

## 奈良県地域医療等対策協議会 小児医療部会

午後4時～6時40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1回小児医療部会を開催させていただきます。

私、本日、司会させていただきます地域医療連携課の杉中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、本日の会議に御出席をいただきましてありがとうございます。

それでは、会議に先立ちまして、奈良県地域医療等対策協議会会長の前県立医科大学学長、吉田先生からごあいさつをいただきます。

吉田会長：皆さん、こんにちは。

本日は本当にお忙しいところ、お忙しいということよりも、皆さん超御多忙な方ばかりと思っておりますが、その中をこの部会に御出席いただきまして本当にありがとうございます。

奈良県地域医療等対策協議会の目的は、一言で言うならば、奈良県の医療をよくするということに尽きるわけでございます。そして知事、県当局、医師会、医科大学、その他関係者の皆さんの熱い思いがこの協議会を設立させたというふうに御理解いただいていいと思います。

この対策協議会の運営は、現場を重視して、現場の状態がどうかという点を常に明らかにして、それでどういうふうの問題を解決するかという方針でいきたいと思っております。徹底的に調査して、それをよく議論していただいて、いかにすれば課題の解決が可能か策定していただきたいと思っております。

申すまでもなく、単に議論のための議論ではない、机上の空論で終わらせるようなことがあってはならないと思います。これは知事のお考えも、来年度の予算にこれを反映させたいということでもあります。解決策の全部を予算化できるというふうにこれは思いませんけれども、今御存じのような県の財政の事情でございます、しかし、それでもはっきりと来年度の予算に反映させるということは申し上げておきたいと思いません。

どうか皆さん、忌憚のない御意見を賜りまして、よりよい、よい案をつくっていただけますように、御協力いただきますように、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局：先生、ありがとうございました。

それでは、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます

す。まず、会議次第でございます。それから本日の配席図でございます。続きまして、メンバー表をお配りしております。それから、本日の資料は、後ほど説明させていただきますけれども、一式ということにとじとさせていただきます。それからもう一枚、連絡先についてというペーパーがございます。これにつきましては、今後の日程調整や資料の送付等をさせていただく際にお届けできるアドレス等を後ほど事務局の方にお知らせいただければ幸いに存じます。本日いただけない場合は、書いておりますアドレスの方に送付いただいても結構でございます。

なお、いただきました情報につきましては、本協議会の連絡調整等以外には使用させていただきませんので、念のため申し添えさせていただきます。

なお、改めまして、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、公開で行います。したがって、報道機関の取材及び傍聴の方が入っておりますので御協力をお願いします。傍聴される皆様及び報道機関の方につきましては、先ほどお渡しいたしました注意事項につきましてお守りをいただきますよう、よろしく願いいたします。

続きまして、小児医療部会の部会員の御紹介をさせていただきます。

まず、正面に部会長をお願いしております、県立三室病院副院長の西野先生でございます。

**西野部会長**：西野です。本来は、昨年まで吉岡教授が担当してたと思うんですけども、異動というか学長になりましたので、今、小児科学教室が教授不在ということで、教室の一番年寄りということで僕がこの場に座っている次第ですので、皆様、御協力よろしく願いいたします。

(以下委員名簿により紹介)

**事務局**：それでは、ただいまから議事に入りますが、奈良県地域医療等対策協議会設置要綱第6条及び第7条によりまして、部会長が議長となることになっておりますので、西野部会長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

**西野部会長**：皆様、お忙しいところ、どうも本日はお集まりいただきありがとうございました。

ちょっと今回、僕とそれから嶋緑倫先生などが新しく入ったということで、ほかのメンバーの方は過去2年間の経緯というのをよく御存じだと思っております。これは中間報告するんですか。

事務局：もう中間報告はいただいております。

西野部会長：ここでする必要ないですね。

事務局：はい。きょう内容については御紹介しません。

西野部会長：今までの経過に関しては、僕は読ませていただきましたので、経緯はよくわかりました。小児科学会の目指す方向、それから奈良県を目指す方向を討議いただいたということなのですが、大淀の産科の事件は皆さんはよく御存じのように、産婦人科医は激減しております、当院でもいつやめるかやめないかというふうな状況になっています。

ところが、小児科医療に関しては、皆さんの御協力があるので、ぎりぎりのところで成り立っているという現状を十分認識していただいているかどうか、ちょっとまず第一に不安ということになります。その辺のところをはっきりと洗い出してですね、今後もう間近に迫ってくる問題点を明らかにして、産科の二の舞にならないように、同じような事件が起こらないように早期に手を打つということをしていくのが今回のこの会の役目と僕は理解しています。将来的な奈良県の体制、人員配置等々に関して、それは過去2年間に十分してるようですので、ちょっとそれはもう報告としてでき上がっておりますので、とりあえず目先のことで悪いですけど、目先のことを一つ一つ解決する方向をつけて、県の方をお願いするという方向にしたいと思っておりますので、よろしく願います。

まず最初、この前の総会のとのお配りいただきました資料に小児科医療の部会の仕事、目的等々のところに4項目ほど書いてあることがありまして、実はここに書いてある4項目ですね、救急医療、開業医参画の推進、救急電話相談の充実、開業医の診療時間の拡大、適正な誘導策というふうに総会のとくに読ませていただきまして、実はこれは僕は全く聞いていないと。それからこれは担当の方に、これはだれがお決めになったのか、知事さんが言ったのか、局長が言ったのか、次長さんが言ったのか、あなたが決めたのかということをお聞きしましたところ返事がありませんでした。書いてあることは非常に真つ当なことなんでいいんですけども、最初に、要するに国の方ですね、病診連携、勤務医と開業医の先生を含めて病診連携を密にして救急医療をうまくいくようにするというふうに言っておられますが、開業医の先生、1番目は特にそう大きな問題はあるかないかは別にして、ないと思うんですが、開業医の診療時間の拡大というところまで書いてあるので、これがこの会ですべきことなのかどうかということも、ここまで書くんだったら県立病院の診療時間をシフトする、土曜日もある、月曜日休みにするとか、そういう公

的な機関がまずしてから開業医の先生にお願いしないと順序が逆ですね。これも含めてどういう方向でこれをお書きになったのか、まず説明願いたいと思うんですが。これはどういうこの会の位置づけなんですか。

**事務局**：説明させていただきます。

設立総会の資料でお示ししております専門部会の主な検討項目のところに、小児部会のところで救急医療への開業医の参画の推進というふうにお示ししていることに対する御質問だと認識しておりますけれども、ここにお示した検討項目につきましては、今までの、昨年までの部会によります議論、あるいは本協議会立ち上げに至ります準備会等で御議論いただいた検討項目でございます。後ほど資料の方の説明もさせていただきますけれども、先ほど部会長からのお話がありました輪番体制につきましても、かなり厳しい状況になってきているということが、数字の上でも輪番体制を担っていただいております病院におけます医師の減少ですとか、そういう状況にありながら小児救急という件数はとにかく減ってないというような現状にかんがみまして、こういう状況において方法論としてお示しましたような内容は検討すべき課題ではなかろうかという考えのもとに事務局としてこれをお示したわけです。

このお示した内容につきましては、県の内部でも、知事が言ったのか、局長が言ったのかというお話がありましたけれども、知事の了解をとりましてお示した内容でございます。

**西野部会長**：ありがとうございます。

**武末委員**：済みません、健康安全局の武末です。

総会のときお配りしました資料に書いてあることは、部会では、どんな話をするのか、ある程度ほかの方にもわかるように“例示的”に並べたことでありまして、最初からこの部会でこのテーマについて議論してということではございません。

**西野部会長**：ありがとうございます。どうして最初にこの話をさせていただいたかという、県の方は、例えば僕らが常々、例えば県立病院としていろいろお願いしているが常に却下されているフレックスタイムですね、要するに昼間出てきて、夜、要するに勤務時間をずれるとか、ずらすとかいう話は、一言のもとに却下されているわけですね。そこまでは考えるという意味でとっていいのかどうかを確認したんです。わざわざこういうふうにしたということは、開業医の先生に診療時間の拡大をお願いするというふうなスタンスである限りにおいては、お願いする方の立場もそれなりの覚悟があってお書きになったのかなと思ってお聞きしたんで

す。というのは、今の医療体制は、僕ばかりしゃべって申しわけないですけど、最初にこのテーマで行くのかどうかをちょっとまず確認したかったことと、どこまで県はするつもりで聞いてくれるのかという話をちょっと確認したかったので。一応これはこのつもりで。

どうぞ、済みません。

**事務局：**今ちょっと次長の方から説明申し上げましたように、基本的にこの項目そのものに絶対的にこだわるというものじゃなくて、一応例示的に記載をさせていただいています。ただ、これは昨年来、この準備会あるいは設立総会に向けて、事務局レベルで、それなりに今の医療を取り巻く現状の中で、これから将来取り組む課題、そういう一つの流れの中で大きな方向としてこんな議論をお願いすべきじゃないだろうかというようなことを考えています。

ただ、その結果として、対策については、これから具体的にその対策をどう進めていくのか、あるいは具体的にどんな施策として落とし込んでいくのかというのは、恐らくこの部会で真剣な議論をいただくというような、その後の結果を待ちたいというように思っております。

**西野部会長：**ありがとうございました。ちょっと横道にそれましたけども、それでは本題というか、今も本題なんですけども、事務局が御用意いただいた資料を説明いただきます。この資料の説明を簡単にさせていただきまして、それから各委員の先生方に問題点とか対策も含めて忌憚のない意見をそれぞれ述べていただいて、その都度ディスカッションしていただくということにしたいと思います。本日の予定は、結論を出すというよりも洗い出すということですから、委員の先生方、もう本当に忌憚のない意見を言っていただいて、次に考えるということにしたいと思います。よろしくをお願いします。

**事務局：**（別添資料により説明）

**西野部会長：**ありがとうございました。

今、御説明いただいたことについて、特にわかりにくいとか、これはどうやねんとかいうことはありませんでしょうか。

この資料だけでは、今の小児救急の、小児救急というふうに限定して話をしているのかどうかわからないんですけど、小児救急を主に説明いただいたんですが、その実態が理解しにくいというふうなこともちょっとあるかもわかりませんが、何か御質問ありますか。

まず、少し私なりに考えた問題点があります。ちょっとそれだけ、例えばという話で聞いていただいて、それから皆様方の御意見ちょうだいしようと思っていますけども、1つは、小児の救急を見ていただく輪番

病院の数が、例えば北和地域でも、生駒総合がつぶれ、天理市民がなくなり、社会保険も回数が少なくなりつつあり、近大病院とか天理よろづ病院は小児科のカウントとしてはたくさんおられるんですが、近大はしてくれなくなり、天理よろづもほんの数回しかしてくれなくなり、現実的には9病院あったのが五、六病院ぐらいで北和は動いていると。それから中南和に至っては、各病院の定員がみんな定員割れというふうな状況になった。そういう状況で小児科の勤務医は、小児科医は我慢強いですから、過重の負担を我慢してるという現状ですね。

今のこのデータではなかなかわかりにくいというのが現実になってきているんです。今ちよっとお配りいただいたこのわけのわからん表があるんですが、これ実はきのう、おととい、土曜日、うちとこのスタッフが1人で当直していただいたときの患者の診療開始から診療終了までの時間をプロットしてみたんです。トータル40人しか、しかとって表現を使っているのかどうかかわからないんですけど、60人、70人来る状態でこういう診療をしているわけですね。これで入院患者が例えば15人、20人、もっている場合もある。そういう状態でこれだけ次々次々やっているわけです。やってきて、問い合わせももちろんあると。その中で入院が6人ある。この入院した患者さんは継続的に当然治療せないかん、説明せないかんという、こういうのが常態化していると。これでいいんですかね。

これは多分病院によってはこんな楽じゃないでという病院もあるとは思いますが、今の季節の一番比較的流行疾患の少ないときでこの程度来るんです。ということは、昼飯食えん、晩飯食えん、何も食えん、休憩もできん、それで実は患者さん側にも当然問題というか、例えば三室病院に来るためにわざわざ天理からやってくる、奈良市内の北からやってくる、そしてやってきたら何と1時間も2時間も待たされる、そういう患者さん側の不満もいっぱいあると思うんです。ところが、医者の方はこんな状態で診察して入院の治療してるということで、これで実は診療中に患者さんに相当怒られているわけです。「何ぼ待たすんや」という状態で怒られているという、この日は非常にまだ空いている方と理解しておいてください。

こんな常態化している状態で、小児科医師は当直医をするのを非常に嫌がっています。だから当直をするのが嫌だから、例えば天理市立の2人はやめました。それから社保もおやめになった。それから当直をするとう日常診療ができないために、当直は要らんといって近大奈良さんは1回もしてくれません。天理よろづさん、きょう来てないので言うていい

かどうかわからんけど、天理よろづさんなんかも大学並みのスタッフがいるけども、月2回平日やっていただくだけです。何でやってくれへんと言ったら、日常診療に響くと。じゃあほかの病院は日常診療に響いていいのかということは、相当響いている訳です。その負担が全部かかってくるということで、今引き受けていただいている病院は半公的な病院ばかり、公的もしくは半公的な病院はそういう使命を感じて引き受けていただいていますけども、当然私立病院にはそんなことはぜひ避けたいということで、避けられていると。そうすると負担がかかってくる。この北和、中南和の医師数というのは、開業の先生ももちろん含まれていますが、当直してくれていない大病院の医師の数も入っていますので、これで果たして今の現状を把握できているのか。

もちろん患者さんのやってきて一番ひどいときは3時間も待って診療して帰っていただくという、そういう今の状況がいいのかどうかということも含めて、患者さんサイドの問題は要するに今言った大変な面もあるし、それからいろんなその他の問題もあるかも、医者サイドの問題もあるかも、あるいはシステム的な問題もあるかもわからない。さらに女性医師が小児科医はもう今、全国平均で女性が半分を超えてきています。女性医師が当直してくれないという状況になってくると、また男性医師に負担がかかってくるといういろんな問題がありますので、それなどについてまずは皆様方の御意見を頂戴して、それをたたき台にディスカッションしていきたいと思えます。それでよろしいでしょうか。

では、早速こっちからいきましょうか。

岡本先生。

**岡本委員**：私は地域で開業の立場ですので、先ほどの小児医療の開業医というのもちよっとこれでいいのかという思いが、部会長の先生と同じ思いでございます。そして、輪番の先生方の大変な思いというのも非常に申し訳ないというか、大変だろうなというのはもう十分お察しもできる状態でございます。それをどうするかという問題、いろいろ解決策なかなかないんですけども、やはり1つは、先ほどの小児医療のこの総会の資料の3ページのところの4番目の一番下ですね、適正な受診行動の誘導策、これは具体的にどのように県が思ってお書きいただいたのかちよっと勝手に考えて、合わないかもわかりませんですけども、やはり医師の数、そして受診患者の数、このやはりバランスを何とかできないものだろうかといつも思っております。昼間に行って当たり前の患者さんが、やはり夜に行く。先ほどの8.5%だけが入院というのも、やはりそうだと思うんですね。微熱がちよっとあるだけでも、有名なコンビニ化ですけ

れども、夜に行く方が便利だからというお母さん方がいっぱい殺到されるという現状を解決していかないとやはりいけない。それは可能だと思っ  
うんですね。

患者教育というところちょっと語弊があるかも知れませんが、この資料をお配りしたかったんですけど、兵庫県の県立柏原病院、舞鶴の方の田舎の病院ですけれども、その医師が引き上げるということになったときに、実際困るのはやっぱり患者さんなんですね。ですから、患者さんの中で医師を守ろうという運動が患者さんの側から起こったという報告なんですけれども、結果的には患者さん方がみんな集まって、できるだけコンビニ受診、夜の受診を控えて先生方に楽をしてもらおうという運動を患者側から起こったと。

そういうことで、結果的にはどんどん夜間の受診が減って昼間に行くようになり、先生方も潤ったという、これは本当の話。新聞なんかテレビなんかいろいろと報道されている状況なんですけれども、やはり患者さんの意識を変える、患者さんの行動をできるだけ昼間に誘導していくという、そういう方法をあわせてやっぱりしていくのが一つの解決策ではないかと。医師を簡単に増やすわけにもいかないし、ほかの解決策、いろいろあるかも知れませんが、患者さんの受診の考えあるいは行動、そういったことからやはりアプローチしていくのが必要ではないかというふうにはちょっと思います。以上です。

**西野部会長**：ありがとうございました。

**村上委員**：僕も開業していますが、三室病院ができた当時10年間、まだこれほど忙しい目にあっていなかったのが大変やなと思って見てるんですけど、最初このデータがだされたときに、救急車で来ているのが重症のような感じと言われたんですけど、何でもかんでも救急車を利用する人が一部にはおるんで、救急車で来るから重症というのはなかなか言えないと思います。

とにかく2次輪番の病院がちゃんとできているにもかかわらず、1次救急の輪番がないというのがずっと当時のネックで、これに尽きるのだと、今でも思っています。2次輪番に1次救急の患者が押し寄せるのを防ぐためには、1次救急をつくるしかないと切実に思っています。

それから、奈良県小児科医会に各開業医の年齢層の調査がありましたけど、ちょっとあれ行き過ぎ違うかなと思っ  
ているんですけど、今後は慎重にやってもらいたいと思います。以上です。

**西野部会長**：村上先生、済みません。開業の先生の年齢層については、どのくらい



かなって僕がちょっと県庁の方に聞いてみたんです。

**村上委員**：ああ、そうですか。

**西野部会長**：そしたらオープンに聞かれたんでね、ちょっとそこまでのつもりはなかったんですけど、済みませんでした。あんまり他意はないんですけど、とりあえずどんなもんかなと思って。

鈴木先生、どうぞ。

**鈴木委員**：小児科の話し合いで大きくは、集約化・センター化の問題と救急の問題と2つやと思うんです。集約化、センター化の話が進んだとしても結局救急問題は残ります。この西野先生をつくっていただいたこの表の入院の線以外の線を消したいということやと思うんです。休日診療所を今各市町村単位でやって下さいということでやっていると思うんですけども、僕はすべてもう県でまとめてね、休日診療所をやっぱり運営していくべきだと思うんです。そうすることで地理的、人的、経済的に適切な分配が可能かなと思います。その中間取りまとめの子供医療圏って4つに分けてましたけども、その医療圏に1つは休日診療所が必ずあるというような、樫原休日診療所のレベルのね、なるというようなふうにできれば理想かなと思っています。そこの医療圏の人は必ずまずそこに行くというもう完全に道筋をつくってしまえばクリアではないかと思いません。

それと、前の議事録を読ませてもらって、阪井先生なんかがおっしゃってくださってたんですけども、やっぱり救急隊の教育といいますか、教育いったらちょっと失礼ですけども、何でもかんでも輪番に紹介するのではなく、休日診療所をやっている限りはやっぱりそこにまず行くように適切な誘導をする。患者さんが、きょうはどこへ行ったらいいのかなと聞いて聞くと、まずやっぱり救急隊に聞くか普段かかっている近くの病院、県立奈良、三室とかでもそうですけども、電話して事務の人に聞くので、救急隊とそれから各病院の事務をしっかりと教育して、安易に2次輪番を教えないということを徹底することですね。あとはもう岡本先生おっしゃったとおりで、そもそもないとだめなのでね、行き先がないとだめなので、行き先はやっぱり県がつくると。そこへ誘導するように各病院、それから救急隊をしっかりと教育すると。その2点きっちりできれば、大分流れてくれるのではないかと私は考えています。集約化どうのこうのについては、ちょっと大層過ぎてちょっと私はわかりません。

**西野部会長**：平先生。

**平委員**：僕は小児科医になって30年間になりますけど、小児科医が救急で大

変疲れているというのは多くの患者さんが来院されて患者数が多いことが1つなんですけど、もう一つは患者さんの救急に、病院を受診するときの意識の変化というか、昔は夜間に発熱で来て診察してもらって、夜間に申しわけないといって感謝されて帰ってもらえば、我々も夜中しんどくてもやりがいがあったのが、今は夜中でも当たり前、まさにコンビニで、夜間に来て“待たされた”といって文句を言われて、点滴、採血とかで失敗すると何回も怒鳴られる。そういうトラブルが非常に多い。そういうことで当直している小児科医はかなり疲れがたまってきている。これがもう一つの大きな原因じゃないかなと思います。二次輪番制度ができて10年経ち、1次の患者は地域の診療所で2次救急が病院といっても、結局は病院に来ている患者さんは、ほとんどやっぱり1次の患者さんで、どうしても2次病院に患者さんは流れる。1次の診療所を充実させても、どうしてもじゃんじゃん病院に電話はかかってくる。というのは、患者さんはやっぱり夜間でも小児科の専門医に見てもらって、必要な検査が、レントゲンとかあれば撮ってほしい。しかし1次の診療所ではそれができないのでどうしても2次病院へ流れてくる。患者さんもその辺まで期待しているので、電話がかかってきたら1次の診療所へ行ってくれと言っても、何で病院では診てくれないのかといわれたり、とのトラブルが、まずは、電話口でのやりとりのトラブルが非常にふえてきているんですね。この対応は電話を受け取る看護師さんがやっているんですけども、そういう問題がどんどんふえてきている。となると、やはり1次と2次を、これは僕の考えなんですけども、1次は診療所を充実する、もしくは1次と2次とを併設するか、そういう形での体制でやっていくようなのをしないと、患者さんのニーズにも十分に答えられるような形には難しいんじゃないかなというのを、ここずっと小児救急をやってきて感じています。

病院の方はやっぱり入院が必要な患者さんだけに集中して、1次の患者さんを同じところで診れば効率的で済むわけですし、今でも2次で診ていても1次から患者さんが運ばれて、紹介で来るときでも、結局時間が余計にかかるわけですよ。1次と言っていたけど結局は2次だったという場合もあるので、理想としては複数の医者で1次を併設した2次の病院で小児救急集約化というか、そういう形でやるのが理想かなというふうに感じています。

**西野部会長**：ありがとうございました。

**阪井委員**：国保の阪井ですけども、私は中南和の立場からなんですけども、この2次輪番というのはもう10年前に吉岡先生のリーダーシップでできたわ

けですけれども、やはりそのときに毎回会議で言ってますように、1次がまだ十分に整備されてなかったために、結果として患者の数は、右肩上がり、どんどん2次輪番の病院に患者さんが殺到して大変なことになったわけで、その間10年なので少しずつではありますが、1次救急というと休日夜間診療所になるわけですが、その辺の空白の時間帯であるとか、北和の方は比較的前から奈良と生駒があったわけですが、中南和の方は特に橿原の方、橿休の方でもやはり空白の時間帯が多かったのが、やっと平日、深夜も何とか空白の時間が解消されてきて、小児科医も常にいるようになりまして、ちょっとここ二、三年、中南和の2次輪番はちょっと減ってきたかな、これもインフルエンザが流行したり大変なことになったりすると、また増えるかもわかりませんが、少し効果が出てるかなと思います。ですから、北和の方も、やはり何とか小児科医が常時おれるような、なかなかこれは人的なものもあるんでしょうけども、そういう体制になればなというふうに思います。

それと、先ほど鈴木先生も言いましたけども、私も前から言ってますように、どうしても救急隊の方がすぐに病院、2次輪番の方を教えるわけですね。前からそれをやめてもらうように指摘してるんですけど、やはり2次輪番の方はどっちかといえば入院に準ずるような、入院するような患者さん中心でいきたいですので、やはり救急車が重症かどうかわかりませんが、救急車とか、それから休日夜間診療所の紹介を主にやっていければ、先ほど西野先生示したように、入院患者さんの検査や治療に当直医は行けますし、当然食事もとれる時間や休憩の時間も少しは出てくると思うので、やはり1次救急の夜間休日診療所をもうちょっと、言えば橿原なんかは市町村から補助金が全部出てるわけですから、橿原という名前じゃなくて奈良県のいわゆる中南和の子供休日診療所みたいな形のそういう看板を上げて小児科医が常にいますよという形にすれば、救急隊にそういう最初にこういう傷病でということであれば、そちらを紹介していただいて、そこ対応できなければ2次に紹介していただけるようなようにしていただければ、もう少し2次輪番病院の負担も減ってくるし、実際に入院が必要な重症の患者さんの治療に専念できるかなと、これはもう前から会議で言ってることなんで、ぜひ実現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した。

橿原市の方から、橿原休日診療所の方は小児科医を24時間ですかね、休みは24時間、平日は夜間というところですね。

**辻岡委員**：そうですね、若干ちょっとあいている時間ありますけども、土曜日で

・ ・ ・

**西野部会長**：若干あいてるけども、そういうふうに橿原市の休日診療所はしていただいております。データ的に見てもかなりそっちの方の効果は上がっているような感じがするんですね。橿原市の方の運営面も含めて、いろんな問題点があるかもわかりません。よろしくお願いします。

**平 委 員**：1ついいでしょうか。今、阪井先生の消防の方の話に関連するのですが、実際消防に電話すると病院をすぐ教えるということなんですが、実際消防の人にいろいろ話聞いたことがあるのですが、休日診療所があることはわかっている。でも、小児科医のいる病院を教えろと、患者の家族が電話を切らない。それで、小児科医が今日当直している病院を何度も教えろということで、もう仕方なしに言わざるを得ないというケースも多いんだという話を聞いたことがあります。病院の電話窓口で“とにかく見てくれ”と電話で押し問答をしてトラブルとなっていることと同じようなことが消防の電話でもおこっているというのがわかりました。

**西野部会長**：平先生おっしゃるようにはなかなか言ってくれないのも事実です。

済みません、砂川先生、飛ばして済みません、どうぞ。砂川先生は西和の方で非常に熱心に救急やっただいて大変助かっております。実は、奈良医大関連外の病院で本格的に参加していただいて、こんなにお手伝いしていただいているのは非常に日ごろからありがたいと思っています。御意見よろしくお願いします。

**砂川委員**：そうですね。こういう会議になるといろんな意見が出て、後で振り返ってみると、一体何が決まったのかなとってわからなくなってしまうことが結構多いので、あんまりいろんなことを出して検討するより、私は一つ、二つでもう終わりたいと思って。恐らく今いろんな状況を考えると、勤務医はさらにこの数年でまた減ると思いますね、この中南和、北和も含めてですね。例えば今この状況から、どっかの一つの病院が引き揚げたりすると本当に立ち行かなくなるのではないかと非常に不安です。非常に危機感を持っています。勤務医は減ると思いますね、増えはしません。小児科医全体としての数は横ばいかもしれませんが、勤務医は恐らく減ると思います。いろんな状況があります、それは言いませんけれども。それで、やはり小児救急医療の受診の適正化を考えないと、これは患者さんの要求に、私たちが全部合わせていくということでは絶対医師数が足りませんので、小児救急医療の受診の適正化をしっかりと考える。これも患者さんの教育とか、そういう悠長なことを言っていられませんので、即効性のある小児救急医療の受診の適正化を考えないとい

けない。これ以前から私言っておりますけれども、やはり夜間とか休日とか、そういったときの受診にはそれなりの特定医療費を奈良県として全体で払っていただくと、患者さんに。入院した患者さんに関してはそれを返還しましょうと。ですから、外来だけで終わった患者さんに関しては、通常の診療と違って、それは関東の方では1回8,000円取るとか、そういう議論も出ておりますので、幾ばくかのお金をこれはいただかないとしようがないと思っています。それを強く提案して、ぜひここで議論していただいて、うやむやにせずの実現に向かって検討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した。

じゃあ、よろしく願います。

**辻岡委員**：樫原の辻岡です。よろしく願います。

先ほど先生の方から、中南和の休日診療所の看板上げたらいいというお話がありましたけれども、内容をちょっと現実的なお話をまずさせていただきたいと思います。まず利用状況でございますけれども、全体を見ますと約6割が樫原、高取、明日香の方と、4割がそれ以外の方という形になっておりますけれども、それが小児になりますと5対5という形になります。その中で特に深夜帯につきましては、4対6で市外の、地区外の方が多いという状況になっております。

3年ほど前から小児科医常駐という形でやりまして、19年4月から毎深夜の小児科常駐という形をやっておりますけれども、こういう状況の中で樫原市だけの経費ではやはり市の休日診療所でありますので、市外の方が多いと、市の税金を使って運用しておりますので、そういう市民の方の理解がいただけないということで、まず検討させていただきたい。

それと県の当時の医務課でございますけれども、医務課の方から、また医大の方からも中南和の拠点施設になってほしいと、休日診療所になってほしいということがありましたので、前市長の段階で踏み切って19年4月からやらせていただいたという形になっております。

ですから、地の利がありまして、医大の方が近所でありまして、先生を派遣していただいておりますということで、拠点的、集約的を進めていくということについては非常に賛成でございますけれども、先ほど申したように患者数の割合が市外の方が多いということで、中南和の医療圏の方から御負担をいただくという話になりました。その中で、従来やっておりました休日とか夜間12時まででございますけど、その分についてはいただいております。今回いただいておりますのは、新たに時間延長いたしました午前0時から朝6時までの分につきまして樫原市を除く

29市町村の方からお金をいただくという形にさせていただいております。ただ、これもいろいろ協議を重ねました結果ですけれども、ここでこんなん言うと怒られますけれども、県の方からの補助金がいただけませんでした。ですから、橿原市がその分相当肩がわりをした計算をして、残りの29市町村からいただいておりますというふうな実態でございます。ですから、集約化は結構なんですけれども、やっぱり県の方からも一つの市、町村に負担をかける形になりますので、そういう各市町村からの負担の制度、それと県からの財政的な援助、それとまた各市町村への説明というものの体制をきちりつくっていただかないと、ほかの市町村さんも新たにその集約化させていただくということに手を挙げてくれる団体さんがなかなか出てこないではないかというふうにまず考えます。

それと、あと受診者の関連がございましてけれども、橿原休日診療所の昨年の実績でございますけれども、休日につきまして発症後7時間以上という患者さん、いろいろ診察結果を調べておりますけれども、休日でも7割、夜間0時までで4割、深夜の方が4割というふうな形でやっぱり受診にかかられるのが遅いという傾向がでております。その中で実績として800何人の小児科受診増となっておりますけれども、ちょっと生駒市と奈良市を比較していただくと2市さんは患者さんが減っています。

けれども、そのうち時間延長した分を除きましては20人の増という形で、全体の患者も増えておりますし、時間延長で増えたという形の橿原市の実績になっておると。各市町村ごとを見ますと、やっぱり拠点的になったということで特に桜井市さん、香芝市さん、高田市さん等の近隣の方から多くこられているという状況になっております。

橿原市としてもいろいろ各市町村さんには早い受診を心がけてほしい、それとあとそういうふうな形で市の広報なりいろんな事業、1歳半健診とか3歳健診とか市の行事いろいろございますので、そのたびごとに早い受診と広報しております。

それとできましたらなるべくかかりつけ医を持っていただきたいと思います。特効薬にはなりませんけれども、地道な運動として進めていただいて、何年か先にはそういうふうな形である程度2次病院さんの方にご負担かけるのを減らしていきたいという形を思っております。ただ、実績を見ましたら減っておりますけれども、橿原休日診療所が朝までやらせていただいたという結果によりまして、2次輪番、中南和の9病院の患者数が、全体的に減っていることに、ある程度貢献できたのではないかという形で自負しております。今後とも頑張りますので、皆様方の

御協力をお願いしたいと思います。以上でございます。

**西野部会長**：ありがとうございました。

次長さん。

**武末委員**：貴重な意見ありがとうございました。私もちょっと十分今までの流れ、一応報告書とか拝見したんですけど、わかり切れていないところがあったかもしれませんが、その点は御容赦いただきたいと思います。

やはり1次救急をつくるしかないというのは多分皆さん共通認識なんですけど、多分どうやってつくるのかというのがまだ答えが見えてないのではないかなという気がいたします。休日診療所について県が全部やってください、そうすると数字的にいい、平等にできるからという御意見は確かにそうなんですけど、確かにある程度県がやれば、休日診療所という建物はできるけど、その中で、実際に診療をする医師は、たとえば、県レベルで医師会などがちゃんとやってくれるのかなというふうに感じます。市町村の休日診療所を大変な中で担っていただいているのは、その“市町村の地域医療を担っている”という責任感からご協力いただいているわけであり、果たして本当に県がやることはソフトとハードという面で考えていいのかなと思います。

救急医療の議論というのは、建物を造ればいいという、箱物みたいな議論になりますけども、やっぱりそこで働いていただける方の議論も十分していかないと現実的には解決しないと、私は思っています。私が言うのは逆の立場かもしれませんが、やはり本当のところでは、休日診療所はなくても、本当はそのような患者さんを診ていただける医療関係者の方々がいれば果たせることは幾つかあるのかなという気がします。

そこに夜間休日診療所をつくることで、どこに行けばいいかという目印になったり、夜間休日診療所を作るのであれば、協力しなければいけないという、そういうインセンティブにはなるかと思えますけれども、休日診療所を作るという箱物の議論は本質的な議論ではないのかなというふうにちょっとお聞きしながら感じています。

もう一つは、多く出た小児救急医療の受診の適正化をするべきであるというのは、今日の状況からすれば当然の御意見だと思うんですけども、それがじゃあどうやって小児救急医療の受診の適正化を“適正に”行っていくかということを議論しなければ奈良ならいと思います。

救急隊の方が、どのようにして、この人は軽症患者か重症患者か区別するのか、母親に子供の状態がどうなのか、様子を見ているといいのか、病院に連れて行くのか、連れて行くとするどどこに連れて行くのか、そ

れらをどうやって判断するのか、それらを解決しないと受診の適正化は実現できないと思います。今、救急車に乗ってきたら重症かという御意見もありましたけれども、では入院しなければその子は医療機関にかかる価値がなかったのかとかいうことにもなってくるかと思しますので、実はそのところが割と医療関係者というのは、自分達ではわかっているんで、あんまり気にならないところなんです。でも、逆に住民とか救急隊の立場からすれば、そういったところを医療の専門家に、ある程度素人でもわかるような形で示してほしいなと思っています。

幾つか、気がついた点のみご提言いたします。以上でございます。

**西野部会長**：ありがとうございます。

とりあえず今回この小児医療という部会ですが、もう小児救急から当然入ってきてしまったわけですけど、今問題となっているのはもちろん小児救急のことが一番大きくて、そのもとでは小児科の当直していただける勤務医師が減少しているということがやっぱり一番は現実としてあるわけです。そうすると、勤務医師の負担を軽くするという方法として休日診療所とか、それから患者さんの誘導をすることで、それから受診料を上げるとか、そういう受診を誘導する方法としてそれがあってもわからないというふうに1つあると思うんです。

今お話を、もう一つは休日診療所の充実ということと、これも誘導の一つになるんですけども、それが今、経営上なかなか難しいという話で、さらに一方では小児科医師そのものの数は今出していた数字のように減ってはいると。皆さんやめて当然開業するわけですね。だから開業されてる医師を含めると多少また医師は増えているという現実と、そういういろんな現実があるんです。少なくともその患者さんを誘導する方法について、ここ10年、砂川先生、どんなもんすかね。10年ぐらい同じこと言ってましたね、会議では。

**砂川委員**：そうですね。

**西野部会長**：一步も進歩というか……。

**砂川委員**：いろんな議論出ます。コンビニ化はもちろんそうなんですけど、コンビニ化するのにコンビニでフランス料理をよこせというのは無理であるという、診療時間の問題や費用の負担の問題があります。

**西野部会長**：そうですね、ちょっとそういう、それを誘導を実際にできるのかどうかということがまず、努力はもちろんいろんな方法でせないかんと思っているんですけども、ただ実は最初僕お話ししましたように、救急を診てくれる医師が実は本当に減っているんですね。もう中南和はほとんど欠員状態ばかりで、県奈良も減るかもわからないですね。



ということは、もう要するに奈良県で中核基幹病院のところですら、実はもう当直する先生方はギブアップ状態です。彼らは、もういつでもやめるという状態なんですね。いつでもやめる状態というのは、要するにもうなにか、きっかけがあれば、やめようという状態なのです。管理者もしくは部長は腫れ物にさわるようにして、現場の医師の先生に当直をしていただいているわけです。もっと数多くの患者を診ないかんとか、どんな患者であっても、ちゃんと対応せないかんとやった途端に、その先生は、開業しようと思ってますとか、そういう話が簡単に出てくる状況です。

今はまさにもう薄氷の状態でいてるということをですね、県の方々もよく認識していただいて、さらにそういう薄氷で何とか乗ってるにもかかわらず、病院は減ってくるという状況で、阪井先生がおっしゃったように、1人今病気で休むとひょっとしたら穴があくかもわからないと。穴があくというのは、要するに輪番体制に穴があく。例えば、ここでお見せしたように、常態的に、一人の医師が一日24時間で患者さんを40人診て、7人の入院患者さんの治療を担っているというふうな事実があります。しかも、これはシーズンオフの患者が少ない時期のものです。小児科というのはシーズンごとに患者さんがかなり動きます。シーズンオフでも、この状態で、県内の病院が1カ所なくなると、他府県に移動するかどうかかわからないという、とんでもない状況になる可能性があるんです。そのことをまず何とか県の上層部の方にも御理解いただいて、今、表向きは言っているけれども、これは非常にやばい、やばいというよりも、いつ患者を診る小児科医がいなくなってもおかしくないという危ない状態だということを理解していただかずにやいかんと思っています。

今皆さんに言っていたお話は、もう実は何回もお聞きしてるお話で、県の方にも何回もお話ししている状態で、さてどうしようと言ってこの会を開いてるわけだから、この会は本腰を入れて来年度の予算にも反映していただけるというふうな会であれば、まず目前に迫っている2次輪番の崩壊をいかにしてとめるか、要するに患者誘導はもちろん当然やっていただくし、それをしていただかないかんのですけども、それをどういうふうにしてとめるかという話を言っていただく方が、とりあえず来年度の予算という意味で適切なような気はするんですが。

**吉田会長**：皆さんおっしゃっていることは非常によくわかります。本当にそのとおりなんですね。いろいろあると思うんですけど、岡本先生が言われた柏原病院の例ですね、市民運動から一つの病院の小児科を救った。この

市民運動を、どうやってこの奈良県でやっていけばいいんだろうか、お考えがあったらお聞かせいただきたいと思います。

それからもう一つ、これも具体的な話なんですけど、今かかりつけ医の話がございましたけれども、かかりつけ医を量、質ともに充実させることで小児救急とか小児科のいろいろな問題が解決するかどうか。

**岡本委員**：ありがとうございます。この患者さんの行動の誘導ということは、これ簡単ではやっぱりないと思いますね。ここの兵庫県のところは本当に熱心にお母様方が立ち上げられたので、もう感心するばかりなんですけれども、奈良県でいざこれを可能かどうかというのは、非常に私も難しいだろうと思います。けれども、考えますに、やはり私、奈良県医師会として今日それぞれ御参加の先生方が御自分のお立場として何ができるかというのを考えるというのが大事だと思うんですけど、奈良県医師会として何ができるかというふうに考えた場合、やはり奈良県も開かれた医師会ということで、患者さんとの相談の部屋を設けたりとかいろいろしておりますので、それを広げて行動がございますので、医師会全員がそのようになるとはちょっと私ここでは確約はできませんけれども、お母さん方とかをお招きして、報道なんかで、他府県ではお母さん学会とかあるんですね。お母さん方が育児のことをいろいろと話し合う、それについて医師がいろいろとサポートするお母さん学会というような会もしているというようなこともありまして、提案はしたことはございますけれども、実現いたしませんでした。

やはり奈良県医師会としては、会員の福祉のためにある公益法人であるということなので、会員にどのようにそれが福祉としてできるかというようなことが問題であろうかと思っておりますけれども、実現は今のところしなかったんですけども、会長も今回かわりましたので、そのような県民に開いた、開けた県医師会ということで、そのようなことを持ちかけていけば少しずつは可能なのかなというふうには考えるところは、ただ一人で思っているだけなのでなかなか今の高齢化社会ばかりの、中心の奈良県医師会ですので、なかなか突破は難しいかと思っておりますけど、頑張っていきたいなというふうには考えているところでございます。

**吉田会長**：ありがとうございました。済みません。

**西野部会長**：もう1点、要するにかかりつけ医の話はどうでしょうか。

村上先生。

**村上委員**：既に生駒市と奈良市の開業医の先生が大分入られて、夜間休日診療所に協力しておられるんで、やっぱり中南和、僕も個人的な感じなんですけど、中南和に何かあれば応援しようというボランティアの医者は出てく

**武末委員**：医師会の先生が出てきていただくというのは、多分患者、住民の活動があってというのが、これは単に小児救急医療の受診の適正化という意味ではなくて、これは医療の会議で広く根幹にかかわる“良好な患者-医師関係”みたいなこと、いわゆる“診ていただいてありがとう”と言ってもらえるのかどうかということにかかわっていくことだと思います。この問題は、自分自身の病気ではなく、自分の子供の病気のことから、自分の時は黙っていることでも、子供のためには黙っていないという心理から、他の診療科以上に、小児科医療の中心的な問題の一つかなというふうに思っているんですね。

一方で、今回のことの資料を見ますと、自分のところで用意したのと言うのも何ですけど、県が用意しました資料、この数値並んでいるのを見て何がわかるのかと。私はむしろ、西野部会長が用意されたこのペーパーを見て、現場の先生方の大変さがよくわかる。これが役所のつくる資料だと「1日40人、入院7人診ています」ということになる。ほかの業種の人から、1日40人、7人入院って行って、なにか問題があるのですかと、その現場の過酷な状況が共有できない。もしかすると、同じ医師でも、外科とか内科医にも、40人で7人かとかいわれそうな気がいたします。

部会長は、県の上層部の人に十分御理解をいただいと、こういうフレーズは割とよく役所が県民に使う言葉で、こういう会に出てくると言葉も役所、役人的になるのかなと思うんですけども、よくわからないというか、わかってないと思うんですね。県の上層部の方々は。

患者さんたちも医療の状況というのは。昨今やっとメディア等で少し報道されるようになってきて、何となくわかってるんですけども、それは比較的自分先生方が医療に関心があるからそういう番組をよく見ている、関心のある住民の人たちがそういう番組を見ているけど、そうじゃない大多数の人達は、そういう番組が始まったらカチャカチャと別の番組にかえてしまって、視ていないかもしれないんですね。

運動をどうやって起こすかって非常に難しいところもあるんですけども、やっぱり私は常々感じるのは、“皆さん御理解してください”と言われるけど、なかなか役所としては理解できない、伝わらない。必ずしもしたくないという意味ではなくて、なかなか言われてる問題の状況が

わからない。

本当に今の、今日の会がわかりやすいからちょっとそこを題材に御説明しますと、当初事務局から説明した説明よりも、西野部会長が資料をもとにちょっと幾つか追加しながら説明した方が、私はよく小児科の状況がよくわかったというようなどころがあつて、もうこれだけつらい思いをして診療している方々に、これ以上やれというのかと言われるかもしれませんが、やはりもう少し何かきちんと何が問題でどういう状況になっていて、まさに薄氷を踏む思いでやっているんだというようなことですね、わかりやすく説明していただかなければならないと思うのですよ。

私もこの奈良県の小児科医療については、もうあと一つのドミノが倒れたら奈良の産科と同じになるというぐらい、この2カ月間、主な医療機関を回っただけでも十分わかりました。でも、逆に言うと、そのやるぞという気持ちで2カ月間関係者の周りを回ってやっとわかるという世界を、どうやってふだんの生活をしている患者さんや住民の方にわかっていただくのかというのは、難しいではありますが、多分そこからスタートしないといけないと思います。

これは住民活動に対する答えだけですね。これがすべてとは言いませんけれども、そういった柏原の件は小児科の先生がゼロになるという、もう本当に住民だれでもわかる、そういうところからのスタートでしたし、県はというのは、都道府県の県はそれに対して小児科の応援はもうしませんというところからのスタートだったと聞いております。やはりそれは住民の方にも明確に小児科医療の危機的状況がわかったというところがあったから、ああいう運動が起こったのだと思います。

もし、小児救急医療の受診の適正化みたいなことを、厚生労働省がやるように一律に自己負担を上げたりすると、翌日になって重症化してしまう、そのような人が多少出るけれども、県民全体の子供のことを考えるとやむをえない。だから、8,000円払ってもらって、夜間は来ないでください、というような方向をするのが本当にいいのかどうかというのは、やはりちょっと考えてもらった方がいいのかなと思います。

その手法を決して否定するものじゃないですけど、どういう人に8,000円払ってもらおうかというのはきちんと考えていただければいいんだろうなということだと思っております。以上です。

**西野部会長**：ありがとうございました。ここでどういう人に8,000円払ってもらおうかというのは、ちょっと議論しにくいんですけど、先生おっしゃるように、要するに例えば十津川村の診療所の先生は、その地域に住んで

ただ、その努力はもちろん、開業医の先生とかでしていただいて、そのお母さんの会とかしていただくとありがたいことはありがたいんですけどね。

**岡本委員**：確かにちょっとだけ追加させてもらいますけども、夜間に行かないように、行かないようにという話を幾ら説明しても、それはわからないと思うんですけども、どんな疾患のときに救急医に受診する必要があるかとか、この程度の疾患であれば慌てないで次の日でもいいだろうと、そういったようなことを丁寧に少しずつ説明できて、お母さんにしてもらったらいいいのかなというふうにはちょっと思うところございます。行かないように、行かないようにというよりもそれは重要だと思います。

**阪井委員**：今の患者の誘導の件なんですけど、県の方で小児救急のかかり方というか、そういうことで一般の住民の方にやっていますよね、2年前からでしたかね。私も広陵町へ1回協力させていただいたんですけど、結構みんな熱心に聞いていただいて、奈良県の小児救急はこういうふうになっているんだと。それからこういう簡単なこういう病気では次の日でもいいよというような、インターネットとかでも結構イエス、ノーでマニュアル化されて、そういうのを見てお母さん結構見てる方もおられるかと思いますが、やっぱり地道に開業医とか勤務医が何とか協力して、そういう一般住民へ市町村レベルでちょっとそういう講演的な、勉強会的なことをずっと続けていくことはやっぱり重要かなというふうに思うので、ぜひとも何とか続けてやっていくことが重要やと思うんですけど。

**西野部会長**：今は要するに休日診療所もしくは受診を誘導するという話題になっていると思うんですけど、他にありますか。

**岡本委員**：ちょっと関連で。小児救急医療の受診の適正化とちょっと関連あると思いますので、電話相談をここで申し上げてもよろしいでしょうか。別にしましょうか。

**西野部会長**：いや、もう一応話題になってますから。

**岡本委員**：私、電話相談を担当させていただきましたら、やはりほとんど、当初思っていたよりも重症で診察もしないで、もしもその方は救急で重症だったらどうするんだという心配のもとにスタートしたわけですけども、ほとんどそういうことはなくて、育児相談的なこともあるし、ちょっと頭を打ったけどみたいな簡単な、元気に泣いてるとか、虫に刺されたとか、割と心配するほどの重症の方はおられなくて、電話で安心される、説明、お話聞いてそれで安心される方が割と多いというような、この何年かして実感しております。

けれども、そんな中でも、その疾患でしたら慌てないで受診しないでも大丈夫ですよというふうな説明で、これも小児救急医療の受診の適正化の一つ、大いに効果が上がっていると思いますので、その点と、来年度の予算にということですので、それとつなげてまいりますと、やはり看護師さんとタイアップして連日これができるようになれば、ここところは充実していくだろうと。4本柱のところにも、小児救急電話相談の充実と書いていただいておりますので、ぜひ予算化していただきまして、医師が後方にタイアップして待っているという状況があれば、これはどんどん充実していけるというふうに思いますので、今奈良県では44名の医師が直接対応しているというような状況ですので、このまま行くのはちょっと無理かと思っておりますので、そのあたりの予算化のことも考えまして小児救急医療の受診の適正化につなげていけると思っておりますので、お願いいたします。

**吉田会長**：西野先生、ちょっといいですか。

**西野部会長**：どうぞ。

**吉田会長**：岡本先生にその点もう少し詳しいことをお伺いしたい。電話で相談をされた場合に、先生が、それはこういうふうになればよろしいですよと、わかりましたとって、翌日受診するとかそういうお母さん方、お父さんの方かもしれませんが、大体どれぐらいですか、パーセンテージ。

**岡本委員**：資料の6ページにございますけれども、小児電話相談について、#8000番で全国でもう開始しておりますけれども、6割から7割が小児救急医療の受診の適正化されたというデータでございます。そのパーセンテージはなかなか問題視する方もありますけれども、感触としてはそんな印象がいたします。単純に、泣いて泣きやまないけど外へ連れてい

っておさまるとか、便秘がどうだとか、虫にかまれたとか、まあまあ当初心配していましたほどの救急ということはないですね。

**吉田会長**：ああ、そうですか。それからもう1点は、例えばアメリカの場合だったら、トリアージナースとかがこれやっておられる場合がある。この電話相談は一定の教育あるいはトレーニングを積んだら医師でなくても可能ですか。

**岡本委員**：当初、厚労省の案では医師でなくては委託費用、助成金は出さないということでスタートいたしましたので、奈良県では幸い協力して下さる先生方が44名いて、これは医師が当然すべきだという貴重なそういう体制で取り組んでおりますので、今のところはそうしておりますけれども、内容から見ますと医師でなくても今のところは大丈夫というような印象がいたします。ただ、やはりそれなりのトレーニングをしていただかないと、どなたでもできるというわけにはやっぱりいかないだろうというふうには思います。

**吉田会長**：教えていただきましてありがとうございました。

**西野部会長**：聞く方もね、お医者さんに聞きたいというイメージがあるかもわかりませんね、何かまたトラブル起こったときも困りますかね。

**吉田会長**：そうですね。

**岡本委員**：そうですね、トラブルがね……。

**吉田会長**：はい。

**西野部会長**：ほかに御意見ございませんか。今は患者誘導の話に関していろいろ御意見いただいて、列記してできるもの、できないものも含めて順番にまた次回にと。そういったことでどんどん出していただいたらそれでいいと思いますけども。

休日診療所の方に関しても、これはなかなか難しい問題がいっぱいあるんですけど、一律にはちょっと、一挙にはいかないということにはなります。奈良の休日診療所の方はその後、進展してるんでしょうか。何か動きあるんでしょうか。橿原休日診療所に比べると、小児科医の常勤の医師が一定の時間だけしかないという話ですよ。それをもう少し時間を拡大するとか、そういう方向とかはいつてるんでしょうか。

**事務局**：奈良市の休日診療所につきましては、平成17年ぐらいですかね、そのときには一旦充実を、生駒市さんと同じような時期に小児科医もかなり時間帯を広げて充実されたというのはございますけれども、それ以降は特段充実等をしたということは県の方では聞いておりません。

**西野部会長**：それはどういうふうに働きかけていったらいいんですかね、それは。

**事務局**：奈良市さんの問題ですよ。奈良市さんの問題については、小児科医

の常勤という問題もあるとは思いますが、それ以前に施設の問題とか設備の問題、それから場所の問題といった問題がございまして、奈良市の所管をしている病院事業課さんの方では、そういうふことを含めて検討はしているということは聞いているんですけども、予算的にもかなり大きくなりますので、施設の建てかえか、そういったこともありますので、そういうこうど踏まえた……。

**西野部会長**：要するに、ただ一つ、例えば患者さんの誘導ということに関しても、今出たように電話相談も含めたり、休日診療所も含めたり、いろんな要素がいっぱいあって、たった一つを解決するような、たった一つで解決するようなヒット作というのは今のところないので、もう小手先という表現は悪いかもわからないけども、ちょっとずついろんな方面で少しずつ、一歩ずつ進めていくようにしないとね、何もならないので。何かいい方法があればそれにこしたことはないんですけど、それには膨大なお金と膨大な人員が要るので、それはそういうふうなこともちょっと県の方からお願いしていただいてというふうに。ただ人員の問題がありますね。

ほかに何か。

**村上委員**：いいですか。時間のかかる方法が今いろいろ検討されると思うんですけど、今聞いてて、橿原救急なんか一番手っ取り早い身近な成功例やと思うんですけど、例えば桜井、天理、郡山、三室近辺に一個つくるような、そんな構想は全然ないんですか。というのは、三室休日診療所、建物としては立派なのがあります。当直医の泊まる場所もできてます。そういう何か利用しながら、せつかく成功した例をほかでできないのかなと非常に簡単に疑問に思ったんですけど、教えてほしいんですけど。

**西野部会長**：先生、やっぱり24時間埋めようと思ったら……。

**村上委員**：予算がありますか。

**西野部会長**：いや、予算ももちろんですけども、小児科医師がやはり、開業の先生主体になりますけど、そういう人がたくさん来てくれないと。今、櫃休でも埋めているのは医大のパートで埋めているので、それはなかなか難儀なんです。そういう方向で行ってくればそれはこしたことはないんですけどね。

阪井先生、櫃休、櫃原休日診療所はね、24時間やっていただいて、先生ところの輪番は大分減りましたか。

**阪井委員**：大分というわけじゃないですけどもね、やはり非常に助かってる面はあると思いますね。深夜帯はやはり少し減ってるんじゃないでしょうかね。やはり救急隊の方でも。朝、患者さんが来られて、きのう櫃原休日



診療所で診てもらったという、そういう人も結構おられますので、そういう意味では非常に、橿原市で橿原市以外が半分ということで大変だろうとは思いますが、2次輪番の方も少し、今結構インフルエンザが最近二、三年そう爆発的にはやってないんで、全体的に全体の数がちょっとあれなのかもわかりませんが、少しは減ってるかなという気はしますけど。ただ、紹介はやっぱりたくさんありますので。

**西野部会長**：救急に関して、先ほどもちょっとお話ししたんですけど、要するに遠いところから来られるということがまず1点ですね。それからもう1点は、やっぱりその表を見ていただいて、立て込む時間帯がやっぱりあって、立て込む時間帯に来ると、その時間に入院すると下手するともう2時間、3時間待たないかと。それは当然1人の医師が泊まっているからそういうふうになってしまうという現実もあるし、それからやっぱり櫃休がうまいこといったからといって奈良の方でそれでいくかということ、人口とか病院の数とか一定のものじゃないからひょっとしたらその地域地域でやっていく方法が、パターンがひょっとしたら少し違うのかなとひそかには思っているんですけどね。

**阪井委員**：ただ、2次になると、1次もって診てほしいと言ってるんですけども、病院の近隣の方は当然みんな1次救急を診てると思うんですよ。ですから、例えばうちだったら磯城3町、広陵町の患者が、単に熱が出たけど櫃原へ行けというふうには言ってない。ですから、高田やったら、多分高田市の患者さんは小児科当直のときは全部1次救急であっても何であっても引き受けてると思うんですけど、例えば吉野から櫃原を過ぎてわざわざここまで来るのであれば、やはり櫃原休日診療所の方がもちろん距離的にも非常に近いですから、そこで診てもらって具合が悪ければ紹介できる、そういうようなことを考えていますけど。

**西野部会長**：ちょっとそしたら次の話題といたらおかしいんですけど、要するに医師の当直を、当直というか救急を診ていただく医師の数が少ないということに関して、実は最初に申し上げました県の開業医の先生に手伝っていただくどうかというこの出だしなんですけど、書き方が非常にちょっとまずいなというふうに思っているんですが、内容的にはそういうことが例えば可能なのか、絶対だめなのかということ。それから、先ほど最初に言いましたように、小児の受診というのは時間がずれてるわけですね。時間がずれてるというのは、要するに夜にシフトしてますね。夜にシフトしてるのに、今度は逆の話なんですよ。患者さんの希望に合わせて医療側を移動させるというふうなことが話題としていけるのかと、実際問題としてね。それから、そのためには少なくとも一定の基幹

病院の周辺の開業医の先生と病院とが常に連携を保って、例えばその開業医の先生の依頼といったらおかしいけど、当然開業医の先生は自分とどこでできることは全部しはるけども、入院するとか検査するとかいうことに関しては医院が開いている間は受けますとか、そのかわりちょっと手伝っていただけませんかとか、そういうふうないわゆる、変な意味とかか全く実質的な病診連携とか、そういう観点とか、そういうことに関して御意見いただければ。

岡本先生、どうですか。つらい立場で。

**岡本委員**：つらい立場なんですけれども。

**西野部会長**：本音のところだね。

**岡本委員**：そうですね、本音言わせてもらってもいいですか。23ページのところの小児医療の4本柱ですね、4つの点。これ1つ目と3つ目とは少し違うと思うんですね。1つ目の上は、救急医療への開業医の参画、これは恐らく開業医の先生が1次救急のどこへ手伝いに行くというような1項だと思うんですね。その3つ目の方は、開業医の診療時間の拡大、これは例えば土曜日とか日曜日とか、自分の診療所で恐らく開業医の先生が診療するというような意味であろうと思いますので、1つ目と3つ目のこの違いは恐らく大きいだろうと思います。自分自身も含めまして、開業医の一般の先生方は、自分のところだと何とか対応できるかなと、そういう先生も手挙げであれば大丈夫かもわからないと思うんです。これ押しつけみたいに、ここが当番ですよ、当番ですよというようなことであれば、ちょっとなかなか難しいかもわかりませんですけども、手挙げで、自分とこの診療所で例えば時間外を診ようというようなことであれば、あるいは露骨に言わせていただくと費用のことも含めましていけるかもわからないと思います。ただ、昼間患者さんが少ない状況でつぶれかけの小児科医の先生方もある中で、夜間だけ手伝いに行けということに対しては、ちょっとなかなか難しいというふうに思っております。

**西野部会長**：ありがとうございます。

なかなか難しいというのはよくわかっているんですが、一応お聞きしないと。

村上先生、いかがですか。

**村上委員**：やっぱり小児科医会の代表としてきょう参加させてもらっているんですけど、その医会のメンバーで役員会で決まったからやれ言っても、絶対はそれはできないと思うんです。今、個人個人で、個人経営の医療機関ですので。あと個人的にどれくらいやれるかというのは、ちょっと今お答えできないんですけど、やっぱり個人的にはね、土曜日とか日曜日、

昼間ぐらいだったら手伝うたろうかというのは、ぼつぼつおると思うんですよ。何人かの人、約束はそこはできないと思います、何度も同じことを言いますけれども。

**西野部会長**：ありがとうございます。

お二人ともね、医会を代表して来られているので、医会全体のことは御返事しにくと思うんですけども。病院の先生方、どうですか。

**平 委 員**：病院としては、小児科医会代表としては難しいとは思いますが、印象としていろんな開業してる先生と話しすると、深夜は難しいですけども、夕方ぐらいなら手伝ってあげようかというような話は何人かの先生から聞いています。ただ、具体的に勤めてもらうといろいろ問題もまだ今のところあると思うんですけど、そういう形で病院の方で協力してもらえば先ほどの西野先生が触れられたように、これを1人でやるんじゃなくして、2人で分担すればかなりできるかなという感じがします。

**西野部会長**：要するに一定の時間帯ですね。

**阪井委員**：病院へ来て手伝っていただくということですよ。

**西野部会長**：それはそうです。

**阪井委員**：そういうことですね。なかなかありがたいことでは、もちろんそうしていただければ、それにこしたことはないんですけども、やはり入院があった場合に、あとどういうふうにするかとか、結局病院のいろんなことがあって……。

**西野部会長**：それは当然、小児科の輪番は決まっているんです。だからそういったような輪番は当然泊まっているんです。泊まって入院の処置もすればずっと働き続けるんですけども、重なるところにワンスポットだけ手伝っていただくという。

**阪井委員**：そういうことですか。

**西野部会長**：そうそう、もちろんそうなんで、それ以上のことはないんですけどね。例えば、単にワンストップ、スポット、例えば1時間でも2時間でも働いてくれると、待ってる患者さんを診ることができますよね。入院があったら……。

**阪井委員**：そうなると、結局ちょっと1次と2次がまた結局、ちょっと混乱してしまう可能性もあるかなというふうにも思うんですね。

**西野部会長**：今お聞きしてるだけですから。

砂川先生、どうですか。

**砂川委員**：今は、要するに開業の先生のお手伝いの問題の議論ですか。ちょっとこだわるようで申しわけありません。私ずっとこれだけ言おうと思って、8,000円というのは一つの例であって、1,000円でも500円

でもいいんですけどね。これぐらいもう危機的な状況にあるのは皆さん御認識いただいて、今何を議論しているかという、今、現有の、例えば櫃原休日診療所、医大の若い先生が行っておられると思うんですが、続きますですかね。ちゃんと人員を確保できてるんですか。それがいつも気になるんですけどね。毎日でしょ。当直した後も翌日普通に大学で勤務をされてるわけですよ。限られたパイの中でどうにか何とか今の需要を賄おうとみんな一生懸命考えてるのはいいんですけど、それはそれもいいんですけど、どうしてもここから抜け出して休日夜間の診療需要を減らすことを考えないと、もうどうしようもないです。子供は減ってるにもかかわらず、どんどん右肩上がり、休日夜間の小児患者は増えていきますから。。

それから、8,000円というのは一つの例なんですね。今の事務方の議論を聞いていると、それは絶対無理だと、やりませんということも公言されてるわけですから、何とかやりましょうと、その中で具体的に例えばどういうふうな形でやるかというところで、具体的な道筋を考えていかないと、多分今までの議論聞いていると、やりません、恐らく難しいですという議論だけで終わってるんですよ。だから、非常に何とか小児救急医療の受診の適正化を、長い、地道に教育するのも、もちろん大事で、それをやっていかないといけませんけれども、この数年の問題ですよ、私たちの問題は。と思っています。

**武末委員**：明確に言っておきますけど、私はやりませんと言っていない。いかにやるかが重要で、ただここでそれを議論するのはちょっと無理かなということ先生達がおっしゃる中で、これはちゃんとここで議論していただかないと誰もその議論ができる人間はいないでしょうと申し上げているのです。

結局。看護師がやるのか、消防の救急救命士がやるのか、お母さんがやるのか、だれがやるかはわからないんですけども、医療の素人たる人達が、ある程度判断できるものを小児科医自身が出していかないと、いつまでたっても小児救急医療の受診の適正化などできなくて、それを小児科医が出さずして、県でやれと言われても行政ではできないという事実を申し上げているわけです。

**岡本委員**：開業医に話を戻します。

西野部会長：はい。

**岡本委員**：開業医の話に戻させていただいてもよろしいでしょうか。先ほどの病院に開業医の先生がお手伝いに行って、そこで仕事をするというのはなかなか手挙げでもそんなに多くないと思うんですね。といいますのは、

やっぱりその病院でスタッフのこれまでの中に入り込んでいかななくてはいけないし、その病院のシステムも知らないといけないし、ある程度のトレーニングも必要であろうし、そんなしんどい思いをして、しないといけないというふうに思う方は少ないのではないかというふうに思います、自分も含めまして。そうでなくて、やはり先ほど申しましたように、産婦人科の輪番制度は多分できたと思いますけれども、あんなような形で何人かたくさん、ちょっと多い目の小児科の先生が、土曜日あるいは日曜日、深夜はちょっと難しいかもわかりませんですけども、そういったような形で輪番体制を組むというような、自分の医院、診療所です。ただ、その場合にはやはりナースも来てもらったり、人員のこともありますでしょうし、ある程度の費用はかかるだろうと思いますので、その点の考慮は必要ですけども、そういったような病院に行くというより、自分の診療所でそういう輪番を組むということであれば、具体的に進めていただいても協力してくださる先生はあるのではないかというふうに思いますけど。

**西野部会長**：ありがとうございます。

先生がおっしゃるのは、例えば三室が当番やと。当番やったら2次受けは確実に受けるという、2次受けというのは、入院は受けるという前提のもとに、例えばどこかの開業の先生がその日の昼間をね、オープンしてくれると要するに、ということは可能なんですか。

**岡本委員**：ちょっと入院を受けるというのは、その連携のもとに入院をお願いするという、後方病院の確保があれば、それは大丈夫ではないかというふうには思いますね。

**西野部会長**：そうそう、そういう意味です。だって診てね、送るときにね、えらい遠いところへ送らないかんかったらそれは困るので。

**岡本委員**：地域の連携ですね。

**西野部会長**：その地域の2次輪番が当たっているときにどこかの小児科専門の開業医の先生がオープンしてくれはると、それはクリアしますね。

**岡本委員**：そういう連携があれば、手挙げであれば、産婦人科はどのような形で輪番つくられたか、それに倣って検討してみてもいいのではないかというふうに思います。

**西野部会長**：ああ、そうですか。ありがとうございます。

**岡本委員**：ちょっと、それは個人的な意見です。済みません。

**西野部会長**：いや、もうかなりポイント。

**平委員**：今のは、開業医さんが1次の輪番をされるということ・・・。

**西野部会長**：いや、要するにね、例えば先生とこ当直してるでしょう。とっても忙

しいけれども、きょうは〇〇先生とかがやっていますから行ってくれると言えるということです。

**平 委 員**：だから、休みに1次の患者さんというのを。

**西野部会長**：そうそう、1次を振れるということ。今だったら、かかってきたのは全部受けないといけないでしょう、断れない。ほんで北和のどこかへ行くと、南和の大淀病院へ行けというふうにね、言ったらそれは怒りますよ。休日診療所へ行けと言ったら専門医がいないと。ちゃんとした先生といたら、〇〇先生とか●●先生とか、そういう具体的な話はおかしいけども、近くで開業してる先生が、その先生のとこの輪番の休みの日、夜中じゃなくて休みの日に昼間オープンしてくれたら、それは助かるよね。

**岡本委員**：いや、可能かどうかちょっと自信ないですけど。

**西野部会長**：もう頭にインプットされました。ああ、そうですか、それはいい案だな。

**武末委員**：今の議論でいうと、多分例えば小児科、8時ぐらいまで割とピークだったり、9時以降には来院者数が急に減ったり、要はお母さんがちょうど勤務先から帰ってくると子供のぐあい悪くてどうしようかなと迷っているうちに……。

**西野部会長**：今、休みの日です、土日。

**武末委員**：ああ、休みの日。済みません。それも含めてなんですけれども、一つは、私も元医者なんですけど、やっぱりほかの病院で、しかもある程度定期的に行くというのは、開業しちゃうとなかなか抵抗感あるのかなと。自分の病院だったらいいけれども、どっかの病院に行ってやるというのはもうなかなか難しいというのは、やっぱりそこは本当にどうなのか僕もわからないので、自分はそれこそ毎週7カ所ぐらいの病院に行ってやってたんで、7カ所ぐらい回れば7カ所のやり方はできるけど、40の今の私にできるかどうかちょっとわからないので、そういう意味でやっぱり年齢というのはちょっと重要なのかなという気はするんですね。本当にそこはどうかという話が1点。

2点目は、奈良に来て感じるのは、奈良では病院をやめて開業されている方って多いような気がするんで、もともと勤務していたところであるというのに限定しちゃうと特定の人たちに負担かかるから難しいのかもしれないんですけど、そういうのだったら昔とったきねづかなのかどうかわからないんですけど、やりやすいのかなと思ったりもするんですけど、その辺というのはどうなのでしょうね。僕はちょっとわかんないんで教えてもらいたいんですけど。

**岡本委員**：済みません、もう言い出してから何かもう逃げて帰りたい思いなんですけど、皆さんがしてくださるかどうかはわからないんですけど、念のため、参考のためにこの5ページの小児科医会員の年齢別なんかの状況も見ていただいたら参考になるかと思えます。これは実は109名の、小児科医会の会員が全員小児科医ではないんですね。内科医とかほかの方も来られてますので。これをどのように利用されるかというのは県の方にちょっと教えていただきたいという思いがあったんですけども、この年齢から見ていただきましても、今この年齢で他の病院に出向いて、その病院に従って治療なりに従事できるかということを見ていただいてもわかっていただけるかと思えますが、それなり、いろんな小児科医の先生がそれなりに自分の方針でやっぱり長いことしていた場合に、例えば薬一つにしても、そこで習っていないと、やっぱり処方一つでもいろんな薬の処方違いますので、自分なりの処方ですてくださってる先生が、ここの病院に行ってこの薬はないのか、あの薬はないのかというようなこともやっぱり現実問題起こってくるかと思えますので、どちらが協力しやすいかということから見ましたら、やはりよその病院へ出向くよりも自分の診療所の方がやりやすいだろうというふうには思いません。ただ、その先生によっていろんな意見の方があってもわかりません。それはちょっとわかりません。

**武末委員**：そうすると、一つは、じゃあこれは協力してもらえたら、やっぱりそこをある程度何か休日急患やるところは標準化と言ったら悪いんですけど、こんな薬があって、こんな薬があってというのはある程度、自分のところは自由でいいんですけども、休日急患やるときはこういうのは必ずそろってますよとか、逆に僕も研修医のときは小児科なんかわかんなかったから、何か下敷きみたいなものを見せられて、大体先生これですからとかいってやってたような、参加しやすいような休日急患みたいなものをつくってあげばいいのかなとか思ったりもしたりします。

もう1点は、この年齢別、ちょっとこれ資料は公開の会議なんで公開する資料になっているので、もし本当にまずければちょっと削っていきたいなどは思うんですけど、やっぱりこの問題を考える上で開業医の方とか、これはちょっと済みません、医会の方が本当に開業医だけなのかとかいうのもちょっと僕もよくわからないんですけども、やっぱりいずれにしても小児科の先生の年齢が今どういう状況かというのも、かなり特に休日とか夜間の医療がやりにくくなっているというのは一つの要素かなと思うので、何とかして出したいので、これは公表ベースではちょっと修正はしたいんですけども、できればこういうのも一つの問題意識と

して出していきたいなと思っておりますが、いかがでしょうか。

**岡本委員**：その点に関しましては、多分これから村上先生がお答えいただくと思いますが、その前に、今の体制をつくって薬などもワンパターンでしておけばいけないかというお話なんですけど、それは結局1次救急なんですね。休日診療所、そこへ私たち小児科医は、小児科医でなくて内科の先生でも同じですけど、桜井ですが、そのところで薬もちゃんとパターン出してやっていますけれども、現実そこに小児科医が常駐して行って1次救急が桜井の方では充実するということに至っていないという現状でございます。それはやはり病院でそういう地域の今、病診連携で地域医療室というのができておりますけれども、そんなような形ではなかなか、今ここではっきり申し上げないといけないと思いますので、不可能に近いというふうに断言したいというふうに思います。

**村上委員**：この表については、小児科医会の役員会でもうちょっと細かい年齢の問い合わせがあったんで、これであれば了承しますので、結構です、出されても。

それから、小児救急医療の受診の適正化のことについて、非常に強硬論の砂川先生の意見はこの会としてどうされるのか、ちょっと聞いておかれた方がいいん違いますか。

**西野部会長**：それを僕に振られても困るやけど……。

**村上委員**：それからもう一つ済みません。そのもとあった病院か近くの病院の手伝いについては、その病院の地域とその先生の実力、経験なんかで決められたらいいと思うんで、あんまり細かいとこを決めるとうまくいかないところがあると思いますので。

**西野部会長**：まず最初に、村上先生おっしゃるように、その地域地域の基幹病院と開業の先生方とのやっぱり病診連携、要するにどういう先生が来て、どういう診療をして、病院はどういう診療方法でやってるかということをやったりコミュニケーションできてないとなかなか難しいんですよ。だからまず病診連携して、僕のもう簡単、毎週やってる勉強会に来ていただくという悪いけども、こっちから出向くわけにもなかなかいかないので、毎週何曜日にやって開業医の先生に合わせてその勉強会の日をずらして勉強会をしていただいたら、雑談の中でどのレベルでどういうふうなことをしてるかというのを患者の容体でわかるので、そういうのをまずした上で、その開業医の先生が一番、これはヘルプしていただく方ですからね、一番ヘルプしやすい形、要するに医院を開くという方法であったり病院に来ていただいて手伝っていただくという形は、その中で形を決めればいような気はしてるんですけどね。



**辻岡委員**：今のに関連した話なんですけれども、櫃原市で今、小児ではないんですけれども、通常やらせていただいている2次輪番の方が非常に苦しくなりまして、病院の方から辞退ありまして、実際365日2次輪番やっていたんですけれども、空白が生じておるということで同じような会議、これ市のレベルなんですけれども、やらせてもらっている話の中でも、今出ておったように医師会の役員の先生の中から手を挙げてもらって病院手伝いに行ったらええやないかと。おれは町医者やから12時までしか診れないという条件ついとるけど、というような話があったわけです。それで会議しましたけれども、話を突き詰めていきますと、先ほど言っていたように、本来の2次救急ですので、その看護師さんとかかなりの連携が大事やと。ですから、そこらで逆に入られることによって看護師とかのストレスがたまってしまうので、本来の救急業務ができへん体制になるかもわからんというお話もありました。特にそういうふうな形で受けられないというような病院のお話もあったわけです。

ですから、あと2次病院の方から一番言われておるのは、やっぱり2次に来られる患者さんを減らしてほしいと。これがもう特に切実なるお話を、この同じような会議、市レベルの会議もやらせていただいたら、その会議になっておるんです。休診もよくPRしてもっと診なさいと。それと2次病院の先生方から言われておるのは、休日診療所に来られる先生には、電話相談とかありましたら、もうそれやったら2次へ行ってと言うのじゃなくて、まず1回休日診療所で診てくださいということを言われているわけです。電話されましたら、最近の傾向としてやっぱり連れてこられる保護者の方もやっぱりより大きな病院、より施設が整った病院というふうなことを述べられますので、そっちへ行かれるということがありますので、そこらをより理解していただいて抑制する方法がと、やっぱり同じような話になってきます。

それとあと、先ほどのまちの開業医さんの時間延長については、今の診療報酬変わりましたして30時間か何かのあれが変わりましたので、若干時間延長されてる病院もあるんですけれども、まだ実際、櫃原市の場合でしたら、休日夜間診療所をやっている間に空白がやっぱり生じるという形で、いろいろとそこらの点が非常に厳しいということで、今ちようどお話しされている開業医さんが2次輪番にも行かれる、開業医さんが開かれるというふうな同じような話でなかなか開業医さんのお話の整理というのは非常に厳しいかなというのは、いつもその会議するときに聞いております。

**西野部会長**：ありがとうございます。

今、話というのは、かなりちっちゃな話をしてるんです。要するに、二次輪番が土日当たったときに手伝っていただくだけの話なんですね。ということは、その例え、月に例えば3回とか4回とかいうレベルで、ほとんど当たっているところは大体決まってくるんです。そういうところだけの話で、丸々平日全部とか休み全部とかいう話じゃなくて、その地域地域でそれぞれの地域の小児科医の先生に手伝っていただくというふうな感じなんで、回数的にはそんなにはないような気がしてるんです。

だから、もしそういうふうなことができるのであれば非常にありがたいなとは思っているんですが、いみじくも最初に出していただいた、救急医療への開業医の参画の推進という県の書いていただいたこと、それから電話相談は十分やっていたらいいんですが、開業診療時間の要するにやり方ですね、輪番のときに開いていただくということ、それと3番目の適正な誘導策ということですね。

最初申し上げたように非常にいいこと書いてるんですが、あんまりダイレクトに自分から言っていたら前に書くとやる気が起こらへんのですわ。そう言ったでしょう。ね、ありがとうございますと。申しわけないけども、こういう開業医の先生方のお怒りをおさめるために、私は最初に言ったんでけんかしようと思ってるわけじゃないんです。多分考えていただいていることは、もともといろんな情報でお聞きしてるので、そのぐらいしかね、今目前の話はできないんです。

ここで大事なことは、県がここにこういうふうに出していただいたということは、県がもちろんサポートするという意味合いにとってよろしいんですよね。とってるんです。それはそうでしょう、ここでこういう会でこういうふうになったというのは。それは行政的にも、それから金銭的にもサポートするというふうにしていただかないと話が進まない。

今、きょう決めてるわけじゃないからね、きょうは話を出してるだけの話だから、そういうふうな方向で考えていただかないと、これはですね、2つの意見があって、地域の小児医療を担当する開業の先生と病院の先生が意見を交換して、仲よく患者の受け渡しという表現は悪いけども、患者情報の交換までできるんですよね。だからそういうふうな病診連携を深めて、なおかつ2次輪番の一番苦しい休みのときに、休みの一番忙しいときにヘルプしていただくと。今は勤務医師と開業医師の間が、やっぱりお互いにちょっと冷ややかな離れた状態になってるかどうかは僕はわかりませんが、ちょっと離れているような気がするんです。少なくとも小児医療に関しては、小児科の医者は割とそういう、内科の先

生のことを言ってるわけじゃないけど、小児科の医者は割とみんな仲がいいんですよ。だからそういうことを一歩ずつ進める第一歩になるような気はするんですけどね。

こういうことはやっぱり県が、せつかくここにきっちりいいこと書いてくれてるんですよ、全くいいこと書いてくれてる。最初見たときいいこと書いてると思ったんですけど、それは横へ置いといて、だから前向きに、前向きってまた政治家のようになるが前向きに、ほんまに前向きに検討をしてほしいと。

それから、ごめんなさい、もうちょっと言わせて。砂川先生のおっしゃった、初診料、砂川先生のおっしゃった埼玉医大でしたかね……。

**砂川委員**：あちこちで。

**西野部会長**：あちこちですね。その話は去年、おととしの輪番の会議で県に執拗に迫りましたね、僕も。もう執拗に迫ったんです。やめるでというぐらいに執拗に迫ったんですけど、なかなか向こうも、向こうもと言ったらおかしいかな、強いんで、そこに関しては僕自身もなかなか難しいなと思っているんですけどね。

ただ、できる病院とできない病院があるし、要するに埼玉医大ができるのか、それとも休日の診療費自体を県が上げてしまうというふうにするのか、考えてみてもわからない、もうずっと前から考えてるんですけど、大分けんかしてるんですけど、ちょっと最近難しいなと思い出してきたんですけどね。どうですか、先生、いけそうですか、これ。

**砂川委員**：8,000円は一つの例でね、基本単価で、またやられ始めた地域地域で、やられ始めていて問題ってたくさん確かにあると思います。

**西野部会長**：そうですね。

**砂川委員**：ただ、うちの病院だけでね、夜間の特定療養費としてとりますとか、そういうことではちょっとできないです、無理ですので……。

**西野部会長**：それは無理ですよ。

**砂川委員**：無理ですので、やろうとすれば奈良県全体でやらないといけないなということで、こういう会で検討していただきたいと。ただ、皆さんあんまりその辺の感覚が私だけずれてるのかなと思ったんですけど、そうではないんですね。

**西野部会長**：先生、実はもう燃え尽きですわ。

**砂川委員**：ああ、そうですか。

**西野部会長**：いや、ごめんなさい、先生が遅いというわけではないんです。

**砂川委員**：何とか工夫のしようがあるんじゃないかなと思うんですけどね。

**西野部会長**：そうなんですけどね。それは一つのね……。

**砂川委員**：やはり奈良県の小児科医療を守っていくためには、医者だけではなくて、それは行政だけではなくて、やはり患者さんそのものに若干それなりの負担はしていただかないと、今の医療レベルは保てないと思うんですけどね。そういう発想です。ですから、まずはそういうことをやるということを決めていただいて、具体論は後から決めるということでは。

**西野部会長**：そんな力は僕には……。

**平委員**：今、埼玉とかいろんなところで今やり始められて、実際それ小児科だけじゃなくて救急全部についているんですよ、あれは。ですから、もし万一するならば全体的な救急の中で議論するしかないと思います。

**砂川委員**：話を大きくするとどんどんできなくなるんですね。

**西野部会長**：まあまあ、これが、この話は先生、かなりハードルが高くてね。

**砂川委員**：高いと思いますよ。ただ、議論することの価値はあると思います。

**西野部会長**：ええ、価値ありますよ、価値あるけれども。

**事務局**：砂川委員おっしゃっていただいております、非常に問題提起ということで、以前からお話をいただいている件ですけれども、若干我々の方に本当に真に迫って届いてなかったのが、その辺過去の問題として、今回この場で議論いただいている内容というのは、恐らく今本当に何ができるかという議論だと思います。ですから、きょうこの結論が出るかというのは別にして、恐らく診療抑制、いろんな柏原の話にしても、今の話にしても、恐らくその対策の一つである。その辺からふろしきを広げていただくというのは、恐らくこの部会の進め方といいますか、ここ何回かやっていく中で結論に導いていくのかなと。

ただ、もう一つ県の方で冒頭課題設定ということで、実はこの課題設定に際しては具体的に我々の方も問題の整理表というのをつくっております。恐らくその問題の整理表というのは、従来から皆さん、先生方がいろいろお考えいただいている、あるいはその解決策として検討いただいている内容だろうと。ただ、これは比較的というよりも非常に単刀直入に書いているものですから、若干語弊を招いたのかなという気もしますが、わかりやすい表現ということで具体的な問題を掘り下げていただければと思っています。以上です。

**岡本委員**：もう時間もあれなんですけど、今の受益者負担の問題ですね。それはもう本当に医療の大事な根幹であろうとは思いますが、この地域医療対策協議会として患者のためにか、あるいは医師のためにか、よりよい医療という、その大前提というのはどこにあるのか、知事さん並びに会長の先生のお考えは一言お伺いできたら。

**西野部会長**：これは、よりよい小児医療ですよ。

岡本委員：ええ、ですけども。

西野部会長：まず僕は、とにかくよりよい小児医療が前提であって、そのためには医者もやっぱり充実せないかん。要するに環境を調べないと崩壊していくと。崩壊する前に補充せないかんというふうに思っているんです。それから、僕は8,000円とか1万円を多少あきらめぎみになっているのは、今の後期高齢者、あれと同じで、結局わがままで金持ちの人は相変わらず来るんだけど、貧乏で、要するに弱い者はとことん血を見ると。それで、こういう現状があると、どうなのかと。それで、県には、上げるんじゃないで、休日診療所の診療費をただにしろと。その分は県が出せと言っていていつか迫ったんですよ。上げるのは反対やけども、休日診療所をただにせえと。それでその分を県が補助しますといたら、いいじゃないの、みんな喜ぶよ、安くなるからね。だから言ったんですけど、ナシのつぶてですね。済みません。

吉田会長：会長はどう考えるかということでございますけれども、それからだれの視点からのよい医療か。もうこれは当たり前のことでありまして、患者さんの視点からのよりよい医療です。しかしそればかりを言って今の医療がよくなるかというところとそうじゃない、患者さん自身、一般市民も勉強してもらわなきゃいけないし、いろいろな面で認識していただく必要がたかさんある。

西野部会長：ありがとうございます。  
どうぞ。

武末委員：ナシのつぶてと言われたら、じゃあここで部会長に聞きたいんですけど、では無料にして大量に押し寄せる小児医療患者を先生はちゃんと診ていただけるんですか。

西野部会長：休日診療所ですよ。

武末委員：ええ、無料にして。だれが診るんですか。

西野部会長：本気になって怒らないでください。あの……。

武末委員：ナシのつぶてと言われたから……。

西野部会長：そうですか。

武末委員：無料にしたら多分小児医療に、だって先生は上げて少し減らすべきだ、これは僕も考えていいと思うんです、この部会で考えて。ただ、条件は別のところでもう少し詰めましょうでいいと思っているんです。ただ、やるという今の議論じゃないけど、やると決めてどんな案でもやるというのではなくて、出てきた条件でやっぱりやっていいかやっていけないのかを。

西野部会長：しかし、先生、要するに8,000円上げるということは差をつける

ということでしょう。休日診療所と病院との初診料の差をつけるということでしょう。差をつけて患者を誘導しようとしているわけでしょう。そうすると、さっき言ったように極端な弱い人がね、極端に弱い人が血を見るわけです、実際には。そういうことを避けようと思ったら、逆のことをやってもおかしくないんじゃないですか。これは案として何もおかしくないと思いますよ。

**武末委員**：だから案としてはいいんですけど、当然8,000円の議論は不要不急の受診をする人の数を下げるため、それをゼロにしろというのは…。

**西野部会長**：いや、僕はゼロとは言ってないです。3,000円ぐらいにならへんかなという話でね、要するに差をつけると患者を誘導するという意味で以前に提案したんですけど。同時に言わせてもらいますと、上げるという話も御返事いただいておりません。

**武末委員**：だから、それは多分、一定の条件を設定してやります、との方向で議論をしていただいて、それでそれこそ奈良県のコンセンサスがとればやればいいんだと思います。ただ議論の進め方として、やると決めてどんな条件でもやるんだというのは、ちょっとそれは順番が違おうだろうと思うので、やるとここの場で決めて条件を詰めましょうというのはできない。

**西野部会長**：先生、ここの場で決める話ではないでしょう。決められるんですか、先生。8,000円にこの場でしましょうという話を出して、だれがまともにオーケーしてくれるかどうか。それからここで5,000円を3,000円にしてね、まともにオーケーしてくれて、それを評価してくれるかどうかという話はね、それだけ評価していただけるんですか、この会は。

**武末委員**：その価格設定も込めて、別に8,000円で議論しろということも決めることはなくて、何らかの小児救急医療の受診の適正化をする必要があるというのは間違いなくテーマがあって、その一つの方策として、そういうようなことを幾らにするかも含め議論されたらいかがですか。

**西野部会長**：いや、だから僕の言ってるのは、上げるよりもね、片方下げた方がいいんじゃないですかと言っただけの話じゃないですか。

**武末委員**：だからそこは、じゃあここの場で私はどっちかと聞いておいて…。

**西野部会長**：先生は県の次長さんですからね、責任ある立場だからね。けども、僕はこのことを言ったのは、輪番会議のときで、その会議のところで言ってるんです。そんなことできないかという話をしてるんであって、僕は今ここで提案したわけではないんです。わかっただけですか。そう

いうこともありますよという話をしただけです。

**武末委員**：そこは一般論というところで、その議論はもうやめましょう。ただ、小児救急医療の受診の適正化をどうしても必要だといって、ここの会議としてどういう形でやれば適正な小児救急医療の受診の適正化ができるのかという案がもし出るのであれば、ここで決めるとは言いませんけど、それなりのところで関係者が集まっていたら条件設定していただければいいんだと思います。

**西野部会長**：だから、ここで小児救急医療の受診の適正化をどうこうとかいう話題で8,000円とか議論するためにはね、このスタッフで決められますか。一般の人も入っていない、要するに経済の人も入っていない、内科の人も入っていない。これは小児の部会ですよ。だから、その会でそういう話をできないから横に置いているんです。横に置いとかな仕方がないという話をしてるんで、そういうふうにとられても困るんです。先生、この会はそういう会でしょ。そのメンバー見ていただいたら、一般の人は一人も入ってないし、そんな状況でそんな話決められません。

**武末委員**：決めてくださいと言ってるわけではなくて、案を出してみたらどうですかと。

**西野部会長**：だから、案は意見として出ましたということで、もうそれでいいじゃないですか。

**武末委員**：でも、今出てる案というのは8,000円というのしか出てなくて、それに対しての私のお答えは、それを入院しなかったら8,000円というような基準ではとても議論にたえる案ではないですねということなんです。

**西野部会長**：先生のおっしゃっているのは非常によくわかっています。もう十分検討いたしました。その上で、僕はわざわざ出してません、それを5,000円の話も、ちょっと口を滑らせてしゃべったけども、出すつもりはなかったんです。僕は、この会はちょっとそういう話をするのはなかなか無理があると思うので、こういう意見が出たということ記録するだけで仕方がないと思っていますが、それを先生がここで議論しろと言うなら、何ぼ議論しても結論が出ないんですよ、ここは。医者サイドの意見しか出てこないから。

**吉田会長**：岡本先生が先ほど、だれの視点からかとおっしゃった、まさに今の議論はその点であって、例えば「受診抑制」という言葉自体がね、これ医師の、医療側の視点からの言葉ですよ。受診を抑制するというこの言葉はね、少し使うときに気をつけて使わないと、一般市民から見たら、抑制するとな何事か、受診するのは勝手じゃないか、病気だから受診す

るんだ、それを抑制するという・・・、そういう誤解が生じる可能性がありますのでね、これは気をつけて使わなきゃいけないというふうな気がいたします。医師同士の議論であればよくわかるんですが、患者さんの視点でしますと、少し誤解を生じる可能性があるのではということだけちょっと気になりました。

**西野部会長**：済みません、議長があんまり熱くなってしまって申しわけありません。

先生、よろしいでしょうか。これはもう横へ置いておいて。

**武末委員**：いや、私はむしろ議題と出していただいて、長年言っても県の反応がないと言われるので、であればやればいいでしょうと言っているだけで、部会長がやらないというのであればそれで構わないと思います。

**西野部会長**：そうですか。ありがとうございます。

**吉田会長**：しかし、これ部会で随分いい御意見を出していただいた。全体の会議もありますし、それからこれは知事がどういうふうにかえるかということもありますし、さらに予算化する場合には議会に通さなきゃいけないという、いろいろなバリア関門がありますので、やはりそれにたえられるような案をつくっていただかなければならないということは現実の問題としてあります。

**西野部会長**：ありがとうございます。

**岡本委員**：1点いいですか。一つだけ済みません、小児輪番の参加病院ですけれども、これどんどん縮小してきているということに対する危機感、あるいは改善策を何か県の方は検討していただいていますか。この4ページですけれども、どんどん辞退、辞退ということになってますし、しかも大きな病院が参加してくれないというような、このような現状は何か改善していかないといけないというふうには思いますけれども、いかがでしょうか。

**事務局**：当然私どもも輪番が組めなくなるというような状況を聞かせてもらって、私どもも当然危機感を持っております。当然今、辞退されている近畿大学さんの方にも働きかけは当然させていただいておりますし、今後そういう働きかけは継続していきたいというふうに思っております。

**岡本委員**：可能なんでしょうか。可能性はいかがですか。

**西野部会長**：先生、これは、歴代の局長さんが、次長さんも含めて何回も言っていたんです。本当に何回も言っていたいて、それでもノーの一言です。それはもうそれ以上しようがないですね、県の方としてはね。何か方法があればいいんですけど。

**岡本委員**：それからもう1点だけ、地域の現状についてだけちょっと御報告申し上げたいんですけど、やはりその輪番ですけれども、事情はよく存じ上



もう一つ、片や一方ね、済生会中和病院の方は、3人になったけれども、2人でお仕事に回っていたと。3人になってもうちょっと患者さんが来てもいいというような少し余裕があるような印象の院長のお話だったので、みんな子供たち救急の檀原の休日夜間診療所に行ってるみたいだなねとかいうお話がちょっとこそこそとございまして、ですからこの配置がこれで適正であったかどうか、ちょっと地域の方の現状をお伝えしてお返事いただきたいんですが。

**事務局**：小児科医の配置ですよね、これは特に今は医大の医局の方が中心になって配置をしているというのが現状です。県立等も含めて県に地域のセンターという、そこでの配置の枠組みというのはある程度県が承知している。

今おっしゃったように、宇陀の話も聞いております。やはり宇陀地域の小児科医療というふうなこともお話で聞いておりますので、この医局の、医大の方とも調整しながら、この辺の全体の地域の提供体制というものを考えていくのかなというふうに思います。今、具体のお話はちょっとできないというような現状です。

**岡本委員**：ありがとうございました。

さらにもう一つだけ済みません、それで、医師確保の問題で女性医師の問題が時々この会にも話あったんですけれども、このたび奈良県医師会で男女共同参画推進委員会として女性医師を支援するという会をタイアップしましたので、また別の医師確保の委員会もございましてけれども、ぜひタイアップしてそちらの方も取り組んでいけるというふうに思いますので、ちょっと一言追加をお願いします。

**西野部会長**：ちょっと大分時間もオーバーしてるんですけども、最後にまず1つは、患者さん、1次患者さんが余りたくさん来るということで、何とかならないかという話でいろんな御意見が出ました。その御意見に関しては、一応事務局の方で羅列、ずっと出していただいて、それに関して次回考えてきていただいて御意見を皆さんから聞き、もちろん8,000円の話も入れておくということです。

**砂川委員**：8,000円は高いです。

**西野部会長**：高いですね。5,000円と……。

**武末委員**：何らかの価格を上乗せしてというところであるという。

**西野部会長**：とりあえず、ただそれはなかなか難しいので、いろいろ考えて、ちょっと僕なりに少しあきらめムードのどこへ入っているのですが、ただしもう一回ここで議論していただくのは悪くはないと思って、それも含めて患者さんの1次・2次の誘導の話は一応出した。次、討議しましょう。それから、開業の先生がお手伝いいただくという話は、それも実際にやっぱりちょっと煮詰めていただいて、可能かどうかですね。各先生方でいけそうな感触があったら個別に聞いていただいて、医会としてはボランティアもしくはそれで行ってもいいですよぐらいな感じですか。

**岡本委員**：ボランティアですか。

**西野部会長**：いや、ボランティアじゃない、お金はもちろん出しますよ。ボランティアで開くのはボランティアで、そんな気持ちに・・・、お金を出すとはよう言わんわ、ごめんなさい、そこまできまってない。ごめんなさい。そのことも含めてちょっと1回それは討議せないかんとおっしゃるんですけども、そやけどみんな開業医の先生がよそ向いてたらどうしようもないで、いけるかどうかという話も含めてというふうなことです。

それから、日曜日に移動するというのももちろん、それから病診連携の話ももちろん、それから最初にちょっとお話ししたんですけど、僕は県立病院に勤めてますので、県立病院ではどうしてフレックスにできないのかずっとおっしゃるんですが、僕は院長ではなく副院長で、数のうちに入ってます、何の権限もないものなんですけど、院長に言ったら県に言って、それは勤務時間は決まっているからという話だった。それはもしその話もできるかできないかも含めてまた教えてください。

**武末委員**：だから、それは提案として入れておくということですね。

**事務局**：入れてもらっていいですよ。

**西野部会長**：提案として入れといてもらった方が、というのは、要するに開業医の先生にそういうふうに開いてくださいというのでしたら、こっち側もやっぱり。

**武末委員**：趣旨はよくわかります。なので、ぜひフレックス制をとって、例えば当直明けのときは午後からとか、例ですが。

**西野部会長**：先生、それはもうやっただきました。

**武末委員**：だから先生、ごめんなさい、そうしたらどんなフレックス制を提案されるのか、検討試案でいいのでちゃんと出していただいて、それをちょっと県の方でなぜできないかを御回答を次回します。できないとすればですよ。ただ、検討する価値があるとすれば、この部会のテーブルにのせていけば。

**西野部会長**：決まり上絶対無理というんだったら話にもならないですが、だからいけるというんやったら、それはそれで。

**事務局**：ほかにできないという理由が余りわかりにくいので、ぜひ提案してください。

**武末委員**：だから、回答をここでできないファクターがあるとすれば、ここでいたします。

**西野部会長**：別に回答してくれと言ってるわけじゃなくて。

**武末委員**：もう1点、やっぱりちょっとさっきの受診の問題ですね、不適切な受診をどうやって回避するかというべきだと思うんですけども、その問題については、ちょっと砂川先生を中心にもう少し条件設定なり実現可能な案を次回までにぜひ砂川委員試案でいいから出していただきたいと思います。

**西野部会長**：という御要望ですが、いいですか。

**砂川委員**：たたき台ぐらいいは出します。

**武末委員**：埼玉とか幾つかはもう具体的な事例がありますしね、そこを紹介していただくということとか、本当にじゃあ奈良でどうやったらできるのかという、奈良だったらこれはできそうみたいなのがあればなおさら出していただければ。

**西野部会長**：ちょっと申しわけない、もう終わると言っていて。それだったら、休日を下げるとするのは無理なんですか。休日の初診料を下げる方は。そういう提案は話にもならないですか。

**武末委員**：先ほどの答えに答えてもらったらいいんだけど、初診料を下げれば当然日中、平日に来ない人が休日に流れるというのが考えられますよね。それをどうやって小児科医の先生たちが対応するかということもあわせて提案していただけるんだったら、それはいいかと。

**西野部会長**：それは不可能ですね。

**武末委員**：であれば、不可能な案ですので、それは議論にできないということです。

**西野部会長**：そうですか。

**武末委員**：それか、手法をさらに何らかの方法でそこも抑制した上で無料化を検討するという形であれば、まだ継続審議になるかもしれませんが、そこについてはノーアイデアですということであれば、ちょっと実現可能な案じゃないんじゃないでしょうか。

**西野部会長**：そうですか。

**武末委員**：そこは先生、僕はそう思うというだけで。

**西野部会長**：いや、僕は単に直観的にそう思っただけの話で。

**武末委員**：それに対して僕も直観的に、そうすると平日の人たちが休日に流れるのではないかと。

**西野部会長**：ちょっとまた考えさせてもらいます。

**武末委員**：はい、済みません。

**西野部会長**：最後は何か・・・。

**事務局**：今のは、多分以前からしてたんですけど、例えば2次の輪番が疲弊して厳しいという関係と同時に、1次の休診はやっぱり同じように厳しいという状況があつてのそういう話になっているんじゃないかというふうに思います。その最後の件についてであります。

その他は、事務局の方は特にはないです。

**西野部会長**：では最後に、会長先生から・・・。

**吉田会長**：本日の皆さんのお話は本当によくわかりました。勉強になりました。こういうことをぜひ協議会の総会等において生かして、なおかつ知事の方にも具申し、少しでも改善するようにしていきたいと思います。皆さんの御協力をお願いしたいと思います。

それから、燃え尽きたというふうな言葉がございましたけれども、我々のミッションは、やはり人の健康に関する、生命に関することでございますし、決してあきらめずに、ビー・ペイシエント、ネバー・ギブアップでやっていただきたいということだけお願い申し上げます。ありがとうございました。

**西野部会長**：どうもありがとうございました。

以 上