

資料4

小児救急患者を減らす方策・案①

大きな取り組み vs 小さな取り組みに分けて考える。

・大きな取り組み

- ① 一次救急診療所の開設
- ② 輪番制の夜間・休日救急
- ③ 救急病院への医師の応援など

・小さな取り組み

保護者・園・医療機関・こども・行政などに分けて
小さな取り組みの積み重ねで救急受診を減らす。

小児救急患者を減らす方策・案②

小さな取り組み

園・保護者向け

- ・こども救急ハンドブックの活用
- ・＃8000の周知・活用
- ・不要な診断書をなくす
- ・保育園での啓発・ポスター
- ・ワクチン接種
- ・小児科不在の定期的な点検
- ・保護者・学校での教育

医療機関向け

- ・予約枠を増やす
- ・保護者向けポスター設置
- ・不要な診断書をなくす
- ・救急病院への応援
- ・RS迅速検査キットの配布
- ・簡便な紹介状の活用
- ・救急患者のドクターカーによる搬送（日勤帯のみ）
- ・オンライン診療の実施
- ・ワクチン接種

子ども対策

疾患を減らす

- ・定期接種の啓発・確認
- ・事故予防の啓発
- ・妊婦へのRSワクチン接種（行政補助要請済）
- ・ワクチン接種

開業医の状況

1. 開業医の高齢化（医会会員のデータ）

2010年	55名	平均年齢	57歳	（勤務医	39名	54歳）
2020年	50名	平均年齢	65歳	（	59名	55歳）
2. 仕事の増加

学校医、保育園健診、乳幼児健診、5歳児健診（予定）
3. 外来診療 DPC（マルメ）の普及、働き方改革（職員の確保）

なるべく検査は行わない→患者の不安が解消されない

小児科医を増やす・辞めさせない方策

1. 急ぎで考えるべきもの

何らかのインセンティブ
2. 中・長期的な提案

県立南部医療センター・こども医療センター、
県立中部病院での初期研修医・専攻医枠に
琉大卒枠の設置。（琉大枠も設置）
3. Z世代？対策

沖縄県小児救急の危機にどう取り組むべきか？

県病院事業局

中矢代 真 美

1. 小児救急医療の流れ

これまで沖縄県は全国でも患者を断らない小児救急のメッカとされてきた。その背景には特に臨床研修医師や離島での医療を担う小児科医師の教育の場として救急室を位置付け、積極的に1次から3次の患者を受け入れてきた沖縄県立中部病院を中心とした歴史的な取り組みがある。逆に軽症であっても夜間に救急センターを受診してもいいという文化が醸成されたほどである。しかし、約1年前より県立中部病院などの県内公立病院が夜間の小児救急制限を余儀なくされ、結果として沖縄県内で小児の1次救急ばかりか、2次救急の受け入れにまで差し支えるようになっていく。その背景として、小児救急の需要と供給の不均衡があると考えているが、具体的にその内容について検討した。

2. 沖縄県立病院のデータからみた沖縄県小児救急の需要

近年における沖縄県の小児救急に関する包括的なデータは乏しかったが、小児医療の供給の一端として、直近の沖縄県立病院における小児の診療時間外受診データを紹介する。沖縄県病院事業局で集約された県立北部病院、中部病院、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院、八重山病院を合わせた5県立病院のDPCデータより、「時間外加算」「休日加算」「深夜加算」(図1参照)(合わせて「診療時間外」と略す)を解析したものである。令和5年4月1日から令和6年6月30日までの期間において全年齢の診療時間外件

総数は91785件、そのうち15歳未満は37842件と全体の42.2%を占めた。また、入院した件数は成人が21.1%に対して小児が6.8%と有意に入院率が低く、軽症の受診がほとんどである。(図2)

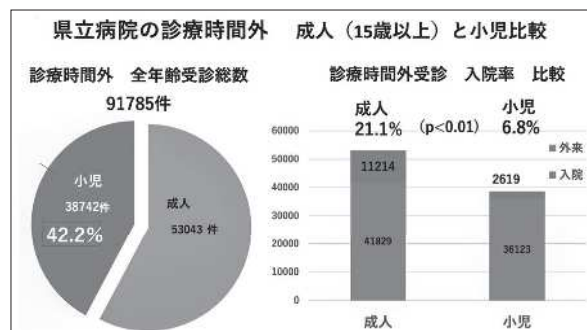


図2

診療時間外のうち、入院しない小児の平均年齢は4.6±4歳と比較的高く、その診療を担当する診療科では小児科は35%に留まり、救急医が32%を担うなど一部の県立病院でタスクシェアが実践されている。一方、診療時間外で入院を要する小児の平均年齢は2.8±3.8歳と有意に低く、しかも2歳未満が57.3%を占め、入院件数の72%は小児科医が行なっている。診療時間外で手のかかる乳児の入院診療には小児科医が必要とされていることを示している。(図3、図4)

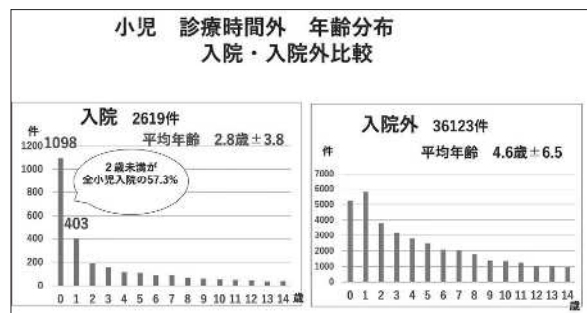


図3



図1

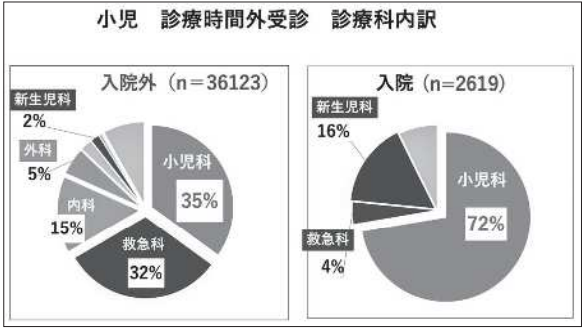


図 4

3. 沖縄県小児救急の供給事情

診療時間外に小児医療を提供する小児科医（小児救急医療供給）の疲弊が進み、かつてない診療制限になっている原因は急性期病院において夜間・休日に診療する小児科医が減少してきていることが挙げられる。

まず、本島中・南部医療圏では小児科入院施設をもつ急性期病院で小児科医の加齢による体力限界や若い医師の出産・育児、病休などの増加のために、夜間での当直診療ができる小児医師数が減っている。多くの病院ではそれら限られた小児科医師の働き方を守るためにも、夜間の診療業務を院内での小児入院患者診療や分娩対応に限る必要があり、特に深夜の小児救急症の診療を行う余裕がないとの声が聞かれている。

一方で、宮古・八重山・北部医療圏では小児救急医療を担う医療機関は県立病院のみであるが、その事情に影響した転機は二つある。一つは平成23-25年に3病院とも地域周産期母子センターとなったことである。それを契機に院内で常時小児科医が待機することになったことより、業務量が増えた。2つ目は、平成28年より開始された新専門医制度の影響が大きい。それまでは専門研修終了後も定着する小児科医師が多かったが、新専門医制度開始後は小児科専門研修終了直後よりサブスペシャリティ研修のために島を離れる傾向が強い。そのために、離島・僻地での小児科医数の維持・確保が困難である上に、数少ない専門医、指導医の負担も大きくなっており、現場で様々な歪みが出ている。

これら複合的な要因が重なり、小児救急の需要と供給の均衡が崩れ、小児の救急制限を余儀なくされる医療機関が増えていると思われる。そのために時間帯によっては1次のみならず、2次・3次救急を要する小児の受け入れにも対応困難になっている医療圏が出てきており、沖縄県小児救急のあり方を抜本的に考える必要がある。

4. よりマクロな視点: 沖縄県小児科医偏在指標の低下

厚労省は医師の地域・診療科の偏在を評価する「偏在指標」という考え方を令和元年から採用している。医師全体の偏在を示す「医師偏在指標」について全国順位で上位1/3を「医師多数県」、下位1/3を「医師少数県」と位置付け、多数県から少数県に医師をシフトする政策を検討すべきであると通知している。沖縄県の医師偏在指標は令和元年、令和5年ともに全国5位と「多数県」のために、厚労省から沖縄県への臨床研修医の配置数を制限する動きなどがあり、最近知事から厚労省へ抗議するなどの動きがあった。さらに、国は産婦人科医と小児科医を特に確保に留意すべき診療科と見做して特別に「産婦人科医偏在指標」「小児科医偏在指標」も公表している。産婦人科医偏在指数は、沖縄県で令和5年度に全国13位と医師多数県の範疇である。一方で、小児科医偏在指標が令和元年で全国39位、令和5年では全国44位となっており、県内で小児科のみが突出して低く、下位1/3の中でもさらに順位が低下してきているが、あまり話題に登らない。（図5）

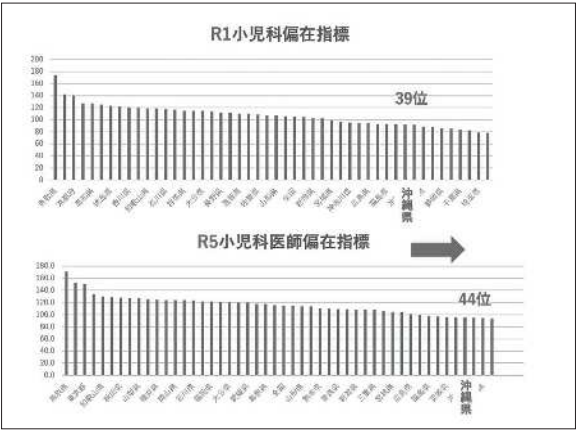


図 5

沖縄県の小児科医偏在指標の低値は、沖縄の出生率や15歳未満の小児人口割合が全国で最も高いことと併せて考えると、より顕著な問題であることが明瞭である。（図6）

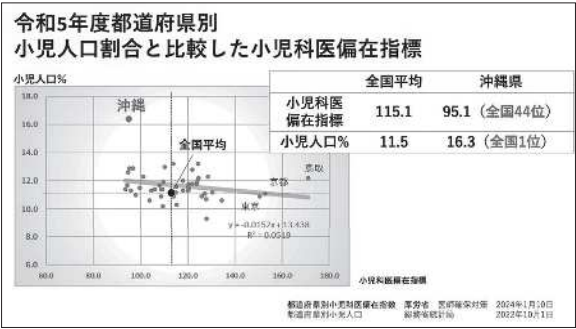


図 6

南部医療圏には小児科医は多いと考えられる向きが多く、特に南部医療センター・こども医療センターから他医療機関へ応援医師を出すべきとの声が聞かれがちであるが、実際には令和5年の全国304ある2次医療圏別順位において、南部医療圏は165位に過ぎず、小児科医師偏在指標の数値も全国平均以下である。(図7) この状況で、南部から医療圏に小児科医を派遣する余裕があるとは言えない。沖縄県内に現存する小児科医でなんとかする、というレベルにはないということである。

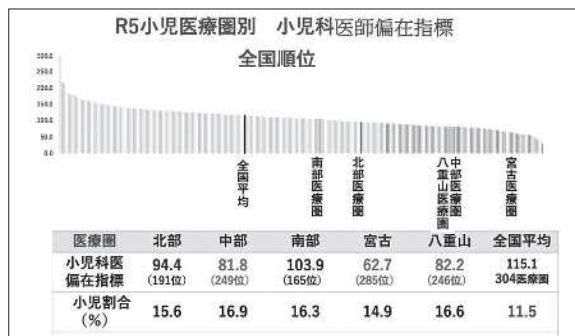


図 7

しかも国は産科・小児科においては相対的に少ない地域などにおいて不足している可能性があることから、相対的多数地域を設定しない、という考え方を出しているため、医師偏在指標の上位都道府県から沖縄へ小児医師をシフトする国の仕組みは乏しい。小児救急の危機の背景には、このようなマクロな小児科医師偏在の問題がある。

5. 解決方法の提案

喫緊には、需要を減らすために一次小児救急適正受診のための取り組みのほか、供給を増やし2次小児救急に対応できる医療体制として輪番制度などのほか、県が持つ地域偏在対策事業の小児科偏在への適用について審議、オンライン診療、夜間休日診療所の設置、一部医療圏の拡大、などが検討事項として考えられる。紙数に限りがあるが、今後は、他の都道府県にはすでに設置されている小児医療協議会を沖縄県でも採用し、小児科医が中心となって他の関係者と一緒に小児医療政策について継続的に検討できる場が必要と考えている。

特別寄稿

小児救急について



小児科医会 会長
浜 端 宏 英

令和5年5月8日、新型コロナウイルス感染症がこれまでの「2類相当」から「5類感染症」になった。それからしばらくして中部病院の小児夜間救急停止が開始された。

休止期間：令和5年6月30日(金)～当面の間

診療時間：8：30～20：00（受付17:00まで）

（休診時間はHPで確認してください）

中部地区で開業する私も中部病院の休診は新聞報道で知るだけであった。当時は小児科スタッフがコロナに患したための一時的な休診と考えていた。ところが休診となった原因は深刻であり、休診は現在も続いている。さらに令和6年3月からは那覇市立病院も深夜の小児救急医療制限が開始されることになった。

最初に休診を開始した中部病院の状況が判明し、様々なレベルで対策会議が行われた。

私もいくつか参加を要請され、医会理事会でも相談した。しかし抜本的な対策はできないままであった。令和6年6月28日ついに玉城知事による「小児救急の適切な受診について」の会見が行われた。マスコミからは繰り返される小児救急問題と指摘された。確かに小児救急のひっ迫は今に始まったことではない。私も34年前に激務で倒れ、新聞紙上で改善を訴えた経験がある。その後も数年おきに小児救急問題は繰り返され、感染症の流行が収まると忘れられることを繰り返してきた。

しかし、今回は小児科医が少ないこと、研修医（専攻医）少ないこと、救急受診がダントツに多いこと、さらに働き方改革もある。この問題の根は深く、解決は容易ではない。幸い県の担当となった中矢代真美先生と新しく県医師会長に就任した田名毅先生のもと、今回こそは持続的な対策案を打ち出し、実施できればと考えている。

医会として何ができるかを自問してきたが、「小児の救急受診者を減らす」ことをメインにオンライン診療まで様々な意見が上がった。

- ・ 医会としてポスターを作成した。医会HPからダウンロードできるので、医療機関や保育園で利用

していただきたい。

- ・ 小児救急患者を減らす方策（大きな輪取り組み、小さな取り組み）で考えたことを提示する。それ以外にも案があればお願いしたい。

小児救急患者を減らす方策・案①

大きな取り組み vs 小さな取り組みに分けて考える。

・大きな取り組み

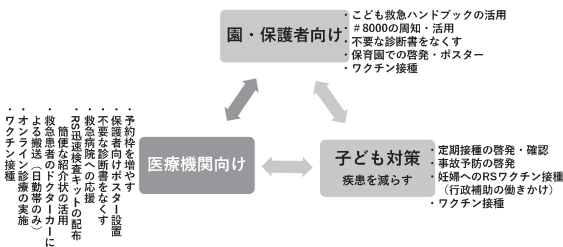
- ① 一次救急診療所の開設
- ② 輪番制の夜間・休日救急
- ③ 救急病院への医師の応援など

・小さな取り組み

保護者・国・医療機関・こども・行政などに分けて小さな取り組みの積み重ねで救急受診を減らす。

1

小児救急患者を減らす方策・案②
小さな取り組み



2

小さな取り組みの分類

- ・ すぐに実行できそうなもの、
こども救急ハンドブックの活用
#8000の周知・活用
不要な診断書をなくす
保育園・医療機関での啓発・ポスター
医療機関の予約枠を増やす
救急病院への応援
必要なワクチン接種
- ・ 小児科医以外の協力が必要なもの、
教育現場での啓発
通常診療と救急診療の啓発
定期接種の啓発・確認
事故予防の啓発
- ・ 行政が入るべきもの
定期接種の啓発・確認
事故予防の啓発
妊婦へのRSワクチン接種
（行政補助の働きかけ）
RS迅速検査キットの配布
簡便な紹介状の活用
救急患者のドクターカーによるお迎え搬送
- ・ 住民への説明が必要なもの、
救急受診の適正化啓発
家庭看護力の啓発・醸成

3

救急行かなきゃ！ その前に

各病院の救急外来は
現在数時間待ちです

(受付できない時間もあります)

- 救急ハンドブックを
活用しましょう 
- 救急受診か迷ったら
“#8000”コール 
- 急な発熱などに備え
解熱剤や常用薬が
あるか確認しましょう 

沖縄県小児科医会

- ・子ども救急医療がピンチです。
- ・救急受診は下記でまず確認！

救急と思ったら

1. 自分でチェック

救急受診の目安をチェックできます！



沖縄県小児保健協会



日本小児科学会



2. 電話で相談

救急受診が必要か相談できます！

小児救急電話相談

※ 8 0 0 0
(10～24時 2 回線)

平日 19:00～翌朝8:00
土日祝日 24時間対応

2 小児医療の提供体制

(1) 医療施設の状況

小児科を標榜する診療所は 172 施設、病院は 38 施設となっており、小児人口 10 万人当たりの施設数でみると、診療所が 70.9 か所(57%)、病院が 15.7 か所(93%)で、診療所数・病院数ともに全国よりも低くなっています。

圏域ごとの小児人口 10 万人当たりの診療所数では、中部(44%)が最も低くなっています。※%は全国との割合。

表 10 小児科標榜医療機関の状況 (単位:箇所/人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
診療所数	17	48	89	7	11	172	18,798
小児人口 10 万人当たり	107.6 (86%)	55.3 (44%)	72.8 (58%)	81.9 (65%)	119.9	70.9 (57%)	125.1
病院数	3	12	21	1	1	38	2,523
小児人口 10 万人当たり	18.9	13.8 (82%)	17.2	11.7 (70%)	10.9 (65%)	15.7 (93%)	16.8

※厚生労働省医療施設調査(令和2年)

※療育医療センターを含む

(2) 小児科医師(主たる診療科)の状況

ア 小児科医師数

令和2年末の本県の小児科医師数は 244 人で、小児人口 10 万人当たりの小児科医師数は 100.6 人となっており、全国の 120.3 人を下回っています。

圏域別でみると、南部圏域を除く4圏域が全国の 120.3 人を下回っており、宮古が 58.4 人と最も少なく、次に中部が 73.7 人と少なくなっています。

平成 22 年からの推移をみると、年によってばらつきがあります(表 12)。

表 11 小児科医師数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
医師数	15	64	153	5	7	244	17,997
小児人口 10 万人当たり	94.9 (79%)	73.7 (61%)	125.1	58.4 (49%)	76.3 (63%)	100.6 (84%)	120.3

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。

表 12 小児科医師数の推移

		H22	H24	H26	H28	R2
全国	医師数	15,870	16,340	16,758	16,937	17,997
	小児人口 10 万人当たり	95.1	95.9	105.5	107.3	120.3
沖縄	医師数	199	237	220	237	244
	小児人口 10 万人当たり	80.9 (85%)	95.6 (100%)	89.0 (84%)	95.6 (95%)	100.6 (84%)

※厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

イ 医療機関別の小児科医師数

従事する医療機関別の集計では、病院が 167 人、診療所が 77 人となっており、小児人口 10 万人当たりで全国と比べると、病院は 68.8 人、診療所は 31.7 人となっており、ともに全国水準を下回っています。

表 13 小児科医師数(病院・診療所別)

		医師数	小児人口 10 万人 当たり
全国	病院	11,088	74.1
	診療所	6,909	46.2
	合計	17,997	120.3
沖縄	病院	167	68.8 (93%)
	診療所	77	31.7 (69%)
	合計	244	100.6 (84%)

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が
小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。