

## 第5回 小児科救急医療体制検討会 議事録

■日 時 平成25年12月2日（月）19:30～21:00

■場 所 アクロス福岡 607会議室

■出席委員

福岡市医師会常任理事	高岸委員
福岡地区小児科医会監事	下村委員
福岡地区小児科勤務医会幹事	原田委員
九州大学病院小児科医局長	石崎委員
福岡大学病院小児科副診療部長	安元委員
地方独立行政法人	
福岡市立こども病院・感染症センター	福重委員
九州大学大学院医学研究院先端医療医学講座 災害・救急医学分野教授	橋爪委員
保健福祉局理事	荒瀬委員
消防局救急課長	星川委員
 (オブザーバー) 九州大学病院	 賀来先生

### ■配布資料

- 【資料1】 前回会議までの確認事項について
- 【資料2】 対応策への取り組み状況について
- 【資料3】 小児一次救急医療体制の確保について
- 【資料4】 外科系の小児患者への対応について
- 【資料5】 土曜日の午後における一次救急医療について
- 【参考資料】 福岡市立急患診療センター・急患診療所の分布について

## 1 開会

### 2 (1) 対応策への取り組み状況について

<事務局から、【資料1】【資料2】について説明>

- 【委員長】
- ・小児一次救急医療に関しては、かなり問題点が絞られてきた。
  - ・市民への啓発・指導については、最近ではスマートフォンを使われる保護者の方も多いため、こういった媒体を使っての広報をしてはどうかと会議の中でご提案があったが、市が検討をしているということである。
  - ・休日の小児科の二次病床については、増床できるように調整していただくということで、一歩前進したのではないかと思う。
- 【委員】
- ・資料2の取り組み状況というのは、現在やっているものなのか。今後これだけしかないということか。
- 【事務局】
- ・前回の会議の中で、対応策についてはできるものから早く取り組んでいこうとのことだったので、現在取り組むという方向で進めている対応策を挙げている。これだけしかやらないということではない。
- 【委員】
- ・今後やって欲しい対応策は、まだたくさんある。
  - ・保護者への教育は必要であるので、開業医も頑張って取り組まなくてはいけない。ただし、今まででもあちこちで教育したが、そんなに簡単に受診者は減らないのが実状である。
  - ・急患診療センターを受診するのは第1子が多い。保護者にとって第1子の子育ては不安である。育児不安に関するアンケートを実施したところ、第1子の保護者は不安を持っていて、第2子、第3子の保護者は不安はそれほどないという結果だった。第1子のときに保護者に教育することは、大事だが、なかなか難しい。また、保護者への教育だけで急患診療センターの患者さんが減るという感じはないと思う。
- 【委員長】
- ・専門的な立場の方に相談できるという環境が、少しでもできれば良いのではないか。
- 【委員】
- ・乳幼児健診（10ヶ月）では、開業医も保護者への教育を行っているが、その結果、一気に患者さんが減るという状況は、どこの地区でもそれほどない。
  - ・保護者に紙のパンフレットを説明もなく渡しただけでは、鞆に入れてしまって、きっと見ないと思う。だから、できるだけ保護者に渡すときは

読んで説明するようにする。配るだけではなかなか効果が出ない。

- 【委員長】 ・資料に、4ヶ月健診での指導・啓発についての記載があるが、このときに少し時間をとって、保護者への教育を行うということは可能なのか。
- 【委員】 ・4ヶ月健診においては、特に第1子は高い受診率を示している。今後、保健師の集団指導の中できっちり時間をとってやっていく。
- ・スマートフォンでもホームページが見れるように、改善していく。
- 【委員】 ・現在、急患診療センターでは、医師が患者の呼び入れをすることもあり、医師が本来の医師の仕事に専念できていない。もっと看護師や事務スタッフを増やしてほしいと、出務している医師から要望があっている。
- 【委員】 ・まずは、保護者の啓発に力を入れ、不急の患者を少しでも減らしていくことも大事だ。
- 【委員】 ・患者の増加を抑えるのはできるかもしれないが、減少させるのは難しいと思う。
- ・他都市では、トリアージを取り入れている急患診療施設がある。トリアージがあることで医師も助かるし、救急車で運ばれた患者が軽症でも、優先して診てもらえるという状況を改善できる。保護者への啓発だけでは、患者を減らすよりも、これ以上不急の受診者を増やさないとというのが現実であり、トリアージも一緒にやっていかないといけないと思う。
- ・今の社会は、保護者を不安がらせているような情報がいっぱいある。その中で、熱が39度あっても大丈夫だと言っても、やっぱり保護者は、特に第1子のときは不安を感じる。相談窓口も市民啓発も大事なことだとは思うが、急患診療センターが救急医療の中心となっているので、テコ入れを急がないといけない。
- 【委員】 ・資料2について、4ヶ月健診での指導・啓発も、ホームページのリニューアルも、今まで議論した中では、枝葉である。幹となる対応策を協議してほしい。
- 【委員】 ・育児への不安がすごく多いこと、今は社会参加をされている方が多く子どもを保育園に預けることから、早めに受診させたいという保護者もかなりおられる。急患診療センターには、急患の患者と、そのような急患ではない一般外来の患者が来ているので、非常に患者数が多くなっていると思う。
- ・例えば、第1子の最初の発熱はすごく不安なので、急患診療センターを受診されていると思うが、家で解熱剤を常備するなど、対応すれば、1日待ってかかりつけ医にかかるようになるのではないかな。

・スタッフを増やすとしても、やはりきちんと啓発をやっていかないと、急患診療センターの患者は増えていく一方だと思う。

【委員】  
・保育士への教育も考えていく必要があると思う。保育士は、子どもの病気に関する知識をある程度お持ちだが、中には夕方帰すときに、検査をしてもらいなさいとか、一度病院の先生に診てもらいなさいと言う方もいる。保育士としては、明日にでも受診してくださいというつもりで言っているのであろうが、保護者としては明日仕事に行かなくては行けないので、その日のうちに急患診療センターに行く人も少なくない。  
・たくさんの小さい子どもが保育園に行っており、保育園の影響は大きいので、保育士に正しい知識を持ってもらうということも必要なかもしれない。

【委員】  
・小児科医会では、年に1回か2回機会を設けて、主任保育士と話をしている。

【委員】  
・そう簡単に顕著な効果が出る対策はないと思うが、どれも一つ一つちゃんとやっていかないといけないと思う。  
・急患診療センターが、もし待たずにすむのであれば、どっと患者が押し寄せると思う。良いとは言えないが、時間外に待たずに診てもらえる場所があるなら、誰も仕事を休んで昼間にかかりつけ医を受診しないと思う。  
・年中ではなくても、特にインフルエンザシーズンや、RSウイルスシーズンなどの繁忙期には、トリアージも導入した方がいいと思う。

【委員長】  
・トリアージに関しては、今いる看護師さんにやってもらえればいいと思う。

【委員】  
・そもそもの看護師の数が足りてないのではないか。  
・#8000に関しては、この資料のデータを見ると、ずいぶん回線が空いているように見えるが、話中でなかなか繋がらないというクレームもいただいております。必ずしも回線に余裕があるわけではない。福岡地域の回線に繋がらなければ、他地域に転送されるようになってはいるが。

【委員長】  
・#8000については、市民の方も便利だと思っている。

【委員】  
・市民の方には上手にお使いいただいている。ご相談いただいた方のうち翌朝まで受診をお待ちになる方が非常に多い。対策としては、非常に有効な仕掛けだと思う。

【委員】  
・急患診療センターについては、財政的にも、数年前より赤字額が減ってきている。赤字が減った分については、急患診療事業改善のために投資

してほしい。

- 【委員】 ・急患診療と、時間外診療というのは、切り分けてもいいのではないかと  
思う。不安から夜受診される患者全てを、急患診療センターひとつで診  
るのは難しい。市内のある医院は、時間外診療をしておられて、そこに  
かなりの患者が行っておられる例もある。
- 【委員】 ・ただ、市民には急患と時間外の区別はつかない。
- 【委員】 ・急患診療センターを受診される方というのは、いろんな症状の方がおら  
れる。本当に電話で済むような方もおられるし、重症で三次救急が必要  
な方もおられる。全てを一緒くたにすると、大変である。急患診療セン  
ターについて、二次医療や三次医療ではなく、一次医療を行う施設であ  
ると分かるような名称にしてはどうか。
- 【委員長】 ・トリアージが必要であるが、小児患者の場合、大人よりも、専門性を要  
求されるので、救急に携わる医師の中でも、それをできる医師はかなり  
限られてくる。
- ・それだけに、このまましておく、どんどん患者が増えていく一方なの  
で、対応策を考えていきたい。
- 【委員】 ・市民からは、急患診療センターは、医師がたくさんいて、いろいろな処  
置ができる施設だと誤解されているが、実際は、医師は2人であり、何  
でもできるわけではない。急患診療センターは、名前を「夜間・休日診  
療所」などに変えた方がいいと思う。
- 【委員長】 ・議題の二つ目、小児救急医療に関する課題への対応策については、急患  
診療所に出てきていただく医師の確保、それから小児の一次救急医療体  
制の確保についてご議論いただきたい。

## 2 (2) 小児救急医療に関する課題への対応策について

<事務局から、資料3について説明>

- 【委員長】 ・以前より話が挙がっていたが、博多、城南、西急患診療所に関しては、  
将来的に内科のみにせざるを得ないということは、委員のみなさまにも  
納得いただいていると思う。
- ・ただ、資料からもわかるように、急患診療センターの医師の負担がかな  
り増える見込みである。医師の増員だけではなく、先ほどお話が出たよ  
うに、コ・メディカルも含めて、増員を検討していく必要があると思う。

たとえ医師を増やしたとしても、医師が本来やらなくていいようなことも、どんどん増えていくというのでは、非効率的である。

・前回、新しいA病院が、一次救急を実施してはどうかという話も、あったが、そのあたりはどうか。

【委員】 ・新しいA病院で一次救急を実施するための一番の課題は、医師の確保だと考えている。現時点で、一次救急をやるだけの医師の確保に100%の目途がついているわけではないので、一次救急の実施については、現実的には困難であると現時点では言わざるを得ない。

・ただ、小児救急というのは新しいA病院に期待される3つの機能のうちの1つになっているので、私どもとしては、実現を目指して、努力するつもりである。

・これは、病院勤務医師の就労時間等々も含めて、QOLの改善に繋がるとも考えている。なぜなら、時間外診療というのは、12時間交代勤務制で行っていくからである。ただし、そうなると、なおさら医師の数を一定数確保しなければいけないので、現状では非常に難しい。

・新A病院は、来年の年度半ばに開院予定だが、年度半ばで体制を変更すると、多方面に大きなご迷惑をかけることになると思う。だから少なくとも開院と同時に、一次救急医療をスタートできる状況ではないだろうと思っている。

【委員長】 ・新A病院に関しては、当面の間、一次救急の実施に関しては見合わせるという理解でよいか。

【委員】 ・まずは、新病院において、現A病院が担っている機能を確立したい。その後で、医師の確保状況にあわせて機能を段階的にステップアップしていきたい。

【委員長】 ・資料を見ると、急患診療センターにかなりの負担がかかっている現状である。かつ博多、城南、西急患診療所の診療科目を内科のみにするとすると、なおさら、負担が増えるので、医師の確保を早急に考えていただきたいと思う。

【委員】 ・急患診療センターで診療に従事する医師は、専任の方以外はみんな本務を持っており、本務を終えて、準夜帯や深夜帯に急患診療センターで診療し、また本務の場所に戻って診療する、ということもありうるので、非常に憂慮している。なんとか方向性を見つけていかないといけない。  
・大学病院では、医局長でもなかなか急患診療センターに出務してくれとは言えない状況ではないか。

- 【委員】 ・ 基本的には出動料の問題である。出動料が現状のままでは、出務枠を確保し続けるというのは困難だと思う。他の地区とかなり待遇が違う。
- 【委員】 ・ お金の問題もあるが、私は、小児科医が30時間以上も寝ないで診療することが大きな問題だと思う。もし医療過誤事故が起こったら、申し開きのできない事態になると思う。
- 【委員長】 ・ 現実的にそれを防ぐには、かなりの数の医師を確保する必要がある。
- 【委員】 ・ 医師会は急患診療所の出務医師の確保に、四苦八苦している。出務する医師がいないので、年末年始に連続して出務する医師もいる。急患診療所へ出務する医師の中には、普段、小児患者をあまり診ないが、急患診療所には小児の患者がたくさん来るので、大きな負担を感じている人もいる。実際、急患診療所の小児科標榜の継続はできないと思う。
- ・ 西急患診療所は車で10分行けばセンターに着くし、城南急患診療所はさらに近い。博多急患診療所は博多の中では非常に都会寄りにあり、患者さんにとって、負担はそれほど変わらないと思う。
- ・ 急患診療所については、診療所自体を廃止するか、標榜科目を内科だけにするかだと思う。ただ、急患診療所を内科だけにするのは経費的にはもったいないという気もする。
- 【委員長】 ・ 博多、城南、西急患診療所は内科のみとするよりも、むしろもう閉鎖して、そのお金を医師確保の方に回してはどうかということか。
- 【委員】 ・ 私としては、その方が財政的に良いと思う。
- ・ 内科医会からは、5つの急患診療所全ての廃止要望が出ている。しかし、医師会としては、急に全ての急患診療所の廃止はできないので、博多、城南、西急患診療所の、小児科標榜廃止について要望した。東、南急患診療所への出務医師の確保は、引き続き内科医会で対応してもらおうこととしている。
- ・ 全ての急患診療所を内科のみにすると、急患診療センターの患者数が増え大変だが、博多、城南、西急患診療所だけであれば、どうにか対応できると考えている。ただし、医師の待遇が現状のままでは、小児科医会からの出務も難しくなってくる。
- 【委員長】 ・ 若い医師にはボランティアという考えがなくなっているようだ。
- ・ 急患診療センターの医師の負担が増えるのは、数字を見ても明らかなので、どう対応していくか検討いただきたい。
- 【委員】 ・ 3急患診療所の標榜科目を内科のみにすることをやらないと、結局何も

解決しない。

- ・患者が増えれば、医師や看護師だけでなく、事務員も増やす必要があるのではないか。

- ・小児科医は、福岡市の急患診療センターだけではなく、他の地域にも出務している。やはり報酬を含め、待遇の良いところの方に行きたいと思うのが人情ではないか。

【委員】 ・小児科医の絶対数が足りないのは事実である。現時点で病院に勤務している卒業3年以上の小児科医は10,000人しかいない。

【委員】 ・現在は働いていない女性の医師もおられると思うが、そういう医師を確保するということもあるだろう。

【委員長】 ・急患診療所の小児科標榜廃止に伴い、急患診療センターを増強するのに予算が確保できないのであれば、思い切って急患診療所の内科も閉鎖してはどうか。

【委員】 ・日本は少子高齢化が進んでおり、高齢者救急も増えてくると思うので、急患診療所の内科も廃止してしまっているというのはどうかと思う。

- ・急患診療センターの課題は、出動医の確保。昔はボランティア的に手を挙げる医師が多かったが、今は本当に医局や病院長から行けと言わないと行かない状況である。

【委員】 ・日曜日の準夜帯は、月曜日の通常の勤務と繋がり、休息なしで次の一週間を迎えることになるので、医師が行きたがらない。

【委員】 ・ゴールデンウィークと正月の深夜も本当にきつい。

【委員】 ・B病院も、今度の年末年始は、福岡市やその他の地域の急患診療施設への派遣の枠を埋めるのに、大変だった。他の地域の急患診療施設の方が、福岡市に比べ、患者数も少ないし、また報酬など待遇面が良いところもある。他地域への出動を望む医師が多いが、福岡市内にある大学病院としては、福岡市の急患診療センターにきちんと医師を派遣できるよう努めている。

【委員】 ・急患診療センターは、出務医師の確保という面から見て、非常に不安定な運営状況であると感じる。もともと出務が決まっていた人でも、自分の勤務している病院で担当している患者の状態次第では、出務できなくなる可能性もある。5年後も今のおりやっつけていけるかという、非常に先行きを懸念している。

【委員】 ・急患診療センター小児科に行かれる患者さんは、あまり減らないだろうという話があったが、やっぱり受診を抑制する取り組みというのは必要



かなと思う。全国的に急患診療センターを、有料にしているところはないのか。

- 【事務局】 ・有料にしているところはない。施設の有料化については、なかなか難しい。
- 【委員】 ・夜間の軽症受診者には3,000～4,000円レベルの加算を検討した大学病院があると聞いたことがある。
- 【委員】 ・私の病院では、昼夜問わず、紹介なしに来られた患者には、初診料を加算している。
- 【委員】 ・大学病院は、他に受け入れる病院があるから、加算してもいい。急患診療センターは、代替となるものがなく、最後の砦であるので、有料化は厳しい。
- 【委員】 ・急患診療所では、今度の年末年始も同じ医師が複数回出務せざるを得ない状況である。3急患診療所の小児科標榜廃止は将来検討するというのではなく、早期に決めていただかないと、もう継続は無理である。来年度から廃止という結論を出していただきたい。
- 【委員長】 ・博多、城南、西急患診療所の小児科に関しては、標榜廃止ということで行きたい。

<事務局から、「資料4」の説明>

- 【委員】 ・この資料の数字は、転院搬送の分も含んでいるので、転院搬送を除いた場合で言うと、骨折については、1回で決まるのが80.6%、2回では10.2%、3回が3.1%、4回以上が6.1%である。救急全体では、3回以内で大体99.2%は決まっている中で、小児の骨折に限って言うと、3回以内は93.9%と比較的低い。
- ・打撲とか頭部外傷については、転院搬送を含んでも、含まなくても、あまり割合は変わらない。
- 【委員長】 ・福岡は全国から比べると、救急搬送については、恵まれていると思う。それでも大人と比べると、小児の外科系患者は、「小児」というだけで受け入れられないことがあり、2回3回と問い合わせをする事例が発生している。
- 【委員】 ・一般の人が、小児外科を探す場合は、どこに紹介すれば良いか。
- 【委員】 ・一般の方には、県の救急医療情報センターを案内している。救急医療情報センターで、外科の当番医を紹介している。

- 【委員】 ・お子さんの事故で多いのは、転倒・転落である。年齢が1歳半とか2歳とかだと、それだけで大変である。
- 【委員】 ・1歳2歳であれば、分からなくもないが、小学生や中学生が「小児だから」という理由で診療できないと言われると、救急隊からよく話を聞く。
- 【委員】 ・結果的には、受入先は見つかっているのか。
- 【委員】 ・結果的には、一般の救急病院に受け入れてもらっている。
- 【委員長】 ・外科系の小児患者への対応について、具体的な対応策はあるか。
- 【委員】 ・新しいA病院において、この件に関して、対応を改善していきたい。脳外科がきちんと開設されると、多発外傷とか頭部打撲などに関しても対応できると思う。

<事務局から、「資料5」について説明>

- 【委員長】 ・急患診療センターが閉まっている時間帯に、小児科医を探すのに困った経験があると回答した人が1割と、数字の上では小さいが、困ったと答えている方がかなり重症であれば、問題である。
- ・逆に、非常に軽症であれば、それでも急患診療センターの開始時間を前倒しする必要があるだろうか。
- 【委員】 ・1割を少ないと見るかどうか、福岡市は子どもが多いから1割でもかなりの数である。前に医師会で調査したところ、医師、看護師、検査技師などみんな、急患診療センターの開始時間を17時にしても対応可能と回答いただいた。
- 【委員】 ・午後に診療をしている開業医はあまりいないのか。
- 【委員】 ・だいたい3時までの診療である。
- 【委員】 ・そういう土曜の午後に診療をしている開業医の情報を広報してはどうか。
- ・医師の確保が難しい中で、診療時間の前倒しは厳しいのではないか。
- 【委員】 ・小児科医会として、きちんと医師を確保していく。
- 【委員】 ・私の病院は土曜日の午後に診療をしているが、患者が増えてくるのは、17時からである。
- 【委員長】 ・17時からに前倒しする場合に、本当にそれだけの医師やスタッフが確保できるのか。
- 【委員】 ・もし前倒しをするのであれば、もう一回医師等に調査をしたいと思う。
- ・今は、一部の医療機関が土曜の午後の診療を担っているが、負担が大きい

い。やはり救急医療はみんなで支えないといけないところだと思う。

- 【委員長】
- ・博多・城南・西急患診療所の小児科は廃止し，急患診療センターのスタッフを確保するといった方向性は，みなさん一致していると思う。
  - ・委員のみなさんから色んなご意見をいただき，検討会としての考え方もだいぶ集約化されてきたので，次回でとりまとめを行いたい。

—事務連絡—

### 3 閉会