

平成22年度岡山県医療対策協議会 小児（救急）医療対策部会（第1回）の概要

○日 時：平成22年7月15日(木)15:00～16:40

○場 所：県庁3階第2会議室

○出席者：別紙のとおり

【会議の公開、非公開について】

- ・原則公開とする。

【本県における小児(救急)医療体制及び第6次岡山県保健医療計画における『小児医療』について】

◆事務局から資料説明（資料3）

◆小田委員から資料説明（日本小児科学会資料）

- ・小児科学会として4年くらい前から、集約化も含めて検討。
- ・小児救急を希望する医師数は、ここ何年も変わらず350～400名で推移。
- ・若手勤務医の疲労感が強く、ストレスがかかっていることが大きな問題で、医療事故にもつながってしまう。全国55大学の小児科医の調査では、一ヶ月の間に週1回も休めていないのが現状。
- ・4年前の勤務医のストレス調査によると、疲労度は若い医師ほど高く、満足度は若い医師ほど低い傾向がある。
- ・多くの大学小児科では、急速に小児科志望者の減少が認められる。小児科を志す医学部卒業生数はあまり減ってないが、卒後研修必須化の制度により、志望者はあるものの、現実的には少なくなっている。
- ・非常に少ない数の小児科医で日夜働いている病院が多い。
- ・病院の小児科の集約化が自然に進んできている。
- ・地域の実情に応じた広域医療圏の救急医療体制整備を進めることが必要。
- ・小児科医師の特に若い小児科医師一人ひとりを大切にするため、小児科学会としては集約化として、地域小児科センターという形の推進を、各県の実状にあわせて現在進行中である。
- ・病院勤務医の立場からすると、ある程度集約化してきているが、さらに病院間連携、病診連携を進めていく必要がある。

◆委員等発言概要

- ・岡山の小児科医数は減っていない。少し増えている。病院に関しては他の都道府県に比べると小児科を閉鎖した病院は極めて少ない。危機的な状況にあるわけではないが、若手医師を中心とした疲労感についてはかなり強い。その背景に夜間時間外救急の患者が増えたことがある。一方で電話相談が機能しつつあり、相談者は8～9割の人が満足している。
- ・本当に救急の人だけを選ぶのは難しいと思うが、電話相談をうまく利用し、少しでも救急を減らす事は重要である。
- ・電話相談が急増しているが、昨年度は新型インフルエンザの影響もある。
- ・#8000番については意識して普及させている。電話相談をして受診しないで済んだ方が25%、どうしようかというということで不明の人20数%で、約半分の方が受診を控えていただくきっかけになったと思っている。
- ・一年間の調査はしていないが、1週間1500人くらい受診されている状況から考えると年間約7万5000人が受診されているのではと予測している。電話相談は7400件であり1割の方が電話相談を利用さ

れている。

- 電話相談は増えてきているが、一人に 5 分くらいかかる。1 時間に 5 人程度、4 時間では 20~30 人くらいしか一日でお受けできない。有効ならば、本数を増やすなどするしかない。
- 電話相談事業は県医師会で受託実施している。相談件数が伸びていて効果が出てきていることは救急統計からもわかっている。
- 10 時~11 時までの時間帯で実施する県が多いので、岡山だけで受けるのではなく、中国ブロックで受ける、或いは空いているところで受けるシステムなどの工夫が必要ではないか。
- 20 代、30 代の医師の疲労度が強い。多くの医師がいる所はどうか。
- 医師の人数が多いから疲労度が少ない訳ではない。若い医師は当直を何回も行ったり、一人、二人でやっている病院では、若い小児科医や小児科が破綻してしまう場合もある。
- 20 代、30 代医師が疲労していると救急医療体制が成り立たない。派遣は大学が中心だが、施設間連携、病診連携、小児科の先生方の人数の多いところからの派遣、小児科医会の先生方も加わってプライマリケアの初期救急を担う体制を作っていく必要がある。
- 津山中央病院は今年 4 月から 2 名増えたことから、増員してもらった数を、なるべく小児科医が少ない地域をカバーしながら、夜は入院患者を診るようにする。そして、昼間余った力を地域の乳幼児健診などに出向き、県北の医療を守っていければと思う。
- このことはとても大事なことである。真庭地区は小児科医が激減しているが、そこに一人常勤医師を置いても、夜間 365 日常勤体制で診ることはできない。それよりは、40 分から 50 分で駆けつけられる津山を充実させた。そして、日常の昼間は小児科の少ない地域へ手伝いにいくことで、地域の診療を支えられる。津山中央を大きくすることによって、そういう体制ができる。一つの方向性なのではないか。
- 消防法改正では、自分の病院で、どのような受け入れ体制ができるか。二次救急の体制、また消防側も自分のところでどのような体制で搬送できるかを明確にする。
- 岡山市民病院に大学との連携で ER ができる。いわゆる一次、初期医療を含めた、例えば土・日・祭日の小児初期救急を行い、その時は日赤、岡山医療センター等に休んでもらえる体制。
- 高梁市は人口 35000 人で、昼間 4 人の小児科医がいるが、夜間は一人もいない。保健所の保護者アンケートで、昼間診てもらえないと言う人はいない。夜間の問題である。高梁市は、夜間困らないように、救急時の判断の仕方やこんな時にはどう対応するかなど保護者の教育を行い、夜の受診人口を減らすようにしている。#8000 の普及、県のキャンペーンも大切だ。
- 真庭医師会では、プライマリケア医の養成を目指しており、内科、外科を含め小児科・整形・皮膚科・婦人科・精神科緩和医療など、全部診ている。昼間は小児科医を含め全科対応しており、夜間も以前は小児を中心に診ていたが自然に減少していった。
病院小児科の先生の負担を少なくするには、一次医療は開業医が担って行きたいと考えている。
- 以前は岡大から 1 名落合病院に小児科常勤で来ていただき、現場で教えてもらい非常に助かった。できれば落合病院に 1 人か 2 人小児科医師をお願いしたい。
- 電話相談について、回線数を倍にするとそれだけマンパワーが必要になり限界に近い。病院の医師が疲れているのは、やはり異常なくらいに時間外の患者が増えた結果ではないかと思う。岡山は 0 歳から 4 歳までの子どもの受療率は全国平均より 1.6 倍くらい多いというデータにも現れているのではないか。
- 時間外の受診が多い上に、資料からは 18 人亡くなっている。小児科医が、喜びや、やる気を失い辞めてしまう。医療体制を作る施策と支える人達、支える医者がある。医者は病院だけではだめで大学

とか、小児病院から応援にきていただかないといけない。教育は三者が一緒になって頑張っていかないといけない。

- ・電話相談は増えているが、逆に救急外来の受診者は平成 19 年をピークに減っている。保健所が啓発活動、健康講座を実施していることも聞いている。夜間来られる人も「こんな事で来てすいませんね。」などの言葉が増えている。この程度なら来なければよかったということがあるので、これがなくなるよう電話相談事業を進めるべきではないか。
- ・小児科学会のホームページに「こどもの救急」がある。他科の先生が見ても役立つし、保護者が見ても救急時の判断に役立つ情報であり、県のホームページや病院のホームページにリンクさせるなどしてはどうか。
- ・救急搬送の受入れ照会回数がこのように多いとは思わなかった。急病、重症、死亡がどういう内容のものか具体的にわからないか。ICUに入院した子どもたちの統計では岡山県は4歳未満の死亡例が多く、実際調べてみると殆どが、なんらかの基礎疾患を持っていることがわかった。
- ・重症や小児外傷をどう扱うのか。もっと高次医療の所でやれば助けられるのならば、救急は、初期救急と、いかに重症な人を助けられるかという大学が目指しているものとを分けないとうまくいかないと思う。
- ・消防本部の場合には、いろいろなルールでまず地元の医療機関に照会し、専門外等で断られる事が多いようだ。
- ・岡山は、たらいまわしは非常に少ないという認識をしている。

【まとめ】

- ・第6次保健医療計画に今回の貴重な意見を反映させていくこと。
- ・電話相談を状況によってはもう少し充実させていく、一方ではかなり負担が増えている。
- ・若い父親、母親への教育の問題。
- ・小児科医の負担軽減を考えていく大きな課題。
- ・考えている以上に救急の死亡が多かった。