



## 1 開会

### 2 (1) 検討会規約について

<事務局から、【資料1】について説明>

### (2) 委員長の選出について

- ・九州大学大学院の橋爪委員が、委員長に選出された。
- ・橋爪委員長より、副委員長として福岡市医師会の高岸委員が指名された。

### (3) 福岡市の小児救急医療体制の現況について

<事務局から、【資料2】、【参考資料1】、【参考資料2】、【参考資料3】について説明>

《質疑応答》

#### **【委員】**

- ・小児一次救急について、患者が増えてきている。また、周辺に大きな病院があることもあって、地区によってはあまり患者に利用されていない急患診療所もある。
- ・実際に、受診される時間帯を見ると、昼や、夜9時過ぎぐらいからどんどん増えている。
- ・医師について見ると、急患センターには、主にA病院、B病院、小児科医会から医師を派遣していただいている。
- ・急患診療所に出動する、内科小児科併診医師の年齢構成を見ると、70歳代の先生方に最も出動していただいている、80歳以上の先生方にもご支援いただいているという状況。ここから考えると、比較のご年配の先生方にかなりの部分を担っていただいているという状況がある。
- ・その現状を踏まえ、医師会長から市長宛てに出された要望書に、博多・城南・西の3診療所の「小児科」標榜廃止についての記載があり、こういったところも問題点として上がってきている。

#### **【委員】**

- ・平成11年には3万人だった急患センターの受診者が、今は3割以上増えて、4万1,000人以上となっている。決算額の収入について、ここには平成11年度の額はないが、かなり収入が増えているのではないかと思う。市からの投入額もぐっと減ってきている。
- ・この決算額は、全科で、急患診療センター以外の二次救急などを含めた事業全体

の額であるが、急患センター、急患診療所だけに限ると、収支がもう少しいいはずで、これほどの市の投入額はないと考えられる。

- ・収入が増えているにもかかわらず、支出があまり増えていないということは、診療体制が改善していないと言える。つまり、非常に厳しい状況で、医師も看護師も事務も回しているという状況である。それに反して小児科の受診者数は増えているので、医師等の体制についてももしっかり確保しないといけないと思う。

#### 【委員長】

- ・急患センターの収支は、収入としては増えているが、支出のほうはほとんど変わらないという現状があるのかなと思う。特に、支出が変わっていないということで、一番問題なのは、人件費や設備の問題だろうと思う。

#### 【委員】

- ・急患センターの収入はかなり増加していると思う。
- ・開業医と病院がセットで診療すると、地域連携ということで、1回の受診で初診料プラス3,000円か4,000円ぐらいになる。急患診療はほとんど時間外診療であるが、深夜の時間外料金は診療報酬的に上がってきているので、かなり収入が増えているのではないかと思う。

#### 【委員】

- ・急患センターで、診療に携わっていると、一番困るのが、二次病院の搬送先であり、実際、病院に無理に頼んで搬送している場合がある。さらに、搬送できずに、急患センターの点滴ルームで診ている人の中には、腸重積であったり、入院が必要だったというケースは多々ある。
- ・毎年、福岡市医師会から福岡市への要望として、二次診療委託機関が確保する小児科病床数をもう少し増やしていただけないかをお願いしている。なかなか難しいところがあるようだが、一次救急医療をするには二次のバックアップが大変必要なので、そのあたりにご配慮いただけると、一次の診療も安心してできる。

#### 【委員】

- ・二次診療委託機関の確保病床については、平日は、B病院とC病院が1床ずつ確保しているので、平日245日間で合計490床に対して、二次搬送数は228人であり、非常に余裕がある。しかし、土曜日・盆についてはぎりぎりになり、休日は3病院で1床ずつ確保しているのに対して、搬送数は5人ということになり、厳しい状況。
- ・二次搬送先がないということは、急患センターで医師は、外来診療をしながら時々点滴を打っている患者さんを診に行くということとなり、医師にとって厳しいし、また患者にとってもよりよい医療が受けられないという状況である。
- ・二次搬送先がしっかり確保できていないと、医師も急患診療センター、急患診療

所へ出務しづらいので、休日の二次搬送のための病床確保については、早急な対策が必要なのではないかと考えている。

#### 【委員長】

- ・特に子供の場合、様子を見ないとわからない場合であったり、その中には単なる風邪の症状に見えても、すぐに脳炎の症状が出てくる場合もある。また、二次病院で様子を見ていれば経過がわかるが、急に三次に送らないといけないような場合もある。この会議は、主に一次救急についての会議だが、二次救急の病床数を今以上に確保できるかどうかとも検討していいと思う。
- ・二次診療委託機関として、大学病院以外の二次病院も増やせるのか、ということについても、検討していただければと思う。

#### 【委員】

- ・二次病院について、市外ではあるが、D病院、E病院については、実際は福岡市民も急患として受診している。そういった二次病院の取り扱いをどうするかという問題がある。
- ・二次診療委託機関を除き、市内小児科に日当直を置いている病院というのは、F病院くらいである。G病院でも、時間外入院を受け入れることがあるが、もともとG病院で診ている患者や、非常に自宅が近い患者、また入院先としてG病院を指名した患者などと限られている。現時点で積極的に受け入れる姿勢がとれないのは、どうしても日当直が常時いないからである。
- ・G病院に平日夜に来られても、実際、小児科医は現場にはいないため、経過を見るだけであれば、おそらく帰宅してもらおうだろう。二次病院側としては、時間外の場合はきちんと診療ができる体制にないという状況にあることも理解して欲しい。

#### 【委員長】

- ・休日対応できる病院は限られているので、休日の二次搬送先確保について、今後どういう体制にするのかというのは、検討していきたいと思う。

#### 【委員】

- ・急患診療センターの出動医師数については、以前は勤務医会がすごく多かった。しかし、病院は、できるだけ入院など、二次の患者についての診療を十分にやってほしいということで、話し合いの結果、小児科医会が急患センターの出務を増やしている状況である。
- ・二次診療委託機関以外の二次病院の医師数は、F病院が10人ぐらいで、G病院が次に多い。他の3人以下の小さい病院では、二次救急をやっていくには医師の数が少ない。
- ・休日の二次診療委託機関の確保病床を増やすことについて、C病院は、日曜日は

あちこちからたくさん救急車が来ており、増やすのは非常に厳しい状況。A病院も休日1床の確保がぎりぎり、とても増やすことはできないと思う。

- ・市中の二次病院で協力しながら、休日の朝の9時から夕方までの二次救急を、月に1回ずつでもカバーしていくというのも、一つの選択肢としてあるのではないかと考えている。

#### 【委員長】

- ・数字で、あとベッド数がいくつ足りないかは出ているので、その数字をどのように振り分けるか。二次救急の受け入れについて、行政から二次病院にお願いすることは可能なのか。また、市中の二次病院とも、受け入れが可能かどうかについて話し合う必要がある。
- ・実際に、小児科の専門医ではなく、外科や内科、あるいは、それ以外の医師が当直をしている病院が多く、よほど救急の経験が豊富な医師でないと、小児の急患を夜間一人で診るというのに対しては、それだけ責任が伴うことなのでかなり抵抗があると思う。

#### 【委員】

- ・事前いくつかの病院を確認したが、特にF病院に関しては、急患診療センター、急患診療所からの休日の二次搬送受入数は50人という数字が出ている。実際、急患センターから搬送される数はかなり多く、特に、アレルギー、ぜんそくの発作の小児患者が多いようだ。F病院は、時間外の検査はオンコールで呼び出しをしているとのことで、肺炎や、そういう類の症状は、とりあえず急患センターに行ってもらって、そこで簡単な検査をしてもらい、それで入院の必要があるときは入院を受け入れているようだ。ただし、腸炎やけいれんなど、直接救急疾患に関係ない場合は基本的には受けられないようだ。

#### 【委員長】

- ・一般の救急の場合は、最近では、救急医療の搬送システムとして、各病院でどういった疾患だったら受け入れ可能かという情報をリストアップしている。先ほどのアレルギー疾患などであれば、この部分だけでも小児の救急である程度リストアップをしておけば、あるいは病院からその疾患については受け入れますと一言いただけるだけでも、スムーズに搬送できる可能性はあるのではないかと。

#### 【委員】

- ・A病院、B病院、C病院は、一応全ての疾患について受け入れている。F病院は、呼吸器、ぜんそく、アレルギーを専門としているが、それ以外の疾患は苦手な医師もいるようだ。ただ、小児科医であれば、普通の肺炎、胃腸炎などの診療は問題ないと思う。
- ・A病院、B病院、C病院は、二次診療委託機関として、病床確保料がかなり手厚く出ている。

- ・ F病院は、A病院と同じぐらいの二次搬送を受け入れているが、二次診療委託機関で受け入れきれない場合の患者に対する診療依頼費であるため、1件当たり5,000円しか出ておらず、二次診療委託機関と10倍以上の差がある。

**【委員長】**

- ・ そういう二次救急の委託料に関する部分に関して、課題解決のための案が出された場合は、将来的には予算措置を考える可能性はあるか。

**【事務局】**

- ・ 予算措置を伴うものについては、救急医療全体を考える会議があるので、その中で全診療科目の課題を総合的に考える必要はあるが、そこでの議論も踏まえて、必要な予算については検討していきたいと思う。

**【委員長】**

- ・ 二次診療委託機関以外の二次病院に、時間外の二次搬送の受入をお願いするにあたって、委託料に差があるのであれば、ただお願いしますというのは頼みにくいのではないか。

**【事務局】**

- ・ 二次診療委託機関を増やす場合、限定した診療科目のみの委託というのは、難しく、全体的な診療科目を受け入れてもらうことが必要になってくるかもしれない。

**【委員】**

- ・ 救急車で小児搬送を年間約4,000件しているが、搬送先で一番多いのは急患センターで、年間約1,000件。次に多いのがE病院で、年間約600件。E病院に関しては、おそらく、小児科医の在、不在にかかわらず、通常の救急体制の中で診ていただいている部分がかかなりあるのかなと感じている。
- ・ もう一つの特徴としては、約4,000件搬送している中で、昨年でいくと、2,800件ぐらいが入院を必要としない軽症例で、この部分を今後いかに対応していくかということがある。

**【委員長】**

- ・ 救急車で搬送件数が増えているといっても、結局、その中身は軽症が増えてきているのではないか。
- ・ 実際に、急患センターや、診療所を受診した人の重症度別のデータはないのか。

**【委員】**

- ・ 急患センターから二次病院に搬送する率はいくらか。

**【事務局】**

- ・ 急患センター、急患診療所の小児科の受診者数は全体で約4万8,000人い

るが、その中で、二次病院へ搬送された全合計が661名となっている。率にすると、約1.4%という数字になる。

#### 【委員】

- ・その数字を年次で拾えるか。
- ・全体でコンビニ受診のようなものが増えてくれば、二次搬送率は減ってくるはずだが、減っていないのであれば、必ずしも軽症がどんどん増えてきているわけではない。

#### 【事務局】

- ・急患センター、急患診療所における二次搬送数の年次推移があるので、また改めて提出する。

#### 【委員】

- ・G病院で、4月から9月までの、救急車により搬送された小児患者について調べたところ、60%が外傷ということで、外科系の患者で驚いた。小児科が診る内科系の患者は40～50%しかない。月に30件ぐらいの救急車を受け入れているが、そのうちの半分以上が外科系である。小児に関して、救急車が呼ばれるのは、内科疾患とは限らないということも考えておかなければいけないと思う。
- ・G病院はワークステーションがあるので、月に1、2回救急隊と話をしたが、最近救急隊の方からよく、急患センターが開いていないときは運ぶ先がないと言われる。ひどい交通事故や、高エネルギー外傷は、A病院やB病院に運ばれているが、そこまで重症ではないが、救急要請があつて、どこか搬送しなければならない患者をどこに搬送するかが非常に困っていると言われる。G病院は、救急の体制は前から変わっていないが、それが認知されてきたためか、救急車による搬送数が増えている。救急車を呼ばなくてもいい程度の症状である場合も救急車で搬送されるなど、とにかく救急車での搬送数は増えていることは事実だと思う。

#### 【委員長】

- ・全体の小児救急の質や内容、例えば重症度がどうなのかということや、症状が外傷系と内科的な救急とに分かれるということも、検討の際に加味する必要がある。
- ・二次救急は、二次病院の中で、こういう症状は最初からここに送るようというルートが、小児救急でもある程度でき上がると、搬送をスムーズに行うことができる。

#### 【委員】

- ・G病院では、受け入れた患者を、重症で診れないからという理由で三次医療機関に送った例はないので、救急隊の方が分かってトリアージを行っているんだ

と思う。

**【委員長】**

- ・E病院は、ほとんど二次搬送を断らない。大体、受け入れてもらえるので、救急車もあそこに搬送するのだろう。

**【委員】**

- ・救急隊の現場の声を聞くと、救急車で搬送が一番困っているのは、小児の外科系。実は、今年の春先に単純な骨折で6カ所病院をあたるという例があった。外科系に関しては、非常に救急隊は苦勞している。G病院では、かなり受け入れていただいている。

**【委員】**

- ・一般の外科病院は、大人であれば骨折はちゃんと診てくれるだろうが、中学生以下は診ないと言っている病院もある。

**【委員長】**

- ・一時期は、A病院が単純骨折を受け入れたら、なぜA病院が受け入れるのかと怒られていた。要するに、きちんと一次、二次、三次を分けて受け入れてくださいと言われた時期がある。逆に、小児患者を搬送する先がないというのは、特殊だと思う。

**【委員】**

- ・後のクレームが、という心配があるのだろう。
- ・今はわからないが、昔は、事故による救急患者などは保険診療点数が高くて、病院が患者を取り合っていたという噂を聞いたことがある。

**【委員長】**

- ・病院が救急患者を積極的に受け入れる体制を敷くかどうかは、診療報酬で変わってくる。

**【委員】**

- ・ここ最近では、外科病院で、当直医に中学生以下は受け入れるなという指示を出している病院もあるようだ。中学生以下を受け入れるのは厳しいということは事実なんだろうと思う。



#### (4) 小児一次救急医療に関する課題について

<事務局より、【資料3】【参考資料4】について説明>

《質疑応答》

【委員長】

- ・今、既にご検討いただいた内容が含まれていると思うが、「①急患診療センター及び急患診療所における患者数の増加への対応」に関しては、患者の重症度や、外傷がどれぐらい含まれているかということも含めて考える必要がある。
- ・「②急患診療所に出務する内科・小児科併診医師の確保」については、今後議論をしていきたい。
- ・「③休日の小児科二次病床の確保」については、具体的に現在の二次診療委託機関が確保している3床に追加するとしたら、他の二次病院にお願いできるのか、できないのか。
- ・「④相談窓口の周知・拡充」、「⑤保護者への啓発」については、まだ議論されていないが、県と県医師会が発行しているガイドブック「必携！子ども救急」がある。一般の家庭でこういうマニュアルを持っていると、いざというときに適切な判断ができ、非常に役に立つと思う。啓発活動については、医師会や福岡市で今までもかなりやっているが、今後さらに強化していくにはどうしたらいいかということだと思う。
- ・ここに挙げている課題は、今後、実際にまとめていく上での大きなテーマになると思うので、ここで過不足がもしあれば、ご意見をいただきたいと思う。

【委員】

- ・土曜日の一次診療について、一般的な診療所は、12時から14時ぐらいまでで閉めるが、急患センターが始まるのが19時で、その間の時間帯の一次救急が手薄になっている。この時間帯の診療体制を構築する必要があると思う。一番いいのは、急患センターにその手薄になっている時間帯の診療をしてもらうことだと思う。現状では、一部の病院に救急車がずっと押し寄せ、負担が大きくなっているのだから、そういった部分を補っていくべきだと思う。

【委員長】

- ・時間帯とかも含めた、きめ細かい診療体制を検討していく必要がある。

【委員】

- ・G病院は土曜日に関しては午後1時から午後7時までは診療をしているが、土曜日の入院が依頼も含めて平均2人ぐらいある。開業の先生は午前中に診療をされているので、そこから入院が必要であるという患者は、午後まで待っていただいて受け入れている。多い時期は、土曜日でも20～30人の患者が来る。かつ、遠方から来られる患者が多く、G病院も午後7時ぐらいには診療が終わるので、

もう少し待ったら急患センターが開くんだけどという患者も、急患センターを通り過ぎて私の病院まで来ている。それで、入院しますかと尋ねると、「G病院は自宅からちょっと遠いから。今から急患センターに行きます」という人もいる。土曜日の午後に急患センターが開いていないということも知らない人もいる。

**【委員長】**

- ・急患センターで土曜の午後の診療ができないというのは、実際に出務している方が医師会の先生方だからか。夕方までの時間帯に来ることができるのは勤務医になるのか。

**【委員】**

- ・そのためには、勤務医も開業医も、みんなで協力して。急患センターで土曜の午後に一次診療を行うとなると、内科医も放射線技師も、看護師も必要となる。

**【委員長】**

- ・医師が診療していない時間帯や、急患センター、急患診療所の配置バランスをどうするかということも課題の一つとして出てくるかと思う。
- ・城南・博多・西の急患診療所をどうするのかという問題もあったが、本当に必要なかということや、あるいは、マンパワーをもっとほかのところに集中させるなどというバランスも考えた上で検討いただければと思う。

**【委員】**

- ・急患診療センターは一次救急を担っており、初期の急患に対応するための医療機関である。しかし、急患センターとして一般に広報されているので、軽症の患者が受診するという問題もあるが、逆に重症の患者が受診するという問題もある。どこかの二次病院からここでは外来診療ができないので、急患センターに行ってくださいと紹介されて、急患センターを受診したら、即二次病院に紹介しなければいけないような患者がいるという現実がある。病院や市民の方々に、急患診療センターはこの守備範囲しか診れないという広報もする必要がある。

**【委員】**

- ・広報も大切。以前、急患診療所に出務しているのは内科・小児科を併科標榜されている医師なので、1歳未満の赤ちゃんは小児科の専門医がいる急患診療センターに直接行っていただいてもいいのではないかというご提案をいただいたことがある。

**【委員長】**

- ・医師2名体制の急患診療所では、うち1名は小児科専門医ではないのか。

**【委員】**

- ・1人は内科小児科併診医師をとということをお願いしているが、医師が不足して

おり、1人内科小児科併診医師がいれば出務するけれども、いなければ出務しないという内科医が増えてきている。急患診療所が小児科を標榜している以上は、市民は専門医がいると思って受診するので、そこに小児科医がいなくなると困る、そんな責任は私は負えないと言って、二の足を踏む内科医が多い。

#### 【委員長】

- ・各急患診療所に出務している医師のバックグラウンドをきちんとリストアップして、内科小児科併診医師が出務できない急患診療所があるという状況であれば、急患診療所の体制について今後どうするかということは真剣に考える必要がある。

#### 【委員】

- ・受診者数自体は、急患センターが多くて、急患診療所は少ないが、日曜日の日勤帯だけに限ると、1対1となっている。日曜日の日勤帯になると、急患センターは患者で溢れるため、急患診療所はやっぱり必要。西や城南の急患診療所は、医師一人に対応できる程度の患者数なので、小児科はなくてもいいが、南と東は急患センターから遠いため、しっかりと守ってもらう必要がある。そうしたほうが市の財政的にも楽になるはず。
- ・上手に、少ない内科小児科併診医師を急患診療所に配置していったら、小児科を診られるようにすると思う。

#### 【委員長】

- ・このことは、検討すべき大事なポイントだが、なかなか医師同士、あるいは、医療機関同士では言い出せないようなところ。行政としても、そういう配置にするかどうかというのは非常に重要なことなので、施策として出していただきたい。その必然性をきちんと出せば、「ここには絶対にこういう医師を出務させてください」といったことが各大学病院に言える。

#### 【委員】

- ・福岡市の周辺部の、西のほうは糸島の医師会に急患センターがあって、そこは冬場は、福岡市の急患センターは待ち時間が長いということで、西区の方が受診されることがある。逆もあって、あそこは嫌だからと言って、前原地区の人が福岡の急患センターに来ていることもある。東のほうでいくと、宗像の急患センターも東区の方が受診する場合や、新宮でも高速に乗ったら同じぐらいということで福岡市急患センターを受診する方たちがいる。南のほうも、E病院も診療をしているけれども、高速に乗ったらすぐなので、福岡の急患センターを受診するという人たちもいる。議論を福岡市の急患センター、急患診療所に絞らず、その辺をまとめて議論しないとわからない。

#### 【委員長】

- ・確かに、都市高ができてから、西のはずれから福岡市の中央部に来られる方は

いる。おそらく、救急隊も、患者があそこの病院に搬送してくれなどと言えば、遠くからでも搬送したりするのだろう。

- ・ある程度、福岡市としてこういうふうには搬送するんだといったものはおおまかなところは詰めておいていいと思う。
- ・今、みなさんに挙げていただいたことを、資料3の課題に組み込んで、今後の課題として設定させていただきたい。

#### (5) 今後の進め方について

<事務局から、【資料4】について説明>

#### **【委員長】**

- ・今回、C病院の話はあまり出なかったが、福岡市にとっては、C病院の役割は非常に大きな影響を与えており、今度場所が変わるので、そうなった場合にどうなるのか、どうしたらいいのかということもこの検討会の中で議論したい。
- ・次回は、今日議論に挙げた課題について、具体的にどう解決していけばいいのかといったことについて、またご意見をいただきたい。最終的には、この検討会でまとめたものを、市の小児救急医療の施策に反映していただくということで、よろしく願いしたい。

<事務局より事務連絡>

### 3 閉会