨は前回にお話ししたのですが、現実にはしっかり稼働しているところってどれ

ぐらいあるかというのは疑問なんですね、子供に関してだけで。静岡の4病院は、多分小児で除いていると思いますし、磐田市立病院は、これはかなりリーディングホスピタルで、そこは一切断っているみたいですが、日本でもそんなにやっていないと思うんですけどね、まだね。

ただ、もしこれをやるとすれば、全県一致でやらないと、非常にトラブルのもとになるので、皆さんの合意が得れば全県で、県の主導でやっていただけたらなあと思うんですね。

もともとの発想は、前もお話ししましたけども、例えばうちの病院とか、土庫でやるとか、国保でやるとかいうのは、やはり中・南和で言うと、輪番のときに受診される患者さんが非常に多いんですね。まあちょっと離れたところは少ないということで、距離で、やはりかなり受診する患者さんの数が変わってくるんですね。

受診する病院によって、例えばアウトプットが変わってるかという、多分そのデータはないですけども、アウトプットは多分変わってないと思うので、そういう距離的なことで、少しでもセレクトできるのであれば、お金の面でセレクトをすることも一つの点ではないかなあと。それに多くのお金を取る必要はないんですけども、下手をすると、本当に日中に受診するよりも安く上がっちゃうんですね、夜中に来ると。

うちなんかは選定医療費を、平日で普通の時間帯で紹介がなく、救急車でもなくお越しになった場合には幾ばくかいただいていますけども、そういうことが、夜中に来られると、一応時間外ということで、救急ということで、そういう選定療養費もただになるということで、ちょっとおかしな状況になるわけで、私としても、全県一致でやるのが一番望ましいかなと思っています。まあ値段とかも、そんなに大きなお金を取る必要は、多分ないと思っているんで、まあやってみて、どれぐらい実効性があるかですけども、十分県の方で説明をした上で、全県一致でやるっていうことが一つの条件で、うちだけでやろうとは、とても思いません。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

これについて御意見は何もございませんか。

平先生、何かありませんでしょうか。

平委員： 選定療養費に関しましては、僕は、基本的にはやった方がいいと思うんです。

ただ、これ、さっき砂川先生がおっしゃったように、病院によって値段が違っていると困るんですが、現在、昼間に受診した患者さんは選定療養費、県立奈良病院では1,050円ですが、それが各病院によって多分違うんじゃないかなと思うんですけど、それがその小児科の救急だけに関して値段を一律にすると、昼間と夜と、その病院によって値段が変わってくるんで、その辺は統一した方がいいかなということと、この選定療養費を取る場合は、そこに書いてある対象外を、どこまでを対象外とするか。ここが、現在、今までやられた病院で一番トラブルとか問題になるところなので、この辺をはっきりする必要があるんじゃないかなと思います。

西野部会長： ありがとうございます。

ほかにございませんか。南部先生。

南部委員： まあ特に追加はないんですけど、今と同じで、やっぱりこれ、基本的には賛成ですけど、その対象っていうのと、対象外っていうのの選び方で、紹介状持参の患者さんで、その日の日付やったらいいんですけど、二、三日前から書いてあったやつを持ってこられるというのが時々あって、私のところから次、また調子が悪かったら行ったらいいわって、それも入ってしまうし、その細かいことですけどね。入院加療が必要であった患者さんも、熱性けいれんで救急車で、やっぱり初めてやったら、びっくりしてこられるわけで、これ、やっぱり何もなかったら、何もせずに帰ってもらうこともよくあるので、それも取るっちゃうのは、やっぱりちょっとかわいそうかなと。

で、医師の指示によるラインも、どこまでそれを信じられるか電話して、外来の先生が患者をずうっと診て、先生が、「じゃあ、2次輪番に行っておいでって言われましたから来ました。」言うて、その辺の条件ってすごく難しいかなと。いわゆる基本的には賛成ですけど。

西野部会長： 実際に診療をしている先生で。そしたら、鈴木先生、どうですか。

鈴木委員： 私、生意気にも次、ちょっと意見書も出させてもらったので、それがうまくいけば、このお金の話は出さなくてもいけると思うんです。

砂川先生も、決してこれを第一義に何が何でもお金を取りたいんだっていうことで、もちろんおっしゃっているわけではなく、もう最後の苦肉の策としておっしゃっていると思いますので、ちょっと後でまた意見を出させてもらいますので、はい。済みません。

西野部会長： 村上先生なんか、どうですか。どこかで、新聞で書いてはりましたね・・・。

村上委員： はい。僕は、取るんならば、その額をそんなに高くせんでいいですから、全部取ったらどうかなと思ってるんですけど。

どのぐらい定価がかかるかいうのを毎回アピールする。何かに張っておいてもいいと思いますが、その辺をちゃんとすれば、取るべきだと思いますけど。

西野部会長： ありがとうございます。

大学病院ですけど、嶋先生。

嶋委員： 私も、鈴木先生がおっしゃった意見に基本的に賛成です。これは一義的なプロジェクトというのではなくて、まず1次と2次がうまくできるということがあれば、それは全面にすべきであって、でもどうしようもなかったら、やっぱりやむを得ず、僕もこういう案に賛成はせざるを得ないと思います。

ただ、さっきの議論にありますように、わかりやすい基準ですね。だから、そこをうまくできるか。さっきおっしゃったように、熱性ケイレンのときにそれはわからないわけですね。その後、どうなるか。で、来たときに元気やったから、それでもうだめというのでは、やはり非常にトラブルの原因になる。非常にわかりやすい、そしたら、それで全員取るというのも、ちょっとまた、難しいような気がしますし。だから、まあ基本的には、ちょっと鈴木先生の御意見のことを議論して、それでまたこの議論にいくのがええのかなという気はしています。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

先ほども、皆さんがおっしゃったように基本、根本的には2次救急がパンクしない

ように、1次救急の患者さんにちょっと考え、考えるっていうと、おかしいけど、2次救急を助けていただくという意味合いの選定療養費ですので、そこら辺は誤解なきようにということが、まず1点なんですけれども、もし1次救急が完全にうまく動いて、2次救急に搬送するというシステムがうまくできれば、この話は当然要らなくなるというふうな、多分皆さんはそういうふうにお考えだと思っんですけども、どうぞ。

武末委員： これ、多分目的のところに書いてある最後、不要不急の救急医療の利用を最小限にするものとするというのが大前提になって、その一つの選択肢として費用負担で受診行動を、抑制するという言葉は余り使ってはいけないのかもしれないけれども、できるのか、それとも逆に、この議論を私は聞いておりますと、非常に中医協での議論、本当によくこれ似ているなあというふうに見えるわけですね。

何か政策的に医療を誘導するときにはお金をつけるという政策、誘導策と、逆にお金を減らすとかいうような話と、非常にこれ、多分皆さんに考えていただいているのはそういうような金額、お金で人の行動、特に受療行動みたいなのをどのように制御をする、らコントロールするのかっていうようなことをこの場に持ってきているのかなあというのを改めてこのペーパーを見させていただいて感じています。

その不要不急の医療を最小限にするために、例えば一つの選択肢として一定の基準。ですから、不要不急じゃない利用をされた際に負担をいただくという選択肢や、もしくは、そもそも薄く広く全面的に全部取って、全体的に抑制をしていく。ただし、その抑制は軽くしていきましょうというようなかけ方。いろいろそこは、論点は、皆様が申し上げられているように、じゃあ、どこに。不要不急とは何ぞやという定義が必要になってきますし、その不要不急というのは、多分白か黒かでではなくて、グレーディングで、私が今報告を受けているところでは、実は不要不急なその医療基準というのは、医療施設によって変わりますし、曜日によっても変わりますし、時間帯によっても変わりますし、あと、受け入れ側の、実は医療側の事情によっても、手術が、緊急手術が入ったとか、当直をやっているときに入院患者さんが急変しているとかいうところでも、実はそういうのがなければ受けてもいいんですけども、そういう人が出たために受け入れられないっていうようなことで、皆さんが多分その画一的な、そういうのを引くのは難しいねって言われているのは、実は細かく実態を見てみると、不要不急っていうのは、確かに患者さん側の要因もあるんですけども、受け入れ側の医療機関によっても、そこは微妙にずれてきているんだというところの難しさが、今言われているのかなあというふうに感じたので、感想なんですけども、そういうところを述べさせていただいています。

実際にそこは、そういうのが、もし真実であれば、もうこれはあくまでも私の感想ですので、実際は現場の皆さんと違えば、また別ですけども、もしそうであるとすれば、やはりそれは現場の裁量権で、「あなたは不要不急です」って言っていただくみたいな大まかな枠組みは決めておいて、実際はある程度裁量でやるっていう方法も、一番現実的にはあるかもしれません。

ただし、そうなってくると、ある程度その判断の責任を現場の方に負わせることになりますので、やっぱり当然の反発として、何でおれが不要不急なんだと、説明しろ

みたいな、現場のトラブルが起きるので、もう大まかで粒度は、荒くはするけれども、もう県レベルで、もうこういうところで、もうこれは一律不要不急ですっていうふうな決め方もあるというのが、ここの時間外、輪番の時間外料金徴収の考え方の考えるポイントになってくるかなと。

これは、ただ、この部会で議論になっている、大前提となっている2次輪番小児救急が、もう本当に崩壊寸前で何とかしなければならないという問題意識の中で、その2次輪番に対して不要不急な患者さんが、やっぱり多く来てますねっていうのは、資料を渡した何ページでしたっけ。ちょっと私どもが調査をさせていただいて、これも細かく言いますと、定義が難しいかもしれませんが、ページで20ページですか。平成20年8月8日から21日の間に、小児輪番入院・外来別の患者数調べの中で輪番で入院された方ですね。これ、北和だけでちょっとお話ししちゃいますが、入院されたのが5.2%ですと。輪番ですから、これ2次ですよ。で、2次の医療を国の規格に照らし合わせるとすると、入院または手術等が必要な重症な患者を診る医療機関であるのが2次輪番であるはずなので、この入院された方は、2次輪番が診るべき人だったのでしょうと。

ただ、見てみますと、この間に15人ですか。で、集中する、やはり週末に集中はしているような傾向はあって、お盆が入っていたりしているんで、ちょっと難しいのかもしれませんが、にしても、やはり週末が多かったりもしますねと。

で、外来①っていうのがあって、点滴、検査等が必要で、休日救急診療所では対応が困難と思われる患者さん。これは最初に申し上げておきますけども、私の違和感で、何でその休日診療所で対応が困難なのかっていうのが、1次救急っていうのは、そもそも軽症で、医療的な措置で外来診療が可能な方というのが、ある程度国の定義のはずなんですけど、これが、どうもこの調査では2次が診るべきものということになっていると。そうすると、少なくとも奈良県では、1次の重症患者は2次が診るというふうに決まりがあって、1次の軽症患者のみが休日夜間応急診療所で診るというローカルルールがあるんだなあっていうのが、実はよくわかりました。

ですので、それについては、またいろいろ少しここで議論をしていただきたいと思うんですけど、これは前回、ちょっと先生方といろいろ1次の負担とか、2次の負担とかを議論したりもしましたけども、その大前提となる1次・2次が、少なくとも奈良県だけは、ほかの県がどうか、ちょっとわかりませんが、全国の標準的な分類とは、ちょっと違うんだなという前提で、ちょっと議論をしなければならないなと。ニュートラルにそういうことなんですけども、それが一つあります。

外来の②というのが、これがある意味で2次の輪番から見れば、不要不急な患者さんでよろしいんでしょうかね。で、投薬のみ休日診療所で十分対応できるものと思われる患者さん。これが、要するに外来の②が、比率を見てみますと、実に63.2%、3分の2ですか、は、本来であれば1次の休日診療所で診てよかった人が、実は2次に来ていますということでありまして。で、よく言う。

西野部会長： 済みません。もうちょっと短く。

武末委員： はい、わかりました。

で、よく言う近くにあったから来たのかなっていうところで、外来②の不要不急な

患者さんというふうにこの調査で言われた中で、輪番病院よりも近くに休日診療所があった人っていうのは22.3%ですから、かなりの数が、近くに休日急患診療所ありながら、そこをパスして2次に来ているというようなところがありますね。

大前提としては、これを何とかしないといけないハウツーのところに今回の砂川先生の御提案が選択肢の一つ、または何か対応する際の議論の一つとしてあるという意味では、この部会でやっていいのかなということでございます。

済みません。ちょっと資料の説明まで入れちゃいましたので、時間を取って申しわけございません。

西野部会長： まあ武末先生がおっしゃったように、この1次・2次の区別がつけにくいということで、なかなかその判断がなかなか難しいというのは、もう皆さん御承知のことやと思います。

だから、これを成人と一緒にするのか、小児だけにするのか、それから全県一致するのかというのは、なかなか決めにくいことは、決めにくいのは事実なんです。

で、ちょっと順番を中途半端のままで申しわけないんですけども、鈴木先生が出していただいたあるべき姿に関する意見書っていうのを、ちょっと先に説明をいただいて、それとあわせて考えていく場合、いろいろ注意するところ、ちょっと説明をいただいでいいですか。

鈴木委員： 一番後輩で生意気で申しわけありませんが、私個人の名前で出ていますけれども、当然複数人の小児科の医師ともいろんな話をした中で出している意見ですので、鈴木が勝手にわけのわからないことを言うてるといふふうにはとらないでいただきたいです。

上の方がイントロダクションなんでいいとして、1)番、1次救急患者のための休日夜間診療所の充実ということで、1次に誘導するにしても、地域がなければ話になりません。で、市町村の枠を超えた広域診療所を開設ということですが、今、市町村単位でやっていますので、やっぱりてんでばらばらにやっています。これを、今言いましたけども、地理的にも、それから時間的にも、それから経済的にも、やっぱりメリットが、僕はあると思うんです。経済的にもきちんと計画的に、やっぱり行うべきではないか。そうすることで、むだなく効率的に運営できると思っています。

で、診療時間帯の拡大。きっちりいう穴なくというのは難しいかもしれませんが、ちょっと今はまだ不十分かと思っております。

小児科開業医師の協力・参画。小児科の先生に、やっぱり1次診療所に入ってもらってということが重要かと思っております。

医療設備、看護師などの充実といったことで、このあたりは先ほどの武末先生がローカルルールっておっしゃいましたけれども、ルールがあるわけではなくって、設備等がないがために、勝手にそうなってしまっているわけです。

適正受診の指導、それからトリアージ・センターの併設ということで、それについて、次ですけども、1次救急・2次救急のトリアージ・センター設置。

今のシステムは、結局、患者さんがどこに受診するかを判断させて、好きなところに行ってもらってというような形になっているところに問題があると思うんです。

休日・夜間診療所と#8000番をドッキングさせて、トリアージ専属のスタッフ

を配置する。まあ、名称は何でもいいんですけども、トリアージ・センターとさせていただきますと。

とにかくその患者さんが、子供が病気になった。さあどうしようというときの電話を1本化するということですね。もうとにかく何も考えず#8000にかければいいというふうにするんです。軽症なんかどうか、しんどいのかどうかとか、患者さんが考える必要ないんですね。とにかく#8000番にかけると。そうすると、スタッフが出て対応すると。

2次輪番病院に関しては、救急搬送患者、休日・夜間診療所からの紹介とかね、開業医さんからの紹介。そういうもの以外は、すべてトリアージ・センターに紹介すると。つまり、患者さんが直接病院やら、あるいは救急で相談するということはないように、すべて、もうとにかく#8000で対応するということで統一するということです。

トリアージは、当然小児科経験の豊富な看護師が行い、場合によっては、医師がせなあかんこともあるでしょうけども、小児科医師がアドバイスをするというような形で、やっぱりわかってる人間でないと、当然できませんので、そういう形できちんと対応できる人間が対応して、丁寧な説明をして、振り分けちゅうような言葉は悪いですけども、誘導すれば、多くの患者さんが納得してくれるのではないかと思います。

3)番は、2次、3次の受け入れ体制の整備ということですけども、大切なのは、やっぱり4)番で、広域の、やっぱり話ですので、市町村単位でできることではないと思います。かといって国家がかかわることかという、そうでもないと思います。じゃあ、どの単位ですのかという、やっぱり県単位で、指導のもとに、やっぱり行うということが必要なんだと思います。少なくとも小児科医がボランティアで有志が集まって行う体制ではないと思っています。

わかっていただけましたでしょうか。とにかく#8000に電話1本。患者さんは何も考えずにそこに掛けてくださいと。そしたら、ちゃんと専属のスタッフがいて、どうすればいいかを、受診するなら、しなさい、もうそういうのは様子を見なさい等を含めて、適切などころを必ず紹介しますということで、奈良県は病めるものも見放しませんということで、必ず何らかの対応を責任を持ってしますということで、患者さんにとっても、僕は、メリットは大きいと思いますし、2次輪番の医師にとっても、これなら納得して仕事ができると思いますので、理想です。

で、理想であるがゆえに、当然理想というのは、達成困難とかが理想なわけで、多分皆さんが見て、突っ込みどころがたくさんあると思うんですが、こういうものを土台にして細かいところをディスカッションしていけたらいいのではないかと思います。出させていただきました。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

非常にまとまった話でありがとうございます。

患者さんが夜中にどこにかけていいかというのが、はっきりとわかると。かけたところで、どこの診療所に行きなさいとか、もうこれは重症だから、2次救急に行きなさいとか、もうこれはとつても大変だから、3次に行きなさいと。必ず受けてくれる

ところがあるというのは、非常にいいシステムだとは思いますが、先ほど鈴木先生も少しお話があったと思いますけども、休日診療所のまず第一歩の休日診療所。1次救急のための休日・夜間診療所の集約というか、機能を高めるという1番目から順番に進んでいかないと、トリアージはなかなか大変で、点滴もしてくれないという休日診療所が機能しているようでは、ちょっとあいまいもこで、例えばの話ですけどもね。そういうふうなことでは困るということにはなりますので、非常に理想的な提案だとは思いますが、これについて、皆さん、こういう意見等、いろんな意見があると思いますが、とりあえずこういうことは賛成だとか、それからこういう困難があるとか、いろんなトラブルが起こり得るとか、いろいろな意見がございますでしょうか、いただけたらありがたいですが。また、順番で言ってください。平先生。

平委員： まず、この1番目に、1次救急の休日・夜間診療所の充実。ここが、まずこういうこの考えがあって、スタートになると思うんですけど、今、県内にこれ11ある。1ページと2ページにありますけども、平日・休日含めて夜中にやっているところが3カ所しかないんですね。やはり、このあたりを集約化して、特に天理、郡山、三室あたりで一応集約化して、ある程度広域で24時間常に診れる場所を、まずつくっていく。これ、前から話は出てるんですけども、これは、1次は各市町村だということ、市町村任せに今までずっとなっています。

だから、その市町村をまとめて、どこかを、1カ所を集中して診療する時間帯あるいは設備を充実させようと思えば、それをまとめるだれか、何かがないと、やっぱりできないんですね。それがないために、今までできていたので、やはりそのあたりを集約、解決するためには、やっぱり県の方でそれをまとめて1カ所に充実したところをつくっていただきたい。

それができていけば、その次に書いてあるトリアージ・センターという形がうまくいくと思うんです。

で、今、このアンケートですね。この前、夏休みにやったアンケートを見て、実際に患者さんがどういうふうにして2次病院を見た、来られたかという、この6割以上はほとんど消防へ電話をされているわけですかね。それ以外は、もう紹介が1割か2割で。となると、ほとんどの患者さんは、まず消防へかけて、そこで2次輪番病院を聞いていると。で、そこへまたかけているというのがこの現状で、これずうっと今までできているので、そこの消防にかける電話を、すべてこのトリアージ・センター的なものができれば、そこで集約化すれば、非常にうまくいくんじゃないかなというふうに考えます。

南部委員： その後の方に関しては僕も一緒に、前も言いましたけど、救急隊にも、一切2次輪番を伝えないと。まあ8000番に電話をすると。けれども、それで、結局救急車を呼べば、2次輪番がどこかは、結局はわかってしまうけれども、少なくとも最初から知っていない方がいいと思います。まあ恐らくそれでも、やっぱり2次に直接来る人が出るかもしれないけれども、かなり整理されるというふうに思いますので、すごく賛成です。

1次の方に関しては、本当に奈良県内で最低2カ所にするかっていうたら、すごく難しくって、というのは、僕は前も言いましたけど、天理市の中でやっているのを、

うまくいかないかと働きかけたことはあるんですけど、やっぱり内科の人を診ているんですね。実際には半々以上、僕が行っているときでも、小児が7割、大人が3割ぐらい。ざっとですけれども、そんな感じではあるんですけど、集約化できない一つは、やっぱり内科の方にも門戸を開かれた休日診療所であるってということだと思っ

もう一つ。それは、これの方向でいくっていうのは、それは一つのやり方なんですけど、もう一個は、例えば2次輪番が天理でやっているときには、そのときは天理市の休日を、例えば24時間あけて小児科医を必ず配備してっていうふうな形で、まず、最初からこれは非常に難しいと思うので、少し手軽なところからいけば、そういう方法もあるかなと。

というのは、天理の人が、ちょっと北の方に1次がセンターとしてできて、そこに行って、やっぱり入院が必要だということで、天理よろづに戻ってくるっていうのは、まあ負担は負担であって、だから天理よろづで2次輪番をやっているときには、必ず天理市の休日救急夜間を通らないといけないという形をとるっていうのも、僕はちょっと考えていたところなので、それも含めて考えていただけたらありがたいというふうに思います。

以上です。

砂川委員： 1次の休日診療所が充実できれば、もうそれにこしたことはないので、充実さえすれば、とりあえず、もううまくいくと思うんですけど、果たして、これ例えば夜の10時、11時、12時ぐらいだったら、開業医の先生に協力してもらえんと思います。それから、朝の6時、7時ぐらいまでの当直要員が奈良県下でちゃんと確保できるのかなっていうのは、それがちょっと私、よくわからないんですよ。

だから、本当にそれで24時間1次を充実されることが、人的な問題でできるのかなっていうのが、まずあります。

それから、先ほどからの選定療養費の話、もうちょっとしますけれども、選定療養費で1次・2次を振り分ける意味っていうことも、もちろんありますけれども、1次・2次含めたトータルの患者さんを少し誘導しようということで、当直すればよくわかりますけれども、お父さんが帰ってきて、晩御飯を食べて、ちょっとこういう時間に来ましたとか、それから時間外に来ると、待たずに済むであるとか、そういう理由で、もう明らかにそういうので来られているなっていう方は、結構たくさんおられるんですよ。そういう方は、しかも夜間に来れば、大概ただですから、そういう理由で来られる方は結構たくさん、当直している実感としてあるので、まあわずかでもお金を取れば、そういう形の方が1次・2次問わず、トータルでやるだろうっていうことと、それからまあ2次で取れば、それで1次の方に誘導できるっていうこともあるかもしれない。そういうことなんですよ。

西野部会長： 村上先生。

村上委員： 1次を充実させるのは、確かにちょっと難しいんですけど、開業医師の協力というのが、どの程度できるかというのがちょっと難しいんですけど、ちょっと話が飛んで悪いんですが、周りの開業のところでは言わせてもらったら、手を挙げるといふのであれば、かなり、かなりというか、まあ出てくるん違うかなあいうふうなことを思っているんで

すけど、医師会としてちょっと、強制的な動きはちょっとやりにくいなあと思ってる。ちょっと話が変な方へとんで申しわけないんですけど。

で、僕も、1次を充実せえとなると、また場所とかで大変ですけど、2次病院を充実させて、砂川先生が言われたように、1次・2次ともに対応するようないのが何か、ちょっといいかなあという気がちょっとするんで、もうちょっと検討していただければと思うんですけど。

嶋 委員： 私は、前回でも述べさせてもらったように、今の体制を変えるのはこの1次を、やっぱり充実させるということが基本かなと思っています。

前回、県の方はなかなか市町村のことで難しいということやったんで、非常にちょっと前が暗いのかなと思ってたんですけど、今、きょう、提案じゃないですが、説明がありました小児初期救急センター等運営支援とかいうのが出ているということは、あながち初期の医療を広域でやっていくという方向性は、必ずしも間違っていないような印象を持ったんで、確かにいろいろ、先ほどから難しい点とかあったと思うんですけど、だからといって無理なんだということで、現行の体制で何とかというのっていうのは、やっぱり限界があるし、またさらにこれから勤務医が減っていく可能性も、やっぱりありますので、ここでこの1次を広域で2カ所になるのか、3カ所になるのか、いろいろ議論はあると思うんですけど、何かこの柱として、これが前提で、そしたらどうしたらできるのかっていう議論にならないかと私は考えています。

西野部会長： ありがとうございます。

体制は1次の充実をしていただきたいと。それからあと、そのためには人員確保というのがなかなか難しいと。医師会もいろいろとあるというふうなお話だったと思うんですけども、やっぱりこれは、今やられておられる市町村の休日診療所を、どうにかできることを考えていかないと、今のままでばらばらで11カ所ってお聞きしましたけれども、そういうことでは、そこへ行っていただく先生方も、また大変だと思うんですけど、それについて誰か。

砂川委員： 済みません。またくどいようですけど、多分ね、私、12時から翌日の朝までの当直人員が、どこから沸いてくるのかなと思うんですけど。今、輪番病院でみんなヒーヒー言いながら当直をしていて、期待できるのは、開業の先生なんて当直はなかなかしてくださらないですよ。そうすると、大学の若い先生がアルバイトに行くという感覚で行っていただくこと以外に、余りスタッフ的にどこから調達できるのかって思うんですけど。

西野部会長： 今はとりあえず目標的なものと、それから現実可能な話と、ちょっと少し分けて、例えばその県の中で何カ所かに集約化して充実する方向で動けないかというふうな意見では、ほぼ現場の先生方は一致しているとは思いますが、やっぱりこれは行政にかかわる問題ですから、武末先生、お願いします。

武末委員： 集約化の件ですね。

ちょっと先生と認識の違いがあるのかなと思ったんです。

私は、否定はしていなくて、ただやり方があるよっていう話を前回もしていただけたのつもりなんです。

そのときに、鈴木先生がこども医療圏という話を出されて、やっぱり県が、もし県

ではなく、最小自治体単位である市町村がやるとすると、医療計画に基づく医療圏、特に2次医療圏という枠組みは一つあるんじゃないですかという御提案をしていたつもりなんですけども、そこでまず一つまとめていくというのがあるだろうと。

今調べてみますと、本当に小さな、普通の都道府県からすれば、小さな自治体が一つの休日診療所を持っているっていう実態があって、11カ所もある。で、140万人という、私の生まれた福岡市も140万人で、そこには休日診療所っていうのは1カ所しかないんです。そのかわり毎晩、夜間・休日、内科3診、小児科2診で、土日は眼耳鼻をやるという形で140万人をしょってやっています。

だから、ちょっとわき道にそれて申しわけないんですけど、うちの父が、県の理事をしていた関係で、結局、ただ人員は、やっぱり県の医師会とか、市の医師会の理事さんとか、役職を持った人とか、その人の後輩とかが、「おまえ、やっぱりこういう公的なことも必要だから、やれよ。」って言われて、やっているというのが事実で、なかなか、本当のボランティアではないにしても、組織として引き受けてやっているというのが、少なくとも福岡県福岡市の取り組みではそうだったということですね。

だから、今、県と自治体との争いみたいなところになっているんですけど、前回、鈴木先生から御提案をいただいた2次医療圏というような概念ですね。これは明確な医療法の2次医療圏ではなくていいと思うんですけども、集約のその範囲を、まずそこで一つつくって、そこに一つの1次の休日・夜間診療所。しかも平日の夜間及び祝祭日をやるっていうのをつくって見たら、つくれないかっていうのを、まず検討してみたらどうかなと思います。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

じゃあ、この部会の目標とするところで、やっぱり集約化、要するに休日診療、休日・夜間診療所ですね、一定どの程度かは、まだはっきりと具体的にはわかりませんが、一定の基準に基づいて集約化するというのは、もうぜひお願いをすることによっていきたいと思うんですが、具体的にどこからどこまでというのは、何か御意見がありますでしょうか。

はい、鈴木先生。

鈴木委員： 集約化に関してなんですけれども、今は10以上の多分休日診療所になると思うんですけども、あえてつぶしていかななくてもいいと思うんですけども、小児科に関しては人的なパワーも含めて、そういう輪番地域に最低一つ必ず小児科医のいる休日診療所をつくるっていう、そういう集約化でいいと思うんですが。ぶつぶつしていく必要はないと思うんです。だから、内科の先生が泊まってやるには、僕は別に、それはそれでいいと思うんですね。

そのときにちょっとしたこつかなと思うのは、先ほど南部先生がおっしゃったんですけども、まあ天理よろづさんが輪番の日は天理の休日診療所に小児科医がいてると。市立奈良病院が輪番の日は、奈良の休日診療所に小児科医がいてるというふうに、輪番のそばの休日診療所に小児科医がいてるというふうに、休日診療所の輪番制じゃないんですけども、みたいな形をすると、一たんあっちに行って、こっちに来たっていうようなことがなくなるのかなと思うんです。

例えば、三室病院さんが輪番の日に、三室の休日診療所で小児科医がいてると。じゃあ、奈良の人は困るじゃないかっていうことですがけれども、その時点で＃8000にかけて、三室の休日診療所に行くのか、それとも内科の先生しかいないけども、奈良の休日診療所に行くのかは、おうちの方の判断でもいいのかなと思うんですね。

そういう形ですれば、1次も輪番制じゃないですけども、すれば、何となくいいのかなと思うんですが。

西野部会長： まさに先生がおっしゃったように、要するに地域地域に分けて、例えば奈良市だったらできる、奈良市だけで限定でできること、それから天理地域でできること、それから西和地域でできることが多少、ちょっと違うんですよ。多分奈良市やったら、もうちょっとスムーズに、都会ですからね、できるかもわからないですけども、奈良県は狭いようで結構広いので、中・南和はまた違う方式があるのかもわからないので、一定のものではないという御意見ですね。

鈴木委員： そうですね。

西野部会長： できれば集約化して、むだって言ったら怒られますけど、むだな労力を費やすこともなく、費用も費やすことなく、それからやっぱり開業医の先生が主に参加していただいているので、それも小児科の先生が大分頑張っているから、それを、その資源を有効に使うという意味では、内科のことは横に置いておいて、小児科だけその一定の場所に集めるということですね。小児科医の先生だけで。そうしたいという御意見ですけども、ほかにないでしょうか。

武末委員： 今の議論の前提は、多分内科の先生は小児科を診ないという話で進んでいると思うんですけども、例えば、やっぱりどうしても小児科じゃないと診れないっていうスコープをちょっと絞れば、夜間の休日という、6歳以上は内科でも、きちんとコミュニケーションがとれれば、内科でもいいんじゃないかっていうところが、救急に関してですよ、あって、何かそういうところをもう少し県民と議論してもいいのかなあ。

そうすると、大分今の先生のおっしゃった、今ちょっと言われたんですけど、内科の先生でもいいかなっていうところが、今どうも若い、特に世代の御両親では、小児科でなければ子供はいけないみたいな。

実は、どっかある病院に見学に行っていると、歯が折れたので、口腔外科の救急病院を紹介してくださいという話があって、そこまで患者さんは専門科志向になっているのかなあという、非常に感心したというか、びっくりしたんですね。口腔外科を一般の人が知っていて、歯が折れたから、口腔外科っていうのは、私もびっくりしたところなんですけど、まあそれが実態で、医学的には差しさわりなくて、でも内科で診れる範囲っていうのは、時々16歳で小児科に来ていると、うーんとか思ったりもしたりするぐらいですから、何かそこも、ただ医療の提供側で議論をするだけではなくて、やっぱり今の、特に小児科2次の現状をもう少し、少し住民とか県民と話し合いをしてみて、場合によっては内科の先生でもいい患者さんって、こんな患者さんですよと言うと、多少、これは内科の先生が、「おれたちに押しつけるのか」っていうえば、言わないと思うんですけども、そういうところもあると、かなり休日・夜間診療所の自由度が広がるのかなあという気がするんですけどもということなんです。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

南部委員： ちょっとだけお聞きしたいんですけど。

西野部会長： はい、どうぞ。

南部委員： いいんですか。

僕はこの協議会のことで、もう一度確認なんですけど、ここでは、結局、いろんな意見を出して、その1、2、3みたいなのをつくって、それで先生が、その全体の会議で言って、予算化できるか、現実性があるのかっていうのを決めていくんですかね。ここでそんなんを決められるわけじゃないし、例えばセンターをつくるいうたら、それはすごいことだけど、そうやいうたって、それは10年後になるかもしれんわけですし、具体的にどこから責めるかっていうのもあるし、順番をつくるのか、意見をまとめて、先生が県に言われるのか。どこまでここで決められるのかなんですけど。

西野部会長： 1点は、僕には何の権限もありません。この場の皆さんの御意見を聞いて、まとめられたらまとめて、ただし、ここでまとめたことは、僕は必ず協議会の上の会議で、僕がしゃべる機会があれば、必ず言います。

で、この話は必ず県の武末先生初めですね、必ず知事さんには言っていたくようになりますので、だから、その上で判断していただきますので、現場の意見をきっちりとしてほしいというのをしておきたいので、長期的な目標と短期的な目標を、ちょっとできたら分けて整理したいなと思うんですが、話しているうちに、どうしても現実的な問題にぐるっと戻ってきて、できるんかいなという話になってきて、人はないしという話になるので、できれば要望をクリアカットに、だからこういう目標で、とりあえずはこれをするというふうな格好でまとめた方がいいかなあとは思ってますけどね。

南部委員： そのとおりで、結局、ここで意見を述べて、気になるのは現実的に動かないで。

西野部会長： いやいや、そんなことは。

南部委員： 僕は一番嫌なんですけども。それから、この前、終わってからずっと考えていたことで、一つは、だから、この前言っていたように、急に天理市の休日が、平日の夜間に24時間小児科医なんて不可能なんですよね。それは中・長期的で、二、三年後にはできるかもしれないですけどね。それで、その代替案として僕が言いましたけど、ジズ小児科に1次として必ず通って、それからよろづに来ると、そういう案も言ったわけですね。

それと、ほかは、やっぱりさっき村上先生が言われたような形。やっぱりジズ先生とかカバ先生とかが、天理よろずに入って、その先生が必ず1次を診てからでないと、診てもらって、我々が診るっていうような、それはかなり現実性があるんですよね。できるからね。だから、いろんな意見がいっぱいあるんやけれども。

ここでちょっと議論をすることと同時に、もうそれを進めていくことも可能なのかどうか。だから、それを進めたときには、予算化っていうのはないわけなんですけど、どこまで現実的に進めていくのか。

西野部会長： 武末先生から何か意見がありましたですね。

武末委員： 今までの流れから言うと、大分私に説明責任があるのかと思います。

正直に申し上げます。

まず、今すぐできる、今先生が言われた中・長期的に理想の形に持っていくためには、今これをして、来年にこれをして、再来年にこれをしてほしいみたいなアクションプランをつくっていただいてもいいんです。

今までのをちょっと県と、現場の方々の意見を、意見交換の記録を見てみると、いきなりこれをしてくださいって言って、間のステップがないために、行政の側も、そんなことをどうやったらできるんだろう、クエスチョンというところがあるので、今の先生の意見は、ちょっと私なりに整理をすると、じゃあ、今すぐできることっていうところで、必ずここを通過して2次に来てくださいねっていうのは、もうそれこそあしたからでもやろうかみたいなことをここで決めていくと。

ただ、それはあくまでも次善の策なので、じゃあ、24時間小児科医が、僕はちょっと、それが本当に最終的に長期目的もできるのか、あるいはそこまでしなくても、例えば内科の先生との、さっき言った少し役割分担で、6歳以上か10歳以上の一定の子を、軽い症状の人は、もう内科の先生にお願いしますよという小児科の先生の役割分担でできるのかなあというようなこともあります。いずれにしても、24時間診れるような体制を何年か後につくると。その過程に、まだちょっとやらなきゃいけない細かいこと、取り組みというのが多分あって、そこが、要は県はよくわからないし、逆に一気にここまできたというところだと思います。

で、この部会ではそこを整理して、すぐできますよっていうことと、予算がつけば、これはできますみたいな話と、もう関係団体、関係者とよく話し合えば、こういうのもできますよみたいな話ぐらいに時間的なものが加味されて提案をいただくと、割と行政の方としても、ごく受け入れやすいのかなあというふうに考えております。

西野部会長： ということで一応目指すべき、こういうふうになればいいということは何らかの形でこの場に出させてもらって、それをまた僕、それと皆さんの御意見を整理して、まとめて出しますから、またそのときに承認していただいたらいいと思いますので、今は全部書いてくれてはると思いますので、それをまとめるということになります。

それで、ちょっと次、気になることを少し進めさせていただきたいんですが、先ほど武末先生が、何でこの1次的なものが2次的に送られてくるのかということに関して、休日診療所の医療設備、看護師等の充実がですね、これは早急に、やっぱりしてほしいなど、まあ個人的には思っているんですが。このことに関して、現実を余り知らないの、例えば休日診療所は、櫃休はちゃんとしてくれてはりますよね。その辺がわからない。

辻岡委員： いや、まだ不十分です。

西野部会長： ああ、そうですか。足りないですか。例えば、どういうところが。

辻岡委員： ここに設備を書いていただいて・・・3ページですか。

ここに書かせていただいておりますけれども、基本的に県下同じなんですけれども、まずレントゲンがないというのは、これはもう一番大きいことなんですけれども、それと血圧検査につきましても、血糖測定だけというふうな形でしかできておりません。あと、当然エコーもございませんので、どうしても最近の傾向として、やっぱりそういう機械でされる、診ていただくという形が多いのと、それとうちも過去にはレント

ゲンとかいう話もあったんですけども、やっぱり先生方が順番に来ていただきますので、その設備があっても、使える先生、使えない先生とかいう差がありますので、やっぱりいちばんベースのものだけを置かせていただいて、それ以上のものについては、やっぱりどうしても2次の方をお願いしてしまうというふうな形の設備に今の段階ではなっています。

西野部会長： 点滴はしていただけるんですか。

辻岡委員： 点滴はできます。

ただ、それ以外につきましても、ただ、うちの方もいろんなこういうお話を聞かせていただいておりますので、設備等もいろいろ考えておりますけれども、それをすると、やっぱりその分の検査技師さんとか、あとのスペースの問題とかになってきまして、なかなか進まないというのが現実です。

西野部会長： ということになると、その1次の救急医療センターみたいな結構整ったところがないと、レントゲンを撮るわ、検査をするわちゅうことができないわけですね。

辻岡委員： ちょっと厳しいと思います。

西野部会長： 奈良の方の休日の数字の方は知ってはります。鈴木先生、知ってはります。奈良の休日診療所のことなんか。

鈴木委員： 奈良の休日診療所には、僕は行かないですけども。

基本的には何もできない。診察だけです。点滴も、正直できないですね。だから、この点滴、この資料に○がついてるのは、ちょっと不満で、子供の点滴について、○か×かつけてほしいんですよ。だから、子供の点滴に関しては、奈良市の休日診療所は×につけていただきたいんです。

西野部会長： ということは、点滴が、とりあえず点滴だけしたら治るような自家中毒とか、そういうのも無理ということで、2次に送られるわけですね、そこへ行ったら。

鈴木委員： そうですね。そうですね。さらに言えば、ドクターが2人体制で泊まってらっしゃるんですけども、内科、整形の先生とかだったら、もうとにかく全部送ってきますわ。何とか、まあ市立やから診てくれみたいな感じで。何か点滴は、あっこ、小児の点滴に関して、もう一遍○×をつけていただきたいんです、資料に関して。

西野部会長： 今、橿原休日診療所が、僕の認識では奈良県内で一番しっかりやってくれているとは思ってるんですが、次の大都市というか、奈良県内の一番の大都市の奈良市の休日診療所が、僕も伝え聞くには、もう点滴というのはないと。まあ何もないという状況ですから、これを何とかしていただけるように、これはこの部会からお願いするのかな、どうするのかなとは思っているんですが、武末先生、どうでしょうか。

武末委員： この部会がするというよりは具体的に、やっぱりあるべきというのは、こういうことだという御意見を賜れば、それに向けて行政としては関係者。もちろんそこには市町村が、まず11、各自治体ごとにやっている市町村はどうしていくのかという話もあります。その市町村が、実際多くの休日・夜間診療所を委託しているのは、各地域の医師会であったりするので、それをどうしていくのかという話も具体的にはありません。

じゃあ、どこを充実させますかっていうことで、やっぱり皆さん、住民の方は我が町についていうことになってきますけれども、そこを地域で一番、最大多数の最大幸福

なのかどうかはわかりませんが、じゃあ、地域の中でどこを強化するのか。11を全部強化するっていうわけではないと思いますので、そういったことは多分住民も交えて議論。もちろん各自治体の首長さん、医師会の方々を交えて話をしていかなければいけないことなのかなあというふうに思っていますので。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

ということでしたら、最低ね、休日診療所をここまでやってほしいというね、ラインに関して何か。要するに、実際にいてる先生方の意見もあるし、送って2次で受ける先生方の意見もあるし、そこら辺について、特に村上先生何か。

村上委員： 休日診療所については、地区の医師会の会長が運営しているという形をとっているの、医師会長あてに要望したら、改革されるところも出てくると思いますけど。特に2人当直のときは、小児科で必ず診てくれるんです。奈良市って、どうなっています。

鈴木委員： いや、もうランダムですね。

村上委員： ランダムですか。それは要望されても当然いいと思いますけど。

西野部会長： 実際問題として、行っていただいている先生というのは、どっちなかいうと僕らの先輩に多いので、高齢の先生なんか多いので、そうやねえ。その先生方に、例えばしてくれとか、そういうことは言えるのでしょうか。

村上委員： 小児科の先生に言うたら、かなりやってくれる先生が行ってくれると思う。内科の先生が、ちょっと・・・。

西野部会長： 先生はやってくれますもんね。

村上委員： うん。それは当然要望されてもいいと思いますけどね。

西野部会長： できなかつたら回してくださいということですね。じゃあ、その設備は整えるわけですね、スタッフもねえ。

村上委員： 当然ですね。言うてもいいと思いますけど。

武末委員： ちょっとよろしいですか。

西野部会長： はい。

武末委員： 多分私の認識が、今、例えば開業してある内科の先生っていうのは、ちょっと前まで内科・小児科でやっておった方なので、特に勤務医の若い世代というのは、残念ながら専門科志向に伴って、多分内科、小児科も専門科になっているところはあるんですけど、本当にある程度年配の方は、オンザジョブトレーニングで一定の小児科の診断というのはあるんだと思うんですね。

例えば、問題はじゃあ、内科を専門としている人が小児科を診て、誤診をしたときにだれが責任をとってくれるんだみたいな懸念は、今の御時世だから、あるんだなあと思いますが、やっぱりそこは一定のルールで、やはりある程度行政側で、そこは少なくともその担当された方に責任がかからないような形でやっていく必要があって、それが無いから、ちょっと逆に言えば、内科の先生は、もう内科しか診ないよっていうことになっているのかなあという気もしますので、そこはこれもですね、つまりサービスの受け手である住民も交えて、また医療者側から、いや、大丈夫なんですというような医学的な見地も少し意見を入れていただきながら議論をしていかないと、な

かなか收拾がつかないかなと思っています。

西野部長： 内科の先生も、しっかり診てくれてはるのはよく承知していますが、実際に患者さんの立場からすると、「内科の先生ですが、いいですか。」って言われて、「結構です。」って言うかどうかが問題なんで、その先生の実力以前に、やっぱり何か標榜っていうのも大切かもわからないわけです。そこら辺で難しいと思うんですけど。

ちょっとまた話が迷走しましたんですけど、もう一回休日診療所についてまとめますと、休日診療所で、例えばレントゲンを撮ったり採血をしたり、簡単な検査ができるっていうのを、休日診療所につくろうと思うと、檀原市の休日診療所でも、なかなか難しいという現実があるという事実を認識すると、将来的に言えば、そういう東京とか福岡、僕はわかりませんが、休日センターを、県か市かわかりませんが、休日1次救急センターをつくっていただくと、それはもうごっついことですからね。将来手にそういう集約化したのを北と南につくるという、もうまさにここに書いてある最低の場所に。

それで、各市町村の休日診療所に関しては、それは勝手にという、各自やっただいて、それはその地域の基幹病院と歩調をあわせて2次輪番が負担にかからないようにというふうな一応地域で連絡会、何かをつくっていただいて、負担がかからないようにしていただくと。これもできるような気はするんです。最初は無理かもわかりませんが。

というふうなこと、それからもう1点。次に、現実に戻って見ると、その休日診療所の医療レベルをもう少し充実してほしいと。そうすると、当然2次の方も負担が減るというふうな御議論やったように思うんですが、またまとめて整理するようにします。

その次に、トリアージ・センターという#8000と休日診療所をくっつけてどうこうというお話が当然出てくるんですが、機能すれば非常にいい話だとは思いますが、それについて、くっつけることに関するご議論。まず、何か御意見はございますか。

#8000は聞く側にとっても、自分が休日診療所におれば、「これは軽症だから、どうぞ来てください」と、もう電話1本で言いわけですね。かかってきた、来てくださいと認識・・・。

あ、どうぞ。

南部委員： 僕は、トリアージ・センターをつくることはすごく賛成で、前からも言ってきましたけど、こういう窓口をもう県庁に置いてもらうっていうのが一つだったんですね。それは県の職員の方々も、そういう状況がわかってもらえるということもあって、必ずしも診療所に置く必要は、僕は全くなくなって、どこか機関があれば、今は現実というふうな今医療、夜間医療をしているかっていうことをわかっている人がいれば、あなたはこういう状態だったら救急車を呼んでくださいとか、あなたはすぐにどこどこに行きなさいって言えるから、それは、例えば1次も一つになったら、そこにいけばいいかもしれないですけど、まだ現実、少しばらついているところで、奈良市のところにこのトリアージ・センターがあったとして、じゃあ、生駒か奈良かってわからないっていうところも実際にはあると思いますので、診療所に置かないといけないと

は思わないんです。例えばセンターはどこかに、特に県庁であって、事務の人と職員の人と看護師さんと。まあ医者が、いや、お医者さんがいるかは、まあ別として、まあそういう形がいいというふうに思っています。

西野部会長： ほかに御意見はありますでしょうか。

とりあえず#8000にかけると、すぐに返事がくるというのは非常にいいシステムで、プラス、例えば2次輪番とか地域の休日診療所があれば、さらにいいので、いい話だと思うんですが、平先生は。

平委員： 僕も、そのトリアージ・センターに賛成なんですけども、患者さんの立場の方から見ると、これはさっきも言いましたけど、ほとんど消防に電話をされて病院を、2次病院を聞いて来られているのが現状なんで、その消防と、このトリアージ・センターをうまくドッキングさせて、その電話がうまくそちらに回るような形がなれば、ほとんどの救急の電話はそちらへ回って、うまく振り分けられるんじゃないかなというように感じます。

西野部会長： 嶋先生。

嶋委員： 僕も、今は同じような意見で・・。

西野部会長： 別に、消防が別に悪いわけやないけど、とりあえず確実なところを紹介するんでしようね、きっとね。だから、どうしても2次輪番になるんでしようけどね。

消防士さんにトリアージは無理でしょう。きっとね。だから。

平委員： だから、消防士さんに電話がかかってくるたら、このトリアージ・センターに連絡。

西野部会長： でも、相当小児科に何か、看護師さんか小児科の先生か。それも複数要りますね。

平委員： 連絡して、消防にかかってくる電話は全部、このトリアージ・センターをつくって、そこへ電話を振るという形にすれば。

西野部会長： ああ、なるほど。

平委員： 消防でトリアージをするんじゃなくて。

西野部会長： もうわかりました。それは一つの方法として。

ほかに。

武末委員： 済みません。私も手を挙げていたのは、消防でトリアージをするのかなと思ったんです。

ちょっと消防の実情をお話ししますと、消防署っていうのはファイアーマンとアンビランスが両方あって、結構その中で人事異動もあったりするんで、なかなか難しいという事情を、まず消防の組織として理解していただきたいなと思います。

トリアージ・センターをするとすれば、電話で患者さんの診療をするという、ある意味でテレメディスンの領域に入ってくると思うんですけれども、実際、対面診療をされている先生方は御存じのとおり、相当逆に技量がないとできない。

御存じのように、これはやる側の技量も必要なんですけれども、電話をする、かける側が、ちゃんとその子供の状態を表現できないと、トリアージ・センターというのは成り立たない。だからこそ対面診療で、今、ある意味でいろいろちょっと批判を浴びますけれども、多分電話相談みたいなことを、今、休日診療所で対面でやって、お母さんは言えないけども、先生がちゃんと診て状況判断をするというところでカバーされている患者さんも多いのかなと思います。

ですから、私もさっきから繰り返し言っていますけれども、もしトリアージ・センターをすると、やる側の資質の向上というのもあるんですけども、やっぱり電話をかける方に、いかにしてちゃんとその情報を伝えてもらうかみたいな取り組みもあわせてやっていかないと、トリアージ・センターがうまくいかないのかなと思います。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

それは万が一できたら、このことを言うて下さいというふうなパンフレットを配るでいけるかもわからないし、平先生がおっしゃった救急にかけたら、病気のことですかって、別の番号を押したら、そっちにつながるとかね、そういうのがいいかもわかりません。

これに関して余り反対もなさそうなので、特にいいと思います。

それからその次に付随してくる2次輪番は休日救急搬送等々、すべてトリアージ・センターに紹介するという項目があるんですが、ここら辺はちょっと、多少トラブルが発生するような部分があるんですが、ここは微妙なとこなんですけども、御意見何かございますでしょうか。

南部委員： ちょっとこれ、よくわからない。

これ、何か2次輪番病院に、例えば電話があったときについていう意味なんですかね。2次輪番病院を患者さんが知らなかったら、2次輪番病院には電話がないわけだから、#8000しか電話できないわけですから。

西野部会長： まあそう言うたって……。

南部委員： 僕はクリアされていると思ってたんです。

西野部会長： もうクリアカットにすれば、そうなりますね。

南部委員： でも、絶対にもう8000番しかだめと。

西野部会長： そういう細かいことはちょっと。トリアージ・センターに判断していただくことにすれば、こういうセンターをつくるということに関しては、非常にいい方向だというふうに判断してよろしいでしょうか。

それでは3番目。もう鈴木先生のをずうっとやらせてもらって申しわけないんですけども、医療圏に基づく2次救急、3次救急の受け入れ体制。

これは、これに関してはこの部会の前吉岡先生がやっていた小児科学会の小児医療提供体制に関する報告書にある程度書いてあるとは思いますが、それがいいのか、悪いのかは別にして、もう2年にわたって議論をなされた結果ということで、ここはそういうことにして。

南部委員： ちょっとだけ。

西野部会長： はい。

南部委員： 先ほど一番最初に聞いたその何やら株式会社っていうのが、僕は、済みません、ほかの県でやっている、群馬県とかの。ああいったものの利用っていうのはどうかなと思っただけです。

西野部会長： 何という会社でした。

南部委員： 済みません。さっき説明しているんですが。

西野部会長： トリアージですか。

南部委員： トリアージじゃないですけど、その電話相談の窓口を持っている東京に一つあっていうやつですね。

というのは、やっぱり看護師さんでも救急隊と一緒に、やっぱり#8000で患者さんから電話があったときに、1次はどこどこですから、どうぞ行ってくださいと言ったときに、どれだけ断り切れるかっていうのは、すごく疑問なんですけどね。

ですから、もう完璧にパッパッと対応する職業性も帯びたようなそういう会社みたいなところっていうのの加入というのはないのかなと思ったんですけど。

武末委員： 話題になっているT-PECという会社は、もともと産業保健とかのEAPですね。メンタルヘルスケアのアウトソーシングをやるとか、企業の健診の指導、保健指導みたいなものを受託するようなものでした。で、その一つの事業としてだんだん企業健診の指導でまでやるとかいう話になっていって、健康相談も、実際この会社はやってます。その一つとして都道府県の#8000番の受託をやるというのがあって、ただ、メリット・デメリットを考えますと、やっているのが、要は東京のセンターで全部やっているの、じゃあ、奈良県の人が大体どんな様子で、どういう地政学的なところにいて、どんな雰囲気なのかとか、やっぱり県民性ってちょっとあったりして、辛抱強いのか、それともさっところ、すぐ電話を、#8000番にかけてくるのかとかいうような、ちょっときめ細やかなサービスはできませんし、適切な医療機関というのは、多分マップをですね、受託したらある程度、に基づいて紹介するんでしょうけど、まあ地元の人ができる方にかけて、東京の人が地図上を見ながらやるわけですから、なかなかそのきめ細やかなサービスは、ちょっと難しかろうというところがあります。

西野部会長： ありがとうございます。

ということです。らしいです。

ということで、次、もう一つですね。ここには抜けているんですけども、こういう小児医療部会が始まったもともとは、最初に、もう皆さんお願いしている2次医療病院の小児科勤務医師が去っていくという現状があるので、できればそういう勤務小児科医師に待遇改善をするというふうな文言も、項目も一つ入れておきたいんですが、それに関してはいいですかね。

それは改善しないというか、ここから先は嶋先生にお願い。

奈良県の医療機関、医療体制の確立とかいうのが、要するに小児科の医師が奈良県に帰ってきてくれるようなね、嶋先生とか、大きな病院の先生にお願いをしたいんですけども、またそういうことは、ここに書くことじゃないと思いますけども、将来を見越せばね、奈良県に人が戻ってこれるような病院とかシステムがね、できればいいんですが。あとは個人的な問題があります。

最後に書いた、鈴木先生が特に力を入れてくれはったんですが、県の指導のもとに行うというのは、少なくともこの部会は、知事さんが音頭をとって熱心にやっていたいていますので、聞いてはくれると思うし、やってくれるようには、ぜひ僕もお願いしたいと思いますが、奈良県の医療をばらばらにやっていると、むだが多いし、まとめてどこかが、どこかがじゃないわ、県がやりますね。県から指導をしていただかないと、一步も進まないということになると。僕も同じように思っていますので、そ

の点についても、よろしいでしょうか。

辻岡委員： ちょっと、1点よろしいですか。

西野部会長： はい。

辻岡委員： ちょっとこういう場であれするんですけども、この資料にもあるんですけども、県がこういう会議をされるとね、特に市町村の立場で言いますと、一気にね、その市町村の分担は、経費はこれだけや、県はこれだけやという資料が先に、話が進む前に、先に出されるんですわ。だから、いい方向の話をしようとしても、やっぱり市町村としては、やっぱりお金のことも心配になります。だから、いつも、ここでも資料がついておりましたと思うんですけども、この23ページなんですけども、もう僕、市町村の立場から言わせていただくと、県の考えとしては市町村に基本的には持ってほしいねんなど。もう持たすつもりやなというふうになってしまって、市町村としても非常にかたくなってしまうんですよね。

だから、そこはちょっとその作業を進められる上で、まず何が一番ええのんかというのを考えてもうて、その結果としたら、当然システムをつくっていただいたら、当然市町村がするのが当たり前なんですけども、何か先に市町村の目の前に、「つくるで。つくったら市町村は金を持ちや」っていうのを前につらされると、何か話がしづらかなあというがあるので、その点、いつもちょっと県の会議のときに何かそういう。まずは何を一番いいのをつくるのかというのを会議の先頭でお話ししていただけたらなあ、いつも思っているんですけども。

西野部会長： ありがとうございます。

言いたいことはよくわかっていますが、武末先生何か。

武末委員： 実は、きょうはもう触れないでおこうと思っていたんで。

一応これを御説明しておきますと、やっぱり前回、私、勉強不足で、もともとこの小児輪番については、県が県単事業としてやっていたと。何か国が、私の認識で、国がこういう事業を始めて、だから、そこの要綱では国3分の1、県3分の1、市町村3分の1という要綱になっているんです。

前回、県が持ってないじゃないかっていうような話をされたときに、ちょっと宿題として、いや、そうじゃなくてっていう話をしようかなと思ったんですが、これは今回取り下げで、特に話題にはしないつもりで、おっしゃるように、これは前回の議論で、もし、今回正確にお答えするとすれば、過去の経緯があって奈良県はそういうふうになっていますということで、それが必ずしも全国的なものではないということをご示しただけの話で、あくまでもこれは県の話し合いですので、ここはそういったことにするには、今のところございません。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。

次回までに、できましたら、きょうのお話をいただいた御議論をもう一回きれいにまとめて、今、南部先生からも御指摘があったようなことも、そして将来的なことと近未来的なこと、それから地域的なことも含めて、何か見やすいような表とかができましたら、それを用意して、その上で、また御議論願うことにはしたいと思います。

何かございますか。

南部委員： 何回も同じことの繰り返しなんですけど、今、もうその待遇改善ということでは先生は言われませんが、現実、この4月が危ないわけなんですよね。

ですから、5年後のことなんて、別にどうでもいいということじゃないです。大事なんですけども、もっと具体的なところで、先生はしっかりアピールしてほしい。

だから、僕がこの前、鈴木先生と同じで、もう例えば10万円という具体的な数字も言いましたが、例えばその目の前に何かを、本当にそうしてもらえるんだということをおぼろげに思わないと、もう4月でつぶれると僕は思っています。

そのトリアージの#8000も要望じゃないんです。もうそうしてもらわないと、だめだっていうぐらいのところの具体的なものを。だから、次の日の勤務は休みだというたって、休めないのが現実なんだから、それなら、やっぱり金銭をこれこれってぐらいの気持ちで待遇改善をお願いしますなんていうのは、何も僕らにとっては響かないと思います。だから、響いてくるような、4月からやるぞというようなものを具体的にもう含めて、やっぱり書いてほしいと思うんですけど。

西野部会長： そしたら、また具体的な要望を個々あると思いますのでね。こういうことはこういうことで、もうここでね、今一人ずつ聞いていくわけにもいかないので、書いていただいて、また集めさせてもらって、現場医師の要望としても、僕が勝手に決めていいけども、よくわからない。別にいいような気がしますがね。

南部委員： もう一回、そしたら資料としてですけど、村上先生が言われた県の小児科医会として、例えば医師が手を挙げれば、輪番病院に開業の先生が入って1次を行うっていうことについての、そういうことが医師会としては別にオーケーなんです。

例えば、その医師が手を挙げてくれて、病院が許可するんなら、それは可能ということではよろしいですか。

村上委員： 病院が認めていただければ、そういう先生はあると思いますけど。ただ、何人とかそういう、まだ小児科医会で話し合うたことはないんですけど。

南部委員： ですから、それならその資料として各病院がそういうことをしていかどうかという事前調査をしないと、次に進めないと思うんですね。

だから、僕は2本でいくとしたら、奈良県に言うていくこと。例えば、よろずでできるかどうか聞いてみないとわからないのに、その話が進まないと思うんですね。だから、次のときまでに各病院でそういうことが可能かどうかまでできないのかと思うんですけど。

西野部会長： というか、先生のお考えを、まず書いていただいて、出していただくのが、まず一番やとは思いますが、例えば先生のおっしゃってるね、例えば開業医の先生を、シミズ先生だとか聞いた方がいいんですかね。来て頂いて、輪番を手伝っていただくというのは、別に医師会を通さなくても、病院はオーケーですね。

南部委員： だから、一応確認したいだけです。医師会はオーケーで、そういうことができる。

西野部会長： 病院がパートを雇うのと同じで、病院の責任にすればいいだけの話で、それはここで議論をしなくてもいいんじゃないですかね。した方がいいと。

武末委員： 私が引き取りますけど、それがないと進めないとする、何かいつまでも進めない、まず進めて、あと、そこは進めるという前提で、どうしたら。

いや、だから、ちょっとスタンスが私と先生と、目標は全く同じなんですけど、ス

タンスが違うのは、進めるという前提で、どうしたらできるんでしょうかと考えていただく。出してください、これだけではなくて、そこは大きな違いがあるのかなと思っています。

もう1点は、医師会との交渉っていうのは、ちょっと大変なことなんですけど、多分県の役割で、そこは少し地域のことですから、それぞれの自治体の方々と協力しながら郡市部医師会の方であれば郡市部医師会、市町村と話し合いながら、その地域地域の事情を加味しながら交渉をしていくしかないと思っています。

だから、そこはそこでそういった行政の枠組みをつくって少し検討する必要があるのかなと、私としては、今思っております。

西野部会長： それから、もう1点言います。

選定医療費のことは、各委員の先生方を一応羅列させてもらって、なかなか難しい面もあると思うんですが、こういう意見が出たというのは、これ次回ときには出しておけるようにしておきますが、それをこの部会でどうこうっていうのは、なかなかちょっとまだ救急のことも成人のこともあるし、なかなかちょっと難しいのかなと、僕のイメージではあるんですが、それはまた次のときということにします。

ほか、何か御意見は。

武末委員： ちょっと飛ぶんですね。

私、ここの先生方が共通認識で持っておられて、多分、今出しましよっていうことになってないのは、やっぱり特に2次の小児科の先生たちがどれだけ大変な思いをしているかっていうのは、ここの席にいる方は、皆さんわかってらっしゃるんで、議論にもならないし、それをどうしましよっていう議論にもなってないんですけども、意外と皆さんは当然こういう実態を、行政はわかっていて当然だろうと思ってるけど、わかってないんだってなあっていうのは、何か何となくわかっていただけたかなと思うんですけど、さらに住民の方に至ると、全然知らないっていうこともあるんです。

ですから、やっぱりちょっとそこはここの医療提供者だけの話し合い、取り組みだけでは難しいところがあるので、やっぱり何らかの形で住民の方も入れていかないと、多分先ほどの数字をちょっと説明をだしたらしゃいましたけど、半分ぐらいのエフォートは、それをきちんとやって理解していただければ、今のこの2次救急のエフォートが減るんじゃないかなと私は思っています。

西野部会長： ありがとうございます。

とにかく僕の言いたかったのは、選定医療費とかね、いう医療費のことは、ちょっとこの部会では、僕は少し荷が重くって、前もお話し合いで、住民の人の意見が全く聞かれないと状況で、全くこの2次病院のスタンスでいってるから、それは猛烈な反対がある可能性もあるし、ちょっとここですぐにはいけない、難しいところかなというイメージが、まずあります。

だから、先生がおっしゃったように、輪番病院の医師が大変なのはいろんな場で取り上げていただきたいんですが、できればテレビで何回も流していただくと、一番効果があると思うんです、会議じゃなくってね。

この前も言っていたいたんで、きっと制作の段階で先生に声をかけて、そこら辺をアップ、たくさん撮ってくださいって言ってくれはったらいいかもわかりませんけ

ども。

武末委員： そうですね。多分県にトリアージ・センターを置けっというのも、まあそういう目で実感すれば、行政もわかるだろうという御趣旨だと思うのですが、それ以外にも行政に納得していただく方法はある。まあ前回の繰り返しになっちゃいますけどね。

ただ、そうじゃないとわからないというと、今度住民にトリアージ・センターに来て見学しろっという話になっちゃうんで、何か今の小児科医の現状を伝える表現方法を、先生のテレビを使うのか、何か会を持って、そこで、先生方も本当に大変かもしれませんですけど、やるっというような、いろいろそこはまた行政として考えさせていただきたいと思います。

南部委員： ちょっと、もうちょっと。

西野部会長： ポイントだけ、じゃあ、短く。

南部委員： 僕はオブザーバーっいいいますか、一般の方も入っられる。また、報道の方が入っられる。最初に何か紙を渡っられると思うんですけど、そういうふうな意見っいうのは全然聞けななし、わからないんですけど、発言されたらいっぱいしゃべられるかもしれないんですけど、ここに来て聞いておられる方の感想とか意見っいうのは、先生が御存じなのか、県の方が御存じなのかっいうのも含めてっいうのは、ちょっと今気になったんですけど。意見を言ってもらったら、それは1時間2時間かかっってしまうのはわかるんですけど、どういう扱いなのかっいうことなんですけど。

杉中氏： 事務局からちょっとインフォメーションっいうか、きょう、傍聴においでになっっている方々の中でも、今まで継続的に来っいらっしゃる方もおられまして、その中で御自身のブログを立ち上げて情報発信をしておられる方、あるいは県の方にメール等で意見を寄っせていただっている方もいらっしゃいます。

ちょっとこれは今後の試みになるんですけども、県庁のホームページの中に県民電子会議室っいうツールがありまして、その中では年間何個かのテーマを設定して、いろいろ県民の方からその掲示板に自由に御意見をいただっくっというような試みがあります。その中で、今の動きとしては、受診者の方、県民の方の立場から医療の受診を考えるっというようなテーマを今後立ち上げたいと思っっているんです。そういうところにもいろいろ御意見をいただっくっということは、可能なのかなっというふうには思っっております。

南部委員： せっかく来ってもらっるんだから、僕は、どんな意見かっいうのをすごく聞きたいなと思っったんです。済みませんでした。

武末委員： そこは、実は会長の権限でございます。

南部委員： 会長の権限ですか。

武末委員： 行政的な御説明をしますと、たまたま傍聴に来っいた方を、こういう公的な場で意見を述べていただっくっというのは、ちょっと異例かもしれませませんが、そこは会長の御判断です。

西野部会長： そしたら、時間も迫っっていますので一人だけ、1分以内とか、端的に何か。誰かいますか。どうぞ、どなたでも。

傍聴(内藤氏)： 先ほどブログっおっしゃったのは、私がブログを書っいております。内藤恵美子

といいます。

御存じの方はいらっしゃるかもしれませんが、去年、「安心してお産ができる奈良県にしたい」の会というのを立ち上げて、代表をやっています。そして、この部会が始まってからほとんど全部、健康長寿部会以外は傍聴させていただいておまして、そのことについて、毎回、ちょっとおくれますが、行政より早く会議の内容は伝えさせていただいておきます。済みません。

それと、会員が今80名ほどいますが、最初のころは、この会は本当にどんな会なのかわからなかったの、会員に携帯送信はしていませんでしたが、2回目あたりぐらいから、特に小児医療については、私たちの会は安心してお産ができるっていうことは子育ても入っておりますので、情報を流しました。

最も反応が多かったのは、北和の1次・2次救急病院はたった6病院の、前回のときに西野部会長さんが出された資料の中から、北和については6病院の16人の小児科医の先生たちが平日・夜間それから休日をやっておられるんだというふうな、携帯送信なので字数が限られますから、北和だけで回しましたが、その反応としては、本当にびっくりした、知らなかったという反応が返ってきています。

なので、住民側としては、小児医療がこういう状態だということは、本当にわかっていないだろうと思います。で、私が携帯送信したのは、80名だけです。

このことについて、また自分たちの会で何かをやっているとは思っていますが、今は、私が毎回来ているのは、奈良県の小児医療も含めて、医療がどうなっているかっていうことを本当に知りたいと思って毎回来ています。きょうも、女性全部は私たちの会のメンバーです。

西野部会長： ありがとうございます。

この会はみんな奈良県の小児医療を何とかよくしようと。少なくとも今は崩壊をとめようという意図で熱心な意見をいただいていますので、今後も継続的にホットな意見をお聞きしたいと思っています。

きょうも長くなりましたが、前回、余り長かったので、ちょっと。きょうは、もうこれで一たん終わらせていただきます。

また、次回は県の方から報告があると思います。

武末委員： 今回、鈴木先生から意見書をいただいていますけれども、会議でなかなか口頭では伝えにくいということがございましたら、こういう形で会議に資料として出しているだけでも構わないんです。また、その際、できましたら、また委員の方々の周りの方々の意見も取り込む形で出していただけると、よりありがたいかなと思っておりますので、どうかよろしくお願ひします。

西野部会長： それでは、ありがとうございます。

事務局、何かないですか。

事務局： 次回につきましては、事前に、以前に10月中ぐらいの予定をお聞かせいただいていたと思います。まだちょっと、県の都合ですけれども、議会の予定等がありまして、決められていませんが、10月中ぐらいを予定しておりますので、また連絡させていただきますので、よろしくお願ひいたします。

きょうは、どうもありがとうございます。

以 上