

2008（平成20）年10月30日奈良県地域医療等対策協議会第4回小児医療部会

午後5時00分～

事務局： それでは、定刻となりましたので、ただいまから奈良県地域医療等対策協議会第4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、本日の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、配席表、それから出欠表でございます。それから部会資料としてとじてあるものでございます。

それから、クリップどめしております参考資料としまして、平先生、本日御欠席の南部先生から御提出をいただきました委員の皆様あての意見をおつけしております。

あわせて、その次に参考資料といたしまして、阪神北広域こども急病センターに係る記事と前回の小児医療部会を傍聴された皆様方のミーティングにおけます取りまとめの資料をおつけしております。これは委員様限りの資料として配付をさせていただいております。

それから本日、カラーコピーで天理大学さんの方で主催されますお産・子育てに関するシンポジウムの御案内をおつけしております。配付漏れはございませんでしょうか。

次に、本日の出欠につきましては、村上委員、南部委員、砂川委員が都合により欠席されております。

それから、毎回申し上げておりますけれども、本日の会議は奈良県の審議会等の会議の公開に関する指針によりまして公開で行われます。御協力をお願いいたします。

傍聴の皆様につきましては、あらかじめ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、委員の先生方におかれましては、議事録作成の都合上、お手元のマイクを回していただきまして、発言の際には、マイクを通して御発言いただきますよう、よろしくをお願いいたします。

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ます。先生、よろしくをお願いいたします。

西野部会長： きょうはお忙しいところ、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。これで4回目になりまして、大体、1回、2回と大分いろいろ御意見ちょうだいして、3回目ぐらいである程度方向性が出てきたかなと思いましたが、今回資料の中にある程度まとめていこうかなということで書きましたんですが、それもちよっと入れさせていただきました。

前回の会議のときの終わりの方で、もうぼちぼちまとめたいので言い漏らしたとか、何か言いたいことはありませんかというふうに委員の先生方にお話ししたと思います。今回、平先生とそれから南部先生、それから傍聴の方からもいただいたんですが、読ませていただきましたが、きょうは平先生御出席なので、簡単にだけち

よっと読んでもらおうと思うんですが、書いていただいた、皆さん、お読みいただいたと思いますが、一次診療所、それからトリアージ構想というのは、ほとんどもう、この前、ある程度合意をいただいたと御判断しておりますが、その3番目にある選定医療費も含めたこと、特に高田の砂川先生も強くおっしゃっていましたので、そこについて先生、特に中心点お話し願えますか。

平委員： きょう、ひよっとしたら来れないかと思ったので、この意見を書いて県の方に送らせてもらっていたんですけど、何とか都合がついたので簡単に説明をさせていただきます。

今、西野会長の方から言われたように、一次の診療所とトリアージセンター構想に関しての問題点その他は、今までからの話も議論も出ていますし、それをまとめたものですが、その裏をめぐっていただいて、選定医療費のことです。これは以前から、砂川先生の方からも話があって、できるだけ取る方向ということでなんですけども、うちの県立奈良病院に関して、今のところ取ってないんですけども、現状はどうかというところを見ると、例えば子供で耳鼻科、泌尿器、脳外科、皮膚科、こういう診療科も時間外・休日、来院される方はおられるんですけども、それを小児科以外の医者が診察した場合は、選定医療費がかかっている。例えば、中耳炎の疑いで来て、耳鼻科がいなくて小児科が診ればかからないけども、耳鼻科の医者がいて受診すればかかると、非常に何か矛盾している感じがあるんです。頭部打撲で受診しても、もし脳外科が診療すればかかるけども、小児科医が診てCT撮るなりして対応すればかからないと。こういう矛盾な点もあるので、これはもう最後に書いてありますように、基本的に取る方向でやってほしい。ただ、これを各病院が設定している昼間の医療費と統一するのか、輪番病院の輪番日として統一するのか、その辺が一つの問題点となります。もう一つ、来られた患者さんの中で、どのような患者さんに対しては取らないか。救急車紹介患者さん、それから入院患者、そういう以外はすべて対応していったらいいんじゃないかなというふうに思って意見を出させてもらいました。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。これに関しては、いろいろもう既に御意見をいただきまして、そこしかないのにそこへ行くときに高くなるとか、周りの救急設備が整って、一次救急が整っているとこやったら、そういう意味で抑制がきくとか、来れない人はどうなるのかとか、いろいろ御意見いただきました。これは医療管理課の方で、済みません。これについてコメント、何かあればいただけますか。

医療管理課： 先生の方から御意見をいただきまして、うちの県立病院所管しております医療管理課の方で検討させていただきまして、現在、輪番日でありました場合には、1,100円という選定医療費は取っておらないという状況のことかと思うんですが、それについて見直しの方向で何らかの検討をさせていただきたいと。その上では先生からいただいております救急車の利用でありますとか、入院とか、その辺についてもどういうふうにするかというところは、具体的にはこれから検討をせなあかんということでは始めておりますので、今はとりあえずそういう状況でございます。

西野部会長： 最初は砂川先生から、一次救急の抑制というふうな意味で相当高額な話をいただいたんですけども、なかなか公的病院とか、県立病院も含めて、なかなかちょっとこう

いうことは決めがたい面があるんですけども、よく調べてみますと、県立病院の時間外に受診の方が時間内に受診するよりも安いという現実がわかりまして、それは平先生も今強調されていていっているみたいなので、それは逆方向に誘導するということになるので、一度検討は願った方がいいようには思いますが。ただ、全病院的に抑制と言っていいのか、適正と言っていいのかわかりませんが、そういうふうな話をなかなか現在のところいろいろ御意見がありますので、ちょっと今のところ結論を出しかねるというふうな。

武末委員： これを実施する前提が多分、何度も議論しているように、まずはきちんと医療を受けられる一次があって、二次に来られる人をできるだけ適正な医療機関を受診していただくための誘導策だと考えておりますので、一つは、ここの議論にあります一次の整備があって、そちらで受けていただく方がよろしいと。二次にいきなり来られた方でも、本当に二次に来るのが適正であった場合は取らないというポリシーを具体的にどういう基準や判断でやっていくのかというのを、また今後議論をいただく必要もありますし、実際やりながら少しそこは見直しをしたりとか、検討する必要があるのかなというふうに考えております。ですから、二次はあくまでも一次で診れない方を診るとか、入院が必要な方を診るところですので、基本的には私としては、これは逆に二次病院が取らないというのは、趣旨から外れているのかなというふうに思っていますので、今、医療管理課の方からもありましたように、何らかの基準で取るという方向でやっていって、二次の輪番についてはいいのかなと思っています。

西野部長： ありがとうございます。何か御意見、ほかございませんか。

その資料の2ページ目、この一覧表をごらんいただきまして、これは一応今まで3回の会議で前回のところは3回目でおおむね鈴木先生を含めて、いろいろ御提案いただきましたことをまとめたものです。

ちょっと前後して申しわけありません。南部先生の資料もお手元におつけしてありますけども、南部先生の御意見は、トリアージの問題と一次救急の整備と、それからまた後の当直医師の待遇等々のことでダブりますので、そのことを含めてこの案と書いたところをごらんいただきまして、少しだけ説明させていただきます。そして、それから皆さんの御意見を、これは皆さんの御意見を集約したもので書かせていただいたんですが、ごらんください。

もう皆さんも御存じのことですけれども、傍聴の方もいらっしゃいますので、もう一回整理したいと思います。

小児救急というのは、特に救急医療は、小児科医師が不足しており、またその小児科医師の過重労働ということが問題となって、今、その救急医療、特に救急医療の存続が危ぶまれているというのが日本全国の問題ですが、本県でも今までは全国に先駆けて小児救急二次輪番病院体制という、他府県から見たらよくできているというふうな二次輪番体制で来たんです。ところが小児科の勤務医師が不足したり、それから輪番病院から脱退されたり、小児科が閉鎖されたりということがありまして、参加病院がどんどん減ってきていると。北和地区で言えば、9病院あったのが6病院、実質5病院とかというふうに減ってきているという現状で、その二次輪番体制そのものが崩壊の危機にあると。また、特に最近、一次救急の患者さんが二次輪番病院へ殺到す

ると、多く来院されるので、入院患者を例えば5人も6人も入院した状態で外来がまたいっぱいあふれているということが現実としてあり、また、その患者さんの方から往々にして、いわゆる暴言に近いような、遅いとか、ちゃんと診ろとか、いろんなことを言われるということで、心理的圧迫感を受けたために、もう職場を離れたという方も現実に奈良ではおられます。このような現状から、この小児科勤務医師の悪循環があるということで、今回はこの小児医療部会なんですけども、特に小児救急体制について焦点を置いて、ここ3回お話し合いをさせていただいて、その対策案を下にまとめました。

まず、啓発とか、電話相談に関しては、もう既に電話相談を動いているんですが、中期目標と当面の対策ということで書かせていただきましたが、現実からちょっと離れて、まず、目標というものを考えると、一次救急センターというものをできれば設置できないかと。県内の2カ所、北和と中南和ということで、これは休日夜間フルタイム稼働して、小児科医師が常駐するという状態です。今、阪神北こども救急センターでしたっけ、名前忘れました。各地でそういうふうなことが試みられているんですが、別に二番せんじでも何でもいいので、とにかくきっちり動けるような夜間・休日に関する一次の小児の救急センターを設置できないのかどうかということをご提案させていただくということです。まず、1点そういうことです。

それから、その下、次に、一番はトリアージ・センターと、このトリアージ・センターという言葉が非常にわかりにくい面もあるんですが、電話をいただいたときに、それはもう家で診ていいのか、それとも休日診療所で十分なのか、入院が必要だから、輪番病院へ行きなさいとかというのをある程度トリアージして分類していただいて、患者さんに指示を与えていただくという、トリアージというのが一番結構というか、とても大切なところで、これが小児救急センターと併設するということが、やっぱりまた意味があることで、それならここへ来なさいとか、それなら輪番病院へ行きなさいというふうに分けることもできるということと、それから消防の方に、要するに119に連絡して、119の各消防署も混乱する場合があります。それも自動的にできたら回すようなことでできないかということが御意見としていただきました。

一次の救急が整備されたら、今度は二次救急ということで、これは昨年、一昨年と続いていた審議会に既に議論されたことなんですけども、要するに地域の小児センターなるものがやっぱり北和と中南和に必要ではないかと。そこは小児科、救命センター、NICU、産科という一番不採算部門ばかりなんですけども、産科は違うかもわかりませんが、こういうものを配備できたものを2カ所に整備できないものかと。このセンターはできれば、二次、三次の対応を中心にして、重症の患者さんに対応するというふうな方向で整備できないでしょうかということなんです。

それから、もう一つは、三次救急ですね。三次救急というのは、最も重症な患者で集中治療をせないかんという患者さんに対して、今はもう県立医大一本で、小児外科は近大奈良病院が対応されていますが、県立医大でお願いしているというのを、実は人口の多い北和地域にもいわゆる地域小児センターというふうにつくれないものかというお話を、大体の集約として鈴木先生からの具体意見が多く入っていますが書いてあります。

これは中期目標といっても、もう一步踏み出さないと、これ長期じゃなくて、もうすぐ目の前で整備してほしい問題なんですけど、当面の対策というのは、かなりほんまの目前の問題で、小手先の話になるかもわかりませんが、やっぱり小児救急の現状、二次輪番だとかなり疲弊して弱ってきているということは、県民の皆さんにも十分理解していただいて、二次輪番体制を含めた小児救急体制をなるべく長もちできるように啓発していただくと。これは今もアンケートを見させていただきましたが、知らなかったとか、こんなに大変だとは知らなかったとか、御意見ちょうだいをいたしましたので、これはもうぜひ何らかの機会があれば啓発していただくと。岡本先生を含めて、医師会の先生、いろいろやっていただいているとは思いますが、県としてはやはりやっていった方が、いつもやっていただいているんですけど。

それから、電話事業を、もう一次、二次、三次のトリアージを中心にして、もうちょっと時間帯を広げてできないかというお話もありました。

それから、あと、一次救急の下の欄に行きますが、その地域の輪番病院が当たったときに、地域には必ず休日診療所というのがありますので、その休日診療所の当番の先生は、例えば小児科にさせていただくとか、当番日を調整していただくとか、それは地域地域での連携を深めていただいたら、少しでも二次輪番の病院は楽になるかなというお話も出ております。

それから、休日診療所にレントゲンの設備がないとか、点滴の設備があるなしの、これは必要性に関して当番の先生が考えないかんものなので、どこからどこまで必要なかというのは、なかなかこれは難しいとは思いますが、そういう御意見も出ました。

それから、あと、休日診療に人的な経済的な援助というのは、要するに各市町村が独自にやっているところでお金も要るし、いろいろ大変だということで、何らかの援助ができないかという御意見もちょうだいいたしました。

二次救急には、以前にも配付いたしましたように、40人来て7人入院というふうな、かなりひどい当直体制、できれば2人体制で当直できるような、これは医師が不足しているという相反したことを書いているかもわかりませんが、少なくともそういう体制でいかないと、事故は起こるし、それから、外来の患者さんは、やたら待たすという、2時間も3時間も待ってもらおうというふうなことになりますので、そういうふうな方向でいけばいいなというお話もあったと思います。

それから、特に二次輪番の当番の医師の金銭的な労働条件の改善とかという御意見いただきました。これは、これも鈴木先生からいただいたんですが、とにかく二次輪番で二次だけでやっていけるんやったら、別に何もなくて、お金が問題ではなくて、とにかく労働条件を何とかしてほしいというのが主目的ですけど、それができなければ、金銭的なことをどうこうというふうに僕は理解していますが、それでよかったですよね。

あと、三次救急に関しては、嶋先生から御意見いただきました。やっぱり、P I C Uというのは、もうこっち側の中期に書いていますけども、これは目前の話ですね。P I C Uというのは、要するにI C Uなんですけど、小児の専属のI C Uの体制、それから、もう一つは救命にかかったり、救急にかかったり、小児科にかかったりして、

いろんな連絡がなかなかうまくいって大学内でもとれないというふうにお聞きしましたので、そういう体制の整備も含めてしていかないかと思うんですが、当面は県立医大で全県対応可能かと書きましたが、なかなか大変だと思いますが。

それから、総会の方で障害児医療体制についてはどうなっているんだという御意見をいただいたんです。それは今回はもう救急で目いっぱい、障害児に関しては、周産期部会と医師会の先生も含めて、連携してできれば検討していきたいと思っております。これはまたそちらの方をお願いして、どうするかは決めていきたいと思っております。

これは今まで過去3回において、御意見いただいたので、中期と当面の対策に分けて書かせていただいたんですが、これはもう僕の聞き間違いかもわからへんし、わかりませんが、こういうふうな方向で県知事さんになるんですかね、お願いしていくと。いろんな行政面もあれば、これね、医師会の先生にも大分お手伝いしていただかなあかんし、金銭面もあるかもわからへんけども、とりあえず目標を立てて、全部していかないかと思って書かせていただきました。

長い話で済みません。ちょっとごらんになって、これは困るとか、こうした方がいいという御意見をいただいたら、非常にありがたいんですが。

吉林委員： 近大奈良病院の小児科の吉林と申します。せっかく委員に指名していただいたんですが、なかなか忙しくて出席できませんで、申しわけありません。

私の考えを述べさせていただきます。やはり二次輪番を以前、私の病院でもやっていたんですが、これを奈良県の病院の常勤だけで回すというのはもう無理ではないかと思っております。そういうことをすることで、勤務医が開院してしまっていて、あるいは奈良県の病院に新しく来る小児科の医学部へ出てしまっていてという、そういう現状があると思っております。ですから、この二次輪番というのも非常勤のドクターでやったらどうかと思っております。

実際、時間はあるけれどもお金がないというような小児科医がいます。それはどういうことかという、大学院生とか、あるいはレジデント、例えば国立循環器センターのレジデントというのは、私もやりましたが、手取りで10万円しかもらえないんです、月に。ですから、そういう人はアルバイトをしないと生活ができない。そういう人が結構います。そういう人を利用していくというのはいいんじゃないかと思っております。

ただ、その場合、南部委員の10万円と書いてあるんですけど、10万円では来ない、来てもらえません。やっぱり一晩20万円出さないと。大阪の今の相場と申しますか、近大の狭山のドクターとかに聞いてみますと、やっぱり20万円ですね。出しているというか。そうすれば、みんな、大学院で研究している人はできるだけ時間をつぶさずに生活費は欲しいということで、できるだけ効率のいいものにしたい、アルバイトをしたいと思っておりますので、やはり一晩、平日の5時から次の朝の9時までで20万円は出さないと、人を確保できないのじゃないと。そうすると、私も試算していたんですが、年間で奈良県全体で1億5,000万円あればいける。今、もう2万いくらかが予算ついています、それプラス1億5,000万円ということです。奈良県の年間の予算総額は4,500億円ですね。そうすると0.03%なんです。0.

03%をそこに回してもらっただけで、奈良県の小児の医療の充実になります。これは反対を余りされたいんじゃないなと思います。そういうことで私の意見としましては、非常勤の医師を活用して、今いる常勤のドクターは、当直は当然あると思いますけれども、院内の人をそういう患者さんを診ることが原則にして、輪番からは外れるというか、そういう形でいくのがいいんじゃないかと、私のこれは意見です。

西野部会長： 何か御意見ありますでしょうか。

今、吉林委員からおっしゃったような輪番の当直医師の労働条件の改善ということについての御意見だと思うんですけども、今のお金の金額を聞いて、ああそんな相場なんですかと、ちょっとびっくりしたんですけどね、そうなんですか。ちょっとなかなか、少し動揺しましたね。これ、先生、まず人材確保ということも含めて、今の二次輪番を維持していくという体制においては、先生の御意見は一つのやり方だと思うんです。その前にできればこの医療部会として、一次救急の休日診療所と北と南をつくるという構造的なというか、全体的な目標として、そういうものをつくって、トリアージをしてというふうな方向ですので、今のを維持する当面の策として、一つの案だと思います。それは今ここに書いてありますように、要するに金銭的な労働条件によってすれば来ていただけるかもわからないという御意見でした。

御意見、ほかにございませんか。

阪井先生、どうですか。

阪井委員： 前回ちょっと欠席させてもらいましたので、ちょっと経緯が細かいとこまでわかってないんですけども、私の意見としましては、西野先生、これ意見書案をつくっていただいたんですけど、当面の対策のところは、ぜひ前にアンケート、患者さんの二次輪番へ来たアンケートで8割が救急隊から直接聞いて来ていると。うちの病院のも、チェックしたんですけど、やはり8割方救急隊から直接聞いて、例えば単なる発熱とか、腹痛とか、そういうことで直接病院を聞いて来られて、前も僕、最初の方に意見言いましたけど、それを例えば橿原の人の発熱を橿原休日診療所へ行きなさいと言えば、結局、救急隊がここ、おまえのどこ当番違うんかということで、非常に看護師さんとか、受付が嫌な思いをするというか、もめるということがあったので、ぜひ、これは救急隊の方に一度県の方から、もう一度、二次輪番の方に直接病院名を教えるのではなくて、二次輪番へこういう患者さんがおって、これは病院で、二次救急の方で診てもらった方がええから、これは受けられますかというふうにして、それから患者さんの方にここが受けてくれましたので行ってくださいというような、そういうことをもう一度、救急隊に徹底していただくというのは、これも非常に当面の対策として大事やと思うので、入れていただきたいと思います。

それから、一次、中期目標として、小児救急センター、これはもう本当に素晴らしいことなんですけど、これは本当に大分前から医療審議会のそういう小児救急医療部会の方で私が委員でやっておりましたときから、県の方にこういう子供専門の一次救急はできないか、例えばできないのであれば、休日夜間診療所を統合してでもできないかということ、毎年のように言っていたんですけど、県の方はやはり一次救急は市町村レベルでやるものであるということ、毎回言われていたもので、なかなか県として、そういうことを動くのは難しいという回答やったと思います。ぜひ、この一次の

小児救急センター、大阪にも豊能とか、そういうモデルになっているのがありますので、ぜひ、県の指導でこういう子供専門の一次救急センターを、ぜひ設置してほしいと思います。

トリアージ・センターって、これももちろん予算もつき、人的なこともあれば、非常にこれは理想的なことやと思いますけども、僕の意見としてはちょっと少し問題があるようにも思うんですが、まず、そういう小児科医師がやるのか、ナースがやるのか、もし、これだけ小児科医が足りない中で小児科医師がやるのであれば、診察に回ってもらった方がいいのかなという気もしますし、ナースがやるのであれば、これ救急隊も素人ではありませんので、トリアージと言いましても、結局は8割、9割は軽症なんです。ですから、電話でトリアージというよりも、本当に実際に重症であれば、例えばけいれんを起こったり、意識がおかしいとか、何か飲み込んだとか、そういうことであれば、患者さんはやはり救急車を呼ぶと思うんです。それ以外のことは、やはり私は小児救急センターで診ていただいて、そこで診察してトリアージしていただいて、二次救急に送っていただく。だから、10人おったら1人送るか、送れへんかというような感じですので、それで何か患者さんが手おくれになったとか、問題になったというようなことは、全然この10年間、僕自身は耳にしておりませんので、そういう形ですればいいんじゃないかなと思います。

あとは、休日夜間診療所にレントゲンとか、検査、これもどうかなと。あればもちろん便利なんですけども、逆に患者さんがそこで例えばレントゲンや検査が、豊能なんかはできるみたいですけども、それをそこまでやってしまえば、逆に今度、一次救急がもう本当にパンクするほどになったり、検査やレントゲンと言いますと、またもちろん予算のこともあるでしょうけども、非常に忙しくなるんじゃないかと。一次救急の方はもう簡単にさっと流して、流してというのはあれですけども、診察していただいて、やはりレントゲンを撮らなあかんとか、血液検査をせなあかんというようなやつはもう二次輪番に、今までと同じように、別に入院にならなくても、検査して大丈夫やったですということで帰っていただいたらいいと思いますので、その辺は二次輪番の方で対応をすればいいんじゃないかなというような、それは大阪みたいにしなくてもいいんじゃないかなというような気がしております。

それと、ちょっと話戻りますけど、ちょっといろいろ僕も考えていたんですけども、そのトリアージ・センターで電話を全部受けてしまいますと、前も僕、意見言うたと思うんですが、例えば国保の近くの人とか、かかりつけの人とか、そういう人は全然、二次輪番で小児科が当直であれば、一次救急であっても、何であっても診ているわけなんです。ですから、その辺もトリアージで全部救急がわって行ってしまうたら、例えば一次の救急センター、どこに設置するかわかりませんが、国保の近くやのにそっちへ振られてしまうというような問題もあつたりすると思いますので、その辺もちょっとどうかなと。なかなか電話で国保へ行けというても、それで国保で全部受けられるかどうかというような問題もありますし、なかなかその連携といいますか、トリアージをされる方は非常にちょっと大変ではないかなというような気は今はしております。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。トリアージに関して、一応こういうふうな電話を受け入れるところがあっていいんじゃないかなと。子供さんが病気になったときには、とりあえず聞いてみたいと。とりあえず行くとかよりも聞いてみたいという場合も当然多いと思うので、それはセンター的にあってもいいんじゃないかなと思うのと。

それから、阪井委員おっしゃったように、地域的な問題があって、西和の人が一次救急が奈良だったら奈良まで行って、そこで行って入院せないかんから、輪番が三室だから、また三室に帰ってくるというわけにもいかん。じゃあ、西和の人はみんな三室に行くかというのと、そうするとまた一次であふれるという矛盾したような事象があるので、もしそういうふうにとリアージ、もうそれやった近くに行ってくださいとか、しんどそうだから行ってくださいとか、いうふうに振っていただければいいかなと思うんですが、このセンターに関して当然これは書いただけの話で、運用するときはまたもっと現実的な問題いろんな加味をしてやっていただけたらいいと思っています。

それから、救急隊の話ですが、それはまさに多いんです。これは山口の下関の話なんですけど、とりあえず、市民の方に何かパンフレットとか、いろんなところで、小児輪番がもう今危機であると。一次救急へまずかかってくるかと。何かかなり広報で出し続けたら、3分の1に減ったというふうな事例があるみたいなので、さっき言いましたように、患者さんへの啓発の充実というのは、我々あんまりしてこなかったかもわからないんだけど、そういうこともすると、かなり減るかなと。ほんまに3分の1減るのかどうかわからないんだけど。もちろん救急隊の方にある程度聞いていただいて、やっぱり最初に一義的に軽症であれば、休日診療所へ行ってくださいというのは、やっぱりトリアージをするという意味で不可能なことはないと思うので、それはお願いできると思うんですけどね。

辻岡委員： 私たちとしては、先生方をお願いしているような立場ですので、このようにまとめていただいたことを私ら市町村としてもお助けというか、していただいて、協力できるところは協力していきたいと思います。

特に、休日診療所につきましては、橿原は特に、いろいろ御協力がありまして、一応頑張っているところですので、そういう点でここに書いていただいているような点につきましては、頑張っていきたいと思っています。

ただ、休日診療所の設備という点につきましては、ちょっとやっぱり輪番で先生が来られている点がありますので、その点については、やっぱり設備をどの程度、一次の病院さんでやっていただいて、休日診療所を持つのかというのはきちっとした各診療所ごとにある程度一定的な基準でも出していただけたら、またそれに応じた形で対応させていただきたいと思いますが、なかなかやっぱり輪番に来ていただいているということで、実際、二次にお願いしなければならないという場合もありますけども、一応市町村としては頑張りますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思っています。

西野部会長： ありがとうございます。

武末先生、一番最後にしましょうか。

平先生。

平委員： まず、一次の診療所はさっきもありましたけども、奈良、休日の夜と土日やっているのは、奈良の休日と生駒メディカルと橿原休日と3カ所しかないの、それをもっ

と充実させることと、意見として出したんですけど、その中和、西和、東和地区にないので、そのあたりの三室、郡山、天理、桜井、そのあたりに一つをかなり充実させて、一次をすべて診られるような体制につくると。それがやっぱりまず必要やと思うんです。その4カ所で小児の一次を平日、夜、土日診られるような体制が十分整えば、大分変わってくると思うんです。

その中でその意見書に書いてある、可能であれば点滴、レントゲンに、ここのこういう検査に関しましては、やっぱりそのために人は要るし、コストはかかる、維持にお金はかかる、そのために時間もかかるとなれば、そういうのが必要な患者さんはその段階で二次へ回すような形にして、そこまではいいかなと思います。

あと、トリアージ・センターはセンターじゃなくして、これはやはり一次の小児救急センターに併設して、今、先ほども話がありましたように、まず、患者さんが困ったら119に電話する。今、消防の方が二次病院を教えるので、そこへまた患者さんから電話がかかってくる。病院の当直の看護師がまず、いわゆるトリアージをやっているのが現状で、そこで内容を聞いて、そしたら休日診療所へ行きなさいとか、実際、二次輪番の当直の看護師がトリアージをやっているのが現状なんですね、今。だから、前から言うているように、消防にかかってきた電話はすべて、小児の救急に関しては、一次救急の診療所がトリアージ・センターを兼ねて、そこへ電話をすぐ回すようにすれば、8割の患者さんは消防で病院を聞いてかかってくるので、そこでかなり振り分けられるんじゃないかなと。ただ、そのときにいろんな問題があって、かかってくる電話、小児科だけじゃないです。やっぱり、子供ということで耳鼻科とか、皮膚科、眼科、いろんな科が重なってくるので、その辺をうまく振り分けることができるかどうか。

それと、一次と二次の連携がうまくいってなかったら、それやったら二次に行きなさいと言ったけど、二次の方でこれやったら一次でいいと。その辺で混乱が起こらないかなということが新たな問題として出てくるようなので、それをうまくやれば、とにかく救急にかかってきた電話をすぐ病院を教えないように、患者さんにすぐ、まず一次の診療所、あるいはトリアージをできる所へ連絡するようにしないと、これはもう七、八年前ぐらいから、北和の輪番の会議のときからいつも問題に出ていることで、県の方にも何度か行って、県の方からも消防の方には言っていたんですけど、全然ほとんど変わってないと。それはやはり末端まで届いてないのか、実際電話をとる消防士さんも変わるので、そこまでうまく伝わってないんじゃないかなと感じます。患者さんは小児の電話をかけた場合には、小児科医のいる病院を教えくれとかけてくる場合がほとんどなんで、それをうまく振り分けられないと、結局、消防にかかってきても、患者さんは病院を教えくれとかかかってきた場合はうまく対応できるかとか、そういう問題も出てくるように思います。

一次に関してはそういうことで、二次に関しては、先ほどもありましたように、そういう形で紹介と救急と入院を必要とする患者さんだけにそういうことでかなり減少していくんじゃないかなと。そしたら今の、先ほどの吉林委員の話もありましたけど、コストの問題もあるんですけども、いわゆる入院の必要な二次救急だけにすれば、やっていけるんじゃないかなと思います。

鈴木委員： 一次小児救急センターは人も行ってみたいくなる小児救急センター、行こうと思う一次診療所をぜひともつくっていただきたいです。

トリアージ・センターに関しては、恐らく一番ひっかかるのは、阪井委員おっしゃったとおりで、人の確保がほんまにできるのかということ、きょうは人がいるからいますけど、きょうは人がいないのでありませんはいけませんので、365日、正月も含めて穴を開けられないので、本当にそういう人が確保ができるのかが、多分ネックで、言い出しておきながらあれなんだけど多分不可能なんか、不可能に近いのかなという気もしないではないんです。

産婦人科の何か今やってはりますでしょう、何か病院の電話で照会するやつですね。あれも何か全部埋まりきってないとお聞きしているんです。あの電話対応って簡単やと思うんです、すごくて。それに比べたら物すごく大変やと思うので、本当にやってくれる人がきちんと集められるかどうかというのも問題で、それ人集めるために結局またそれなりに相応のお金もかかるとなったら大変かなと思うんですけども、言うときながらあれなんですけども、人集めで多分ひっかかるのかなと思うんです。

お金で解決できる問題とできない問題が世の中にありますけど、二次輪番を維持するということであれば、吉林委員がおっしゃったとおりで、給料さえ出せば、それは人はいると思うんですけども、どこにどういう予算を回していくかということ言えば、やっぱり僕はまず小児救急センターの設置というところにお金をどばっとかけていただきたいなと、僕個人的には思うんです。一次小児救急センターというのにどばっと、要するに、ここがトリアージ・センターも兼ねられたら、結局そこに電話してくださいということであれば、あえてセンターをつくらなくても、そこでできるかなという気もしますので、お金というのは何ぼでもあるわけではないので、まず、どこに重点的かというと、この小児救急センターの設置にお金をかけていただきたいというのが僕の意見です。

西野部長： ありがとうございます。とりあえず、人の問題はもう究極、現時点でもう既に大変なので、ここに書いたのは目標という意味で書いたんですけどね。そういう意味でとらえてください。

岡本委員： 私は電話相談のことで、現状とこれからのことで、御説明させていただきたいと思います。

今現在、医師会で受けている電話相談は、人員40名ぐらいからだんだん減ってきていまして38名ぐらいで、年間2回から2回半ぐらいの当番で、6時から11時、5時間、費用のことを言いますと2万円ということで受けておりまして、本当にボランティアの活動ということで、先生方はもう仕方がないというか、ある程度、医師が使命感を帯びてやっているというような現状でございまして、辞めていきたいという声がたくさん今上がっている現状で、大変困っているところでございます。

何で辞めていきたいかということ、電話の相談の内容ですけれども、中には育児相談みたいなこともあり、あるいは昼間熱があつて、また上がってきたけど座薬を使っていいとか、当初の統計は7割の方が病院の受診を抑制できたというようなデータ上はすごくいいデータは出ていたんですけども、内容から見ますと、電話相談に電話しないで直接に輪番病院に受診しているのではないかと、そういうからくりがあるよう

な印象がちょっといたします。といいますのは、もともと受診しなくても、電話ぐらいで聞いたらいいだろうと、親がそこまで認識して電話の相談にかけてきているような内容がほとんどなんです。だから、薬をあげてもいいか、もう一回座薬を使ってもいいかとか、そんな内容がほとんどなので、先ほどのこの電話の相談を一次救急センターに併設移行するということが、その内容から見て、もう一回考え直さないと、そのままそっくり移動はできないのではないかという思いがいたします。というのは、先ほど平委員がおっしゃったのは、病院で既に振り分けているということは、もう病院は受診する気持ちで電話をしてきている方がほとんどなんです。ですから、ある程度受診に行く方が多いと思いますが、今の現状の電話相談はそういった意味で、受診しないでも済むだろうと、親がもう既に考えている親が多いだろうと。ですから、その内容をそっくりそのままトリアージ・センターの電話相談に移行できるかどうかというところが、患者さん側の対応ということをもう一回啓発していかないと、ちょっと難しいかなという印象はいたします。

ただ、システム上はそれが一番いいだろうと思います。私も今の電話相談は一たん終わってしまって、改めてトリアージ・センターの方に電話相談をするという体制に直せば、それは可能だと思います。二次救急を減らすという一番大きな役割を果たせるのは、やはり電話相談だと思いますので、そのときにはトリアージ・センター併設であり、ナースが分類して、トリアージを分けて、その次にドクターが診察に行く、そのもう一段階前にドクターの相談、今の電話相談が入ればどうかなというふうに思います。携帯を持って自宅でオンコール待機しているドクターがワnkッション中にいて、その先生を置いて、後は受診に行くかどうかを振り分けられれば、そしたら、その受診する先生方のところに行く患者さんがちょっと減るのではないかと。真ん中にワnkッション、今のオンコールの電話相談事業をそこに組み込んだら、システムとしてはさらにいいのかなと思います。

ただ、問題は、やはり人的な問題、それから平日の空白時間帯をどのように埋めるか、そういったような問題がやはりありますので、簡単ではないと思います。まず、とにかくナースとドクターと、そしてその次のステップの一次救急の診察に回るドクターと、そういったようなスリーステップの体制も一つの案でいいのかなというふうに思います。

やはり、今の電話相談での人的パワーを病院の手伝いに回すということについては、なかなかこれは難しい。救急のところに行く場合ですが、私たちも昼間は仕事しておりますし、しかも、夜も仕事して、終わってからまた次のところへ行く事、それでは二次輪番病院の先生方と同じこととなりますので、その救急センターに今の電話相談の先生方の支援をそちらに回していくことについては、簡単ではないというふうに考えます。責任上の問題あるいは時間的な、物理的な問題、そういったようなことがあります。

西野部会長： ありがとうございます。貴重な意見、ありがとうございます。一応ここにお書きしたのは、一次、二次、三次を振り分けるだけの意味で、トリアージという意味で、先生おっしゃった0.5にも満たないような話だと思って、どうしても聞きたいということであれば、先生おっしゃる電話相談もありますよと、#8000に回すとい

う方法もいいかもわかりません。ここで言うトリアージというのは、話を聞いて、心配度も含めて一次に来てください、それはもう重症だから二次に行ってください、これはもう大変だから救急車呼んでくださいとかというふうな、その判断だけですから、一々対応してないというか、内容については、そう対応してないトリアージですから、そんなに時間は食わないとは思っているんです。その間に#8000使わせていただく。

岡本委員： 相談が終わって、納得されればできるんですかね。

西野部会長： そうですね、それやったら抑制があるかもわからないですね。その方がきめ細かい対応には違いないですけどね。

平 委員： さっき二次輪番病院のときの看護師がトリアージしているということですけど、この間、数を見たんですけど、二次輪番日に受診した患者数と一緒にあるいは1.5倍以上の電話問い合わせがあるんです。それに対して、熱だけとか、下痢したとか、吐いたとか、そういう症状に対して看護師が対応を説明したり、場合によって住所聞いて一次の診療所を紹介したり、場合によっては来てもらったりして、だから実際に来てる患者さんの1.5倍以上の問い合わせは実際あって、それを看護師が対応して、何件かに関しては医者に来てきて、こういうのでどうしたらいいですかと。七、八割は、看護師による対応ですが、そうやって電話対応しているのが現状で、そのために救急外来のうち、一人は電話対応でずっと輪番日は手をとられているのが現状なので、それがどこかほかの場所できっちりできれば、そちらの方では人員は要るけど、病院の方は少し余裕はできると思います。

西野部会長： 先生のおっしゃることを組み入れて、一次、二次、三次と簡単に振り分けて、休日診療所というか、休日センター、救急センターは医者もおりますから、どうしても判断に困ったら、その医者に聞けばいいだけで、もう聞いただけで来てくださいと。とにかく三次を見落とさないで、二次もある程度もう幅広く用心してというか、行きなさいというふうに言ってくれたらいいと思うので、そんなに時間はかからないと思うんですけどね。

ありがとうございました。

嶋 委員： 今までの会議をうまくまとまっていると思うんです。大体本当にポイントは絞られていると思うんです。やっぱり私も奈良県の小児救急医療体制をする前に、やっぱり一次、二次、三次、もうこれで出発したわけやから、これをうまく機能しないとやっぱり実現は不可能であると。それがまず大原則やと思うんです。

だから、そういう意味で一次救急をまずどうするか、それで次、二次が機能しよるわけであり、また三次ということになるので、やっぱり優先順位といたらあれなんですけども、まず一次をどうするか、それでそれが県主導でいけるのか、市町村の連携でいけるのか、この2つで、県主導であつたら県立で、例えば救急センターを、それじゃあ、現実につくれるのか、それができなかつたらもう現状の市町村のやつをつくっていかないかんとということになります。そうすると、やっぱりある程度、市町村の連携では無理があつて、県の指導なりがやっぱりないと難しいと思うんです。ただ、一番純粹にいけるのは、それは先ほど西野先生もおっしゃっていたように、何か県で一次センターみたいなものをつくると。それは予算があれば、そこにお金をかけて、

ただ1カ所ではなかなか難しい、最低2カ所は要ると、僕も思います。だから、それができれば、一番、県指導でもいけるし、あと、地域別のやつもそれぞれファンクションすればいいと思うんですけども、県指導でそういうのができればいい。ただ、現実それができるのかどうかだと思うんです。

檜原は現実には大学もかなり応援していますが、ある程度、広域にやっている。だから、そういうところをセンターとして、名前を変えて、そういうことが県主導でできるのか、そしたらそういう感じで北和の方でもどこかで奈良なのか、もう一つ場所が要るのかはちょっと難しいですけども、だから、そののまず一次をどうできるか、それで次に二次の問題で出てくると思います。トリアージして、一応0.5次という意味ではないんです、0.5次というか、采配する一次、二次、三次をうまく振り分けられる、そういうセレクション、フィルターみたいな感じで機能すれば、私もいいと思います。もう皆、先生方がおっしゃっているように、マンパワーの問題とかで、本当に現実にいけるのかどうかというのがちょっと僕も今思っています。救急とか、事故とか、何かいろんなことがいっぱい出てきたときに、本当に何か対応できるのか、何か消防署のような救急の対応みたいなことまでせないかんようになって、非常にまたリスクなところもあって、ちょっと僕もこれイメージがまだちょっと具体的につきません。そこでマンパワーするんやったら、阪井先生のおっしゃったように、一次の方にできるようにやるとか、その方が中期ですからね、将来の目標としてはいいと思うんですけど、当面のやっぱり今、何ができるかという観点でいけば、やはり一次をどう整備して、二次にくる人数を減らして、二次にやるべき医療をしていくという対策をどうするかというふうに考えています。もちろん二次輪番のメンバー減っています。今度、奈良医大の小児科入局者が増えるかもしれませんので、でもそれでも4人とか、5人とかという人数で、まだまだ十分ではありません。みんな奈良県の病院が若い先生はどういうふうな状況になっているのか、皆、気にしています。だから、我々としてもやっぱりそういう今は純粋な気持ちで彼らは考えてくれているので、その気持ちをキープさせたいと思うんです。それで奈良はしんどいから大阪へ行きますとかでは、僕らは困ります。だから、やっぱり何とか今、小児科の希望者というのは潜在的には多いんです、多いというか、一定の人数はありますから、その彼らをやっぱりどんどん引っ張り上げて、奈良の医療にフィードバックしていきたいと考えているので、やっぱりここでしっかりと体制をつくっておかないと、もう本当に奈良に残る小児科医はこのままいけば減ると思います。だから、ちょっとそこがやっぱり強調したいところなんです。

三次ですけども、今、奈良県は母子医療周産期、非常に力を入れています。そうすると、今の奈良の医大も再編制で病棟改築で母子関係のベッド数は非常に拡張して、小児科はむしろ減ってくる状況で、今度、病棟が変わるんですけども、母子関係で1フロア全体になって、小児科がちょっと結果的に減らざるを得ない状況なっています。そうすると、今、血液、循環器関係、それからいろんな難治性の病気を診ているということで、そこに本当にPICUを三次救急としてスペースがとれるか、今、非常にクリティカルな状況になっています。だから、ちょっとその母子医療もですが、その後、小児科医が三次とかでいろいろ、障害児の問題もまた別やとおっしゃってしまし

でも、現実問題として三次として請け負う立場となれば、そういうスペースも要りません。だから、母子だけの医療でどんどんふえても、その後、そしたら三次になったらどこが診るんやと、そのために小児科のベッド数が減るといって、非常に矛盾した今現状になっているので、やっぱりここも県の方に僕はちょっと理解していただきたいと思って、その後のことを考えていただかないと。そのためにやっぱり西野先生のまとめられたように、奈良医大だけで三次というのは、ちょっと限界があるので、ぜひ、もう1カ所にP I C Uができるのを設置していただきたいと思います。

以上です。

西野部会長： ありがとうございます。多分、多くの市町村にまたがって運営せないかん場合があるので、県に主導をとってやってほしいということと、この会は基本的には僕の理解では、荒井知事が肝いりでやっていただいていると思うので、そこで同意していただければ、大分、従来の、従来もパワフルやったかもわかりませんが、さらにいい方向に向かっていけるかなとは期待しております。

武末先生、お願いします。

武末委員： 最後に回った意味がよくわかります、今のコメントです。おっしゃるとおりで、県の問題をどのように解決していくかということは、いろいろ基本的には県の方にあるのだと思いますけれども、ただなかなか、今、現状、恐らく小児科医療というのは、ボトルネックは人なんだろうと思っています。その人をどのように確保、確保というところとですけど、いろいろな場で働いていただくかということであるとか、トリアージについては、他の都道府県の取り組みを見てみると、やはりここは小児科医ではなくて、ベテランがナースがやっているというようなことです。それが奈良でできるかどうかとか、いろいろな問題はやっぱり一朝一夕にはできることではないので、どういう方向を目指すかということ、まずは明確にして、当面どうしていくのかということだと思っています。

小児科医を初めとする人材を確保するためにいろいろ処遇の問題であるとかということがあってということなのかなというところが、まず大きな根本はそこにあるかというふうに認識しております。

細かい点にいきますと、二次の、まず方向性としては、今、非常に二次が混乱しているのかなというところがあります。これは二次の受け入れ態勢を適正化していったら、二次が本当に二次医療だけであればできるというお声も多少ありますので、その方向性を目指していくのは間違いないのかなと。ただ、じゃあ、まだ適正化を図れない中で当面どうするのかというところで幾つかの御意見を賜ったのかなと思っています。ただ、あくまでも単に二次を適正化しただけでは、一次の行き先がないといけませんから、大前提としてきちんとした一次があって、きちんとした医療が受けられるということが前提だろうと。こちら辺、部分部分で議論をとらえられると、多分、全体がもう複雑に入り組んでおりますので、部分のところだけで言われると、そうとうハレーションというか、誤解が生じてしまうかと思っていますので、その点はやはり一次が整備ができて、初めて二次が減ってくると。それまでにどうするのかという議論なのだと思いますので、頭の中には常にちょっと私は時間軸を置きながら考えていって、ただ方向性はやはり二次の適正化を図るところが最も重要なポイントになるのかなと

いうふうに承っております。

そのためにはですけれども、この一次、二次、三次という言葉は、本当に医療従事者の専門用語でございまして、多分、街角を歩いているお母さんに聞いても、何のことかわからないという状況が、恐らく現状ですので、その住民に対する医療機関の適正な利用方法というのは、相当、来年度、この二次の適正化を図る上ではやっていけないといけないうらうと。ただ、ちゃんとした受け皿がないのに適正に受けてくださいといっても、その行き場がないでしょうという反論が来たりとか、行ったらひどい目に遭ったというような反論が来てはいけませんので、やはりきちんとした受け皿を整備した上で周知徹底を行っていかないといけないうらうというふうに考えていますので、これは多分、行政の最もやらなければいけない役割かなというふうに考えています。

ただ、日野原先生の来られたシンポジウムでアンケートをとっても、今、本当にこれだけ世の中が、我々は騒いでいると思っていながら、結構、一般の方々はこれほど小児救急医療が危機的状況にあるということは、十分な理解はまだ得られてないという現実もやはりありまして、我々関係者が集まるから危機感があるだけで、これが本当に場合によっては、どこかの集まっている住宅街や商店街でぱっと集めて聞いてみると、それほどまで皆さん危機感を持ってないというのが世の中の現実かもしれませんので、そこについてやっぱり行政としてはやっていかないと。まず、そこを理解していただいて、初めて、一次、二次、三次の適正な受診というのが理解が得られるのかなというふうに考えております。

最後に、トリアージについては、ちょっと確かに岡本委員御指摘いただいたように、少し言葉がどこまでのトリアージと言っているのかが混乱しているのかなと思いますが、基本的には受診をするべき人の中の重傷度の判定であるのかなというふうに考えておりますので、そこは電話相談とはちょっと分けていくべきだろうと。受診が必要な人ですから、当然、受診を拒否するファンクションではなくて、適正な受診場所を誘導するとか、もう一つの方向性で言えば、時間ですよね、こんなに夜中に行かなくても、朝行ってくださいみたいな時間軸での適正な受診というのをやっていくというのが机上の空論、理想かもしれませんが、まずは目指すべき方向はそこで、いずれの議論もいろいろさまざまな御懸念をいただきましたが、恐らくはそういったあるべき姿をどの制度で、正確さで、制度としてシステムとしてやっていくのかということですので、これは多分ぱっとできることではなくて、つくった後に何度も修正したりとか、周知をしながら、その正確性を高めていくという努力が当然、今後必要になってくると。その中で今いただいた御懸念をどうやったら防げるのかということもつくった後で、またその個々の問題点については対応していくというような方法があって、きょう承った範囲でこれはやるべきでない、副作用が強いという御意見がなかったのではないかなというふうに考えております。

以上でございます。

西野部会長： ありがとうございます。皆さんに今言っていたことを、もう一回ここに組み入れて意見が反映できるよう、またまとめたいとは思っておりますが、同じことを繰り返して申しわけないんですけども、要するに、公的病院がまたなくなるとか、な

くならないとかといううわさもあるような事態で、さらに小児科の医師の女性医師のパーセンテージが非常にふえている。女性医師はよく働いていただけのんですが、やっぱり出産・育児というのが当然ついてきます。そのことを十分に頭に入れていただかないと、小児科医師の数だけじゃなくて、女性医師が非常に多いので、その方たちに十分な対応をしないと、奈良県に女医さんはいなくなります。それだけの準備をしていただかないと小児医療はなかなか立ち行かないと思うんです。日勤も救急も含めてとは、僕が言ってもおかしいですけど、最初に条文で書きましたように、非常に小児医療は危機であると。やっぱり奈良県が魅力ある、医者にとっても魅力のあるいろんな医療体制、設備、一次、二次、三次を含めて、きっちりと整備していただいて、僕の個人的な意見ですが、そんなにお金がかからない方法があるのではないかと思います、そういうふうにしていただけたらなと思っています。

御意見あるでしょうか。吉林委員の20万円はちょっと僕はショックでした。もう大体今までのところ、もう1回目は大分混乱しまして、2回目もかなり混乱しまして、3回目でちょっと武末先生のアドバイスもいただき、鈴木先生のアドバイス、それからその他の先生、いろいろアドバイスをいただいて、方向が固まってきて、一応こういう形にまとめさせていただきました。今お聞きしたのは、それなりに形、表現は変わるかもわかりませんが、組み込んで、今度11月25日でしたっけね、総会で、僕、少ししゃべらせていただきますので、そのときにきっちりお伝えするようにはいたしたいと思います。

岡本委員： そのお金のかからない方法で当初議論があって、今ちょっと途切れいていることは適正な受診の誘導ですよ、今、審査に行っておりますけれども、昼間普通に診察しておられる小児科の開業医の診療所の先生方のところの患者数が非常に減っております。レセプトなんか随分減ってしまっていて、小児科の単科で診察しておられる医療機関はかなり大変じゃないかなという現実がありますので、コンビニ受診ですね、夜に行かなくても済む人が昼間に行くような誘導、適正受診というところもあわせて議論していかないといけないというふうに思います。

西野部長： 何かほかに御意見ございませんか。

武末委員： その点別に否定することではないし、先生もよくおわかりになっていることと思いますが、やはりこれだけ男女共同参画社会で、昼間なかなか、お母さんも職業を持っている中、病院に行きづらい職場というのもあるって、そこはこの医療だけの問題ではなくて、社会全体でもう少し考えていかないといけないところだと思います。

もう一つ少し、実際、実は開業医の先生方対応していただいているのを知っているので、この場で言ってもいいかわかりませんが、開業医の先生によっては、例えば9時ぐらいまで、もう本当にやっていただいている先生方もおられると聞いておりますし、そういうようなことである程度そういう社会の変化に医療も対応していく必要があるのかなとは思っております。それをだからといって、やれということではないんですけども、なかなかやはりこういった問題が生じてきている背景には、生活の変化や社会の変化というのがあるのかなということ、ちょっと一言だけつけ加えさせていただきます。

吉林委員： 先ほどからのお金のかからない方法でという話が出ましたが、やはり予算をつけて

いただかないと、小児医療をよくしようという、よくないならないと思います。0.03%というのは難しいのでしょうか。やはり予算をつけていただくということがいかないとならないと思うんですけども。

事務局： 1億数千万円というところに関して、ちょっと事務局の方からも補足的な御説明をさせていただきます。

県の予算4,000数百億円ございまして、そのトータルの量からしますと、その部分が確かに1%にも満たないということになるかもしれないんですけども、実態としまして、県の予算自身がその4,000億円がすべて裁量で使える経費ではございません。一番、奈良県の予算の中でたくさんのお金を費やしているというのは、教育費です。これは公立学校の先生方の人件費なんです。そういったところとか、あるいは生活守っていただいている警察職員の人件費というか、人件費の占める、いわゆる固定経費の割合が非常に高いというような現実もございまして、実際に県の裁量で、もっと言いますと知事が裁量で振り分けられるお金というのは、非常に限られております。当然その中のいろんなむだを排除して必要なところという作業は、これは県を挙げて取り組んでいるところなんですけれども、一例として紹介させていただきますと、県の予算編成の中で来年度重点的にやろうというところを、ある程度、裁量で振り分けていこうというようなところが予算の要求枠として大体20億円が示されているんですけども、そういった中をどう使っていくかというところが知恵の出し合いというようなところがございます。御提言いただきましたことも含めて、どういふことをやっていけば一番効率的に最小のお金で最大の効果が上げられるかというようなところを検討していく中で、こういった部会での御議論、御提言を踏まえて、行政的にも検討していきたいというふうに思っている次第です。

武末委員： 大体、わかりやすく私も補足すると、奈良県というのは、一般的な家庭に考えると20万円ぐらいの収入しかない県でございまして、今言った県知事が裁量的に使えるお金は1万円しかないというところがございます。ですから、その1万円の中でどう、本当に医療も含め、さまざまな問題をすべて解決しないといけないというのが県の現状でございまして、聞くところでは平成元年ごろは4分の1ぐらいは裁量で使えていたのが、現状ではそのように5%程度しか使えないという中ですので、できるだけやはり皆さんでもんでいただいて、もう本当にこれだけ出していただけると、本当に有効なんですというところを出していただかないと、なかなかぼんと出てくるものではないということの御理解をお願いいたします。

事務局： あわせて、ちょっと蛇足になりますけれども、県だけじゃなくて市町村さんも事情は同じようなことがございます。だから何ができないというんじゃなくて、一番必要とされるところにやはり集中投資していくというような形で県としても、恐らく市町村さんも一緒に御努力、手を携えてやっていかなければならないという状況なのかなというふうに存じ上げます。

西野部長： 僕がしゃべっていいのかわからないけど、しゃべり過ぎなので。

産科問題が起こって、そういうことのために人の命が失われたり、それからトラブルが起こったり、後手後手と、後手後手と言ったら怒られますけど、事件が起こっているのは間違いなので。そういう問題にならないように、小児医療というのは、もちろ

んお母さんの命はとっても大切だけでも、それぞれの子供たちの命を守るのが小児医療なんですよね。これ以上に大切なものがあるなのかわからないけど、僕は前回の会議でも言わせていただきましたけども、子供が元気で安心して過ごせたら、お父さんがお金なくても、おじいちゃんがちょっといい物食べられなくても我慢してくれるけども、その逆はだれも許してくれないよという、小児医療が非常に困った段階に来ているんです。そういうことを加味して、事務局の方は精いっぱい努力していただきまして、納得していただけるレポートを書いていただき、説得していただけるように、もう何回もお願いしているんです。もう何か起こってからでは困るんです。お願いします。

岡本委員： 女性医師の問題ですけれども、今、奈良県医師会で女性医師の関係の委員会をつくっているんですけど、辞めて家にこもられてしまっている女性医師を掘り起こす作業に、今、頭打ちになっておりまして、名簿を頼りにして、その女性医師に何とか連絡をしたいと思っているんですけれども、名簿を勝手に使うわけにはいかない。それで今、嶋先生、来ていただいていますので、学長を通じて、少なくとも小児科医師の名簿から卒業生を洗い出して、中断しておられる小児科医師に対しての近づきをしていきたいというふうに思っておりますので、この席をおかりして、正式にお願いしたいなというふうに思いますので、よろしくをお願いします。

西野部長： 次は、一応これである程度まとめて、またご覧いただいとということになるんでしょうか。どういうふうな予定でしょうか。

事務局： 次回についてどうするかということですか。

今回、いただいた意見を当然、最終またまとめて、医療計画ですとか、どういうふうな形を出していくかということについて、再度意見をいただく機会が必要だと思っておりますので、そのあたりは時間的にどのタイミングになるかは、事務局の方で詰めさせていただいて、今回まとめていただいた内容をどう文書にまとめていくかも含めて、部会長とも相談させていただきながら、日程も含めて決めていきたいと思っております。

西野部長： それでは、本日の会議をこれで終わらせていただきます。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

以 上