

## 2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会（第3回）の概要

日 時 平成19年10月5日（金）午後3時～5時10分  
場 所 奈良商工会議所5F大ホール  
出席者等 別添のとおり  
概 要

### 1 知事挨拶

- ・ 参集への謝辞
- ・ 今日、とても重要な一次救急の奈良県のあり方を議論していただく。
- ・ この事案をきっかけとして検討することができた。奈良県の良い改善策を厚生労働大臣にも報告したいと思う。ご協力ご支援いただきたい。

### 2 配付資料確認

### 3 資料の報道機関への配布了承

### 4 審議内容

知 事：今回は資料3にある、一次救急体制の考え方を中心に議論願いたい。  
これまでの議論で産婦人科の一次救急体制の整備が一番の課題だとわかってきた。  
現状は資料のとおりだが、今後の改善を各病院に打診もしているので、病院に検討状況をお伺いしたい。県は費用負担をさせていただく。

〇〇委員：県内で2地域が理想だが、全県で1つの広域的にすれば良いのでは。

〇〇委員：今日の資料で何点か確認したい。まず、消防が代理ばかりだが、真剣に考えているのでしょうか。代理者はこれまでの議論を把握しているのか。

〇〇委員：消防長は以前から決まっていた会議が重なったため、代理となった。

知 事：消防は病院長の権限と違い組織的な面があるので、代理出席でも対応できると思う。

〇〇委員：医師会へは話が通っているのか。

事務局：医師会へも話をしている。

〇〇委員：市立奈良病院の輪番は、医大の医師が行って担っている。場所は市立奈良病院だが、医大のスタッフがやっていると言うことは理解されているか。

知 事：理解はしているが、実際に診療している場所は、奈良市立と言うことで資料を作成してある。

〇〇委員：西宮の在宅当番制の医師の数は分かるか。医師一人の病院もあるのか。

知 事：一人の病院もあると聞いている。

(事務局より各診療所の医師数、ベット数を報告)

〇〇委員：県から依頼があり、院内で検討したが、病院の医師数が定員8人のところ4人しかいない。また、婦人科の手術が非常に多い。夜間は1名の当直なので対応できない場合、二次三次の病院で受け入れて欲しい。極限での診療で医療事故も懸念される。婦人科はともかく産科は分娩予約が殺到している状況。また、NICUもなく異常分娩には対応できない。分娩希望の患者がおればその日は診るが、その後は他院でお願いしたい。救急外来をすると当直ではなく夜勤業務になり、翌日の勤務する医師の確保を是非お願いしたい。こういう条件がクリアできれば協力したい。できれば近大のように婦人科を診察するということをお願いしたい。

〇〇委員：当院は県立病院なので何らかの協力は必要と考えるが、二人の常勤医と医大から当直など二人パートで来ていただいているが、それでもフルで当直できていない現状。大学及び現場の医師とも協議したい。

〇〇委員：過重労働で産婦人科医師二人が訴訟を起こしている。このときに輪番制、開業医の出診など対応策を県に提案してきた。そして当院は二次三次に集中し、一次は受けないと言ってきた。今回また、当院に一次を再度要請という提案があり驚いている。当院は二次三次に集中してやりたい。

知 事：これは県のアイデアを出した。断わるというのであれば、今回あらためて断られたと県民に発表したい。皆さん医療関係の方ですから、断るのであれば、奈良の一次救急をどうすればいいのか考えていただきたい。一次救急がなくて良いと考える者はいない。個別理由を説明するだけでは、奈良県の医療は確立しない。全体の利益を言っていただきたい。

〇〇委員：一次と二次・三次を分けて考えなければ。今までの議論は二次・三次やってるところも一次をとっている。それでは現場は持たない。二次救急のところへ一次を押し込んでもうまくいかない。一次救急はどのレベルの医師で受けるか

ということを議論すべき。

知 事：専門家の皆さんから、一次救急はこうすべきだという意見を言っていたきたい。

〇〇委員：病院が一次救急したくないと言う気持ちは分かる。しかし奈良県内で生じる一次救急患者は奈良県内の医師が担わなければならない。奈良県で生じる妊婦の一次救急に関しては県内の産婦人科医が均等に担うべきだ。県内に74人の産婦人科医がいるとすれば、74分の1ずつ担う姿勢こそ重要である。個々の診療所でもいいし医大へ来ていただいてもよい。ただそれに見合う財政負担を県にはみて欲しい。これまで、一次救急は県は知らないという姿勢があった。医大の35才から40才の医師は、平均二人の子供を持っているが、わずか年俸600万で、必死に一次から三次の患者を診ていることを知ってほしい。財政負担をきっちりしていただくことによって、産科や救急科、脳外科などの忙しい診療科を辞める人が少なくなると思う。

知 事：財政負担はすると言っている。どんな負担をすればいいか具体的に考えて欲しい。もっと危機感を共有して欲しい。

〇〇委員：一次は74人のうち二次三次を担当している者をのぞいた者が担当すべき。具体的には開業されている医師、婦人科だけの病院の医師になる。ただ、今日は、何人の医師が協力できるかという資料がないので決めれない。また、例えばコーディネーターに看護婦でいいとか、いくら報酬でいいとかではなく、きちっとした経済的負担をしていただければできる。

知 事：負担をすれば、責任を持つてできるといえますか。  
具体的にどのくらいでなければ医師は集まらないとか言って欲しい。

〇〇委員：1次救急をやってる内科とか外科などと同様に考えられないか。  
また、コーディネーターの報酬が少ない。

〇〇委員：奈良の現状は県と産婦人科医会とのコミュニケーションがうまくいってない。そこは改善すべき。  
一次と二次を分けて考える必要あり、議論がごっちゃになっていると思う。  
二次三次やってる医師は一次救急からはずれるのは原則。先ほど知事が言った負担額の参考に、大阪の小児救急の夜間は19万円で受けている。  
私は、開業の医師が在宅で一次救急してくれれば良いと思う。看護婦いなくても。そこで問題があればコーディネーターに連絡してどこかでみて欲しいとなる。そこにコーディネーターが必要になる。そういう意味で一次救急を気楽にとらえて欲しい。重症の患者ばかりではない。その中で重症の場合の判断して割

り振りするのが一次の役割。

〇〇委員：本来は一次は診療所でやるのが理想だが、現実として今の体制の中で、近大は火曜日の産科を受けさせていただきます。

知 事：やっと体制整備のポジティブな意見を頂いた。  
開業医の意見はどうですか。病院は2次3次という意見だが、受けられますか。

〇〇委員：この問題は長い間引きずっている。県立奈良病院の訴訟は、シンボリックな事象。開業医の消極的な理由は、高齢化していること、夜がいやで婦人科に回っているので人生設計を変えたくないとの意見。希望があるのは、分娩を扱う診療所で、ここにはスタッフもいるし二次に近い処置もできる。しかし、療養環境を崩したくないと言う問題や、分娩予約を受けている責任もある。開業医にも色々な事情・考えがある。

また、これまでの経過から県に言っても無理だと思っている。奈良市では思い切った投資をして休日診療所がもっている。それでも小児科医が少ない、高齢化しているなど問題ある。

11日の産婦人科医会の総会に、医師が集まるので、その場で県から直接説明していただこうと思っている。そしてやれるところからやっていこうと思っている。

知 事：厚生労働省から何かないですか。各地の情報などありませんか。

厚生労働省：国では医師確保等支援チームとして、各ブロック毎に相談に乗る体制は整備している。現在、緊急臨時的医師派遣としていくつかの道県へ医師派遣を行っているが、それはその地域の医療資源をフル活用してもやっていけない地域にしている。奈良県は全国的にみると、まだ医療資源を総動員する余地があるのではと考えている。関係者一丸となって取り組んでいただきたい。また、コーディネーターを募集しているが、助産師資格を持った人で応募者がいるのかと思う。公的病院に助産師資格を持っていても助産師業務に携わっていない者もあるのではないか。地域の医療機能を評価すれば、新たな面が見つかるのではないか。

知 事：医療資源は医師が重要になるが、奈良はまだ余裕があるという意見か。

厚生労働省：まだまだ活用の余地があり、最低レベルではないということ。  
一人で300件の分娩を扱う例もある。

知 事：数はいるけど、働きがシステムとして十分ではないということか。

〇〇委員：一人医師で300分娩扱うのがいいとは思わないし、医者がいないから助産師でするのが必ずしも正しいとは思わない。奈良県で医師がいないのであれば、確保するため大学で養成するとかがあるが、現実には今72人で県民の命を守るのにどうするかを議論しないとイケない。

1次救急の絵を描いてスタートしなければいけない。できないから大阪でとなれば話にならない。それは産婦人科の先生方で話し合うべきこと。

〇〇委員：11日の会議で話し合うことになる。今決められるのは二次以降は病院でみるので一次ははずしていただくということで、産婦人科医会で話し合っていて、何人協力できるか、そして何人患者いて一人あたりどれだけの負担になるかシュミレーションする必要がある。

知事：今日、実質的な意見を頂いて、作業部会ですという提案をしているわけで、このままでは作業部会もできないような印象を持っていた。

〇〇委員：奈良県の産婦人科医の問題もある。かかりつけの患者でも診ないところも多々ある。5時以降連絡つかない病院もある。また未受診の妊婦が保健所へ相談に行くと、とりあえず1回医大で診てもらったらと指導するところもあり困る。国でも妊娠中に5回は受診すべきと措置されている。1回だけ受診して、飛び込み出産する人もいる。妊婦への啓発はとても重要で、東京では安易に救急車利用しない、かかりつけ医を持つなど啓発が盛んに行われている。もっと県民に対しアナウンスすることが重要だ。

知事：本当に医師数が足りないのであれば大変だが、今は最適活用が緊急の課題。県はどんな役割ができるか。どのようにやればいいのか考えて欲しい。

〇〇委員：一次救急をすると、どのくらいの医師の負担になるかだと思う。

〇〇委員：資料4ページにあるが、年間1000件程度。

〇〇委員：中南和の病院の産科は実質崩壊していると言っても良い。中南和だけで一次体制は無理。県で2カ所が理想であるが、現実的にはスタッフの問題で無理だと思う。従い、とりあえず一カ所でスタートできる体制を作るべきである。一カ所でも搬送に問題はないと感じるが、消防の方に意見を伺いたい。日に3件程度であればそんなに負担が増えないのではないか。県負担が一日19万円が適切かどうかは別にして、病院は二次三次を担当するのが役割なので、一次は産婦人科医会にお願いし体制を作っていただきたい。

〇〇委員：かかりつけがあればそこへ連絡する。そこがだめなら救急医療情報システムのみ。また病院転送も多い。かかりつけ医を持っていただくことが重要と思う。

〇〇委員：婦人科の医師でも産科の一次は十分できる。

東京のある病院は地域の開業医が当直に来て一次救急の対応をしている。

〇〇委員：西宮市の例でも、分娩していない病院が入って一次救急をしている。

婦人科医でも十分可能だと思います。

〇〇委員：西宮市では市がどれだけの負担をしているかわからないが、西宮は兵庫県内の大学からアルバイトが来ているのでは。19万かどうかかわからないが、きっちり県が負担の約束をして話を進めてほしい。

知 事：19万は高くない感じもする。県内の病院で25万（24時間で）と聞いたこともある。

また、一次二次三次分けるのも大事だが、連携が重要と考える。連携できていれば一次の開業医の負担も少なくなる。とりあえず診療所で診てもらって救急車がそのまま待機し、患者の状況を確認して必要ならまた搬送しても良いと思う。一次か二次か診ないと分からないときのシステムを作る必要がある。

〇〇委員：未受診の妊婦をどうするかが大きな問題。検診1回に1万円程必要となる。厚生労働省からも来ていただいているので、保険適用を検討いただきたい。お金がないのでということで新生児放置された例が2年続けてあった。

知 事：未受診なくすのも重要だが、我々の課題は未受診妊婦が来たときのリスクを減らすこと。未受診妊婦はどれも受けないでは問題。歓迎はしなくても受けるのが医師の仕事。一次では受けないということではないと考えてよろしいですね。

〇〇委員：一次で診れないときに二次三次へ回す対応がコーディネーターの役になるが、そのコーディネーターが助産師・看護師で本当にいいのか。

知 事：コーディネーターは医師以外でと決めたわけではない。医師が望ましいが医師確保は難しいということで助産師等になっている。医師が確保できるのであれば出診して欲しいということでこの案になった。医師が確保できるのであれば、出診してコーディネーターをやっていただくのが良い。報酬も医師は想定していない額になっている。

〇〇委員：これは医師がすべきもので、それに事務職がついてくれると助かるが、現実には大学では二次三次を診て、さらに経済的サポートもなく一次もしているなかでコーディネーターもするのは負担となっている。一次を切り離してもらえれば、大学の中でもできる。

知 事：議論の中でコーディネーターの機能が進化している。一次、二次のスイッチができるコーディネーターに医師が入ることにより、より高次のコーディネートができることになる。

〇〇委員：これまでは、大阪へのアプローチが手当たり次第という格好になっていた。コーディネーターがいるとOGCSが介在し可能性のあるところから順番に行くので迅速になる。

知 事：今日の議論を踏まえると、一次救急でリスクが高くなった時にコーディネーターが受け皿になりうるという気がする。そうであれば、大変意味のある投資だと考える。

〇〇委員：コーディネーター報酬は、大学に入るのではなく産婦人科医者に入るようにしてほしい。

〇〇委員：当院では年間60件大阪にお世話になっているが、NICUが一杯で取れないのが理由。後方ベットを整備すれば60件は取れる体制になり、整備を県に提案している。

知 事：NICUが後方ベットの的に使われていることは医大でも伺っている。奈良県の本格的な総合周産期医療体制を分散がいいのか集中がいいのかなど検討し年内に基本構想を作りたい。そして来年度予算に反映したい。二次三次が整備されれば、他県搬送が少なくなり、一次も安心できる。

〇〇委員：平成18年のワーキング資料では、MFICU27床、NICU119床が後方ベットを入れて必要とされるが、現状はかけ離れている。一次体制ができコーディネーターがいても、この整備がなければ大阪へ行かざるを得ない状況。できるだけ早く整備をお願いしたい。

知 事：来年度の予算に入れる考えであり、2月の当初予算に間に合うように基本計画を作りたい。関係者に集まってもらいシステムの構築を図っていく。

〇〇委員：次の産婦人科医の総会に知事行かれてはどうか。

〇〇委員：是非来ていただきたい。

知 事：万障繰り合わせて行かせてもらおう。

〇〇委員：コーディネーターはやはり専門の医師が望ましい。しかし過渡的には助産師が医師と連携するのもやむを得ないかと思う。

資料1の2の②にあるOGCSの拠点病院とはどういう意味か。

〇〇委員：奈良県の窓口としての拠点と言うことです。

〇〇委員：大阪でも病院探すのに、ここ1年は1カ所目で25%、2カ所目28%で、あとは3カ所以上かかり、1カ所で15分ぐらい必要。5年前はだいたい1カ所か2カ所目で病院が見つかった。

大阪でも受け皿が不足している。後方ベットも含めて整備する必要がある。

出生1000件あたりNICU2床というのを見直し、NICUが足りないのもっといえるということをしっかり議論する必要がある。

知 事：病診連携の中で、病院の検査機器は開業医も使ってもらえるシステムにならないか。また救急患者が出診した先生のかかりつけ患者にならないかと思う。

〇〇委員：婦人科では超音波機器が重要だが、県立病院ではなかなか更新できない。使いやすい機器を是非整備していただきたい。

知 事：そのようにオープン化して使えれば機械の投資も意味があるので、病診連携を考える参考にしていただければと思った。

〇〇委員：現実には我々は多くのハイリスク患者を診ているが、他科とも連携して母体胎児を受け入れているので産婦人科だけではない改善を要望したい。

知 事：開業医が大学へ行ってチームに入るという連携はとれないのかなと思う。

〇〇委員：セミオープンシステムというのがある。医療資源の有効活用の手法だが、送る側と送られる側のコミュニケーションの問題などでなかなか普及しない。

知 事：時間もせまっていきたのでまとめたいが、最大課題の一次救急体制の整備は作業部会で検討とするとしてよろしいですか。

次回はその進捗と、報告書のフレームについて議論したい。

報告書への意見はまたメールなどで言って下さい。

〇〇委員：基本構想作成はまた別のところでの議論か。

知 事：はい。

〇〇委員：資料3Pにある救急搬送の現場30分以上の件数が奈良県は特に多い。消防の対応も含めて検討する必要があるのではないか。

妊婦検診について、市町村の公費負担の奈良県の状況はどうか。



産婦人科医師の苦勞も分かるが、是非とも協力お願いしたい。

知 事：救急隊が現場で30分以上かかることが多いのは課題。  
妊婦検診について、市町村に5回分の交付税措置あることについては議論していたが、この会議に市町村がないので遠慮した。次回には市町村の実施状況の資料を出す。

〇〇委員：交付税を他事業へ回している場合もある。県から市町村に働きかけて、妊婦検診を受けていただけるようにしてほしい。

知 事：未受診妊婦解消の大事な要素なのでの次回に整理して提示したい。  
それでは、今日は有り難うございました。希望を持って次回の会議に挑めると  
思う。また、記者会見でもそのように報告させていただきます。