

奈良県地域医療等対策協議会 産婦人科・周産期部会  
議事概要

日時：平成20年6月6日（金）  
午後3時～

場所：奈良県立医科大学  
厳櫃会館 3階大ホール

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回産婦人科・周産期医療部会を開催させていただきます。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の会長の吉田先生からごあいさつをお願いいたします。

吉田会長： 失礼します。吉田でございます。

本日は皆さん、大変お忙しいところ、お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。私、3月末まで奈良県立医科大学学長をしており、そういう関係で県知事から、奈良県地域医療等対策協議会の会長の依頼がございまして、お引き受けしたようなわけでございます。

私は、よく昨今言われます医療崩壊であるとか、病院破綻、あるいは病院の統合とか、ネガティブなことばかりが言われますが、医療や教育は、そう簡単に崩壊すると困るわけです。しかし奈良県においても、日本全体でもいろいろな問題があることは事実です。その問題は、それぞれ大変な解決困難な問題も多いように思います。

例えば私、この5月の連休に聖路加の日野原先生とボストンに行った際、ニューイングランドの医療事情を調査をする目的で行きましたが、医師不足、医師の偏在、看護師の偏在というのは、これはグローバルに見られている現象のように思います。例えば産科医とかメジャーの外科等に進む若い医師、学生が減っている、これはハーバード大学の医学部においてすら、そういう傾向にあるということをはっきり言っておりました。これはやはりグローバルな問題であろうかと思えます。若い人たちは自分のライフスタイルに関しての考え方がいろいろ変わってきているという顕然たる事実がありまして、その問題まで取り組んでやろうというのは、これはなかなかできることではないと思います。しかし、そういう事実があるということは間違いないということをちゃんと認識した上で、では、今、我々が抱えている問題をどういうふうに解決していくのか、そういったことを御議論いただければ大変ありがたいと思って

おります。

ただ、協議会、あるいは部会を進めていただく上でお願いしたいということが幾つかございます。一つは、純粹に、この奈良県の医療をよくするという、方向、気持ちを皆さんお持ちでございましょうけれども、純粹にそれを持っていただきたい。したがって、ここでいろんな御意見をたくさん賜りたいと思えますけれども、それぞれの皆さん方お集まりいただいておりますが、それぞれの団体の代表でいらっしゃるというよりは、むしろ、この方面での見識者、学識者として御出席いただいているということ、そういう傾向が強いということをお考えいただきたい。したがって、自分の団体の利益等を目的としたような発言は、やっぱりこの場所では申すまでもないこととございます。この会におきましては、現場の情報を調べて、十分に調べ尽くして、そしてそのデータに基づいて検討を行うということも方針の一つにしております。今まで小林教授を中心に、いろいろな面で奈良県の産婦人科の対策、産科、婦人科、あるいは周産期における課題についての御検討を進めてきていただいておりますけれども、この協議会におきまして、さらに部会的な解決策を見出すように進めていただければ、大変ありがたいと思っております。

どうもまとまりのないごあいさつで恐縮であります、どうぞよろしくお願い致します。

事務局： 資料確認

取材・傍聴の了承

委員の紹介

会議の議長を部会長が行う件について確認

小林部会長： それでは、本日、一応5時まで会議を予定しているということですので、早速、議題に入らせていただきたいと思います。

その前に、今回の、いわゆる産婦人科周産期医療部会という新たな名前でスタートするわけですが、この部会の位置づけを、すみませんが、事務局の方からもう一度、皆さんの意識を統一させるために、御説明願いますでしょうか。

事務局： 地域医療等対策協議会の設立趣旨につきましては、先ほど吉田会長の方から御説明いただいたとおりでございますが、その中で、特に大きな課題とされております産婦人科周産期医療の提供体制整備につきまして、今後の方向性、それから今、なすべきこと、できることにつきまして御議論をいただくために、この部会が設置されております。この部会につきましては、奈良県で今年度中に策定することとなっております地域保

健医療計画の産婦人科周産期医療に関する審議ということもございますが、奈良県が抱えております問題、特に昨年に行われました妊婦搬送事案を踏まえて行われました調査委員会での分析などのフォローをいたしまして、今後の体制整備のためのなすべきことを具体的に御議論をいただきたいと思っております。あわせて、先ほど御説明いたしました、今後の周産期医療体制のあるべき姿を奈良県周産期協議会としての立場からも御議論をちょうだいしたいと思っております。

スケジュール的なことを申し上げますと、今回、第1回の部会を開かせていただきまして、今後、数回の部会を経て、21年度予算にも反映するような形で、アウトプットを出していければと思っておりますので、来年度するべきことにつきましては、ある程度、秋口までに何らかの見通しを得られればと思っておりますので、どうかよろしく願います。

小林部会長： そうしますと、県の周産期医療協議会と似たような名前がたくさんありまして、私もちょっと混乱しますけれども、奈良県の周産期医療協議会と並列、同じものという位置づけでよろしいですね。そうしますと、昨年の8月7日に、県の医療審議会で産婦人科医療部会を開催していますけれども、それが3回開催しまして、その後に調査会が入りましたので、それも途切れてしまったんですけれども、その継続という意味合いでよろしいですね。

事務局： はい。

小林部会長： そうすると、昨年の8月の先生方に配付しました議事録は、そのまま生きているわけですね、その内容は。それをベースにして審議をするという、そういうことでよろしいでしょうか。

事務局： はい。

小林部会長： はい、わかりました。

先生方、じっくり第3回の議事録を読んでもください。非常に大事なことが書いてありますので。各病院の役割分担も明記されております。何週以降はどここの病院が受け持つとかですね、それが書いてありますので、ぜひそれをベースにした上でディスカッションしていきたいと思えます。

吉田会長： 今の説明で、部会長が聞かれたのは、今まで何回か開催している会議とこの部会との関連はどうかということをはっきりおっしゃってほしいということを言われた。それは並列ですか、ちょっと並列の問題にしてはおかしいなと思って聞いてたんで、そこははっきりさせておいたほうがいいんじゃないですか。

事務局： 昨年までのこういった部会での議論を踏襲していただきまして、より具体的なアウトプットを求めていくという形で開催していただければありがたいと思っております。

小林部会長： そうしますと、医療審議会はもうなくなったわけですね。

事務局： はい。

小林部会長： わかりました。

それでは、じゃあ、私の方から議事に入らせていただきます。

資料が少し厚いので、サマリーを事務局の方から説明していただけますでしょうか。

事務局： 資料説明

小林部会長： どうもありがとうございました。

ただいま事務局から御説明がございましたけれども、何か御質問、それから御意見ございましたら、よろしくをお願いします。

前回の協議会のところで、ちょっと話題になりまして、資料4ですか、4ページをちょっと見ていただきたいと思います。医療機関での分娩数と出生届の数との関係です。下から、これ合計というのは、1万2,244人からずっと横に年度別に並んでいます。例えば平成18年を見ますと、1万2,064人という数字になっている。さらにその下に県内出生数が1万1,476人となっている。その下が年間受け入れ可能数です。平成18年なのですが、前回といいますか3回目のときに、出生数と実際に病院で県内で生まれた数が一致しないじゃないかということで調べていただきましたけれども、ほとんど差はなさそうな気がします。例えば奈良県でも、北部の方はおそらく京都の方から奈良県で出産する方がいる一方、中南和で和歌山の方へ出産に行かれるという方も多分いらっしゃると思いますので、その辺でプラスマイナスほとんどゼロとなるのかなという気がします。平岡先生の方から、この辺いろいろ御指摘あったんですけども、よろしいでしょうか。

平岡委員： ですから、この前も申し上げましたように、医療機関での分娩数でやっぱり議論していただきたいというふうな願いをしたわけです。出生届の合計ではなくて。

小林部会長： そうしますと、平成18年のところを見ていただければ、その合計1万2,064人、出生数が1万1,476人、年間受け入れ数が1万3,000人ということで、まだ多少は余裕があると見ていいのでしょうか。

平岡委員： それ私、反対です。1万3,400というのは過剰な数字だと思ってます。県庁の方は、これはしっかりしていただきたいと思います。

小林部会長： この数字の根拠は、これはアンケートじゃなかったですか。

事務局： はい。各医療機関から提出してもらっております。

小林部会長： 医療機関がこれだけできるということを単純に足し算したわけですね。

事務局： はい。ただ、実際その後分娩取扱を休止している施設もあるということもございますので、参考ということをお願いします。

平岡委員： それだけではないと思います。どれだけ頑張れるかというふうなことを言ってみただけで、書いていただけですけど。本当に頑張れるのかという、これがちゃんと把握できていないと思います。ですから、この数字は信用はできないと思います。

小林部会長： という御意見ですが、ほかの委員の先生方、いかがでしょう。逆に、どのような形で調べたら余裕があるかないかということがわかりますか。ちょっと私の頭の中には、その病院の実態を把握した上での部長先生のアンケートととしか、とりようがない気がするんですけども。いかがでしょう。

平岡委員： このままの数字を主として信用すれば、奈良県は十分余裕があるというふうに、だれだって見てしまいますね。それでよいのですか。

事務局： また状況は変わっていると思いますので、再度、各医療機関さんの方に調査をさせていただいてもいいとは思っておりますのでよろしくをお願いします。

小林部会長： 分娩可能数の捉え方が、死ぬほど働いてできる数を可能数と捉えているのかそうではないのか、医療機関によって、それぞれとり方が違うかもしれないという意見がありましたので、実際に病院でもう1回当たってみましょうか。

松岡代理委員： こちらの方からお願いしたいのは、1年間の分娩可能数ということで、特別に例示をしてという、詳細なマニュアル的なものも、アンケートの具体的な記載も示してません。ですから、おそらく判断材料というのは、それぞれの病院の中で若干とらえ方の違いもあって、今おっしゃるような考え方も全く否定はできないんじゃないかと思います。ただ今回、協議会を立ち上げた中で、病院の機能実態調査というのを予定しております。これは産科、分娩機能でありますとか、あるいは救急の機能でありますとか。ですから、できるだけそうしたデータを今後、この部会の中に下ろしていけるようにしていきたいというふうに思っています。

以上です。

小林部会長： ありがとうございます。

実態調査をしながらということにしましょうか。この次でいいですか。

それから、ちょっと補足いたします。資料6ですけれども、これはあくまでも情報システムを利用した患者数。ですから、直接連絡があって受けたものは全然入ってないですね。

事務局： システムを通してない、ほかの病院さんから直接近大さんの方にお願ひしたとかいうふうなケースは、現状ではシステムの統計の方には出てこないの載っていない部分もあります。ただ、医大を経由して近大さんの方にお願ひしたという形のもの載っております。

小林部会長： 大学だと例年200人弱とか、そのくらいだったですよ。数字的には、私は少ないかなという気はしますが、比率でいくと、その県外搬送が22.5%ということで、少なくともだんだん下がってはきていると思います。3年前だと確か45%ありましたから、それに比べると30を切って25になって去年が22.5%ですので、ハードが整備されていない状況でも、これだけ少し減っているの、今後どうなるかということですね。

それから、資料8に関して、新生児の搬送に関しては、ほぼ100%近く県内でされているということになります。

それから、資料9を見ますと、一次救急、かなり救急車利用されてますね。例えば114人の患者さんのうち救急車を利用した患者さんが36人ですから4人に1人くらいですね。受診した患者さんの病名というのは今はわかりませんがこのデータもほしいです。なぜこれだけ救急車を使っているかという理由が知りたい。今、ちょっと事務局の方から私の方に、資料をいただきましたので。まあ、いろいろ病名ありますけどね。避妊具抜去で、なぜ救急車呼ぶことになったのかわかりません。資料には個人の居住市町村や年齢とか書いてあります。しかし、不必要な救急車の利用というのは、かなり多いような気がします。

それから、資料10、11、12ですが、ちょっと見方が違います。2月、3月、つまり10ページと11ページは1カ所でしか一次救急をやっておりませんので、このような形になってますが、12ページは4月以降は北和と中南和で、まだ、中南和のところは、歯抜けになってますが、2カ所でやっているの、このような形で、資料の中に1カ月45日分と書いてあります。これは、北和の30日分中南和の15日分ということで45日分になります。すべてカバーできれば60日分になるわけですね。このような見方ですので、ちょっと数字がなかなかわかりにくいと思いますが、その辺、よろしくお願ひします。

それから、資料10の13ページですけれども、この下の方に書いて

ある大阪、京都、兵庫というのは、これ県外から来院しているということですね。里帰りや旅行に来ているとか、そういうケースもあるわけですね。

事務局： 例えば東大阪市、大阪市、八尾市の方につきましては、救急車で来院という方患者さんがいます。この方々につきましては、おそらくその地域に住んでおられる方が搬送されたということではないのかなと思います。木津川市、相楽郡の患者さんにつきましても同様ではないかと思えます。ただ芦屋市、東京都、福岡県の患者さんにつきましては、里帰り、もしくは旅行等で訪れておられる方であると推測されるかと思えます。

小林部会長： わかりました。ありがとうございます。

それから最後ですけれども、20ページのネットワークの構想、これはあくまでも構想ですから、これがファイナルのものではないということはわかるんですけれども、例えばほかに、右の方に保健所の中で、周産期医療実施機関という中に医療機関として、近大奈良と天理よろずと市立奈良病院、三つの病院の名前が入っていますが、これに対して、それぞれの病院の先生方は何か御意見ございますか。基本的な考え方は、これでよろしいですか。これでいくと、地域の周産期医療機関から直接搬送というようなイメージにとらえられかねないんですが。

中島委員： 市立奈良病院の中島でございますが、今の座長、部会長からございましたように、市立奈良病院の役割というのは、NICUの後方ベッドというですね、後方ベッドというのは狭いことから広いのからいろいろありますが。ですから、周辺の周産期医療機関から逆じゃないかと。これは県の方にも以前から申し上げておることです。むしろ総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターからうちの方へ下りてくるのではないかと、そういうことですね。後は市立奈良病院というのは一次ですね。ということですから、これはもう明らかに、ここはしっかり、そういうふうに申し上げているところです。

小林部会長： ありがとうございます。

天理よろづさんの状況をお願いしますでしょうか。

林委員： 天理よろづの林です。

我々の病院は、皆さん御存じだと思えるんですけれども、非常に若いレジデントといいまして、若い研修医が常時40人、50人と育ちつつある状態です。ですので、そのときそのときでマンパワーが非常に充実しているときと、それと非常に危なっかしいときがありまして。ですから、できるだけ我々としては、その周産期に関しまして、できるだけ協力もしたいし、多少の重症も受け入れたいと考えておるところでございます。

ます。ですけれども、やっぱり周産期の重症を受け入れるとなりますと、産婦人科だけじゃなくて、小児科の充実、麻酔科の充実、あるいはその他の内科的な充実が必要になります。ですから、そのときそのときで受け入れるときと受け入れにくいときがありますので、まず御相談いただければ、御連絡いただければ、できるだけ協力をしたいと、そういうふうに考えているところです。これから我々の病院は、若いドクターが非常に多いですので、これから徐々に育ちつつありますし、皆さんの御期待にそえる時期が必ず来ると思っております。産婦人科の希望者も毎年のようにおまして、順調に増えていっている途中です。

以上です。

小林部会長： ありがとうございます。

それでは、小畑先生欠席ですが、近畿大学奈良病院の状況はいかがでしょうか。

樋口委員： 近大の小児科の樋口です。

この位置づけなんですけれども、実際、地域の産科の方から受け入れることもありますので、別にこれを否定するつもりはないんですが、実質の絶対数というのはすごい少ないので、載るほどのことはできてないかなど。年間数例程度だと思います。ここで既に矢印が全部書いているんですが、すみません、うちから重症を全部、奈良県立医大に送らせていただいてよろしいでしょうか。具体的に言うと、先天性の重症心疾患とか小児外科とかを送るような、この矢印と考えてよろしいでしょうかというのが、ちょっと気になったんですが。

小林部会長： あくまでも構想図ということで、今ちょっと確認をさせていただいておるんですけれども。

高橋委員： 心疾患と小児科疾患に関しては、やはり近畿大学とうちととれるように、心疾患はですね。それが動いて初めて収容できるので、すべて奈良医大という形には思ってません。ただ、一応、満杯であれば受け入れるということは考えますけれども、その辺はちょっと小児外科と心疾患に関しては、県内で何とか3施設で対応していこうとしてますので、相談とかそういうものに関しては、積極的に体制管理はとれるとは思いますが。

樋口委員： 私らも考えてましたので、矢印で決められてしまうと、これでいいのかなと思ってしまう。

高橋委員： そうですね。全部が両矢印になっている状態ですね。確かに両方。

小林部会長： 基本的には両方ですね。双方向ということじゃないと、やっぱり成り立たないと思いますし、今、市立奈良病院の位置づけというのは、

先生方は、よく理解されていると思います。

前回の議事録を見ますと、やはり天理よろづ病院の方からは、例えばNICUが必要としないような母体の管理、あるいは産褥の出血、そういうものに関しては積極的に受け入れてきたということが記載されております。それから、近大奈良の方からは、26週以降であれば受け入れる、受け入れ可能という表現でございました。各病院の特殊性と申しますか、それを十分有機的に連携するということが必要になってくると思えます。

それでは、質問がないようでしたら、各議題に移っていきたいと思うんですけれども。まず、(1)の2番目ですか、総合周産期母子医療センターの整備状況。これにつきましては、マスコミ等にも報道されておりますし、この資料1の内容は、そのとおりで、特に何も質問することはないですか。よろしいでしょうか。

平岡委員： せっかく総合周産期センターが整備されたんですが、どのようなベッド数とか手術とか、これ全部、私はある程度わかりますが、委員の方とか助産所の方とか、あるいはまして一般県民の方に、ちょっとした広報なさったらどうですかと思うんですけれども。なかなかわからないんですね。私は見てきましたし、医大の先生方も知っておりますから聞いてますので、私はわかりますけどね。

小林部会長： それはNICU後方ベッド以外のことですか。

平岡委員： 医大の産科病棟が何床になったとか、あるいはどのように人員が動いているのかとか、全然外からは見えてこないんです。

事務局： 医大で5月13日に記者発表を行い、病床数で、医師数等について小林先生、高橋先生にも、同席していただいて発表させていただいております。また、病床数につきましては、県政だよりですとか、各マスコミの方にも報道等させていただいております。

平岡委員： 医師会とか、あるいは助産所の方に伝えて、それから利用の仕方とか、もうちょっと丁寧なやり方もあるんじゃないかと思えます。今のままでは、できたけれども、どうして相談したらいいのかわからないという現実的な問題があります。その辺が非常に冷たいですね。

岡橋委員： すみません。今、平岡先生からも言っていただきましたけど、今日、私ここへ寄せていただきましたら、県の方にはぜひとも、そこらあたりのシステムのこととか、本当に私たちは聞くという感じでしか耳に入ってきてませんので、その辺をきちんとお示しいただきたいなど。どういうふうにして、どう運んでいくか。ここには構想図が載ってますけれども、そのあたりのことが全く見えてないので、私たちもそうですし、

一般の方たちも一つも見えてないのではないかなというふうに思いますので、お願いしたいと思います。

小林部会長： はい、わかりました。

今の御意見は、県民の方にも、奈良県のコーディネーターとか、そのかかりつけがある場合、ない場合、全部オープンにするということですか。

岡橋委員： そうですね。それから、一次救急に関して、もう全く、今ここで見せていただいて、ああ、始まっているんだというのが。これは一体どこに載っていたのかなというのがありまして、どこの病院がどの曜日にどこでやっておられるのか、全くわかってないんですね。それは広報とかに載っているんですか。

事務局： はい。

岡橋委員： そうなんですか。どこにでしょうか。

事務局： 県のホームページに掲載しています。

岡橋委員： そこをきちんと見てないというのはあるのかもしれないですけども、救急車で運ばれる方はたくさんいらっしゃるというのも、その辺の広報の仕方が、もう少し足りないのかなとか思ったりしながら、今、こちらの資料を見せていただいております。

小林部会長： ありがとうございます。

かなり確かに、もうすべてオープンにして、わかりやすく情報提供しなければなりませんね。例えば病棟の写真とか、実際に漫画を使って、どういう形でそこへアクセスするのかというようなことが、確かに大事だと思います。一方、前回も御議論があったのですが、例えばそういうコーディネーターとかを全部オープンにしてしまうと、おそらく一般の方が直接どんどん電話を入れてしまって、有機的に動かないんじゃないかという心配も実はありまして、コーディネーターをオープンにしてないですね。あくまでもドクター同士のコミュニケーションに使っていただくということで、患者さんにオープンにしてしまうと、逆にやりにくいような面も出てくるのかなという気がするのですが。確かに私たちは毎日のようにホームページを見ているので、今日はどこでどういう方が、一次輪番なのかなどいろんなことがわかるんですけども、やっぱり一般の方にどうやって情報提供するか、その辺もちょっと考えていかないとだめですね。今までMFICUとNICUに関する情報提供というのは、確かに病棟の中で6床、12床ふえたこと。ただ、ドクター何人、看護師何人というのは、確かに報道されて、資料にもあります。一般病床でどのくらいお産しているとか、は載せてないですね、あの資料には。あくまでも総合周産期母子医療センターとしてのことしか、ちょっ

と載せてない。ですから、言ってみればお産できる医大附属病院の施設という形にして、その中には総合周産期母子医療センターと、普通のお産ができるシステムがありますという2本立てで説明する方がわかりやすいんですかね。その辺いかがでしょう。正常分娩もやっているということは、おそらく皆さん、県民の皆さんも御存じだと思うんですけども、総合周産期母子医療センターとなってしまうと、正常分娩やってないのかなというふうに思われることがあるのでしょうか。他の大学病院で聞きますと、やはり総合周産期母子医療センターとしか表示がないですね。そこに、例えば正常分娩とかセンターがあるとか、分けた表現というのはあまりないと思いますけれども、先生、いかがですか。

高橋委員： 今の質問がちょっと僕もこんがらがっているんですけども、その産科の一次診療が県民に伝わっていないということなのか、今、このできた総合周産期、どちらを。両方なんですね。前者に関してはホームページで報じられている。一次輪番は。それはそこへアクセスするなり、もっと広める方法を県がとるとかすれば、市民だよりとかそういうところに広報すれば利用できるということですね。それはやはり県にしているただかないと仕方ないですね。今、実際に診療をやっておられるところがわからないというのが問題なんで、やはり市民だよりとかのところに一次輪番というか、そういうシステムを今後載せていっていただくと、定期的に載せていっていただくという形にすれば解決できますね。

事務局： 2月から一次救急の制度を開始しております。開始する際に記者発表を行い、各紙に記事が掲載されております。ただし、興味がある方は、記事を見て知っておられると思いますが、知らない方というのもたくさんおられると思います。このため、同時に各市町村と、消防、休日診療所等に一次救急の輪番表というのを3か月分配付をしております。そちらの方からもわかるようなシステムにしております。また、4月から、奈良県ホームページのトップページに、一次救急の産婦人科のシステムの方が充実しましたということについて広報しております、更に今月6月号県政だよりに紹介ページを入れております。ただ、十分でない点があるかもわからないんですけども、一次救急の広報についてはできる限りのことを行っています。ただ、一次救急をやっていますというだけでは、問題になっておりますコンビニ受診でありますとか、不必要な受診を助長することになりかねないですので、受診の際には本当に必要かどうか確かめていただいて、また同時に作成いたしましたマニュアル等も使っていただいた上で、必要な場合は一次救急を受けてくださいという形で、実施の広報と利用の仕方を両方とも広報していかなければ

ならないということもありますので、なかなか広報についてはみなさんに満足していただける方法というのは難しいと感じております。

今後も、皆さんの御助言をいただき、機会があるたびに広報していきたいと思っておりますので、また皆さん方につきましても、関係の方々に広報をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

末原委員：今回、奈良医大の方の総合周産期母子医療センターが整備されて、非常に期待しております。奈良県として、今、NICUやMFICUが幾つあり、総合周産期センターがどれだけ分担するというのを、位置づけをしていただいたら、よりわかりやすいんじゃないかと思えます。というのは、母体搬送は県外にも流れているけれども、新生児搬送はほとんど受けていると言いますが、大阪でもNICUが満床だから断っているんです。以前、資料を見せてもらいましたが、NICUとしては、大阪より出生数あたりは整備されていますが、この総合周産期母子医療センターの整備が始まった平成8年に、NICUの必要数の元になった報告書には、出生数1,000に対してNICUが2必要という数字が出ています。現在、我々はそれでは不足だと思っております。それくらいNICUが必要かは新生児の先生に資料を作っていただくようお願いしております。我々の感覚では、今、2.9から3くらい要ると思えます。その理由は、早産、低体重児が助かっていって、それだけのベッドが必要と。多胎が2倍に増えている。胎児診断がされる。それから母体搬送するときは、新生児の呼吸器はフルセットそろわないと受け入れてもらえません。特に多胎の場合はそうなんです。また、大きな問題は、後方ベッド。長期入院時の後方ベッド、これはもう高橋先生が常におっしゃっていると思えますけれども、そういうところも含めて、絵をかいていただいて、その中で今回この部分を整備するというふうにしていただいたら、非常にわかりやすいんじゃないかと思えます。

次に資料6、8ですが、これは奈良医大の情報センターと県立奈良病院を経由したということですが、やはり奈良県での搬送数、主な病院からどのくらい救急を受けたという数字も出てこない、次のプランが出ないと思えます。大阪で調べると、分娩数の9%くらい救急患者が発生していますが、実際、他の病院へ運ぶのは2%くらいですね。残りの7%というのはどうしているかというたら、その院内で、あるいは応援を呼んでこなしているのです。その辺の苦労があるので、平岡先生がおっしゃるように特に救急を受ける病院が、これだけ多くの分娩数を取り扱っているとしたらそれはちょっと問題があると思えます。実際に救急がどれくらい発生して、どれくらい院内で対処しているとかという

資料が必要です。

資料の4の分娩数は非公開なんですか。これは、昨年3月30日の医療機能情報公表制度の実施に伴い各医療機関から分娩も報告を受けて県が公開することになりました。今度、医療計画を立てる際に分娩数に基づいて計画していただきたいと思います。

以上です。

小林部会長： ありがとうございます。

ここには非公開だけどデータは全部ありますからね。

事務局： この調査させていただいた時点では、各診療所さんの方に非公開を前提として数字を出していただいたという経緯もございましたので、こういう形にさせていただきました。今年から各医療機関の分娩件数を公表する旨法律で規定されておりますので、次回の統計時には診療所分についても情報提供させていただきます。

小林部会長： よろしくお願いします。

すみません。先ほどの一次輪番のことにちょっと戻りますけれども、ある市町村の例を見ますと、毎日、一次輪番が新聞に載ってます。今日は内科はどこ、外科はどこ、小児科はどこ、産婦人科はどこ。そういうやり方は非現実的でしょうか。今、コメントいただかなくて結構ですけれども。

平岡委員： 私、前、医療審議会のときにも申し上げたと思うんですけど、新聞に載せたらどうですかと。ホームページは見ません。県民だよりも見ません、一般のふつうの皆さんは。ですから、それを考えていただきたい。ただ、それを出してしまうと反対に、コンビニ受診的なものがふえるというのはわかります。

小林部会長： その辺どうでしょう、新聞がやはりわかりやすいですね。一般県民にとっては。ホームページをわざわざパソコンを開いて、今日はここを見る人はまずいないと思います。県民だよりは見ても、どこかいつてしまったりします。

事務局： 県としまして、どういう方法が一番効果的かということは、こういう場での御意見を頂戴しまして検討していきたい。

平岡委員： 昨年に申し上げましたけどね、抜本対策をとっていただけてないんです。それで今日こんなことを言っているわけです。私は兵庫県西宮市では全部新聞に載ってますよ。一般紙に全部。今日は県立西宮病院とか、個人の医院も今日産科してくれてますよ。そのようなことをする気はおありかということを知りたいんですけど、無視されました。

小林部会長： 例えば東京でバスに乗って、この前、事務局にはお話ししたんで

すけれども、今、運転手さんってマイク使ってますよね。それで、運転中にBGMと一緒に繰返しアナウンスが流れるんです。この道は夜になるとひったくりが多いので、かばんはどっちかに持ちましようとかね。その中には、救急車は安易に呼ばないようにしましようとか、常にそれが繰返し流れているんですよ。そういうのはすごく効果があって、それをやってかなり減っていると聞きます。例えば奈良交通とか近鉄を対象に、社会貢献ということで企業を抱き込んで、県民に対するアピールとアナウンスと一緒に兼ねて、さらに、それぞれの企業のコマーシャルを入れてもいいと思うし、常に県民と接触できるような、方法を考えるというのも一つだと思います。ぜひ議事録に書いておいてください。

何か委員の先生方で、御意見、その件に関して、何かこういうアイデアがあるという方は、あれば本当に参考になるんですが。

潮田委員： 私、現実に輪番担当をさせてもらって、実は今日も輪番明けなんですけれども。今まで4月から4、5、6とやらせてもらってますけれども、来られた方は2名なんですね。それで、1名の方はかかりつけの内科の先生に電話されたら、内科の先生に、こういう制度があるのでと行って調べてくださいと。で、うちへ電話がかかってきたと。1例は。もう1例もかかりつけの先生に、産婦人科だったら輪番あるからと。だから、先生の方がよく知っておられて、それで電話がかかってきて、今から行きますからというので受診受けました。あと多いのは、もう電話だけの方が非常に多いんです。電話相談ですね。とりあえず来てくださいと。小児科の先生もよく言われるんですけれども、電話でいろいろ症状を説明されるよりも、とりあえず連れて来てくださいと、小児輪番の先生なんかよくおっしゃるんですけれども、そのとき連れて来てくださいと言うと、お金がないと。これが非常に多いです。それで、行くのに夜中ですので車がない。救急車を呼んでも、連れて来てくれますけれども、帰りやっぱりタクシーを呼ばないといけないので、お金がないから来れないというのが4件から5件ありました。それで、向こうから、1件だけは次の日の朝から電車に乗って来られた方があって。それが現実で、非常にこちらとしても、今までは地域の大体顔の知った方々が患者で来られたんですけれども、輪番は全然見ず知らずで、久しぶりに非常に緊張した当直をしておりますので。私の経験したことは以上でございます。

小林部会長： すみません、議長の不手際で、話がどんだんいろんなところへ行ってしまって、申しわけございません。ちょっと順番にいきたいと思います。総合周産期母子医療センターの県民に対するアナウンスは、必要

だと思しますので、MFICU及び後方ベッド、NICU及びその後方ベッド、プラス正常分娩ができるベッドのこととか、その点もやっぱりアピールした方がいいと思います。これはハード面のアピールですから、何もシステムとかソフト面の情報提供ではないので、実際こういう形でのアナウンスはした方がいいかもしれませんね。確かに1回だけアピールしても、忘れてしまいますね、人間はね。ですから、何度か繰り返す情報提供を考えると、新聞とかほかの媒体を使うということも考えたいと思います。それと同じことが、この一次輪番でも言えると思います。一次輪番でも、情報をもう少しわかりやすく提供しましょうというような御意見が多いような気がいたします。この2点に関していかがでしょうか。先生方、ほかに御意見がございましたら。最終的には2、3回くらいの会議で、ある程度よろしいですね。結論を出さないといけないと思いますので。今の予定としても一次輪番は2カ所で行くということでもよろしいですね。予算のこともありますので。

事務局： 現状で2カ所できるように各先生にお願いしているところでございますが、患者数の状況もあると思います。2カ所が必要かどうか、消防の方も入ってこられてますので、それも含めて、ちょっとできればこの協議会で協議もいただきたいなというふうには考えております。

赤崎委員： 一次輪番の委員をしておりますけれども、現実に診察も実施しておりますけれども、定期的にその会議がございまして、やはり実施されてからある程度期間がたってきておりまして、ここに数字が具体的にあげておりますが、もっといろんな問題が起こっておりますので、それを検討して継続できるように努力している状況が今の委員会の目標であります。そのいろんな問題というのは、詳細はちょっと今、伏せておきますけれども、やはり理想と現実のはざまの中で、実施する担当医がやはり一番責任を負うわけですので。この前も未受診陣痛患い、妊婦の搬送事例がありましたし、そういうようなことがあって、もしもトラブルが起きましたら、おそらく参加されないドクターがふえてくるだろうと思いますので、さらに詳細検討をいたしまして、継続できるように、いかにまず継続できるかということをも、それから産婦人科医会も協力し合っているというふうに、昨日ですけれども、そういうふうな話し合いをしたところでございます。

小林部会長： 輪番に参加するときは、ドクターの方は、保険に入っているわけですね。それ専用の保険に入るわけですね。

それから、今、先生が言われたのは、何かトラブルがあったときに訴訟問題に発展するということですか。

赤崎委員： いろんなことがありますので。

小林部会長： 言いにくいようなこともあるかもしれませんが。これおそらく奈良県だけではなくて、全国同じようなことが起こっているんでしょうね。そういう状況でありながらも、市町村が実施しているというのが現実といえば現実だと思うんですけども。なかなかオープンにしにくいような事例があるようでしたら、個別に相談されて、やはり継続していくということが大事なことだと思います。実際の運用面では県下で1カ所でいいのかどうかという事も大事なことです。一次輪番は、1週間に9コマと数えるんですよ。月、火、水、木、金と土、土、日、日ですね。ですから1週間に9コマを2カ所で実施していくかどうかということも大事な検討事項の一つですね。予算措置とも関連しますので、やっぱり2カ所がいいのか、あるいは、この数を見たら1カ所でいいんじゃないかという議論もあるかもしれません。患者さんの利便性を考えたら、やっぱり2カ所の方がいいんじゃないかなど、いろんな意見があると思うんですけども。

末原委員： 病院を探すといいますか、前は何か所も探していたというデータが出ていたような気がするんですけども、輪番制が始まってからそういうことは改善されたという理解をしてよろしいんですか。

赤崎委員： 一次で対処できない方に対しては。

末原委員： 一次の方です。

赤崎委員： 二次、三次、大学等、緊急でとっていただいています。ただ、この前は問題があったので。

小林部会長： 一次に来るはずの人がいろんな病院を行かずに、ちゃんと受けてくれている。

赤崎委員： 一次で困った場合に、二次がなかなか受けてくれなかったことがあった。しかし最終的には受けてもらいました。

小林部会長： この前までは、一次がなかったことが問題だった。

事務局： 消防が搬送するところがなかったということです。

末原委員： それはもうなくなったんですね。

小林部会長： 少なくとも、それはなくなりました。

事務局： 一次輪番ができて、消防としてどう変わりましたか。  
生駒消防さんお願いします。

影林代理委員： 生駒市は、北和地区で、西和医療圏でございますので、問題になる前からそれなりに一次当直を輪番でしていただいております。ある意味問題はなかったんですけども、今回、土地柄、中南和の方も、かなり一次当直のところもふやしていただいておりますので、消防として

は一次搬送先、かなり改善されているのではというふうに思います。やはり先ほどから1コマ、1カ所でということになりますと、なかなか県内広いですので、やはりどうしても北和、中南和の搬送に関しては絶対必要ではないかというふうに思います。

小林部会長： 少なくとも、マニュアル通りに運用していけば一次を探す必要はなくなるはずですよ。必ず1カ所以上はあるわけですから。今現在は、1.5カ所換算になります。奈良県にしますと。赤崎先生が言われたのは、その後の話になりますね。一次からその後のお話ですね。では一次輪番に関しては、少なくとも消防の方からの意見では、2カ所は必要だろうということですね。ほかの外科や内科の輪番というのは、どうなっているんですか。複数カ所ですね、これも。

事務局： 県で輪番をさせていただいてますのは小児科輪番。それ以外のものにつきましては、各市町村で一次、二次の輪番をさせていただいています。あとは三次の救急救命センターの病院になります。

小林部会長： 一次に関しては、それは市町村で実施するのですね。

事務局： 一次救急は産婦人科だけを県で行っています。小児は輪番体制により実施していますが、あくまで二次救急としてです。一時救急については小児についても各市町村で休日夜間応急診療所や在宅当番医制で実施しているというのが実情でございます。この産科の一次救急につきましても、昨年8月の事案がございましたので、一次救急ではありますが県の主導で緊急的に実施させていただいていますが、今後市町村と役割分担を決めて協議していく必要があると思っております。

平岡委員： 市町村は全く受けません。私、奈良市と郡山市、生駒市を調査させてもらいましたけれども、産婦人科救急に関しては全く関心持ちません。これどういうことですか。

事務局： 現在は緊急避難的に県で実施していますが、役割としては、やはり一次救急というのは市町村が担っていくものということと決まっておりますので、本日、市町村代表からも委員さんに参加していただいておりますが、本来は市町村の役割ということで徐々に協議をして進めたいと、このように思っております。

平岡委員： ずっと診療所がやっているから、それ以上何をしろと言うんですかということしか奈良医大はお答えになりませんよ。産婦人科のことに関しては、県がやっているのかと。私らは知りませんと言うんですよ。何度電話しても。

末原委員： 救急も含めて、個人へのサービスは市町村が行う、それが原則なんです。ただそれが動かないんですよ、はっきり言って。大阪

で今、考えているのは、二次医療圏、出生5,000とか1万の単位で府や県が指導すべきです。それは市ということじゃなくて、やっぱり保健所なんかを中心に、例えば二次医療圏ごとの地域医療計画を立ててもらって、ここではこれが一番いいだろうとか、そういう形で進めていただかないといけません—やっぱり患者さんの一番利便性というか、患者さんの命を守るわけですから。やっぱり全体で動かすのも、なかなか難しいところがあるので、やっぱりその地域地域で一番いい方法を考えていただいたらいいと思います。もっとも市町村がすべきなんですけど、ある市町村住んだら恩恵受けられる、そうでなかったら恩恵受けられないというのはいかにから、やっぱり県が指導して、保健所と協力して、そういう医療計画を立てていただくのが一番だと思いますので。あまりそれをここで議論しても、なかなか、と思います。

向井委員： 奈良市の病院課長の向井と申します。

現在、一次救急は市町村の事業ということで、奈良市には休日夜間応急診療所があります。これは内科、小児科ということでございます。実際、一次救急でも夜間をやっているのは三つなんです。橿原、奈良、生駒市ということです。市町村の事業と言われている一次救急についても広域的な部分について問題があるかと思えます。

私どもも休日夜間で、全国の中核市の状況を調べました。産科をやっているところはほとんどないんですね。これは、もちろん医師の確保の問題もありますし、一次と二次のその区別というんですか、これがやはり非常に難しいということもあるのかなと思います。県の方からは産婦人科については一次救急ということで市としての協力の話も確かに聞かせてもらっておりますので、それは今後、また協議をしていくべきだと思います。末原先生のおっしゃっていただいたように、やはり広域的なことを考えていただかないと、単独の市町村で特に産婦人科救急を行うのは難しいかなというのが実態かなと思います。奈良市としては、できるだけ協力はしたいと考えていますし、ぜひ相談をしていきたいというふうに考えております。

小林部会長： ありがとうございます。

県内の広域での連携という一次輪番という表現になってはいますが、実際にふたを開けてみると一次輪番の対象とならない事例がいっぱいあるんです。例えば北和でやっていたら市立奈良病院は、一次も二次もやっています。急患を診察して必要があれば手術をしていただいております。本来なら、一次ですから、手術までをする

必要はないんですけども、二次と同じような業務をしていただいております。ですから、これを一次輪番と呼んでいいのかというのは、ちょっと疑問ですが。やはり奈良県には、周産期に関して一次、二次、三次という分担がほとんどありませんでした。一次がやっと動きつつある。これは絶対なくすべきではないと思います、存続しないといけないと思います。ただ、やはり財源にしても無尽蔵にあるわけではありませんから、やはり効率よく動かしていかないと、これは長続きしないと思います。一方では、県民に対するサービス、アナウンス、情報提供というのを正確にするということが必要です。さらに、そのハードとソフトをうまく有機的に動かさないといけないので、消防の方からは、利便性等を考えると、1カ所ではちょっと心もとないという部分もあります。そうしますと、現在のまま継続していくということが、今後、科せられた問題ではないかなという気がいたします。その中で、一次から二次への移行に関しても、何らかの問題が出てくるかもしれません。おそらくどこでも起こっていることだとは思いますが、最終的には、周産期部会では一次だけではなくて二次をどうするか、この議論のほうがもっと大事だと思います。一次が機能しても二次が機能しなければ、現場の先生方の努力が報われないと思いますし、逆に二次、三次、に集中しても困ると思います。いろいろな問題があります。現時点でも中南和での一次輪番というのは、まだ50%の充実度ですね。実際に、中南和地区で潮田先生が経験されてみて、一次輪番のシステムとかかりつけ医の役割分担はいかがでしょうか、かかりつけのある患者さんはかかりつけに行くというのが前提ですよ。果たしてそうなっているんですか、あるいはかかりつけのある患者さんも、一次輪番へ行くのですか。

潮田委員： いや、これ1例は、かかりつけ医もある、受診されている妊婦さんだったんですよ。それで、どうも内科疾患、虫垂炎か腸炎みたいなのかかられて、妊娠しているんでというので、そのかかりつけの先生のところに連絡すると、産婦人科では虫垂炎か腸炎は診れないということで断られたんで、わざわざその近くの内科の先生に聞いて、私のところは吉野ですんで、車でかなり遠くまでわざわざ来られたんです。ただね、地理的なことを言いますと、私ところは吉野ですけども、高田とか橿原の人が吉野まで来てもらうのは、非常に申しわけないというか遠過ぎますね。それで、こういうことが吉野の人だったらいいんですけど、それだったらこんなに数がないです。場所的に橿原、せいぜい高田、御所、そのあたりに限定された方がいいのではないかなと思います。そうでないと、ちょっと。やらせてはいただきますが、患者さんに申し訳な

い。

小林部会長： 患者さんの利便性も損なわれるということですか。

潮田委員： はい、損なわれるということで。

小林部会長： 一次輪番をするなら、中南和では、やはり榎原、桜井、高田とかそのへんが適当ということですね。

赤崎委員： さっきおっしゃってましたかかりつけ医はどうかということですが、けれども、かかりつけ医を持っておられる方は、必ずそこに連絡をとって行きなさいという前提です。ただ、私が受けた場合は、大阪にその主治医がおりまして、仕方なく診察をしたことがございました。

小林部会長： その辺というのは把握できるんですか。あのとき模式図をつくりましたね。一次輪番と、かかりつけ医の役割分担の表です。かかりつけ医がある場合とかかりつけ医がない場合ですね。

今、いただいた資料で、ちょっと僕もまだ全然目を通してないんですが、これの一次輪番がスタートするときには、かかりつけがある場合にはかかりつけに行きましょうというのをアピールしているはずなので、一次輪番をされている先生は、かかりつけへ行きなさいと、まずアナウンスするわけですね。現実的には、これだけたくさんかかりつけ医がある患者も来ていますね。

赤崎委員： 連絡がとれない。

小林部会長： かかりつけ医に連絡がとれないということですか。かかりつけ医がないのと同じですね。それは問題でしょう。本来の姿ではありませんね、これは。現実的にはかかりつけ医がいても夜間は、留守番電話になっているとか、そういうことですか。

影林代理委員： 今、お話の中で、逆のケースということで、妊婦の方なんですけれども、気管支ぜんそくといいますか、そのような発作があったので、内科系の病院を教えてほしいというふうな問い合わせがありまして、その辺のところを紹介をさせていただいたんですけれども、病院の方で妊婦さんは診れないということになってしまいます。それで、今までかかりつけに相談していただいて内科に行くのか、産科の方に来ていただくかという話になればいいんですけれども、その辺のところは。

赤崎委員： 我々の常識としまして、妊婦さんの合併症ございましたら、とりあえず妊婦さんは産婦人科の主治医に相談して、産婦人科の主治医が紹介すると。それが通常の常識だと思います。

影林代理委員： ただ、その問い合わせされた方は、消防の方へ問い合わせのあったときには、そういうところはお話になってなかったということもあるんですけれども、病院でいろいろ聞かれている中で、実は妊娠している

というふうな状況だったみたいなんですけれども。それで、結局その後、断られたままで、それ以後、紹介がなかったんですけれども。

平岡委員： それは産婦人科のない病院ですか。

影林代理委員： 妊娠はしているけれども、自分の症状としては内科系のところで診ていただいたらいいんじゃないかというふうに患者さんが判断して、単に内科系に診てもらえるところを紹介してほしいということでかかってきたと。

小林部会長： その紹介した先の病院は産婦人科がないところですか。

影林代理委員： はい。

平岡委員： それは先ほど赤崎委員が申しましたように、まず産婦人科の主治医がいます、かかりつけ医が。それがぜんそくの治療となりますと、かなり複雑になってきますので、やはり呼吸器科の内科だけでは無理で、呼吸器の専門医がやはり必要となりますので、やはりそこで妊娠しているけど診てもらいたいと言う、そう言えば診てくれますので、それはちゃんとやりますので。だから、消防の方が呼吸器を探すとか、最初に約束事を守っていただきたいと思いますね。

影林代理委員： 消防の方では全然把握してなくて、患者さんが病院に問い合わせされたときに、私は妊娠していると言うと診てもらえないということをもったのかどうか判りません。

平岡委員： その場合も医師会の方に、妊婦さんであってもぜんそくであればぜんそくの方が重点になりますので、呼吸器科医が診ますというふうに、だんだんそういうふうに医師会でそういうふうに話し合いが進んでおりますので。

影林代理委員： それはそのようにしていただくようにお話もさせていただきましたし、とりあえずかかっておられるところの産科の方に問い合わせをくださいと。

小林部会長： いろんなケースがあるみたいなんですけれども、すみません、もう一度整理します。

かかりつけのある患者さん、かかりつけ医がある場合は、かかりつけ医が夜間を診るということになってますね。ところがそれが守られていないということですか。

平岡委員： 基本的には守っております。ですが、かかりつけ医によっては、お産は扱ってない施設は電話しても電話が全く通じない、そういうふうなケースが結構あります。妊婦健診だけやって分娩は扱わないという医院がありますので、それが結局、夜電話しても全然通じないということで、それで妊婦さんは119番すると。そこでまた混乱が生じるとい

うことになっております。

小林部会長： 分娩を扱う開業の先生は診ているんですね。

平岡委員： 分娩を扱う開業の先生は、まずとりあえず診てます。自分はぜんそくが専門ではなく、産婦人科医であります。まず診ます。その上で、これはぜんそくであろうということであつたら、呼吸器科医が当直している病院を探します。

小林部会長： そうすると、かかりつけ医があるということをもつに分けないといけないということですね。

平岡委員： はい、そうです。

小林部会長： それは前回の会議のときには、そういう御議論が全くなかったので、かかりつけ医があればかかりつけ医に行くということで、先生方の賛同をいただいたんです。それでは修正しないとだめですね、そうすると。つまり、お産を扱っていない先生は昼間しか診ないということですね。

平岡委員： 残念ながら、やっぱり夜間は電話しても通じない方が多いですね。

小林部会長： それは医師としてのモラルの問題ですか？そこに住んでいないんですか。

平岡委員： 患者さん用の携帯を別に持ってもらいたいということまで指導しておりますが、夜間はとにかく、例えば病院に行けとか、そういうことを勝手に患者さんに言うと。私らにとっても、私らはそんなこと頼まれたわけではないので、突然、患者さんがやってきて、なぜ診てくれないと言って、当直医が非常に怒られるというふうな現象が起こっております。これはやはりモラルの問題だと思います。あるいは事前に、たとえ夜は分娩を扱ってなくても、患者さんの相談は一応受けて、その先生が県立奈良病院の内科に電話して、今からこういう患者を送るから診てほしいと、その交渉はしていただきたいと思います。

小林部会長： そうですね。少なくとも、やはりかかりつけ医ですからね。患者からの相談に関しては、やっぱり答えないといけないですね。かかりつけ医でも夜は診ない医師がいると、診ない方が得ということになってしまいますね。

平岡委員： 妊婦さんにとっては、もう途方に暮れるというか。

小林部会長： そうですね。その辺は、やはりこういうところでちゃんと試案をつくって、強制はできませんけれども、ある程度指導はしなきゃいかんですよ。みんなで頑張っているわけですから。

平岡委員： 医師会の中でも指導する必要があるかと思ひます。

小林部会長： そういう認識はあまりありませんでした。

潮田委員： ビルなんかで開業されている先生だったら、物理的に夜間とか土日に入れない。

小林部会長： 患者からの連絡は受けれますよね。

潮田委員： 転送して受けられますけれども、それで1年365日、オンコールになるのはたまらないという若い先生、結構多いんじゃないですか、今。

小林部会長： ただ、それを大学や市中病院に押しつけているのでおかしくなっているわけですよね。それみんなで分担しないといけないというのが建て前だと思いますが。

潮田委員： ですので、いわゆるオンコールを受ける、まあ、輪番は診るんでしょうけれども、電話相談は、順番みたいなものをつくった方がいいのかもしれない。いわゆる診療所がビル開業で、夜間と休日は診れない先生だけ別に集まっていたら、この日とこの日は電話を受けてくださいというのをすべきじゃないかなと。そこまでやるとおかしくなるかも。だから、一次輪番とうまく組み合わせて、一次輪番あるときはそこに電話をしてもらっていいですけども、ないときは考えないといけない。

小林部会長： 一次輪番をやっているときは、かかりつけが診なくてもいいというふうにおっしゃるんですか。

潮田委員： いえいえ。かかりつけ医に連絡がつかないときは一次輪番へ電話するわけです。

小林部会長： そしたら、だれも夜診なくなりませんか。結局患者は、一次輪番へいかざるを得なくなってしまう。

潮田委員： 一次輪番は必ず診るわけですから。

小林部会長： 方法論はいろいろあっていいと思うんです。例えば私が経験してきた地区では、開業されている先生には、お産を扱う先生も扱っていない先生もいますので、近隣の開業医数人でグループをつくってました。お互いの先生が協力してローテーションして患者を診ているというのは経験してきました。そうしないとかかりつけ医がいても、夜電話に出なくていいというふうになってしまうと、患者はみんな一次輪番に行っちゃわないでしょうか。それでいいということであれば、そういうことになるのかもしれないですけども。

潮田委員： 出れる先生は出たらいいと思うんですよ。ただ、そこまで強制できるのかなと思います。モラルの問題でしょうけれども。

小林部会長： これは強制ですかね。

潮田委員： 医師として当たり前のことですけども、こんなこと言ったらあれですけども、忙しいこともありますでしょうけれども。

小林部会長： 皆さん忙しいと思いますよ。

赤崎委員： 今ですね、産科のことだけのかかりつけ医でお話されてますけれども、全科そうですね。在宅医療、老人の方がですね…

小林部会長： それ奈良県の話ですか。

赤崎委員： いやいや、全国の全科です。在宅医療という名のもとに主治医がいるわけですが、いざ救急のときに連絡がとれない患者さんが119番通報をされて、救急病院にいきなり運ばれる。受けた側はどたばたして、それまでの経過治療がわからない。で、とりあえず一時的な治療をされるというところを、私は目の当たりにたくさん経験しております。本来は、もとに戻りますけれども、産科、かかりつけ医ですが、少なくとも連絡はとれるような状況にさせていただいて、直接診療しないけれども、その先生が診ておられますから、何か異常が起こる可能性があるならば、少しでも把握されてますので、その先生が紹介先の病院に、こういう患者がいるからお願いしますというのが、本当にそれで具体的な最小限の運びじゃないでしょうか。

小林部会長： 現実的には、それがなされていないんですね。

赤崎委員： おっしゃるとおりです。

小林部会長： いろいろ予想しなかったことが明らかになってきました。私は、かかりつけ医はみんないつでも診てくれるものと思ってましたが、現実はそのようではないんですね。これは産婦人科医会の方で調整しないとイケないですね。

潮田委員： 少なくとも、産婦人科の医師は、我々産院の医師は、そういうふうに診るのが当たり前ということは教育されましたけれども、こんなこと言いたくないですけども、他科の先生も含めて、結局、若い年代の先生は、いわゆる電話も出られない方が、そういうのが嫌だというか、解放されたいということをおっしゃる先生も結構多い。だから、ドクターの方も考え方が変わってきているんじゃないかと、私は思います。

小林部会長： それは勤務医も含めてですか。

潮田委員： 勤務医も開業の先生も。同じだと思いますが、これと関係ないですけども。我々は言われて当然だと思ってますけれども、あんまりむちゃくちゃに、この年になって気づくことですけども、あんまり電話を持っているのは苦痛にはならなかったですけども、今の若い先生は、そういうことが結構ある。責めるわけじゃないですけども、あると思います。

小林部会長： すると、どこから整理していったらいいのかな。まず、産婦人科医会の中で、意識を統一しなきゃならないですね、これに関しては。

平岡委員： そのとおりだと思います。

小林部会長： かかりつけ医はかかりつけ患者をみるという前提のもとで話を進めてきましたが、その前提がなかなか思うようにっていないということが判明しました。

林 委 員： よろしいですか。今の話、もっとひどい話もあるんですよ。陣痛が来たときに、お産引き受けている先生のところに連絡がつかないので、天理よろずはどうだというふうなことが年に何回かあります。そこでお産引き受けてもらわな、どこも生むところがないというふうなことで、年に数件引き受けております。ですから、今はお産引き受けられないから連絡がつかないんじゃないじゃなくて、実際に引き受けてても連絡がつかないと、ドクターがつかまらないというような、だれとは、どことは言いませんけれども、実際にあるわけです。そんなとき我々逃げ場がないので、しょうがないから引き受けておりますけれども。そういうことも現実にあるんですね。ですから、患者さんの、やっぱりでたらめな患者さんもいますけれども、ドクターもやっぱり反省すべきところは幾つかあるんじゃないかと思います。

小林部会長： 平岡先生、何かありますか。

平 岡 委 員： 時間がありませんけども。やはり未受診の妊婦さんで、引き受けていただけない、未受診の妊婦さんで陣痛が始まっていて、外科の先生は診ていただいたんですけれども、もうお産が始まっているからといって、分娩を県立奈良病院で引き受けてくれて、こっちへ電話をしてきて、そちらの産婦人科医呼び出したらどうですかと言うたら、それもそうですよねって、そっちでやってもらいましたけれども。しかし、後で考えてみましたら、未受診の妊婦さんはお金を払いません。そういう意味で、お金を払わない人は受けないというふうに最初から前提があります。これは県が枠をはめております。ですから他の病院は受けない。だから、後から冷静になってみたら、それもそうかなと私思ひまして、半分ちょっと申しわけない気がしました。そういう実例もあります。

赤 崎 委 員： ちょっと正直に話して申しわけないんですけれども、基本方針の理念に基づきまして、この以前からの会で基本構想ができて、それで実施されていることもあって、資料にもたくさん載ってますけれども、私は一応、分娩を取り扱っている開業医の代表として、ちょっと現場で起こっている問題をちょっとお話しします。といいますのは、妊婦の公費負担の問題、これ数字であげてみますと、回数がふえたのでよかったなというような感覚を受けますけれども、現実は見切り発車と、この4月から。要は市町村から実際の医療機関に何の連絡もなく、どういうふうに、その市町村のそれぞれのパターンがありますので、そういう変化の

報告もなく、いきなり見切り発車ということで、非常に混乱しております。私の立場としましては、私は末梢の診療から、実は受付事務のところまで皆把握できるコンパクトのところですので、すべてわかるわけですがけれども、大学でもその問題が起こっていると聞いております。すなわち何がどうかといいますと、事前に報告、いわゆる交付に関しまして変更しますという報告、奈良県内では2市1町のみが事前に広報をくれました。あとは全くなしです。それから、いわゆる無料の健診受診票で、わからないことがあって問い合わせを、県の医師会にしますと市町村に、市町村に問い合わせますと県の医師会にというような、そういうことで前に進まない。それで、何が問題かといいますと、実は中身の検査項目が市町村によってばらばらであるということ。それからパターンが市町村によってばらばらであるということ。それを我々、診療だけしてますと、全く通り過ぎていきますけれども、実は精算するときに事務がすごく混乱していると。その混乱していることが、また我々に返ってくる。一体これどうなっているのかと。それで、ある自治体では、検査項目が抜けているのに、それはすべきだというようなことを言っている自治体もあります。名前を出しませんけれども。極めて不誠実で、どんな市民に医療提供しているのかというような自治体もあります。したがって、一つ問題なのは、県が実施するということを発せられたときに、いわゆる形、フォームを各自治体に話をされましたと思いますけれども、あとはそれぞれお任せしますというところなんでしょうけれども、実ははっきり言って医療機関、いろんなところから来られますから、それぞれのパターンが違いますと、本当に混乱のもとをつくってもらっているようなことになります。したがって、希望としましては、もう県下統一、一式で、いわゆる補助の額も、今、算定の仕方はいろいろあって、10円単位まで書いてますけれども、もう何千円何千円、そういうパターンでいいかなと。市町村によりましては、その補助をする紙の内容のパターンが全くわかってない市町村もあると。私のところで全市町村を調査しました。そういうところもあります。したがって、県が主導というよりも、県がパターンを決めていただいて、額も決めていただいて、こうするんだということを市町村に押しつけていただいて実施していただければ、全く問題ない。現場で起こっている問題というのはものすごく大きいです、これは。おそらく実感がないですから。我々はものすごく困っています。大学でも担当の診察のドクターが、事務で患者さんが文句を言われて、それからまたドクターに戻ってきて、それで診療しようとしているというようなことがあったりしましたので、それが1点。

もう一つは、いわゆる保護世帯に対する初回の妊婦に関する診療費の補助。これは2回するという事で決められましたけれども、あとの問題ですね。それは結構なんですけれども、じゃあその方が妊娠を継続されて分娩されるのなら、あとの費用はだれがもつのか。それから、その方が3カ月までに中絶されるのなら、その費用はだれがもつのか。中期の中絶なんてだれがもつのか。そういうことを考えますと、今までの経験からいいますと、これは医療機関任せというところで、そういう方はお金払いません。それで、我々は福祉に電話をするとどうなるかといえますと、いわゆる保険点数を実費に換算した額しか払っていただけない。ということは自費診療、中絶は自費診療ですし、ということになりますと、すごく安価な診療費でせざるを得ないというようなことが起こっています。これも初診の妊娠かどうかという2回の、いわゆる補助はされて、妊娠とわかれば、そのあとの、いわゆる経過、分娩に至る、中絶に至るその結末まで、どういうふうに医療費ですね、補助をしていくのか、いただけるのかということだれが支払うとか、額を決めていただきたい。もうすごく混乱が起こっています。そういうところをお願いしたいです。

小林部会長： 昨年から大学の方からいろんな情報を提供していると思います。周産期奈良県統一カルテとか、そういうことに向けて、今いろいろ進めています。確かに行政もそうですね。丸投げではいけない。我々もやはりもっと協力しないといけないところはたくさんあると思います。本日、本来は、こういう話をするための協議会ではないと思うんですね。性善説で今まで話してきたことが、今日の話で根底から崩れました。今まで産婦人科協議会の中で、全くこういう話が出ませんでした。かかりつけ医の話もそうですし、一次輪番もそうですけれども、性善説で構築をしてきましたが、その根底が今日のお話で崩れていることがわかりました。もう一度整理してみます。医療を提供する側も、勉強しないといけないことありますが、もうちょっと行政と密接に連携していかないといけない。うまく運用していかないと一次、二次、三次の話も不十分で終わってしまいかねません。本日は、コーディネーターの話とか、いろんな周産期医療提供体制の二次輪番をどうするかというようなことを考えていたんですけど、その話も全くできませんでしたので、近いうちに2回目を開催します。もう一度、問題を洗い直します。今までの私の頭の中にはなかった問題がいろいろ出てきましたので、そのあたりを洗い出した上で整理をして、この次にはその資料を用意します。行政の方も3回目の医療審議会で決定したフローチャートを持参してく

ださい。かかりつけの患者さんの問題、それから先ほど末原先生があげられたような問題のことにしても、全部資料を一度持ってきていただいて審議しましょう。考え方の土台が今回、崩れかけましたので、このままではかかりつけ医もうまくいかないような気がします。もうやめたという医者がいれば、当然、一次輪番、二次でみるわけですから、そういうことになると、非常に問題なので、1回再確認したいと思います。

申しわけございません。もう本当に時間がきてしましまして、今回の審議は、あまりいい情報提供にもならなかったですね。いろんな新しい情報が入ったということは、それなりに私たちもいろいろ考える根拠のふえたと思いますが、次回はもう少し整理をして、わかりやすく進めていきたいと思えます。本日は私の不手際で時間がオーバーしてしまい申しわけございませんでした。

高橋委員： 末原先生が先ほどちょっと言われた今後の見通しですね、奈良県周産期をどうしていくかという中で、県立奈良病院の今後の方向づけです。奈良医大は総合周産期母子医療センターとして公表されていますので、県民は行くと思うんですけども、県立奈良病院がきちんと動いてこそ体制として動くんで、その辺をちょっとできたら次のときでいいですけども、こういう資料的なものをいただければ、いわゆる総合周産期の活動なんかの地域周産期をどうしていくかというような回答を、次回までにちょっと県で用意してもらいたい。

小林部会長： 前回MFIUCUの狭義と広義、NICUの狭義と広義の絵を出してもらっていると思えますが。

平岡委員： 一つだけ。今日、末原先生が来られてますので、何度も来ていただくわけにはいかないと思えますので、ちょっと一つだけお願いしたんですけども。周産期医療システムの整備というふうな、厚労省医政局長平成18年に出ているのは御存じですね。そのときに、容認診療所及び助産所というふうになっております。助産所も県の方からしたら、一応一つの医療機関というふうに判断されてますね。そのときに搬送として、末原先生にちょっと教えていただきたいんですけども、助産所でやはり問題が起こったときに、以前は嘱託医を通すということでしたけれども、直接送っていただいた方がいいというふうに、末原先生は大阪府でいろいろおっしゃってるんですけども、そうすると母体搬送の用紙を助産所の方が直接使って、それで私どもの方に送ってくるという、その方がいいというわけなんですか。末原先生、ちょっとそこを教えてください。

いただきたいんですけれども。

末原委員：先生おっしゃるとおりです。請求があれば直接紹介用紙を助産所に配ってます。もちろん原則としては嘱託医、今はまた連携医療機関になってますけれども、そことうまく連携していただいたらいいんですけれども。産婦人科医会の先生方にアンケートをとったり、受け入れ病院のアンケートをとったりして、それでもやっぱりなかなかむづかしいというのは実態が伴ってないというので、緊急の場合には直接連絡を入れていただいたら受けますということで、平成11年にOGCS見解というのを出して、今は診療所も病院も助産所も同じように扱っています。ただ、助産所だから必ずとってくれと言われても、それは一般の診療所、病院と同じようにしかるべき病院に回したり、遠方へ搬送したりということはありませんけれども。

平岡委員：それから、奈良県の方としては、嘱託医というのは、必ずしも開業医じゃなくて、病院の勤務医も嘱託医になり得るということは御存じですか。

それから、もう一つお尋ねしたいんですけれども、助産所でお薬を使う場合に薬事法が改正されて、緊急の場合は、これ消防の方も一緒だと思うんですけれども、救急隊員も現場で薬を使うことが起こりますので、あらかじめ包括指示書ですか、それをつくっていただいて、医療機関と交渉して契約を成立すれば、薬局から薬剤をあらかじめ購入して維持しておく。もちろん管理する責任はありますけれども、そのことは政府としては御存じですか。それで、それを県庁としてちゃんと理解していただいて、なおかつ医師会の方でもちゃんとそれを理解して、みんながやはりそれを共通の理解をしないと、どうにもやはり現場の方に問題があります。相変わらず嘱託医通さんというのは、助産所はけしからんとか、そういう医師はやはり存在しますので、そのところが県の方は、こういう搬送体制を整備するためには、そういうふうな意識改革が必要ですので。よろしいですか、厚生労働省から通知が出ているというのは、全部把握されていますね。末原先生、それでいいですね。大阪府の方も、やはりいろいろあると思います。件数も多いです。

末原委員：個々の先生には理解の差はありますけれども、先生おっしゃるとおりです。

平岡委員：ありがとうございます。

小林部会長：本題に関する議題について事前に私の方から先生方にメールします。今回こういうテーマで話しますので、これについて御意見をまずいただくようにします。何度かメールでやって整理しないと、今回のやり方

だと、何も結論までいかないような気がします。あっちが悪い、こっちが悪い、じゃあどうしようということに堂々めぐりしているだけなんですよね。だから、やはりこれは産婦人科医会の理解の中でしっかりと意思統一をする必要がある。そして、県もその意思統一をしたものをバックアップするようなシステムをつくる。お互いに連携する、消防とも連携する。それについて行政では、これをやるためには年間これくらいお金がかかりますよということまで、やっぱり含めてお互いに議論を進めていかないと、あそこが悪いここが悪いだけの話で終わってしまったら、何も進まない。次回は、こちらから資料を準備して先生方のところに配付いたします。それで意見を事前に伺います。それについてある程度まとまったところで話をしたいというふうに考えております。

最後に、吉田先生から。

吉田会長： 皆さん、どうも本日はありがとうございます。今、部会長がおっしゃったとおりでございますけれども、あそこが悪いここが悪いといろんなことを、最初はお出しただいて、よい方向に導いていただきたい、最終的にこれは来年度の予算に関係しておりますし、実際少しでも県の医療を良くするためには予算も必要でございますから、そのまとめをしていただいたらということで、私は、本日は出席をさせていただきました。、いろんな部会に出ましたけれども、正直申しまして、この部会が最も私にとっては勉強になりました。ありがとうございます。正直な話でございます、実はなぜかとさっきから考えてみますと、現場の本当の生の声をそのままこの場で拝聴することができたということは、非常に大きいと思います。現場の問題、実態を抜きにして、こういうふうな問題の解決はないと思います。大変勉強になりました。

いろいろなことをおっしゃっても、その中で大変本質に迫るものがございます。例えばデータの開示の問題ですけれども、これももっと基本的にいろいろなものを考えてデータを開示すべきであろうし、それから広報の問題ですけれども、ホームページに載っているからということで解決するような問題ではなくて、いかに県民がみんなこれを知っているかということの方が問題でありまして、それが徹底してなかったら、いくらホームページに載せても何もならないというふうに私は思いました。

それから、もう一つ言うと、今までみんな努力してきて、これだけのことが改善できた。したがって、これだけの成果が上がったという数字がちゃんと出るような、そういうことが、どなたかおっしゃってました輪番制をずっと続けていくためにも、ぜひ必要なことでございます。

したがって、非常に正しい正確なデータをこれからも集めるように努力していただきたいと思います。

もう一つ、本質的な問題として、市町村と県の問題がありました。これは本当に大事な問題で、同時に大変難しい。それぞれ総論的なことは出るでしょうけれども、確論としては、それぞれの市町村長には、いろんな方もいらっしゃる。これは私が言うことじゃなくて知事が言うことだと思いますけれども、かなり難しいことは事実です。しかし、これも大変本質的な問題で、奈良県にとって重要な問題を御指摘いただいたと思います。

それから最後に、かかりつけ医の問題が出ましたけれども、これ日本医師会の方であるとき講義を依頼されまして、かかりつけ医にも関連した一つの臨床研修の委員会でいろいろ議論をいたしましたけれども、かかりつけ医というのは大変すばらしい制度とは思いますが、その制度ができたなら、すべてかかりつけ医がうまく運用されているということじゃないなということも本日わかりました。その質をいかに高めるかということも感じました。

もう一度申し上げますけれども、どうか県の医療をよくするために、ここでいろいろな御議論を十分にいただいて、秋ごろまでに、来年こういう県の医療をよくするためには、こういった予算的な裏づけが必要であるということをごきちんと出していただくようお願い申し上げます。

本日は本当にありがとうございました。

小林部会長： 本当に申しわけございません。今日せっかく出席していただきながら、一言もお話いただけなかった方もお見えになりますので、この次からは、もう少しコンパクトに議論を進めていきたいというふうに思います

樋口委員： ちょっとよろしいですか。実は手続的な話なんですけど、会議の予定をもうちょっと早く教えていただきたい。前回もそうですし、今回も1週間くらいしか余裕がなくて、当院の小畑も予定手術がどうしても動かさないとということで欠席になってます。基本的には一月前にはいただかないと、病院関係者は非常に大変なことになりますので、よろしくお願いします。

小林部会長： 今、決めてもいいんじゃないですか。

樋口委員： 先ほどメール話が出たので、どうなのかなと思ったんですが、きめていただけるのだったら助かります。

小林部会長： そうですね。1カ月後にやっぱりやりますね。

事務局： その予定でおりますので、またメール等で予定をお伺いさせてい

ただいて、連絡いただきたいと思っております。

小林部会長：　じゃあ、どうも本日はありがとうございました。

以　　上