

「小児科医療の重点化計画（仮称）素案」についての意見募集結果

平成19年12月5日

小児科医療の重点化計画（素案）について、道民意見提出手続きにより、道民の皆様からご意見を募集したところ、7人、39団体から、延べ115件のご意見が寄せられました。
ご意見の要旨及び道の考え方については、次のとおりです。

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
重点化病院が21施設になりましたが、労働基準法を遵守した体制を敷けるのでしょうか。週40時間の労働基準法を遵守する手段を提示ください。 この問題が解決しなければ、勤務医が労働基準監督署に電話すれば、小児救急制度は崩壊するのは目を見るより明かです。	この計画は、小児科の患者が二次医療を担っている病院に集中し、小児科の勤務医が長時間にわたり不規則な勤務を余儀なくされている実態を踏まえ、勤務環境の改善と地域における持続可能な小児医療体制の確保を図るため策定するものです。 今後、計画の推進に当たって、市町村や医育大学、医師会等と十分連携し、小児科医師の養成・確保をはじめ、小児科医師の負担軽減や地域における連携体制の構築など施策の充実に努めてまいります。	E
21の病院に集約化とのことですが、北海道の小児科医（主たる診療科が小児科である医師）は、平成16年で378名です（厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査）。 週168時間を労働基準法の週40時間で割ると4.2人の医師がいないと、小児科医を1人常駐させられません。 全道に勤務小児科医が378名しかいないのに、21病院×4.2人=88.2人の医師が最低必要です。 労働基準法を遵守して重点化は可能でしょうか。遵守条件下での重点化戦略をお示しください。	本計画の成案化に当たっては、道民からの意見募集をはじめ、市町村、医師会等の関係団体からの意見を十分お聴きしてまいります。 また、計画の推進に当たり、地域の医師会等と十分連携を図り、施策の充実に努めてまいります。	C
重点化病院の選定に当たっては該当地区の医療状況に詳しい地域医師会と相談し実情にあった選択をされるよう強く要望します。 特に函館を中心とする南渡島・南檜山・北渡島檜山地区については十分配慮されるよう望みます。	小児医療は、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り、小児科医師の不足している現状においても、小児の二次医療を担う重点化病院を中心に、地域の医療機関が連携して医療提供体制を確保することが必要と考えています。 今後計画の推進に当たって市町村、医育大学、医師会等と十分連携し、小児科医師の養成・確保対策をはじめ、小児科医師の負担軽減や患者の搬送体制の整備などの施策の充実に努めていくこととしております。 いただきました御意見については、今後の施策の検討に当たり参考とさせていただきます。	C
計画の内容が現状に沿うことが重要であり、現実的、将来的に反映される内容であるべき。		C
小児科医に限らず、専門医、常勤医不足。緊急外来の際は再来院するなどが多い。		C
かかりつけ又は近郊の医療機関で、全て整えられるのが望ましい。		C
医師確保、町村における搬送体制の整備、受入医療機関（開業医含む）の確保が急務だと考えます。		C
計画に対する適正な評価、公表が必要だと考えます。		C
地域負担（事務・金銭的）は大変だと思いますが、医療・福祉制度の充実に望みます。（安心して暮らせるような小児医療に限らず）		C
遠郊地域における小児科標榜病院は8病院、小児科専門医は8人と把握されているが、小児の救急医療体制で実質的に機能している病院は当院の4人の小児科医以外にいない現状で、初期・二次・三次の体制整備を本当に進めていくことが可能になっていくのか疑問である。（特に初期救急医療の対応が可能な病院の拡充が可能なのか）	この計画で設定した13の圏域ごとに、二次の入院医療や救急医療を担う中心的な病院を選定し、小児医療の重点化を進めることは、住民への適切な医療を確保し、また、病院勤務医の負担を軽減する上で、現状では最も有効な手段であると考えています。 今後、圏域ごとに、重点化病院を中心に、一次医療を担う地域の病院や診療所との連携体制を構築することが必要と考えており、このため、住民に対する適切な受診の啓発、内科医等に対する小児救急に関する研修事業、開業医との連携などの施策を推進してまいります。	E

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>重点化（候補）病院の選定基準が掲げられており、5つの機能をすべて有していることが選定の条件になっているが、一定数以上の小児科常勤医師の確保とは具体的に何名以上を想定しているのか不明瞭である。当院は4名の小児科常勤医師がいるが昼夜問わずの対応でかなり疲弊している。</p> <p>N I C Uについては、当院は社会保険事務局に届け出る施設基準を満たしていない実態にある。仮に必要な条件となるのであれば、施設設備・人員確保に係る助成がなければ対応できない。</p>	<p>小児医療については、地域の事情により医療ニーズが異なり、また、医療技術の進歩など状況の変化もあり得ることから、この計画では、選定基準として「一定数以上の小児科の常勤医」と記載していますが、具体的な選定には、現状において3人以上の常勤医が確保されている場合、基準を満たすものとしています。</p> <p>また、N I C Uについては、診療報酬に定められた施設基準を満たすもののほか、それに準じた施設や設備（人工換気装置を備えた病床等）を有する場合は選定基準に適合する取扱いとしており、選定基準の表現をわかりやすくするため、文言を追加いたします。</p>	A
<p>現在、紋別以北の住民は、一旦地元の医療機関を経由しなければ当院に救急車で搬送されない実態にあるが、行政上の垣根を越えた対応が可能となるのか。</p> <p>また、整備予定とある患児の搬送に使用する高規格救急車に、新生児や未熟児を対象とした整備を備えている機種が配備される予定があるのか。</p>	<p>小児の救急医療体制の整備を進めるため、患者の搬送体制の充実を図る必要があり、計画の推進に当たって、救急搬送体制を含め必要な調整を進めてまいりたいと考えております。なお救急自動車の整備は各消防本部によるところとなっております。</p>	E
<p>○医療経済、医療の質の維持に対する対策の欠如</p> <p>今回設定した医療圏に、二次救急として必要な病床数、入院加療するために必要な病床数、新生児医療を充足させるための必要なNICU数、GCU数、必要な看護師数などに対する基礎データが不足している。重点化病院としてこれらを維持する経費の捻出も重要で、重点化病院選定施設に二次救急病床、入院病床、NICU、GCUを維持できる診療報酬上の保証、交付金などの公的支援対応が必要である。</p>	<p>計画の策定に当たっては、小児科医師数、小児科標榜医療機関の病床数、小児患者の状況、N I C Uの整備状況などを調査しましたが、今後とも引き続き実態の把握に努めてまいります。</p>	C
<p>○小児科勤務医の勤務医たるモチベーションの低下を誘発しない方策が必要である。</p> <p>小児科勤務医の勤務医たるモチベーションは何かの評価がなされていない。例えば産科医の集約化と相まって、取り扱い分娩数の少なくなった病院では新生児医療を維持する看護師数などの維持が困難となり対象新生児を選択せざるをえない。小児科研修教育病院として成り立たない病院では小児科医のモチベーションの低下につながる。診療・研修のネットワークの再構築は重点化のもう一つの車輪で具体的対応の考察がなされていない。今回重点化病院構想は医療圏に複数の病院を選定しているが、これらの病院間で特定分野の機能分担を整備するか、一歩進んで複数病院の統合・一小児科化が必要な地域もある。このためには支援医育大学が複数となることは避けられず、医育大学間のコメントも盛り込むべきである。</p>	<p>なお、重点化病院に対する診療報酬上の評価や、公的病院に対する地方財政措置の充実等については、国へ要望してまいります。</p> <p>また、診療・研修のネットワーク化や重点化病院相互の機能分担等の御意見につきましては、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>今回の計画については、その背景、現状などからやむを得ない面があると一定の理解を示すものですし、素案をまとめられたご努力に敬意を表するものです。</p> <p>ただ、忘れてならないのは、医療を必要とする利用者の立場に立っての配慮です。共働き家庭が増加する中で、子どもが病気になったときに近くに小児科の病院がないということは大変な不安であり、また、遠くの病院に通院する負担も大変困難を伴うものです。少子化対策の面からも小児医療の安心を与えることは、子育て支援と同様な国家施策と考えます。</p> <p>重点化計画11ページにあるように「できるだけ患者の身近なところで小児医療が提供されることが基本である」が最も重要な点と考えられます。</p> <p>従って、以下の点を本計画に明記されることを要望します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 この計画を理由に一方的な医師の引き揚げ、集約を行うものではないこと。</p> <p>2 重点化病院の充実ばかりではなく、身近なところで小児医療が提供されるように、実情に即した地域における小児医療提供病院・診療所の整備についても推進すること。</p>	<p>小児医療は、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り、今後、この計画で設定した13の圏域ごとに、重点化病院を中心に、一次医療を担う病院や診療所との連携体制の構築に努めてまいります。</p> <p>いただきました御意見につきましては、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>計画素案では、後志圏では小樽協会病院のみが重点化病院に選定されているが、圏域各地から通院、搬送が概ね1時間以内とすることも選定基準に加え、地域センター病院やへき地中核病院に指定され、複数の専門医師が配置されている俱知安厚生病院を重点化病院に選定する必要がある。なお、同病院が現状では選定基準に満たない事項については、早急に対応を講じるよう道において指導するとともに必要な支援を行っていただきたい。</p>	<p>この計画では、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たっては、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p> <p>なお、俱知安厚生病院の小児医療体制については、引き続き確保される必要があると考えております。</p>	D
<p>小児科医療重点化計画（仮称）において進めようとする圏域単位での小児医療の重点化に当たっては、小児医療の特殊性を考慮し、より住民の視点に立ち、住民が安心して安全な医療が適時に受けられるような体制整備を何よりも重視すべきである。</p> <p>小児科医療の重点化のための「拠点化」は、「集約化」につながり、少数の医師しか配置されていない病院が、地域で重要な役割を果たしているにも関わらず、医師の引き揚げ、診療の休廃止へという事態に直面していくことが危惧されるところである。</p>	<p>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り、地域において小児医療を担っている病院、診療所については、今後ともその診療機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C
<p>小児科医療の現状において、札幌市への一極集中が課題として整理されており、これら都市部への隔たりの問題は医療だけに限らず、経済などすべてに関わる問題で、抜本的な改善と連動した改革なくして、医療分野の改善は望めないと考えます。</p> <p>現状打破としては、重点化による効率化及び専門家は理解するが、患者の立場からすると各近距離地域においても安心して医療を確保されることを望む。</p>	<p>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、今後、この計画で設定した13の圏域ごとに、重点化病院を中心に、一次医療を担う病院や診療所との連携体制を構築することが必要と考えています。</p>	C
<p>主な施策の最後に、医師の確保を図るため国に要望するとありますが、医師を目指すものにとって、将来魅力ある小児科体制を確保するために、国への要望を強化するとともに、都道府県レベル及び医師会などの関係機関との連携強化も必要と考える。</p>	<p>いただきました御意見については、今後の施策の検討にあたり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>平成19年7月～8月に当市において「小児救急電話相談事業」に関するアンケート調査（500件程）を行ったが、当該事業について「知らなかった」と答えた方が殆どであった。道の事業としての周知を強化していただきたい。</p>	<p>小児救急電話相談事業につきましては、今後とも住民等への周知に努めてまいります。</p>	C
<p>道内の小児科医の現状でも明らかのように、医師数は減少傾向にあり、1病院当たり医師数の少なさ等から考えて、この状況の改善策として何よりも小児科標榜に対する診療報酬の改定により医師の負担に対する応分の報酬が得られるよう配慮することが医師不足による諸問題を解決する大きな対策と考えられる。</p>	<p>小児科医師の養成・確保を図るため、小児医療に関する診療報酬の適切な評価について国へ要望してまいります。</p>	C
<p>圏域内での医療機関の連携はとても重要です。重点化病院を選定することにより初期救急医療から二次救急医療・三次救急医療との連携が整備されることと思えます。</p>	<p>いただきました御意見については、今後の施策の検討にあたり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>各圏域マップ等作成時、初期医療を行える小児科医師の存在する町村を表示してほしい。</p>		C
<p>本町の圏域では2病院を重点候補とする意向が示されているが、圏域内の他の病院は小児科医師が5名常勤し、小児入院も34名あり、二次救急の要件を満たしていないとは言いながら、一方では、入院児童の学業の利便性に考慮していることから、これら要件も勘案して重点候補とすべきと考える。小児科医の確保という見地から、指定するという方針について、ある程度理解はできるが、他方、重点候補とならなかった医療機関では医師の確保が困難となり、小児科医療から撤退することが危惧される。</p>	<p>この計画では、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たっては、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p>	D
<p>北海道医療対策協議会等で、医育大学の地域枠導入を検討したり、医育大学で地域枠を設けるなどの動きが出ているが、小児科の医師が不足し、なり手がいない現状を鑑みた場合、これら医育大学での地域枠導入に際しては十分な連携を図りながら小児科医の確保について考慮すべきと考える。</p>	<p>いただきました御意見については、今後の施策の検討にあたり参考とさせていただきます。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>本来重症患者の治療に当たるべき二次救急医療機関に比較的軽症の患者が受診している割合が多い状況がある。</p> <p>この状況を解消するために、市町村等が救急医療体制などについて啓発するだけでなく、北海道を中心に各支庁単位での取組みも必要であると考えられる。</p> <p>第二次救急医療機関などにおける医師が減少しており、現場の医師は疲弊している状況となっている。</p> <p>病院郡輪番制を維持するにも一病院単独ではなく、二つの病院が並列で指定日を担当するような対策を講じておりますが、このままの状況では、輪番制の継続も難しい状況となっておりますので、医師確保の取組みが必要になると考えられる。</p>	<p>住民が適切な受診に心がけるよう消防機関や医師会等とも連携しながら、住民に対する啓発に取り組んでまいります。</p> <p>また、小児科医師の養成・確保を図るため、医育大学における入学定員の増加や臨床研修制度において小児科医師の確保につながる研究カリキュラムの整備などについて国へ要望してまいります。</p>	C
<p>核家族化や共働き家庭の影響は、より専門的な小児科医の受診と言うよりは、自分たちの都合のいい時間帯に「小児科医に受診」というスタイルを求めているのであって、計画の趣旨にあるように、より専門的受診なものを求めているとはあまり考えにくいのではないだろうか。休日当番、あるいは急病センターの受診実態から見ても、明らかに軽症でこの時間帯に受診しなくても良いのではと思われる事例が数多くあるのが正直なところである。</p> <p>現状の開業医に仮に夜間診療を求めるとしても、医薬分業が進んだ時代においては、医院を開くことは多くのコストと人的配置を必要としており、それらの手立てが十分にされない前に開業医の夜間診療という話になるのは時期尚早である。</p> <p>今日の小児科医の不足とそれに関連する女性医師の増加は、国の施策の問題であって、地方自治体あるいは各医師会が解決する問題としてはあまりに荷が重すぎるといのが現状であることを鑑みれば、小児科に対する重点的な診療報酬の配分と結婚出産後の女性医師の基幹病院への再就職支援及び、再就職時のサポート（職場内での立場を保障する制度を含めて）が不可欠である。</p> <p>現状どんな状態の患者でも開いている夜間、或いは救急医療施設を受診してよいという体制を維持するのであれば、始めのところに書いたように「より都合のいい時間に専門医のいるところ」を求める心理を止めることはできず、結局は今問題となっている状況を、医師を増やすことで解決しようとする試みは、先例を見ればそれが問題であることは明らかなことである。</p> <p>内科医が参加しての小児救急当番の在宅開業医の輪番制は鹿屋方式が有名であるが、現状は破綻寸前である。開業医が二次輪番を二次輪番病院でお手伝いをするというのが今取れる現実的な方策と思われるが、一次救急を急病センターに誘導する方策とセットでなければ、これも絵に描いた餅になりかねない。</p>	<p>この計画では、設定した13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p> <p>いただきました御意見については、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>函館を中心とする2市1町において、昼間の小児科医数はほぼ充足していると考えられる。問題は、夜間に見る小児科が急病センターか二次救急に限られることが、勤務医の疲弊を生んでいるとされている。出生人口が減っているにもかかわらず、小児科医に数は横ばいが続いている。小児科医一人当たりの小児人口はほぼ横ばいか減少しているのに、夜間小児科に人が溢れているという状況は、先に述べたように自分たちの都合の良い時間に受診したいという心理と、小児医療の無料化、家庭看護の知識の欠落など複合的な要因が考えられる。</p> <p>先に述べたように、フリーアクセスを維持したまま現状を解決しようとするならば、小児科医の時間差勤務ができる程度に医師数を確保し、集約的な医療を提供することを模索しなければこの状況を解決することはできないだろう。そのためには、病院での小児科の不採算性等解決しなければならない問題が山積している。</p>		C
<p>拠点病院の整備は当然のこととして、その前提となる小児科医の確保について、初期研修の段階から、道が採用する、或いは大学での研修（大学から地方病院への派遣）をより多くするなどの研修制度そのものの見直しを最初にあるように感ずる。北海道以外の各地の状況を見ても、初期研修の自由化は医師の偏在を助長している感が否めなく、それらに何らかの方策をしない限り、救急医療の重点化をもってしても、早晚派遣医師がいなくなり得る状況になれば、重点化病院すら運営できないということになってしまわないか不安である。</p>		C
<p>南渡島、南檜山、北渡島檜山圏域の重点化病院は函館中央病院、市立函館病院となっているが、地域に必要な小児医療や重傷者の救急搬送に重要な役割を持っている病院も選定すべきである。</p>		D

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>(前ページからの続き) 啓発や電話相談などを充実しても、自分たちに都合のいい時間帯に小児科専門医に診てもらいたいという、親の心理は止めることはできない。現状のフリーアクセスをそのままにしては、恐らくどんな施策を行っても、需要を掘り起こすだけで受診を抑制するということには繋がらないと考えます。 夜間救急での現物支給による乳幼児医療制度を取り止めるか、思い切って全体の医療費抑制策を止め、病院小児科を持っているところには重点的に診療報酬を配分するなど、小児救急を行うことが病院の経営にとって貢献度の高いものになれば、現状の初期研修体制を維持した中で小児科医を集約して病院に配置するという呼び水にはならないのではないだろうか。</p>		C
<p>地域医療を考慮すると、道立江差病院の小児科、産科の存続を是非ともお願いしたい。</p>	<p>いただきました御意見については、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>(1) 「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」の背景記述が素案にはありません。1次医療圏にかかりつけ医、特に主たる診療科が小児科である医師は、1次医療圏にどの程度配置されているのでしょうか。4pの表一4「圏域小児科を専門とする医師数」グラフをみる限り、郡部1次医療圏の配置状況は極めて希薄な状況が予想されます。 「核家族化や共働き夫婦の増加、意識の変化」が二次医療小児科病院に患者が集中する原因とする認識は、2次医療圏病院に集中せざるを得ない背景をみない皮相的な見解だと考えます。</p> <p>(2) 「小児科医師の配置が広く薄くなっていること」の表現は、「札幌圏に小児科医師が約40%、小児科専門医師の約45%が集中(4p)」と矛盾しないでしょうか。実態は小児科医史亜市部への集中(小児科北海道医師会05年調査では、札幌市と9中核都市で小児科専門医の91%を占めるとの報道があります。)、結果的には「偏在」であります。 広く薄くとは、「薄いながらも地域的にまんべんなく」ということでしょうか、9割が都市部に集中している実態を説明するに適切な表現だとは思われません。 重点化は機能分担の尚題であり、地域から小児科医療が消失することではありません。重点化が過疎地の医療を無名化しないような記述が必要です。 <参考付記> ～檜山南部2次医療圏では、小児人口3,160人(国調)に小児科専門医1名です。全道の平均小児科医師1人当たり小児人口1,202人(5P)の「2.6倍の希釈地域」です。 重点化の検討(12p)も是非お願いしたいところですが、道立江差病院の小児科と産科の存続は、地域周産期母子医療センターの認定を受けている点からも最小限の必要条件です。～</p>	<p>小児科の患者が二次医療を担っている病院に集中する背景としては、一次医療を提供する医療機能が不十分であるなどの地域事情も考えられますが、一般的な考え方として小児医療関係者の共通認識となっている、核家族化や共働き夫婦の増加、専門医志向などを記載したものです。 小児科医師の配置状況については、全道の小児科標榜病院における1病院当たりの小児科医師数が2.5人となっており、この状況を「広く薄い配置」と表現したものです。 この計画は、地域における持続可能な小児医療を確保するために策定するものであり、重点化病院とともに、地域における小児医療を担っている病院、診療所については、今後ともその機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C
<p>現在、南檜山地区では小児科の標榜病院は道立江差病院、乙部国保病院、奥尻国保病院ですが、小児科専門医は道立江差病院の一人しかいない現状です。これは、他の医療圏と比較しても極めて小児科医師に対する負担は大きく、医療サービスとしても劣悪な状態であるといえます。 この南檜山地区だと函館まで車で約1時間くらいだからそう遠くないだろう、と思われているかもしれませんが、緊急時における1時間の移動は患者の身になるとてもつらい状況です。また、例え患者の容態が悪くなり、高度医療を要すると判断され、道立江差病院から救急車で医師同乗した状態で函館まで搬送すると、往復の約2-3時間は南檜山圏での小児科医は不在となります。道立江差病院が今後、地域のセンター病院としての役割を担うのであれば、少なくとも医師2人の確保は必須であると思われれます。 このようなことを述べても、実際に大学には医師はいないので派遣できないという返事が返ってくることは目に見えております。しかし、本当にそうなのでしょうか。現在、道立江差病院の常勤医は一人であり、もう一人を3-6カ月の短期滞在型での医師確保することは本当にできないことなのでしょうか。この点について、道、大学側の考えもあると思うので、これ以上言及はしませんが、道および大学側が道立江差病院をセンター病院として考えているのであれば、有能な人材に地域医療を学ぶ機会として地域に派遣し、地域医療を経験させ、地域医療に携わる医師の育成にもかかわるくらいの気持ちであってほしいと希望します。</p>	<p>道立江差病院については、今後とも地域センター病院として必要な役割を果たすことができるよう努めてまいります。 本計画については、小児科勤務医師の改善と小児医療の確保を図るため策定するものであり、今後の計画の推進に当たっては、市町村、医大、医師会等の関係機関・関係団体と十分連携し、小児科医師の養成・確保等を国へ要望するほか、住民に対する適切な受診の啓発や内科医等を対象にした小児救急研修などの施策の充実に努めてまいります。 いただきました御意見については、今後の施策の検討に当たり参考とさせていただきます。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>(前ページからの続き)</p> <p>また、もし大学からの派遣が困難である場合、函館地区から小児科医を呼ぶことはできないのでしょうか。道立江差病院の医師は大学からの医師で構成されていますが、ここは発想の転換を行い、函館の病院から交代での医師派遣するシステムの構築はできないのでしょうか。期間は一人の医師で1週間から数ヶ月でもいいと思います。南渡島、南檜山、北渡島檜山で小児人口に対する小児科専門医の数は小児1千人あたり9.2人であり(札幌圏で9.1人)、他の医療圏に比較しても多い状況です。開業している先生方も多いのかもしれませんが、小児科医師一人が短期間でも僻地医療に携わる機会が年に一度くらいあってもいいのではないのでしょうか。また、函館で高度医療を行っている先生からみて、当地区での小児のプライマリケア、救急医療の大切さを認識していただき、よりよい医療連携の形を考えてもらう機会になっていただけると幸いです。出張に来た先生が、函館に患者を搬送することを実際に体験することも必要でないかと思います。</p> <p>以上のことは現実には困難な問題がたくさんあることは承知しています。しかしながら、なんらかの形でよりよいアイデアを持ち合わせ、検討していかねば将来は見えないように感じます。小児科医、総合診療医の育成を待ってもまだ何年もかかります。今のこの小児科医不足をどう解決していくか、ということを具体的に検討する時期なのではないのでしょうか。</p> <p>下記に示した内容は、今の小児科医にかかる負担を最小限にしていくための具体的な対策への意見です。</p> <p>①各地区の医師会が主体となって、センター病院を中心とした小児救急医療体系をつくる。</p> <p>檜山医師会では、救急当番制をとっているものの、現実小児科医療に対しては、当番医が診療を敬遠し、また、住民も直接小児科医の診察を依頼する傾向が見られます。このため、小児科専門医のいる道立江差病院への直接受診が減らず、小児科医の負担になっていることは事実です。</p> <p>これに対しては二つのことを行う必要があると考えます。まず一つは、地域の救急当番を任されている病院がどの程度までの小児診療を受け入れることができるのか、きちんと住民に情報公開することと考えます。小児救急では、重症でない限りそれほど多く薬を処方し、また処置を必要とすることは少ないはずで、時には、座薬だけでも処方して欲しいと受診されることもあります。軽症の患者に対しては、医師会に所属する医師同士での協力体制が必要であり、その際にどこまで診療に携われるかをそれぞれの医師が提示して最大限の協力を行うべきであると考えます。提示方法はインターネットでも町の広報を用いてもよいと思います。患者(の家族)の一番の不安は、その病院で本当に診てくれるのか、ということ。各病院の積極的な情報開示が必要です。</p> <p>また、協力病院が一次救急の処置をある程度こなせるように、その地区で統一したマニュアルを作成し、なるべく一次救急での対応で完結させることが、小児科医の負担を減らすことにつながると考えます。もし、何らかの事情で小児科医が不在でも、このマニュアルの作成で最低限の対応はできるはずで、本当に重症であるならば函館に搬送すればいいのです。これは、センター病院の小児科医を中心として、各関連病院の協力を仰げるように、作成に臨むことが必要と考えます。</p> <p>実際に、我町では、町の“子育て応援バンプ”にどのような症状なら町内の病院で診療可能かどうかを住民に知らせています。これによって、受診される家族も増えてきております。また、病院では、道立江差病院の小児科専門医に監修してもらい、病院独自の小児救急マニュアルを作成しました。発熱、下痢、嘔吐などの症状に対しての緊急処置について、どの医師でも対応できるようにしています。(もちろん病状によっては、直接、道立江差病院を受診していただくこともあります。)</p>		

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>(前ページからの続き) ②地域住民に対する小児医療の教育、啓蒙 実際に小児医療に携わるようになると、必ずしも薬が必要であったり、点滴が必要であったり、入院が必要になる患者は多くありません。むしろ、病院に来たら治った、予防のための薬だけ欲しい、などといったことも少なからずあります。 現代の核家族化や少子高齢化に伴い、親（または祖父母）の子供が体調不良になったときの対応、病気そのものの知識が絶対的に不足しているように思います。ちょっと熱が出た、吐いた、怪我をしたなどで簡単に病院にかかる時代です。子供が泣けば親が動揺し、親がパニックになってしまうこともしばしばです。普段どのような常備薬をもっておくのがいいのか、どのような体調の変化が異常なのか、親が対処できる緊急処置はあるのか、など、直接医師から親に説明し、実践できるように指導することが、小児科医自身の負担を軽くするためにも大切なことなのではないでしょうか。 なによりも、子供が自分の調子が悪いときに一番頼りにするのは親です。その親が何をしてあげられるのか、それが親子の絆を高める上でも大事なことだと思います。もし、忙しくて親が教わる機会がないという場合にも、各町の保健師が集まり、小児科医の監修のもと、母子手帳サイズの緊急時パンフレットのようなものを作成し、子供が病気になった場合の対応をチェックできるようにする、または小児電話相談（＃8000）を有効に利用できるように利用方法を記載するなどの資料の作成があってもいいのではないかと思います。何よりも、子供の体調不良→病院、ではなく、子供の体調不良→親の冷静な観察と対応が子供の回復に一番大切なことと考えます。 以上の事柄については、それぞれの自治体で協力しあい、アイデアを出し合い対応していくことが大切です。どのような医療を提供していくことが必要なのか、その点を十分考慮した上で様々な対策を検討していただきたいと思います。</p>		
<p>重点化計画は、現状を適切に分析しており、基本的には、この方法で良いと思われる。ただし「小児医療」がこの素案により崩壊を逃れ得るかという極めて悲観といわざるを得ない。 小児科医療を問題とする場合、最大の問題は小児科医師の減少である。その分析は素案で述べられている。しかしその原因は何か？という点について考慮が少ない。小児科医師が減少している理由は、この分野が①少子化の影響をもろに受け、患者数が減っている。②一方、夜間対応、救急対応が頻繁に必要であり、医師に過剰な負担がかかり、厳しすぎる職場環境にある。③にもかかわらず小児科勤務医の加重負担がいわれているが、開業小児科医のストレスが決して過小評価されるべきではない。 すべての小児科医師が勤務医として終わるわけではないが、ある年齢に達し開業医になったとしても、仕事は厳しく、経済的なメリットが年々損なわれつつある現状ではこの分野を希望する医師が減少し続けるのは当たり前の話ではないだろうか？ 少子化担当大臣が新設され、一過的にマスコミがはやし立てても、少子化問題の対策は具体的には何も進んでいないのは周知の事実である。この問題ももう具体的な方向、方針に向かって進むべきである。小児科医師の減少している原因について、速やかに対策を立てなければ、素案は”画の中の餅”である。</p>	<p>本計画については、小児科勤務医師の勤務環境の改善を図るとともに、地域において、小児医療の確保を図るため策定するものであり、今後、重点化病院を中心に一次医療を担う病院・診療所との連携体制を構築することが必要と考えております。 また、小児科医師の養成・確保を図るため、医育大学における入学定員の増加や臨床医師研修カリキュラムの整備のほか、小児医療に対する診療報酬の適切な評価について国へ要望してまいります。</p>	C
<p>小児科医療重点化計画（素案）が設定する圏域内の特定分野の小児医療や新生児医療を担う重点化病院を指定し、安全・安心な医療を確保することは必要と考える。また、小児医療の重点化により、病院に勤務する医師の過酷な勤務環境の改善が図られることも必要と考える。しかしながら、計画素案は、病院に勤務する医師の過酷な勤務環境の改善を図ることに主眼がおかれているため、住民の視点に立った計画とはなっていない。地域に暮らす住民が、必要な医療を安心して、安全に受けることができる体制の確保に配慮しながら、重点化病院の選定をすべきと考える。 一次・二次・三次といった医療体制の区分けであるとか、拠点化・重点化といった事業の用い方は、行政や医療機関の都合によって用いられる場合が多く、医療を受ける者の専門科への受診志向や都市偏在のため医療機関の少ない地域の患者は、医療機関を選択する余地がなく、その地域にある医療機関で医療を受けることしかできないこと。加えて、小児に係る疾病は突発的に発症し、急変することが多いことなど、住民が安心して安全な医療を適時に受けることができることを視点に重点化計画を策定していただきたい。</p>	<p>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、持続可能な小児医療体制の確保を図るため策定するものです。 このため、13の圏域ごとに、重点化病院を選定して、圏域内の他の医療機関との連携を強化し、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ていくこととしております。</p>	C
<p>小児医療の重点化が小児二次救急医療の確保を主眼としていると思われるものの、重点化の背景及び現状の分析においては、小児医療全体に及んだ分析を行っているため、結果として、初期救急医療を含めた小児医療全体の重点化のように思われる。</p>	<p>本計画は、小児医療や小児救急医療の現状を踏まえた上で、重点化病院を中心に地域の小児医療を担う病院や診療所との連携体制を構築しようとするものです。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>現在行われている医療体制（一次・二次・三次の救急医療体制、小児救急医療支援事業、病院群輪番制事業、小児救急医療拠点病院運営事業など）の検証が必要と考えます。</p>	<p>小児を含む初期から三次までの救急医療体制については、事業の実施状況などを随時確認し、評価してまいります。</p>	C
<p>重点化病院の選定は、5項目の基準と圏域の小児人口、面積、医療機関の分布状況など勘案して行つとされ、後志圏では小樽協会病院が選定されている。広い後志圏の中であって、小樽市は北端に位置するため、通院に3時間以上もかかる地域もあり、多くの地域は2時間程度を要する地域が多いことから、果たして小樽協会病院だけでよいのかという疑問が生じる。このため、重点化病院への住民の通院時間、救急搬送時間が概ね1時間とすることを選定基準に加え、後志圏内には、小樽協会病院のほか、「地域センター病院」や「へき地中核病院」として指定され、複数の小児科専門医が配置されている倶知安厚生病院を選定すること。また、選定基準に満たない事項については、早急に対応を講ずるよう指導するとともに、必要な支援を行うこと。また、「周産期医療システム整備計画」の見直しが行われているが、小児科医療と産科医療は密接な協力関係がなければならないことから、重点化病院の選定をお願いしたい。</p>	<p>この計画においては、設定した13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たっては、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p>	D
<p>道が関与する医育大学の入学定員の上乗せ、医学生に対する奨学金支給制度、臨床研修後の一定期間の地方勤務の義務化などにより重点化に伴って必要となる医師確保対策を強力に進めていただきたい。また、医師臨床研修制度の改善すべき事項を国に要望するとともに、道として直接実施できる改善は速やかに行っていただきたい。</p>	<p>小児科を含む医師の養成確保については、国へ要望するとともに、道としても積極的に対応してまいります。</p>	C
<p>計画素案には、地域の少人数しか配置されていない病院の診療体制が維持されるのか。重点化病院の診療体制はどうなるのか。 重点化病院への入院に伴う病床が確保されているのかなど不明な事項があり、地域に暮らす住民にとっては医療不安を抱くと思われる。住民不安を招くような事項を早急に明らかにするとともに、小児医療の重点化によって、少人数しか配置されていない病院からの医師の引き上げが起こることがないよう、大学医局に対する指導を北海道が責任を持って行っていただきたい。</p>	<p>小児医療は、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り、地域において小児医療を担っている病院、診療所について、今後とも、その診療機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C
<p>素案が示す小児医療の重点化の考え方において、現場の小児科医師の過酷な勤務環境の改善を含め、安全・安心な医療を確保することは十分に必要なことだと考えている。ただ、あまりにも医師の過酷な勤務環境の改善が主眼に置かれているように感じられ、安全・安心して医療を受けられる住民の視点とはなっていないように感じられる。そうした中、安全・安心した医療の確保のため、医療体制の拠点化・重点化を基本的な考え方としているものの、医療を受ける者への受診意識の変化や都市偏在のため、地方の患者は医療機関の選択ができないことが配慮されていない。加えて、小児の疾病は突然・突発的に発症又は急変することが多く、医療機関が近くにあることでの住民が安心して安全な医療を適時に受けることができることを視点に重点化計画を策定願いたい。</p>	<p>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と、持続可能な小児医療体制の確保を図るため策定するものです。 このため、設定した13圏域ごとに重点化病院を選定し、圏域内の他の医療機関との連携を強化し、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することとしております。</p>	C
<p>小児科医師数の減少に歯止めをかけるために、国への制度改正要望の取り組みを強化していただきたい。また、男性小児科医師は、50歳代まで増加傾向であるが、女性小児科医師は34歳をピークに減少傾向となるため、小児科医師を続けていくことが可能な条件整備を早急かつ強力に行うことを望む。</p>	<p>小児科医師の養成・確保については、国へ要望して参ります。 また、女性小児科医師の勤務環境に関する要望につきましては、今後、施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>小児二次救急医療への小児救急医療支援事業や小児救急医療拠点病院運営事業による体制整備が図られているが、検証と計画で示された小児医療重点化後にはどうなるのか見えてこないし、この状況下での圏域の設定による重点化は、少人数しか配置されていない病院での診療の休廃止や医師の引き上げ等が危惧されるため、初期・二次・三次救急体制の小児医療体制の検証を行い、計画策定後の少人数しか配置されていない病院や重点化病院の診療体制の明確化が必要かと思われる。</p>	<p>小児を含む初期から三次までの救急医療体制については、随時事業の実施状況を把握し、評価してまいります。 また、重点化病院は、他の医療機関との役割分担及び連携のもとに、各圏域における小児医療の推進に主体的な役割を果たして行くこととしております。</p>	C
<p>後志圏域では、後志の北端に位置する小樽協会病院が選定されているが、本村真狩村からは片道2時間から3時間かかる道のりで、冬季間ともなればさらに時間を要する。多くの地域も通院に2～3時間程度かかるものと思われ、後志に1病院だけでいいのか大いに疑問である。真狩村では、大切な子どもたちの健康と福祉のために、「満12歳未満」まで医療費の無料化に取り組んでいるところであり、「倶知安厚生病院」の存在は大きく、地域に住む子どもを持つ親にとって安心して医療を受けられるという安心感が奪われ、地域住民の不安も増大し、そしてその影響は多大であると考えられる。安全・安心した医療を考えれば、重点化病院への通院及び搬送が1時間程度の範囲内と判断しており、そのため「地域センター病院」や「へき地中核病院」として指定され、複数の小児科専門医師が配置されている「倶知安厚生病院」の選定を望むものである。また、重点病院の選定基準に満たない事項の早急な対応を講ずるよう指導するとともに、必要な支援を行うことをあわせて望むものである。</p>	<p>この計画においては、設定した13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たっては、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。 なお、倶知安厚生病院の小児医療体制については、引き続き確保される必要があると考えております。</p>	D

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>救急医療においては、二次医療圏の位置づけが重要であり、国では医師は十分に足りているという考えから、医師養成の抑制をし、その結果が医師不足を引き起こした。しかし、世論の高まりを受け、その後暫定的な医学部定員増に改めてきたところである。北海道としても、医師養成のため奨学金支給制度や臨床研修後の一定期間の地方勤務を義務付けるなど重点化に伴って、計画的に必要な医師の確保を強力に推進してもらいたい。医師臨床研修制度の検証とそれに伴う改善事項について、国への要望はもとより北海道が実施できる改善は速やかに行ってもらいたい。</p>	<p>小児科を含む医師の養成・確保等については、国へ要望するとともに、道としても積極的に対応してまいります。</p>	C
<p>計画各素案では、地域に暮らす住民の医療不安を抱く計画であり、地域の少人数しか配置されていない病院の診療体制の維持や重点化病院の診療体制など不明な点があることから、不明な点を早急に明らかに提示してもらいたい。</p>	<p>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り、地域において小児医療を担っている病院、診療所は、今後とも、その診療機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C
<p>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の確保と小児科医師の過酷な勤務環境の改善を図る上から必要と考えるが、計画素案は、小児科医師の勤務環境の改善が主眼におかれており、住民の視点に立った計画とはなっていない。 特に小児の疾病は、突発的に発症し、急変することが多いことなどから、地域住民が必要な医療を、適時に安全に受入れられる体制の確保に配慮した重点化病院の選定と重点化計画の策定をすべきであるとする。</p>	<p>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と、持続可能な小児医療体制の確保を図るため策定するものです。 このため13圏域ごとに重点化病院を選定し、圏域内の他の医療機関との連携を強化し、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することとしております。</p>	C
<p>後志圏域の重点化病院は、その選定基準から北海道社会事業協会小樽病院が選定されているが、本村でも移動に要する時間が2時間を要し、広い後志圏域の中で、北端に位置する小樽市だけでは、地域住民が必要な医療を適時に安全に受けられる体制に確保とはならないものと考えられる。このことから、北海道社会事業協会小樽病院に加え、地域センター病院やへき地中核病院として指定され、複数の小児科専門医師が配置されている倶知安厚生病院を選定すべきとする。</p>	<p>この計画においては、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすと同時に、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。 なお、倶知安厚生病院の小児医療体制については、引き続き確保される必要があると考えております。</p>	D
<p>重点化に伴い、少人数しか配置されていない病院から医師の引き上げが生じるなどにより、地域の診療体制が維持できない状況とならないよう、北海道が責任を持って行うこと。</p>	<p>小児医療は、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り、地域において小児医療を担っている病院、診療所について、今後ともその診療機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C
<p>小児科医療の重点化計画（素案）が示しているように、持続可能な小児科医療体制の確保に係る対策の必要性を理解します。 しかし、この素案は住民（患者）の視点に立った分析に乏しく、特に地域差の大きい過疎地域において、専門性を必要とする小児医療機関への平等な受診機会が得られる計画として策定されることを切に要望します。</p>	<p>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と、持続可能な小児医療体制の確保を図るため策定するものです。 このため13の圏域ごとに重点化病院を選定し、圏域内の他の医療機関との連携を強化し、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することとしております。</p>	C
<p>現状は、小児科標榜の医療機関など全体的に捉えられているが、これを見ても地域格差が著しく、小児疾病における緊急性を考慮し、少なくとも初期救急については、全ての地域において体制が整い、二次・三次へつなげるよう現状を分析されたい。</p>	<p>小児医療を担っている病院や診療所の機能が維持されるよう努めてまいりたいと考えております。</p>	C
<p>小児に特化した救急医療体制の整備について、小児救急医療支援事業・小児救急医療拠点病院運営事業における拠点病院名と輪番制参加病院の数が示されていますが、この事業以外の病院での救急への関わり状況など細かな状況も把握し、今回の計画（圏域設定・重点化病院の選定）に取り組まされたい。</p>	<p>小児を含む初期から三次の救急医療体制については、随時、事業の実施状況などを把握し、評価してまいります。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>重点化病院の選定は、5項目の基準と圏域の小児人口、面積、医療機関の分布状況などを勘案して行うとされ、後志圏では小樽協会病院が選定されている。広い後志圏の中であって、小樽市は北端に位置するため、通院に3時間以上もかかる地域もあり、多くの地域は2時間程度を要する地域が多いことから、はたして小樽協会病院だけでよいのかという疑問が生ずる。このため、重点化病院への住民の通院時間、救急搬送時間が概ね1時間とすることを選定基準に加え、後志圏域内には、小樽協会病院のほか、「後志センター病院」や「へき地中核病院」として指定され、複数の小児科医が配置されている倶知安厚生病院を選定すること。また、選定基準に満たない事項については、早急に対策を講ずるよう指導するとともに、必要な支援を行うこと。</p>	<p>この計画においては、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすと同時に、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p> <p>なお、倶知安厚生病院の小児医療体制については、引き続き確保される必要があると考えております。</p>	D
<p>道が関与する医育大学の入学定員の上乗せ、医学生に対する奨学金支給制度、臨床研修後の一定期間の地方勤務の義務化などにより重点化に伴って必要となる医師の確保対策を強力に進めること。また、医師臨床研修制度の検証を行い、改善すべき事項を国に要望するとともに必要な支援を行うこと。</p>	<p>小児科を含む医師の養成確保については、国へ要望するとともに、道としても積極的に対応してまいります。</p>	C
<p>計画の策定に当たっては重点化病院を選定した後、各地域の小児科標榜病院が取るべき診療体制などについて想定を行い、地域住民が疑念や不安を抱かない今後の体制の見える計画とされたい。</p>	<p>小児医療は、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り、地域において小児医療を担っている病院、診療所について、今後ともその診療機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C
<p>小児医療重点化計画（素案）が、設定する圏域内の特定分野の小児医療や新生児医療を担う重点化病院を指定し、安全・安心な医療を確保することは必要なことと考えます。過酷な小児科の勤務環境の改善も図られることも必要と考えます。しかし、地域に暮らす住民の視点に立つと、地域にある病院の診療体制の充実こそが、望まれる計画であり、地域住民に必要な医療を安心して安全に受けることになると考えます。特に、急変しやすい小児医療では、重点化の地域が広域となることは避ける必要があると考えます。住民に近い地域の充実があってこそ、一次、二次、三次医療圏の体制がスムーズに機能すると思えます。</p>	<p>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と、持続可能な小児医療体制の確保を図るため策定するものです。</p> <p>このため、13の圏域ごとに、重点化病院を選定して、圏域内の他の医療機関との連携を強化し、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ていくこととしております。</p>	C
<p>現状で最も考察されるべきは、小児科医の札幌圏への集中問題であり、この大きな地域格差を小児数だけで分析することは、住民の立場に立った現状分析となっていないと考えます。</p>		C
<p>現在行われている小児救急医療の体制としての支援事業、拠点病院運営事業の実施結果の評価がなされていません。その上での重点化政策の内容が検討されるべきと考えます。重点化が集約化となり、初期救急もなく二次救急、三次救急に集中することになると思われまます。本来の初期救急から三次救急までの体制づくりの検討、施策が必要と考えます。重点病院以外の診療休止や小児科医の引き上げが加速されることが懸念されます。</p>	<p>小児を含む初期から三次の救急医療体制については、随時事業の実施状況などを把握し評価してまいります。また、小児医療を担っている病院や診療所の機能が維持されるよう努めてまいりたいと考えております。</p>	C
<p>小児人口から、広い後志圏の中で、三次救急病院に近く後志の北端の小樽にだけ選定するのは、住民にとってかなりの不利益が生じます。後志圏の中で住民の通院時間、救急搬送時間が概ね1時間であり、「地域センター病院」である倶知安厚生病院を選定することを再考していただき、選定基準に満たない事項の対応への指導と必要な支援策を講じていただきたいと思います。</p>	<p>この計画においては、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすと同時に、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p> <p>なお、倶知安厚生病院の小児医療体制については、引き続き確保される必要があると考えております。</p>	D
<p>道立等の医育大学の入学定員の増や地方枠の増、医学生の奨学資金支給制度、臨床研修後の一定期間地方勤務の義務化など必要な小児科医師確保対策を強力に進めていただきたいと思います。また、医師臨床研修制度の検証を行い、改善について国に要望して頂きたい。</p>	<p>小児科を含む医師の養成・確保等については、国へ要望するとともに、道としても積極的に対応してまいります。</p>	C
<p>小樽を除く後志圏には、小児科の開業医院は、数件しかありません。岩内地区において小児科医がいる病院は岩内協会病院だけです。初期医療への対応策を強化していただかないと住民の不安は解消されないと考えます。</p>	<p>小児医療は、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り、地域において小児医療を担っている病院、診療所について、今後ともその診療機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>少子化、核家族化により子どもの病気（症状）への対処ができない親が増えている。結果として、小児科という専門へ頼ってしまうという現状がある。小児科医師への負担軽減という中で、もっと住民（親）の教育が必要だと考える。また、連携体制の構築にあるプライマリケア医の活用を負担軽減の中に組みこみ、育成に力を入れるべき。プライマリケア医が、住民教育をし、また、小児のみならず高齢者を含めたかかりつけ医として地域の中で展開することが理想。</p>	<p>今後、計画の推進に当たっては、市町村、医育大学、医師会等の関係機関・団体と十分連携し、小児科医師の養成・確保を国へ要望するほか、住民に対する適切な受診の啓発や内科医等を対象とした小児救急研修などの施策の充実に努めてまいります。</p>	C
<p>（１）計画策定の趣旨～基本的には賛成する。近年の小児医療環境の分析に若干の意見があります。 核家族化や共働き夫婦の増加、それに伴う子どもや親の生活構造の変化で、育児不安、通常診療時間内に受診ができません。 また、夜間救急センターの夜間診療所化受診意識が、一次又は一次・二次救急医療に大きな影響を与えています。 小児科標榜医療機関、特に病院の夜間の小児科受診数の増加が見られ、救急を扱う病院の勤務医は、長時間（夜間から翌日通常勤務）勤務が強いられ、体力的疲労、精神的疲労がますます増加・蓄積している。</p> <p>（２）計画策定の背景の項、②では、「夜間診療を行う小児科診療所が減少しており」という文面があるが、この文面は医療行政がこれからの小児科医療をどう展開していくか、から見て、全く逆行した立場の考えであることが露呈している。何故、小児科医が夜間診療を行わなければならないのか、歴史的に最近まで夜間診療を行ってきた診療所は当然少ない。現在になって、診療時間の組合せによって、午後６時以降まで診療していることもある。（関西方面は、午後３時又は４時～午後７時・８時）また、複数の小児科医が午前～午後１０時頃まで交替で診療している施設もあるが、多くは午前８時～午後６時以内が診療時間である。</p> <p>最近になって、以前より準夜時間帯診療施設が増加している。札幌では数件の小児科診療所がそれに相当する。他地方では稀である。今、必要な論議は、夜間診療所を増加させることではなく、数少ない小児科医で、どう効率良く夜間小児救急を行うかであり、夜間診療対応体制を論議すべきでない。夜間小児科診療と夜間・休日救急小児医療をはっきり区別すべきである。従って、②の文面は一部削除すべきか、改定文を作成すべきである。「背景」の一つとして、現小児科医の高齢化と女性小児科医の増加で夜間小児救急を担う実質の数の減少があげられる。女性小児科医の医療環境整備や高齢小児科医の救急出向勤務条件の整備が必要であろう。少しでも多くの小児科医が、夜間救急に関われるよう制度管理が必要である。</p> <p>（３）計画の基本的な考え方～総論には賛成です。重点化病院選定で、各地域内の重点病院として十分な役割・機能が発揮できる地理的条件が満たされているか検討が必要です。</p>	<p>本計画の策定に当たっては、厚生労働省等の関係省庁において、関係学会や医会、関係団体の有識者の参画を得てとりまとめた報告書「小児科・産科医師の確保が困難な地域における当面の対応について」（平成１７年１２月２日厚生労働省公表）による全国的な小児医療の現状分析をもとに記載したものですので、御理解をお願いします。</p>	D
<p>集計の中で、小児科医師数と小児科専門医師数を明確に分けて取扱うべきである。現在の小児科を標榜している内科医院と内科医であり、現在の状況を正しく反映していない。重点化病院での小児科は小児科専門医が診療しており、内科系の医師は診療していません。この集計では、小児医療に携わっている医師の集計内容でしかないように思われます。</p>	<p>小児科医師数と小児科専門医師数については、医師法の規定による医師の届出票をもとに、一定の定義付けをして区分しているものです。</p>	C
<p>初期救急医療は、比較的軽症患者を診察するものとしているが、初期救急は、多くは軽症患者ではあるが、来院した患者の二次転送が必要かどうかトリージする役割でもあったことが定義から抜けているのではないかと思います。次の高度医療へのトリージの役割があります。</p>	<p>ご指摘の点については、小児救急を含む救急医療体制での対応について、初期・二次・三次ごとに簡潔に記載したものですので御理解をお願いします。</p>	D
<p>前文では「小児科医師の広く薄い配置や軽症小児患者の専門医受診志向の高まり等を背景に、小児科勤務医の勤務環境が極めて厳しい状況」と謳っているが、状況分析が不適切だと思います。時間内診療が多忙なのは、小児科医師であれば、ある程度忍耐の許容範囲であります。軽症の夜間・休日患者が多く、ほとんど休みの取れない深夜勤務で翌日、平常勤務が続くという勤務状況が連続すれば「厳しい勤務状況」といえます。患者の専門医受診志向は、昼間は家族の都合で、内科・耳鼻科を受診し、夜間・休日になると小児科受診を希望する事例が多いのです。我が急病センターにおいても良く見られます。この前文は「軽症小児患者、とくに夜間・休日の軽症救急患者においては、専門医受診志向が高まり」と訂正して欲しい。</p>	<p>ご意見の趣旨を踏まえ、「小児科医師の広く薄い配置や軽症患者の専門医志向の高まり等を背景に」を「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」等に修正します。</p>	A

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>(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・檜山の重点化病院として、函館市内の2件の病院である。地理的に偏在している。南檜山、北渡島・檜山地方には、準拠点病院として5つの条件が満たされなくても二次救急を受けてくれる常勤小児科医が常駐している病院を指定してはどうか。同様に後志地区も地理的に偏在している。倶知安厚生病院を準重点化病院としてはどうか。複数の小児科医が勤務し、二次救急応需を依頼してはどうか。 日高地区も、浦河日赤又は静内徳州会病院に、複数常勤小児科医がいたとしたら、準重点化病院として二次救急応需を依頼してはどうか。 留萌地区は、市立留萌病院を準重点化病院として。 根室地区は、市立根室病院を準重点化病院として、二次救急応需を依頼。</p>	<p>この計画においては、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p>	D
<p>(5) 小児科医療の重点化一覧 Ⅷの拠点病院として、北空知の深川市立病院が拠点病院となっているが、旭川厚生病院ではないか。</p>		D
<p>(1) 小児科医師の負担軽減 資料では、二次救急医療機関への軽症救急患者受診対策として①住民啓発②電話相談③小児救急地域医師研修となっています。 一次救急医療での小児救急の内科系医師の研修は重要であります。いかに精度の高い初期トリアージが出来るか、その裏づけとして、二次救急受け入れ体制が確実であるかが、内科医師を小児一次救急に参加していただくキープポイントだと思います。小樽では、夜間・休日一次救急は内科系として小児救急・休日医療に携わっていただいています。 (2) 国への要望 入学定員増加が直接小児科医が増えるか疑問です。増加した医学生のうち、小児科に興味を持ってもらうカリキュラムを編成すること。臨床実習として開業医訪問し、実際の診療を見学し、開業医と会話し小児科診察の楽しさを知ってもらう。病院見学も、小児医療に携わるスタッフとのコンタクトも、小児医療を知ってもらう良い機会でもある。臨床研修カリキュラムでは、全員小児救急に重点化し、他科の医師になっても少なくとも一次小児救急は可能になっているように研修する。これからの臨床研修制度を経た医師は、一次小児救急に携わることになる。従って二次救急からは、小児科専門医が診察するようになれば、病院小児勤務医は、昼間の診療に集中でき、ニアミス、医療事故を減少させることも可能であります。現在は、内科系医師に行っている小児救急のレクチャーを地区小児科医が責任を持って行うのが肝心です。</p>	<p>いただきましたご意見につきまして、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>この企画推進のためには、地方自治体、国の財政援助が必要である。いつまでも医師のボランティアをあてにしては、若手医師は背を向けます。</p>	<p>地域の小児医療の整備に向けて、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、制度の改善について要望してまいります。</p>	C
<p>小児医療を地域医療から維持・継続していくためには、少ない小児科医を効率よく、確実に確保するかが肝心です。そのためには、地域に小児基幹病院を設置し、救急医療、高度小児医療を行えるレベルの病院にすべきです。それには、多人数の小児科医が必要で広く浅く分布するよりは、より集中化がベターな方策と考えます。この考えは、いまや全国的には異論のないところで、特に地理的条件や気象条件の厳しい北海道では、適当な計画と考えます。それには、一次救急は、多くの医師が携わったり、内科系医師も、小児一次救急への援助を希望し、内科医の初期一次救急医療をレクチャーすることが肝心です。国としても新臨床研修では、広く浅い小児科医療を講義するより、小児救急を優先して小児科を研修するよう運営してほしい。最終的には臨床研修を終了した医師は、基礎的な小児救急は、修得しているレベルであってほしい。一次医療をより円滑に運営していくために、二次救急以上の受け入れを保障するものでなければ、一次救急に関わる医師は不安から、救急医療から身を引いていくであろうことが予想されるし、現実には起きている場合もある。一次救急は医師全員で、二次救急は専門医で。それには一次救急はセンター施設で、当番制で行うのが良い。</p>	<p>いただきましたご意見につきまして、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>後志では重点病院は小樽協会病院だけとなっています。しかし小樽は後志の東端に位置し、札幌圏に近いことから後志全体を視野に入れていたとは言い難い状況と考えます。また冬季には後志の西側から小樽までは夜間などの移動に時間を要しさらに危険であります。倶知安厚生病院では24時間365日の救急体制を布いており、小児患者もすべて受け入れています。重点化によって小児科の再編が行われ、小児科医の引き揚げが起こった場合、小児救急のみならず、すべての救急体制全体への影響は避けられないと考えます。現在、救急体制は小児科医のバックアップの元で小児救急を受け入れ、入院治療、場合によってはより高次の医療機関への搬送を行っていますが、小児科医が引き揚げた場合、小児救急受け入れは一次救急を含め休止に追い込まれます。</p> <p>また、後志にこの機能を代替できる施設はほかにありません。</p> <p>重点化病院の検討にあたっては、このような地域性を鑑み、後志の中心に位置する倶知安厚生病院を重点病院に準ずる施設として明確に位置づけ、現行最低2名の小児科医体制を維持しつつ地域の小児医療を担保し、さらにはマンパワーの支援整備を行い名実ともに重点病院として整備していくことが望まれます。</p>	<p>この計画においては、設定した13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p> <p>なお、倶知安厚生病院の小児医療体制については、引き続き確保される必要があると考えております。</p>	D
<p>院内の応援態勢の確保とありますが、現実の地方病院では内科のみならず、当直医が初期対応を行っています。しかし、これも院内の小児科医のバックアップ体制があって出来ることであり、重点化されて小児科医不在の病院では不可能となります。</p> <p>さらには、他科医師が診察し、事故が起こったときに一番厳しいのも小児科診療であります。また、あたかも道が院内の応援態勢を支援するような書き方をしているがこれは不可能であります。地域の医師会の協力の下、小児科の夜間・休日体制や初期小児救急への開業医の協力・連携を推進するとしていますが、このような強制力は道にはなく、また全国的にも成功例は小児科開業医の多く存在する都市部のみであります。そもそも小児科専門医の開業すら少ない地方では不可能と考えます。</p> <p>プライマリ・ケア（総合診療）という言葉も最近多用されていますが、そもそも総合診療医はこのようなものを定義するものではないと考えます。さらに、総合診療医の育成は大学でも当初の目的を達成出来ていない状況であり、道はどのような方策をもって、どのような総合診療医を育成するつもりなのか大変疑問であります。</p> <p>国への要望の中で診療報酬について述べていますが、夜間時間外の診療報酬を大幅に引き上げることにより、本来時間内受診が可能な患者の時間外受診抑制にも繋がり、勤務小児科医の保護を優先に考えるならば、救急医療の適正化、安定化のためにも是非改善を要望すべきと考えます。</p>	<p>いただきましたご意見につきまして、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>小児科重点化計画は現在、やむを得ない選択と考えます。しかし、この問題は周産期との関連を無視しては考えられません。周産期医療システム整備計画、自治体病院等の広域化整備計画とも関連して論議すべき問題であり、特に小児科のない周産期医療は考えられません。今回、周産期医療システム整備計画案のなかでは、重点病院に対する優先付けを行い、連携も含めた整備計画となっていますが、小児科医療の重点化計画においても周産期との関わりを踏まえつつ、同様に優先順位による分類を行うなど、検討が必要と考えます。</p>	<p>重点化病院の選定基準として、新生児医療の提供を掲げており、「北海道周産期医療整備計画（見直し計画）」との整合性に留意しております。</p>	C
<p>重点化病院を選定することは賛成であるが、それ以外の当院の様な中規模病院における小児科の診療の役割が不明であるのが心配である。入院治療が出来なくなるのかはっきりして欲しい。</p> <p>伊達市は人口約3万8千人でその周囲の3町を合計すると5万7千人の人口がある。</p> <p>当院は、この地域の中核病院でその他に長万部、黒松内、蘭越、真狩、留寿都、喜茂別町等からも救急が集まります。</p> <p>この広汎な地域で唯一の小児科入院治療を行っている病院です。</p> <p>少なくとも、プライマリな小児疾患や慢性疾患の入院医療はこの地域の是非共必要と考る。</p> <p>次に、この計画では西胆振地域に2ヶ所の重点化病院となっていますが、2ヶ所は効率の点で全く無駄で1ヶ所に絞るべきと考る。</p> <p>もし、西胆振に2ヶ所重点化病院を置くとしたら、室蘭市と伊達市に1ヶ所づつ置く方が効率的と考えます。</p> <p>最後に小児科医不足の原因は、札幌市等の大都市への医師の偏在が一因であるので、その問題を放置して地方中小病院にだけ犠牲を強いる様なやり方では納得出来ない。</p> <p>まず、大都市での重点化病院を選定し整理すべきである。また、救急に参加していない民間病院等に小児科医を送るのを大学はやめるべきである。</p> <p>これをきちんと、三医大で一致して行えば地方の小児科もかなり存続できると考る。</p>	<p>この計画においては、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p> <p>いただきましたご意見につきまして、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>医師不足に端を発する小児医療の問題については、日夜地域医療の第一線に立ち続ける当院にとっても極めて深刻であり、問題認識においては本計画案を取りまとめられた行政当局のそれと等しくするものであります。しかしながら、これが対策の具体的進め方については、当院として看過できない問題も少なからず含んでおり、以下に述べさせていただきます。</p> <p>1、「重点化・集約化」について 本計画の根本思想は“重点化・集約化”であります。この計画の一節にも謳われている“自治体病院等の重点化・集約化”なら、これこそ正に行政の責任であり、大いに結構ですが、われわれ民間病院をも巻き込んだ集約化論には、いささか違和感を覚えるものであります。</p> <p>自治体病院とわれわれ民間病院とではその拠って立つ基盤が全く異なることを先ず認識いただきたいと存じます。私ども民間病院は、誰にも頼ることなく、その経営の全ての責任を担って運営いたしております。少々の赤字であっても自治体等のバックアップを受ける途がある自治体病院とは違うのです。</p> <p>このことを抜きにして、形式的仕切りだけで重点化・集約化を進められることは迷惑以外の何ものでもありません。重点指定を受けた病院は良とするでしょうが、選にもれた病院はどうなるのでしょうか。</p> <p>選にもれたからと言って、私どもは小児科医療を放棄する訳にはいかないのです。それとも行政が“もう結構です”“撤退して下さい”とでも言うのでしょうか。</p> <p>私どもにとっては経営の根幹に関わる問題ですし、地域の責任、産科医療存続との関係もあります。</p> <p>一番の問題は、このことによって地域住民ばかりでなく、大学医局や医師個人個人の当院を見る目が変わってくることであります。当院に掛かる患者さんに不安を与えますし、ただでさえ苦勞している小児科医師の確保すら危うくなります。お上のお墨付きの威力は絶大です。このことを忘れた権限の行使は極めて危険であることを知るべきです。</p>	<p>この計画は、小児科の患者が二次医療を担っている病院に集中し、小児科の勤務医が長時間にわたり不規則な勤務を余儀なくされている実態を踏まえ、勤務環境の改善と地域における持続可能な小児医療体制の確保を図るため策定するものです。</p> <p>このため、この計画で設定した圏域において二次の入院医療や救急医療を担う中心的な病院を選定し、小児科の重点化を進めることは、住民への適切な医療を確保し、病院勤務医の負担を軽減する上で最も有効な方法であると考えています。</p> <p>また、計画の推進に当たり、小児科医師の養成・確保対策や小児医療に対する診療報酬の適切な評価について国へ要望してまいります。</p>	C
<p>2、重点化の意味するところ 仮に本計画案を是としたとして、重点化の結果、何がどう変わるのでしょうか?重点化病院に対し行政が税金を投入して積極的支援策を打ち出すのでしょうか?診療報酬面のバックアップを行うのでしょうか?そうでない限り、現状と何も変わらないのではないのでしょうか。(そのような支援策が用意されているとすれば、行政による病院の選別と差別化であり、それ自体重大問題です。)相変わらずの“カンバン行政”“医療行政のパフォーマンス”はもう終わりにしていただきたいと存じます。</p> <p>さらには、この政策の後に本当の意味での「病院集約論」が控えているとするならば、そちらの方がさらに大きな問題であり、本案論議はもっともっと慎重であるべきです。</p>		C
<p>3、“カンバン行政”について 問題と向き合い、日夜ご苦勞いただいている行政当局に対し、大変不遜な言い回しであり、失礼とは存じますが、敢えて言わせていただきます。これまで、行政当局は「災害拠点病院」に始まるさまざまな“拠点化”“重点化”を行ってまいりました。しかしながら、その結果はといえば、当初の目論見どおりの効果(変化)を挙げているのでしょうか?</p> <p>私どもの見る限り、医療実態は何も変わっていません。平成16年、あれだけの激論を経て決まった「救命救急センター」は、これが指定されたからと言って、この他の救急医療はそれ以前より格段に進歩したのでしょうか。答えは“ノー”です。何も変わっていません。</p> <p>相変わらず、市内の大病院が等しく救急医療に悩まされ、格闘しています。「周産期母子センター」や、つい昨年指定があった「ガン拠点病院」等々、意味のない“カンバン行政”はいいかげん卒業していただきたいと存じます。また、一度“お墨つき”を与えると、よほどのことがない限り変えないとする硬直性にも問題があります。</p> <p>今日、医療機関側の実態は刻々変化しております。実体がないカンバンは即座に下ろし、実態のある医療機関に移す等、柔軟な行政対応であるべきと存じます。</p>		C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>(前ページからの続き)</p> <p>4、西胆振の医療環境の特殊性 ご承知のとおり、当地西胆振地域は比較的大きい公的病院と私的病院が並存し、互いに切磋琢磨しながら、充分ではないものの、地域住民にとっては良好とも言える医療環境を形成していることは誰もが認めるところであります。</p> <p>この中に行政が無理やり手をつっ込み、選別し、レッテルを貼る結果のものたらずものは、良好なバランスの崩壊と混乱のみで、何ら益するものはないと存じます。集約化・重点化は慎重が上にも慎重であるべきです。地域を構成する病院が公的病院なのか民間病院なのか、その診療実態はどうなっているのか、今後どのような方向に動きつつあるのか等を見極めての医療行政であることを切にお願いいたします。</p> <p>もっとも、これまで申し述べたことは、札幌圏は別として、自治体病院や公的病院が中核となって医療提供体制の秩序が出来上がっている他の多くの医療圏にはない西胆振のみの特殊性なのかも知れません。</p>		C
<p>5、今日の医療の根源的問題 何と言っても今日の医療提供体制の根本問題は医師の不足にあります。 責めは“将来は医師過剰の時代となる”との認識の下、医科大学の定員を絞り込むという大きな誤謬を犯した医療行政に帰しましょう。 本計画案にもあるとおり、確かに医師免許取得者の数は漸増傾向にありますが、少子・高齢化時代での患者の受療動向の変化や、師弟の教育を慮る医師の都市集中化、病院勤務医よりも割の良い開業医指向等々を見誤った結果にあるのでしょう。 このままでは、病院勤務医は病院からどんどん去って行きます。 1日も早く医科大学の定員枠を大幅に広げると言った思い切った政策転換を囲り、既存の医師達に“医師不足は早晩解消する”との強力なメッセージを発することが肝要です。 ある種のカルテル的領域に籠り、ぬくぬくと権益を守って行くことが許されないことを知らしむべきです。 そうすれば、“きついから”“遠隔地だから”という忌避はずっと少なくなると思います。また、小児科医への診療報酬面でのこ入れも早急に行うべきです。開業医で1日100人を診るとした場合の「小児科医」と「他科の医師」との収入差(収益差)も小児科医のなり手が居なくなる原因であることは既にご承知のとおりです。わが国の診療報酬のあり方を“物(薬・診療材料)”から“人(ドクター・フィー)”に変えて行くべきです。</p>		C
<p>重点化素案での東胆振地域と日高地域が、同一圏域として位置づけられているのには、相当違和感があります。 仮にこの素案により、苫小牧に小児科医師が集約され、現在の日高地域の小児科医師が無くなるとそれに連動し、産婦人科医師など小児科と関連のある部門への影響も甚大なものとなり、地域医療の崩壊につながってしまう恐れがあります。 将来的には重点化病院の選定の検討の必要があると記載されているが、地理的な条件から、急患の対応などを考慮すると、この「小児科医療の重点化計画」の策定段階で、日高地域にも重点化病院を選定することを強く要望します。</p>	<p>小児医療は、できるだけ身近なところで提供されることが基本であることから、重点化病院は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おりますが、選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p>	D
<p>計画の基本的な考え方に小児二次救急医療を確保できる圏域を設定し、その中で重点化病院の選定を行うとあるが、この圏域の設定には単に二次医療圏区分だけでなく、実際の診療圏での病院までの距離を重視し重点化病院を選定すべきと考える。</p>	<p>小児医療は、できるだけ身近なところで提供されることが基本であることから、重点化病院は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おりますが、選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。</p>	D
<p>一例として浦河赤十字病院の小児救急医療の現状は初期の救急医療に対して2名の小児科医で対応し、当直以外の日には交代で待機の状態での救急医療の診療を行っている。 最近3年間の時間外、休日の小児科患者の初期救急患者数は、年間平均2,140人であり、外来患者数19,440人の11%となっている。このため他の科の医師の協力も得て小児救急に対応している状況である。</p>		C
<p>苫小牧までの距離は日高東部の浦河町から約120kmであり救急車で2時間30分を要し、えりも町からは更に30分を要することから、小児科救急搬送には距離的に危険を伴う恐れがあり重点化病院の選定が必要と考える。</p>		D

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>上川中部圏域の小児救急医療については、市立旭川病院をはじめ他の医療機関においても在宅当番医制や病院郡輪番制によって担っている。しかし小児救急医療の現状として小児救急医療拠点病院等のみを記載しているため、実態を表しておらず誤解を招くおそれがある。</p>	<p>小児救急医療は、小児救急医療拠点病院事業と小児救急医療支援事業を含めて、初期から二次、三次に至る体系的な体制の中で確保されていると考えております。</p>	C
<p>重点化病院については、公立病院としての役割を踏まえ、地域における小児医療体制の確保に努めていきたい。 「重点化病院の役割と機能」のすべてを満たすためには、国・道の財政的支援が必要である。 道内の医科大学の支援・協力を得ながら、本市における小児科医師の確保や道北地域の小児医療体制を確保していく必要がある。 現状の小児救急医療拠点病院と今計画の小児科医療重点化病院との位置づけ、役割分担が不明確である。 重点化病院の役割と機能において、小児心臓外科、小児神経外来等の取組みを評価いただきたい。</p>	<p>また、この計画の推進に当たり、地域の小児医療体制の整備に向け、国に対し小児科医師の養成・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要望してまいります。</p>	C
<p>小児科医の減少と都市部偏在等により、特に地方における小児科医の確保が極めて困難となっていることは理解できるが、国民はどこに住んでいても健康と生命を守るための医療は、平等に享受できる権利があります。 従って、離島や地方にあっては集約化や重点化を推進するに当たっては、全道一体ではなく、地域実情に合った内容で、しかも積極的な取組みで小児科の確保に努力してほしい。 道の方針として少子化対策の上からも「地域に必要な産科や小児科の医療機能が確保される努力したい」とのことです。</p>	<p>小児医療は、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り、小児科医師の不足している現状においても、小児の二次医療を担う重点化病院を中心に、地域の医療機関が連携して医療提供体制を確保することが必要です。 今後計画の推進に当たって市町村、医育大学、医師会等と十分連携し、小児科医師の養成・確保対策など施策の充実に努めてまいります。</p>	C
<p>自治体病院等の広域化・連携構想（素案）にのっとり、南宗谷地域については、上川北部の名寄市立総合病院を重点化病院に選定していただきたい。</p>	<p>小児医療の重点化計画では、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として全道で13圏域を設定しており、南宗谷地域については、宗谷第二次医療圏と同一の圏域に属しています。 一方、自治体病院等広域化連携構想における「区域」は、国保の通院レセプトをクラスター分析して設定した共通の要素を持つ市町村の広がりであり、住民が公共交通機関を利用して、日帰り通院が可能となる地域単位としており、南宗谷地域は名寄市を中心とした区域のサブ区域となっています。 この計画と構想は、共に地域医療を確保するために策定するものですが、目的に応じた区域設定としていますので、御理解をお願いします。</p>	D
<p>現在、美幌町立病院では小児科を標榜し北大から医師派遣の要請を行っていますが、小児科の教授より、小児科重点化計画もあり今後の小児科医師派遣は困難な状況にあると示唆されています。 本町で唯一の小児科の入院可能な一般病床を有する病院であり、町の小児に係る各種検診業務なども受託しているため、特に、容体が急変する小児医療は必要不可欠と考えております。 しかし、大学からの派遣が困難な場合には民間医局からの派遣も考えられますが、救急告知病院として土曜・日曜・祝日等の休日における小児科医療のためには、大学からの出張派遣協力が必要であり、民間医局等からの採用では大学からの出張派遣は困難なことも予想されます。 特に、町内の診療所においても小児科を標榜し小児科医師は勤務しているため、美幌町国保病院では小児科を標榜できないことも考えられるので、町内診療所と夜間及び休日の救急対応の一次医療は美幌町で対応し二次救急医療・三次救急医療は北見赤十字病院が担う体制の整備が必要と考えます。</p>	<p>小児医療は、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り、地域において小児医療を担っている病院、診療所について、今後とも、その診療機能を維持していく必要があると考えております。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>北網地区は医療圏としては広すぎると思います。道東・オホーツク地域は、北見、斜網、遠紋の3つのブロックでそれぞれに重点化病院を置くことが必須だと思います。</p> <p>現実的に北見地区では小児救急を展開できるのは北見赤十字のみで、この病院が斜網地区の小児に対しても十分な対応ができるとは思えません。</p> <p>ゆえに3つのブロックに分けて斜網地区として網走厚生病院に選定することが重要ではないかと思えます。網走厚生病院小児科自体のパフォーマンスはかなり向上しており、斜網地区の小児医療のセンター病院として十分に機能しております。今後は小児科医師の増員によってさらなる機能向上が大いに期待できる病院でありますので、ご再考のほどよろしくお願ひします。</p>	<p>この計画は、13の圏域ごとに小児医療の中心的役割を果たす病院を重点化病院とし、その選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすと同時に、圏域ごとの状況も勘案して選定することとしています。</p> <p>北網・遠紋圏域においては、上記を踏まえ、北見赤十字病院と遠軽厚生病院を重点化病院としておりますので、御理解をお願いいたします。</p>	D
<p>小児科医療の重点化計画を推進するには、第二次医療機関に比較的患者が集中していることを解消していくことが重要である。</p> <p>地方町村においては、少子化現象が顕著であり、医師一人当たり人口は減少しているし、今後も減少するであろう。</p> <p>従って、小児科医師の養成・確保について国に対し強く要望していただきたい。</p>	<p>小児科医師の養成・確保については国に要望して参りたいと考えています。</p>	B
<p>この遠紋地域では、遠軽厚生病院が重点化候補病院となっているが、遠紋地域には、東紋と西紋に分かれており、内、この西紋地域は、2,905㎡と香川県の1.5倍という広大な面積を有し、地域センター病院である道立紋別病院が唯一、高度・専門的な小児医療を行っている。これが、素案どおり策定されれば、患者や家族にとって、経済的、精神的に大きな負担となってくることから、重点化候補病院の選定については、地域の実情に応じた対応をお願いするものです。</p>	<p>重点化病院は、小児の入院医療や二次救急医療を担う機能を有するなど、5つの選定基準を満たすと同時に、圏域ごとの状況を勘案しながら選定することとしておりますので御理解をお願いいたします。</p>	D
<p>この重点化により、現状の道立紋別病院の医師体制が確保できなくなれば、受診者が一番多い診療科目のため、大きな混乱を招き、地域の崩壊に繋がりがかねない。さらに、本市や西紋の自治体では、乳幼児検診を道立紋別病院へお願いしているが、この小児科の重点化計画が策定されれば、常勤医師の減は必死であり、当市の子育て支援にも多大な影響をきたし、危機的な状況になることから、特段のご配慮をお願いします。</p>	<p>小児医療は、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り、地域で必要な小児医療について、引き続き確保されるべきと考えています。</p>	D
<p>医師不足でその負担軽減のため重点化を行うということであるが、そうしなければ、道立紋別病院の小児科の常勤医師の減員により、高度・専門的な医療の受診機会は激減し、本市の小児科医療が機能しなくなることが予想される。そのため、小児科重点化候補病院の選定にあたっては、地域の実情にあったものでなければ医療過疎を生み、しいては地域の切捨てになりかねないので、慎重な選定をお願いしたい。</p>	<p>重点化病院は、小児の入院医療や二次救急医療を担う機能を有するなど、5つの選定基準を満たす病院とし、圏域ごとの状況を勘案しながら選定することとしておりますので御理解をお願いいたします。</p>	D
<p>計画の趣旨にある小児を抱える若夫婦世帯の状況は、不況の中、まさにそのとおりで、共働きの中で如何に母親の負担を減少させるかの視点からも重点化を考えるべきである。つまりは通院時間の短縮化を考慮しなければ休暇も取りづらいのが現状である。従って特に北海道は通院距離を考えた努力目標を掲げるべきと考える。</p>	<p>重点化病院は、小児の入院医療や二次救急医療を担う機能を有するなど、5つの選定基準を満たす病院とし、圏域ごとの状況を勘案しながら選定することとしておりますので御理解をお願いいたします。</p>	C
<p>遠紋地域にあって未だ道立紋別病院の具体的方向性が出てない以上、特に西紋5市町村の小児医療充実を考える上からは、道立紋別病院を産科と併せて重点病院とする事が行政のあるべき姿と考える。</p>	<p>小児医療は、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り、地域で必要な小児医療について、引き続き確保されるべきと考えています。</p>	D
<p>小児疾患においては、夜間発病する事も多いと考える。その場合、夜間飛べないドクターヘリの運行に問題が生じる。規則の上からもかなり時間が必要と思うので、まずは救急車での体制で充足できる広域重点化を考えるべきである。何故なら救急活動は市町村が責任を負っているからである。</p>	<p>今後計画の推進に当たっては、住民に対する適切な受診の啓発や、内科医等を対象とした小児救急研修、さらには、患者の救急搬送体制の整備などの施策の充実に努めていきます。</p>	C
<p>小児疾患のかなりの部分が内科で対応できると聞いている。保健活動あるいは行政活動として若い親への啓もう活動、学習会などの事業を全道一丸となつて行うことが小児科医師不足解消の一助になると考える。</p>	<p>重点化病院は、小児の入院医療や二次救急医療を担う機能を有するなど、5つの選定基準を満たす病院とし、圏域ごとの状況を勘案しながら選定することとしておりますので御理解をお願いいたします。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
<p>小児科医療の重点化計画（素案）において本町は遠紋圏域に属しているが、自治体病院等広域化・連携構想（素案）では第24ブロックの大空町から陸別町までを含める北見周辺区域に属している。双方の計画とも各医療機関の連携が重要視されているが、このような圏域（区域）の違いをどのようにされるのか。</p>	<p>小児医療の重点化計画では、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として全道で13圏域を設定しており、佐呂間町については、北網・遠紋の2つの二次医療圏からなる圏域に属しています。</p> <p>一方、自治体病院等広域化連携構想における「区域」は、国保の通院レセプトをクラスター分析して設定した共通の要素を持つ市町村の広がりであり、住民が公共交通機関を利用して、日帰り通院が可能となる地域単位としており、佐呂間町は北見を中心とした区域となっております。</p> <p>この計画と構想は、共に地域医療を確保するために策定するものですが、目的に応じた区域設定としていますので、御理解をお願いします。</p>	E
<p>示された重点化病院だけで、広大な区域内の小児救急医療の体制を確保することは難しいと思われる。</p>	<p>この計画は、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に選定し、地域の病院や診療所と連携して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。</p>	C
<p>重点化病院間や圏域内すべての小児医療機関との連携強化を図るべくネットワーク体制整備の検討も必要、地域住民が理解し、安心できる体制整備が必要。</p>	<p>ご指摘のとおり重点化病院と圏域内すべての小児医療機関の連携強化は必要と考えており、今後計画の推進に当たって留意してまいります。</p>	C
<p>小児科医師の負担軽減の取組みの中で、住民への適切な受診についての啓発は、保健事業や子育て支援の中で取組むことが可能と考えられるため、市町村等子育て・母子保健事業の中で検討していきたい。</p> <p>現在厳しい環境の中でご尽力されている小児科医師からの意見が十分反映された計画となることを希望します。</p> <p>少子化が進行し小児人口は減少しているが、核家族化や共働き家族の増加など、小児医療を含め子育て支援全体の重要性は高まっていると考えられるため、子育て支援にかかる方策全体との関連も踏まえて、国への施策への要望を希望します。</p>	<p>今後、この計画の推進に当たっては、市町村、医育大学、医師会等関係機関・団体と連携し、住民に対する適切な受診の啓発や内科医等を対象とした小児救急研修事業などの施策の充実に努めるとともに、国に対しても小児医療体制の整備に向け、要望して参りたいと考えております。</p>	C
<p>住民に対する啓発を地元地方紙を利用して進める。</p> <p>夜間、休日の小児科診療体制に開業医側でも協力できる事がまだまだあると考える。</p>	<p>小児科勤務医の勤務環境の改善を図るためには、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ると考えております。</p> <p>いただきましたご意見につきましては、今後の施策の推進に当たり参考とさせていただきます。</p>	C
<p>小児科医師を早急に増やす必要がある。</p> <p>初期の小児科医療提供体制について整備する必要がある。</p>	<p>小児科の医師不足を解消するため、医育大学の入学定員の増員や臨床カリキュラムの整備などを国へ要望してまいります。</p> <p>地域における小児医療を確保するためには、一次医療を担っている病院や診療所の機能の確保が必要であると考えております。</p>	C

意見の概要	意見に対する道の考え方 ※	区分
二次医療圏における小児医療を考える場合、基本的に当該医療圏で完結すべきと考える。 又、そのために中核的な医療機関を選定し、小児医療を重点化することも有効な手段と考えられる。 ただし、重点化する病院の小児医療以外の機能を重点化される病院へ振り替えるなどの対応をする必要がある。医療機関の機能役割分担として当然と考える。	小児医療は、できるだけ身近なところで提供されることが望ましく、二次医療圏で完結すべきものでありますが、小児科医師の不足などから難しい状況にあり、この計画では複数の二次医療圏からなる圏域を含む13の圏域に分けて体制の整備を図ることとしております。 今後、計画の推進に当たって、市町村、医育大学、医師会等の関係機関・団体と十分連携し、小児科医師の養成・確保等を国へ要望するほか、住民に対する適切な受診の啓発や内科医等を対象にした小児救急研修などの施策の充実に努めてまいります。 また、自治体病院等の役割分担と連携の必要性を含め、御意見については、今後の施策の検討に当たって参考にさせていただきます。	C
小児医療の現状は、統計的にも危機的状況であり、早急に医師数を増員する必要がある。		C
又、小児医療の危機的状況を改善するため長時間労働の実態を改善すべきであり、そのためには、医師数を増やす必要がある。		B
引き続き小児救急医療支援事業や拠点病院運営事業は有効と考える。		C
二次医療圏単位で重点化病院を選定することは望ましいと考えますが、先でも記したように役割分担をする必要がある。		C
時間外受診緩和のため住民に対する啓発は当然であると考えます。医師に対する研修事業は今後とも継続されることを希望する。		C
ただし、医師不足の折、研修に参加することも十分にできない。医療法上の標準医師数に対して充足率が5%上回る程度では日常業務を処理するのに精一杯となりますので、総体的に医師の増員が望まれる。		C
道は30に区域割りして自治体病院等の病院再編成構想が検討されていますが、小児医療を含めて集約化・重点化策であり、①に記したように地域における医療機関の診療機能の役割分担を適切にする必要があると考える。	C	
中標津町が所在する釧路・根室圏域は2つの第二次医療圏から構成されており、当該重点化計画(案)においては、釧路市に所在する2病院が重点化病院に選定され、当医療圏については、「将来的な重点化病院の選定について検討する必要がある」と位置付けられている。 釧路・根室圏域は面積が広大であり、当町から釧路市までの片道100キロ、羅臼町からは片道160キロに及び患者の長距離搬送が日常化している今日、釧路市に重点化病院を集中させることは、釧路市に対して遠隔地にある当医療圏の小児科医療に重大な影響を及ぼす。 これらのことから、重点化病院の選定は、医療圏ごとに重点化病院を選定するよう強く求めるものである。	小児医療は、できるだけ身近なところで提供されることが基本であることから、重点化病院は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おりますが、選定に当たって、一定数以上の小児科常勤医師の確保や特定分野の小児医療、新生児医療の提供など、5つの基準を満たすとともに、圏域ごとの状況も勘案して選定しておりますので、御理解をお願いします。	D
小児科医療の重点化計画については、周産期医療システム整備計画の見直し計画と併せて議論するべきものと認識。単独の計画毎に議論する方法は大局を見失う恐れあり。 小児科などの特定の診療科における医師不足の問題については、国の性急な制度改革が原因であることは明らか。緊急措置とはいえ、小児科・産科医師の確保について議論を重ねるだけでは、根本的、長局的な解決策は見いだせない。	小児科医療の重点化計画と周産期医療システム整備計画の見直し計画は、医療対策協議会の同一の分科会の中で相互の関連に留意しながら協議をしたものであり、道として、その意見を踏まえ取りまとめたものです。 また、小児科・産科医師の養成・確保については国に要望して参りたいと考えています。	D
小児科・産科の医師は皆疲弊している。国は、今後、開業した診療所の医師に負担を強いる施策を展開するようだが、限られた枠の中で負担を増やすだけでは共倒れになるだけでなく、小児科・産科を辞める医師が増加する恐れあり。医師の総数を増やす努力をするべき。		C

※ 「意見に対する道の考え方」のA～Eの区分は次のとおりです。

意見等の反映状況	
A	意見を受けて案を修正したもの
B	案と意見の趣旨が同様と考えられるもの
C	案を修正しないが、今後の施策の進め方等の参考とするもの
D	案に取り入れなかったもの
E	案の内容の質問等

問い合わせ先
 保健福祉部保健医療局医療政策課
 (地域医療グループ)
 電話011-231-4111
 内線25-367