

「小児救急医療に関するアンケート」調査結果

福岡市保健福祉局
平成25年2月4日

目次

I アンケートの概要について	P3
II アンケートの集計結果について	
1 回答者の属性	P4
2 急患診療センター、急患診療所出務について	P7
3 診療所について	P13
4 当直・日直について	P19
5 急患診療事業全般について	P21
～自由記述(その他意見)記載内容一覧～	P22

I アンケートの概要について

<実施目的>

小児科救急医療体制検討会において、急患診療センター、急患診療所の課題について検討するにあたり、出務する医師、開業医から見た小児一次救急医療の現状について調査するため実施した。

<アンケート調査実施期間>

平成24年12月17日(月)～平成25年1月24日(木)

※調査は、当初平成25年1月9日の消印までを回答期限としていたが、期限以降も回答があったため、期限を過ぎた回答も併せて集計している。

<調査対象者>

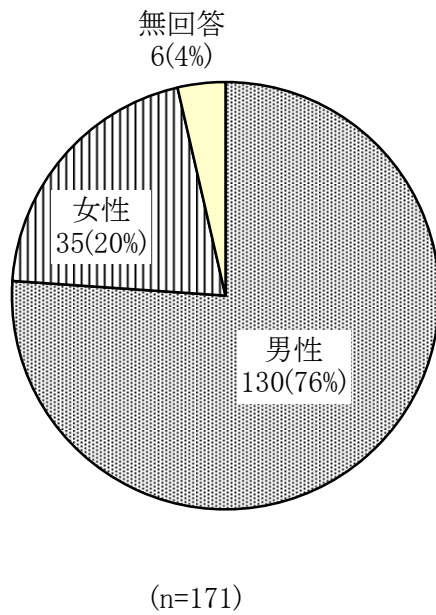
対象者	人数	回答者数	回収率
福岡地区小児科医会会員 (以下、「小児科開業医」という)	153人	91人	59%
内科医会所属小児科標榜会員 (以下、「内科小児科併科標榜開業医」という)	73人	35人	48%
過去1年間に急患診療センターに出務経験のある病院小児科勤務医 (以下、「病院小児科勤務医」という)	74人	45人	61%
合計	300人	171人	57%

II アンケートの集計結果について

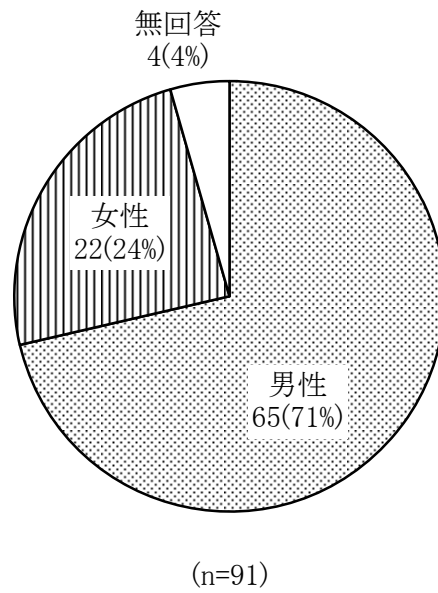
1 回答者の属性

(1) 性別

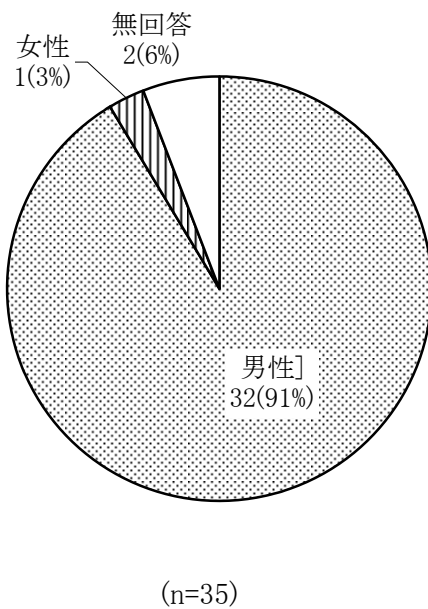
【全体】



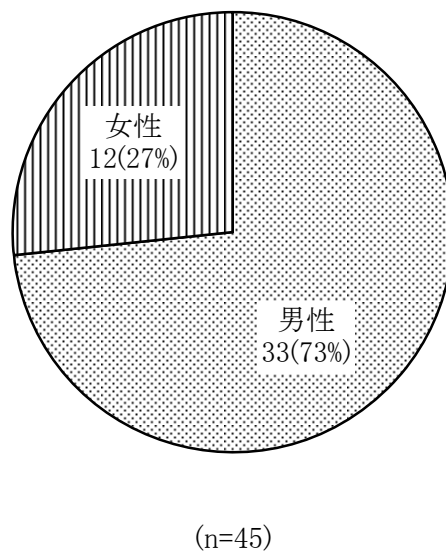
<小児科開業医>



<内科小児科併科標榜開業医>



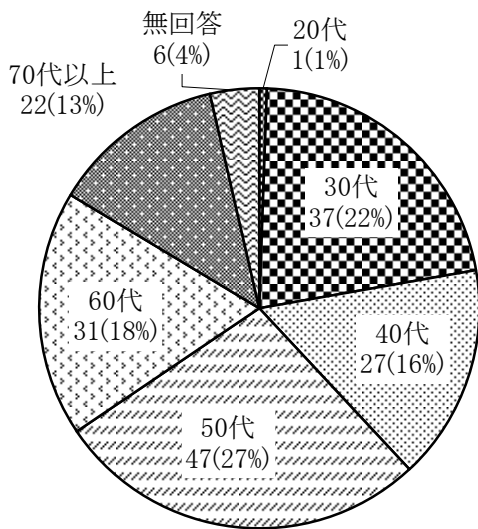
<病院小児科勤務医>



回答者全体に占める男性医師の割合は7割以上で、女性の割合は2割であった。

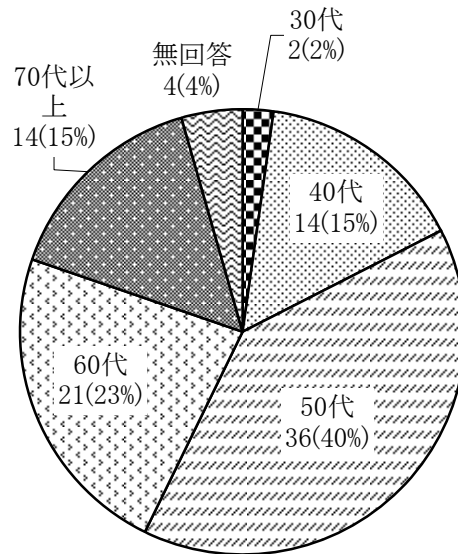
(2) 年代

【全体】



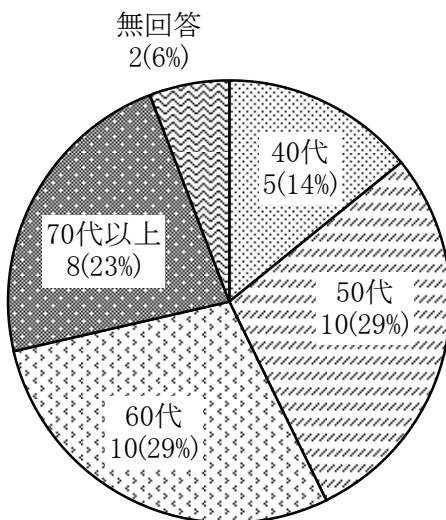
(n=171)

<小児科開業医>



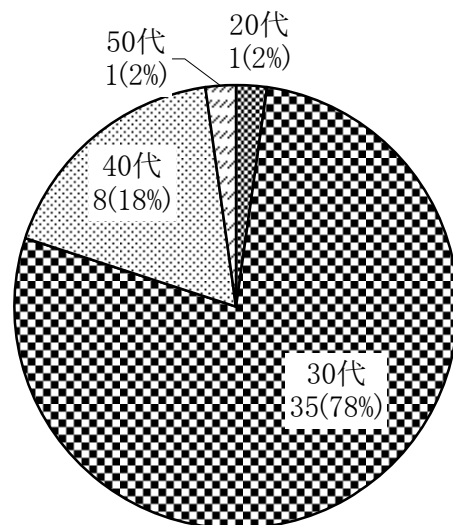
(n=91)

<内科小児科併科標榜開業医>



(n=35)

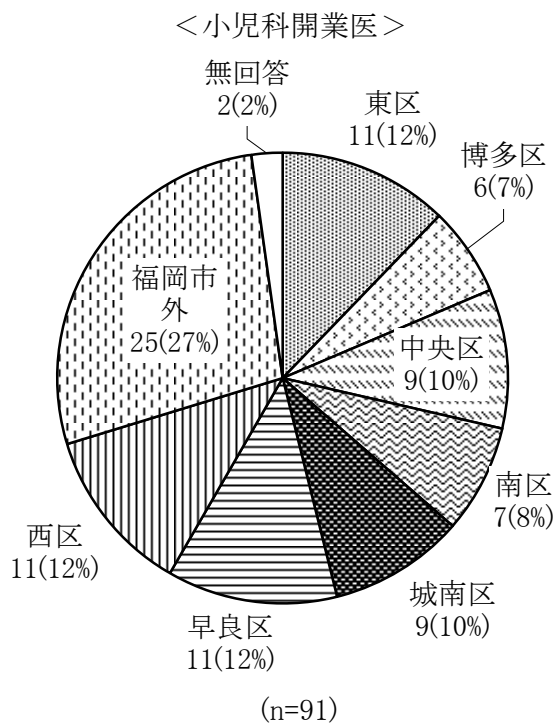
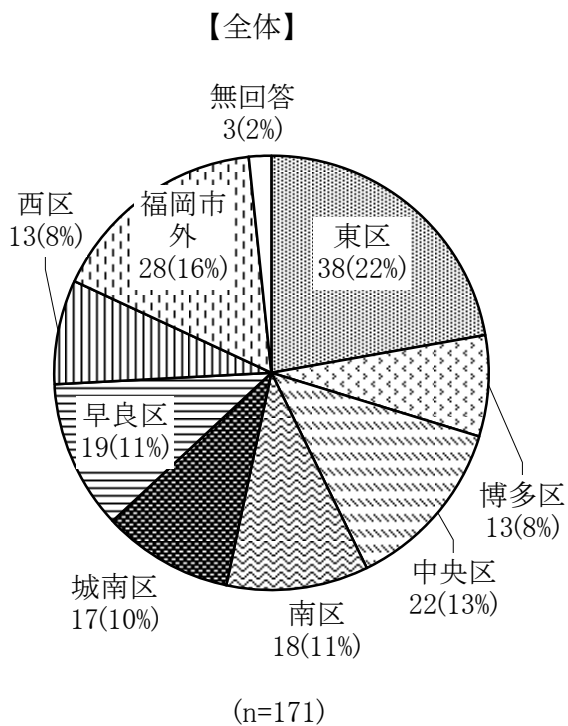
<病院小児科勤務医>



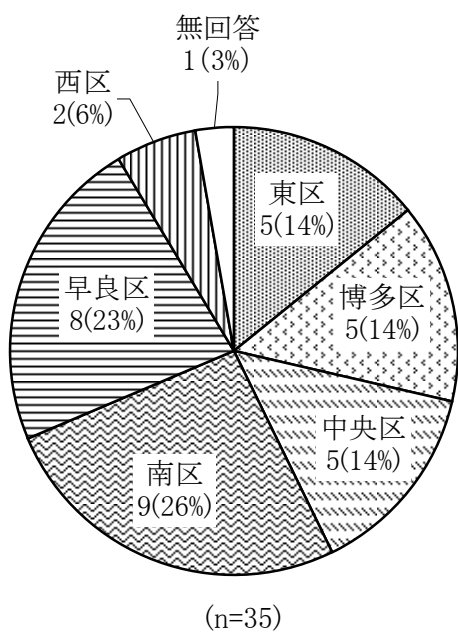
(n=45)

※病院小児科勤務医は、過去一年間に急患診療センターに出務経験のある医師のみを調査対象としている。

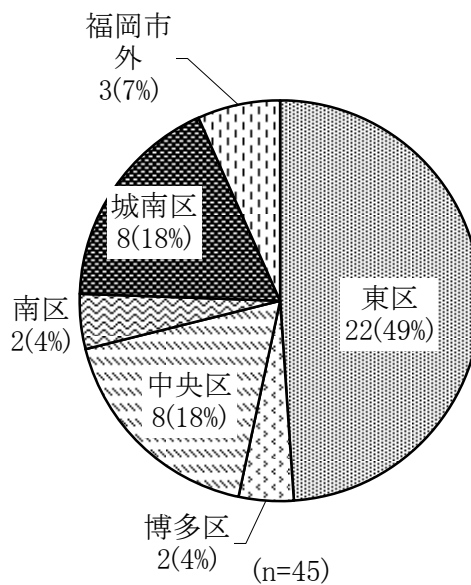
回答者の年齢で最も多かったのは、小児科開業医は50代で40%、内科小児科併科標榜開業医は50代および60代で29%、病院小児科勤務医は30代で78%であった。



<内科小児科併科標榜開業医>



<病院小児科勤務医>

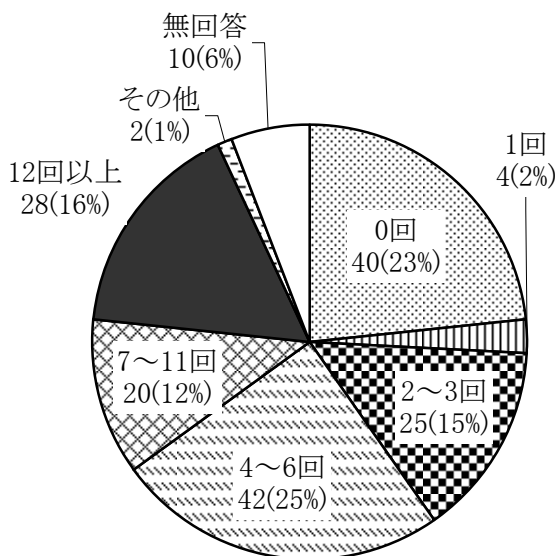


回答者全体で見ると、勤務先は東区が22%と最も多く、次いで福岡市外、中央区が多い。

2 急患診療センター、急患診療所の出務について

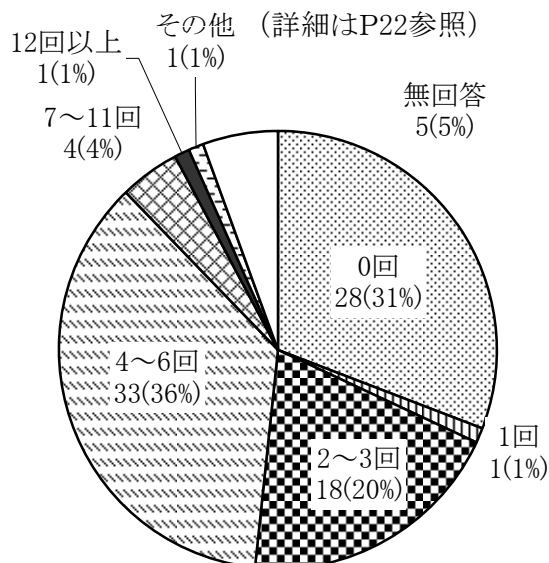
(1) 過去1年間の出務の頻度

【全体】



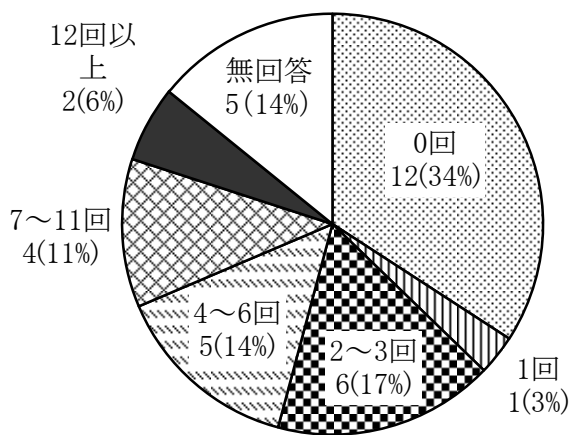
(n=171)

<小児科開業医>



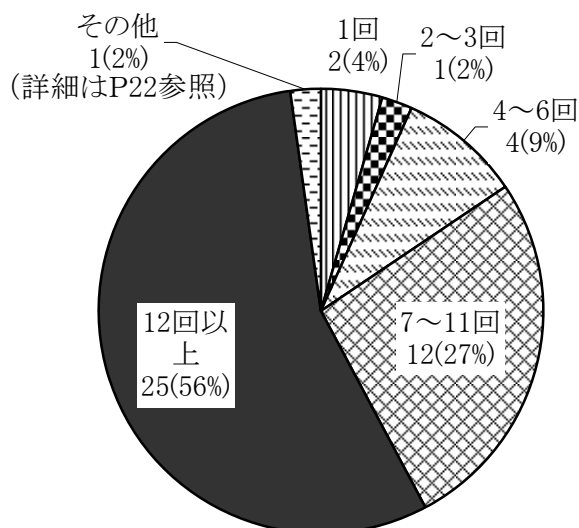
(n=91)

<内科小児科併科標榜開業医>



(n=35)

<病院小児科勤務医>



(n=45)

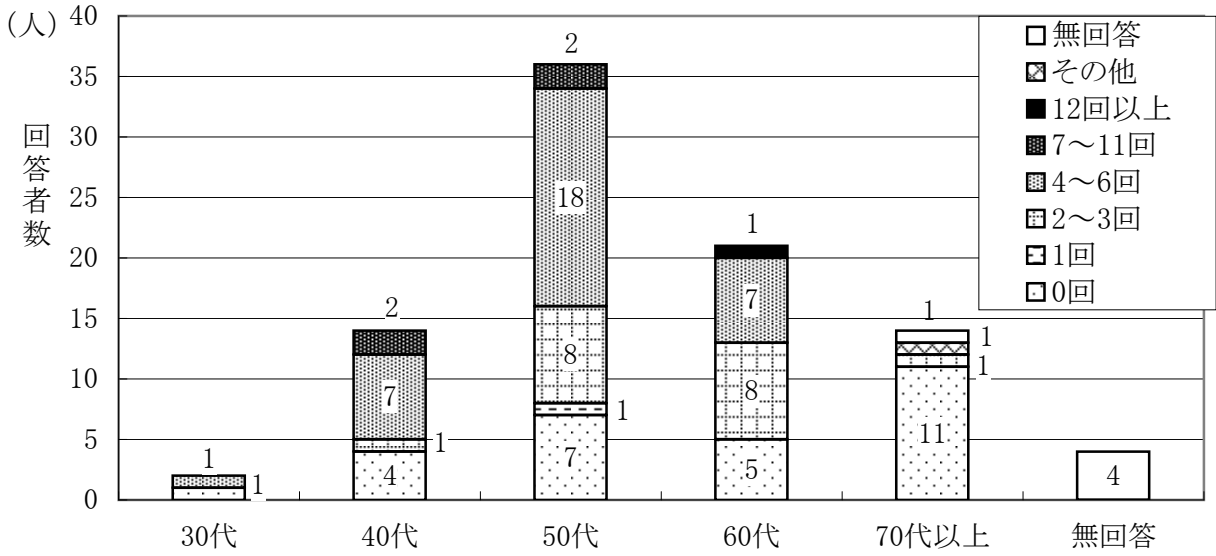
※病院小児科勤務医は、過去一年間に急患診療センターに出務経験のある医師のみを調査対象としている。

過去一年間の急患診療センター、急患診療所の出務回数について、最も多かった回答は、小児科開業医は4~6回で36%、内科小児科併科標榜開業医は0回で34%、病院小児科勤務医は12回以上で56%であった。

(参考) 年代別 過去一年間の出務頻度

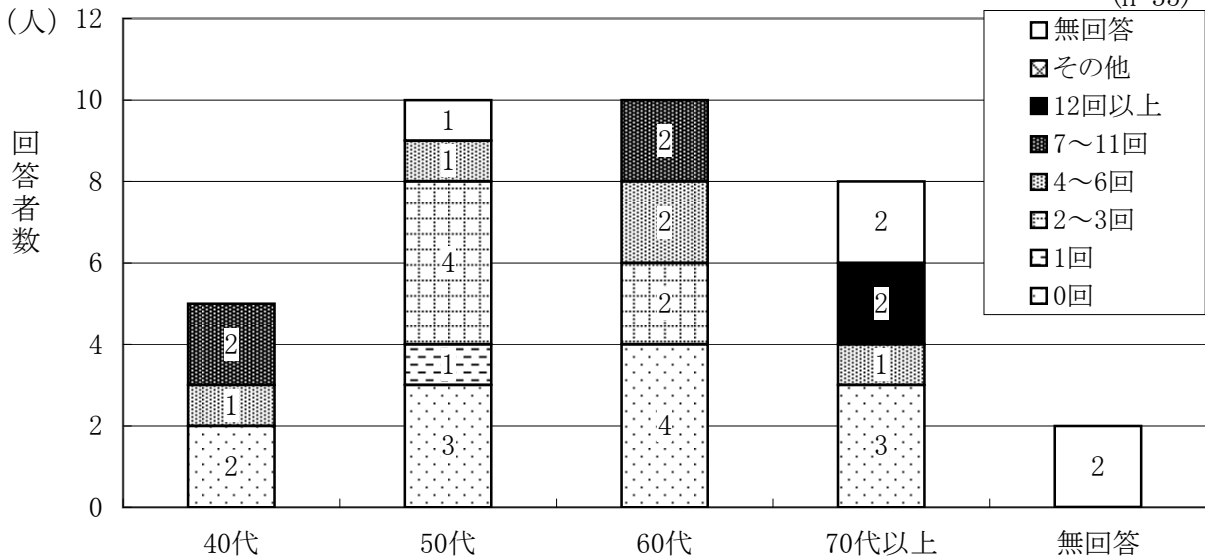
<小児科開業医>

(n=91)



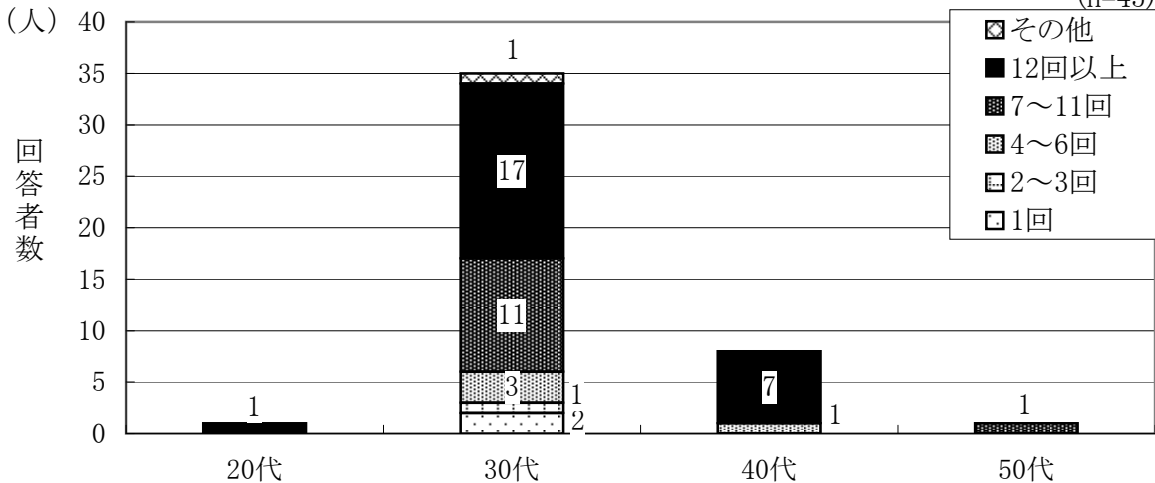
<内科小児科併科標榜開業医>

(n=35)



<病院小児科勤務医>

(n=45)



<参考>年代別 過去一年間の出務頻度(クロス集計)

年代	0回	1回	2～3回	4～6回	7～11回	12回以上	その他	無回答	計
	20代	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%	0 0%	0 0%
30代	1 3%	2 5%	1 3%	4 11%	11 30%	17 46%	1 3%	0 0%	37 100%
40代	6 22%	0 0%	1 4%	9 33%	4 15%	7 26%	0 0%	0 0%	27 100%
50代	10 21%	2 4%	12 26%	19 40%	3 6%	0 0%	0 0%	1 2%	47 100%
60代	9 29%	0 0%	10 32%	9 29%	2 6%	1 3%	0 0%	0 0%	31 100%
70代以上	14 64%	0 0%	1 5%	1 5%	0 0%	2 9%	1 5%	3 14%	22 100%
無回答	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	6 100%	6 100%
計	40 23%	4 2%	25 15%	42 25%	20 12%	28 16%	2 1%	10 6%	171 100%

年代	0回	1回	2～3回	4～6回	7～11回	12回以上	その他	無回答	計
	20代	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
30代	1 50%	0 0%	0 0%	1 50%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 100%
40代	4 29%	0 0%	1 7%	7 50%	2 14%	0 0%	0 0%	0 0%	14 100%
50代	7 19%	1 3%	8 22%	18 50%	2 6%	0 0%	0 0%	0 0%	36 100%
60代	5 24%	0 0%	8 38%	7 33%	0 0%	1 5%	0 0%	0 0%	21 100%
70代以上	11 79%	0 0%	1 7%	0 0%	0 0%	0 0%	1 7%	1 7%	14 100%
無回答	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	4 100%	4 100%
計	28 31%	1 1%	18 20%	33 36%	4 4%	1 1%	1 1%	5 5%	91 100%

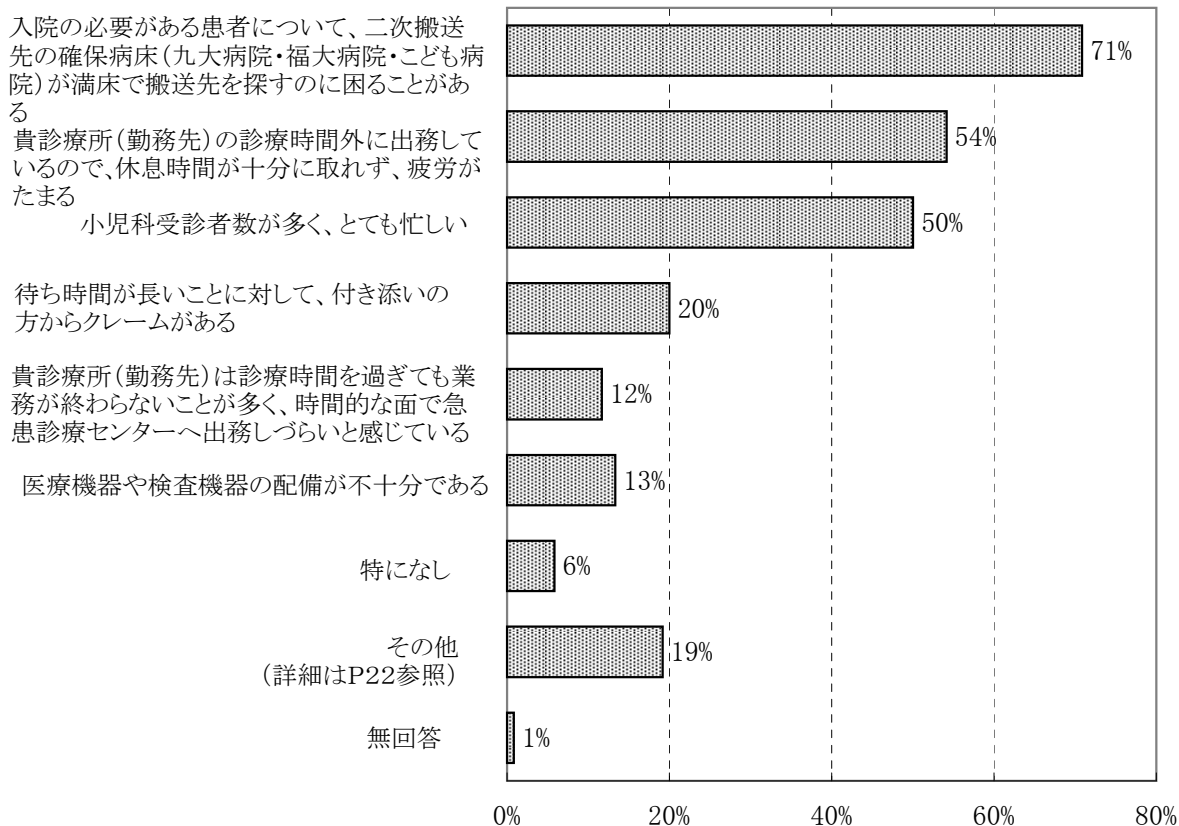
年代	0回	1回	2～3回	4～6回	7～11回	12回以上	その他	無回答	計
	20代	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
30代	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
40代	2 40%	0 0%	0 0%	1 20%	2 40%	0 0%	0 0%	0 0%	5 100%
50代	3 30%	1 10%	4 40%	1 10%	0 0%	0 0%	0 0%	1 10%	10 100%
60代	4 40%	0 0%	2 20%	2 20%	2 20%	0 0%	0 0%	0 0%	10 100%
70代以上	3 38%	0 0%	0 0%	1 13%	0 0%	2 25%	0 0%	2 25%	8 100%
無回答	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	2 100%	2 100%
計	12 34%	1 3%	6 17%	5 14%	4 11%	2 6%	0 0%	5 14%	35 100%

へ病院小児科勤務医 ▽		1回	2～3回	4～6回	7～11回	12回以上	その他	無回答	計
	20代	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%	0 0%	0 0%	1 100%
	30代	2 6%	1 3%	3 9%	11 31%	17 49%	1 3%	0 0%	35 100%
	40代	0 0%	0 0%	1 13%	0 0%	7 88%	0 0%	0 0%	8 100%
	50代	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%
	60代	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	70代以上	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	無回答	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	計	2 4%	1 2%	4 9%	12 27%	25 56%	1 2%	0 0%	45 100%

※病院小児科勤務医は、過去一年間に急患診療センターに出務経験のある医師のみを調査対象としている。

(2) 【過去1年間に急患センター・急患診療所に出務経験のある医師のみ】
 急患診療センター・急患診療所へ出務する際に困っていることはありますか。
 (複数回答あり)

(n=120)

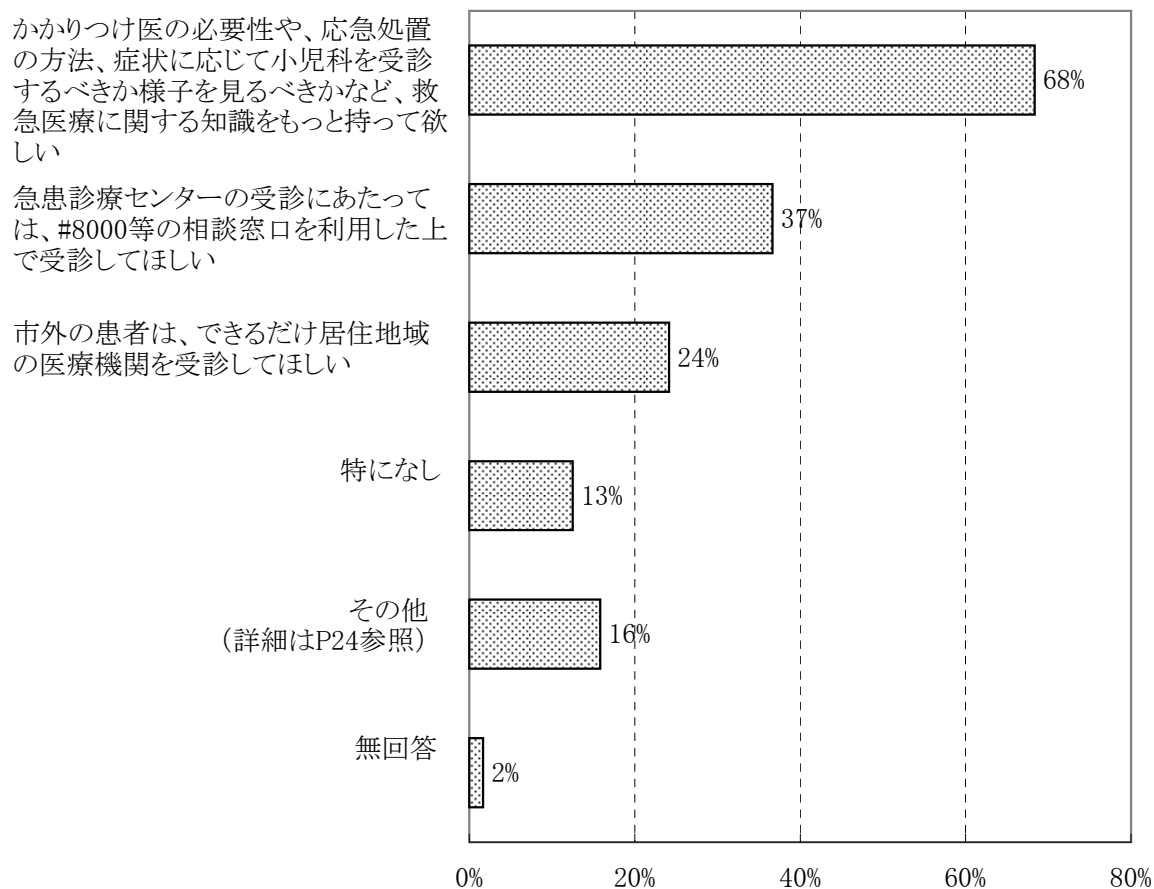


過去一年間に急患診療センター、急患診療所に出務経験のある医師が、出務する際に困っていることとして、「二次搬送先を探すのに困る」が71%と最も多く、次いで「休息時間が十分に取れず疲労がたまる」が54%、「小児科受診者数が多く、とても忙しい」が50%と多かった。

回答内容	小児科開業医 (n=57)	内科小児科併科 標榜開業医 (n=18)	病院小児科 勤務医(n=45)	合計 (n=120)
入院の必要がある患者について、二次搬送先の確保病床(九大病院・福大病院・こども病院)が満床で搬送先を探すのに困ることがある	46 (81%)	6 (33%)	33 (73%)	85 (71%)
貴診療所(勤務先)の診療時間外に出務しているので、休息時間が十分に取れず、疲労がたまる	32 (56%)	5 (28%)	28 (62%)	65 (54%)
小児科受診者数が多く、とても忙しい	34 (60%)	1 (6%)	25 (56%)	60 (50%)
待ち時間が長いことに対して、付き添いの方からクレームがある	14 (25%)	0 (0%)	10 (22%)	24 (20%)
貴診療所(勤務先)は診療時間を過ぎても業務が終わらないことが多く、時間的な面で急患診療センターへ出務しづらいと感じている	10 (18%)	0 (0%)	4 (9%)	14 (12%)
医療機器や検査機器の配備が不十分である	6 (11%)	5 (28%)	5 (11%)	16 (13%)
特になし	0 (0%)	3 (17%)	4 (9%)	7 (6%)
その他	14 (25%)	2 (11%)	7 (16%)	23 (19%)
無回答	0 (0%)	1 (6%)	0 (0%)	1 (1%)

(3) 【過去1年間に急患センター・急患診療所に出務経験のある医師のみ】
急患診療センター・急患診療所の利用者に望むことはありますか。(複数回答あり)

(n=120)



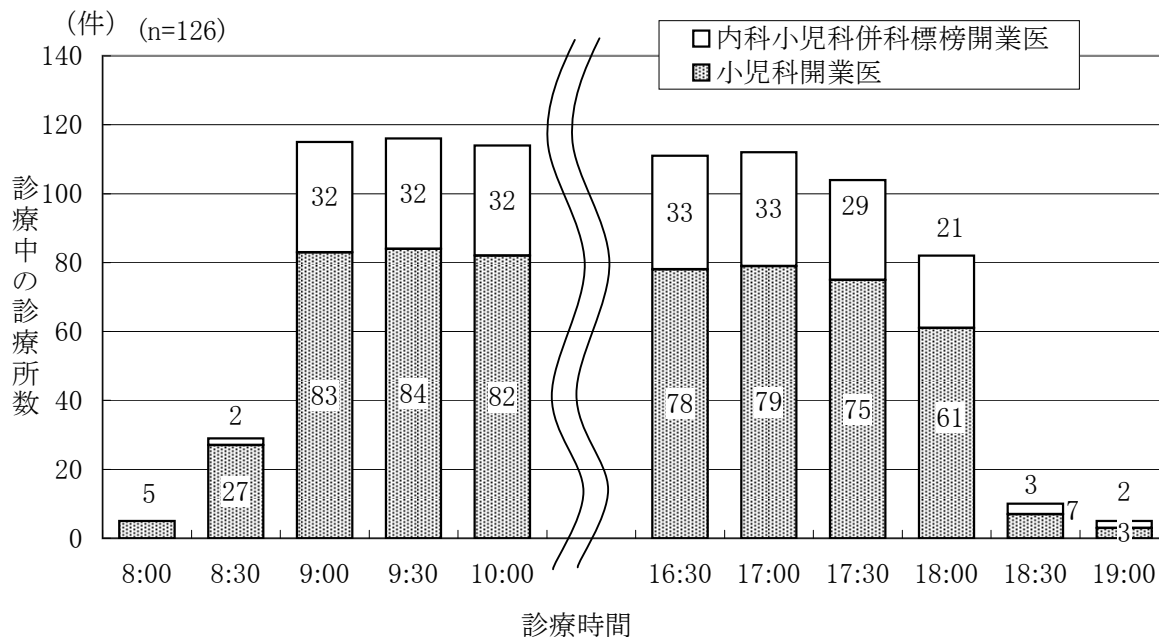
過去一年間に急患診療センター，急患診療所に出務経験のある医師が，利用者に望むこととして，「救急医療に関する知識をもっと持って欲しい」が68%と最も多く，次いで「#8000等の窓口を利用した上で受診してほしい」が37%と多かった。

回答内容	小児科開業医 (n=57)	内科小児科併科 標榜開業医(n=18)	病院小児科 勤務医(n=45)	合計 (n=120)
かかりつけ医の必要性や、応急処置の方法、症状に応じて小児科を受診すべきか様子を見るべきかなど、救急医療に関する知識をもっと持って欲しい	41 (72%)	6 (33%)	35 (78%)	82 (68%)
急患診療センターの受診にあたっては、#8000等の相談窓口を利用した上で受診してほしい	19 (33%)	4 (22%)	21 (47%)	44 (37%)
市外の患者は、できるだけ居住地の医療機関を受診してほしい	17 (30%)	4 (22%)	8 (18%)	29 (24%)
特になし	7 (12%)	2 (11%)	6 (13%)	15 (13%)
その他	12 (21%)	1 (6%)	6 (13%)	19 (16%)
無回答	1 (2%)	1 (6%)	0 (0%)	2 (2%)

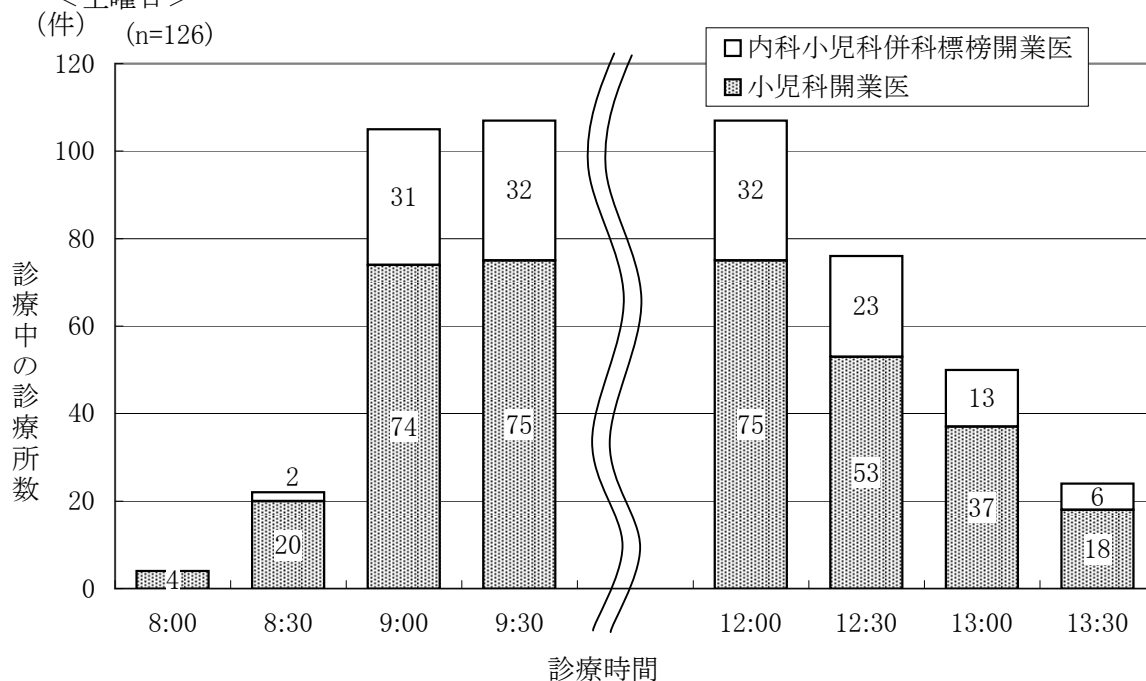
3 診療所について(小児科開業医・内科小児科併科標榜開業医のみ)

(1) 診療所の診療時間について

<平日(火曜日)>



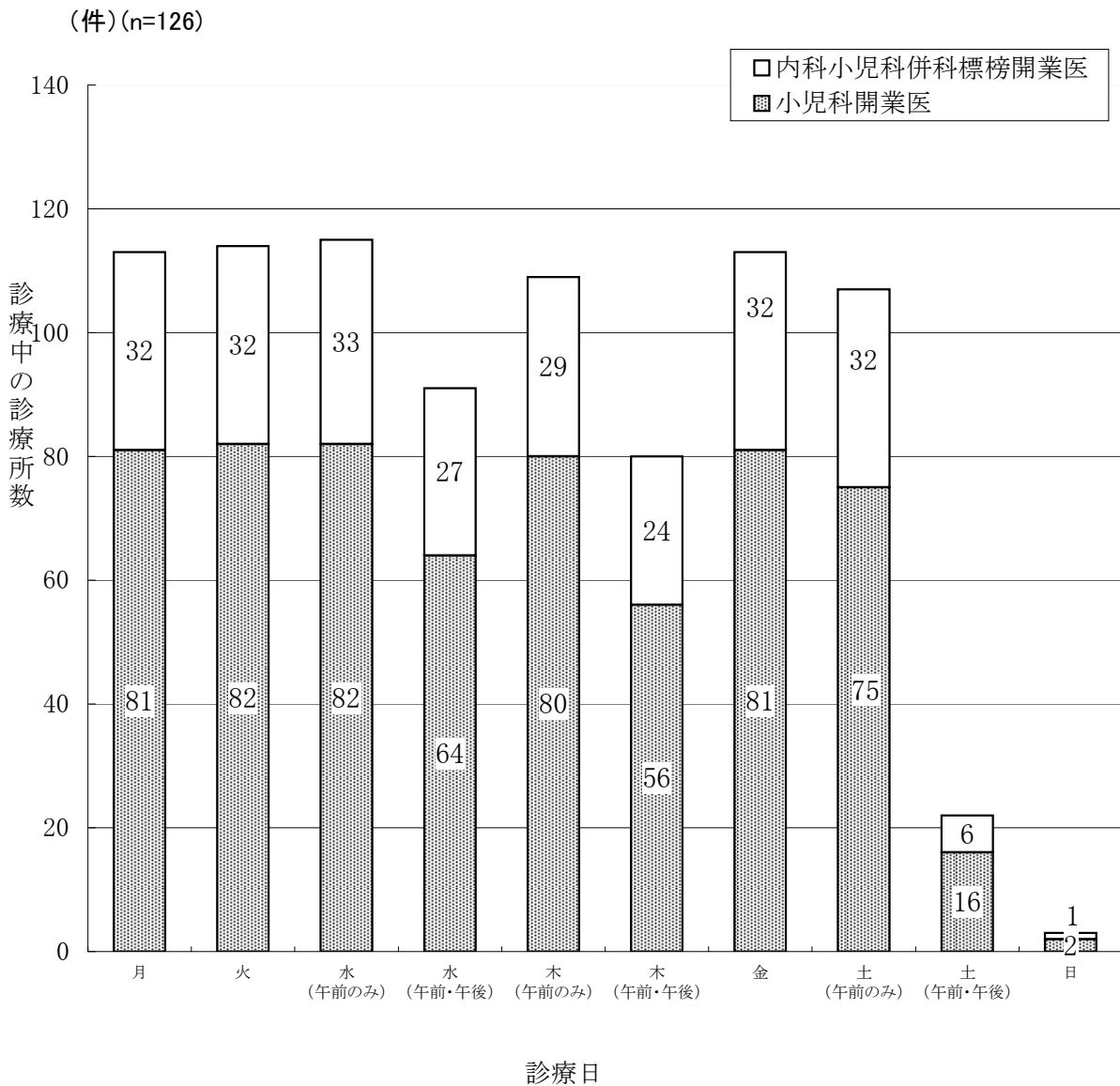
<土曜日>



※上記のほかに、無回答が7件(小児科開業医6件, 内科小児科併科標榜開業医1件)あった。

平日は、18:30以降を診療する診療所が少なく、土曜は、13:30以降を診療する診療所が少ない傾向がある。

(2) 診療所の診療日について



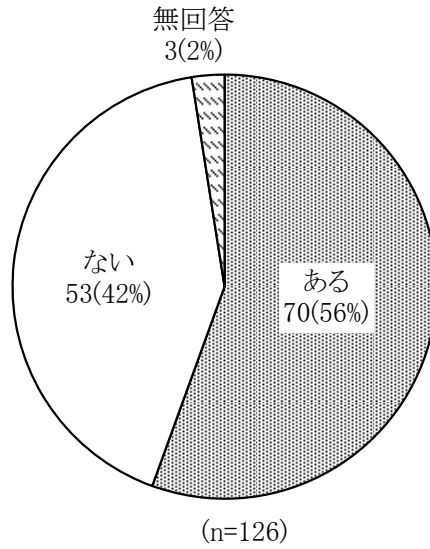
※上記のほかに、無回答が7件(小児科開業医6件, 内科小児科併科標榜開業医1件)あった。

日曜日, 土曜日の午後を診療する診療所は非常に少なく, 木曜の午後診療する診療所も少ない傾向にある。

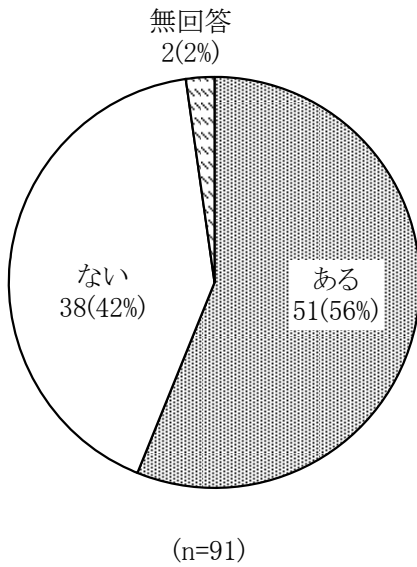
(3) 診療時間外の, 小児患者の来院や電話相談について

- ① 貴診療所の診療時間外に、小児の患者が来院することや小児患者の保護者などから電話での相談などはありますか。(小児科開業医・内科小児科併科標榜開業医計)

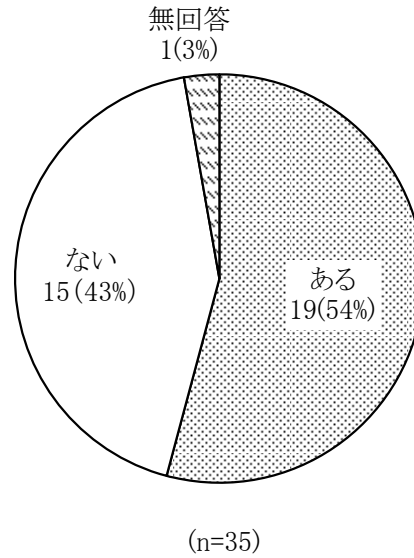
【全体】



<小児科開業医>



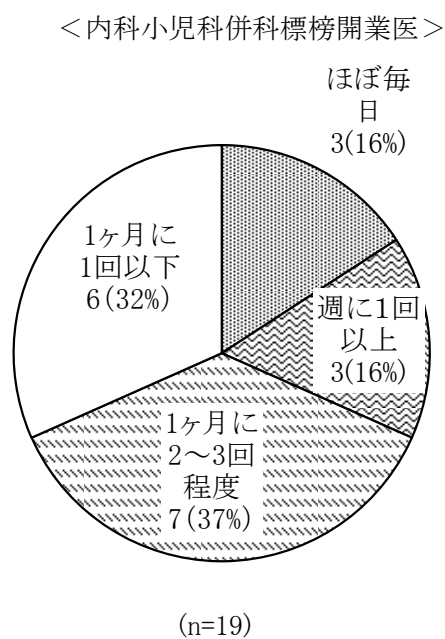
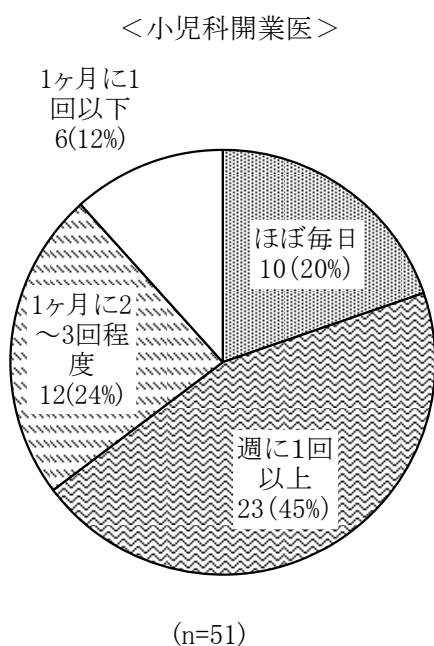
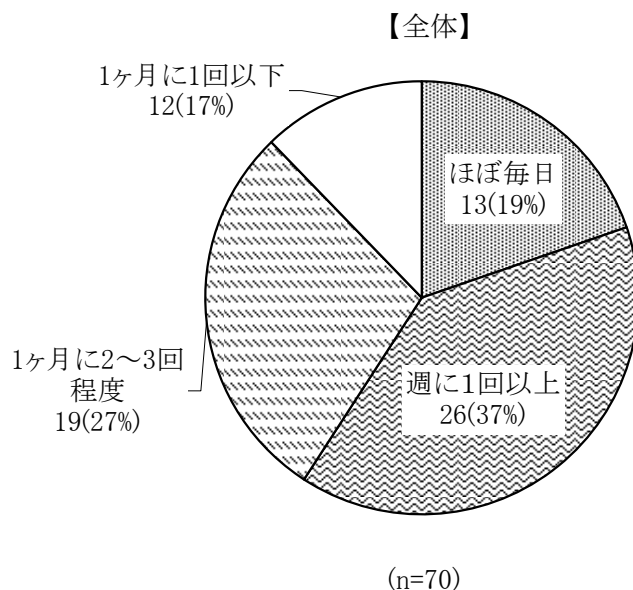
<内科小児科併科標榜開業医>



自院の診療時間外に、小児患者の来院や電話相談があると回答した開業医は、全体の56%であった。

- ② 【①で「ある」と回答した人のみ】

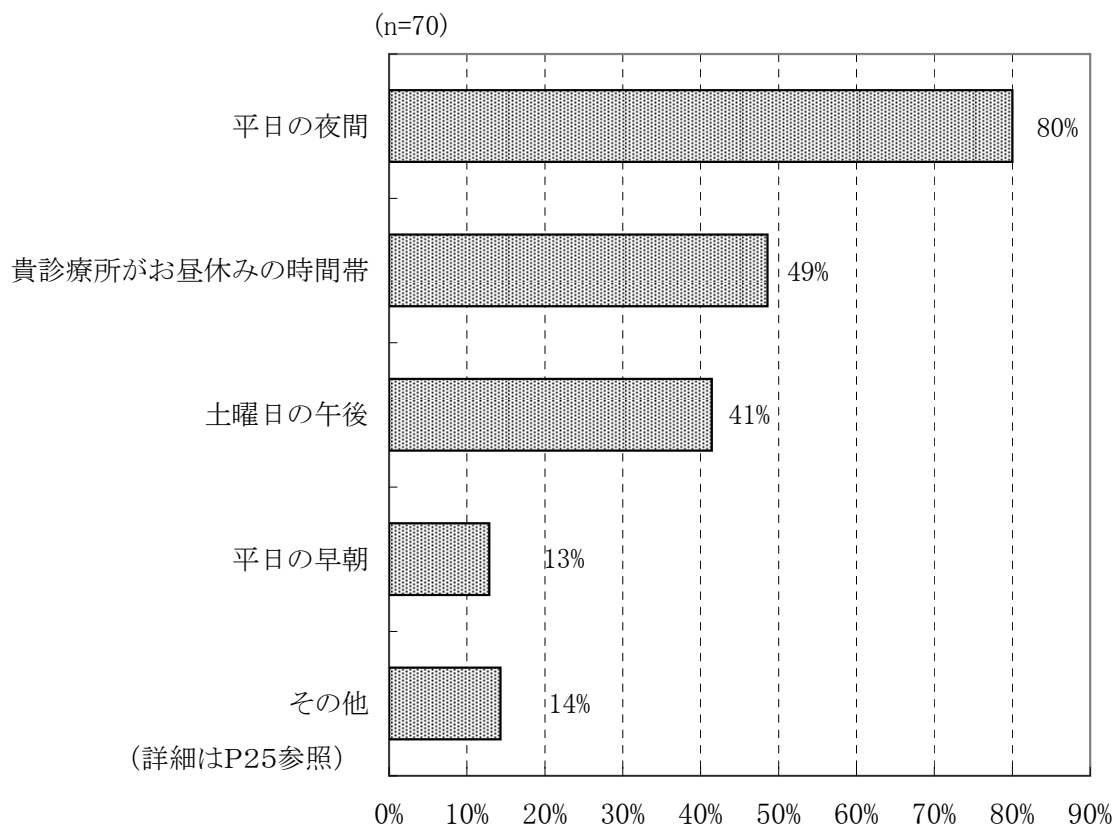
①で回答されたことについて、診療時間外の来院や相談はどのくらいの頻度でありますか。



小児患者の来院や電話相談があると回答した開業医のうち、来院や相談がほぼ毎日あると回答した開業医は全体の19%で、週に1回以上と回答した開業医は37%であった。

③ 【①で「ある」と回答した人のみ】

①で回答されたことについて、来院や電話相談などがあるのはいつごろが多いですか。(複数回答あり)

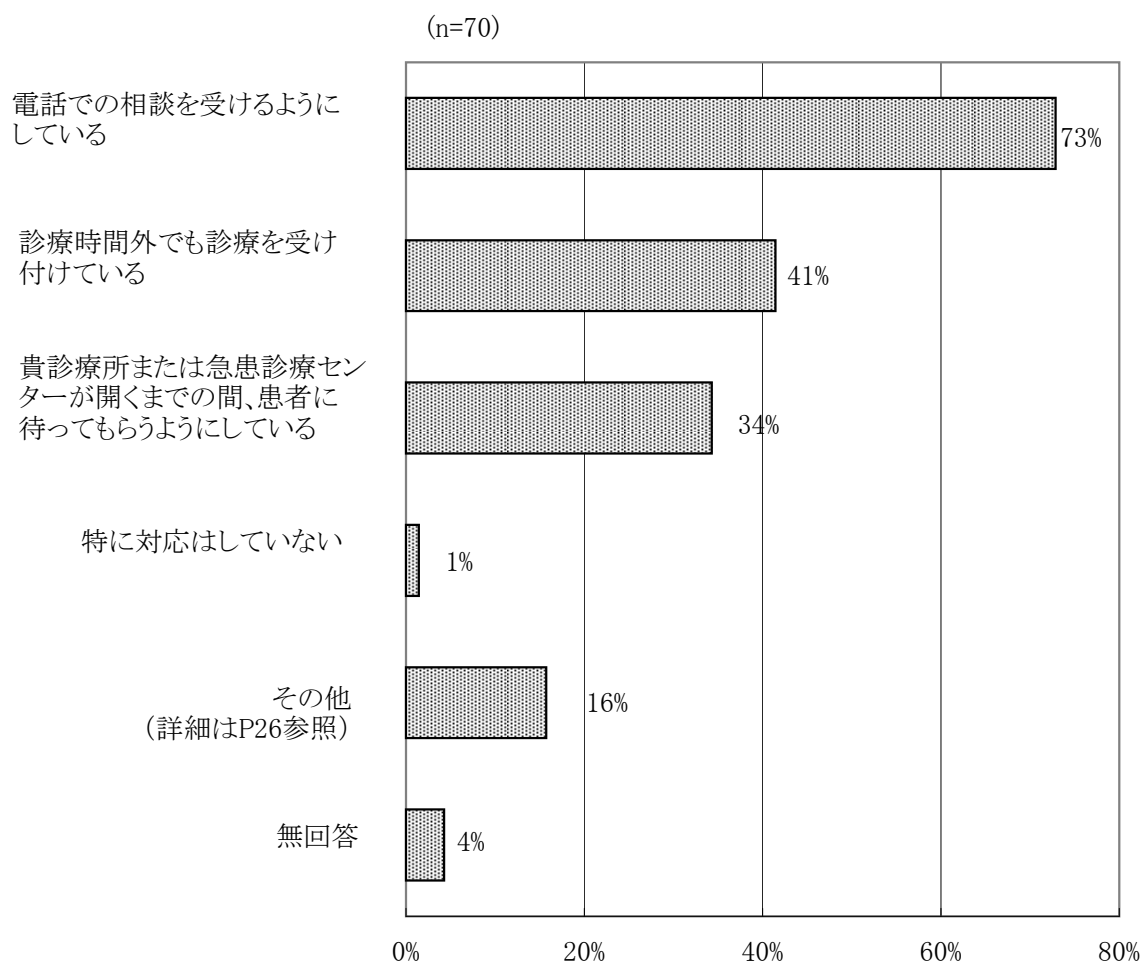


小児患者の来院や電話相談があると回答した開業医のうち、来院や相談が多いのは平日の夜間と回答した開業医は全体の80%と最も多く、次いで自院がお昼休みの時間帯と回答した開業医が49%、土曜日の午後と回答した開業医が41%と多かった。

回答内容	小児科開業医 (n=51)	内科小児科併科 標榜開業医(n=19)	合計(n=70)
平日の夜間	43 (84%)	13 (68%)	56 (80%)
貴診療所がお昼休みの時間帯	28 (55%)	6 (32%)	34 (49%)
土曜日の午後	19 (37%)	10 (53%)	29 (41%)
平日の早朝	5 (10%)	4 (21%)	9 (13%)
その他	6 (12%)	4 (21%)	10 (14%)

④ 【①で「ある」と回答した人のみ】

①で回答されたことについて、どのような対応をしていますか。(複数回答あり)

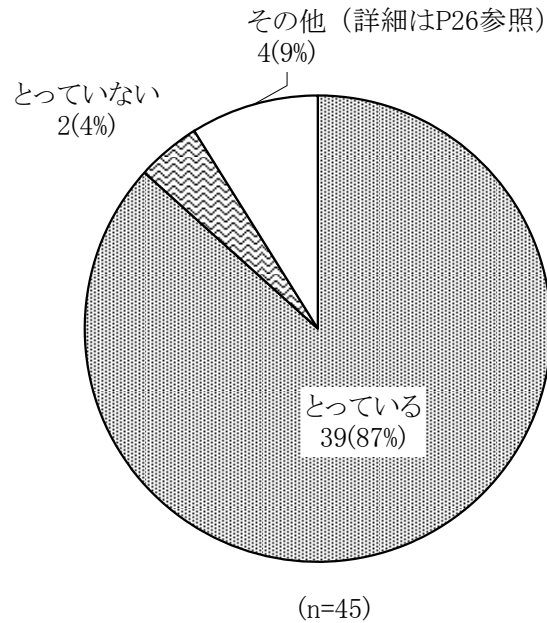


小児患者の来院や電話相談があると回答した開業医のうち、来院や相談への対応として「電話での相談を受けるようにしている」と回答した開業医は全体の73%と最も多く、次いで「診療時間外でも診療を受け付けている」と回答した開業医が41%と多かった。

回答内容	小児科開業医 (n=51)	内科小児科併科 標榜開業医(n=19)	合計(n=70)
電話での相談を受けるようにしている	38 (75%)	13 (68%)	51 (73%)
診療時間外でも診療を受け付けている	22 (43%)	7 (37%)	29 (41%)
貴診療所または急患診療センターが開くまでの間、患者に待ってもらうようにしている	18 (35%)	6 (32%)	24 (34%)
特に対応はしていない	0 (0%)	1 (5%)	1 (1%)
その他	10 (20%)	1 (5%)	11 (16%)
無回答	3 (6%)	0 (0%)	3 (4%)

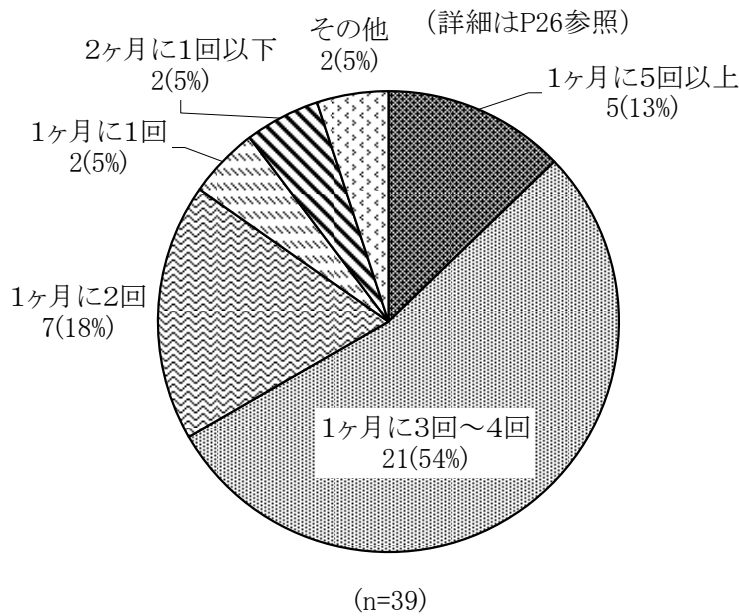
4 当直・日直について(病院小児科勤務医のみ)

(1) 勤務をされている病院は、当直・日直の体制をとっていますか。



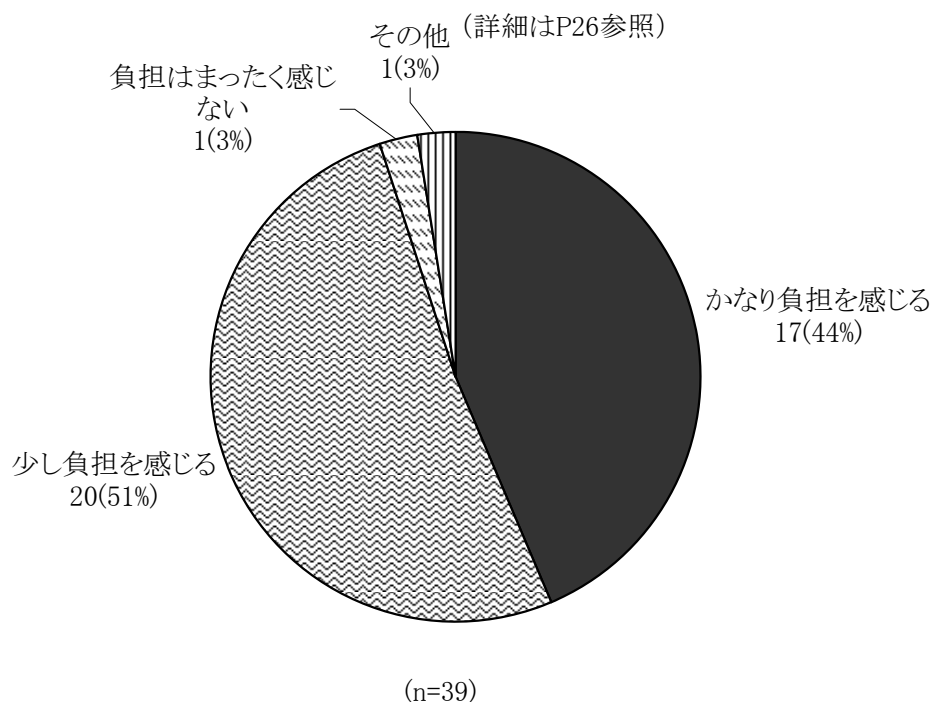
小児科勤務医のうち、87%が当直・日直の体制をとっていると回答した。

(2) 【(1)で「とっている」と回答した人のみ】当直や日直は、どのくらいの頻度で担当していますか。



当直・日直の体制をとっている小児科勤務医のうち、当直・日直の頻度が1ヶ月に5回以上の医師は13%で、1ヶ月に3回～4回の医師は54%であった。

(2) 【(1)で「とっている」と回答した人のみ】当直や日直の体制をとりながらの急患診療センター出務について、体力面、精神面などに負担を感じますか。

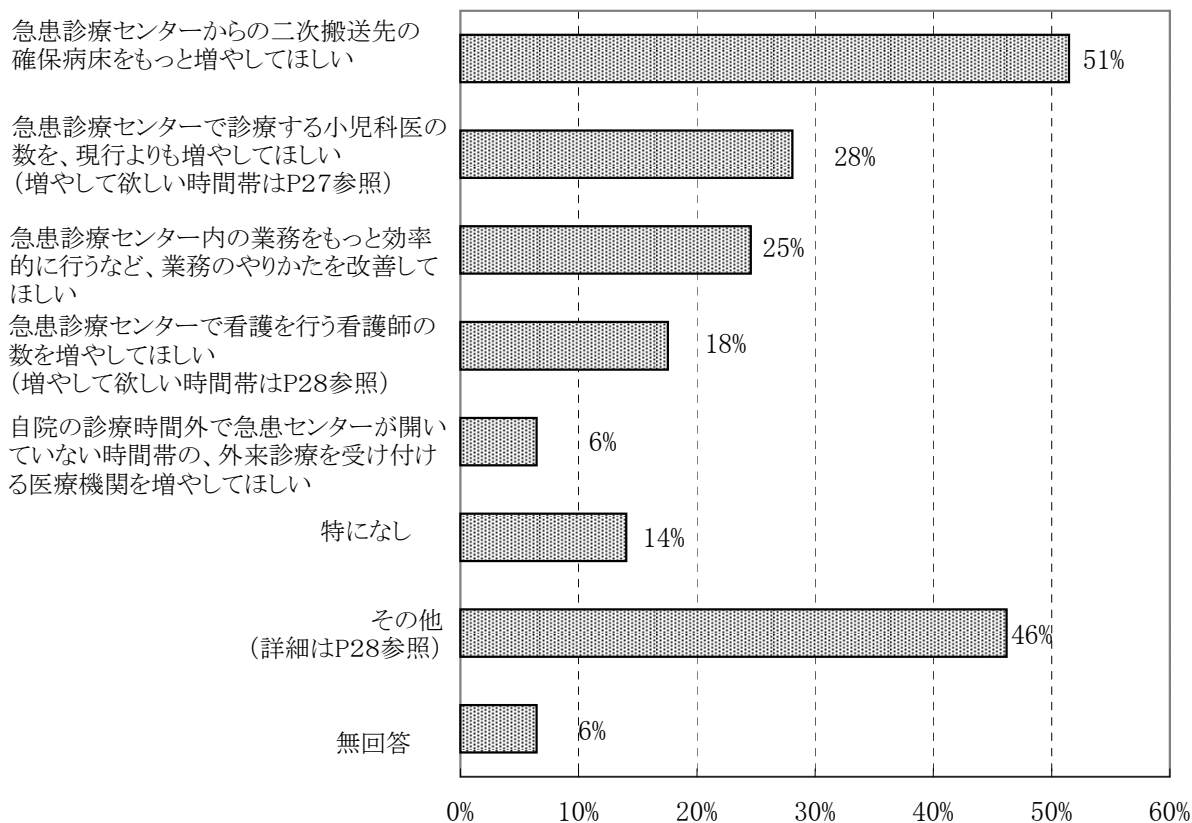


当直・日直の体制をとっている小児科勤務医のうち、急患診療センターへの出務に「かなり負担を感じる」と回答した医師は44%で、「少し負担を感じる」と回答した医師は51%であった。

5 急患診療事業全般について

(1) 急患診療事業に関するご意見や、改善してほしい点などについて、お答えください。
(複数回答あり)

(n=171)



急患診療事業について改善して欲しい点として、「二次搬送先の確保病床をもっと増やしてほしい」という意見が51%と最も多く、次いで、「急患センターで診療する小児科医の数を、現行よりも増やしてほしい」という意見が28%、「業務をもっと効率的に行うなど、業務のやり方を改善してほしい」という意見が25%と多かった。

回答内容	小児科開業医 (n=91)	内科小児科併科 標榜開業医(n=35)	病院小児科 勤務医(n=45)	合計 (n=171)
急患診療センターからの二次搬送先の確保病床をもっと増やしてほしい	53 (58%)	10 (29%)	25 (56%)	88 (51%)
急患診療センターで診療する小児科医の数を、現行よりも増やしてほしい	25 (27%)	6 (17%)	17 (38%)	48 (28%)
急患診療センター内の業務をもっと効率的に行うなど、業務のやりかたを改善してほしい	28 (31%)	6 (17%)	8 (18%)	42 (25%)
急患診療センターで看護を行う看護師の数を増やしてほしい	23 (25%)	4 (11%)	3 (7%)	30 (18%)
自院の診療時間外で急患センターが開いていない時間帯の、外来診療を受け付ける医療機関を増やしてほしい	6 (7%)	5 (14%)	0 (0%)	11 (6%)
特になし	10 (11%)	9 (26%)	5 (11%)	24 (14%)
その他	39 (43%)	13 (37%)	27 (60%)	79 (46%)
無回答	7 (8%)	4 (11%)	0 (0%)	11 (6%)

～自由記述（その他意見）記載内容一覧～

※特定の病院名や、個人情報等は伏せて記載しています。

また、明らかな誤字は訂正しております。

Q. 過去1年間で、福岡市立急患診療センターへ、どのくらいの頻度で出務しましたか。
 <その他>

◇小児科開業医
老齢により出務免除中。
◇小児科勤務医
今年から出務していない

Q 急患診療センターへ出務する際に困っていることはありますか。

<その他>

◇小児科開業医
駐車場あればよい。
特異的治療法のないウイルスの迅速診断キットを置く必要はあるのか。急患センターではいらぬのでは。不要の検査をすることで待ち時間が長くなるデメリットを感じる。
自分の都合で出勤日を決められない（自分で決めたい）。特に、正月、GW、盆、連休など
患者一診療の流れが悪い。病歴を書く紙をあげてP t、家族に書いておいて欲しい。
時間的な面で出務しづらいと感じているのは平日のみ
金額よりも美味しいお弁当を注文できるようにして欲しい。
薬の配備不十分。
正月、ゴールデンウィーク等がつぶれる。
夜勤翌日の自院診療は通常通りのためづらい。
重症患者の搬入時に速やかに二次搬送先に送る体制が整備されておらず、最重症はあらかじめ二次搬送先を2カ所決めておいて、直ちに転送できるようにして欲しい。
昼休みを決めて欲しい。（日によって違うので果てしなく働いている気がする）
交代制なので超過勤務は少ないが、翌日は通常勤務なのでづらい
車で出務したとき、センター内に車をとめれないことがある。（医師会で講演があつているときが多い）担当者は車代を出しているのに駐車場は用意できない、外の駐車場（有料）にとめてくれといわれた。こんな失礼なことはない。遠方からくるDr. もいる。私も東区からくる。深夜は公共のものもない。駐車場がないのならタクシーを利用するので実費を負担してほしい。すべきです。

<p>一番困るのは、患者さんのかかりつけている医院との診療方針が違うことがあることです。自分のやり方だとトラブルになるので、かなり気をつかいます。また、自分が日頃診ていない患者さんが来る場合があります。その点も大変です。出務するその他の医師はどうか分かりませんが、かなりのストレスです。</p>
<p>◇内科小児科併科標榜開業医</p>
<p>現在高齢のため、出務してない</p>
<p>「貴診療所の診療時間外に出務しているので、休息時間が十分に取れず、疲労がたまる」は季節による</p>
<p>採血、胸〇〇できないのは困ります。ここで可能だとセンターへの紹介も減ると思います。</p>
<p>◇小児科勤務医</p>
<p>駐車場はセンター内利用可としてほしい。その分給料さし引いてかまいません。センター駐車場を実際には利用していますが、わざわざセンター外にとめて勤務でくたくたになって駐車場まで歩いて小銭も用意するというのはどうでしょう？出勤分は確保すべきと思いますが。</p>
<p>他科と給与が同じでは負担が大きすぎる。 休憩室のベッドが簡易すぎる（硬すぎる）。プライバシーがない。加湿器がない。当直でなく勤務だとは言っても、他の急患センターに比べて非常に寝苦しいです。</p>
<p>原則、車で出務しないようになっているのは、車で通勤しているため、大変困る！！</p>
<p>駐車場を確保してほしい。</p>
<p>採血で電解質がみれないのが困る。せめて血ガスの機器導入を！！給与も少ない（他の急患センターと比較しても）</p>
<p>駐車場の確保！</p>
<p>閉店間際の電話で、延長業務を求められることがある</p>

Q 急患診療センターの利用者に望むことはありますか。

<その他>

◇小児科開業医
待ち時間や、検査、薬の制限など、救急病院であることで不便なことがあるのを理解して欲しい
なるべく、通常の診療時間に受診してほしい。昼間受診せず、夜まで待たないでほしい。
コンビニ感覚による受診が困る。
昼間受診できるケースが仕事、職場の都合でできないなどのケースが多すぎる。社会、政治を変えるよう選挙の争点にするよう国民として考えてほしい
こどもの経過や病状をちゃんと把握できている大人がつれてきてほしい
時間外の便利な診療所として受診している人もあり、自己負担のないのも問題あり
かかりつけ医での診断がわからなくて急患センターに診断や入院等の治療を求める患者がふえている。
発熱→すぐ受診ではなく、まず解熱剤などの使用後受診など考えて欲しい。
何日も前からの症状で、日中受診せず、夜間休日診療だけうける患者さんや、鼻汁のみ（緊急性のない）で受診の患者さんがいらっしゃいます。
明らかに元気な軽い咳、鼻水、しっしん程度で受診するのは遠慮していただきたい。
アレルギー検査・各種ウイルス検査等の無理な要求は控えてほしい。
「急患診療センターの受診にあたっては、#8000等の相談窓口を利用した上で受診してほしい」、「かかりつけ医の必要性や、応急処置の方法、症状に応じて小児科を受診するべきか様子を見るべきかなど、救急医療に関する知識をもっと持って欲しい」はそう思うが、新しい母親は次々にできるので、子どもの病気を救急疾患であるかどうかを親に判断させるのは土台無理です。一次救急は制限せず、手遅れを防ぐことが本意だと思います。その上で急患センターの受診の仕方や親へのお願いを小パンフにするなどして、広報する方が先だと思います。
急患センターの特色、特徴を患者さんにしっかり指導してほしい。（さまざまな医師の寄りあつめであること（→診療方針が違う）あくまで急患センターであるということ。小児科疾患以外は診れない場合もあること、待ち時間などが多いこと）
◇内科小児科併科標榜開業医
乳児は診療所ではなくセンターへ受診するように広報してもらいたい。
◇小児科勤務医
コンビニ受診が多い。
#8000で必要ないのに受診をすすめられているケースもあるので、「急患診療センターの受診にあたっては、#8000等の相談窓口を利用した上で受診してほしい」も微妙かもしれません。

<p>急患センターはあくまで初期対応，待てるのか待てないのか，入院なのかそうでないのか，選別，一次救急と思います。確定診断を求められたり，不用意な検査や〇〇，何でもかんでも求める親御さんはどうかと思います。心配不安で受診は致しかたないと思いますが，すでに受診ズミ，薬ももらっていたり，元気にしている子どもをすぐに連れてくるほうがよけいに病気をもらうのにとと思います。センターではいちいちそういうことをいっても回らないし，ムっとされる方も多いので，最近はずわにニーズがあれば処方検査していますが。あと，不用意に救急車で来院する方にも教育が必要です。</p>
<p>救急車の利用の仕方についての知識を持ってほしい。</p>
<p>救急車の必要性がない患者さんが来ることがある。</p>
<p>元気な発熱したばかりの児などコンビニ受診が多い。昼に近医受診せず急患センターへ来る人も多い。</p>

Q 診療時間外に、小児の患者が来院することや小児患者の保護者などから電話での相談などがあるのはいつごろが多いですか。

<その他>

◇小児科開業医
休日
日曜午前
休日（祝祭日を含む）
深夜はほとんどありません
日曜夕刻
休日
◇内科小児科併科標榜開業医
休日
夜間
日曜，祝日
休日

Q. 診療時間外の来院や電話での相談などについて、どのような対応をしていますか。

<その他>

◇小児科開業医
「診療時間外でも診療を受け付けている」は場合によって。
当直のため、夜間看護師がいるので。
「診療時間外でも診療を受け付けている」は、受け付けることもある。
「診療時間外でも診療を受け付けている」は、終了時間より少しの遅い受診であれば、またはドア close 前なら。
電話で指示できるものは指示している。急患センターがある夜間は行ってもらうこともある。
ほとんど「電話での相談を受けるようにしている」で対応している。院内にいるとき、薬局がまだ閉まってないとき、薬が不要と思われるときは受診してもらうこともある。
△△病院を受診していただく
輪番の病院へ紹介
かかりつけで経過観察中のお子さんの急患であれば、診療を受け付けている。

Q 勤務をされている病院は、当直や日直の体制をとっていますか。

<その他意見>

◇小児科勤務医
大学院生
大学院生のため、当直を行う病院が複数にわたっている。
大学院に進学中

Q 当直や日直は、どのくらいの頻度で担当していますか。

<その他意見>

◇小児科勤務医
今は行っていない。
他の急患センター1~2回

Q 当直や日直の体制をとりながらの急患診療センター出務について、体力面、精神面などに負担を感じますか。

<その他意見>

◇小児科勤務医
勤務先では当直明休み。百道勤務深夜明けは duty を外して大丈夫です。

Q. 急患診療事業に関するご意見や、改善してほしい点などについて、お答えください。

◆急患診療センターで診療する小児科医の数を、現行よりも増やしてほしい時間帯

◇小児科開業医
GW・盆・正月・日曜日（冬場のみ）の日勤・準夜
日曜日の日勤帯
土・日の準夜，日の日勤
冬季感染症の患者が多いとき
連休の日，準夜
日曜日の日勤帯，土曜日の深夜帯
休日，日の日勤，準夜
日，休日の日勤
冬期，連休中など
全ての時間帯
日曜日の日勤帯，ゴールデンウィークの準夜帯
インフルエンザ流行期など
◇内科小児科併科標榜開業医
冬期のみ増員，（否繁忙期）夏期の減員も可では
冬期のみでいいです
◇小児科勤務医
休日祝日の日勤
ゴールデンウィークの準夜帯
日曜日勤
9：00～17：00
お盆，お正月，ゴールデンウィークなど長期休暇日の準夜帯
祝休日の準夜
冬の日曜日勤帯
3連休の中日の日，準夜
統計的に待ち時間が長い時間帯
基本連休は後の日ほど患者数が増えるのは分かっているので，医師を増やすべき！！
インフルエンザ流行期，年末年始
2日以上続く連休の準夜

◆急患診療センターで看護する看護師の数を、現行よりも増やしてほしい時間帯

◇小児科開業医
GW・盆・正月・日曜日（冬場のみ）の日勤・準夜
日曜日の日勤帯
感染症多発時期
連休の日，準夜
日，休日の日勤
土準から日準
日曜日の日勤帯，ゴールデンウィークの準夜帯
休日，日の日勤，準夜
◇内科小児科併科標榜開業医
日曜日勤・準夜・深夜及び祭日準夜
冬期のみでいいです
◇小児科勤務医
休日祝日の日勤
日勤帯
統計的に待ち時間が長い時間帯

◆その他（自由意見）

◇小児科開業医
薬局を院外処方せんとし，薬をもらう待ち時間を減らしては？受付にトリアーシナースを配置し，不要な受診の抑制，重症度による診療順位の調整などは？他政令指定都市の急患センターに比べ，出務費が低い。小児科が「出務してもいい」と思わせるような，（他の都市なみの）出務費の増額を！
こどものケガ，外傷，転落・転倒，ヤケド，溺水，交通事故…（なんでも子どもの疾患は小児科が診るという固定概念が最終的行政トラブルにまきこまれてしまう）小児内科的に対応，判断，処置など困難な例が多くありますので診察した後の二次的なトラブルのキケン性も十分にあるので，特に夜間受診例の対処ができる医療キカンの協力システムなどが必要と考えます。福岡市の急患センターでは平日夜間も一般の小児内科疾患には十二分に対応しています。（よその地域に比較して）
診察室入口に担当医指名がかかっているが，実名でのネット中傷などの対象になりうるので「A」「B」などセンター内でのみ担当医が確認できるようにしてほしい。

<p>この地域では、筑紫地区独自の小児救急体制をとり、△△病院、△△病院に出務しております。また、準夜深夜帯は、同病院で対応していただいております。小児科医の数を増加するのは今の状況では無理だと考えます。福岡地区の小児救急体制の再構築を考える方が良いのではないのでしょうか。</p>
<p>市外なので年2回ぐらいしか出務してないが、いつも思うことは、ほとんどの人はすでにかかりつけて薬をもらっている、診察もうけている人が多いようです。要は安心のためという親の気持ちであろうと思われます。核家族で仕方ない面もあるのかなと思う。もう一つは、共働きで夜しか医療機関に行けない人とかもいて、親も子もかわいそうだと思う。市内の先生には申し訳ないけど、今のような社会状況で大切な役割になっているし助かっています。</p>
<p>以前急患センターで診療した経験から、診療医の診療能力に大きな差があり、出来ればガイダンスなど行う必要があるかもしれない。現在コンビニが各所にあり、日夜の区別が明確でない時代ですので、ほんとうの意味の急患に限定するのは困難と思われます。かかりつけ医体制を確立するのが一つの解決策と思われます。</p>
<p>△△病院内に急患センターを作り、重症者はそのまま入院できる体制を整えてほしい。いわゆる、自己完結型のセンターにしてほしい。そうすれば、我々同業小児科医もストレスなく出務出来ると思ひます。</p>
<p>救急車使用の有料化。急患診療所受診小児の一定額の有料化（例えば500円～1,000円等）</p>
<p>現時点で患者数が多いとかクレームが多いとかなどはやむをえないと思ひますが、本当に急いで診療が必要な患者が待ち合い室でうもれてしまうことが心配です。</p>
<p>急患診療センターは多忙なので小児科医を増やして欲しいけれども、現在の出務回数で精一杯なのでこれ以上負担をかけないで頂きたい。</p>
<p>「急患診療センターで診療する小児科医の数を、現行よりも増やしてほしい」は、小児科医は外部からあるいは市が奨学金を出して養成する。現在の1人当たりの出勤数が増えるのは本末転倒である。「急患診療センターで看護を行う看護師の数を増やしてほしい」「急患診療センター内の業務をもっと効率的に行うなど、業務のやりかたを改善してほしい」は急な患者増加に対して、まだ対応できないことがある。Nsの応援出動体制はできているのでしょうか（？）</p>
<p>院外処方へ。</p>
<p>①責任者の必要性について疑問に思ひます。2次病院へ紹介する際に、責任者が間に入る必要があるのでしょうか？・業務が煩雑になるばかりです。経費のむだ使い。本当に必要な〇〇でよいのでは？</p> <p>②正月のみならず、日・祭日の昼食、夕食を無料提供してほしい。外食や、好きな時間に食事をとれないわけですから…。</p>

<p>どのような時に急患診療を受診すべきでどのような時に自宅で経過をみたらいいのか等についての情報は、最近では小児科学会や小児科医会、医師会などが情報発信しているが、それらをもっと広く周知することについて行政も協力してやっていただければいいと思っています。</p>
<p>自分のクリニックでは、もっとずっと効率的に診療しています。（恐らくどこのクリニックも同じだと思いますが）時間あたりの患者数（診療した数）は自クリニックの方がずっと多いのです。看護師の方たちのトレーニングもあまり？？もっと効率よく診療できれば患者さんをお待たせすることも少なくなるし、小児科医の数も増やさなくてもいいと思います。夜 12 時になるまで仕事をすればあとは深夜の人に引き継げばいいと思っているのかなと。医師もナースも。</p>
<p>急患センターの 2 次搬送も軽症から重症までおり、1 泊ぐらいいみてほしい場合の転送先が、現在見つけにくい。</p>
<p>忙しい小児科医の給与を相当額に上げてほしい</p>
<p>週に 40 時間以上は必ず仕事を（事業所）開業場所で行っている。これに加えて急患センターが入ると 2 週間休みなく仕事しなければいけないので、疲労がたまる。急患センターは医師をやとい、開業医は出務したくない方は出務拒否ができることよい。今は強制である！医師会（丹々会）入会している為（義務とされている）仕事が終わっても今から急患センター夜間まで 1 日 200 人以上みて次の日きついですよ。</p>
<p>急患センター出務の定年を 65 才にしてほしい</p>
<p>患者数が増加したら、医師を増やすだけでなく、急患センターのシステム、院外処方を考えてほしい。すると、待ち時間も短くなると思います。</p>
<p>福岡市ではなく、他地区のセンターに出務していますが「急患診療センターからの二次搬送先の確保病床をもっと増やしてほしい」がシステムとして強力になると「気をつかわなくて」働けると思っています。</p>
<p>毎日、夜と日祝あいているので、とてもありがたいです。二次病院が多くなるともっといいです。出務は、しかたないと思います。みんなで協力してと思います。</p>
<p>自院で夜間・休日に対応するには、投薬・検査等の要求に答えられず無理がある。電話では納得せず、結局時間外でも診療することになる。勤務医、開業医の善意に頼る救急システムでは早晚無理をきたすと思う。小児科を標ぼうする内科や耳鼻科は出務してほしい。でなければ標ぼうは取り下げを</p>
<p>ペアが大学院生 etc で、流行状況がわかってなかったり、診療がすごく遅かったりするので、3 人 etc の忙しい時は、丹々会 2、大学院生 1 etc にしてほしい。</p>
<p>リアルタイムで第一搬送先第二搬送先を確定して欲しい。 ①新型インフルエンザ出現時の「発熱外来」の患者受け入れについて、「一般外来」「発熱外来」のふり分けが適正になる様工夫して欲しい。 ②一般の方の中に、市急患センターを救急病院と混同して救急の治療がすべて受けられ</p>

<p>ると誤解している方が多い。啓蒙活動をして欲しい。</p>
<p>医師を増やしても効率化は〇〇。看護師が問診をとること。患者の誘導をする（呼んでも診察室になかなか来ない）スタッフが必要。カルテはたまっているのに、ポケーと次の患者を待っていたりする時間をなくしたい。たらたらで働いている医師には何らかの指導を入れて欲しい。</p>
<p>①診療機器の整備（Welch Allynの新しいペンライト、耳鏡をそろえることは最低限必要である。あまりにみすぼらしい。②出務医が抗生剤を処方する場合、なんらかの検査を行ってからすべき。尿路感染症、溶連菌感染症等の診断が後日できなくなる。急患センターで内服の抗生剤の処方が必要ないと思われる。③菌血症、重症細菌感染症、尿路感染症等が疑われたときに培養検査ができないことが、大変困る。④かかりつけ医がいて、二次病院へ入院させたときには何らかの方法でかかりつけ医に連絡しておく必要がある。後日トラブルになることがある。⑤△△病院は、全面的に二次搬送を受けるべきである。</p>
<p>年に数回△△病院日曜出務しております。（筑紫地区小児救急体制）</p>
<p>以前に比べると、医師、看護師の数、待ち時間案内システム等改善されてきたと思います。</p> <p>幼児の患者で、かかりつけ医が小児科以外（特に耳鼻科）である方が目立ってきました。耳鼻科の先生が内科疾患も診られているのであれば、救急時にも責任持って診ていただきたいです。（あるいは小児科のかかりつけも持つよう指導して欲しい）</p> <p>非常勤のみで働いている女性の小児科医で可能な方には休日の日勤等、お願いできないでしょうか？ただでさえ休みの取りにくい開業医、これ以上の出務増員には対応できかねます。</p>
<p>「なまけもの」の小児科医を急患センターから排除して欲しい。（△△？から来ている小児科医）実際の働きぶりについての情報収集をしっかりと。</p>
<p>県外に転出し、今仕事をしておりませんので参考にならない回答になってしまい申し訳ございません。</p>
<p>患者を二次病院へ紹介するとき、必ず「責任者」を通して出なければいけませんか。無駄ではありませんか？必要ないと思います。福岡市内は一次、二次、三次医療（の一部）まで包括的に小児の救急医療をやる施設がない。北九州の△△病院、筑豊の△△病院、春日の△△病院、久留米の△△病院、沖縄の△△病院、△△病院のような施設がない。これはいかにも福岡市の小児救急体制としては不備です。十分ではありません。市内の大きな二次病院小児科の一つまたは新しい△△病院かが、どこの都市にも負けない小児の包括的な救急医療施設となるべきで、そこに小児救急の専門家集団をつくるべきです。その施設は決して救急患者をことわらない24時間の施設にすべきです。△△大学、△△大学はそれに全面的に協力すべきです。</p>

<p>当院は市外ですが、福岡急患センターを患者さんが利用されています。大変助かっています。市外ですので、△△病院の救急外来を手伝っていますが、当然市内の方も利用されています。マンパワーをうまく融合させると医師不足感が軽減するのではないかと考えています。</p>
<p>医師会に入会する時点である程度義務となっています。この点はなんとか自分なりに気持ちの折り合いをつけていますが、正直なところ急患センターの勤務にかなりのストレスを感じています。今までもかなり気をつけているつもりでも、トラブルになりかけたこともあります。自院のことであれば納得ができますが、公的な意味合いがありますので、患者さんに対する配慮指導をよろしくお願いします。</p>
<p>忙しさを報酬に反映させてほしい</p>
<p>①急患センターに小児科の常勤医を雇ってほしい②普段は他の施設で働いていて自分の休みをけずって急患センターで働いています。このため医者自身はかなり疲れていて余裕がないときがある。なれない環境で医師はベストを尽くそうとしていることを患者、市民にもっと伝えて欲しい。</p>
<p>70才以上で出務が免除されています。</p>
<p>小児科医の増員はあっても、実際にはナースがまわっておらずに、次の患者を呼ばずに待っていることも多い。ナースの数は、増やしているといわれるが、現場でのナースの動きを見て、足りているかどうか判断してほしい。 特に夜間は、二次病院を探して苦勞することもあり、かなりストレス。確実に入院としてとってくれるようにしてほしい。 インフルエンザの流行期など、ナースのトリアージにより、（患者の希望が強い場合などは）、先にインフルの検査のみしてもらおうとかなり早くなると思いますが…</p>
<p>問診表を整備して、医師が補足して質問すればよいようにしてほしい。（現在は一から病歴をとらないといけない）記載された問診表をチェックし、子どもの状態をトリアージする。〇〇スタッフ（Ps）を補充してほしい。 隔離室（診察室のみでなく点滴用 Bed のある部屋）をつくってほしい。</p>
<p>◇内科小児科併科標榜開業医</p>
<p>地域医療が住民のニーズに応えられる様にある為に、医療機関（病、診）の時間外診療について医療従事者が円滑に動ける様、地域行政からももっと、国（厚生行政の面）に助成を。</p>
<p>各区診療所に小児科医（内科小児科でなく）に参加していただきたい。小児科受診が圧倒的に多いので、小児科医会が主体となって内科医がサポートするようシステムを変更すべき。小児科を診る内科医は福岡市内ではかなり減っており、高齢化している。現在の形態は時代にマッチしていません。</p>
<p>△△病院での一次救急を始めてほしい。</p>

<p>少なくとも各区に1ヶ所位，土曜日の午後，急患診療センターが開くまでの間対応できる小児科の専門医院を設けてほしい。</p>
<p>今後，小児科専門医以外の小児科診療，特に乳児に関しては困難になってくると考えられ，内科小児科標榜医による急患診療所運営は考え直す時期に来ている。内科は，センターのみとし，小児科急患診療を各区（除早良区）に設ける。可能なら，内科，小児科医の2人態勢にする。土曜日の午後，19時までの間の診療の確保も必要。</p>
<p>市内急患診療所を3ヶ所（東，南，急患センター）の3ヶ所に集約すべき。診療所に出動可能な内科・小児科兼任できる医師の絶対数が減少している。</p>
<p>内科・小児科を標榜している医師の大多数は内科出身と思われます。診察できる小児科の患者の年齢にも差があります。（乳児は診察できない，小学生以上しか診察していない等）</p> <p>出動した場合にすべての年齢の小児患者を診察しなければならないということで，出動を止めていることが考えられます。</p>
<p>医師会役員をすると時間外の公務が非常に多く，急患診療所への出務は物理的に不可能。内科医は在宅患者も抱えており，ほぼ24時間365日の業務となっている。</p>
<p>夏期に明らかに患者が少ないときに昼食は外食できるように休み時間をとれませんか。暇な時に！！</p>
<p>土曜日の午後，日曜日昼過ぎまで診療しているので出動要請されても困る。県内に4つの医大があり，医局から医師派遣のローテーションをしてもらいたい。</p>
<p>①コンビニ感覚で来院する患者があまりにも多い。②勘違いの患者が多い。建物が大きいので総合病院のつもりで諸検査を期待している。③急患診療にもかかわらず，慢性疾患の患者が結構多い。</p>
<p>看護師が調剤を行っていない為（年未年始以外）薬剤師の配置が必要だと思います。小児専門医が急患診療所に出動すべきと考えます。そうすれば，内科の出動医ももっと増えると思います。</p>

- 1) △△歳の開業医で内科・小児科を標榜しています。小児の患者も 40~50 名/日診察しています。以前休日診療所には 1/月勤務させていただいていました。
- 2) その時の感想を言います。患者数が 1 日 100 名前後のこともありましたが、多忙できついと感じたことはありませんでした。ただ 1 度だけ月をまたいで 2 週連続勤務の時はさすがに嫌になりました。月々で勤務を決めておられるためこのようになったのかも知れませんが、考慮してください。
- 3) 逆に、1 日 20 人ぐらいの時診療所から出られないのが、苦痛でした。1 人体制ならまだしも 2 人体制なら昼食ぐらい外出できませんでしょうか？携帯電話はみんな持っていると思います、救急時はよびだせばいいはずです。
- *インフルエンザ流行している時期など患者数が多いと予想されるときに外出させてくれと言っているではありません。
- 4) 以前の出勤時、日誌に小児のアダプター付のパルスオキシメーター (18900 円)・充電式ライトの購入を (28500 円) 懇願していましたが、何回も無視されました。(各診療所あわせても 30 万円にもならないでしょう) 私が出勤時は持参していました。
- 5) これも以前出勤時のことですが、インフルエンザ流行中にタミフルの投与日数の制限するむねの通達が医師会の理事名でありました。抗インフルエンザ薬の 5 日間投与は理にかなったものと考えていました。1 日分の投与では当然治癒もしておらず、翌日に受診する診療所での感染源になりうるはず。また、患者は休日診療所で休日加算の初診料を支払い、翌日はかかりつけ医で初診料が必要になります。ここまで考えても投与日数を変更されるならインフルエンザ流行前に十分に議論して結論をだすべきではなかったかと愚考します。結果その時の医師の対応は様々でした。1 日分処方する医師、5 日分処方する医師がいました。悪く考えれば 1 日分処方すればかかりつけ医は儲かりますなあ。
- 6) 他の医師を非難する医師と一緒にあったことがありました。非常に不快でした。
- 7) 自身の診療所で少ないときで 80 人、多いときで 150 人診察しています。休日ぐらいは休みたいです。しかし、休日診療所勤務をやめた理由は 3~5 です。

◇小児科勤務医

仮眠室の整備をお願いします

他の急患センターに比べて忙しいので、給料が上がると有難いです。

看護師でのインフルエンザ check

急を要さない受診を減らすような啓蒙を行ってほしい。コンビニ受診を減らすべく数百円でよいので受診料をとるようにしてほしい。

<p>Dr.2 人体制では厳しい土日の日勤準夜。以前より改善されているとは思いますが、患者状況に応じて確保はしっかりあった方がよい。ただその際に増える分大学勤務 Dr.だけに〇〇されるのは避けてほしい。協力できる分は最大限協力したいが、急患受け入れ、入院救急に日々追われる中での出動であり、皆で分担すべきだと思います。あと、祝日、週末の入院受け入れ、△△病院、△△病院のみではなかなかまわりません。祝日、週末だけでもベッド確保を増やしてほしい。3次よりも2次肺炎、BA、脱水症、胃腸炎などの患者受け入れ先がもっと必要か。（シーズンや時期によると思いますが）他は△△病院くらいの印象。△△病院、△△病院忙しいのでしょうか。入院決定の際にわざわざセンター長、事務室へ行く意味があるのでしょうか？Dr.によっては手配いただき、その間紹介状書いたり〇〇できず、結局報告してTel 対応するのは自分のことが圧倒的に多いです。診察室から離れてわざわざ移動してTel する意味が全くわかりません。儀式のように感じますが。患者さんが困っているときはいいとしてごった返しているときにNsから入院〇〇に「一緒に来てください」と言われると、なぜその場でTel 回していただけないのかがいつも???無駄だなあとってはいます。</p>
<p>東区に二次搬送病院があると、患者さんにとってよいと思われれます。△△病院は日曜しかひきうけないようなので。</p>
<p>準夜帯の仕事量と深夜帯の仕事量を比べた時に、それに対する給料の差があんまりだと思います。</p>
<p>医師は、流行疾患がある季節に緊急で動員できるようになればいいな、と思うことがあります。逆に閑散期は減らすなど。 翌日まで自宅待機できそうな患児が多く受診している印象があります（熱発はしているが元気とか保育園で鼻汁を指摘されたので帰りに連れてきた、など）。閑散期はいいですが、繁忙期になると重症な児に集中できなくなるのが気になりました。（ある程度トリアージで改善はしますが…）</p>
<p>患者数が多い時も、小児外科がすぐに休憩に入るのはやめて頂きたい。（はじめの1時間は2人体制が助かります。明らかに前半が多いので）外科疾患をどこまで診るのか明白にしてほしい</p>
<p>二次搬送先が結局△△病院、△△病院の2つである。△△病院に受け入れられたことはない。センターの管理者によって二次搬送先を自分で探したり説明したり対応が違う。診療医にそこまでさせるのは負担。センターで行ってほしい。</p>
<p>外傷（頭部打撲 etc）は外科 or 脳外科と徹底していただきたい。以前頭部打撲の子を診察後に、注意事項を説明し、そのような場合は脳外科へ行くように説明したところ、Nsより「そういうときはまたここに来てCT をここでとってもらって脳外のあるところへ紹介」という説明をされました。点滴の針をネオフロンを入れていただきたい。</p>

<p>急患診療体制は、福岡市の場合、基本的に若手勤務医の当番制であり、出務回数と出務時間帯での負荷はバランス関係にあります。福岡市や市民の要望に応えるような〇〇な1次2次診療サービスを目指すと必ず小児科勤務医の疲弊を招くと思われます。福岡市が非常に恵まれた休日、夜間診療体制を実現していることを強調されたらよいかと思います。</p>
<p>二次搬送先の確保については責任者の医師が行うということになってはいますが、実際は電話をかけるのみで患者の説明等は診察した医師が行っています。最初の説明会でうけた説明と違うのですが、どうなっているのでしょうか？責任者が全て搬送連絡していただけるとその間も診療ができ、待ち時間も減ると思います。</p>
<p>深夜帯について、他急患センターでは患者さんが来られたら呼び出しがあるシステムです。福岡急患センターでは患者数が多いことはあるにせよ、ずっと診察室にいる必要はあるでしょうか？呼び出しのシステムについて一考下さい。</p> <p>といろいろと改善してほしい点はありますが、いつも大変お世話になっています。これからもよろしくお願いいたします。</p> <p>カルテは他急患センターに比べてシンプルで一枚にまとまっていて、とても使用しやすいと思います。</p>
<p>責任者の元に出向って説明や対応が面倒。→多忙時は来て聞いて引継ぎすることは可能でしょうか。</p>
<p>多数来院される方の一部ではありますが、軽い発熱などの急を要さない受診例もあります。500円でも1000円でも、時間外の受診時に料金をいただいてはどうでしょうか？患者数の抑制、とくに急を要さない患者の減少には有効なのではないかと思います。</p>
<p>現在は出務していないので、色々意見を言える立場ではないのかもしれませんが、出務していた頃は患者さんが多く、深夜帯で仮眠もとれないことがありました。入院になる患者さんに入院が必要であることを納得させるのに、説明に時間がかかったときに、Nsから「先生が1人に説明している間にとりの先生は〇人診察してましたよ！入院になるならさっさと入院させてください」と言われたこともありまました。正直、体力的にも精神的にも疲労感が強く、今年から出務しなくてよくなったことで、心底ほっとしています。土日の準夜帯は仕事量に対してお給料が安すぎるのではないのでしょうか。</p>
<p>外傷を専門にみてくれる二次機関。ある程度の有料化。#8000の対応の実際はどんななのか。「心配ならみてもらって」といわれたという患者さんは結構います。</p>
<p>責任者の先生の仕事を明確にしてほしい。（時間外の患者対応をしている時間帯は、責任者は帰らないでほしい）</p>
<p>二次搬送先が少なすぎると思います。</p>
<p>急患センターで最も忙しいのは小児科である。小児科の手当は他科より上げるべき。</p>
<p>仮眠用ベッドやブースの環境改善。</p>

<p>薬剤の投与可能期間を医師の裁量に任せてほしい。（特に抗インフルエンザ薬、アシクロビル等、かかりつけを受診することで拡散する可能性があるものに関して、長期投与可能の時期があったと思うと、1～2日間に変更になることもあり、現場で困った経験がある。判断を任せてもらえれば、迷うことやいちいち確認する必要がなくなる。） 急病でない、不必要な受診に対する対応の強化。</p>
<p>福岡市の勤務医が限られている以上、小児科医の出務を増やすのは実質困難であり、二次搬送先を増やすのも実質困難と思われる。Totalで勤務医の負担軽減を考えるべきであり、急患診療事業だけを優先することはできないと思います。安易な「急患診療センターで診療する小児科医の数を、現行よりも増やしてほしい」、「急患診療センターで看護を行う看護師の数を増やしてほしい」案は反対です。</p>
<p>特に患者数が多いときに、インフルチェックが必要な人は時間がかかるので、なんとかならないかと思う。インフルチェックが必要な人を質問紙である程度判断して先にやってしまうとか…。インフルチェックだけの担当をおくとか。</p>
<p>外来、処置台、入院ベッド、配置の工夫（動線を短く）。勤務先の記入は、診察後に受付で事務の方がすればいいです。 福岡市内の△△病院・△△病院・△△病院以外の空床情報をネットワーク化し、急患センターの担当医を責任者がいちいち電話して確認する作業をなくす（一名、二次紹介の連絡をしていると、30分くらいstopしたりしますので…）</p>
<p>500円でもいいから急患診療費を実費で負担できるようにしてほしい。夜しか来れないからと連日來られている方もよく見受けられる。あくまで急患扱いということが分かるようにしてほしい。 実負担があれば不要な受診は減るのでは？不要な受診が多くなれば、その分重症の人をみるまでの時間が長くなります！！</p>
<p>はじめまして。 △△病院で小児を担当しております△△と申します。 このたび、福岡市急患診療センターに関して、アンケートを行っていただき、ありがとうございました。出勤する医師側から見た諸問題について、真摯に取り組んでくださる姿勢がうかがえ、本当に感謝しております。アンケートへの回答が長文となりますので、別紙での失礼させていただきます。お許してください。 さて、アンケートへの回答ですが、私個人としては、月一回深夜帯での勤務ですので、患者さんが殺到することも少なく、人員面については現状を踏まえたコメントをすることはできませんが、二次病院の確保については、何とでもお願いしたいと思います。 すでに、△△病院、△△病院小児科、△△病院小児科と連携し、後方病床を確保されていることは承知していますが、それでも足りないことは頻回に経験します。状態の悪い患者さんを二次病院を探して何か所か連絡する時間に、容態が悪化する可能性もあり</p>

ますし、また連絡をする医師のストレス・時間も考慮していただきたい。さらに、医師が二次病院を探している間に、急患センターで診療待ちの他の患者さんはさらに待たされてしまいます。

この二次病院不足に関して、患者さんが受ける不利益は、1. 重症者の遠方の二次病院への搬送に時間がかかる、2. 入院が必要な中等症患者が入院できずに自宅に帰されてしまう、ということがあります。

1. に関して、例えば、搬送中でも状態悪化が考えられる重症な喘息患者…すぐそばには△△病院があるのに、満床で受け入れ不可のため他の遠方の病院へ、という事例、かなり多くあるのではないのでしょうか。残念です。

2. に関して、二次病院がどこにもないため、以下のような事例も私自身経験しています（患者さんに経験させてしまっています。）例えば、急性細器官支炎の乳児。本来入院加療すべきであるが、二次病院がどこも満床のため、今日のところは自宅に帰ってもらい、翌朝（休日のため）再び急患センターに来てもらうように指示。正直、このような患者さんがどのような状態になったか私はわかりません。おそらく、次の日勤の先生が適切に対処いただいたと信じています（し、きっとなんとか二次病院を探し出してくれた、と思います）。このような事例の経験は一度や二度ではありません。おそらく、他の出勤されている先生方もこの「本来入院が必要なのに、どこも満床だから帰した」という事例は経験されていると思います。

この問題点の解決策はお気づきのことと思いますが、△△病院が十分な体制をもって受け入れるべき、と思います。近々移転することになりますが、目の前に市民のための△△病院があるのに、患者を受け入れられず、患者の状態が悪化する、というのは不幸です。この、△△病院が後方病床としてもっと担うべきである、という点は以前からずっと指摘されていた点だと思います。ただ実際、私も△△病院に勤務したことがありますので、状況としては、△△病院が満床のことも多いとは思いますが、内科系の当直医も1人だけで、夜間に何人も入院を受け入れるのは困難です（翌日通常勤務もありますし）。これらの病床・医師の勤務、その他スタッフの勤務（看護師の充実、検査・放射線などの技師を呼び出さずに夜勤を設置する）などについて早急に検討していただきたいと思います。

極論を述べますと、新しい△△病院の隣に急患センターを設置すればよいと考えています（すでに建設に取り掛かっているので、無理な話でしょうけど）。これは、5年ほど前の福岡市の△△病院移転（当時は△△病院との統合移転）に関するパブリックコメントでも私が長文で述べさせていただいた案です。急患センターと後方病院が隣接することによって、救急車を使わずに、スムーズに（医師同士の申し送りも直接できて）、急患センターから入院加療へ移行できます。また、△△病院の臨時採用の若手医師（後期研修医・レジデント）も隣の急患センターに月に何度か出勤することで、報酬の補助を行うこともできます（それによって、近年減少している△△病院レジデントが再び増加してくれるかもしれません）。さらに、彼ら若い先生の出務回数が増えると、年配で頑張っ

ていらっしゃる先生方の負担も減ります。

新病院は東のほうに位置するため患者のアクセスが困難との指摘もありますが、正直、都市高速を使えば、大きな問題ではないと思います。

以上、△△病院に急患センター併設案はかなりメリットが大きいと思っておりますが、いろいろな方々のご意見もあると思っておりますので、この辺りでとどめておきます。

もう一点、ご検討いただきたい点は、土曜・休日の急患センターの診療開始前・終了後の小児救急患者の受け入れの問題です。

具体的には、開業医の先生が土曜日の診療を終わられた後、19時30分に急患センターが開くまでの2時間程度、月曜日朝の急患センターの診療終了後（8時以降）から病院小児科が診療開始するまでの1時間程度、救急患者を受け入れる病院がほとんどないです（一部の病院は受け入れられることもあるようですが）。たとえば、2歳の有熱時けいれんで救急車を呼んだが、けいれん自体は止まっている患者さん、などこの時間帯は受け入れられる病院がわずかです。

私自身、福岡地域のメディカルコントロール協議会の事後検証医をしておりますので、救急隊から直接このような困った事例の話を聞きます。実際、搬送先がなく、救急隊から私の勤務する△△病院に相談の電話をいただき、結局私どもで対応することになることもあります。私どもも患者さんを診ないわけではないのですが、主たる目的は三次救急患者に対応することですから、このような事例が重なることは避けていただきたいと思っております。また、我々の△△病院も現時点では24時間小児担当医が勤務できる体制になっていません（オンコール対応です）。できれば、この時間帯も急患センターに対応していただける形か（土曜日18時～19時半、日曜日8時～9時に救急車対応のみに一人出務する、など）、小児の二次医療機関の皆様で話し合っていただけると大変ありがたいと思っております。

最後に、まとめますと、

1. 十分な二次医療機関の病床の確保ができていない

そのため、

- ・重症患者の搬送先の選定に時間がかかる（他の患者の待ち時間がながくなる。）
- ・搬送に時間がかかる（搬送中に状態悪化の可能性はある）
- ・本来入院させるべき患者を無理に自宅に帰してしまっている

状況になっている

2. 急患センター診療開始前・終了後に小児の救急搬送先が見つからない時間帯があるということになります。

以上、長文となりましたが、ご検討をお願いいたします。今回は福岡市の小児救急医療体制の検討会ということで、△△病院の態勢を含めたお願いをさせていただきます

した。検討されている間に、△△病院は新病院となってしまうかもしれません。新病院では、現在のような、こどもたちが路頭に迷ってしまうような小児救急医療とならないようご検討を切に希望いたします。

福岡の小児救急医療に関しては、私ども△△病院が重篤救急患者(三次医療患者)の診療をこれまで同様担わせていただき、ご期待に応えていきたいと存じます。重篤患者は24時間いつでもご紹介いただいております。

一次・二次の小児救急医療体制については、是非ともこの機会に充分ご討議いただき、福岡のこどもたちが安心して救急医療を受けられる体制を作っていただきたいと思いますし、将来、福岡が日本の小児救急医療体制のモデルとなることを心から願っております。また、我々もできる限り尽力いたします。

以上につきまして、説明が必要な点などはいつでもご連絡ください。機会がありましたら、是非とも説明にうかがわせていただければ、と思っております。

何卒ご検討をよろしくおねがいいたします。