

愛媛県における小児医療体制の あり方に関する報告書

平成20年2月

愛媛県保健医療対策協議会小児医療部会

目 次

1	はじめに	1
2	小児医療の現状と問題点	1
(1)	年少人口の減少と医療需要	1
(2)	小児科医の状況	2
(3)	小児科を標榜する医療施設の状況	4
(4)	小児救急医療体制	5
	初期救急	
	二次救急	
	三次救急	
(5)	専門医療への対応	8
3	本県の小児医療体制の目指すべき方向	8
(1)	身近な小児医療の確保	8
(2)	効率的な医療連携体制の構築	9
(3)	小児救急医療体制の整備	9
(4)	小児科医の確保	9
4	取り組み方針	9
(1)	身近な小児医療の確保	9
	かかりつけ医機能	
	休日・夜間の診療	
(2)	二次小児医療機能の集約化・重点化	10
	集約化・重点化の必要性	
	集約化・重点化のメリット・デメリット	
	集約化・重点化の推進方針	
	小児医療圏の設定	
(3)	小児医療提供体制の整備	12
	高次機能病院	
	連携強化病院	
	連携病院	
(4)	小児救急医療体制の整備	16
	休日・夜間の初期救急	
	二次・三次救急	
	救急医療機関の機能分担と連携	
	搬送体制	
(5)	医療機関の連携	17
(6)	適正な受診行動等	17
	適正な受診行動	
	予防医療・保健の推進	
(7)	小児科医の確保	18
	国への要望	
	本県での対応	

1 はじめに

本格的な人口減少社会を迎えて、少子化への対応が大きな社会的問題となる中で、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するうえで、小児医療提供体制の整備が重要な課題の一つとなっている。

しかしながら、小児医療を取り巻く状況は、小児科医数や小児科標榜医療機関数の減少など、極めて厳しいものがある。

こうした状況を踏まえて、県民に適切な小児医療を提供するためには、現にある限られた医療資源を有効に活用するとともに、医療機関の連携を推進し、身近な医療から高度・専門的医療に到るまで、効率的で持続可能な医療提供体制を構築する必要がある。

この報告書は、こうした観点に立って、愛媛県における小児医療提供体制のあり方について検討したものであり、行政、医療機関、県民が一体となって取り組むべき方向を示すとともに、検討結果を第五次愛媛県地域保健医療計画に反映させることを目的としている。

2 小児医療の現状と問題点

(1) 年少人口の減少と医療需要

(現 状)

平成 17 年の国勢調査によると、本県の人口は 1,467,815 人であり、このうち年少(0～14 歳)人口は 200,270 人で、県人口に占める割合は 13.6%となっている。本県では、昭和 55 年から年少人口数が年々減少しており、この 10 年間で 18.4%減となっている。

また、出生数については、平成 18 年は 11,752 人と、対前年比 1.9% (224 人) の増加となっているが、過去の推移からみると全体的に減少傾向となっている。

この他、合計特殊出生率についても、平成 16 年以降は、やや増加しているものの、過去の推移からみると減少傾向となっている。

[愛媛県における年少人口の推移]

(人)

	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年
県人口	1,506,637	1,529,983	1,515,025	1,506,700	1,493,092	1,467,815
年少人口	341,262	325,958	280,919	245,563	219,340	200,270
割合	22.7%	21.3%	18.5%	16.3%	14.7%	13.6%

(国勢調査)

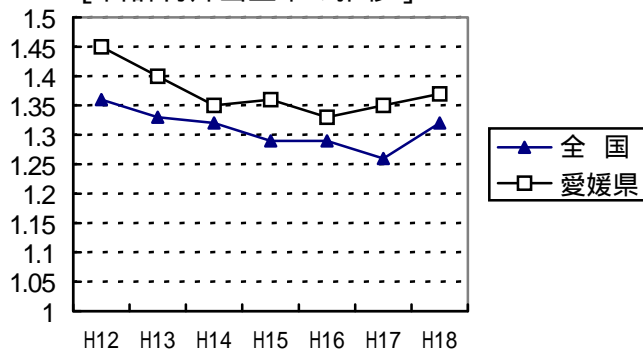
[出生数の推移]

(人)

	平 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
全 国	1,170,662	1,153,855	1,123,610	1,110,721	1,062,530	1,092,674
愛媛県	13,006	12,488	12,534	12,057	11,528	11,752

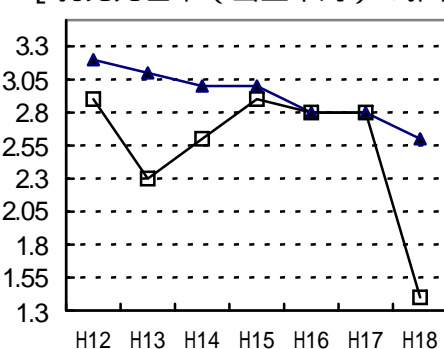
(人口動態統計)

[合計特殊出生率の推移]



(人口動態統計)

[乳児死亡率 (出生千対) の推移]



(人口動態統計)

一方、乳児死亡率(出生千対)については、全国平均は、このところ減少傾向であるのに対し、本県は平成13年以降増加する傾向にあったが、平成18年は大幅に減少し、全国で最も低い水準となっている。

(課題)

少子化が進行する中で、「少ない子どもを大切に育てる」子育て観が定着するとともに、育児経験の少ない保護者が増加しており、本県においても、全国的な傾向と同様、専門医志向や、育児不安を背景とした軽症患者の救急受診の増加が見られる。また、共働き世帯の増加による時間外受診も増加している。

こうした中、確実に小児医療を受けることができる体制づくりや保護者の育児不安の緩和などが喫緊の課題となっており、相談機能や保護者教育の充実なども含めた総合的な対策に取り組む必要がある。

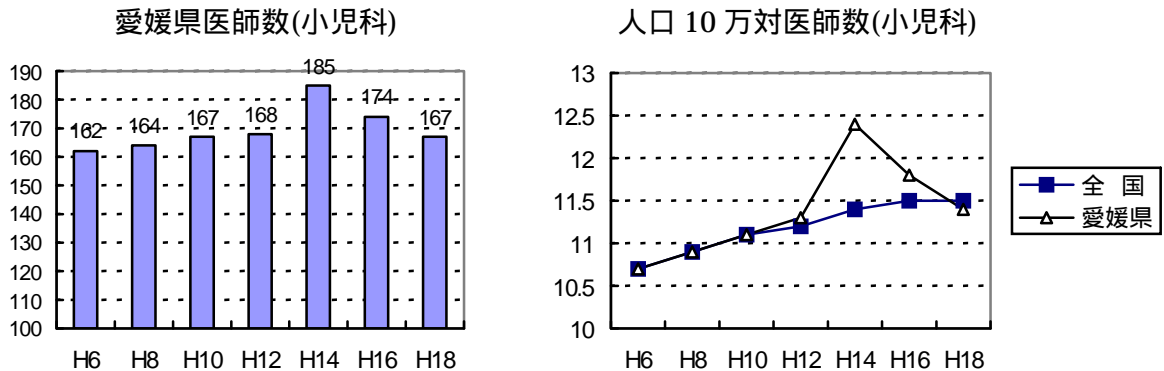
(2) 小児科医の状況

(現状)

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、愛媛県の小児科医数(主たる標榜科を小児科とする者)は、平成14年までは増加していたが、平成18年には167人と減少に転じ、14年に比べて18人、9.7%減となった。

また、人口10万人当たり医師数についても11.4人と、14年に比べて1.0人減少しており、ほぼ全国並みの水準になっている(全国11.5人)

医療施設従事医師数(小児科)
[平成18年 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)]



このうち、病院の小児科医(常勤)数については、本県の調査では、平成15年の88人から平成18年の66人へと、3年間で25%の大幅な減少となっている。これに伴い、小児科の常勤医がいる病院数も、平成15年の33施設から平成18年の26施設へと減少している。

また、診療所の小児科医(主たる診療科が小児科以外である者も含む。)数も、平成16年の240人から平成18年の212人へと、2年間で11.7%減少している。

これを二次医療圏別でみると、「医師・歯科医師・薬剤師調査」では、小児科医の半数以上が松山圏域に集中している一方で、人口10万人当たりの医師数では、八幡浜・大洲圏域が最も少なく、松山圏域の約2倍の開きがあることがわかる。

なお、本県調査によると、最近の傾向として、病院・診療所ともに、新居浜・西条圏域、松山圏域での小児科医の減少が顕著となっている。

医療圏別医療施設従事医師数(小児科) [平成 18 年]

圏 域	医師数	人口 10 万対
宇摩	11	11.9
新居浜・西条	20	8.5
今治	20	11.1
松山	88	13.5
八幡浜・大洲	12	7.2
宇和島	16	12.2
県 計	167	11.4

	圏 域	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
病院の小児科医 (常勤)数	宇摩	5	5	5	5
	新居浜・西条	15	16	13	9
	今治	9	9	10	9
	松山	46	38	35	32
	八幡浜・大洲	3	2	2	2
	宇和島	10	8	9	9
合 計		88	78	74	66

(愛媛県保健福祉課調査)

	圏 域	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
小児科の常勤医 のいる病院数	宇摩	3	3	3	3
	新居浜・西条	8	9	7	6
	今治	5	5	5	4
	松山	10	8	8	9
	八幡浜・大洲	2	1	1	1
	宇和島	5	4	4	3
合 計		33	30	28	26

(愛媛県保健福祉課調査)

次に、男女別の状況を見ると、病院では、女性の割合が 27.3%と、本県の全医師数に占める女性の割合 13.3% (「医師・歯科医師・薬剤師調査」) の 2 倍以上となっている。

特に、非常勤医師では、女性の割合が 46.4%と半数近くを占め、そのうち 61.5%が 20 歳台、30 歳台である (注: 本県調査による。非常勤医師の人数については、一人の医師を重複計上している可能性あり。)

なお、診療所においては、女性の割合が 9.9%となっている。

(課 題)

本県の小児科医数は、病院の勤務医を中心に大幅に減少していることから、勤務医の負担が一層過重になるとともに、小児救急医療体制の維持が困難になりつつある。

特に、最近では、従来小児科医数が比較的多かった松山圏域や新居浜・西条圏域での減少が目立っており、両圏域以外の地域はもともと小児科医の数が少なかったことを考え合わせると、本県の小児医療体制を現状のまま維持していくことは難しい状況になっていると考えられる。

こうした勤務医減少の理由としては、新医師臨床研修制度の影響のほか、勤務医の勤務環境が厳しい中で開業医への転身が増えていることなどが考えられるが、この結果、残った勤務医の負担が増大し、更なる医師の減少をもたらすという負の連鎖につながる恐れがあるため、早急に、小児科医の勤務環境の改善、小児科医にとって魅力ある医療現場の創出に取り組む必要がある。

(3) 小児科を標榜する医療施設の状況

(現 状)

厚生労働省の「医療施設調査」(平成 17 年)によると、本県の小児科標榜医療機関数は、病院が 46 施設、診療所が 221 施設であり、平成 2 年と比較すると、病院が 13 施設(22.0%)、診療所が 58 施設(20.8%)減少している。

小児科を標榜する一般病院数

	平成 2 年	平成 8 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
全 国	4,119	3,844	3,359	3,284	3,231	3,154	3,075
愛媛県	59	53	46	46	48	46	45

毎年調査

小児科を標榜する診療所数

	平成 2 年	平成 5 年	平成 8 年	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年
全 国	27,747	27,370	27,095	26,788	25,862	25,318
愛媛県	279	267	257	263	245	221

3年に1回調査

また、人口あたりの医療施設数を比較すると、病院については全国よりも高い水準にあるが、診療所は全国平均を下回っている。

人口 10 万人当たりの小児科標榜医療施設の数(平成 17 年)

	病 院	診 療 所
全 国	2.5 (2.4)	19.8
愛媛県	3.1 (3.1)	15.1

()は 18 年データ

一方、本県が実施した「小児医療に関する調査」(平成 18 年 9 月 1 日現在)によると、小児科を標榜する病院の数は 42 施設であり、二次医療圏別では 6 医療圏全て、市町別では 20 市町中 14 市町に所在している。

このうち小児科医が常勤している病院は、26 施設であり、二次医療圏別では 6 医療圏全て、市町別では 20 市町中 11 市町に所在している。

また、小児科を標榜する診療所の数は 204 施設であり、全市町に所在している。そのうち、主たる標榜科が小児科である医師が常勤している診療所は 80 施設であり、20 市町中、17 市町に所在している。

(課 題)

限られた医療資源を活用して、効率的な小児医療体制を整備するためには、身近なところで必要な医療を受けられる体制を整備するとともに、広域的な観点から、医療機能の集約化・重点化を図り、地域の小児医療を支える中核的な医療機関を整備する必要がある。

(4) 小児救急医療体制

(現 状)

初期救急

初期救急は、比較的軽症の患者を主な対象とするもので、原則として市町単位で体制を整備することとされており(人口規模や医療集積等の状況によっては、複数の市町単位で整備する。)市町、郡市医師会、病院群輪番制病院等により、地域ごとに今後の改善策を協議する必要がある。

実際の対応は、在宅当番医制や休日夜間急患センターにより行われており、このうち、県内5圏域にある急患センターについては、全て小児科を標榜している。また、郡市医師会単位で実施している在宅当番医制は、9地域で小児科を標榜している。

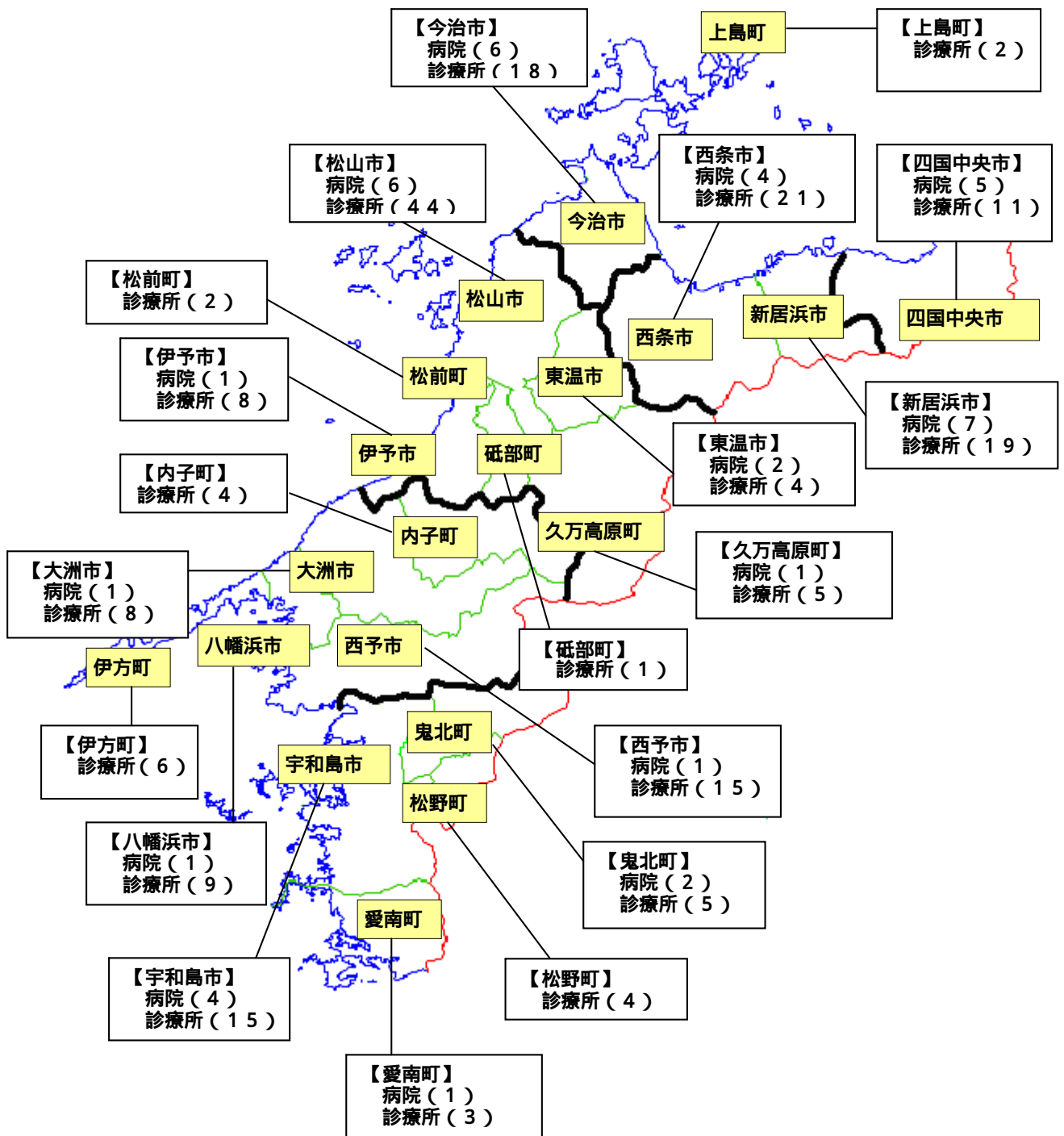
ただし、実際に年間を通じて夜間・深夜帯に小児科医が対応しているのは松山圏域のみである。また、今治市及び宇和島市の在宅当番医制では、休日昼間には小児科医による当番を編成しているものの、他の地域や時間帯では、必ずしも小児科医が対応していない、あるいは深夜帯等対応できない時間帯がある等の問題を抱えており、その結果、初期の患者の多くが二次の医療機関を受診している状況である。

二次救急

二次救急は、入院治療を必要とする患者が主な対象であり、病院群輪番制、救急告示病院により対応している。

病院群輪番制については、県内6圏域のすべてで実施しており、小児救急にも対応しているが、常時小児科医が対応する体制を構築しているのは、小児救急医療支援事業を実施している松山圏域及び宇和島圏域のみである。他の圏域では、小児科医が当直しない場合は、まず当直医が診療し、必要に応じて小児科医がオンコールで対応するなどの方法が取られている。

小児科を標榜する医療機関の状況(平成18年9月1日現在)



本県における初期及び二次小児救急の現状（平成 19 年 9 月現在）

	初期小児救急	二次小児救急 (小児科標榜病院)
宇摩	<ul style="list-style-type: none"> ・四国中央市急患医療センター ・在宅当番医制（宇摩医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・4病院が、当直又はオンコールで対応。
新居浜・西条	<ul style="list-style-type: none"> ・新居浜市医師会内科小児科急患センター ・在宅当番医制（西条市医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新居浜地区は4病院が、当直又はオンコールによる体制を有しているが、中でも住友別子病院が中心となって対応。 ・西条地区は3病院が、当直又はオンコールで対応。対応できない日は、内科医等が対応。
今治	<ul style="list-style-type: none"> ・今治市医師会市民病院休日夜間急患センター ・在宅当番医制（今治市医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立今治病院を中心に、3病院が当直又はオンコールで対応。対応できない日は内科医等が対応。
松山	<ul style="list-style-type: none"> ・松山市急患医療センター ・松山成人病センター診療所 ・在宅当番医制（伊予医師会、上浮穴医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院と松山赤十字病院が、小児救急医療支援事業により毎日対応。
八幡浜・大洲	<ul style="list-style-type: none"> ・八幡浜地区施設事務組合休日・夜間急患センター ・在宅当番医制（喜多医師会、西予市医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・喜多地区は常勤小児科医がいないため、内科医等が対応。必要に応じて市立八幡浜総合病院等へ搬送。 ・八幡浜地区は市立八幡浜総合病院が、当直又はオンコールで対応。 ・西予地区は常勤小児科医がいないため、内科医等が対応。必要に応じて市立宇和島病院へ搬送。
宇和島	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制（宇和島医師会、南宇和郡医師会） 	<ul style="list-style-type: none"> ・市立宇和島病院が、小児救急医療支援事業により毎日対応。

在宅当番医制は全ての郡市医師会で実施しているが、本表には小児科を標榜しているものを掲載

三次救急

三次救急は、主に重篤な患者を対象としており、東予救命救急センター、県立中央病院救命救急センター、南予救命救急センター、愛媛大学医学部附属病院の4施設で対応している。

（課題）

初期救急、二次救急では、一応、小児科を標榜しているものの、一部の地域を除き、

- ・必ずしも小児科医が対応していない時もある。
- ・平日の深夜帯、休日の夜間・深夜帯に対応できていない。

といった問題がある。

また、三次救急においても、一部の施設では、小児科医不足のため小児医療機能の維持が困難になっている

この他、小児救急に関する受診行動に関して、必ずしも救急診療を要しない軽症患者の受診や、本来初期医療機関で受診すべき患者の二次・三次医療機関での受診が、病院勤務医の過重な負担を生み、小児救急医療体制の維持を困難にする原因の一つとなっていることから、適切な受診について普及を図る必要がある。

(5) 専門医療への対応

(現 状)

専門医療に対応可能な医療施設は、新居浜・西条圏域、今治圏域、松山圏域、宇和島圏域等に所在しており、特に、松山圏域への集中が顕著である。

新生児分野については、「愛媛県における周産期医療のあり方に係る報告書」によると、県立中央病院総合周産期母子医療センターを整備し、センターを中心に周産期におけるハイリスク妊産婦及び低出生体重児の疾病等に対応している。

療育分野については、「療育マップえひめ」に掲載している。なお、平成19年4月に、地域療育の拠点施設として、愛媛県立子ども療育センターが開設されている。

【小児科臓器専門医療に対応できる医療機関数】

二次医療圏	新生児	循環器	神 経	血 液	アレルギー	内分泌
宇摩	0	0	0	0	0	0
新居浜・西条	1	3	1	0	1	1
今治	0	2	1	0	2	2
松山	3	3	4	3	4	3
八幡浜・大洲	0	1	1	0	0	0
宇和島	1	1	3	0	2	3

(愛媛県保健福祉課調査)

(課 題)

小児医療の重要分野である神経、循環器、新生児については、全ての小児医療圏(12ページ参照)において、対応できる体制を整備する必要がある。

身近な地域において、全ての専門医療に対応することは困難であるが、医療機関相互の機能分担と連携を推進することにより、新生児分野や療育分野も含め、質の高い専門医療を確実に受診できる体制を整備する必要がある。

3 本県の小児医療体制のめざすべき方向

本県の小児医療が様々な課題を抱える中で、県民の方々が適切な小児医療を受けられるようにするためには、特に次の4つの点に配慮して体制を整備する必要がある。

(1) 身近な小児医療の確保

本県は、東西に長く、広大な山間部や離島を抱えるなど、地理的に不利な条件にある地域が多い。こうした中で、子どもの健やかな成長を支え、安心して子育てができる環境を確保するためには、日常的な医療については、できるだけ身近なところで受けられるようにする必要がある。

そのため、小児科を標榜する地域の医療機関が、人々の需要を受け止めて診療に当たることはもとより、必要に応じて高度な医療機能を有する病院への紹介を行うなど、地域の医療連携体制を整備する中で、プライマリの役割を担うよう位置付ける。

(2) 効率的な医療連携体制の構築

小児科勤務医の減少に伴って、既に小児医療の自然淘汰が始まっている。

こうした中で、これまでと同じように、小児科医を各地の病院に広く薄く配置し、それぞれが小児医療全般に対応する体制を取ろうとすれば、医師の更なる疲弊を招き、医師不足を加速させることにつながりかねない。

今後は、医療機関の適切な役割分担と連携の下、効率的な医療提供体制を構築することが重要である。このため、高度・専門的医療や二次救急など、地域の拠点的功能を担う病院に医療機能を集積させ、医師等を重点的に配置するとともに、これらの病院において、地域の医療機関に対する研修や診療支援、小児医療に関する地域課題の研究・提言を行うなど、連携体制を構築する。

(3) 小児救急医療体制の整備

小児救急は、県民の最も関心の高い分野であり、子どもの急病に不安を抱く保護者に適切な助言が行えるよう、電話での相談体制を整えるとともに、休日夜間急患センターや在宅当番医制など、初期小児救急医療体制の充実に努める。

また、二次救急については拠点的な病院で対応することとし、地域の医療機関との連携により、傷病の程度に応じた医療を受けられる体制を構築する。

さらに、予防の徹底や県民の適切な受療行動の促進など、救急医療体制が円滑に運用されるよう総合的な取り組みを行う。

(4) 小児科医の確保

本県の小児科医数が減少に転じる中で、病院の常勤小児科医師数が定数に達していない病院も多くなっている。

これらの病院においては、大学からの医師派遣に頼っているのが実態であるが、各大学においても、近年、派遣できる医師数に限りがあることから、派遣数を大幅に増やすことは難しい状況にある。また、仮に派遣が得られたとしても、今までと同じように医師を広く薄く配置するのであれば、救急医療などの多様な医療需要に対応することは難しい。

このため、ドクターバンク事業やドクタープール制をはじめとする医師確保対策の推進を図る一方、効率的な医療提供体制の構築を前提に関係大学の理解と協力を得て、小児科医の派遣拡充を働きかける。

4 取り組み方針

(1) 身近な小児医療の確保

かかりつけ医機能

子どものからだや病気に関し、日頃から気軽に相談できる「かかりつけ医」を普及することにより、育児不安の解消や、救急等の適切な受診の促進等の効果が期待できる。

このため、行政と医療関係者が連携して、保護者に対し、かかりつけ医の必要性について普及啓発を行う。

また、救急医療への対応や医療連携をはじめ、健康相談、予防、子どもの健康管理に関する教育・普及など、多面的な機能を発揮するよう努める。

休日・夜間の診療

愛媛県「小児医療に関する調査」(平成18年9月1日現在)によると、診療所の小児科医のうち、「時間外の救急は行っていない」とする者は、わずか6.7%であり、

- ・「時間外においても患者からの要請があれば、かかりつけに限らずできるだけ診療」 37.7%
 - ・「かかりつけの患者については、時間外においてもできるだけ診療している」 40.2%
 - ・「地域の休日夜間急患センターに出務している」 29.4%
 - ・「地域の在宅当番医制に協力している」 23.6%
- 複数回答

となっており、ほとんどの医師が何らかの形で時間外診療を行っている。

厚生労働省「医療政策の経緯、現状及び今後の課題について」(平成19年4月)では、我が国の医療提供体制に係る「患者・住民の視点からみた現状と課題」として、「夜間や休日など身近な場所での医療の不安」を指摘している。

このため、身近な場所での医療を担う診療所や地域の病院は、休日夜間急患センターへの出務や在宅当番医制への協力など、夜間や休日の診療に対応し、患者、住民の不安に応えるよう努める。

(2) 二次小児医療機能の集約化・重点化

集約化・重点化の必要性

本県の調査によると、平成18年9月現在、小児科を標榜する病院数は42、常勤医師数は66人となっている。このうち、常勤小児科医不在の病院数が16(38%)、2人以下の病院を合わせると37(88%)と、一病院当たりの常勤小児科医の数が少ない状況である。

こうした中、すべての小児科標榜病院が、外来のみならず入院や高度・専門医療、救急医療などに対応することは難しい状況であり、質の高い、より安全な小児医療を提供するためには、非効率的な医療体制を改善し、医療機能の集約化・重点化を推進することは避けて通れない課題となっている。

常勤小児科医師数ごとの病院数(平成18年9月1日現在)

常勤小児科医師数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人以上
病院数	16	9	12		1	2	2

(愛媛県保健福祉課調査)

集約化・重点化のメリット・デメリット

小児医療の機能分化を促進し、高度・専門的医療や二次救急等を拠点的な病院に集約化・重点化することによって、次のようなメリットが考えられる。

- ・専門的医療や小児救急などを確実に受けられる体制の確保
- ・医師の過重な勤務の軽減による、質の高い、安全な医療の提供
- ・小児医療現場が魅力あるものとなることによる、医師の定着化や小児科を目指す若い医師の増加

一方で、集約化・重点化に伴って、へき地等が医療過疎に陥ったり、地域の医療機関の運営を圧迫するおそれがあるといった問題点も指摘されている。このため、次の点について理解を求めよう努める。

- ・小児科を標榜する医療機関や医師数が減少する中で、集約化・重点化の推進は、小児医療の安定的・持続的な提供につながるものであること
- ・集約化・重点化は、地域の小児医療をおろそかにするものではなく、拠点的な病院との連携により、身近な医療機関に対する支援も可能となるなど、地域医療の確保につながるものであること

集約化・重点化の推進方針

各医療機関が担うべき医療機能に応じて、次の4類型を設定する。

その上で連携強化病院を核として、医療資源の集約化・重点化を図るとともに、地域において、医療機関相互の連携を強化し、体系的な小児医療を提供する。

なお、具体的な検討に当たっては、各病院の開設主体・歴史・地域性等の差異を考慮し、地域ごとにどのような体制が可能かを考量することとする。

医療機能の類型	整備すべき機能及び体制等
高次機能病院	<p>県内全域を対象に、高度医療等や診療支援を行うとともに、それらの機能を発揮するのに必要な医療従事者と施設設備を有する。</p> <p>診療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高次機能を有し、高度な小児医療や幅広い分野の専門医療を行う。 <p>診療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児医療を担う医療施設に対し、医師派遣や研修、共同診療の場の提供等の支援を行う。
連携強化病院	<p>小児医療圏（12 ページ参照）の拠点として、専門医療や救急医療、診療支援を行うとともに、それらの機能を発揮するのに必要な医療従事者と施設設備を有する。</p> <p>診療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児医療の重要分野である神経、循環器、新生児の専門医療を行うとともに、他の連携強化病院と機能分担しつつ、小児医療圏に必要なその他の専門分野の小児医療を行う。 ・入院対応を必要とする救急について、24 時間対応を行う。 ・必要に応じて、NICU（新生児集中治療管理室）を設置し、地域周産期母子医療センターに相当する新生児医療の提供を行う。 <p>診療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療機関から転送された重症患者の受入等を行う。 ・地域の医師に、研修の機会や診療機器の共同利用、開放型病院としての機会等を提供する。 <p>医師配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の勤務環境を改善しつつ、上記の機能を発揮するため、医師を5名以上配置するとともに、将来的には、10名以上を目途に増員を図る。
連携病院	<p>地域の中核として、入院を含む一般的な小児医療に対応するとともに、それらの機能を発揮するのに必要な医療従事者と施設設備を有する。</p> <p>診療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院も含め、地域に必要な小児医療を行うとともに、連携強化病院と連携しつつ、地域に必要な専門医療を行う。 <p>診療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、初期救急医療機関から転送された患者の受入等を行う。 ・必要に応じて、休日夜間の初期救急体制に参加する。 ・地域の医師に、診療機器の共同利用等共同診療の機会を提供する。 <p>医師配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記の機能を発揮するため、医師を2名以上配置する。
地域病院・診療所	<p>連携強化病院及び連携病院と連携しつつ、身近な医療機関として、地域において必要な医療を提供する。</p> <p>診療機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域に必要な小児医療を行う。 ・病院群輪番制や休日夜間の初期救急体制に参加する。 ・小児保健、育児援助、学校保健などの活動を行う。

小児医療圏の設定

医療圏は、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化を図るための地域的単位であり、特殊な医療需要を除く通常の入院医療については、二次医療圏の単位で整備を行っている。

小児医療についても、一般の医療と同様、二次医療圏内での入院医療の確保に努めてきたところであるが、集約化・重点化に当たり、専門医療や24時間体制の小児救急医療を確実に確保できる体制を構築するため、新たに小児医療圏を設定する。

小児医療圏は、小児人口や地理的な要因等を考慮し、小児科標榜の病院数や医師数が比較的少ない宇摩圏と新居浜・西条圏を、また、八幡浜・大洲圏と松山圏を一体化させ、4圏域とする。

小児医療圏	二次医療圏	人 口	年少人口	小児科標榜医療機関数		小児科 医師数
				病院	診療所	
宇摩・新居浜・ 西条	宇摩	92,854 人	13,088 人	5	11	11
	新居浜・西条	237,323 人	33,331 人	11	40	20
今治	今治	182,081 人	23,587 人	6	20	20
松山・八幡浜・ 大洲	松山	653,642 人	91,387 人	10	64	88
	八幡浜・大洲	168,713 人	21,727 人	3	42	12
宇和島	宇和島	133,202 人	17,150 人	7	27	16
合 計		1,467,815 人	200,270 人	42	204	167

(人口、年少人口：平成 17 年国勢調査、医療機関数：平成 18 年愛媛県保健福祉課調査、医師数：平成 18 年医師・歯科医師・薬剤師調査)

[参考：小児患者の受療地]

受療地 \ 住所地	宇 摩	新居浜・ 西条	今 治	松 山	八幡浜・ 大洲	宇和島	合 計
宇摩	12	2		9			23
新居浜・西条		30	1	21			52
今治		3	23	18			44
松山			1	170	2	5	178
八幡浜・大洲				24	10	5	39
宇和島				10		20	30
県外		2	1	7		1	11
無回答				1			1
合 計	12	37	26	260	12	31	378

(平成 16 年 愛媛県入院患者調査)

(3) 小児医療提供体制の整備

高次機能病院

県内全域を対象に、高度医療や、医療施設に対する支援を行う高次機能病院は、愛媛大学医学部附属病院とする。

連携強化病院

小児医療圏に1か所以上、連携強化病院を置く。

連携強化病院は、連携強化病院の整備すべき機能及び体制等(11 ページ参照)を現に充足している、若しくは、今後充足する具体的な見込みがある病院とする。

連携病院

二次医療圏に1か所以上、連携病院を置く。

連携病院は、連携病院の整備すべき機能及び体制等（11 ページ参照）を現に充足している、若しくは、今後充足する具体的な見込みがあることを原則とするとともに、地域の小児医療の集積状況等を考慮する。

連携強化病院・連携病院一覧

小児医療圏	連携強化病院	二次医療圏	連携病院
宇摩・新居浜・西条	住友別子病院	宇摩	四国中央病院 県立三島病院
		新居浜・西条	県立新居浜病院 西条中央病院
今治	県立今治病院	今治	済生会今治病院
松山・八幡浜・大洲	県立中央病院 松山赤十字病院	松山	松山市民病院
		八幡浜・大洲	市立八幡浜総合病院
宇和島	市立宇和島病院	宇和島	県立南宇和病院

なお、高次機能病院及び連携強化病院1病院当たりの年少人口数を小児医療圏別に見ると、

宇摩・新居浜・西条圏域	46,419 人
今治圏域	23,587 人
松山・八幡浜・大洲圏域	37,705 人
宇和島圏域	17,150 人

であり、宇摩・新居浜・西条圏域及び八幡浜・大洲圏域の対象人口が多くなっているが、これらの圏域の圏境地域では、地理的事情から隣接圏域の病院を受診している状況である。このため、圏域内の小児医療体制の充実とともに、圏域を越えた連携にも配慮する。

このうち、宇摩・新居浜・西条圏域については、連携強化病院である住友別子病院を中心にして、圏域内の病院が協力する体制を整備する。特に県立病院は、政策医療を担うべき立場にあることを踏まえて、地域において必要な小児医療が確保されるよう努める。また、宇摩圏域は、独立行政法人国立病院機構香川小児病院（善通寺市）との連携を検討する。

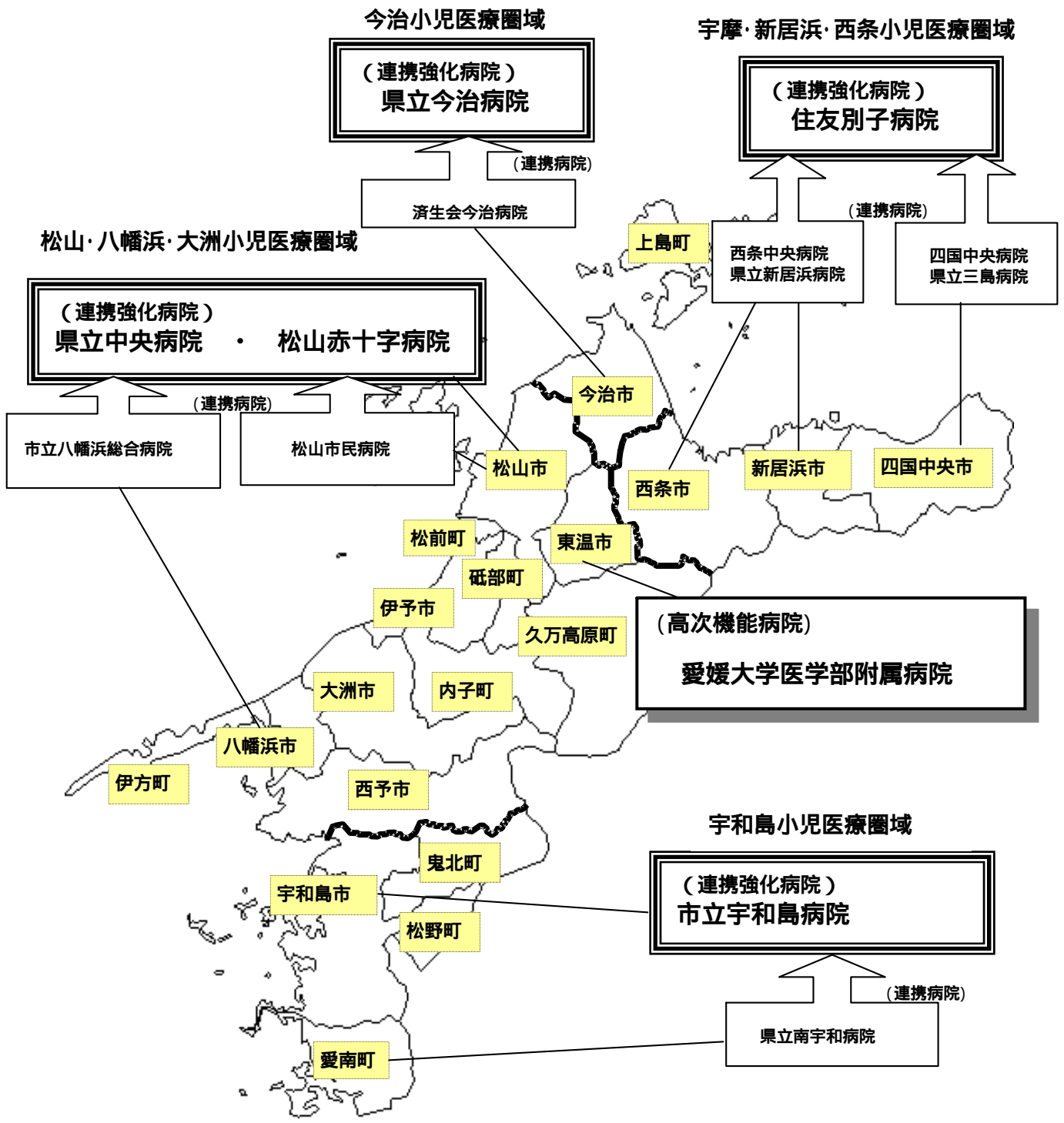
八幡浜・大洲圏域については、地域の中核病院である市立八幡浜総合病院の医師配置等の体制整備に努め、目途が立った時点で、連携強化病院としての位置付けを検討する。

この他、宇和島圏域は、高知県立幡多けんみん病院（宿毛市）との連携を検討する。

連携強化病院の整備方針

連携強化病院	現 状	今後の方向性
住友別子病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、内分泌、腎臓病 等 ・ 初期・二次救急に対応している。 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 小児科医 3 名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、内分泌、腎臓病 等 ・ 圏域内の医療機関と連携し、入院対応を必要とする救急について 24 時間対応できる体制を構築する。 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 5 名程度
県立今治病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、アレルギー、腎臓病、内分泌 等 ・ 二次救急に対応している。初期救急は、休日夜間急患センターに出務し、対応している。 ・ 地域の周産期医療を担っている。 ・ 小児科医 4 名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、アレルギー、腎臓病、内分泌 等 ・ 圏域内の医療機関と連携し、入院対応を必要とする救急について 24 時間対応できる体制を構築する。 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 5 名程度
県立中央病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、血液、アレルギー、内分泌 等 ・ 救命救急センター、小児輪番病院として、常時、救急対応している。 ・ 総合周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 5 名 ・ 新生児科医 7 名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、血液、腎臓病、内分泌 等 ・ 救命救急センター、小児輪番病院として、常時、救急対応する。 ・ 総合周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 10 名程度 ・ 新生児科医 8 名程度
松山赤十字病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、血液、アレルギー、腎臓病、内分泌 等 ・ 小児輪番病院として、当番日に二次救急に対応している。初期救急は、休日夜間急患センターに出務し、対応している。 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 11 名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、血液、アレルギー、腎臓病、内分泌 等 ・ 小児輪番病院として、当番日に救急対応する。 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 15 名程度
市立宇和島病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、血液、腎臓病、内分泌、感染症 等 ・ 常時、一次・二次・三次救急に対応している。 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 5 名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域：循環器、神経、新生児、血液、腎臓病、内分泌、感染症 等 ・ 常時、一次・二次・三次救急に対応する。 ・ 地域周産期母子医療センター ・ 小児科専門医研修施設 ・ 小児科医 10 名程度

小兒医療提供体制



(4) 小児救急医療体制の整備

小児救急については、地域の医療事情に応じて、初期、二次、三次の機能分担を明確化し、患者が症状に応じて適切な医療機関を受診する仕組みを作るとともに、医療機関相互の連携を強化し、必要な場合は、確実に専門的な医療を受けることができる体制を構築する。

なお、かかりつけ医機能の活用による予防の徹底や子どもの健康管理についての保護者教育や住民に対する適切な救急受診の働きかけなど、救急医療体制が円滑に運用されるよう総合的な取り組みを行う。

休日・夜間の初期救急

休日夜間急患センター、在宅当番医制の機能、診療時間・当番診療所等について、重点的に市民に周知する。

可能な地域においては、在宅当番医制について、小児科のみの当番編成を検討するなど、在宅当番医制や休日夜間急患センターの機能の充実に努める。

初期救急においては、重症患者を見分けるトリアージ機能が重要であり、初期救急従事者のトリアージに関する研修を行う。

小児救急医療電話相談事業を活用し、保護者の育児不安の緩和を図る。

二次・三次救急

宇摩・新居浜・西条圏域

連携強化病院である住友別子病院を中心に、24時間小児科医が救急対応する体制を充実する必要があり、医師数の増員を検討する。

具体的には、3市域の常勤小児科医がいる病院が連携して住友別子病院を中心に小児輪番（小児救急医療支援事業）を実施し、救急医療の充実と医師の負担軽減を図るとともに、輪番制を定着させた後、1か所に集約するという段階的な方法も考えられる。

今治圏域

連携強化病院である県立今治病院を中心に、24時間小児科医が救急対応する体制を充実する必要がある。

今治圏域では、休日昼間については、小児科医による在宅当番制が実施されているため、夜間の時間帯（深夜帯も含む。）について、小児輪番（小児救急医療支援事業）の実施を検討する。小児科医の過重負担を緩和するため、県立今治病院の小児科医の増員を検討する。

松山・八幡浜・大洲圏域

(松山)

県立中央病院及び松山赤十字病院が小児輪番（小児救急医療支援事業）を実施し、24時間小児科医が対応する体制が整備されている。

両病院については、中予圏域の患者に加え、全県域の二次・三次患者に対応しており、医療安全の確保や小児科医の過重負担の緩和を図るため、小児科医の増員を検討する。

(八幡浜・大洲)

市立八幡浜総合病院は連携病院として、松山及び宇和島圏域の連携強化病院と連携を図りながら、地域に必要な救急対応を行う。

同病院は小児科医の当直及びオンコール対応しているが、小児科医が少ないため負担が大きく、小児科医の過重負担を緩和するため小児科医の増員を検討する。

宇和島圏域

市立宇和島病院では、24時間、小児科医が一次・二次・三次救急に対応する体制が整備されており、その維持を図る。

小児科医の数が少なく、医師の負担が著しいため、その増員を検討する。

救急医療機関の機能分担と連携

連携強化病院、連携病院、診療所等が小児救急医療において具体的にどのような機能を果たすかについては、当該地域の医療集積の状況及び地理的状況、当該医療機関の小児科医の数や専門分野によって異なる。特に、連携病院は、地域事情に応じて求められる機能が大きく異なる。

二次医療圏の単位、小児医療圏の単位、さらには全県の単位で、関係者が地域の実情を踏まえた協議を行い、各医療機関の果たすべき役割や、初期救急医療機関から二次・三次救急医療機関へ搬送する際の搬送基準、想定される搬送先等を整理し、医療機関相互の円滑な連携体制を構築する必要がある。

搬送体制

従来から、重篤患者については、三次医療機関等へ広域的に搬送されているところであるが、近年の小児科医師不足等の影響により、管外搬送が増加し、限られた救急車や救急隊員の運用に支障を来す恐れが生じている。

国においては、住民サービスの向上、消防体制の効率化・基盤の強化を図るため、管轄人口の規模を30万人以上を目標とした市町村消防の広域化を推進しているところであり、本県においても、「消防広域化推進計画」を策定し、24年度末を目標に消防の広域化の実施を検討し、必要な広域搬送に対応できる体制を整備する。

(5) 医療機関の連携

身近な医療の確保と医療機能の集約化・重点化に基づく小児医療提供体制を着実に機能させるためには、医療機関相互の連携が不可欠である。

このため、本報告書で示した「高次機能病院」「連携強化病院」「連携病院」「地域病院・診療所」の機能に則して適切な役割分担を行うとともに、患者の紹介や逆紹介、入院患者の迅速な受入れや入院から在宅への円滑な移行、小児医療研修の実施、共同診療の推進など、双方向の連携を促進する。

また、医療分野のみならず、地域保健や児童福祉、教育関連等との連携にも配慮し、地域の中で総合的な小児医療が提供できるよう、関係機関との連携を促進する。

(6) 適正な受診行動等

適正な受診行動

一般に小児の時間外診療の90%以上が軽症患者と言われており、その背景としては、少子化や核家族化による保護者の育児経験の少なさや育児不安、共働きの世帯の増加による時間外受診の増加等が考えられる。軽症患者が二次・三次の医療機関を直接受診し、二次・三次医療機関の混雑を招いている。

これらの状況を解消するため、行政と医療関係者が連携して、ホームページや各種啓発物、講習会、検診等あらゆる機会をとらえて、

- ・かかりつけ医の必要性
- ・適切な救急受診
- ・子どもの急病等に対する応急処置
- ・事故予防策
- ・予防接種の有効性

等について普及啓発を行う。

予防医療・保健の推進

免疫(抗体)をつけて病気から守る「ワクチン・予防接種」の有効性について理解を深め、接種率を上げる対策が重要である。

乳幼児健康診査は、小児の発育・発達チェックや異常の早期発見、育児不安への対応のために重要であるだけでなく、その場を通じて、かかりつけ医や保健師等とのつながりや母親間の仲間づくりが深まることで、緊急時の対応に役立つとともに、適正な救急受診にもつながる。

異常を早期に発見し適正に受診対応するためには、平時の観察や事故予防に対する知識の普及が大切であり、母親や保護者に対する様々な場での育児教育が重要である。

(7) 小児科医の確保

医師確保については、医療機関、大学、行政が連携して取り組むとともに、国に対し、実効ある対策を講じるよう引き続き要望していく。

国への要望

臨床研修の定員が実際の医師数を上回っていることが、研修医の都市集中の一因となっているとされている。平成19年5月に取りまとめられた国の「緊急医師確保対策」には、「研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等」の項目が盛り込まれており、これが実効性あるものとなるよう、国に要望していく。

国において、小児科医の必要数の設定や、必要数を充足するための仕組みづくりを行うよう要望する。

本県での対応

ドクターバンク事業やドクタープール制度を活用した医師確保対策の推進を図る一方、本県における小児科医の必要数の目安を設定し、医療機関、大学、行政が連携して、小児科医の養成・確保に取り組む。小児医療を志す学生が多いにも関わらず、卒業後は小児科以外の診療科を選択していることから、小児医療が敬遠される原因を考慮して対策を講じる。

医療資源の集約化・重点化等、医療提供体制の見直しにより、医療機関の特徴を明確化し、医師の意欲を引き出す医療現場づくりが必要である。特に、連携強化病院については、専門性の向上、小児科専門医研修施設の認定等により、若い医師のスキルアップに寄与する病院づくりを促進する。

勤務医の処遇について、救急対応など、診療科固有の負担を評価する給与システムを検討する。

勤務医が勤務先を変えても、給与が不利にならない制度を検討する。

小児科医を志望する学生、研修医を対象とするよう奨学金について検討を行う。

- 自治医科大卒医師は、総合医としてへき地医療を担うことが求められているが、へき地における医療体制の充足状況及び本人の意思を十分勘案したうえで、研修の機会等を通じて、小児科医としての育成にも配慮する。

小児専門医療等の研修の実施により、若い医師のスキルアップを図る。

中学生、高校生を対象に、職業としての小児科医の魅力に触れる機会を設け、将来の職業として小児科医を選択する動機付けを行う。

女性医師を活用できるよう、

- ・ドクターバンクなど、女性医師と医療機関のマッチングの仕組みづくり

- ・院内保育所の利用推進

等に取り組む。