

小児救急医療体制検討特別委員会

目 次

広島県内のより良い小児医療提供体制の構築に向けて

- 1 県民と患者の保護者に対する意識調査
- 2 医療提供側（小児科単科標榜医，小児科副標榜医，小児科標榜病院長，
および市町行政長）に対する意識調査

I. は じ め に

II. 調 査 方 法

III. 調 査 結 果

IV. 考 察

小児救急医療体制検討特別委員会

(平成 17 年度)

広島県内のより良い小児医療提供体制の構築に向けて

- 1 県民と患者の保護者に対する意識調査
- 2 医療提供側（小児科単科標榜医，小児科副標榜医，小児科標榜病院長，および市町行政長）に対する意識調査

広島県地域保健対策協議会・小児救急医療体制検討特別委員会

委員長 桑原 正彦

I. はじめに

21 世紀に入って、さらに少子高齢化が進展している。広島県も例外ではない。平成 17 年 3 月末の人口動態統計によると、広島県は戦後初めて人口減少県に転じた¹⁾。

「少ない子どもを大切に育てる」という子育て観は、既に定着をしてきた。一方「病気になったら小児科医へ」という保護者の希望もほぼ一般化してきている。

しかし、広島県内の大都市も含めて、小児医療提供体制の整備が十分でない地域では、県民のそれぞれの希望が叶えられず、そのことが医療に対する不信と不満を抱く一因となっている。

平成 17 年度の本委員会は、現行の広島県の小児医療提供体制に対する希望と今後広島県が構築を模索している小児医療の集約化・重点化に対する意見を医療の利用者側と医療提供者側との両面から調査した。

それらの結果を集約して、今後の広島県の小児医療提供体制を整備する上での、重要な資料とする予定である。

II. 調査方法

1. 調査方法と対象

県内 8 地域事務所別に、各対象分野向けのアンケート調査票を作成して、広島県地域保健対策協議会事務局から郵送して FAX で回収した。一部は手渡しでお願いし、その場で回収した。

その対象は、

1 県民と患者の保護者に対する調査

a) 保護者に対して

広島県内の 8 地域事務所を通じ、管内の保育所に依頼して、保護者 2,837 名にアンケート用紙の配布を行った。アンケートは各保育所で取りまとめて各地域事務所を経由して広島県医療対策室に送られた。回収数は 2,000 名 (70.5%) であった。

2 医療提供側に対する意識調査

b) 広島県内の小児科診療所または病院小児科に所属する小児科医 343 名に対して郵送によりアンケート依頼をし、FAX で回収した。回収数は 160 名 (46.7%) であった。

c) 広島県内で小児科を副標榜科としている医師 219 名にアンケートを、2-b) と同様の方法で行った。回答数は 72 名 (32.9%) であった。

d) 県内の小児科を設置している病院 76 施設の病院長に対して郵送によりアンケートを依頼、回収数は 47 施設 (61.8%) であった。

e) 県内の 23 市町の長に対して、郵送によりアンケートを依頼した。回答数は 23 市町 (100%) であった。

2. 調査時期

1-a) に関しては、調査日を平成 18 年 2 月 27 日 (月) から平成 18 年 3 月 3 日 (金) までとした。2-b), 2-c), 2-d), 2-e) に関しては、平成 18 年 2 月 10 日 (金) を回収最終日とした。

3. アンケート内容

対象分野ごとに、調査内容を変更しているが、詳細はⅢのとおりである。

Ⅲ. 調査結果

1 県民と患者の保護者に対する調査

1-a) 保護者への調査

各地域事務所管内の回収数は次の表の通りである。

表 1

事務所	配布数	回収数
海田	280	182
広島	350	243
呉	350	187
芸北	300	192
東広島	400	300
尾三	400	293
福山	350	302
備北	407	301
計	2,837	2,000

問 1 「あなたのお子さんはおいくつですか」

保育所の園児の保護者を対象としたことも影響しているが、4歳以上6歳未満児がもっとも多い。

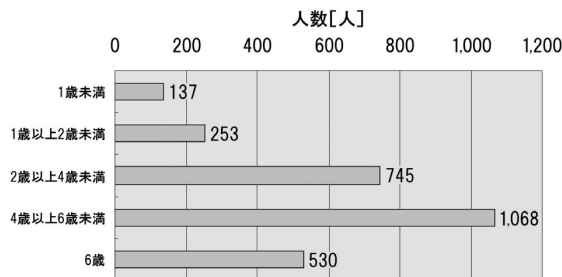


図 1 あなたのお子さんはおいくつですか？

問 2 「お子さんは、昼夜を含めてどの位の間隔で医療機関にかかりますか」

各管内とも、月に1～2回、ついで年に5～6回のほぼ同じ割合であった。

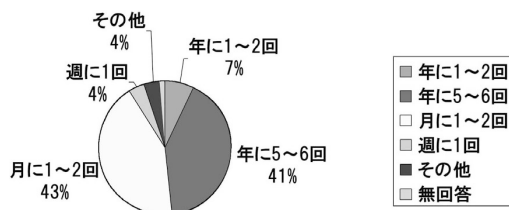


図 2 どのくらいの間で医療機関にかかりますか？

月に1～2回受診をすると答えた部分を地域事務所管内別に比較すると、ほとんど差が出なかった。

問 3 「お子さんのかかる医療機関は次のどれでしょうか」

県内全体では、小児科医院が多く1,344件、病院小児科662件、内科・小児科診療所271件と続く。耳鼻咽喉科95件、皮膚科30件、歯科9件、整形外科4件、眼科2件となった。管理事務所別では、備北と芸北は病院小児科が小児科診療所を上回った。

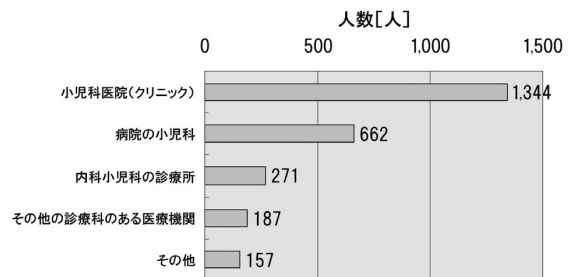


図 3 お子さんがかかる医療機関は次のどれですか？

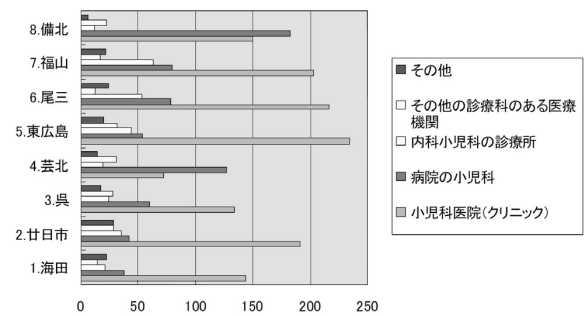


図 4 問 3 お子さんがかかる医療機関のある管理事務所

問 4 「お子さんにはかかりつけの医療機関がありますか」

全地域を通じてかかりつけ医療機関を持っていないものは、93/2,000 (4.7%)であり、ほとんどはかかりつけ医を持っている。しかし、設問 4-1「かかりつけ医は小児科医ですか」に対して、「小児科医ではない」と回答したのは、125/1,890 (6.7%)であり、予想外の結果であった。

表 2

地域	小児科医	小児科医以外	かかりつけ医はない	その他
1. 海田	152	15	0	1
2. 廿日市	210	14	2	3
3. 呉	145	21	0	4
4. 芸北	159	14	0	0
5. 東広島	254	22	0	6
6. 尾三	270	8	1	1
7. 福山	252	21	1	3
8. 備北	268	10	2	1

* 「今現在、かかりつけ医療機関までどの位の時間がかかりますか」に対して、「30分以内」が1,532/1,813件（84.5%）であるが、「1時間以上かかる」が53/1,812件（2.9%）であった。

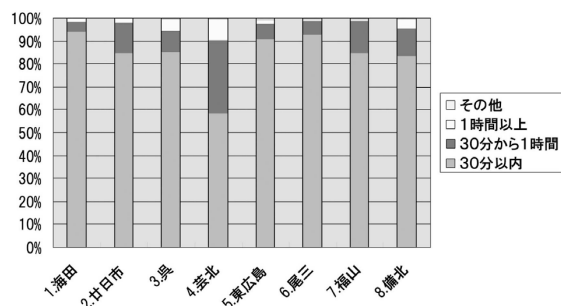


図5 問4-2 かかりつけの病院までの時間

* 「かかりつけ医は休日夜間（診療時間外）でも診てくれますか」について、

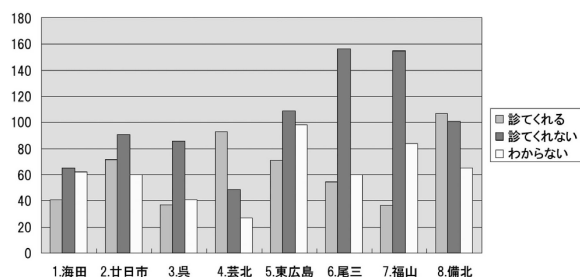


図6 問4-3 かかりつけ医は休日夜間（診療時間外）も診てくれますか

「診てくれる」512/1,835（27.9%）、「診てくれない」812/1,835（44.3%）、「判らない」497/1,835（27.1%）であった。芸北、備北地区における「かかりつけ医」の努力が伺われる。一方、「わからない」の回答が多いのは重要である。

問5 「あなたのお子さんが急に体調が悪くなった時、どうしますか」

「どこか、今診てもらえる医療機関へ」というのが、自然の成り行きであるが、「救急車を呼ぶ」が合計16.2%、「小児救急電話相談で相談する」が1.7%あることに注目したい。現段階では、県民が公な体制にかなり依存している。

表3

地域	誰かに相談する	行く	救急車を呼ぶ	場台によって	家の車かタクシーで医療機関に行く	電話相談に相談する	子どもの救急	その他
1. 海田	22	1	31	119	3	6		
2. 廿日市	51	6	35	133	12	5		
3. 呉	22	2	25	128	1	8		
4. 芸北	28	1	27	124	3	8		
5. 東広島	40	2	48	190	6	13		
6. 尾三	32	0	44	209	0	6		
7. 福山	49	7	59	169	7	11		
8. 備北	23	3	33	231	1	10		
全体	267	22	302	1,303	33	67		

問6 「あなたの周りで、子どもの具合が急に悪くなった時に、相談できる人は誰ですか」

表4 相談できる人

	人数	割合
親	1,319	66.0%
友人	227	11.4%
祖父母	120	6.0%
その他	159	8.0%
いない	132	6.6%
わからない	35	1.8%
無回答	8	0.4%

回答のうち、「親」が1,319/1,992件（66.2%）、「友人」227/1,992（11.4%）であったが、「祖父母」120/1,992件（6.0%）は他の調査に較べて少ない。また、「相談する人がいない」が132/1,992件（6.6%）いる事実は、重要である。

表5 表4の「その他」の内容

	人数	割合
夫・妻	56	35%
姉妹・兄弟	37	23%
医師・かかりつけ医	15	9%
病院	10	6%
親戚	7	4%
看護師	6	4%
自分（看護師）	4	3%
救急電話相談	3	2%
職場	3	2%
義姉	2	1%
保育士	2	1%
その他	7	4%
無回答	7	4%

問7 「こども救急電話相談 (082-505-1399) について
知っていましたか」

「知っている」「利用したことがある」合計 930/2,000 件 (46.5%) であるのは、さすが国内最初のシステムを立ち上げた県である。しかし、「知らない」1,040/2,000 件 (52.0%) あることは、たえず広報する必要性を感じる。

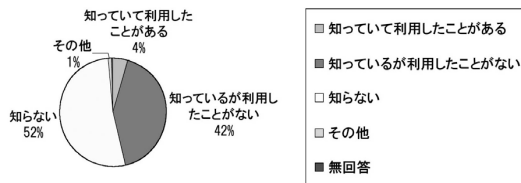


図7 こども救急電話相談を知っていますか？

問8 「どんなときに夜間救急医療機関にかかろうと思われませんか」(複数回答)

小児の時間外、特に夜間の受診は、保護者から見ればそれなりの理由がある。

「ひきつけ」、「発熱」、「ぐったり」、「苦しそう」、「嘔吐」、「頭を打った」、「顔色が悪い」などの順である。

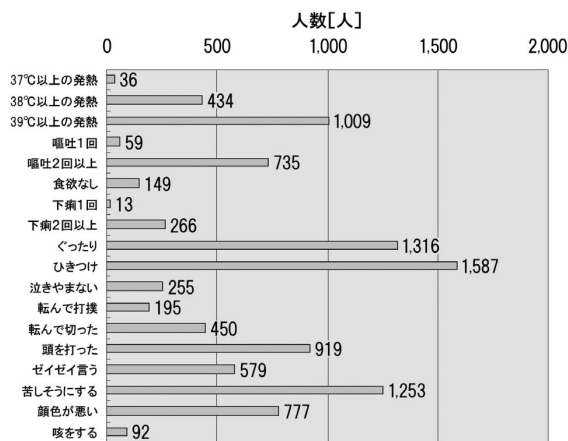


図8 どんな時、夜間救急にかかりますか？

問9 「あなたのお子さんは最近1年間に、実際に休日または夜間(午後7時以降)に医療機関に行ったことがありますか」

「行ったことがある」1,218/2,000 (60.9%) であった。「その時、どこに行きましたか」の問いに対して、かかりつけ医 254/1,218 (20.9%)、休日夜間急患センター 517/1,218 (42.4%)、救急病院 320/1,218 (26.3%)、その他 109/1,218 (8.9%) であった。

表6 その他の内訳

	人数
当番医	48
休日診療所	13
夜間小児診療所	6
広島西医療センター	3
庄原赤十字病院	3
三次中央病院	3
近くの病院	3
休日夜間診療所	2
農協病院	2
大学病院	2
舟入病院	2
総合病院	2
その他	9
無回答	11

「診察してもらいましたか」の問いに、「診てもらった」1,199/1,218 (98.4%)、「診てもらえなかった」3/1,218 件 (0.2%) であった。

「その時診察した医師は小児科医でしたか」の問いに、「はい」809/1,199 (67.5%)、「いいえ」298/1,199 (24.9%)、「わからない」90/1,199 (7.5%) であった。「診てもらえなかった」3件の詳細は不明である。

問10 「救急で医療機関にかかったとき、小児科専門医に診てほしいと思いますか」

「小児科専門医に診てほしい」1,624/2,000 (81.2%)、「内科・小児科を掲げている医師なら良い」317/2,000 (15.9%)、「時間外の救急なので小児科医でなくて良い」32/2,000 (1.6%) であった。

問11 「夜間救急当番をしている小児科医は翌日の勤務はどうしていると思いますか」

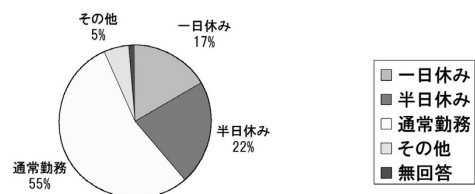


図9 夜間救急当番をしている小児科医の翌日の勤務は？

「通常勤務をしている」1,091/2,000 (54.6%) と回答した。保護者は小児科医の勤務実態を理解してくれていない。

問12 「厚生労働省では、小児科医の不足と過重労働を軽減すると同時に24時間365日体制の充実した小児医療体制がとれるように小児科医師や設備の再編を行って一定の地域内で1カ所の病院に機能を集約しようという“小児医療資源の集約化・重点化”構想が検討されています。この構想がある事をご存知ですか」
「知らなかった」1,428/2,000 (71.4%)であった。

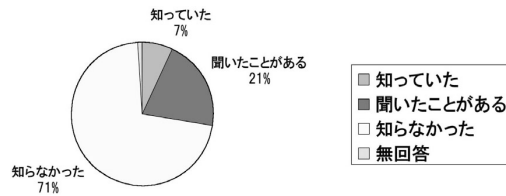


図10 この構想があることをご存じでしたか？

問13 「小児科医が少ない、あるいは、偏在しているために小児科医へ過重の負担がかかり、このことがまた悪循環となって問題を大きくしていますが、小児科医の不足や偏在についてご存知でしたか」
「知らなかった」442/2,000 (22.1%)の回答は驚きであった。

表7

	人数	割合
知っていた	1,363	68.2%
知らなかった	442	22.1%
わからない	176	8.8%
無回答	19	1.0%

問14 「この構想では夜間時間外には医療機関が若干遠くなるのが予想されますが、休日・夜間に診てもらえる医療機関へはどのくらいの所要時間なら許容できますか」

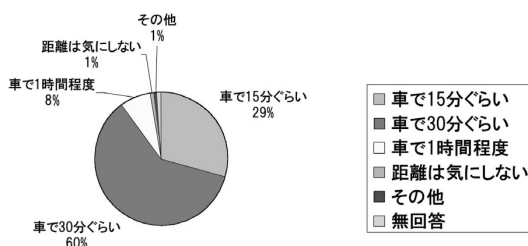


図11 この医療機関へはどのくらいの所要時間なら許容できますか？

「車で15分ぐらい」589/2,000 (29.5%)と「車で30分ぐらい」1,213/2,000 (60.7%)をあわせて、90.1%は30分以内を希望している。「距離は気にしない」16/2,000 (0.8%)が含まれていた。

問15 「小児科医不足の現状を考え、24時間365日対応してくれる施設ができるならば、少しぐらいアクセスが悪くてもいいと、この小児医療の集約化・重点化構想に賛成できますか」

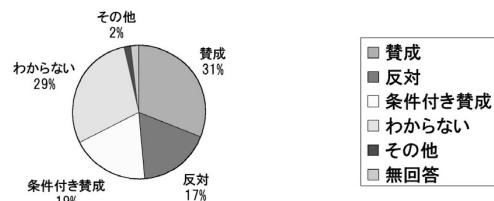


図12 少しぐらいアクセスが悪くてもいいと、この集約化・重点化構想に賛成できますか？

「賛成」624/2,000 (31.2%)と「条件付き賛成」375/2,000 (18.8%)の合計で50.0%が賛意をあらわした。しかし、「わからない」584/2,000 (29.2%)、「反対」346/2,000 (17.3%)であり、本構想の実現のためには、今後かなりの努力が必要である。

賛成する条件については、アクセス、待ち時間、医師の質、小児科医の数、等をあげている。

表8 賛成する条件

	人数	割合
病院までの距離・時間が短い、アクセスが良い	196	52.3%
病院での待ち時間が短い	86	22.9%
医師の質が良い(教養・対応ともに)	21	5.6%
小児科医の数を増やす	14	3.7%
現在ある病院を残す	10	2.7%
駐車場の確保・完備	6	1.6%
その他	39	10.4%
無回答	3	0.8%

「その他」の内容は、「応急処置のアドバイスや相談を受ける」5件、「必ずその場で診療・治療が受けられる」3件、「交通費の補助」2件、「フルタイム対応」2件、「かかりつけ医がいる」2件、「遠距離者への優遇」1件、「当番医制を残す」1件、「かかりつけ病院のカルテの内容がわかる」1件、「診療費の引き下げ」1件などである。

問16「お子さんの病気や救急のとき、どのような救急体制が望ましいですか」（自由記載）

各地域事務所の医療事情によって、住民の意見や希望も少しずつ変化している。しかし、「待ち時間の短縮・すぐ診てもらえる」は、芸北、備北以外で一位であった。

表9

	人数
待ち時間の短縮・すぐ診る	179
近くまたは交通の便利な場所に医療機関がある	106
小児科医（専門医）が診る	90
24時間体制または早朝・夕方遅く・休日も診る	63
電話相談機関の設置または病院が電話で相談に乗る	50
丁寧な診察・わかりやすく説明・詳しい検査	36
対応をもっと良くする（医師・看護師・受付）	33
かかりつけ医が診る（時間外でも）	26
医師の数を増やす・または増える政策をとる	26
重症の人を優先して診る	25
追い返す・たらい回し等せず受け入れる	20
本当に救急の時だけ利用する	14
信用できる技術の高い医師（ベテラン医師）が診る	13
現状に満足	12
医療体制・医療設備の充実	9
薬を1日分だけでなく数日分出す	8
各市町村（一定地域内）に1ヵ所の救急病院	7
総合病院でいつでも診てほしい（小児科医に）	7
「こどもの救急電話相談」をもっと普及させる	7
複数の医師を配置する	7
「こどもの救急電話相談」を24時間体制にする	6
次の日にかかりつけ医に行かなくても良いような診察	6
親に応急処置の方法を教える・講習をする	6
その他	227

「その他」には、「小児科医の待遇を良くする・勤務体制の改善」5件、「田舎にも病院をつくる・田舎の診療所に小児科医を置く」5件、「気がねなく利用できる病院」5件、「親身になって診てくれる先生」5件、「ほかの診療科の医師は電話で小児科医に指示を受ける」5件、「待ち時間に応急処置をしてほしい」4件、「かかりつけ医の受診歴・カルテがわかるようにする」4件、「他の病気が感染しないように待合室を分けてほしい」4件、「各市町村（一定地域内）に当番医制を」4件、「かかりつけ医に電話相談できる」3件、「医師の質・レベル・技術の向上」3件、「子ども病院がある」2件、「小児科の診療点数を上げる」2件、「自宅に往診してほしい」2件等であった。

2 医療提供側への調査

2-b) 広島県内の小児科診療所または病院小児科に所属する小児科医 343 名に対して

平成 18 年 2 月現在、日本小児科学会広島地方会へ所属している医師は 343 名である。また、ほとんど重複しているが、広島県小児科医会へ所属している医師は 293 名である。

本調査は、上記 343 名に対するアンケート調査である。得られた回答は 160 名、回答率 46.6%であった。

問 1 「あなたの年齢について教えてください」

表10

	人数
30 歳未満	3
30～39 歳	28
40～49 歳	42
50～59 歳	51
60～69 歳	20
70 歳～	16

問 2 「あなたの性別について教えてください」

男性 109 名、女性 50 名、無回答 1 名。

問 3 「あなたの標榜科（専門科）は何ですか」

小児科専門 147 名、小児科・内科 12 名、その他 1 名。

問 4 「小児科に関わってからの経験年数はどの位ですか」

表11

	人数
10 年未満	13
10～19 年	32
20～29 年	57
30～39 年	38
40 年以上	19
無回答	1

問 5 「お住まいはどちらですか」

表12

	人数		人数
広島市	79	三原市	6
呉市	19	廿日市市	5
福山市	17	三次市	3
尾道市	9	安芸高田市	2
東広島市	8	府中市	1
安芸郡	8	山県郡	1

回答の得られた小児科医はほぼ、県内全域に居住している。

問6「勤務区分について教えてください」

開業医 86名, 勤務医 73名, その他 1名。

問7「勤務形態について教えてください」

常勤 155名, 非常勤 4名, 無回答 1名であった。

問8「勤務先は病院ですか, 診療所ですか」

診療所 92名, 病院 66名, その他 2名であった。

問9「現勤務先の(あるいは開業されてからの)勤務年数を教えてください」

表13

	人数
5年未満	50
5～10年	25
10～19年	39
20～29年	29
30～39年	9
40年以上	8

勤続5年未満が50/160(31.3%), 10～19年未満が39/160(24.4%)が多い。

問10「あなたの病院または診療所で, 小児医療に携わっている医師は何人ですか」

1人で92/160(57.5%)が圧倒的に多いが, 診療所医師が多く含まれている。2人18/160(11.3%)は, 病院勤務医が多く, 一部診療所医師である。

表14

	人数
1人	92
2人	18
3人	6
4人	3
5人	7
6人以上	31

問11「小児の救急医療体制のうち, すでに協力しているものがあれば, 教えてください」

表15

(N=160)

	人数
在宅当番制のみ	17
在宅当番制+休日夜間センター当番	35
在宅当番制+休日夜間センター当番+二次輪番制	2
在宅当番制+休日夜間センター当番+小児救急電話相談	18
休日夜間センター当番のみ	24
二次輪番制のみ	6
休日夜間センター当番+二次輪番制	3
小児救急電話相談のみ	20
その他	20
無回答	15

地区医師会主導の「在宅当番医制度」あるいは「休日夜間急患センター」, 「二次輪番病院制」には, かなりの小児科医が協力している。

問12「問11で, まだ参加していないけれど, 今後協力してもよいものがあれば教えてください」

表16

	人数
在宅当番医制	3
休日夜間センター当番	8
二次輪番制	2
小児救急電話相談	3
その他	4
無回答	143

その他の回答で, 「何回かの研修後ならできるとは思えない」「休日昼間のセンターなどがあれば協力したい」があった。

問13「協力していない方はその理由を教えてください」

「無回答」127/160(79.4%)があったが, 「その他」20/160(12.5%)の内訳は下記のとおりであった。

表17

	人数
昼間の学校医業務があるため	2
予防接種業務に協力している	7
学校の検診に行っているため	4
その他	20
無回答	127

さらに, 「その他」20件の内訳は, 「高齢のため」「保健センターの健診がある」「現在の状態で十分多忙である」「自院業務と公務員職務規定のため」「方針が明らかでなく, どんな協力を望まれているのか判らない」などであった。

問14「時間外に患者を診察することがありますか」

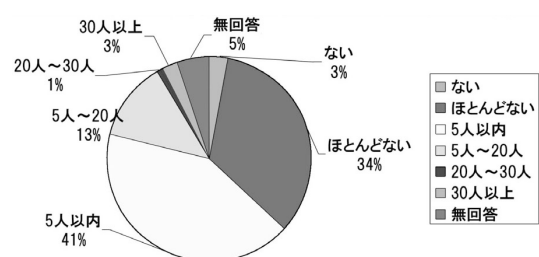


図13

「ない」「ほとんどない」「無回答」合計で 67/160 (41.9%) であり、6 割の小児科医は時間外の診療をしている。これを少ないと見るか、多いと見るか。

問15「このような集約化・重点化が必要だと思いますか」

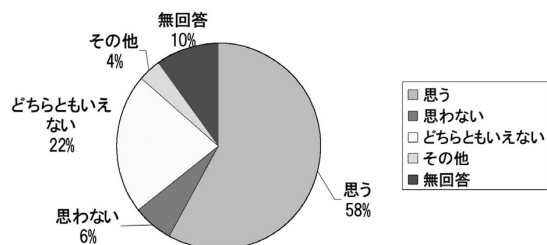


図14

93/160 (58.1%) は「必要である」と回答した。一方「必要と思わない」は、10/160 (6%) に過ぎなかった。

「その他」6件については、「アイデアが分散しすぎるのではないかと、発想についていけない」「困難だと思う」「高次救急の充実が同時に計られる必要がある」「他県との県境にある病院の役割も考慮する必要あり」「現状では輪番制が機能している」「中途半端な集約化は救急体制の崩壊になる」などの意見があった。

問16「このような集約化・重点化が導入された場合、連携病院は強化病院に対して機能の移転をはかるとか、強化病院から医師派遣などが行われるかもしれません。その場合あなたは協力できますか」

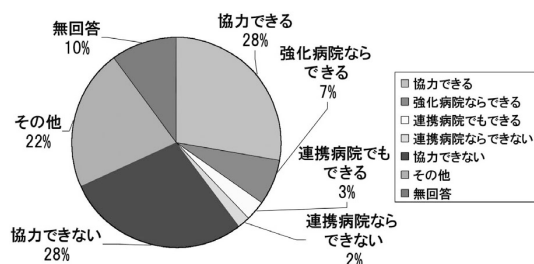


図15

「協力できる」と「協力できない」45/160 (28.1%) で相半ばした。

「その他」35/160 (21.9%) では、「協力したい気持ちはあるが、内容による」「回数に応じて」「電子カルテのシステムや情報の共有が条件」「診療所なので答えられない」「よくわからない」等であった。

問17「救急病院へ支援に行くことを求められた時、協力するための要件はどれですか」

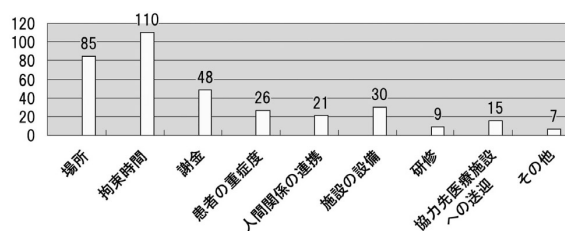


図16

「拘束時間」110/160 (68.8%) と「場所」85/160 (53.1%) が要件として重要である。

問18「16の問いで、協力できない理由を教えてください」(複数回答)

表18

理由	人数
自分の病院での診療で精一杯だから	44
義務とは思わないから	5
他の病院での診療はしたくないから	7
自分の時間がなくなってしまうから	10
報酬が少ないから	2
集約化・重点化自体が必要とは思わないから	6
その他	24

「その他」24/160 (15.0%) の意見について、「現在でも舟入病院の当番はストレスになっている」「体力的に自信がない」「自分の病院が強化または連携かどうかによって違う」「時間外でも必ず自分の病院で診察しなければならない患者さんもいる。他院へ行く余裕はない」「現時点で自分のクリニックの日曜診療を実施し、それに他への協力もしているため」「集約化・重点化のイメージがわからない」「家の事情がある」等である。

問19「小児救急医療や厚生労働省の集約化・重点化に対してご意見がありましたらご自由に記載してください」

(省略)

2-c) 小児科を副標榜とする他科の医師へのアンケート調査

小児科医を副標榜とする他科の医師 219 名にアンケートを送付して、72 名の回答があった。回答率 32.8% であった。

問 1 「あなたの年齢を教えてください」

表19

	人数
30 歳未満	0
30～39 歳	2
40～49 歳	10
50～59 歳	20
60～69 歳	11
70 歳～	27
回答なし	2

問 2 「性別について」

男性 64 名，女性 8 名。

問 3 「あなたの標榜科はなにですか」

「小児科専門」4/72 (5.6%)，「内科・小児科」53/72 (73.6%)，「その他」14/72 (19.4%)，「無回答」1/72 (1.4%) であった。

問 4 「小児科に携わってからの経験年数は」

表20

	人数
10 年未満	6
10～19 年	17
20～29 年	12
30～39 年	12
40 年以上	21
回答なし	4

2-b) の対象と比較して長い経験年数をもっていた。

問 5 「お住まいはどちらですか」

表21

	人数		人数
広島市	28	安芸高田市	1
呉市	7	豊田郡	1
福山市	10	大竹市	1
尾道市	4	江田島市	1
東広島市	3	深安郡	1
安芸郡	1	庄原市	1
三原市	3	世羅郡	1
廿日市市	1	回答なし	5
三次市	3		

広島市の内訳を見ると、

表22 広島市の内訳

	人数		人数
中区	7	安佐南区	3
西区	4	安佐北区	3
南区	8	安芸区	1
東区	1	佐伯区	1

であった。

問 6 「勤務区分について」

「開業医」61/72 (84.7%)，「勤務医」9/72 (12.5%)，「その他」2/72 (2.8%) であった。

問 7 「勤務形態について」

「常勤」68/72 (94.4%)，「非常勤」1/72 (1.4%)，「その他」3/72 (4.2%) であった。

問 8 「勤務先は」

「診療所」65/72 (90.3%)，「病院」5/72 (6.9%)，「その他」2/72 (2.8%) であった。

問 9 「現勤務先（あるいは開業されてからの）での勤務年数は」

表23

	人数
5 年未満	5
5～9 年	6
10～19 年	17
20～29 年	11
30～39 年	10
40～49 年	13
50 年以上	7
回答なし	3

問10 「あなたの病院または診療所で、小児医療に携わっている医師は何人ですか」

表24

	人数
1 人	60
2 人	3
3 人	2
4 人	1
5 人	0
6 人以上	1
回答なし	5

「1 人」60/72 (83.3%) が圧倒的に多い。

問11 「小児の救急医療体制のうち、既に協力しているものがあれば教えてください」

表25

	人数
在宅のみ	25
在宅+休日夜間センター当番	1
在宅+休日夜間センター当番+二次輪番制	0
在宅+休日夜間センター当番+小児救急電話相談	1
休日夜間センター当番のみ	4
二次輪番制のみ	1
休日夜間センター当番+二次輪番制	0
小児救急電話相談のみ	3
その他	7
回答なし	30

「その他」7/72 (9.7%) の意見では、「高齢のため」4件、「現在は小児科をやっていない」2件等であった。

問12 「問11 でまだ参加していないが、今後参加してもよいものがあれば教えてください」

「その他」2/72 (2.8%) では、「休診日に急患を診療」、「消防署の依頼があったとき」の意見であった。

表26

	人数
在宅当番制	6
休日夜間センター当番	2
二次輪番制	0
小児救急電話相談	4
その他	2
回答なし	16

問13 「問11 で協力していない方はその理由を教えてください」

「無回答」30/72 (41.7%) について、

表27

	人数
学校健診があるため	3
予防接種業務に協力している	6
学校の検診に行っているため	4
その他	10
回答なし	7

「その他」10/30 (33.4%) の意見として、「地域的な問題」「時間の問題」「内科が主であるから」「内科の当直をやっているから」「高齢」「病気」等があった。

問14 「時間外に患者を診察することがありますか」

表28

	人数
ない	12
ほとんどない	37
1日に5人以内	0
1日5人~20人	18
20人~30人	0
回答なし	5

問15 「このような集約化・重点化が必要だと思いますか」

表29

	人数
思う	37
思わない	3
どちらともいえない	18
その他	2
回答なし	12

「その他」の意見では、「広報の重要性」「必要だが、かかりつけ医のパワーアップがいる」があった。

問16 「このような集約化・重点化が導入された場合、連携病院は強化病院に対して機能の移転を図ったり、また強化病院からは連携病院に医師派遣等が行われるかもしれません。その場合、あなたは協力できますか」

表30

	人数
協力できる	9
自分の病院が強化病院になる場合には協力できる	0
自分の病院が連携病院でも協力できる	0
自分の病院が連携病院なら協力できない	0
いずれにせよ協力できない	38
その他	6
回答なし	19

「その他」6件は、「対象外である」「診療所開業なので協力できない」、ほかに「高齢」4件であった。

問17 「救急病院に支援に行くことが求められた時、協力するための要件はどれでしょうか」(複数回答)

「場所」18/72 (25.0%) と「拘束時間」20/72 (27.8%) に問題があるほかに、「患者の重症度」16/72 (22.2%) をあげている。

表31

	人数
場所	18
拘束時間	20
謝金	7
患者の重症度	16
人間関係の連携	6
施設の設定	5
研修	8
協力先医療施設への送迎	7
その他	4

「その他」4/72 (5.6%) の意見では、「重症患者は病院医師の協力が要る」「入院が必要な場合はどうするのか」等があった。

問18「問16で、協力できない理由を教えてください」

表32

	人数
自分の病院での診療で精一杯だから	28
義務とは思わないから	3
他の病院での診療はしたくないから	5
自分の時間がなくなってしまうから	8
報酬が少ないから	2
集約化・重点化自体が必要とは思わないから	0
その他	33

「協力できない」38件のうち、複数回答での理由が把握できた。「その他」33件については、「小児科専門医ではないので」「高齢」「病弱」のほかに、「在宅当番医制で夜8時～10時までの初期医療をしたらよい」「深夜診療は無理」等がある。小児科専門医でない医師の立場についても配慮が必要である。

問19「小児救急医療や厚生労働省の集約化・重点化に対してご意見がありましたらご自由に記載してください」

「保護者教育」「医療情報の徹底」のほかに、「小児科は報酬が少ない」「学校医・園医もやっている」、さらに「小児科専門医が対応すべき」「かかりつけ医がまず電話でトリアージするシステムがいる」「小児救急電話相談輪番制を小児科専門医で作るべき」「小児救急病院は高額報酬を出して小児科医を集める」等の意見があった。

さらに、「小児科医が救急医療に魅力を感じないといけない」という厳しい意見もあった。

2-d) 県内の小児科を標榜している病院76施設の病院長に対して調査

郵送によりアンケートを依頼、回収数は47施設、回答率は61.8%であった。

問1「貴病院の属する二次医療圏の小児人口（15歳未満）を教えてください」

(回答少なく、附図参照)

問2「貴病院の設置主体は」

表33

	人数
県立	2
市町立	8
公的	8
医療法人	13
個人	2
その他	10
無回答	4

「その他」10/47 (21.3%) は、社会福祉法人、郵政公社、防衛庁、国立大学法人等である。

問3「小児科の病床数をお知らせ下さい」

(回答数少なく、解析不能)

問4「PICU(小児集中治療室)はお持ちでしょうか」

「なし」43/47 (91.5%)、「その他対応策を考えている」2/47 (4.3%)、「無回答」2/47 (4.3%)であった。

問5「小児科診療体制(人員)を教えてください」

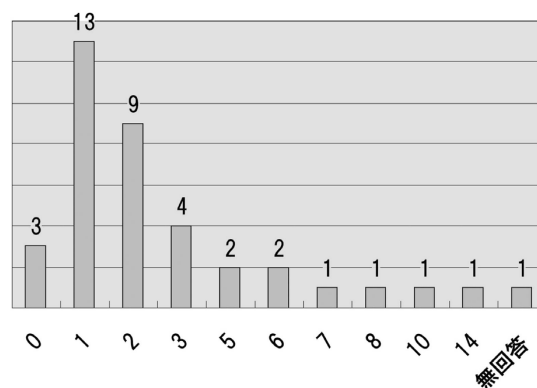


図17 常勤

常勤1名体制が13/47 (27.7%)、2名体制が9/47 (19.1%)である。

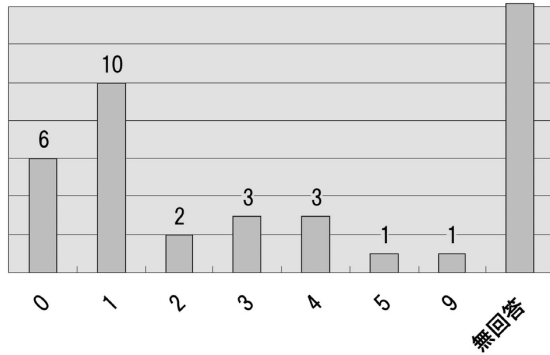


図18 非常勤

非常勤については、「1名」10/47 (21.3%)が多い。勤務形態は、常勤嘱託医、週3日外来、小児科専門医はいなく内科医が小児の診察をしている、週5日朝から夕方、午前のみ、常勤不在日の外来担当等であった。

問6 「小児科医師はどこから派遣されていますか」
「大学から派遣」28/47 (59.6%)、ついで「個人的なツテで」8/47 (17.0%)であった。

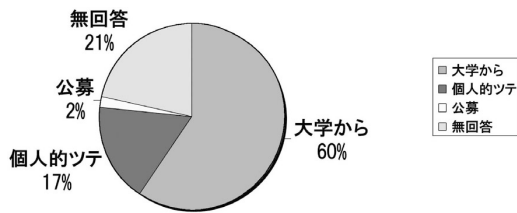


図19

問7 「今後も継続して小児科医師の確保は期待できますか」

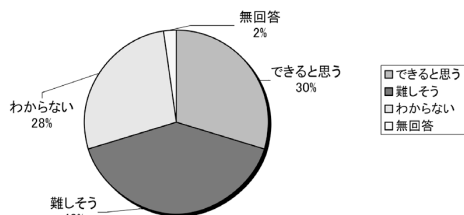


図20

「できると思う」14/47 (29.8%)であり、「難しい」19/47 (40.4%)、「わからない」13/47 (27.7%)もあった。現場の不安感が見えてくる。

問8 「休日の小児救急診療形態について教えてください」

病院小児科の休日・時間外診療体制を調査する目的で、本調査を行った。

表34

	施設
小児科医が当直している	7
オンコール体制	9
必要に応じ、当直あるいはオンコール体制をとっている	6
全科当直とし、小児科医はオンコール体制をとっている	6
その他	16
無回答	3

「その他」16/47 (34.0%)は、「現在常勤不在で、対応していない」「ほとんど対応していない」「8時半から16時まで小児科当直、それ以外は全科当直、その場合小児科医はオンコール当直」「当番医の時のみ小児科医で日勤対応」「24時間診療3交代診療を行っている」等であった。

* 「当直している場合は、当直体制について教えてください」

25/47 (53.2%)の施設が「夜間当直体制」をとっていた。

表35

	施設
毎休日及び毎夜間当直対応	11
小児救急支援事業又は輪番制の当番日に当直対応	4
上記以外の日にも病院独自の体制等により不定期に当直対応	2
その他	8

「その他」8/25 (32.0%)は、「月に2回のみ当直」「小児科は当直なし」「当直は週3回、それ以外は院内待機またはオンコール体制」等であった。

* 「休日の翌日の診療体制についておたずねします」

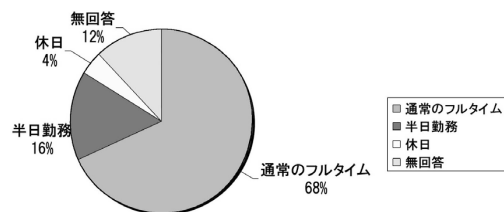
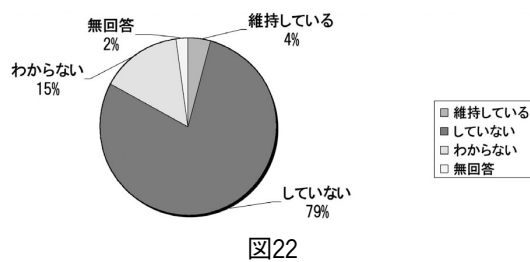


図21

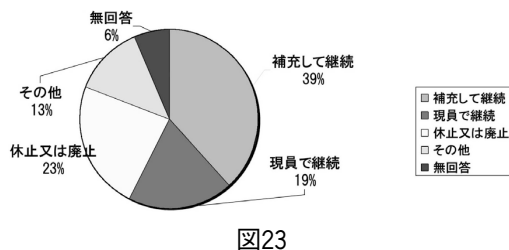
「翌日は通常通りのフルタイム勤務」17/25 (68.0%)であった。小児科医の過重労働がうかがわれる。

問9 「小児科の診療は採算ラインを維持していますか」



「小児科は採算ラインを維持していない」37/47 (78.7%)であった。重要な事実である。

問10 「今後、小児科の勤務医が減少したとき、小児科診療を継続されますか」



「今後休止または廃止になる可能性あり」11/47 (23.4%)であり、「その他」6/47 (12.8%)では「公募する」「非常勤を週1回雇う」「検討中」「業務を縮小する」等である。これまで以上に、広島県の小児医療の縮小が予想される。

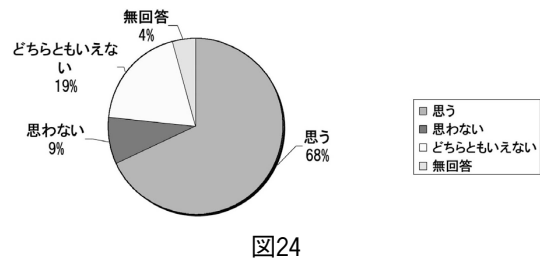
問11 「小児診療に対して何か行政の支援を受けていますか」

表36

施設	数
市町の補助	3
市町及び県の補助	5
市町、県及び国の補助	3
なし	24
無回答	12

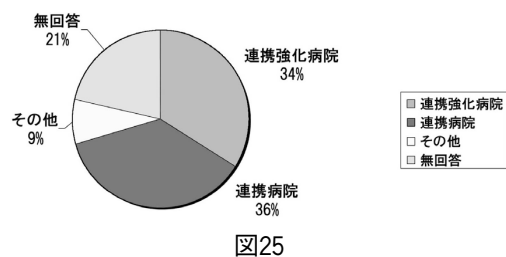
「なし」24/47 (51.1%)が半数以上である。小児医療は孤立無援で、頑張っている。

問12 「小児医療の集約化・重点化が必要だと思いますか」



「思う」32/47 (68.1%)が圧倒的に多い。

* 「貴病院は連携強化病院、連携病院のどちらが適当と思われますか」



「連携強化病院を希望」16/47 (34.0%)、「連携病院を希望」17/47 (36.2%)と半ばであった。

* 「集約化・重点化を進める場合、多くの病院が連携病院となることが考えられますが」

表37 病院長の意見

- ・ 重点化は患者サービスにつながるが、一方ではコンビニ化の患者受診傾向が強くなるなかで、歯止めになると思われる。
- ・ 我々の病院は部長が急死し、医師も病気のため常勤医不在になっている。そのため、研修医の実習（小児科は必須）ができない、異常分娩の援助ができない、小児入院医療が行えない（急患にも対応できない）状態となっており、大変困っている。
- ・ 効率化を図るためには避けられないことと思われる。
- ・ 因島地区で小児科医が2人であり、2人のうち一人は高齢で、残り一人であれば夜間・休日の診察の対応は不可能であり、連携には当然入れない。
- ・ 小児医療と産科医療は、福祉医療である。
- ・ 公的病院が連携病院になればよいのではないかと。
- ・ 広島市内、呉市内等交通の便がよく、周囲小児科開業医が多い所は集約してもよいと思うが、小児科医療を受ける為に距離的に苦勞する地域に小児科医の派遣が必要である。

・ 尾三地域二次医療圏において、現在24時間の小児救急医療を実践している施設は尾道市内に集中している。しかしながら、今般の市町村合併に伴い、当院が属する三原医療圏についても合併前に比べ、かなり拡大しているところである。よって連携強化病院の指定については現在の二次医療圏だけに固執することなく、検討をして頂きたい。

・ 小児医療を行う医療機関は都市部においてはその過重労働が問題視されているが、過疎地においてはさらに深刻な状況下に置かれている。中山間部にも小児救急を担う拠点病院が必要ではないか。

・ 小児科・産婦人科などの当直勤務が激務となりやすい科はスタッフの集約化が必要。一次救急の受け皿として小児科・内科開業医が参加する夜間診療センターが必要。

・ 当医療圏においては当院のみが二次救急以上の入院、重症患者に対応できる病院である。連携強化病院としてさらに人的・物的にも強化する必要がある。

・ マンパワー不足。

・ 現在岡大、川崎大の協力を得て20時～7時まで365日診療をしており、土日休日と17時～20時、7時～8時半までの空席を埋めるため、周辺病院・診療所の協力を得ることが必要である。

・ 小児関連診療科の充実、全体の救急体制の状況も参考にして頂きたい。

・ 小児科医の数が増加してくれば連携病院も減らすことができるようになると思います。それぞれの地域毎に小児医療を必要とされていれば、その地域に小児科医を配置する必要もある。

・ 地域ごとに特徴を考えて救急体制を構築するべきだ。人口100万人に1カ所の拠点病院は最も多い一次救急のためには現実的でない。人口10万人以下のところは内科医も参加し、全体で小児救急を行ったらよい。2人以内の小児科医勤務の病院は、時間外の小児急患は小児科医だけでは無理があるので、内科医も参加し、午後10時まで行ったらよい。

2-e) 県内の23市町の長に対してのアンケート調査
回答数は23市町。回答率は100%であった。

問1 「あなたの市町内の人口は」
(附図参照)

問2 「あなたの市町内に小児医療施設はいくつありますか」

表38

	人数
0	3
1以上5未満	11
5以上10未満	3
10以上20未満	2
20以上50未満	1
50以上100未満	2
100以上	1

問3 「あなたの市町内に小児夜間救急を行っている医療機関はありますか」

表39

		人数
小児夜間救急を実施している医療機関の有無	あり	12
	なし	11

「あり」12/23 (52.2%)、「なし」11/23 (47.8%)と半々である。

問4 「現在の貴市町を含めた小児救急医療体制についてあなた、若しくは市町民から不満がありますか」

表40

	人数	割合
不満はない	3	13.0%
不満がある	18	78.3%
広域医療に不満がある	1	4.3%
わからない	1	4.3%
その他	0	0.0%

「不満がある」18/23 (78.3%)であり、多くの地方行政が不満を持っている。

* 「市町管内での小児救急医療体制に対する不満の理由を教えてください」

表41

(複数回答)

	人数
小児科医が少なすぎる	12
夜間休日の診療体制が不十分	12
救急・入院対応できる病院が少ない	9
診療所・病院へのアクセスが悪い	5
小児科医が診てくれない	1
夜間救急での待ち時間が長い	4
その他	5

「その他」5件について、「小児科医がいない」「複数の夜間診療所の整備を求める声が高い」「時間外診療が簡単に受けられない」「一部地域の小児科医が高齢で病弱」「橋の通行料が高い」であった。

* 「満足していない理由への対策として何かお考え、あるいは計画がおありですか」

「その他の意見」として、「既存の医療機関または市立病院等で充実を図る」「主に救急医療支援事業を継続する」「東広島医療センターの拡充強化を要

表42

	人数
在宅当番医制の実施	3
小児専用休日夜間急患センターの設置	1
内科医・小児科医向けの小児救急医療研修	1
近隣市町の医療機関との連携	5
通院手段への助成	1
小児科医の招請	0
無回答	1

望」「小児医療体制について関係機関と検討する」「病院群輪番制病院運営事業の実施」等があった。

問5 「小児医療の集約化・重点化をすれば、24時間365日小児医療や小児救急が受けられるようになる一方、医療機関までのアクセスに時間がかかるようになることが予想されますが、管内の住民の方の賛同が得られると思われませんか」

表43

	人数
思う	10
思わない	8
その他	4
無回答	1

「その他」の意見として、「必要性では受け入れられるが、待ち時間、受け入れ体制に不安あり」「町内に公立病院がない」があった。

問6 「あなたの市町に属する病院小児科が連携（協力）病院になる可能性がありますか、それは許容できますか」

表44

	人数
できる	7
できない	2
わからない	11
その他	3

問7 「あなたは厚生労働省の進める小児救急医療の集約化・重点化施策について必要と思われるか」

表45

	人数
必要と思う	18
必要と思わない	1
必要かもしれないが管内では反対	2
わからない	2

「必要と思う」18/23（78.3%）と圧倒的に賛成が多い。

* 「集約化・重点化に反対と考える理由を教えてください」

表46

	人数
医療機関までのアクセスが遠くなる	3
管内ですでに十分対応できている	0
病院が反対する	1
その他	0

問8 「今後の小児救急医療について、意見がありましたら、自由に記載してください」

表47

・集約化・重点化を行ったとしても都市部では舟入病院と同様に一極集中による混雑や、待ち時間が長いといった問題が出てくる。中山間部では集約化・重点化は一つの方策だと思うが、都市部においては、比較的患者の多い準夜帯で受診可能な医療機関の分散配置も併せて検討することが必要である。
・公立病院（県立安芸津病院）の強化充実をお願いしたい。
・現在実施している小児平日夜間救急医療について市民からは診療時間の延長を希望する声がある中、小児科医師からは過重労働に伴う、他の保険業務の協力拒否等の実態がある。
・集約化・重点化については都市部においてはこのシステムも重要かつ有効であると思うが、小さい市町を集めた圏域であれば医療機関の整備の問題や医療機関までのアクセス等住民の不便さを増す結果となりそう。
・もっと診療所を中心とした小児の初期救急医療を含め充実を図ってほしい。
・内科医の小児科研修の義務化。
・町内で救急体制を組めることが望ましい。医師を派遣するなどして輪番制で夜間救急に対応できるシステムがあれば、現体制より負担軽減されるので賛成できる。
・制度的にはいいことだと思うが、島嶼部ではますます小児科が遠くなるのが懸念される。
・小児科医のいない地域への派遣制度などがあればいい。
・現在でも町内に小児科医がいないため、広島市内の病院にかかっている状態である。夜間や、日曜当番でも患者が集中し、午前中に来院しても終了時間近くに診察を受けたという事例がある。集約化するのであればできるだけ協力病院を複数にし、患者に負担のかからない医療を目指して欲しい。
・医療改革として、小児科・産科・婦人科等の医療報酬等の改正がなされなければ。今後は医師の確保がますます難しくなる。

Ⅳ. 考 察

厚生労働省は、平成14年度から3年間、厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)「小児科・産科若手医師の確保・育成に関する研究班」(主任研究者 鴨下重彦)を立ち上げて、小児科医療経済からコ・メディカルの問題点まで、「小児救急電話相談事業」も含めた総合的かつ多角的な検討を行った²⁾。

また、平成15年度から3年間、厚生労働科学研究(医療技術評価総合研究事業)「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(班長 衛藤義勝)では、小児医療提供体制のソフト面での支援策を検討して、ホームページ「子どもの救急」の完成に努力している³⁾。

日本小児科学会は、平成16年11月、各都道府県支部の実情を調査し、「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」を策定して、平成17年4月の第108回日本小児科学会総会(東京)で「小児医療提供体制のグランドデザイン」を公表した⁴⁾。

同時に、病院小児科勤務医の過重労働が、提供体制の整備において、ネックになっている事を強く主張した。

日本小児科医会は、平成13年4月初期救急医療体制の整備に関する提言をしたが、平成17年4月には、小児救急医療検討委員会の結論として、「日本の小児救急医療提供体制について－日本小児科医会からの提言」を公表して各界へ意見具申をしている⁵⁾。

これより先、平成14年3月日本医師会は、「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会」報告書を発表して、小児科診療報酬の低さ、小児科医の地域偏在、小児科女性医師の占める割合の多さ、地方自治体の小児救急への熱意不足および国民の家庭看護力の低下等が、日本の小児医療体制の問題点である事を浮き彫りにした⁶⁾。

一方、上記の研究班の成果をもとに、「地域医療に関する関係省庁連絡会議」(厚生労働省、総務省および文部科学省)は、平成17年8月11日「医師確保総合対策」をまとめた。

その中に、「夜間救急、小児医療など、病院の医師不足が深刻な診療分野に関し、診療所医師の積極的な参加による地域の連携・協力体制を構築する」および「女性医師の就労支援」「医師、看護師等による夜間の軽症小児救急患者に対するテレフォンサービ

スの活用」「小児科医師以外の医師による小児の初期救急医療への参加」等が盛り込まれた。

また、同連絡会議のワーキング・グループは、平成17年12月、「小児科・産科における医療資源が困難な地域における当面の対応について－小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進」を公表している(同ワーキング・グループ報告書、平成17年12月13日)⁷⁾。

それによると、小児の入院可能な病院がある圏域を小児医療圏域と定義して、その圏域に「連携強化病院」と「連携病院」を設定する。「連携強化病院」は、大学病院やこども医療センターを除く、特定分野の小児医療(医師7人以上)、小児救急(医師3人以上)と新生児医療(医師5人以上)を持つ病院とする。「連携病院」は、地域に必要な小児医療の提供と平日昼間の小児救急への対応、および連携強化病院から応援を得て、専門外来も実施する病院と位置付けている。

このような社会情勢の中で、広島県の小児医療提供体制をどのように構築するか?また、いわゆる「無医地区」の多い本県において、少ない小児科医をどのように配置すれば県民の要望に応えることができるか。

本委員会は、この課題の解決のために、まず、県内8カ所の地域事務所ごとの県民の小児医療に対するニーズを把握するための調査を行った。

あわせて、国の指導のとおり小児医療提供のためのマンパワーの集約化・重点化を実施した場合の、医療提供側と県民側の反応を把握する調査を実施した。

さらに、小児科単科標榜医と小児科副標榜医の集約化・重点化に対する意見や現在の小児医療体制についての感想を求めた。

その結果、

* 県民、保護者側への調査では、特に小児医療提供体制の整備が薄い地域を中心に、条件付きで集約化・重点化に賛成である。その条件は、ほぼ30分で行ける距離であること、365日24時間受診できること、待たせないことなどがあげられた。

* 小児科単科標榜医への調査では、集約化・重点化について、ほぼ賛成である。しかし十分な人員の確保がないと、かえって過重な勤務を強いられる危険がある。

* 小児科副標榜医への調査では、高齢者や開業医が多いこともあって、積極的な発言が少なかったが、集約化・重点化は現時点では良い解決法であろうと受けとめる意見が多かった。

* 小児科標榜の病院長への調査では、集約化・重点化には総論賛成である。しかし、自院が連携強化病院に指定されなかった場合の危惧がある。さらに連携病院として生き残るとしても、小児科医の増加が多くは望まれない将来において、自院小児科が休止・閉鎖に追い込まれるのではないかという危惧を抱いている。

* 市町長への調査では、病院長よりもより深刻であり、集約化・重点化には総論賛成である。しかし、わが市町から小児科が無くなる心配、小児医療への受診が今より不便になる心配が強く調査の中に読み取れた。

本委員会は、広島県の小児医療提供体制をどのように構築するかの答申を求められた委員会である。

小児科医の比較的多い瀬戸内沿岸部にもそれなりの小児医療に対する悩みがある。ましてや、小児科医の少ない山間部においては、少数の小児科医の取り合いとなって、少ない小児科医を過労状態で消耗させている。このことが、さらに県民の小児医療が薄いという不満となって表面化するという悪循環をたどっている。

このような現実には、なんとしても打破しないといけない。

広島県の子どもたちの健康を、今は誰がどのように守るのか、10年先は誰がどのように守るのか。

明快なビジョンを描いて、県民に示すべきである。

そのための第1段階は、小児医療過疎地域においては、まず「医療資源の集約化・重点化」である。都会地においては、「医療資源の効果的運用」である。

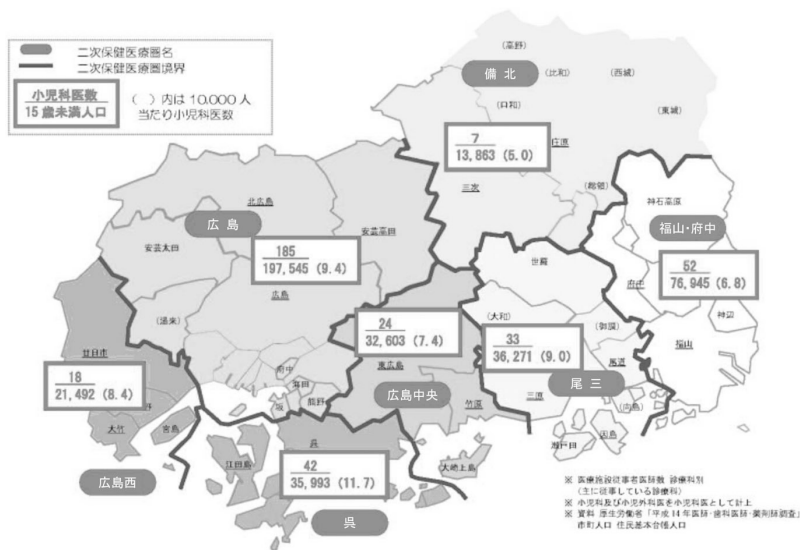
地域の特性を活かした実現可能な施策の立案と、行政・小児科学会・小児科医会・医師会・住民等関係者の理解と譲り合いが今こそ必要である⁸⁾。

広島県の子どもたちとその保護者が、365日24時間安心して暮らせる社会を作るために、われわれ関係者は少なからずの社会貢献を惜しんではならない。

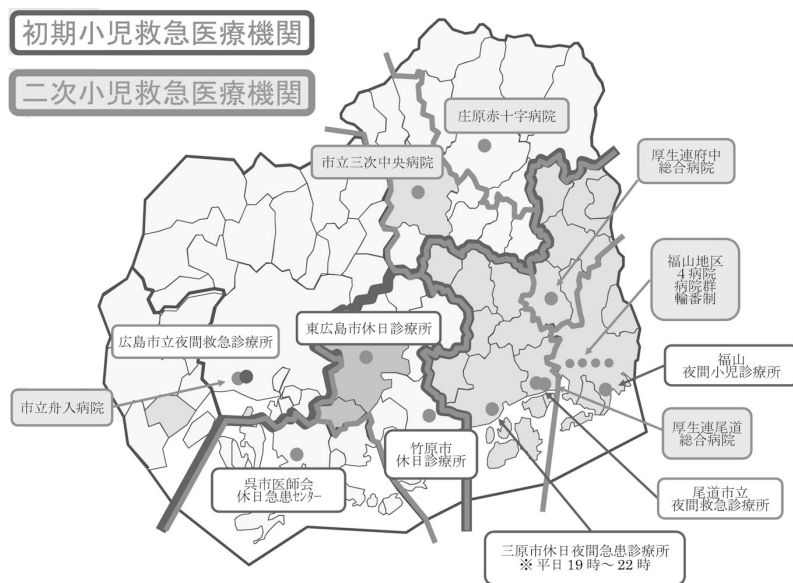
文 献

- 1) 総務省自治行政局：住民基本台帳人口要覧（平成17年3月31日現在）、平成17年7月。
- 2) 桑原正彦：救急医療に従事する若手小児科医のための相談電話対応手法の開発、平成16年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書（主任研究者 鴨下重彦）、p.333-339、平成17年3月。
- 3) 衛藤義勝：厚生労働省、医療技術評価総合研究事業「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」班報告書、平成18年3月。
- 4) 日本小児科学会：病院小児科医の将来需給について、日本小児科学会（2005年4月6日）、日本小児科学会雑誌、第109巻第8号、1052-1065、2005。
- 5) 日本小児科医会：日本の小児救急医療提供体制について—日本小児科医会からの提言、日本小児科医会・小児救急医療検討委員会（委員長、桑原正彦）、日本小児科医会会報第31号、2006.4。
- 6) 日本医師会：小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書、同別冊、日本医師会・小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会（委員長、桑原正彦）、平成14年3月。
- 7) 地域医療に関する関係省庁連絡会議（厚生労働省、総務省および文部科学省）：小児科・産科における医療資源が困難な地域における当面の対応について—小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進、同ワーキング・グループ報告書、平成17年12月13日。
- 8) 桑原正彦：小児医療集約化・重点化の問題点と解決策を探る、第109回日本小児科学会学術集会（平成18年4月23日）総合シンポジウム「小児医療のランドデザイン、小児医療改革案のまとめと今後の展望」、日本小児科学会雑誌第110巻2号、129、2006。

附図1 二次保健医療圏毎の小児人口と小児科医数



附図2 広島県小児救急医療体制 (2006.11 現在)



附図3 広島の小児科医は足りないのか

全国	小児科医師数 H14.12.31 現在	小児人口 H14.10.1 現在	人口 10万対
	15,094	18,102,000	83.4

(注1) 医療施設従事者医師数 診療科別 (主に従事している診療科)

(注2) 小児科及び小児外科医を小児科として計上

広島県	小児科医師数 H14.12.31 現在	小児人口 H14.10.1 現在	人口 10万対
	361	415,000	87.0

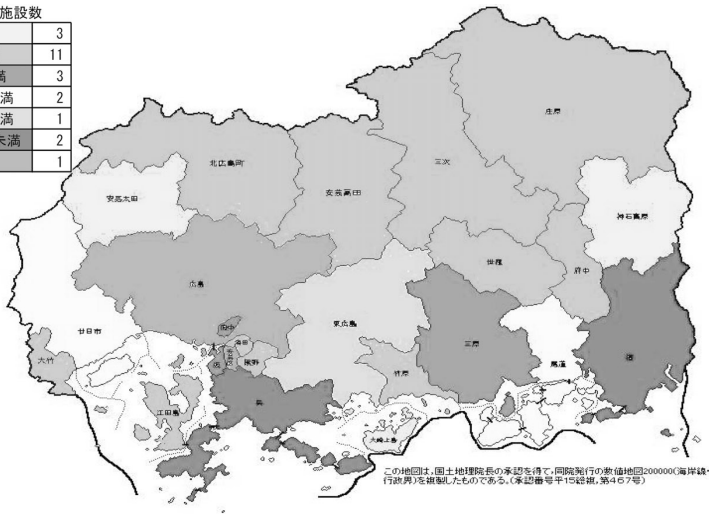
(注3) 資料 厚生労働省「平成14年医師・歯科医師・薬剤師

市町人口 住民基本台帳 県及び国人口 総務局統計局「推計人口」



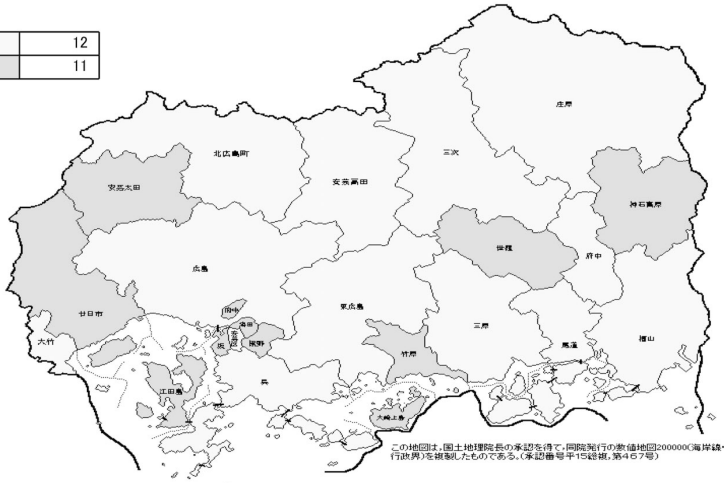
附図4 小児医療施設数

0	3
1以上5未満	11
5以上10未満	3
10以上20未満	2
20以上50未満	1
50以上100未満	2
100以上	1



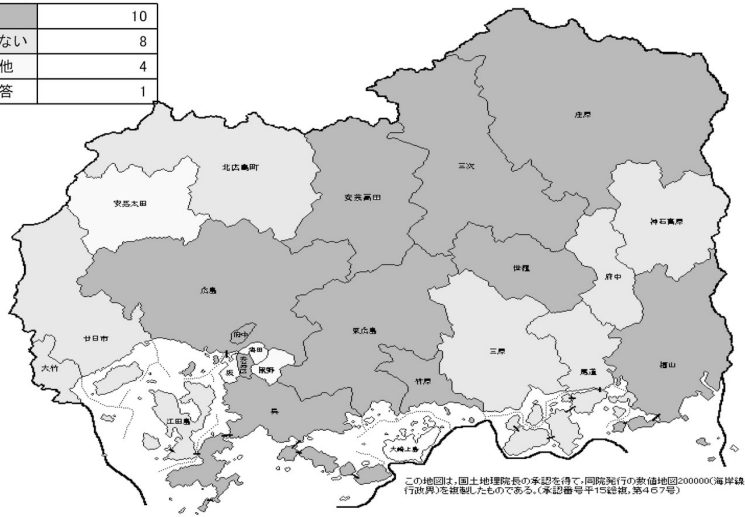
附図5 小児夜間救急を実施している医療機関の有無 (2006.11 現在)

あり	12
なし	11

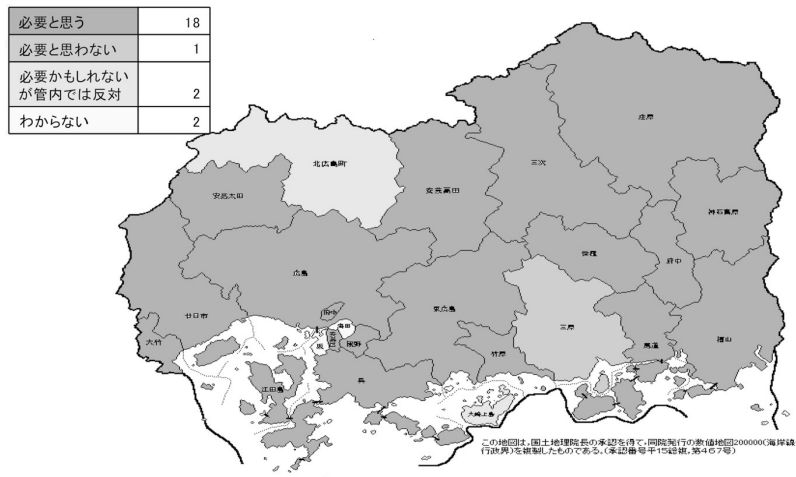


附図6 集約化への住民への賛同が得られると思うか (2006.2 調査)

思う	10
思わない	8
その他	4
無回答	1



附図7 貴市町の病院小児科が連携病院になる可能性があるが、許容できるか



附図8 小児科医療資源の集約化・重点化に関する県の案 (2006.3)

1. 課題

保健医療圏	課題
広島	安佐地区を含めた北部の初期救急体制の整備、現在は初期救急も舟入病院で対応している。
広島西	初期救急・二次救急とも舟入で対応している。
呉	初期・二次救急の機能分担が不十分。医師が多い。
広島中央	沿岸部(竹原・安芸津・大崎上島町)の初期救急が不十分。二次救急は東広島医療センターが対応している。
備北	初期・二次救急ともに三次中央病院、庄原赤十字病院が対応し、医師の過剰労働が課題。

2. 具体的な対応策

保健医療圏	対応策
広島	安佐市民病院と安佐地区の開業小児科医が協力して準夜帯の初期救急に対応する。
広島西	JA広島総合病院の小児科医を3名増員し、初期・二次救急対応をする。
呉	
広島中央	県立安芸津病院の小児科医を1名増員する。
備北	三次中央病院の小児科医を2名増員する。

3. 医師確保の方法

総合病院のうち、1～2人で小児科対応している病院を集約する。

病院名	小児科医数	病院名	小児科医数
広島記念病院	1	大谷リハビリテーション病院	1
広島鉄道病院	2	八本松病院	1
福島生協病院	1	公立みつぎ総合病院	1
広島通信病院	2	総合病院三愛	1
中電病院	1	沼隈病院	1
広島共立病院	1	安芸市民病院	2
山本整形外科病院	1	自衛隊呉病院	1
済生会広島病院	2	松田病院	1
小計	11	小計	9
		合計	20

4. 県の支援策

市町とともに、集約化し、人員増となった中山間地域の病院で当直に当たる医師に対し手当等の助成を行う。

広島県地域保健対策協議会小児救急医療体制検討特別委員会

委員長 桑原 正彦 広島県小児科医会
委員 上田 一博 広島市立安佐市民病院
大西 博之 市立三次中央病院
岸本 昭憲 広島市社会局保健部
小林 正夫 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
佐々木伸孝 厚生連尾道総合病院
杉原 雄三 東広島地区医師会
高杉 敬久 広島県医師会
高田 佳輝 広島県医師会
藤井 肇 広島市立舟入病院
細木 宣男 福山市医師会
堀江 正憲 広島県医師会
堀益 弘明 広島県福祉保健部保健医療総室
松浦 正明 広島県福祉保健部保健医療総室
森岡佐代子 広島県市町会
渡辺泰三郎 佐伯地区医師会
渡邊 弘司 呉市医師会

広島県地域保健対策協議会小児救急医療体制検討特別委員会

小児救急医療体制検討WG

班 長 桑原 正彦 広島県小児科医会
委員 岸本 昭憲 広島市社会局保健部
小林 正夫 広島大学大学院医歯薬学総合研究科
杉原 雄三 東広島地区医師会
高田 佳輝 広島県医師会
藤井 肇 広島市立舟入病院
細木 宣男 福山市医師会
堀益 弘明 広島県福祉保健部保健医療総室
松浦 正明 広島県福祉保健部保健医療総室