

岡崎幸田小児救急医療対策部会会議録

開催日時：平成 28 年 7 月 25 日（月）

午後 1 時 30 分～午後 3 時

開催場所：岡崎げんき館 2 階会議室

構成員： 花田 直樹、鈴木 研史、富田 博、池田 麻衣子、山本 崇宏、  
薄田 直樹、吉田 孝正、谷口 優子、北村 典子、石田 亜希子、  
野村 さちい、片岡 博喜（西尾保健所長）、服部 悟（岡崎市保健所長）  
（敬称略）

事務局：西尾保健所 小田次長、大野課長補佐

岡崎市保健所 築瀬次長、佐々木班長、寺田主任主査、中田保健師主任

幸田町 藪田次長、松山主幹

岡崎市民病院 大山課長

議事内容：下記のとおり

西尾保健所	挨拶
西尾保健所 片岡所長	挨拶
西尾保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配布資料の確認</li> <li>・記念品について（100 周年記念事業のタオル、ボールペン）</li> <li>・市民病院の代理出席について（長井医師→池田医師）</li> <li>・開催要領の改訂について 資料 1 の開催要領について説明</li> <li>・委員として「つながるひろがる子どもの救急 代表 野村さちい氏」を追加</li> <li>・部会長の選出（岡崎市保健所 服部所長）</li> </ul>
議題（1）岡崎幸田地域における救急医療の現状について	
事務局 佐々木班長	資料の訂正、統計の説明
市民病院 大山課長	非紹介患者初診加算料の説明
鈴木委員	非紹介患者初診加算料について、救急要請時に意識が無い場合、請求しないことになっているが、熱性けいれんで受診した場合で要請時に意識がなくても、救急隊の到着時や市民病院到着時に意識が戻るケースがある。この場合、加算対象となるのか。
市民病院 大山課長	一番問題となるのが、重症と軽傷の見分けになる。重症だと思って受診するも、入院にならないケースも多い。意識がない、意識が混濁している場合は、加算対象にならないとしている。 小児の熱性けいれんは、非紹介患者初診加算料の対象にならない。

花田委員	資料の5変更点(5)に記載されている「午後10時から翌日8時の受診を請求対象にする。」とはどういうことか。
市民病院 大山課長	現行、小児以外は、24時間加算請求の対象となっている。小児は現在、午後10時から翌日8時までには加算請求をしていない。今回の法改正で平成28年10月1日からは、午後10時から翌日8時までも加算対象となる。そのため、こども医療費助成及び母子家庭医療費助成受給者は、24時間加算対象ということになる。
鈴木委員	岡崎市民病院において、小児の死亡事例が3件あるがどのような事例か把握しているか。(資料4-4の非紹介加算の死亡3名について)
池田委員	資料がなく詳細は不明。乳幼児突然死が1件、川の岩場での頭部外傷死が1件は把握している。
花田委員	平成26年1月からの非紹介患者初診加算料によって、市民病院の受診者は抑制されている。しかし、夜間急病診療所の受診者は微増であることから、市民病院への不要不急な救急が減っていると考えられる。啓発の効果もあるのではないかと。 夜間急病所の当番医で受診者を見ると、不要の受診は多くない。入院患者数の変化はないことから、必要な患者は適切な医療が受けられており、うまく回っていると考えます。 日常の診察の中では、大きな変化は感じない。
鈴木委員	市民病院の救急外来の患者は減ったが、入院患者は減っていないため、クリニックと市民病院との医療連携がうまくいっているのではないかと市民病院の長井小児科医と話をしている。入院が必要な患者は適切に受診できている。
富田委員	夜間急病診療所に受診する幸田町の受診者は、岡崎市民の1/10程度なのか。夜間急病診療所の患者数について、岡崎市民、幸田町民それぞれの受診者数はわかるか。
事務局	資料1のC表に記載のある夜間急病診療所の受診者は、岡崎市民10,935名、幸田町1,071名でほぼ1/10となっている。
富田委員	小児に限った患者数はどうか。夜間急病診療所は近い人は行きやすいが、市外の人が行きにくい状況があるのではないかと。
事務局	小児の夜間急病診療所の受診者数は岡崎市4,737名、幸田町550名であった。
池田委員	非紹介患者初診加算料の導入前後の受診者数の変化について、2011年と2015年で少し受診者数は減少している。救急外来の受診者数は、7,744名から4,904名とかなりの減少を認めている。入院が必要な方が受診、入院できている現状は変わらないことから、不要な受診が減っていることが数値からもわかる。 救急外来から入院している人数はほぼ横ばいで、救急外来でも入院が必要な方は受診しているため、入院が不要な方の受診が減っていると考

	<p>えられる。</p> <p>実際に、病院の小児科外来の目の前まで来て、非紹介患者初診加算料が請求されることを知って、受診せずに帰宅するケースも見受けられる。救急外来の受付でもそのようなやり取りを見受けるので、加算の有無が受診抑制につながると考えられる。</p>
服部部会長	<p>夜間急病診療所について、市民病院の非紹介患者加算料の改定に伴い、夜間急病診療所への影響をどのように考えているか。</p>
山本委員	<p>患者数の増加は、十分に想定される。現状の受診人数からすると、平日は、対応可能と考えられるが、土日祝日については受入れ困難なことも想定され、その場合、対応策の検討が必要となる。</p>
部会長	<p>救急車利用についてはどのような状況か。</p>
薄田委員	<p>岡崎消防では、救急搬送した中で結果的な軽症事例は、熱性けいれん、熱性けいれん疑いが多い。</p> <p>発熱で救急要請があった場合、かかりつけ医から薬（解熱剤）がでてくるケースが多い。しかし、保護者が座薬を使えない場合も多く、医療機関から処方された薬を適切に使えないことで救急要請につながったと考えられるケースが多い印象を受ける。医療機関で薬の使い方をきちんと伝えていただけたらと思う。</p>
鈴木委員	<p>医師が解熱剤を処方するときには、熱を下げるのが目的ではなく、熱に伴うつらい症状を緩和するために処方する。そのため、解熱剤が出ていても使用していない保護者も多いと思われる。座薬については、保護者より「使ったことがないから飲み薬にしてほしい」との要望を受けることもある。しかし、薬の使用については、クリニックがもっと説明をすべきだと考える。</p>
吉田委員	<p>幸田消防でも、救急要請は熱性けいれんが多い。</p> <p>幸田町では、催し物で小児と保護者が消防署に来ることがある。その際、講座の要望があれば、ガイドブックを使った講座を行う。講座では、具体的な救急車を呼ぶべき症状等について伝える。</p> <p>初めての熱性けいれんでは、驚く保護者も多い。救急車を呼ぶべき症状か否かわからなかったら救急要請するように伝えている。そして、その結果、熱性けいれんであったらそこで学んで次に生かせるように伝えている。</p>
服部部会長	<p>保護者の方の意見を伺う。</p>
谷口委員	<p>市外からの転入で、岡崎市の医療機関についてわからない状態で子どもを出産した。</p> <p>#8000は産科で聞いて知っており、かけたことはあるがなかなかつながらなかった。また、つながっても、子どもの症状をうまく説明できず、「市民病院に行ってください」と言われてしまった。</p> <p>夜間急病診療所の場所がわかっていない。イオンの近くということは</p>

	<p>分かっているが、そこまでしかわからない。</p> <p>夜間急病診療所の場所がわからないこと、市民病院の方が近いということから、「病院を受診してください」と言われると、市民病院に行ってしまう。</p> <p>非紹介患者初診加算料の話を知ると、軽傷な人は、病院にとってはいらぬ患者なのかと受け取れる。しかし、受診者数が減ることだけが目的でいいのか。非紹介患者初診加算料が払えなくて受診せずに帰宅して、万が一死亡したらどうするのか。</p> <p>子どもになにかあると、まず電話相談しようと思が、#8000しかない。#8000以外に岡崎市の事業として24時間相談できるところがほしい。</p>
北村委員	<p>#8000は利用したことはない。</p> <p>姉が近く（市外）に住んでおり、そけいヘルニアも姉に相談して受診につながった。相談できる人が近くにいるので安心できる。</p> <p>5歳の娘が誤飲した。誤飲は1歳2歳の話だと思っていたが、故意ではないが、コインを飲み込んだ。子どもは大きくなってからも思ってもいないことが起こると実感した。</p>
石田委員	<p>子どもが川崎病で市民病院の救急外来を受診した。診察までに数時間待ち、検査でも数時間待たされた。看護師から、「所要時間は〇時間位です」や、「もう少し待ってね」という言葉かけがほしかった。</p>
服部部会長	<p>それぞれの立場からの発言を受けて、意見や質問はないか。</p>
花田委員	<p>#8000はつながりにくいのか。</p>
谷口委員	<p>インフルエンザや冬の病気が流行っていた時期だったため、つながりにくかったのかもしれない。</p>
花田医師	<p>#8000は開始当時より徐々にサービスがよくなってきた。現在は、委託業者が事業を担っているが、相談対応の現状どうなのか、どのようなサービスをしているのか。</p>
事務局	<p>愛知小児救急電話相談の年間報告書、小児救急電話相談運営協議会の概要について説明。</p> <p>平成26年1月に対応時間を拡大してから受信数は倍以上に増えたが、対応件数はそれほど伸びていない。ニーズに対応できていない状況については、小児救急電話相談運営協議会でも議論されていた。</p>
花田委員	<p>回線の契約は岡崎市で何回線という契約か。</p>
片岡委員	<p>県内で何回線という契約をしている。</p>
片岡委員	<p>保護者の方は、ガイドブックを知っているか。また、読んだことはあるか。</p>
谷口委員	<p>ガイドブックは知っているし持っている。子どもが急病の時に読んだが、よくわからなかった。</p>
片岡委員	<p>ガイドブックはよくまとまっていると思う。これでわからないとなると、次の手を考えないといけない。</p>

谷口委員	ガイドブックの内容がわからないというより、子どもの状態とガイドブックに書いてある内容が本当にこれであるのか信じられなかった。
議題（２）岡崎市制 100 周年記念事業「つながる ひろがる 子どもの救急」について	
野村委員	<p>総合子育て支援センター、地域子育て支援センターを回って小児救急の講座をしている。1か月に2園を回り、年間24回講座行う。講座のテーマを4つ設けて実施している。1クール目のテーマは「子どもの救急（けいれんや頭部外傷、熱中症等）」。</p> <p>「けいれん」は、言葉で聞いたことはあっても、見たことがない人はどのような状態がけいれんなのか分からないため説明している。また、ガイドブックに書いてある「ぐったりしている、元気がない」というのもどのような状態なのか、といった具体的な質問がある。説明には、ガイドブックを見ながら伝えている。</p> <p>保護者からは、保護者は不要な受診かどうか分からない、症状が出たときに命に危険があるか見極められない、こどもが病気になった時にどう対処してよいのかわからない、病気の目安や受診の目安がわからない、といった声を聞く。</p> <p>現代の子育ては、情報は拾いやすい状況にあるが、ネットの情報について具体的に説明を求める保護者も多い。</p> <p>非紹介患者初診加算料が5,400円に上がることで、受診せずに帰宅する患者も出てくるが、緊急性が高い人が帰宅することがないように啓発活動をしていかなければいけないと思う。</p> <p>講座が2クール目に入り、リピータもいる。このような講座に出てこない人をどう誘うかが課題。</p> <p>救急外来の看護師に救急外来受診者へのアンケートを依頼している。この事業の評価の際にまとめたい。</p>
谷口委員	講座の開催場所は保育園だけか。
野村委員	総合子育て支援センターと地区子育て支援センターで実施している。6か所で実施しているが、地域性があると感じている。
議題（３）小児救急医療に関する適正利用対策・啓発活動について	
事務局	現在の啓発活動と、次年度の案について説明