

小児救急関係者との意見交換会アンケート（集計結果）

NO	医療機関名	1-a 現在の小児救急体制について。 主に時間外にwalk-in小児救急診療を担っている医師についてお答えください。	1-b 現在の小児救急体制について。 主に時間外に救急車搬入の小児救急診療を担っている医師についてお答えください。	2-a 現在の小児救急体制は、何名体制で運用していますか？※時間ごとに体制が異なる場合、以下の例を参考に記載ください。	2-b 常勤の小児科医数を教えてください	2-c 2024年度上半期（4月～9月）の時間外小児救急診療人数実績を教えてください	3 貴院の小児救急体制の課題を教えてください	4 小児救急医療逼迫に対して院内で工夫対応していることはありますか？	5 沖縄県全体で対応すべき建設的意見があればご記入ください。
1	ハートライフ病院	小児救急を行っていない	小児救急を行っていない	小児救急を行っていない	小児救急を行っていない	小児救急を行っていない			
2	沖縄県立南部医療センターこども医療センター	小児科医	小児科医、救急医	準夜帯や休日はプラスアルファで2～3人。 体制は、当直ができる時は対応してるが、病棟次第。	34だが、全員は救急応援できない	人数？当院救急科から回答あり	病棟の重症度が高い上、救急に専念できる状態ではない。また、他の病院応援が多すぎる	出来るだけ準夜帯や休日に応援体制を増やす	夜間救急診療所や、各医師会などから反対があるようだが、実際に夜間対応している立場からはオンライン診療を進めて欲しい
3	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（救命救急センター）	救急医	小児科医、救急医	小児科医1名、救急医1～2名	46	11200	救命救急センターとして三次救急患者の受け入れに特化しなければいけないにも関わらず、一次の小児救急外来患者が非常に多い。 救命救急センターのベッドが小児のワークアップ用観察ベッドに使われており、本来の救命救急センターとして機能できない。 共同指導においても、小児救急外来の患者が多すぎるといった理由で、S評価からA評価へ落とされた。国が求める救命救急センターを作るために、小児救急外来を抑制する対策を具体的に考えている。	特になし。	当院救命救急センターとしては、三次医療機関として一次患者の受け入れを抑制していく方針である。収益面、機能評価など複数の観点から避けては通れない。 そのため、早急に夜間診療所の立ち上げが必要と考えます。
4	中頭病院	小児科医	救急医	時間外 18～22時 小児科1名 休日 日中 9～12時 小児科1名 救急搬送24時間 救急科が対応、適宜小児科コンサルト	6名、CLは5名のみで診療、2025年→4名	6086名	1人体制で、病棟(新生児含む)、時間外、救急搬送コンサルトに対応	ウイルスの迅速検査などは行わない。重症児、帝王切開など対応しない。時間外外来受付をストップすることあり。	連携
5	琉球大学							大学は特殊です。	安易に対応せずに抜本的に解決する必要がある。
6	県立中部病院	小児科医、救急医、初療は救急医、入院時に小児科へ引継	小児科医、救急医、重症時は両者で、それ以外は同上	救急医1-2名、小児科医0-1名（一部oncall）		4 2405名	救急医、小児科医の相対的不足	受入制限による受診抑制	オンライン診療の導入と対面診療の集約化
7	県立中部病院	救急医	救急医	【日勤帯】 8：30分～17:00 小児科医2名、救急医5名 火水金のみ：8:30～20:00小児科医2名、救急医3-5名) 【時間外】 平日(月、木) 17:00～32:30 小児科on call体制、救急医2～3名、（小児患者受付制限） 平日（火水金）20:00～32:30 小児科1名、救急医2～3名（小児患者受付制限） (土、日) 17:00～32:30 小児科1名、救急医2～3名（小児患者受付制限）	5名	3615名	・マンパワーの問題：常勤小児科医5名と少ない。一般外来、入院病棟管理（一般と重症ICU）、各種委員会の代表と主担当（小児虐待委員会など）、救急外来、宿日直業務を担っている。また常勤医のうち平日日勤のみ勤務が1名いる。 ・小児科医の高齢化：宿日直ができる医師が少ない。 上記現状を背景として、 □バックアップ体制が手薄：かかりつけ患者（特に当院NICU上がりで気管カニューレ、在宅酸素、在宅レスビなど何らかデバイスを在宅で使用している患者）は基本的に時間外でも受け入れているが、小児科on-call体制の曜日にあたった場合、急変時の小児科医バックアップ体制が薄く、救急医としては不安。小児ICU患者がいた場合は同様。 □時間外に小児患者が受診を希望して来て、現在是对応不可をその場で説明して帰したりもするがクレームが直接来るので対応スタッフのメンタルの問題が浮上している。 □コロナ禍で各小児科クリニックや病院で「予約制」を敷いている施設が多く、そこに患者家族が問い合わせても予約が満杯でその分救急センターに流れてくることは多々あり。 □研修の問題：小児患者受入制限で小児科医の負担は減ったと思われるが、一方で研修病院として小児診療の学びの場が奪われている。当院は離島診療所に医師派遣できるように全科の初期対応を研修する病院であるが、小児救急患者診療経験値が不足しているのは否めない。 □中部地区は小児科の輪番制がない。 □当院は救急医も不足している。小児患者対応して重症の場合、初期治療後、南部医療センターなどに搬送なども行いたいのが、搬送につきそうマンパワーもない。	□小児患者トリアージ、救急対応、重症対応について救急医を教育する。しかし不定期で、回数も少ない。 □患者教育：軽症患者は#8000への誘導など。 □救急医（救急医もマンパワー不足）が時間外の小児患者対応するときには、救急外来患者を各科対応とする組織運営を行っている。 □定期的に小児科－救急医－管理者で協議の場を設け、問題進捗状況と解決案を話し合っている。 □小児科オンライン診療の導入の検討。	・小児科医のリクルート ・小児科医の働き方で宿日直可能な医師へのインセンティブ（具体的に何がよいのかはわかりません。しかし働き方改革で若い医師らが勤務時間の制限、育児休暇含め～～休暇取得が可能になった昨今、間違いなくいいことではありますが、一方で夜間や宿日直のある病院などでは働けない、働かないという文化の定着が近未来で起こる、すでに起きている可能性あります。それで宿日直する医師は自ずと“高齢化”が進んでいると思います。しかしそれも数十年後は今の若い医師が高齢となっても宿日直はしないと思うので、夜間も働ける医療AI、オンライン診療を県全体で導入し、またクリニック現場でも夜間の診療体制について患者教育にもつなげる事ができればと思います。今は夜、具合悪ければ救急へと指導せざるを得ない現状です。） ・小児科医不在の定期的な広報。 ・子どもを持つ父親、母親、学校関係者への教育 ・患者家族目線ですが、受診可能な病院をスマートフォンアプリなどで見える化（可視化）するのも良いかと思います。毎日、できれば3～5時間ごとに更新できればなお良い。 （しかし、アプリ開発費用が...） ・医療AIの活用：深夜勤の#8000番の問診対応など。24時間 ・県内だけでなく、他県の小児科医にオンラインで相談できる仕組みやそれに伴う費用などを事業として立ち上げてはどうか。
8	県立北部病院	小児科医	小児科医	1名	5名	3561人	医師数確保	当直帯の検査・処方制限	北部圏域の小児医療は適切と感じている。
9	那覇市立病院	小児科医	小児科医	8時半～17時半 小児医1名、17時～23時半 小児科医 2名	13名	3600名	不要な受診の制限と夜間対応する医師のマンパワー不足。	業者(ファストドクター)に委託しオンライン診療を行っている。	実情を強く訴え、もっと行政に働きかけて欲しい。
10	友愛医療センター	救急医、外傷のみ	救急医、外傷のみ	8時半から17時 小児科医1名、外傷は救急医、17時半以降は内科疾患は受付なし、外傷のみ救急医（研修医	4人	なし。ただし、夕方入院が20時ごろになる場合があります。	当直体制ではなく、時間外の診療ができないこと	南部医療センターなどと連携して、休日、連休のベットを空けて、転院を受け入れている	1次診療ができる体制を早く作ること。施設を新たに作るより、地区毎の総合病院などに医師を集めて対応するなど。
11	中部徳洲会病院	Walk-inに限り、内科系、外科系医師を中心に研修医がファーストタッチ。	時間外での救急車搬入による小児救急は受け入れていない	小児救急は行っていない	4名		小児救急を行っていません	対応する余裕がありません	