

# 小児科医療の重点化計画

平成19年12月

北海道保健福祉部

# 目 次

|                   | ページ |
|-------------------|-----|
| 1 計画の基本的事項        | 1   |
| 2 小児医療の現状         | 3   |
| 3 小児救急医療の現状       | 9   |
| 4 重点化病院の選定        | 11  |
| 5 小児医療の充実に向けた主な施策 | 17  |
| 6 計画の推進           | 20  |

# 1 計画の基本的事項

## (1) 計画策定の趣旨

本道の小児医療は、地域の診療所で一次医療を担うかかりつけ医や大学附属病院などで高度で専門的な小児医療を担う専門医など、様々な立場の医師が役割分担することによって支えられています。

近年、核家族化や共働き夫婦の増加、より専門的な医療を受けたいという意識の変化などを背景に、小児科の患者が小児の二次医療を担っている病院に集中する傾向にあり、特に夜間の小児救急患者の増加によって、病院に勤務する小児科医師が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、体力的、精神的負担が増大しています。

このような厳しい勤務環境が続くことにより、小児科医師が病院を離退職し、残された医師の負担がさらに大きくなるといった悪循環に陥りつつあり、さらには、こうした厳しい勤務環境を敬遠して、小児科を志す若い医師が減少することも強く懸念されています。

このため、地域において、入院医療や救急医療を担う中核的な病院を選定し、拠点化することによって小児医療の重点化を進めることは、住民への適切な医療提供体制を確保し、また、そこで働く小児科医師の負担を軽減する上で、現状においては、最も有効な手段と考えられます。

この計画は、病院に勤務する小児科医師の勤務環境の改善を図るとともに、地域における医療機関相互の連携体制を構築し、地域の持続可能な小児医療体制を確保するために策定するものです。

## (2) 計画策定の背景

本道においては、小児科医師の減少と都市部偏在により、地域における小児科医師の確保が困難となっています。その背景には、次のような点が指摘されており、地域の小児医療を小児科専門医のみが担うことは難しい状況になっています。

- ① 地域における小児医療については、これまで住民が容易にアクセスできることを目指してきたため、面積が広大な本道においては、小児科医師の配置が広く薄くなっていること。このため、小児科医師が極めて少数の病院が増加することとなり、小児科医師にとっては過酷な条件で勤務せざるを得ない状況が続いていること。
- ② 全国的な傾向として、夜間診療を行う小児科診療所が減少しており、結果として病院小児科に患者が集中する傾向が強くなっていること。

- ③ 平成16年度から導入された臨床医師研修制度では、小児科が必修項目とされており、研修医が過酷な小児医療の現場を体験することで、他科を選択する傾向が生じるなど、小児科を目指す医師が減少してきていること。
- ④ 病院の小児科医師への負担が過重となっている現状で、少人数体制での入院医療及び休日夜間の時間外診療の提供を継続することは、医師の離退職を加速させることになりかねず、このままでは地域の小児医療の崩壊すら招く危険性をはらんでいること。

### **(3) 計画の基本的な考え方**

地域において入院を必要とするレベルの小児医療が概ね完結するとともに、小児二次救急医療を確保できる圏域を設定し、その圏域の中で、地域に必要な特定分野の小児医療や、新生児医療を担う病院を重点化病院として選定し、安全・安心な小児医療の確保を図ることとします。

### **(4) 計画の位置づけ**

この計画は、地域における小児医療を確保するために策定するものであり、「小児医療の重点化」や「小児医療施策の充実」を図るための指針となるものです。

また、平成19年4月の改正医療法に基づいて策定する「新しい医療計画」においては、これまでの基準病床数の設定等に加え、主要な生活習慣病であるがん、脳卒中等の4疾病及び「小児救急医療を含む小児医療」等の5事業それぞれについての医療機能を踏まえ、医療連携体制を構築し、医療計画に明示する必要があることから、本計画の内容については、平成20年度からスタートする道の「新しい医療計画」の中に反映することとします。

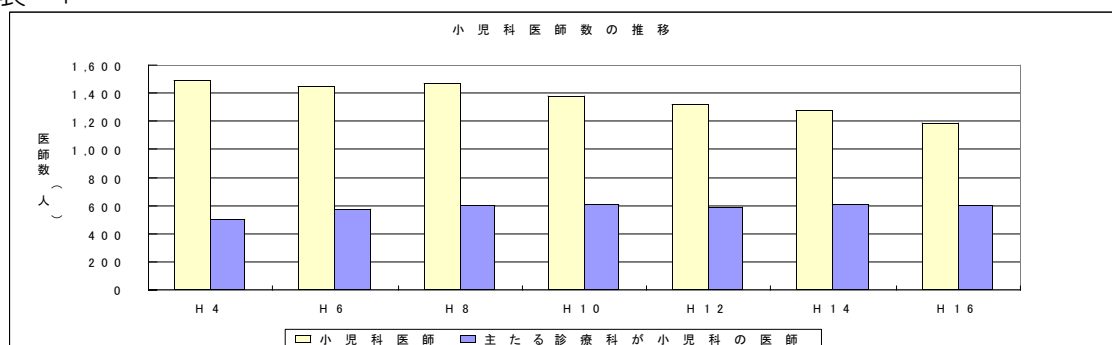
## 2 小児医療の現状

### (1) 小児科医師の状況

#### ア 小児科医師数の推移

- ・小児科医師の数は、年々減少する傾向にあり、一方、道内の小児科を専門とする医師（以下「小児科専門医師」といいます。）の数は、近年横ばいの状況となっています。

表－1



表－2

|               | H4    | H6     | H8     | H10    | H12    | H14    | H16    |
|---------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医師数           | 9,716 | 10,249 | 10,656 | 10,990 | 11,540 | 11,898 | 12,201 |
| 小児科医師         | 1,492 | 1,442  | 1,468  | 1,377  | 1,322  | 1,278  | 1,190  |
| 主たる診療科が小児科の医師 | 501   | 572    | 600    | 603    | 590    | 608    | 598    |

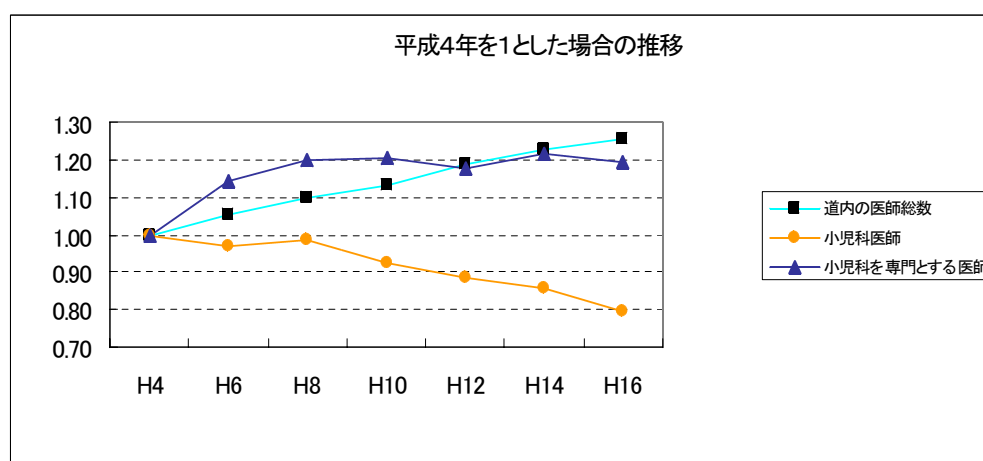
※「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月末現在）

※「小児科医師」とは、「医師・歯科医師・薬剤師調査」において、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師をいう。

※「小児科を専門とする医師」は、「医師・歯科医師・薬剤師調査」において、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科うち小児科を主たる診療科として回答した医師をいう。

- ・道内の医師総数が増加を続けているのに対し、小児科医師の数は減少を続けています。
- ・小児科専門医師の数も、平成10年までは医師総数の伸び率を上回っていましたが、平成12年から下回り、その差も若干開いてきています。

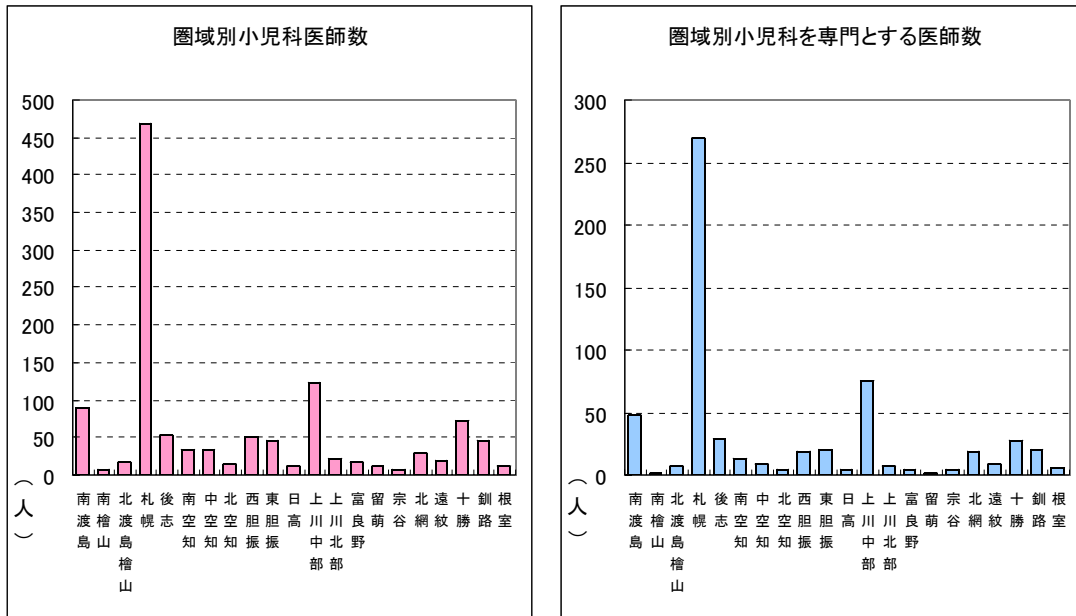
表－3



イ 圏域別の小児科医師数

- ・第二次医療圏ごとに見ると、地域偏在が著しく、特に札幌圏には、小児科医師の約40%、小児科専門医師の約45%が集中しています。

表-4

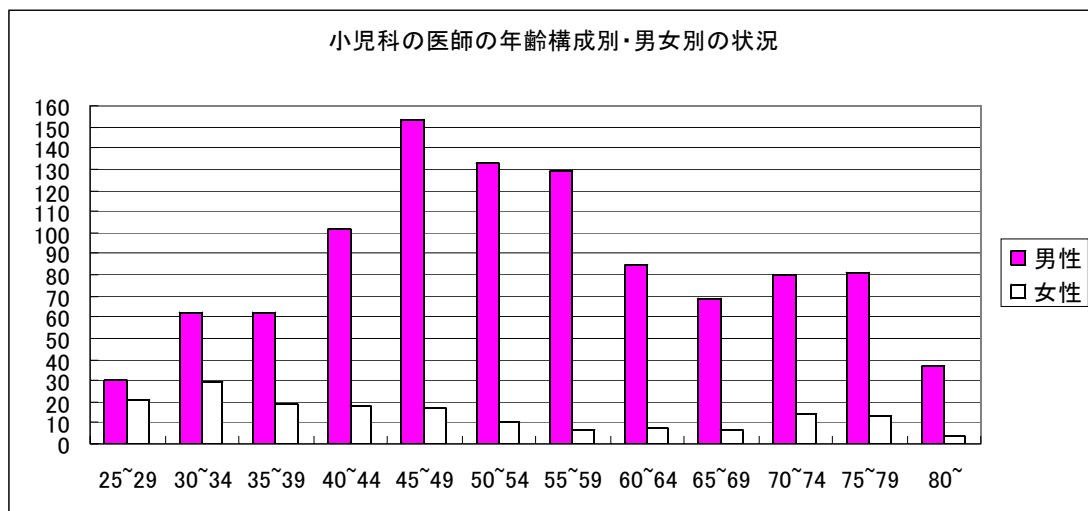


(平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査)

ウ 年齢構成別・男女別の小児科医師数

- ・年齢構成別では、小児科医師は45歳から49歳が最も多く、全体数の約14%を占めており、医師総数も同様の傾向となっていますが、65歳以上で比較した場合、医師総数では約15%であるのに対し、小児科医師は約26%を占めています。
- ・小児科の女性医師の比率は、全体で約14%ですが、若い世代ほど割合が高く、34歳まででは約35%を占めています。

表-5



(平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査)

表－6 北海道における年齢別・男女別小児科医師数

(人)

| 年齢別    | 小児科医師数 |        |       |      | 医師総数   |        |        |       |
|--------|--------|--------|-------|------|--------|--------|--------|-------|
|        | 構成割合   | 性別医師数  |       | 構成割合 | 性別医師数  |        |        |       |
|        |        | 男性     | 女性    |      | 男性     | 女性     |        |       |
| 24～29歳 | 51     | 4.3%   | 30    | 21   | 1,052  | 9.2%   | 770    | 282   |
| 30～34歳 | 91     | 7.6%   | 62    | 29   | 1,326  | 11.5%  | 1,053  | 273   |
| 35～39歳 | 81     | 6.8%   | 62    | 19   | 1,515  | 13.2%  | 1,291  | 224   |
| 40～44歳 | 120    | 10.1%  | 102   | 18   | 1,601  | 13.9%  | 1,431  | 170   |
| 45～49歳 | 170    | 14.3%  | 153   | 17   | 1,612  | 14.0%  | 1,470  | 142   |
| 50～54歳 | 143    | 12.0%  | 133   | 10   | 1,205  | 10.5%  | 1,118  | 87    |
| 55～59歳 | 136    | 11.4%  | 129   | 7    | 918    | 8.0%   | 863    | 55    |
| 60～64歳 | 93     | 7.8%   | 85    | 8    | 568    | 4.9%   | 545    | 23    |
| 65～69歳 | 76     | 6.4%   | 69    | 7    | 511    | 4.4%   | 488    | 23    |
| 70～74歳 | 94     | 7.9%   | 80    | 14   | 489    | 4.3%   | 460    | 29    |
| 75～79歳 | 94     | 7.9%   | 81    | 13   | 477    | 4.2%   | 428    | 49    |
| 80歳以上  | 41     | 3.0%   | 37    | 4    | 216    | 1.9%   | 196    | 20    |
| 合計     | 1,190  | 100.0% | 1,023 | 167  | 11,490 | 100.0% | 10,113 | 1,377 |

(平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査)

エ 1施設当たりの小児科医師数等

- ・小児科医師は、病院に476人、全体の40%が勤務しており、診療所には714人で60%が勤務しています。小児科専門医では全体の63.2%が病院に勤務しています。
- ・病院1施設当たりの小児科医師数は2.5人、小児科専門医師は、2.0人と少ない配置状況となっています。

表－7 1施設当たりの小児科医師数等

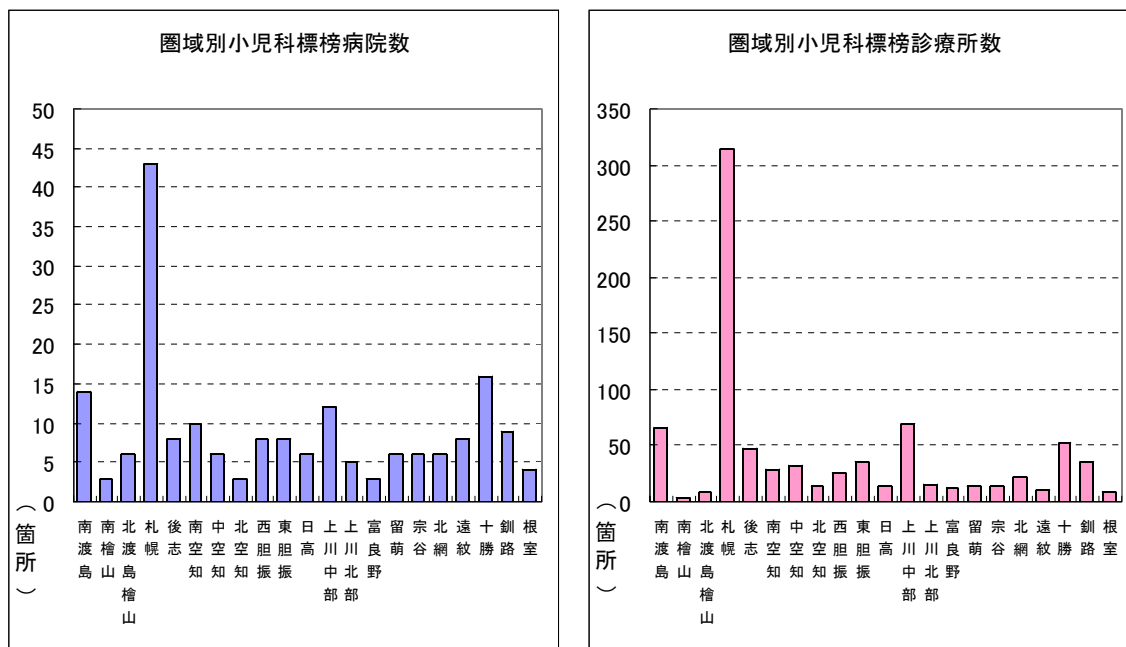
|     | 小児科標榜施設数<br>(A) | 小児人口<br>(B) | 小児科医師数 |                | 1施設当たり小児科医師数 |                  | 人口10万人対医師数      |                 | 小児科医師1人当たり人口 |                  |
|-----|-----------------|-------------|--------|----------------|--------------|------------------|-----------------|-----------------|--------------|------------------|
|     |                 |             | (C)    | 小児科専門医師<br>(D) | (C/A)        | 小児科専門医師<br>(D/A) | (C/B)<br>(×10万) | (D/B)<br>(×10万) | (B/C)        | 小児科専門医師<br>(B/D) |
| 病院  | 190             | 719,057     | 476    | 378            | 2.5          | 2.0              | 165.5           | 83.2            | 604.3        | 1,202.5          |
| 診療所 | 844             |             | 714    | 220            | 0.8          | 0.3              |                 |                 |              |                  |
| 合計  | 1,034           |             | 1,190  | 598            | 1.2          | 0.6              |                 |                 |              |                  |

※小児科標榜施設数については、平成18年4月1日現在、小児人口については、「平成17年国勢調査」、小児科医師数については、「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成16年12月末現在)による。

## (2) 小児科標榜医療機関の状況

- ・小児科を標榜する病院の数は全道で190箇所、小児科を標榜する診療所の数は全道で844箇所、病院で約23%、診療所で約37%が札幌圏に集中しています。

表-8



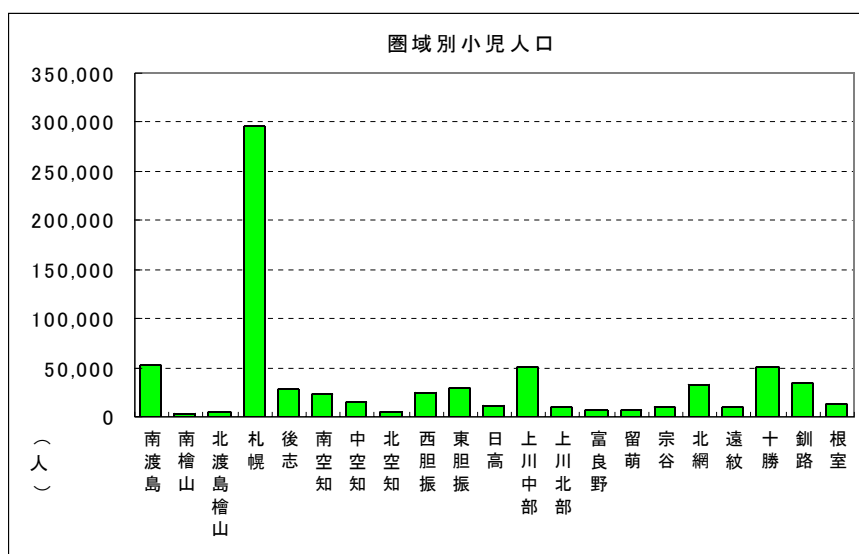
※平成18年4月1日現在

## (3) 小児人口等の状況

### ア 圏域別の小児人口

- ・道内の小児人口（15歳未満人口）は約72万人で、うち約4割を札幌圏が占めています。

表-9



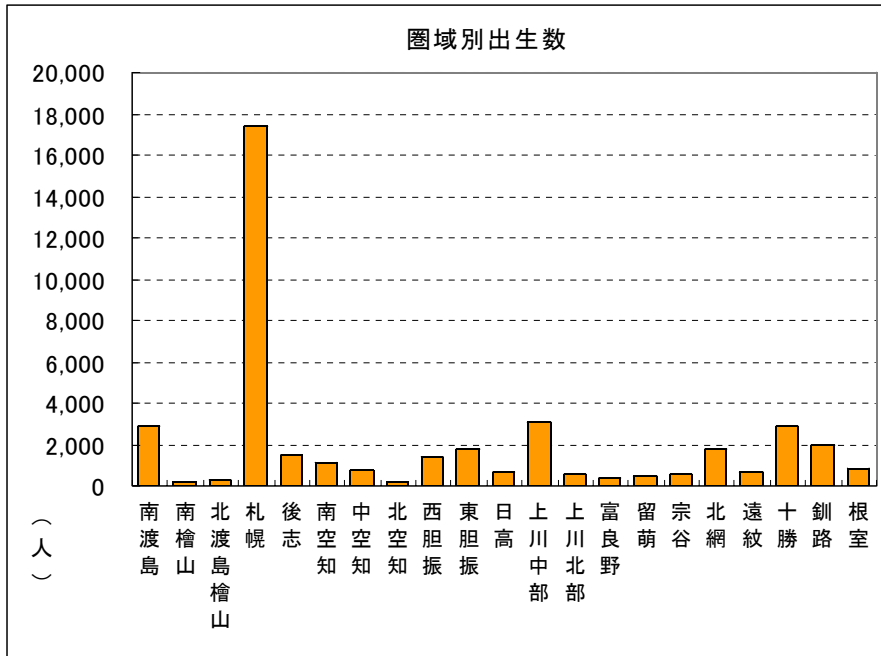
※平成17年国勢調査



イ 圏域別の出生数

- ・道内の出生数は年間約4万で、うち約4割を札幌圏が占めています。

表-10



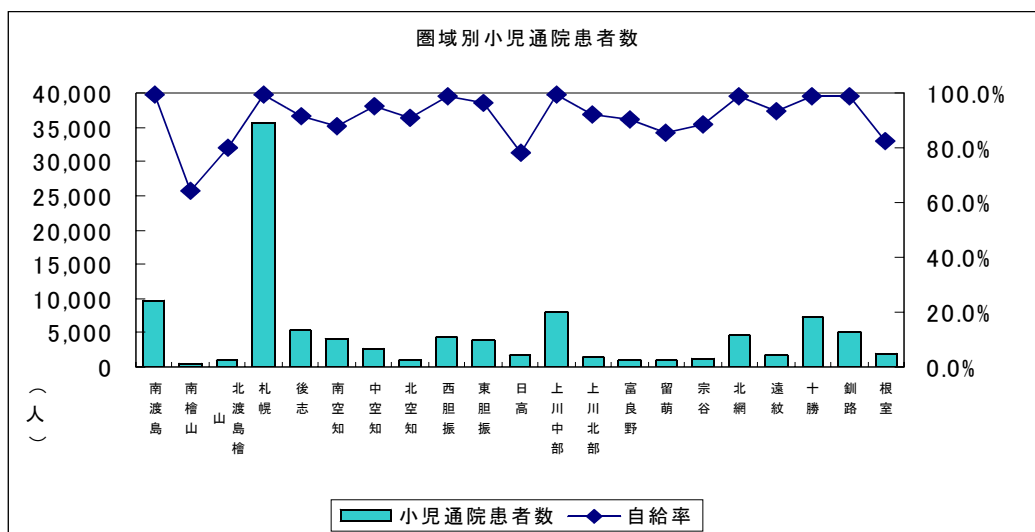
※平成17年人口動態調査

(4) 小児患者の状況

ア 圏域別の通院患者数及び自給率

- ・第二次医療圏ごとの、圏域内の医療機関を利用した通院患者の状況は、以下のとおりとなっています。
- ・圏域ごとの自給率は、ほぼ100%の圏域から、約60%までとなっており、格差があります。

表-11



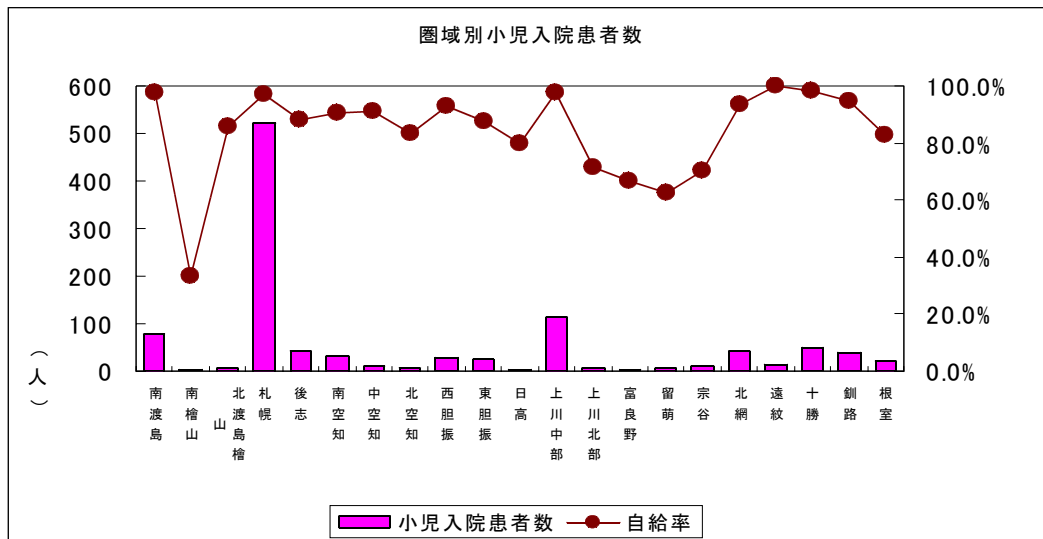
※「患者受療動向調査」(平成12年5月分レセプトから調査)

※「自給率」は、圏域内に住所のある患者のうち、圏域内の医療機関に通院した患者の割合をいう。

イ 圏域別の入院患者数及び自給率

- ・ 第二次医療圏ごとの、圏域内の医療機関を利用した入院患者の状況は、以下のとおりとなっています。
- ・ 自給率は、ほぼ100%の圏域から、約40%までとなっており、通院患者と比べて、圏域ごとの格差がより大きくなっています。

表-12



※「患者受療動向調査」(平成12年5月分レセプトから調査)

※「自給率」は、圏域内に住所のある患者のうち、圏域内の医療機関に入院した患者の割合をいう。

### 3 小児救急医療の現状

#### (1) 救急医療体制全般での対応

道では、比較的軽度な救急患者に対する初期救急医療から重症救急患者に対する二次救急医療、重篤救急患者の救命医療を行う三次救急医療までの体系的な救急医療体制の確保を図っています。

##### ア 初期救急医療体制

- ・初期救急医療は、比較的軽症の救急患者を診療するものです。
- ・道内では、41地区で在宅当番医制による休日夜間診療が実施されているとともに、14箇所の休日夜間急患センターが運営されています。

###### 【在宅当番医制】

在宅当番医制は、市町村の委託を受けた郡市医師会等单位として、当番制により休日夜間診療を実施し、初期救急患者に対する診療を行う制度。

###### 【休日夜間急患センター】

休日夜間急患センターは、市町村等が設置主体となり（郡市医師会が市町村より委託を受けて運営するものを含む）、休日及び土曜日などの昼間又は夜間における初期救急患者に対する診療を行う医療機関。

##### イ 二次救急医療体制

- ・二次救急医療は、手術・入院を要する重症の救急患者を診療するものです。
- ・道内では、21すべての第二次医療圏で、病院群輪番制による二次救急医療体制が整備されています。

###### 【病院群輪番制】

病院群輪番制は、第二次医療圏を単位として、病院の輪番制により、二次救急医療を確保する制度。

##### ウ 三次救急医療体制

- ・三次救急医療は、重篤救急患者の救命医療を行うものです。
- ・道内では、6の第三次医療圏に救命救急センターが10箇所指定されています。

###### 【救命救急センター】

救命救急センターは、相当数の病床を有し、心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を24時間体制で行う高度診療機能を有する医療機関。

## (2) 小児救急医療体制の整備

近年、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制によるほか、小児救急医療支援事業及び小児救急医療拠点病院運営事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。

道内では、21すべての第二次医療圏で小児二次救急医療体制が整備されています。

表－13 小児救急医療支援事業・小児救急医療拠点病院運営事業の概要

|      | 小児救急医療支援事業<br>(平成11年～)            | 小児救急医療拠点病院運営事業<br>(平成14年～)           |
|------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 事業概要 | 複数の病院が輪番制により休日・夜間の小児の二次救急医療を確保する。 | 地域の基幹病院が24時間体制により小児の二次救急医療を広域的に確保する。 |
| 対象圏域 | 第二次医療圏単位(原則)<br>～道内8圏域            | 複数の第二次医療圏(原則)<br>～道内5圏域              |
| 事業主体 | 市町村長の要請を受けた病院                     | 知事の要請を受けた病院                          |

表－14 小児二次救急医療体制の整備状況

(●拠点病院：小児救急医療拠点病院運営事業・○輪番制：小児救急医療支援事業)

| 圏域  | 内 容   |
|---|---|
| 道 南<br>南 渡 島<br>南 檜 山<br>北 渡 島 檜 山                                    | ●拠点病院事業<br>・函館中央病院(H16.4～)  |
| 道 央<br>札 幌<br>後 志<br>西 胆 振<br>東 胆 振<br>日 高<br>南 空 知<br>中 空 知<br>北 空 知 | ○輪番制事業実施中(H12.4～) 参加病院 12<br>○輪番制事業実施中(H18.10～) 参加病院 1<br>○輪番制事業実施中(H18.4～) 参加病院 4<br>●拠点病院事業<br>・苫小牧市立病院(H17.4～)<br>○輪番制事業実施中(H19.1～) 参加病院 2<br>○輪番制事業実施中(H18.4～) 参加病院 3 |
| 道 北<br>上 川 中 部<br>富 良 野<br>留 萌<br>上 川 北 部<br>宗 谷                      | ●拠点病院事業<br>・旭川厚生病院(H15.10～)<br>○輪番制事業実施中(H18.1～) 参加病院 1<br>○輪番制事業実施中(H18.4～) 参加病院 1   |
| オホーツク<br>遠 紋<br>北 網   | ●拠点病院事業<br>・北見赤十字病院(H16.4～)   |
| 十 勝<br>十 勝  | ○輪番制事業実施中(H13.8～) 参加病院 2  |
| 釧路・根室<br>釧 路<br>根 室   | ●拠点病院事業<br>・釧路赤十字病院(H15.10～)  |

(平成19年10月末現在)

## 4 重点化病院の選定

小児科医師が広く薄く配置されている中で、患者の専門医受診志向の高まりとともに、特に休日・夜間における軽症の患者の増加などにより、小児科勤務医の勤務環境が極めて厳しい状況にあり、地域によっては、小児医療体制の確保が困難になってきています。

このため、地域ごとに小児医療を重点的に提供する病院を選定し、医療機能の充実を図るとともに、圏域内の他の医療機関との医療連携を強化し、安全で良質な医療を安定的・継続的に提供する体制を整備します。

### (1) 圏域の設定

地域において入院を必要とするレベルの小児医療が概ね完結するとともに、小児二次救急医療を確保できる圏域を設定することとします。本道においては、地域における小児二次救急医療体制を整備するため、10ページの表-13及び14に示すとおり、これまで小児救急医療拠点病院事業については5圏域で、小児救急医療支援事業については8圏域で実施していることから、この13の圏域を重点化計画の圏域として設定します。

なお、小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが基本であることから、将来的には重点化病院は、21の第二次医療圏単位で選定されることが望ましいと考えています。

### (2) 重点化病院の選定基準

各圏域において小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院として選定することとし、重点化病院は、一定数以上の小児科医師を確保し、地域の病院や診療所と連携しながら、地域に必要な特定分野の小児医療や、24時間体制で小児救急医療に対応するほか、重症者の救急搬送に主体的な役割を果たします。

重点化病院の選定に当たっては、各圏域ごとに、原則として、次の①～⑤までの機能をすべて有しているほか、小児人口、圏域内の面積、医療機関の分布状況など、圏域ごとの状況を勘案します。

- ① 一定数以上の小児科の常勤医師を確保していること
- ② 小児二次救急医療等を担っていること

小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、救命救急センター、救急告示病院のいずれかを担っていること

- ③ 特定分野の小児医療を提供していること  
小児慢性特定疾患治療などを提供していること
- ④ 小児科の入院医療を提供していること  
小児科を標榜し、小児科病床を有していること
- ⑤ 新生児医療の提供していること

NICU（新生児集中治療管理室）の設置又は周産期母子医療センターの認定を受けているなど新生児医療を提供していること

#### 【小児慢性特定疾患】

小児がん、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、内分泌疾患、血友病など長期にわたり療養を必要とする疾患

### (3) 重点化病院に期待される役割と機能

重点化病院においては、次の役割と機能を担うよう努めるものとします。

#### ア 重点化病院が担う役割

- ・小児科外来及び入院、小児救急医療、地域に必要な特定分野の小児医療のほか、必要に応じて高度・専門分野の小児医療を担うこと。
- ・周産期医療を担う重点化病院においては、必要に応じてNICU（新生児集中治療管理室）等を整備するとともに、地域において分娩を取り扱う医療機関との連携を図ること。
- ・地域において一次医療を担う開業医や、病院との連携体制を構築し、診療のネットワーク化を図るために、中心的な役割を果たすこと。

#### イ 重点化病院が持つ機能

##### (ア) 外来・入院機能

- ・地域のかかりつけ医や一次医療を担う病院からの患者紹介に対応すること。
- ・地域の小児医療の確保のため、他の医療機関に対して必要な支援をすること。

##### (イ) 小児救急医療機能

- ・二次又は三次の小児救急医療等を維持すること。
- ・夜間の診療体制、当直体制等を確保すること。

##### (ウ) 周産期医療機能

- ・周産期医療を担うこと。

##### (エ) 高度、専門分野の小児医療との連携

- ・大学附属病院、小児専門病院、肢体不自由児施設、重度心身障害児（者）施設などの高度、専門分野の小児医療を提供する病院・施設との連携体制を確保すること。

### (4) 各圏域における現状及び選定の考え方

#### 南渡島・南檜山・北渡島檜山

本圏域については、3つの第二次医療圏で構成されており、小児科標榜病院については、南渡島で13か所、南檜山で3か所、北渡島檜山で6か所の計22か所、小児科専門医師については、それぞれ48人、1人、7人で計56人となっています。

小児二次救急医療体制については、函館中央病院が拠点病院となり、小児救急医療拠点病院事業を実施しています。

圏域内の小児人口は、函館市を抱え6万人を超えていることから、複数の重点化病院を選定することとし、重点化病院は選定基準を満たしている市立函館病院と函館中央病院とします。

なお、南檜山医療圏・北渡島檜山医療圏についても、地理的な条件を考慮すると、将来的には重点化病院の選定について検討する必要があります。

## 札幌

本圏域については、小児科標榜病院が41病院、小児科専門医師が269人となっています。

小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業による輪番制に、市立札幌病院、札幌厚生病院など計12病院が参加しています。

圏域内の小児人口は、札幌市を抱え約30万人を超えていますが、小児科標榜病院、小児科医師数ともに充足しており、重点化病院の選定の必要性が低いことから、現在実施している小児救急医療支援事業により引き続き小児医療を確保することとします。

## 後志

本圏域については、小児科標榜病院が8病院、小児科専門医師29人となっています。

小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業を北海道社会事業協会小樽病院が単独で実施しています。

圏域内の小児人口は、2万8千人程度であり、比較的少ないことから、重点化病院は選定基準を満たしている北海道社会事業協会小樽病院とします。

## 南空知

本圏域については、小児科標榜病院が9病院、小児科専門医師13人となっています。

小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業を実施しており、岩見沢市立総合病院と市立美唄病院が参加しています。

圏域内の小児人口は、2万3千人程度であり、比較的少ないことから、重点化病院は選定基準を満たしている岩見沢市立総合病院とします。

## 中空知

本圏域については、小児科標榜病院が6病院、小児科専門医師9人となっています。

また、小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業を実施しており、砂川市立病院、滝川市立病院、市立赤平総合病院の3病院が参加しています。

圏域内の小児人口は、1万5千人程度であり、比較的少ないことから、重点化病院は選考基準を満たしている砂川市立病院とします。

## 西胆振

本圏域については、小児科標榜病院数8病院、小児科専門医師19人となっています。

小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業を実施しており、日鋼記念病院、市立室蘭総合病院、新日鐵室蘭総合病院、伊達赤十字病院の4病院が参加しています。

圏域内の小児人口は、2万5千人程度であり、比較的少ないものの、圏域における医療機能の連携体制の整備状況を踏まえ、複数の重点化病院を選定することとし、重点化病院は選定基準を満たしている市立室蘭総合病院と日鋼記念病院とします。

#### 東胆振・日高

本圏域については、2つの第二次医療圏で構成されており、小児科標榜病院については、東胆振で8病院、日高で6病院、小児科専門医師については、それぞれ20人、4人となっています。

小児二次救急医療体制については、苫小牧市立病院が拠点病院となり、小児救急医療拠点病院事業を実施しています。

圏域内の小児人口は、約4万1千人と比較的多いことから、複数の重点化病院を選定することとし、重点化病院は選定基準を満たしている苫小牧市立病院と王子総合病院とします。

なお、日高医療圏についても、地理的な条件を考慮すると、将来的には重点化病院の選定について検討する必要があります。

#### 北空知・上川中部・富良野・留萌

本圏域については、4つの第二次医療圏で構成されており、小児科標榜病院については、北空知で3病院、上川中部で12病院、富良野で3病院、留萌で6病院の計24病院、小児科専門医師については、それぞれ5人、75人、4人、2人で、計86人となっています。

小児二次救急医療体制については、旭川厚生病院が拠点病院となり、小児救急医療拠点病院事業を実施しています。

圏域内の小児人口は、旭川市を抱え約7万人と多いこと及び圏域が比較的広く東西に長いことから、複数の重点化病院を選定することとし、重点化病院は選定基準を満たしている市立旭川病院、旭川厚生病院、深川市立病院及び北海道社会事業協会富良野病院とします。

なお、留萌医療圏についても、地理的な条件を考慮すると、将来的には重点化病院の選定について検討する必要があります。

#### 上川北部

本圏域については、小児科標榜病院5病院、小児科専門医師7人となっています。

小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業を実施しており、名寄市立総合病院が単独で実施しています。

圏域内の小児人口は、9千人程度であり、少ないことから、重点化病院は選定基準を満たしている名寄市立総合病院とします。

#### 宗谷

本圏域については、小児科標榜病院が6病院、小児科専門医師5人となっています。小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業を、市立稚内病院が単独で実施しています。

圏域内の小児人口は、1万人程度であることから、重点化病院は選定基準を満たしている市立稚内病院とします。



#### 北網・遠紋

本圏域については、2つの第二次医療圏で構成されており、小児科標榜病院については、北網で6病院、遠紋で8病院、小児科専門医師については、それぞれ19人、8人となっています。

また、小児二次救急医療体制については、北見赤十字病院が拠点病院となり、小児救急医療拠点病院事業を実施しています。

圏域内の小児人口は、約4万2千人と比較的多いことから、複数の重点化病院を選定することとし、重点化病院は選定基準を満たしている北見赤十字病院と遠軽厚生病院とします。

#### 十勝

本圏域については、小児科標榜病院が14病院、小児科専門医師27人となっています。

小児二次救急医療体制については、小児救急医療支援事業を実施しており、帯広厚生病院、社会事業協会帯広病院の2病院が参加しています。

圏域内の小児人口は、帯広市を抱え約5万人と比較的多いことから、複数の重点化病院を選定することとし、重点化病院は選定基準を満たしている帯広厚生病院と社会事業協会帯広病院とします。

#### 釧路・根室

本圏域については、2つの第二次医療圏から構成しており、小児科標榜病院については、釧路で9病院、根室で3病院、小児科専門医師については、それぞれ21人、6人となっています。

小児二次救急医療体制については、釧路赤十字病院が拠点病院となり、小児救急医療拠点病院事業を実施しています。

圏域内の小児人口は、釧路市を抱え約4万8千人と比較的多いことから、複数の重点化病院を選定することとし、重点化病院は選定基準を満たしている市立釧路総合病院と釧路赤十字病院とします。

なお、根室医療圏についても、地理的な条件を考慮すると、将来的には重点化病院の選定について検討する必要があります。

### (5) 小児科医療の重点化病院一覧

| 圏域    | 小児二次救急 |      | 二次医療圏   | 重点化病院          |
|-------|--------|------|---------|----------------|
|       | 拠点病院   | 支援事業 |         |                |
| I     | ○      |      | 南 渡 島   | 函館中央病院         |
|       |        |      |         | 市立函館病院         |
|       |        |      | 南 檜 山   |                |
|       |        |      | 北渡島檜山   |                |
| II    |        | ○    | 札 幌     |                |
| III   |        | ○    | 後 志     | 北海道社会事業協会小樽病院  |
| IV    |        | ○    | 南 空 知   | 岩見沢市立総合病院      |
| V     |        | ○    | 中 空 知   | 砂川市立病院         |
| VI    |        | ○    | 西 胆 振   | 日鋼記念病院         |
|       |        |      |         | 市立室蘭総合病院       |
| VII   | ○      |      | 東 胆 振   | 苫小牧市立病院        |
|       |        |      |         | 王子総合病院         |
|       |        |      | 日 高     |                |
| VIII  | ○      |      | 北 空 知   | 深川市立病院         |
|       |        |      |         | 市立旭川病院         |
|       |        |      | 上 川 中 部 | 北海道厚生連旭川厚生病院   |
|       |        |      |         | 北海道社会事業協会富良野病院 |
| 留 萌   |        |      |         |                |
| IX    |        | ○    | 上 川 北 部 | 名寄市立総合病院       |
| X     |        | ○    | 宗 谷     | 市立稚内病院         |
| X I   | ○      |      | 北 網     | 総合病院北見赤十字病院    |
|       |        |      |         | 遠 紋            |
| X II  |        | ○    | 十 勝     | 北海道厚生連帯広厚生病院   |
|       |        |      |         | 北海道社会事業協会帯広病院  |
| X III | ○      |      | 釧 路     | 釧路赤十字病院        |
|       |        |      |         | 市立釧路総合病院       |
|       |        |      | 根 室     |                |

注) 札幌圏については、重点化病院を選定しない。

## 5 小児医療の充実に向けた主な施策

### (1) 小児科医師の負担軽減

#### <取組みの方向>

小児医療の現状をみると、本来重症患者の治療にあたるべき二次救急医療機関に比較的軽症の患者が集中しています。

小児救急医療体制に影響が生じないよう、住民に対する啓発や、電話相談などによる時間外受診の緩和により、病院に勤務する小児科医師の負担軽減を図っていく必要があります。

#### <主な取組み>

##### 住民に対する啓発

- 限られた数の医師で地域医療を守るために、住民が適切な受診に心がけるよう、地域において市町村や地元医師会等がそれぞれの立場で、住民に対する啓発に取り組むことが必要です。

##### 小児救急電話相談事業（#8000）の充実

- 夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、電話により医師や看護師から適切な助言を受ける相談体制を整備することにより、子どもを持つ親の育児不安を軽減し、軽症の小児患者の時間外受診の緩和を図っており、今後とも、小児救急電話相談事業の普及や相談体制の充実に努めます。

#### <平成18年度実績>

・相談日数：245日      ・相談件数：2,761件（一日平均約11件）

##### 小児救急地域医師研修事業の充実

- 地域における内科医等を対象とした小児救急に関する研修事業を全道各地で行い、地域の小児救急医療の体制の充実に図っており、今後とも、小児救急地域医師研修事業の普及や充実に努めます。

#### <平成18年度実績>

参加者数（第三次医療圏を基本に全道8地区に区分し開催）

| 地区   | 釧路・根室 | 十勝 | 道北 | 道南 | オホーツク | 道央<br>(空知) | 道央<br>(胆振・日高) | 道央<br>(札幌・後志) | 合計             |
|------|-------|----|----|----|-------|------------|---------------|---------------|----------------|
| 参加者数 | 40    | 34 | 37 | 23 | 30    | 51         | 28            | 35            | 278名（うち医師233名） |

### 救急情報システムの充実

- 医療機関、消防機関、救急医療情報案内などをインターネットで結び、救急医療情報を迅速に提供するとともに、休日・夜間当番医などの情報を電話により24時間体制で道民に提供しており、今後、このシステムの機能強化を行い、利用の促進を図ります。

#### <18年度実績>

- ・ 情報案内センター電話案内件数 : 116,316件
- ・ 道民向けホームページ検索件数 : 95,297件
- ・ 携帯電話活用ウェブサイト検索件数 : 134,692件

## (2) 連携体制の構築

### <取組みの方向>

医療の安全性の確保や小児科医師の過酷な勤務環境の改善を図るため、院内における他科医師の協力を得るとともに、地域の開業医やプライマリ・ケア医、関係機関との幅広い連携体制を構築する必要があります。

### <主な取組み>

#### 院内の応援体制の確保

- 初期救急では、患者の3割以上が小児救急患者であり、その中でも9割以上が軽症患者であることから、院内において内科医等が、時間外小児患者の初期対応を行うなど応援体制の確保を促進します。

#### 開業医との連携

- 小児科医師の確保が困難となっている病院においては、地域の医師会等の協力のもと、小児科の夜間・休日診療体制や初期小児救急への開業医の協力・連携を推進していきます。

#### <平成19年5月調査>

- ・ 開業医等が公的医療機関等に対し、夜間当直の応援を行っている等の事例あり  
(道内の7医療機関)

### **プライマリ・ケア（総合診療）医の活用**

- 小児科医が不足していることから、小児救急患者を含めた幅広い疾患に対し診療できるプライマリ・ケア（総合診療）医を育成します。
- 道内の地域医療に従事する総合医を養成するため、後期研修を実施している病院に対し、引き続き、助成します。

#### 総合医養成支援事業

##### <18年度実績>

- ・ 3病院12名（継続研修医：5名、新規研修医：7名）

### **(3) 搬送体制の充実**

#### **<取組みの方向>**

小児救急医療体制の整備を進めるため、患者の適切な医療機関への搬送体制の充実・強化を図る必要があります。

#### **<主な取組み>**

##### **救急搬送体制の充実**

- 傷病者の救命率の向上を図るため、応急処置スペース、対振動性に配慮した高規格救急自動車の整備を促進します。
- 容易に医療機関を利用することが困難な地域を抱えている市町村が患者輸送車等を整備する事業に対して支援します。
- 道の消防防災ヘリコプター等による救急搬送を引き続き実施するとともに、ドクターヘリの運航状況等を検証し、ドクターヘリ事業の充実に向けた取り組みを進めます。

#### **<実績>**

- ・ 高規格救急自動車の配置：219台（平成18年4月現在）
- ・ 患者輸送車等の整備：45市町村・66台整備（平成18年度末現在）
- ・ 医師搭乗の消防防災ヘリ等による救急患者の搬送：120件（平成18年度）
- ・ ドクターヘリ出動件数：333件（平成18年度）

#### (4) 国への要望

##### <取組みの方向>

小児科医師数が年々減少傾向にあり、今後、卒後臨床研修制度の影響や開業医志向により、小児科を志す医師も減少することが懸案とされています。医師の養成・確保については、国の制度設計によるところが大きいことから、次の事項について、国へ要望していきます。

##### <主な取組み>

##### 小児科医師の養成・確保に係る主な要望事項

- 小児科等の医師不足を解消するため、医育大学における入学定員の増員を図ること。
- 臨床研修制度の導入による影響を検討し、小児科医師等の確保につながる臨床研修カリキュラムを整備するなど制度の改善を図ること。具体的には、研修プログラムにおいて小児医療を「基本研修科目」として位置付け、数か月間の研修期間を確保するなど見直しを行うこと。
- 医師が不足している小児科などの特定診療科への誘導を図るため、診療報酬の設定にあたって適切な評価を行うこと。

## 6 計画の推進

- ・ 計画の推進に当たっては、市町村、医育大学、医師会、小児科標榜医療機関をはじめとする関係機関・団体と十分に連携して取り組みます。
- ・ 各圏域における重点化病院等の診療体制や診療内容及び小児患者の受療動向等を把握し、状況の変化に応じて、適切な対応をします。
- ・ 地域の小児医療体制の整備に向けて、国に対して、小児科医師の養成・確保や施設設備整備等の財政措置の充実、診療報酬における評価など、制度の改善などについて働きかけていきます。