

「これからの小児救急医療体制」

松平小児科 松平隆光

最近のわが国では、小児救急医療体制の不備が大きな社会問題となっております。極端な少子社会を迎えたわが国では、地域での子育て支援が得られ難くただでなく、核家族化した家庭では育児機能が衰退し、育児に大きな不安を持ったままで子育てをしている家庭が増えております。このため、ささいな子どもの変化にも両親は的確に対応することが出来ず、病院の救急外来を訪れることとなります。

小児救急医療体制が崩壊しつつある原因には、育児不安を抱える両親が小児科専門医への受診を強く希望することと、本来かかりつけ医として地域医療を担うはずの小児科開業医が、高齢化などを理由に時間外診療に心血を注がなくなったためであります。

このため、本来2次医療を行なうはずの地域の基幹病院に子どもの時間外患者が集中し、本来の医療を提供出来ない現状と小児科勤務医の過酷な労働実態が明らかとなり、わが国の小児救急医療体制は崩壊の危機にあると言っても過言ではありません。

この現況を打破するためには、地域の小児科開業医が参加する、地域基幹病院併設型の小児初期救急センターの設立が強く望まれております。

豊能広域こども急病センター設立にむけて

大阪府豊中保健所企画調整課 竹内泰雄

豊能地域の小児救急医療の現状を整理

① 小児救急医療機関

- (1) (財)豊中市医療保健センター診療所・豊中市立保健センター
(財)池田市医療センター休日急病診療所
吹田市立休日急病診療所
(財)箕面市医療保健センター附属休日急病診療所 (初期救急医療機関)
- (2) 豊中・池田・吹田・箕面市立病院と済生会吹田病院 (二次救急医療機関)
- (3) 阪大・国循・府立千里救命救急医療センター (三次救急医療機関)

② 市立休日急病診療所の小児科の患者数が減少した。

平成 8 年度	11,557人	〔 5ヶ所の休日急病診療所合計で平成8年度に比較して 76.6% 〕
10	9,124	
12	8,762	

③ 各市立病院小児科の時間外救急患者数が増加した。

平成 8 年度	29,978人	〔 市立病院合計で平成8年度に比較して 126.5% 〕
10	35,577	
12	37,936	

④ 豊能医療圏内の小児の時間外急病患者数が増加した。

平成 8 年度	41,535人	〔 市立病院4ヶ所と休日急病診療所5ヶ所の合計で平成8年度に比較して 112.4% 〕
10	44,701	
12	46,698	

⑤ 阪大小児科の医師数が不足してきた。

平成10 年度	63人	〔 阪大小児科医局の小児科医数 平成10年度の76.2% 〕
12	56	
14	48	

⑥ 医師法改正により、平成16年度から卒後研修の義務化がスタートする。このことによって、阪大小児科の豊能地区への協力が、現行水準で維持することが難しい。

現 行	80単位	〔 阪大から豊能地域への小児科医の協力単位数 〕
16年度以降	40単位以下	

⑦ 各市立病院小児科医の勤務環境が厳しい

1週間当たりの勤務時間数 70時間 (4病院平均)

広域センター構想に至った 経過と設置場所の決定理由

1 広域センター構想に至った経過

- ① それぞれの市にある休日急病診療所を平日時間外にまで診療時間の延長ができないか。
(開業医は翌日の診療に影響があるので、医師会からの協力は得られなかった。)
- ② 各市立病院の当直医の勤務条件緩和と大学からの協力医師が引き上げられた場合、地元医師会から応援できないか。
(病院側と医師会双方から同意が得られなかった。)
- ③ 圏内で最も小児科医の数が多く、市立病院で圏内全ての小児救急患者を受け入れる。(基幹病院構想案)
(設置市以外の市が、救急医療行政の後退となり市議会の同意は、得にくい)
- ④ 小児科医の数が減少していく中で、効率よく小児救急医療体制を堅持するには、4つの市立病院は二次救急病院としての機能をきちんと果たし、初期救急はどこか一箇所に集中して専門化する。

2 設置場所の決定理由

- ① 圏域内の中央地区で、どの地域からでも等距離であることが望ましい。
- ② 周辺道路事情が良く、駐車場が完備していること。
- ③ 各自治体とも財政状況は厳しいので、新たな施設を建設することは難しいので、既存の施設を活用する方向で検討してほしい。
- ④ 救急車が深夜でも殺到することが予測される。騒音等に対して地区住民から苦情が寄せられるので地元自治会との調整がうまくいくか。
- ⑤ 施設を誘致した自治体が、開設準備にかかる経費は全て負担する。
また、運営経費は当然赤字となるであろうが、設置された市は、利用実績が確定するまでは赤字額の半分を負担する。

豊能広域こども急病センターの開設にむけて同意文

小児の急病患者は、少子化傾向にあるにもかかわらず、ここ数年増加し続けています。

豊能二次医療圏（豊中市、吹田市、池田市、箕面市、豊能町、能勢町）は、夜間の初期救急診療体制が十分でなかったことから、これまで入院を要しない軽症の急病患者が救急診療を行っている各市立病院等の小児科に集中しています。

そこでは、患者の待ち時間が長くなり、また、診療にあたる小児科医にとって過重な負担になるとともに、本来入院を要する患者の診療がおろそかになるおそれがあります。

各市立病院等は、その病院の常勤の勤務医だけでは急患のニーズに対応しがたいことから、大阪大学医学部等からの応援医師の協力により、二次救急体制を維持してきました。しかし、平成16年4月からの医師法改正による医師臨床研修制度の改革に伴い、現在のように当直医の応援協力を得ることが、極めて難しくなってくると予測されます。

こうした課題を解決するため、豊能保健医療推進協議会では、小児救急医療体制検討会（座長 菱川吹田市医師会長）を設置し、協議を重ねた結果、このたび「箕面市休日急病診療所」を活用した「豊能広域こども急病センター」の設置構想を示すに至りました。箕面市がこれを受け入れることとなり、下記の設置構想（案）に基づき、具体化に向けて準備を進めることとなりました。

このセンターの開設により、豊能地域においては、1年を通して、夜間（翌朝まで）の小児急病患者に対する初期救急診療体制が充実することになります。

記

設置構想（案）

- | | | |
|---|-------------------------|--|
| 1 | 施設名称 | 豊能広域こども急病センター |
| 2 | 場 所 | 箕面市休日急病診療所
箕面市萱野五丁目1番14号 |
| 3 | 診療開始 | 平成16年4月1日 |
| 4 | 診療科目 | 小児科（3診察室確保） |
| 5 | 診 療 日
及 び
診 療 時 間 | 日曜・祝日 午前9時～翌朝午前7時
土 曜 日 午後3時～翌朝午前7時
平 日 午後7時～翌朝午前7時
年末・年始 午前9時～翌朝午前7時 |
| 6 | 開設者 | 箕面市長 |
| 7 | 運営主体 | （財）箕面市医療保健センター |
| 8 | 経費負担 | 豊能二次医療圏の4市2町が負担金協定に基づき負担する。 |

豊能広域こども急病センター職員の執務体制予定表

H15. 11. 13

	曜日	勤務時間	医師			看護師	レントゲン技師	検査技師	薬剤師	医療事務員	
			阪大	国循	開業医						
準夜・深夜・早朝	日・祝日(夜勤)	19時～0時			○	1					
		19時～翌AM7時	○			2	1	1	1	3	
	月	21時～0時		○		1					
		19時～翌AM7時	○			2	1	1	1	3	
	火	21時～0時		○		1					
		19時～翌AM7時	○			2	1	1	1	3	
	水(休診日)	19時～0時			○	1					
		19時～翌AM7時	○			2	1	1	1	3	
	木(休診日)	19時～0時			○	1					
		19時～翌AM7時	○			2	1	1	1	3	
	金	19時～0時				1					
		19時～翌AM7時	○	○		2	1	1	1	3	
	土	15時～0時			○	1					
		15時～翌AM7時	○	○		3	1	1	1	3	
	日勤	日・祝日	AM9時～19時	○	○		3	1	1	1	3
	1週間当たり(人)			8人	5人	4人	25人	8人	8人	8人	24人

ITを使った小児 QQ 相談コーナーの立ち上げ

中澤 誠

小児救急プロジェクトチーム座長

日本小児科学会では、一昨年からわが国の小児救急体制の改善を目指して、小児救急プロジェクトチームを立ち上げた。

近年大きな社会問題となっている小児救急の問題は、受診者あるいはその家族の側の需要と、医師や医療体制による供給とのバランスの崩れによって生まれている。これまで、数多くの調査研究が行われてきた。それらを要約すると、受療者側の問題としては、情報過多時代の不安と核家族化、女性の社会進出、権利意識の高揚、小児科医志向、そして医療費負担の問題、などに集約される。その中で、受診者の 90%以上が軽症であることや、夜間外来への受診者の言動から、小児救急は「コンビニ化」していると言われている。一方で、供給側では、一次救急の受け皿として必須の二次救急病院である病院小児科が減少しており、それら病院の小児科医は全国平均で<3名であり、これで 365 日 24 時間の小児医療を支えている。それら少なくなっている病院小児科の医師は、24 時間の外来と入院患者の診療が課せられ、疲労困憊の状況に追い込まれている。その裏には、小児医療への医療資源投入と医療効果のバランスの悪さが放置され、それによる病院小児科の採算性の低さがある。

この現状に、厚生労働省は種々の制度を提案して補助金を予算化しているが、それぞれに厳しい条件が付けられ現場に広く利用されるに至っていない。医師会や小児科医会は、一次救急対応の急病センターを運営するなどの活動を続けている。また、一部の医療機関では少ない小児科医のシフト勤務体制によって、小児科医の過重労働の軽減を模索している。しかし、多くの夜間一次診療所でのデータが示すように、サービスを広げる程、患者数が増えている。まさに、コンビニを増やせば増やすほど夜間の客が増えることと同一の現象が小児医療でも起こっている。

即ち、これまでの対策は供給側すなわち医療施設、医師、医療システムへの方策であり、受療側・患者側へのアプローチは全くなされなかった。その一つとして、いわゆる 0.5 次救急と呼ばれる電話相談事業が、一部の地方で小児科医のボランティア参加を得て、始まっている。また、若い親を対象として、HP 上の健康相談サイトがいくつか公開されている。今年度から、厚生労働省科学研究費補助金「医療技術評価総合研究事業」として、「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(班長 衛藤義勝慈恵会医科大学小児科教授)が始まり、活動を開始している。この研究班では二つの事業を行う予定である。第一は、救急を要する小児の症状の見分け方や簡単な対処、そして救急を受診する目安を、HP を使って公開し、親御さんの啓発に役立ててもらおう、とするものである。このエッセンスを携帯電話でも閲覧できるように出来ないかも検討している。第二は、患者さんの受診行動の調査であり、この調査結果をもとに、HP ページの内容の充実、医療機関の対応の適正化などを検討する予定である。本公開フォーラムでは、「HP を使った小児救急への対応」の概略を示し、その一部を紹介したい。

「小児救急公開フォーラム」

プログラム・抄録集

テーマ

『みんなで育てよう、よりよい小児救急』

基本方針

大阪における小児救急の現状と問題点、およびその解決方法に対してどのような動きがあるのかを市民とともに考え、日本全国の問題解決の道を探る

2004年3月14日（日）

大阪国際会議場

主催

(社)日本小児科学会、近畿小児科学会

共催

厚生労働省 科学研究費補助金 衛藤 義勝研究班
「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」

後援

大阪府、大阪市、(社)大阪府医師会、
(社)大阪小児科医会、(社)日本小児保健協会大阪支部

プログラム

(午後2時30分～午後5時50分)

司会：「小児救急公開フォーラム」組織委員長（新宅治夫）

開会の辞：日本小児科学会近畿地区代議員会議長（玉井 浩）

来賓の挨拶（10分）：（午後2時35分～午後2時45分）

・日本小児科学会会長（衛藤義勝）、大阪府知事（太田房江）、大阪市長（關 淳一）

1. 患者家族の立場から（30分）：（午後2時45分～午後3時15分）

・“小さいのち”（代表：坂下裕子）

2. 現状と問題点（15分）：（午後3時15分～午後3時30分）

・大阪市立住吉市民病院小児科副部長（舟本仁一）

3. 行政の方針（10分）：（午後3時30分～午後3時40分）

・大阪府健康福祉部 医務・福祉指導室医療対策課長（笹井康典）

4. 医師会の考え（10分）：（午後3時40分～午後3時50分）

・大阪府医師会救急担当理事（茂松茂人）

5. 各地域での具体的な改善の動き（40分）：（午後3時50分～午後4時30分）

・豊 能 ；箕面市立病院小児科部長（山本威久）

・豊 能 ；大阪府豊中保健所企画調整課長（竹内泰雄）

・ 堺 ；大阪小児科医会理事（小林久和）

・南河内 ；大阪小児科医会理事（藤岡雅司）

・EMIC-Q2；大阪府医師会保健医療センター総長顧問（鶴原常雄）

6. 報道機関から見た小児救急（各8分）：（午後4時30分～午後4時54分）

・朝日新聞大阪本社科学医療部次長（浅井文和）

・毎日放送報道局ニュースセンター記者（橋本佐与子）

・読売テレビ報道局報道部記者（十河美加）

7. これから目指すべき小児救急（8分）：（午後4時54分～午後5時02分）

・日本小児科学会理事（藤村正哲）

8. 総合討論（約40分）：（午後5時05分～午後5時45分）

・ 司会：日本小児保健協会大阪支部長（西田 勝）

・ 司会：「小児救急公開フォーラム」組織委員長（新宅治夫）

閉会の辞：第17回近畿小児科学会会長（山野恒一）

大阪小児救急公開フォーラム開催に寄せて

日本小児科学会会長 衛藤 義勝

日本小児科学会では本年 3 月 14 日（日）に大阪国際会議場において小児救急のフォーラムが近畿小児科学会の主催で開催されます。

小児救急は真に国民的重要課題であります。本年の 1 月 18 日（日）には東京で小児救急の公開フォーラムを開催致し、大変好評でした。

国民に広く小児救急の情報を提供し、小児救急と関連する多くの団体、行政（都道府県、国）並びに、日本小児科医会、日本医師会と連携して、我が国の小児救急の問題を解決致したいと思います。日本小児科学会としては、2 年前より小児救急プロジェクトチーム（委員長：中澤 誠理事）を発足させ、我が国全体の小児救急のモデル案を作成し、全国の小児救急の問題解決に向け努力をしております。是非国民の皆様の応援をお願い致します。

小児救急公開フォーラム開催にあたって

日本小児科学会近畿地区代議員会議長 玉井 浩

日本小児科学会と近畿地区代議員会が企画しました本フォーラムは市民の方の意見、行政の見解、マスコミの発表、そして学会としての取り組みなどを、近畿小児科学会と同じ日に開催することができました。このように多くの小児科医が参加することは非常に有意義であると考えます。

近畿地区2府4県の小児救急事情には地域差はありますが、様々な方面からの意見と具体的な取り組みについて議論したこの度のフォーラムは、近畿地区だけではなく全国の同様の問題の解決に向けて良い糸口となると信じています。

小児救急はみんなで支えるという意識を総論だけに終わらせないよう、具体的に始まった取り組みもあります。その芽をみんなでよりよいものに育てることが今回のフォーラムの目的です。

実り多い会になりますように祈念いたします。

小児救急公開フォーラム 開催に当たって

第 17 回近畿小児科学会会長 山野 恒一

この度、日本小児科学会、近畿小児科学会主催の「小児救急公開フォーラム」が開催され、小児救急に関する問題点を包括的に検討され、素晴らしい実が得られることを心から期待しております。

日本小児科学会からこのようなフォーラムを近畿で開催する方針が日本小児科学会近畿地区代議員会議長の玉井浩先生に伝えられたのは今年の 6 月だったと記憶しております。玉井先生が各地方会（会長）に相談され、大阪で開催されることとなりました。まず、組織委員会を立ち上げ、医師会、小児科医会、小児保健研究会のご協力を得て、種々の問題が検討されてまいりました。本フォーラムの企画に当たっては（1）一般の人々の参加と（2）できるだけ多くの小児科医の参加がコンセプトの 1 つであり、この視点から本日開催されております第 17 回近畿小児科学会と併催ということになりました。

小児救急の構築には多くの団体との協力した組織が必要であるとともに、その中心に「生命の尊厳」と言った小児救急の神髄あるいは核となる思想が必須であります。

本フォーラムに多くの方々が集って下さり、小児救急の精神が活かされたよりよいネットワークが構築されることを願ってやみません。

ごあいさつ

大阪府知事 太田 房江

小児救急公開フォーラムが大阪で開催されるにあたりまして、ごあいさつを申し上げます。

大阪におきましても、小児の救急医療に携わっていただく医師の不足が深刻になっています。現在は、医療機関等関係各位の御協力により、二次救急医療を担う救急病院は各医療圏で確保できていますが、夜間の救急病院では、外来患者が集中することにより、当直医師にとっては過重な負担となり、患者にとっては待ち時間が長いという状況になっています。

府といたしましては、府民が安心できる地域づくりとともに、子育てへの応援を府政の柱に位置付けておりまして、担い手不足の中にあっても、365日24時間安心できる、持続可能な小児救急医療を目指し、市町村が共同で行う夜間診療所の整備促進や子どもの急病等に対する夜間の電話相談の実施等に取り組んでまいりたいと存じますので、それぞれのお立場からの一層の御協力をお願いします。

本日の公開フォーラムが有意義なものになるとともに、お集まりの皆様方の今後ますますの御活躍を期待いたします。

ごあいさつ

大阪市長 関 淳一

「小児救急公開フォーラム」の開催にあたりまして、ごあいさつ申し上げます。

日夜、小児救急に力を尽くしておられる皆様をはじめ多数の皆様が一堂に会され、小児初期救急医療のさらなる充実と地域の特性をふまえた医療体制の整備など、その将来を展望する本フォーラムが開催されましたことは誠に意義深く、開催に力を尽くされました関係の皆様方に深く敬意を表する次第であります。

大阪市では、市内 6 か所の休日急病診療所と西区の中央急病診療所の円滑な運営に努めるとともに、小児科の救急診療体制の充実を図っております。

今後とも、保健・医療・福祉のより緊密な連携もと、子どもたちの生命と健康を守る小児救急医療体制の充実に努め、「安全で安心できる、みんなで支えあう大阪」の実現をめざしてまいりますので、皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

本日のフォーラムが大きな成果を収めますよう、また、ご参加の皆様方の今後ますますのご活躍をお祈り申しあげまして、ごあいさつといたします。

小児救急公開フォーラム

大阪府医師会会長 植松 治雄

この度日本小児科学会、近畿小児科学会におかれては、共同で「小児救急公開フォーラム」を開催されましたが、誠に時宜を得た企画で両学会の関係者に心から敬意を表します。

さて、本フォーラムの主旨にもありますように、核家族化とそれに伴う育児不安など社会の変化により、小児の時間外診療の受診者が増加しております。また、医療側の問題として小児医療の不採算性、小児救急医療を担当する医師の不足などがあります。

この問題を解決するため、各地でいろいろな取り組みが始まっております。大阪府医師会でも大阪府や大阪小児科医会と協力し、現状の把握と解決のために努力をしております。

本フォーラムでは行政や医療関係者だけでなく、患者家族やマスコミの方々にも参加いただき、広く府民の考えを取り入れて社会全体で考えていこうとされておりますが、多くの有意義な意見が寄せられ、問題の解決に向けて大きく一歩を踏み出す契機となることを期待いたします。

子どもの救急フォーラム開催に向けて

大阪小児科医会会長 大林 一彦

近年子どもの救急医療についていろいろな問題が取り上げられてきました。以前に比べると、小児救急を扱う医療機関は増えており、私達小児科医も協力し、努力をしているにもかかわらずトラブルが起こったり、もっと充実をして欲しいなどの要望が続いています。少ない小児科医を最も有効に活用できる方法を見つけたいと思います。(社)大阪小児科医会は、診療所小児科医、病院勤務小児科医の両方が会員となっていますが、日々の診療の場で子どもの救急について啓蒙活動に力を入れ、また夜間救急へ出かけていくことも行いつつあります。このフォーラムを通じ一般の方々、マスコミの方々に子どもの救急についての理解が深まることを期待しています。

小児救急公開フォーラムの意義

日本小児保健協会大阪支部長 西田 勝

少子社会にかかわらず、種々の要因による育児不安の増大、および女性の社会進出、夜診の減少傾向等により子どもの夜間診療のニーズは高まっている。子どもの救急は真の救急でないとよくいわれ、また親の救急に対する教育が悪いと言われる。しかし小児科医ですら予知し得ない子どもの急変について、親にのみ責任を持たすことは酷である。夕方発熱し、元気そうで、機嫌よく遊んでいるので、すぐに診療所に連れていかないで、様子を見てみると、だんだん機嫌もわるくなり、帰宅した父親に忠告されて、救急病院に行くと、もっと早くつれてきなさいと叱られた話もよくきく。また女性の社会進出で、昼間医師に相談に行きにくい家庭も多い。社会情勢の変動により、親の希望により、それが社会的要請であれば、将来的には遅い診療時間帯への延長もありえると思っている。あるいはせめてかかりつけ医に気安く相談できるシステムがあれば、親はどんなに心丈夫かと思う。放置すれば死にいたる病状のみが子どもの救急ではない。子育て支援の一環として今小児救急のありかた、考え方を見直すときである。この情勢のなかで今までの集会と異なって、このたび広く意見を聞くために、日本小児科学会、近畿小児科学会主催が医師だけでなく一般市民、マスコミを交えた公開フォーラムを開催される意義は大きい。成果に期待したい。

患者家族の立場から

小さいのち代表 坂下 裕子

あのとき、救急車が近くの病院に運んでくれてたら……。同じことを何度考えただろう。

夕方かかりつけ医を受診していた。夜になり熱が上がってきても、かぜだと思っていた。とてもぐずっていたのに、寝かしつけたつもりで私は夕食の準備なんか。

それから1時間、空白の1時間のうちに娘は……。子どもが万一のとき、119番すれば症状に合った病院に運んでくれるのだと思っていた。それは24時間365日、どこに住んでいても、そのように子どもは守られていると思い込んでいた。子どもは親だけで育てているのではなく、消防署や地域の病院、この国が守ってくれていると信じて疑わなかった。

1歳までしか生きられなくてごめんね。異常をとらえてあげられなくてごめんね。あなたはまだ言葉が話せない赤ちゃんだったのに、お母さんが悪かったです。

子を喪うということは、何年経っても、どのように努力を重ねても、悲しみが癒えることはない。私は「ごめんね」をあの子に届けるために、動かすべきものを動かさないと、私の時間も動いてくれない。

遺族の悲しみの深さは、受けた医療により大きく左右される。小児救急で必要なのは、医療体制、治療の質、医療者の配慮。3つのうちどれが欠けても、悲しみに「悔い」が重くのしかかる。たとえ治療が難しい病気だったとしても。

医療に携わる方々にも、行政の方々にも、充実に向けてしっかりとお願いをしていきたい。けれども、いまここで保護者の協力が得られなければ、小児救急は絶対によくならない。共有し、有効利用する認識に欠けたら、親たちで救急をこわしてしまう。あの夜、止まったままの救急車の中で隊員から言われた言葉は、いまも私の耳に残る。『どこも一杯で、どうしても受け入れ先が見つかりません』。

昨夏、長男賢信くん（1歳）を、救急を経て亡くされた中島美恵子さんにも体験を話していただけるようお願いした。十分な医療体制下ではなかったが、いい先生に出会えた方だと思う。それをせめてものなぐさめとおさめてはならない。

子どもの保護者だけでなく、子どもがいない人も、子育てが終わった人も、みんな聞いてほしい。そして、大人みんなで幼い子どもたちの救急医療を守ってあげてほしい。こうした悲しいことが、もうどの子にも起こらないように。

現状と問題点

大阪市立住吉市民病院小児科副部長、大阪小児科医会理事 舟本 仁一

近年、全国各地での小児救急患者のいわゆるたらい回し事件や、不幸な転帰をとった事例の報告を契機として小児救急への関心が高まっていますが、そのなかで小児救急・時間外診療需要の増加に対して量的および質的に十分応えることができない小児救急医療体制、という基本的な問題が浮かび上がります。需要増加の要因として、核家族化の進行にともなう育児不安、女性の社会進出、24時間型社会への変化、時間外でも専門的医療を希求する意識などがあり、一方、医療提供側では小児医療の不採算性にともなう小児救急医療機関の減少、救急担当小児科医の不足、過酷な労働条件、非効率的な体制、不十分な情報提供といった要因があります。こうした全国的に共通する課題に対して、様々な取り組みが国を始めとする行政、医師会、医療機関、小児科医の各レベルで行われていますが、残念ながら劇的な改善には至っていません。

比較的小児救急医療体制が整っていると考えられていた大阪府でも、8つある二次医療圏すべてで上記の要因に基づく問題が生じ、地域の事情に応じた対応が迫られています。

豊能医療圏：充実度の高い体制が小児科医不足のため維持できなくなりつつある。

三島医療圏：二次救急医療機関への依存と小児科医の疲弊。

北河内医療圏：医療機関の少なさから生じる隣接医療圏への受診動向。

中河内医療圏：中心的二次医療機関への患者集中。

南河内医療圏：小児救急医療機関への患者集中による医師の疲弊と開業医の参画。

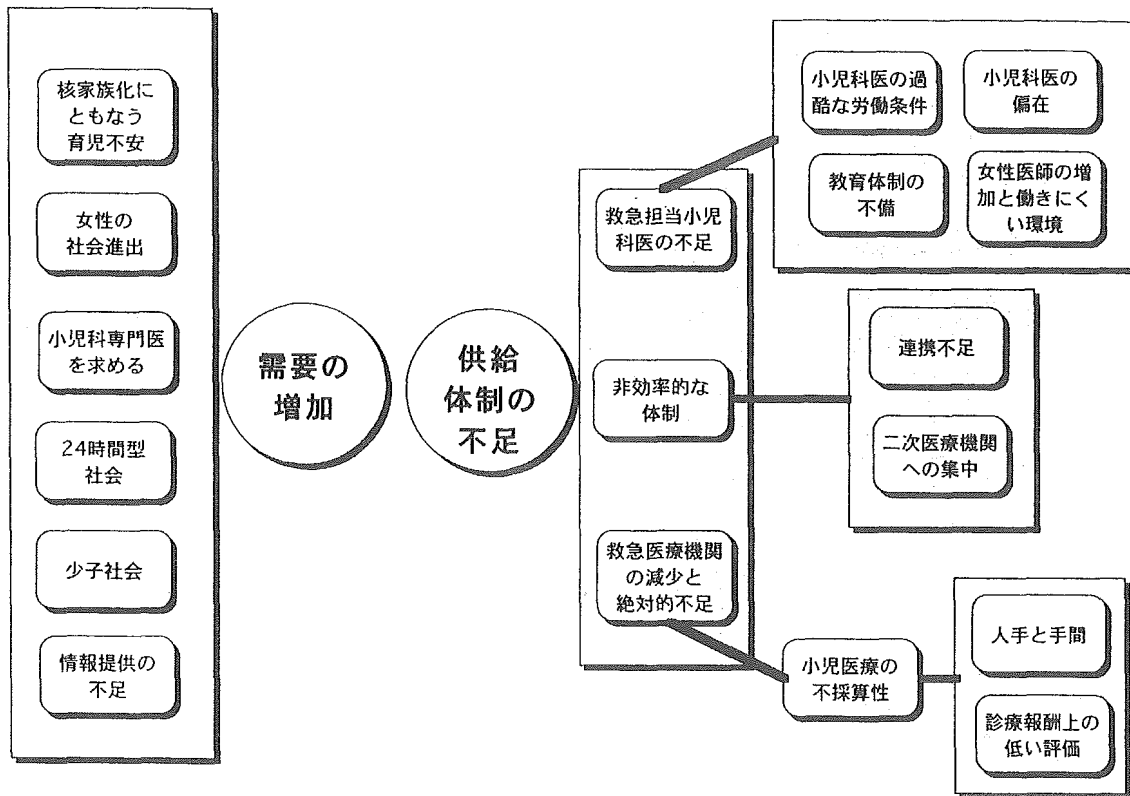
堺市医療圏：初期急病センター設置による効果と将来的な維持困難への不安。

泉州医療圏：小児科医の自主的な申し合わせで始まった輪番制の限界と、それに変わる新しい体制づくりへの障害。

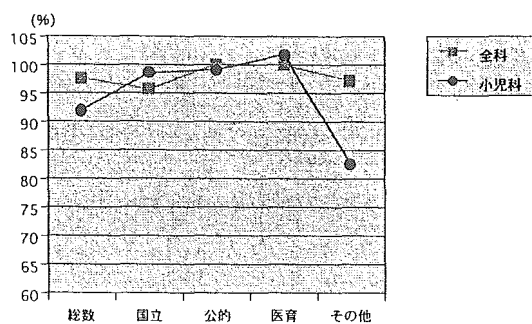
大阪市医療圏：公的システムの機能低下をもたらす小児救急担当医不足と変動する民間病院などの活動。

住民は、小児救急に対して自らの経験やマスコミによる報道でそれぞれの印象を持っておられますが、医療提供側が何を考え、どのように改善を目指して行動しているかについては知らされていません。今回のフォーラムがこうした点での住民の理解を深める契機となり、子供たちにとってのより良い体制づくりへとつながることが期待されます。

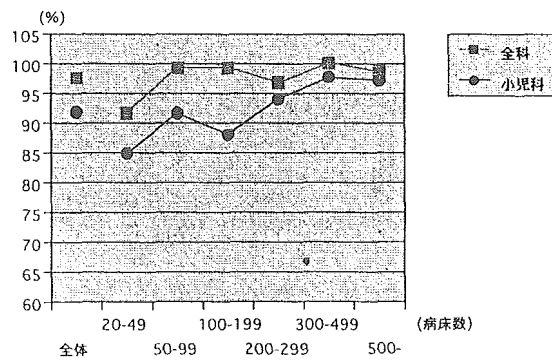
現状と問題点



平成11年/8年 全国病院数 (設立母体別)



平成11年/8年 全国病院数 (病床数別)



救急担当小児科医師へのアンケート

舟本仁一、日本小児科学会雑誌 2003 ; 107 : 109-114

目的：小児救急医療に従事する小児科医の背景と意見を知り、今後の小児救急医療体制整備に役立てる

対象と方法：在阪5大学および奈良県立医科大学医局在職者および関連病院勤務医

結果：回答数 109
 年齢 平均 37.5 ± 7.7歳
 男性 76% 女性 24%

年齢	男性	女性
25	1	0
30	1	0
35	1	0
40	1	0
45	1	0
50	1	0
57	1	0

救急当直時間と単位数

I. 救急当直時間
 平均 55.4 時間/月
 最高は 242時間で、12時間当直として月に20日

II. 救急当直単位数
 平均 7.6 単位/月
 全体の 56% が 6 単位以上

I. 救急当直のメリット

メリット	割合
経済的に必要	39%
小児科医としての役割・地域医療への貢献	25%
臨床能力の維持・向上	25%
その他	3%
メリットなし	7%

II. 救急当直のデメリット

デメリット	割合
体力健康面への影響	35%
家庭生活への影響	20%
研究・通常業務への影響	16%
余暇・休日の減少	16%
医療事故への不安など精神的負担	8%
その他	3%
デメリットなし	1%

I. 疲労度

疲労度	割合
疲労	14%
大変疲れる	50%
少し疲れる	18%
疲労なし	8%
その他：本欄と合わせて	3%

II. 希望当直単位数

平均 4 単位/月
 中央値 3.5 単位/月
 年齢とは負の相関

小児救急医療について考えていること

検討事項	割合
小児医療への経済的支援	54%
小児救急医療体制の整備	45%
不要不急の受診への対策	36%
救急当直医確保の方策	26%
小児科医労働条件の改善	19%
その他	17%

今後、小児救急医療に参画したいか？

年齢層	Yes (%)	No (%)
全体 (n=103)	69%	31%
40歳未満 (n=61)	77%	23%
40歳以上 (n=40)	60%	40%