

# 第 1 回福岡市救急医療協議会 議事要旨

■日 時 平成25年4月15日(月) 19:00～20:50

■場 所 福岡国際ホール 九重

■出席委員 福岡市救急病院協会 秋本委員

福岡市医師会 江頭委員, 高岸委員, 寺坂委員

九州大学大学院 橋爪委員

福岡市七区男女共同参画協議会 櫻井委員

福岡市 PTA 協議会 日高委員

地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院 竹中委員

福岡市医師会 平川委員(婦人科救急医療体制検討会)

[オブザーバー] 福岡市消防局救急課 星川課長, 福岡市医師会地域医療課 高木係長

[事務局] 福岡市: 中島局長, 下川部長, 大久保課長, 上野係長, 青木係長, 藤田, 河野

## 〈開 会〉

○ 中島保健福祉局長挨拶

○ 委員紹介(欠席: 保健福祉局理事 荒瀬委員, 消防局警防部長 藤原委員)

○ 会議の公開について

- ・ 会議については原則公開とし, 発言内容が個別の病院等における医療体制や経営判断などに触れ, 当該病院等の権利や利益を害するおそれがあるもの等の場合は非公開として取り扱う。
- ・ 会議資料及び要点のみの議事録については, 委員に確認の上, 本市のホームページで公表する。

## 議題 1 福岡市救急医療協議会の設置について

〈事務局から【資料1-1】、【資料1-2】について説明〉

## 議題 2 協議会規約について

〈事務局から【資料2】について説明〉

## 議題 3 会長及び副会長の選出について

- ・ 福岡市救急病院協会会長の秋本委員が, 会長に選出された。
- ・ 福岡市医師会会長の江頭委員が, 副会長に選出された。

## 議題 4 福岡市の救急医療における現状と課題について

〈事務局から【資料3-1】、【資料3-2】について説明〉

〈福岡市医師会から, 【参考資料1】について補足説明〉

- 昔は内科小児科を併科で標榜している先生が多かったが, 今は専門分化が進み, 若い先生は内科は内科だけしか診れない。両科を診れる医師の絶対数の量的な不足が, 医師の高齢化と共に顕在化しており, 急患診療所への出務医師の確保がギ

リギリのところとなっている。

- 急患診療センターについては、小児科として標榜しており、小児科専門医が診療にあたっている。一方、急患診療所は「内科・小児科」と標榜しており、両科を標榜している内科医が診療にあたっており、その医師数が専門化及び高齢化が進んでいることにより不足している。センターについては特に問題は生じていない。
- 提言が昨年2月に出ているがこれに対して進展はあったのか？
  - 部会である小児科救急医療体制検討会で話を進めてきたところであるが、本協議会での議論を踏まえ、決定していきたい。
- 本協議会で方向性が出るまで、内科小児科を標榜する医師には何とか頑張ってもらいたいということをお願いしている。

〈福岡市医師会から、【参考資料2】について補足説明〉

- 機能別救急ということでやっていく場合、2の2次救急の機能をしっかり保っていくことが一番ポイントになる。いつも矛盾に思うことが、2次医療を主にやっていく救急告示病院を指定するための要件が、昭和27年から変わっておらず、当時の要件がそのまま現在も使われている。内容を是正し、条件を新しいものに変えていくことが必要であると思う。
- 市民教育については、大人に教育しても遅い。小中学生の頃から安易に救急車を呼んではいけない、コンビニ受診をしてはいけないということを教育しておく、大人になっても体に染みついている。子供の頃からそういった教育をしていくことが重要なポイントであると思う。

〈主な質疑・意見〉

- 7区のうち中央区と早良区には急患診療所がないが、これは元からなのか、途中でなくなったのか。
  - 昭和49年に西新に急患診療センターを開設し、昭和57年に薬院に移転した。その後、平成4年に現在の百道浜の急患診療センターがオープンしている。保健所内の急患診療所については、東・博多・中央・南・城南・西と適宜開設していたが、中央は昭和57年の薬院移転の際に、早良は平成4年の百道浜のオープンに伴い廃止しており、両施設ともセンターに比較的近いことから廃止されている。
- 救急告示病院数の推移は。
  - 10年前の平成15年度には47施設あったが、年々減少し、平成20年から39施設、今年4月1日から1施設増え、現在40施設となっている。概ね40施設前後で推移している。
    - 昭和39年に救急告示制度が発足し、40年に救急病院協会が出来た。ピーク時には48施設が協会に加盟していたが、現在は38施設である。参考資料

2のP4にも記載しているが、近年、中小2次救急病院の救急医療からの立ち去りが続いており、少しずつ救急告示病院が減ってきているという現実がある。

- 市民目線からであるが、初期救急における問題点の中に「誰でも受診できる夜間休日時間外診療施設と曲解されている」（参考資料2のP3）と記述があるが、子供を持つ親にとっては、夜間に子供に何かあったときは、何でもなければ翌日まで待てるが、やはり自分で判断が出来ないために救急車を呼んだり、急患診療所を利用したりすることになると思う。夜間休日時間外診療施設と急患診療センターの違いについて市民の中にも認識はなく、市政だよりに夜間休日に開いている病院が掲載されていれば、そこで診て欲しいというのが小さな子供を持つお母さん方の考え方だと思う。
- ただしマンパワーという物理的な問題があり、実際に2次病院に転院が必要な重症な子供さんは1%くらいであり、大多数はなぜ今来るのか、朝まで待ってもいいという患者である。

コンビニ気分を受診される方に対して啓発的な運動が必要であるということであり、実際に熱があり慌てて来られた患者については心配なく受診して欲しい。小児科医が少なく、協力してくれている小児科医が疲弊している現状も鑑みていただき、本当に必要な方だけを適切に診るという体制を作りたい。

- 情報提供については、福岡市医師会でも市民公開講座の中に小児の救急の内容を必ず取り入れて呼びかけているが、なかなか百数十万人の人口全体に行き渡らせることは大変である。やはり小さな頃からの広範な教育が必要である。

また、夜間休日時間外診療施設というのは、「急患以外の通常の診療も何でも診るところ」という意味であり、百道浜の急患診療センターもそのように誤解されている。しかし、急患診療センターはあくまでも「急患」を診るところであり、決して夜行っても何でも診てくれるという普通の診療施設ではないということを書いている。

- 長い間、小児科医として夜間の小児救急に携わってきたが、医療者からみると何でもない子どもの発熱でも、保護者からみると急患ということだと思う。病気として重症でなくても保護者の不安が大きい。核家族化も進んでおり、いろんな情報が得られない中で、ご自分の不安を解消するために急患診療センターへ行くという実情もよく理解できる。特に一人っ子など、経験がない保護者は最初は分からずにセンターを受診することは当然だと思うが、そのうち、繰り返し病気をすることで、保護者の方も学習し、悪い時の状態を良く見るようになる。1日くらい待ってもいいかなと考えられるようになり、ご自分で対処できるようになる保護者もいれば、目の前の子どもの調子が悪ければ、何も考えずに医療者に丸投げする保護者もいる。自分で考えずに何度も病院に行くという状況は保護者にとっても良くない。保護者も一旦は考えるというのが当然であると思う。協議会に市民代表の方が参加されているように、急患診療というのは何も医療者だけで作るものではない。市民も当事者であり、自分のこととして急患システムを考えてい

くことが必要であると思う。

- 自分の子どもが初めて引きつけを起こしたときの経験から、初めてみる経験というのは親にとっては大変ショックなものである。病院に連れて行き、きちんと説明を受ければ納得して観察できるようになった。

母親は本当にどうしていいかわからない。学習していくことも市民にとって必要であると思うが、初めてのお子さんをお持ちの保護者にとってはわからないことが多い。

救急車で連れて行かないと優先的に診てもらえないという意見もよく聞く。特に母親は、本当に不安で子どもに何かあったらどうしようという気持ちが強いと思う。

- 資料3-2のメディカルコントロールの課題とはどういったものか。  
→技術的なものではなく、救急隊と一般医療機関の尚一層の連携を図っていくことが必要ではないかという意味である。
- メディカルコントロール協議会など、福岡市は他都市と比べると盛んに行われており、それを評価した上で、更に活かすためにそこで協議された内容が一般の病院の隅々まで周知徹底されていないという現状を課題として挙げさせていただいた。
- データをきちんと解析していくという点がまだ不十分である。小児なら小児，大人なら大人の領域のデータをきちんと解析し、もっと市民などに公開し、他県・他地域と比較していくことをやっていきたい。ようやく小児科領域で少しずつ公開されるようになったが、これからも福岡市のきちんとしたデータを分析して見ていくことが地域の方へのフィードバックに繋がっていくことになると思う。
- データには個人情報も入っており、また、メディカルコントロール協議会では専門的なディスカッションが続いているため、どれくらいの情報開示が出来るかわからないが、今後検討してみたいと思う。

## 議題5 専門部会の協議経過について

### ア 婦人科救急医療体制検討会

〈事務局から【資料4】，【参考資料3】について説明〉

〈福岡市医師会 平川委員から補足説明〉

- 産婦人科は大きく産科と婦人科に分かれており、産科はお産に関係するもの、つまりお腹に赤ちゃんがいる方、または産まれてすぐの赤ちゃんの診療を行うところ、婦人科は、小さいお子さんからお年寄りまで女性の専門的な診療を行うところである。
- 非常に専門性が高い領域であり、妊婦であれば例え風邪であっても内科医ではなく産婦人科医に診てほしいという市民の意向が強い。産婦人科医が救急に携わる機会は多く、他科では補えない部分が非常に多い。

- 昔ほどの診療科でも、夜の急患は近くの診療所や病院の先生に診てもらえたが、その後急患診療体制が整備され、資料3-1のように、内科・小児科については初期は急患診療センターや急患診療所、在宅当番医、二次・三次は二次・三次の診療機関でそれぞれ分担して診療するよう整備されている。しかし、産婦人科についてはこのような整備が全くなされていない。
- やはり産科については、夜中であっても、近くの自分のかかりつけ医に診てほしいという市民の意向が強く、それに対応するため、有床診療所や病院は24時間体制で既に自前の救急を行っている。
- お産というものは、今まで正常であったものが急に病的なものとなり、緊急対応を要する場合がある。かかりつけの診療所から二次・三次医療機関に送る必要があるため、救急に携わる産科医師数や分娩を取り扱う施設が減っている中で、きちんと救急医療体制が整備しておく必要がある。
- また、産婦人科医は、夜間24時間体制でお産に対する急変に加え、婦人科の患者も診療している。現在、産婦人科医が一方で抱えている婦人科の急患への負担をどれだけ減らしてあげられるかということを検討するため、この婦人科救急医療体制検討会ができた。福岡市内のお産を守るため、婦人科の負担が出来るだけ一部の施設に偏らないようにする必要がある。
- 現在、婦人科の救急体制は日曜・祝日・年末年始にのみ急患診療センターで対応されており、平日夜間や土曜日は、二次救急医療機関に行くこととなる。二次三次に対応できる9施設のうち、病院個々の体制の問題から、婦人科の二次救急を24時間体制で対応できる施設は2施設しかなく、現在のところこの2施設に負担が集中している。この2施設の婦人科救急の負担を出来るだけ減らし、他の所で診る体制ができないかということが今の検討内容である。
- 今後の対応策としては、資料4の4にあるように、平日夜間の一次急患診療及びトリアージ体制ということで、急患診療センターによる対応や二次病院の輪番制による救急搬送患者の受入という案が出ているが、どちらも解決に至らず苦慮している。急患診療センターで平日夜間の婦人科救急を行うには、多額のお金がかかり費用対効果の問題や、人員確保の問題がある。また、二次病院の輪番制についても、今まで相当に負担のある二次病院に引き続き負担が残るということで、真の解決になるかどうかは分からないが、この2つの方向で、引き続き今後も検討していく。

#### 〈会長〉

産科については従来どおりであり、現状では婦人科について検討しているということである。

#### 〈主な質疑、意見〉

- 平成21年に新型インフルエンザの影響で、半年くらい急患診療センターの産

婦人科をクローズしていたが、それに関連して市内の産婦人科で混乱は起きなかったか。

- 急患診療センターの産婦人科の診療時間である日曜祝日に限って、市内の有床診療所が輪番制で分担して急患診療を行った。自分の病院のお産に対応しながら市内全体から来られる急患患者の診療を行ったため、各医療機関には相当に負担がかかったが、新型インフルエンザ流行期であり、やむを得ないこととして対応したものである。

## イ 小児科救急医療体制検討会

〈事務局から【資料5】、【参考資料4】、【参考資料5】について説明〉

〈九州大学 橋爪委員から補足説明〉

- 課題がようやく見えてきたところであり、かなり詳しいアンケート調査を行ったため、非常に参考になる結果が出てきている。
- 内科・小児科を併科標榜する医師が少なくなっていることは、非常に急を要する課題となってきた。
- いくつかの急患診療所の小児科標榜を廃止することについては、地域の方々の不安を引き起こし兼ねないため、対応策を検討している。
- 二次診療の病床増設については、いくつかの病院が候補として手を挙げてくれそうであるが、予算とも関連するため、もう少し検証していきたいと思う。
- 相談窓口（#8000）によるトリアージが全国的に広がり、いいものとなってきており、福岡市のアンケート調査でも医療従事者に相談できる窓口が必要であるという要望が非常に強い。しかし、電話をかけても通話中でつながらないことがあるという意見もあるため、対応策を市の方で検討してほしいと思う。#8000に電話すればかなりのお母さん方が納得され、翌日診療を受けるなど、問題が解消されているように思うので、こういった部分に力を入れていただきたい。
- 携帯など、日頃持ち歩くものでマニュアルなどを見ることが出来ると良いという意見が多いため、そのような広報についても、対応策として検討していきたいと思う。

〈福岡市医師会 高岸委員から補足説明〉

- 日曜休日は、急患診療センターの待ち時間が非常に長く、診療体制としてもなるべく待ち時間を減らせるよう、出勤医師を平日2名のところ、日曜休日、GWなどは3名や4名で対応している。場合によっては、協力いただける先生に更に出動していただくなど、診療室のブースをいっぱいを使用して診療を行うなど、納得して待ち時間を待っていただけるよう努めている。
- また、待ち時間に対する不安を解消するため、待ち時間がどれくらいかかるのかをインターネット上で公開している。

〈会長〉

引き続き、両専門部会においては、検討を進めていただきたい。

## 議題6 今後の進め方について

〈事務局から、下記事項について説明〉

- ・引き続き、各検討会において、婦人科及び小児科救急医療の課題の解決に向けた方策の検討を優先して進め、その検討結果について、あらためて本協議会へ報告・提案等を行うこと。
- ・対応策の内容によっては、次年度予算等にも反映すべきものもあるため、本年秋頃に次回の協議会の開催を予定すること。

〈主な質疑・意見〉

- 今でも対応策として出来そうなことがあるため、市の方で対応できるものがあるれば、秋や来年と言わず、出来るだけ早く対応していただきたい。
  - 状況次第で出来るものについては早めにやっていきたい。この状況を少しでも早く変えて行くことが重要であるため、小児科や婦人科の検討会の状況も踏まえながら、開催時期を相談させていただきたい。
    - また、トリアージの問題についても、今後どうしていくかというのが大きな問題であり、そういった点についても今後ご議論いただきたいと思っている。
- 救急の問題は課題が多く、絞り込むのが非常に大変である。個人的な意見ではあるが、専門部会として精神科も加えていただきたい。
  - また、救急の問題は、医療機関と行政と、市民の理解・協力がないと絶対に解決しない。出来ればメディアの方にもご理解いただき、情報を発信して欲しいと思っている。

〈事務局より事務連絡〉

〈閉 会〉