

保健医療基本問題検討委員会 小児科医療提供体制検討部会

目 次

小児科医療提供体制の確保について

- I. は じ め に
- II. 小児科の現状
- III. 各圏域における状況
- IV. ま と め

保健医療基本問題検討委員会 小児科医療提供体制検討部会

(平成 18 年度)

小児科医療提供体制の確保について

広島県地域保健対策協議会保健医療基本問題検討委員会小児科医療提供体制検討部会

部会長 小林 正夫

I. はじめに

地域によっては、小児科等の専門診療を行う医師が十分に確保できず、結果として、夜間・休日における十分な小児救急医療体制が組めないなどといった問題が生じており、特に中山間地域において、こうした状況が顕著となっている。

この背景には、平成 16 年度からの新たな臨床研修制度の導入を指摘する意見もあるが、小児科については、医師数自体は増加しているものの、核家族化による育児不安などから軽症の患者が夜間・休日に病院を受診するケースや、親の専門医志向から、初診で病院の小児科を受診するケースなどが増加し、少人数体制の病院の小児科医の勤務条件が過酷な状況となっていることなども考えられる。

こうした事態は、地域における小児医療の全面的な崩壊や、緊急時対応を含めた産科医療の質の低下を招き、医療の安全性の観点からも極めて深刻な問題である。

このため、国は、平成 17 年 12 月に「小児科・産科の医師偏在の問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が、住民への適切な医療の提供の確保のためには当面の最も有効な方策と考えられる。」との方針を示し、都道府県に対し、集約化・重点化計画の策定と、平成 20 年度からの医療計画への記載を求めている。

本部会では、平成 17 年度の「小児救急医療体制検討委員会」報告も踏まえ、小児科の集約化・重点化は不可避な状況との認識の下、圏域毎の基本的な考え方を検討したものである。

II. 小児科の現状

小児科の医師数をみると、主たる診療科として小児科に従事する医師は増加傾向にあるが、一方、小児科を標榜する医療機関数は減少傾向にある。

また、全国的に見ると、小児科に従事する 29 歳以下の女性医師が増加している（表 1, 2, 3, 図 1）。

表 1 小児科に従事する医師数の推移について

(単位：人)

区 分		10 年	12 年	14 年	16 年	16-14	16-12	16-10	
小児科 医師数	重 複	広島県	723	677	666	656	▲10	▲21	▲67
		全 国	34,064	33,580	32,706	32,151	▲555	▲1,429	▲1,913
	主たる 診療科	広島県	330	341	345	349	4	8	19
		全 国	13,989	14,156	14,481	14,677	196	521	688
全体医師数		広島県	6,168	6,277	6,421	6,472	51	195	304
		全 国	236,933	243,201	249,574	256,668	7,094	13,467	19,735

注 1 医師法第 6 条第 3 項に基づく従事届けによる。

2 各年の 12 月 31 日現在の人数である。

3 「重複」は、従事する診療科に小児科をもつ医師数であり、「主たる診療科」は小児科を主たる診療科とする医師数である。

表2 小児科を標榜する医療機関数の推移について

(単位：施設)

区分	10年度	12年度	14年度	16年度	16-14	16-12	16-10
広島 二次保健医療圏	275	279	272	270	▲2	▲9	▲5
広島西	34	32	30	29	▲1	▲3	▲5
呉	102	95	96	91	▲5	▲4	▲11
広島中央	57	53	54	55	1	2	▲2
尾三	61	55	57	55	▲2	0	▲6
福山・府中	106	106	117	115	▲2	9	9
備北	30	25	22	22	0	▲3	▲8
合計	665	645	648	637	▲11	▲8	▲28

注 1 数値は、医療施設動態調査の小児科を標榜する医療機関数で各年度の末日現在の数である。

2 医療機関数は、病院及び一般診療所の合計数である。

表3 小児科の性別・年齢階層別医師数

(単位：人、%)

		29歳以下		30歳～39歳		40歳～		総数	
		男	女	男	女	男	女	男	女
小児科	医師数	772	749	2,003	1,273	7,330	2,550	10,105	4,572
	構成比	50.8%	49.2%	61.1%	38.9%	74.2%	25.8%	68.8%	31.2%
全体	医師数	16,806	9,154	49,721	14,136	148,101	18,750	214,628	42,040
	構成比	64.7%	35.3%	77.9%	22.1%	88.8%	11.2%	83.6%	16.4%

注 1 平成16年の医師・歯科医師・薬剤師調査による医師数。(医師法第6条第3項に基づく従事届けによる)

2 「小児科」は、主たる診療科とする医師数である。

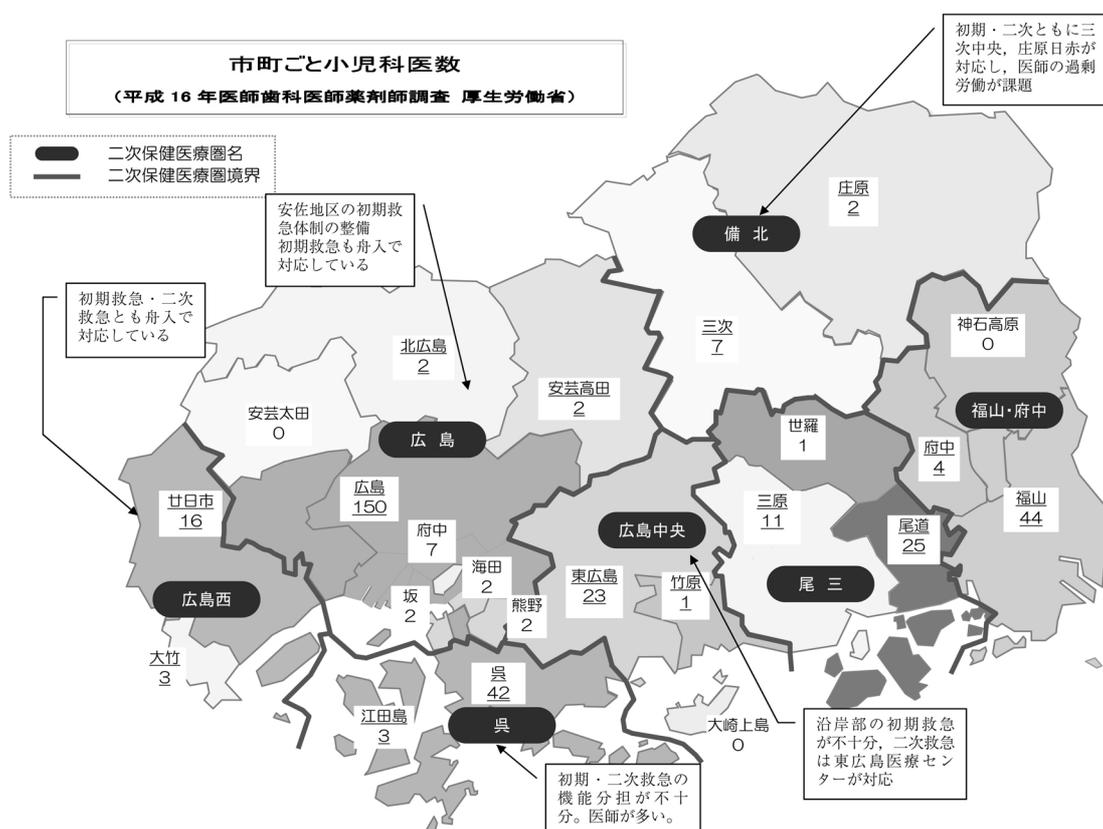


図1 市町ごとの小児科医数

Ⅲ. 各圏域における状況

1. 広島圏域

(1) 現 状

①南部：広島市内の中核病院での機能分担がほぼ完成している。() の数は小児科医師数)

ア. 中核病院

広島大学病院 (18)：血液腫瘍・稀少疾患
(先天性代謝異常症など)

県立広島病院 (13)：腎臓疾患・新生児医療
(母子医療センター)

広島市民病院 (15)：循環器疾患・神経疾患・新生児医療
(母子医療センター)

広島市立舟入病院 (9)：救急医療 (小児救急拠点病院)

広島赤十字・原爆病院 (5)：血液腫瘍・内分泌疾患

イ. その他の病院 (小児科医が3人以下)

土谷総合病院 (3)：循環器疾患・新生児
JR 広島病院 (2), 安芸市民病院 (2),
中電病院 (1), 記念病院 (1), 済生会広島病院 (2), 共立病院 (1), 福島生協病院 (1), 通信病院 (2)

②北部：安芸高田市の北東部は三次中央病院に依存。安芸高田市の他の地区は吉田総合病院及び広島市に依存。安芸太田町, 北広島町は広島市に依存

ア. 中核病院

安佐市民病院：夜間救急の一部を含めて網羅的に診療

イ. その他の病院

吉田総合病院

(2) 問題点 (よりよい診療のために、今後期待されること)

①南部：救急医療が舟入病院に一極集中しているため、冬場の繁忙期には休日の日勤帯・準夜帯と土曜日の準夜帯にオーバーフローする。この時間帯に受診者を分散させるため休日日勤帯の当番医の適正配置及び土曜・休日の準夜帯に1次救急を担当するサテライト診療所の設置が望まれる。

年末年始は行政、医師会の協力で強力な救急診療態勢が確立しているが、同様に連休が続くゴールデンウィークは受診者数が年末年

始と同等にも拘らず、通常の休日診療体制のままである。このため舟入病院に過度の負担がかかっており、何らかの対策が必要である。

②北部：安佐市民病院に地域の中核的病院機能と救急担当機能の両者を果たすことを求めれば、勤務医の疲弊を招くのは必定である。現在、土曜・休日準夜帯の救急診療を開始しているが、地域の小児人口を考えれば、今後新たな患者の掘り起しが進み受診者の増加は明らかである。さらに、平日の救急診療のバックアップ病院としての役割も要求されるようになれば連日、小児科医の当直を配置する必要に迫られる。スタッフの増員、開業医の支援などの対応が必要と思われる。

(3) 今後の対応及び課題等について

①南部：機能分担が図られており、中核病院間での集約化の必要性は薄い。

中小病院では地域医療の担い手、病院産科との兼ね合いの問題がある。さらに設立母体が、それぞれ異なり、医師派遣元も異なるため集約化のハードルは高い。

②北部：安佐市民病院は背景人口を考慮すれば、中核病院としての機能増大を求められる。十分な支援体制が必要である。

吉田総合病院は医療圏域を越えて三次中央病院と集約化を行い、昼間の地域医療の担い手として外来診療は行なうが、三次中央病院を増員した上で、そこから昼間のみ医師の派遣を受ける。入院及び夜間・休日の救急診療は三次中央病院または南部地域の病院に委ねる。

2. 広島西圏域

(1) 現 状

①概 観

廿日市市では JA 広島総合病院が唯一入院施設を持ち小児科診療の基幹病院である。しかし、未熟児、小児外科など特殊な疾患については広島市内へ依頼している。また、夜間救急患者の多くは舟入病院に受診している。

大竹市は小児科単科の開業医はなく、国立病院機構広島西医療センターが一般小児科診療の基幹病院である。また、筋ジス、重心など特殊疾患の専門病院でもある。患者の流れ

は廿日市方面よりむしろ岩国の方向に向かっている。

両市とも医療機関の多くが人口密集地である沿岸部に集積しており、小児科受診には山間部から約1時間要することもある。

②小児科標榜医療機関

○病院 JA広島総合病院 小児科医3名
広島西医療センター

一般小児科 3名
特殊疾患専門5名

○診療所 医療機関数 8 (全て廿日市市)
医師数 9名

③小児科救急医療体制

ア 廿日市市

準夜帯では月～木まで午後8時までの診療体制をとる医療機関がある。

日曜祝日在宅当番医制度は広島市医師会と連携をとり、佐伯区、西区の小児科医との調整を図り、当該制度の一部として小児救急体制に対応している。

正月当番に関しては小児科標榜医が12月30日および1月2日に診察するように在宅当番体制を組んでいる。

その他の時間帯に関する救急は各医院が個人的に対応する以外は多くは舟入病院に受診している。

イ 大竹市

日曜祝日当番医制度では大竹市休日診療所は小児科標榜していないが一部対応している。

準夜、深夜帯は個人的に対応している。

(2) 今後の対応及び課題等について

365日を通しての準夜間体制、24時間体制については医師数からみて現状では困難である。

準夜間体制が大竹市内に集約化されても、廿日市市からは受診しないと思われるが、廿日市市に集約されれば、大竹市からの受診は見込める。

内科医療機関の小児救急診療への協力体制、あるいは佐伯区内の小児科開業医の協力による準夜間救急体制の構築が必要か。

佐伯地区医師会では、医師会、広島総合病院を中心とした医療情報ネットワークを構築した。これを小児科医療体制に生かすことができないか検討課題である。

3. 呉 圏 域

(1) 現 状

小児科専門開業医 18名、病院勤務医 17名(病院数3:東部1,西部2)のほか、内科小児科医師による開業医24名で構成されている。周産期医療は、西部の2施設において行われている。東部にある中国労災病院は、主に黒瀬・豊田郡・安浦町・島嶼部(豊島・蒲刈島)からの患者が多く、西部にある国立病院機構呉医療センターは、旧市内・音戸・倉橋・江田島市からの患者、呉共済病院は、天応・吉浦・焼山・押込方面からの患者が多くを占めている。

夜間・休日医療体制は、国立病院機構呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院と呉市医師会休日急患センター・小児夜間救急センターが行っている。機能分担としては、呉市医師会休日急患センター・小児夜間センターが一次救急、呉共済病院・中国労災病院が二次救急、国立病院機構呉医療センターが三次救急と決められているが、実際には、夜間に関しては、一次救急の45～50%が呉市医師会小児夜間救急センター、残りがほぼ均等に3つの公的病院に分散している。呉市医師会小児夜間救急センターは、小児科開業医(18名)と勤務小児科医により毎日実施している。

(2) 問題点

呉医療圏における問題点は、特殊な地域特性と一次救急の非効率性である。

前者における問題とは、当医療圏が多く島の島嶼部を有するという点と市内がトンネルで東西に区切られている点である。前記のように各公的病院に通う患者に地域特性が見られ、集約化に対して、現場勤務医は賛成であるが、患者・施設運営者は反対の意見である。

後者に関しては、現在、公的3病院と医師会休日急患センター・小児夜間救急センター(毎日:午後7時～10時40分、祝祭日:9時～18時)が一次救急を行っているが、公的病院は、さらに二次・三次救急も受け持っていることから、小児夜間救急センターの運営が勤務医の負担軽減に充分役立っているとはいえない。

(3) 今後の対応及び課題等について

今後の課題と対応について、望ましいのは、医療圏域内における小児科医師の集約化(小児

医療センターとサテライト)と機能分担(一次救急医療・二次救急医療等)である。機能分担については、3月の病院長会議(市内5病院院長会議)において、一次救急施設として呉市医師会小児夜間救急センター、二次救急施設として公的病院という機能分担に関して各院長の同意が得られた。今後は市民への啓発(一次救急は小児夜間救急センターを受診すること等)と小児夜間救急センターのレベルアップが課題である。

一方、集約化に関しては、公的病院の経営母体が異なること、各病院長が自院におけるセンター化を望んでいること、医師を供給する組織である大学側と地域医療を担っている医師会または圏域地对協との連携が充分でないことなどから、具体的な方針が定まっていない。今後は、地域における患者のニーズや流れ、小児科開業医のマンパワーなど地域特性に充分配慮し、地域医療側(圏域地对協)が主導的立場で医師供給機関である大学との協議を重ね、各院長に理解を求めつつ医師・医療資源の集約化を図っていく必要がある。

4. 広島中央圏域

(1) 現状

医療圏域として、広島中央圏は一つのエリアとされているが、東広島市を中心とした内陸部と竹原市・安芸津町の沿岸部・島嶼部(大崎上島)の二つの医療圏として考える方が実際的である。そして、それぞれに地域小児科センターとしての機能を持つ病院は国立病院機構東広島医療センター(小児科医4名)と県立安芸津病院(同2名)である。

東広島地区では2001年9月からの小児救急在宅輪番制(月~土)〈18時~22時〉及び休日診療所〈9時~16時〉〈12月末~3月第2週・9時~20時〉により、東広島医療センター時間外患者数は年間約6000名から3000名に半減している。ただし、22時以降は同医療センターの全面的なバックアップの下で二次救急病院群(東広島医療センター・井野口病院・本永病院・西条中央病院)が翌朝までカバーしている。小児科医が常駐しているのは東広島医療センターのみであり、残りの3病院では限界がある。黒瀬

地区の南部は地理的・時間的に呉医療圏でのフォロー体制を利用している。

竹原・安芸津地区では午前0時まで県立安芸津病院の小児科医2名で交代で時間外診療年間約3000名をカバーしている。竹原の休日診療は年間200名をカバーしているのみである。

(2) 問題点

県立安芸津病院の窮状があげられる。2名で東広島医療センターと同数の時間外診療を強いられている。

小児救急在宅輪番制の今後については、県下でも珍しく小児科専門医に匹敵する数の内科医の協力の下に成立している輪番制度であるが、広域合併による地理的な問題(30分以内での受診可能エリア内に当番医設置の要望)複数当番制への対応、担当医の高齢化による担当医の離脱が課題となっている。また、休日及び22時以降の小児科専門医不在時の対応の問題があり、それに伴う東広島医療センターへの直接受診者の増加傾向がみられる。この増加傾向は、専門医志向によるものかも知れない。

当圏域には新生児集中治療管理室(NICU)がない事も課題である。お産のできる産科が減少する中で周産期医療を考えると、NICUの併設された病院産科の存在(東広島医療センターの機能強化)が望まれる。

(3) 今後の対応及び課題等について

県立安芸津病院へは、県立病院全体としての派遣体制の工夫を含め、小児科の増員は不可欠である。小児科医の集約化重点化からの小児救急在宅輪番制の見直しに関しては、東広島医療センターの時間外診療を半減、現在充分機能している現制度は定着しつつあり、小児救急在宅輪番制の存続意義ありと考える。存続の方針で担当医の協力も得られている。

逆に地域小児科センター化による365日24時間診療体制では、コンビニ化・時間外診療の需要の掘り起こしの懸念があり、拠点病院としての24時間診療体制には十分な人的フォロー体制が不可欠と考える。現在、内科医の協力の下に成り立つ輪番制であるため、当地区では、小児科医共々病診連携を踏まえた小児救急及び小児診療の研修会を開催し研鑽を重ねている。

この5年間で培った小児診療のノウハウを無

駄にする事は勿体無いことであり、将来地域小児科センター化した場合には、小児救急輪番に携わった経験を活かした在宅輪番電話相談もしくは救急外来の振り分け（トリアージ）機能をもった電話相談に運用転換するアイデアは如何であろうか？ その際、センター病院を受診するほどの必要のない軽微な疾患であれば、診療も可能な電話相談機関であるとセンター病院は軽微な疾患で混み合わなくて済むのではないだろうか？ 患者教育も出来て、振り分け機能もあり、軽微な疾患も診療してくれる電話相談医療機関は存在は可能であろうか？ 初診での電話相談が保険点数が算定されると可能になるかもしれない。

5. 尾三圏域

(1) 現 状

開業小児科医 16 名（開業医療機関 14）、病院勤務医 15 名（病院数 6）である。病医院の地域分布は三原北部（大和、久井）、尾道南部（瀬戸田）を除いて、適度に分布している。ただし世羅地区には、非常勤小児科医 1 名（JA 尾道総合より派遣）で平日の外来診療のみで入院診療は行っていない。尾道・三原地区ともに病診・病病連携はとれているが、世羅地区は入院に関しては他地区（尾道、三原、三次等）に依存している。周産期医療は JA 尾道総合病院が地域周産期医療センターとしての機能を果している。

小児救急医療体制について、一次救急に関しては、尾道地区では開業小児科医が中心となって休日の在宅当番医として輪番制をとっている。休日及び平日夜間は、尾道市立夜間救急診療所（市民病院勤務医 2 名と大学からの応援で対応）で毎日対応している。三原地区では、三原市医師会病院休日夜間診療所（開業小児科医 4 名と勤務医 5 名で対応）で平日午後 10 時まで対応している。しかし、平日の午後 10 時以降と休日の救急に対応ができず、他科の病院当直医や他地区（尾道）へ依存している。世羅地区は、夜間には小児科医不在となり、他科の病院当直医あるいは他地区（尾道、三原、三次）へ依存している。2 次救急は JA 尾道総合病院が 2 次救急の拠点病院として 24 時間対応（実際には 1 次救急患者が年間約 1 万人に達している）し、また他

の各病院もオンコール体制で対応している。

(2) 問題点

尾道地区では、24 時間の救急体制が何とか敷かれているが、三原地区では、小児科医の数が少ないため、平日の午後 10 時以降と休日の救急に対応できず、他科の病院当直医や当番医、他地区（尾道）へ依存している。世羅地区では常勤小児科医がおらず、時間外の救急には小児科医が係ることができていない。また開業小児科医も今後高齢化が進むと、現在の体制の維持が困難になることが予想される。勤務医も実際にはかなりの平日夜間・休日の 1 次救急と 2 次救急に携わっており、特に 1 人勤務医や 2 人勤務医ところでは負担が大きくなっている。JA 尾道総合病院では小児科医 6 人体制で 24 時間の 1 次 2 次救急に携わっているが、新生児救急と重なることもあり負担が軽いとはいえず、さらに 1 次救急の患者数が増加傾向にある。また、1 次救急での病診連携はある程度取れているが、病院間での 1 次及び 2 次救急に対する連携は不十分である。

(3) 今後の対応及び課題等について

小児医療、新生児医療に関しては、現在のところ病診・病病連携はできている。病院小児科も 1 人体制のところもあるが、地域性も考慮すると病院小児科の集約化を急ぐ必要はないと思われる。ただ、世羅地区に関しては小児科医が不在であり、病院小児科医の常勤化は切実な課題であるが現在の状況では厳しいといわざるを得ない。小児救急医療体制に関しては、開業小児科医の高齢化や病院小児科医の負担を考慮すると、集約化による体制の構築（1 次救急と 2 次救急の一本化を含めた体制構築）が望まれる。そのためには、病院間での特に 1 次救急医療に対する連携がどこまで得られるかが重要であるとともに、開業小児科医と勤務医間の 1 次救急に関する連携及び協力がどこまで得られるかが重要となってくる。

6. 福山・府中圏域

(1) 現 状

①小児医療の現況

小児科専門開業医 23 名、病院勤務医 20 名（6 病院）、内科小児科開業医 61 名の計 104 名

で構成されている。(5年前と比べると小児科専門開業医は4名増加, 病院勤務医は3名減少, 内科小児科開業医は5名減少。) 病院は, 5病院が福山市内東西南北と中心部に, また1病院が府中市に分布しているが, 神石高原町には小児科医のいる病院はない。周産期医療は国立病院機構福山医療センターにNICUがあり, 3病院には未熟児室がある。

②夜間医療体制

夜間の一次救急は, 19:00~23:00を福山市医師会夜間小児診療所が担当し, 23:00以降はその日の二次救急病院が担当している。夜間小児診療所には27名の医師(小児科専門開業医20名, 病院勤務医2名, 内科小児科開業医5名)が出務している。夜間小児診療所では, 冬場の患者の多い時期には2名体制で診療している。小児科二次救急は, 福山市内の4病院(福山医療センター, 福山市民病院, 中国中央病院, 日本鋼管福山病院)が基本的には勤務医数に応じて輪番制で担当している。また府中総合病院ではスポット的に担当している。

③休日昼間医療体制

内科・小児科系休日昼間一時救急は, 地区医師会単位で, 9:00~17:00に実施されている。福山市医師会では市内3医療機関, 神石高原町で1医療機関, 府中地区医師会では駅家地区と府中市でそれぞれ1医療機関, 松永・沼隈地区医師会と深安地区医師会ではそれぞれ1医療機関が, 在宅輪番制で担当している。福山市では3医療機関中1医療機関は小児科専門開業医または内科小児科開業医が担当している。小児科二次救急は福山市内の4病院が輪番制で担当している。

(2) 問題点

① 体制上は1次救急と2次救急は明確に住み分けられているが, 実際には直接2次救急を受診する患者がかなりいる。特に休日昼間では, 内科小児科開業医が担当の時には, 2次救急を直接受診する患者が大幅に増加し, 勤務医への負担が大きい。2次救急の病院では基本的には1次救急を診ないよう病院長への要請, マスコミヤパンフレットによる小児救急医療への理解など実施している。また休日

昼間の在宅当番に小児科専門開業医を常設してはという意見もあるが, 夜間診療所の出務に加え, 休日当番の回数増加は負担が大きいという意見もあり現在検討中である。

② インフルエンザ流行時では患者数が急増し, 2診体制でも対応できない場合がある。この時期には3診体制が必要となるが, 今の夜間診療所ではスペースが足りず, 増築を検討している。

③ 病院勤務医は5年前に比べ23名から20名と3名減少し, その為当直回数が増加し, また救急受診患者も増加傾向にあり, 小児科勤務医は疲弊してきている。現状では近い将来, 2次救急体制は崩壊するという勤務医の切実な悲鳴が聞こえる。その対策として, 小児科の集約化を検討してきた。

(3) 今後の対応及び課題等について

2年前より岡山大学小児科教室, 医師会, 福山医療センターで集約化に向けて議論を重ねている。

7. 備北圏域

(1) 現状

中核的役割を担っていく病院としては, 市立三次中央病院しかなく, 今後とも24時間救急拠点病院を維持していくことが必要である。

(2) 問題点

平成19年4月より, 吉田総合病院の小児科常勤医2名がいなくなる。

よって, 吉田総合病院の平日昼間の診療は, 大学から派遣される医師が担当するが, これまで吉田総合病院の夜間および休日時間外に受診していた患者や, 入院患者の大半を市立三次中央病院が引き受けるようになることが予想される。

市立三次中央病院の医療圏は, 三次市と庄原市の備北地域だけでなく, 安芸高田市の大半が含まれるようになる。

その他にも, 世羅町の半分, 府中市上下町の大半, 神石高原町の一部, 岡山県新見市の一部, 鳥根県の県境一帯も医療圏であり, 医療圏人口は約15万人である。

市立三次中央病院における, 外来・救急・入院患者は今後さらに増加することが予想される。

現在ぎりぎりのところでごんばっているが、現状の人員（常勤医4名+大学からの当直バイト）のままでは、近い将来、救急体制は破綻することとなる。対策としては、広島大学、開業医による救急診療の支援を増強していただいたり、近隣の庄原赤十字病院や安佐市民病院との連携を充実させたりして、まず今年を乗り切るしかない。また、多くの島根県の患者を診療している現状をふまえて、島根医大からの支援もお願いできないものであろうか。

(3) 今後の対応及び課題等について

これだけ広大な医療圏をさらに集約化することは不可能である。また、庄原赤十字病院の常勤医2名を維持していかないと、市立三次中央

病院（350床）には、これ以上患者を受け入れるベットの少ない。できるだけ早急に、市立三次中央病院の常勤医を増員することが必要である。

IV. ま と め

1. 基本的な考え方(案)

各圏域で求められるよりよい医療提供体制を考えた場合に必要な措置を検討した。

各圏域での方針を表4のとおりとし、今後、産科の動向も含め、検討していくものとする。

2. 各圏域の状況と集約化の要否（表5）

表4 集約化・重点化の方針

全県域 (救命救急センター)		・広島大学病院 ・広島市民病院 ・福山市民病院	・県立広島病院 ・呉医療センター
二次保健医療圏域	広島	南部	○とりあえずの集約化はなされている。 ○舟入病院の負担軽減のために冬場だけでも一次救急対応をするサテライト診療所の設置が望ましい。
		北部	○圏域内での集約化は不能。 ○中核的役割の安佐市民病院を開業医で支援する体制が求められる。
	広島西		○圏域内での集約化は資源不足で不能。集約化ではなく、一次（初期）救急体制の確保が課題。
	呉		○今後も安定して3病院（呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院）への医師派遣が可能ではないので中核的な医療機関は2病院の方向で今後検討する。 ○救急に関しては、一次・二次の役割分担を3病院が明確にすべき。
	広島中央	東広島	○急いで集約化することは得策ではない。 理由としては、在宅当番医制が定着し、二次救急医療を担う東広島医療センターへの直接受診が半減したところであり、ここで東広島医療センターを拠点化すると直接受診が増加する恐れがある。
		沿岸部	○圏域内での集約は不能。 ○開業医も数件程度。安芸津病院の負担が大きい。圏域を超えて、安芸津病院と中国労災病院の連携、負荷の按分を行う必要がある。
	尾三		○集約化のメリットが明確でないため急いであることは不要か。 ○JA尾道総合と尾道市民、三原赤十字の連携が必要である。
	福山・府中		○福山医療センターを中核とし、福山市民、中国中央、鋼管福山の小児科医が支援する。
備北		○圏域での集約化は不能。 ○三次中央病院に既に集約されている。今後の課題は、増加する夜間救急患者への対応。	

表5 各圏域の状況と集約化の要否

区分	広島			広島中央		尾三	福山府中	備北
	南部	北部	広島西	呉	東広島			
現状	中核病院での機能分担はできている。	高田地区、山県地区は、広島市に依存	圏域内の病院小児科2件 小児科医数は11名 開業医9名。	・400床以上の公的3病院が5-6名の小児科医を抱え診療 ・一次と二次の役割分担が不明確 ・3病院の機能分担が不十分	在宅当番が定着し、二次医療機関の受診が半減した。	・尾道は一次が2病院に分散 ・三原は22時以降は尾道で対応、開業医の高齢化が課題 ・世羅は他地区で対応	一次は開業医中心の夜間診療所、二次は4病院の輪番制で対応	三次中央で一次、二次を対応
現在	大学病院 (高度救命救急) 舟入病院(1次~2.5次) 広島市民病院、 県立広島病院 (救命救急) 広島赤十字原爆病院	安佐市民病院	現在は舟入か西医療センター(8名) JA広島総合(3名)	呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院	東広島医療センター 一部は東広島医療センター、 安芸津病院 ・中国労災病院(呉地区)	JA尾道総合、	福山市民、 福山医療センター、 鍋管福山、 中国中央	三次中央病院
より期待すること	一次救急のみを担当するサテライト診療所を開業 医主体で休日、土日の準夜帯のみでも1~2カ所設置(冬場だけでも)	中核的役割を果たす安佐市民を開業医が支援する体制が求められる。	繁忙期にあわせ診療時間の変更。 内科医療機関の協力体制の推進	・公的3病院による輪番制の実施 ・一次、二次の役割分担の明確化	在宅当番医制が効果を発揮しているのを、二次救急医療センターを視察すると直接受診が増える恐れがある。	一次、二次を舟入、三次中央のように一元化する。	4病院に医師を派遣する岡山大学の事情で不安定な体制になることもあり、2次医療機関の集約は避けられない。	・JA吉田は圏域が異なるが、月2回の当直ヘルプ ・島根県からの患者が多いので月1回島根からヘルプ
集約化の要否	・とりあえずの集約はなされている。 ・勤務医の負担軽減のため中小病院の小児科医を中核的病院に集約することも考えられる。	・圏域内での集約化は資源不足で不能	・3病院が中核的役割を果たしており集約が必要	・急いで集約することは得策ではない、化は不能	・集約化のメリットが明確でないため不要か。	・必要	・圏域内での集約化は不能	・圏域内での集約化は不能
課題集約化その他の	中小病院を集約化の対象とす場合、公的病院ではないため、院の運営方針、産科との兼ね合い等が課題となる。	安佐市民の中核機能が増した場合、勤務医の過重労働が問題となる。 ・休日対応に伴う安佐市民勤務医への負担増も課題。	・どこに集約するにしても、縮小される病院の了解を得るのが困難。	東広島医療センターの増員	安芸津病院の増員	病院医師の派遣元が岡山大学で実情がわからない。	・4病院のうち3病院が公的。 ・産科との兼ね合いが問題。 ・開設者の意向も問題	県境で唯一の24時間診療のため患者が増加していること。
今後検討事項			○3病院が一次、二次の役割分担を明確にすべき。 ○産科の集約化と協働したNICUの配置	沿岸部での安芸津病院と中国労災の連携、負荷の案分	・JA尾道総合と尾道市民との連携 ・JA尾道総合と三原赤十字との連携	・福山医療センターを中心として、残りの3病院の小児科医が支援する。		

※ 広島圏域北部では、安佐市民病院が休日(土・日・祝日)の準夜帯(18時~23時)の救急診療開始(2/17~)

広島県地域保健対策協議会保健医療基本問題検討委員会

小児科医療提供体制検討部会

部会長	小林 正夫	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	大年 博隆	広島県福祉保健部保健医療局医療対策室
	大西 博之	市立三次中央病院小児科
	岸本 昭憲	広島市社会局保健部
	桑原 正彦	安佐医師会（広島県小児科医会）
	佐々木伸孝	厚生連尾道総合病院小児科
	杉原 雄三	東広島地区医師会
	高田 佳輝	広島県医師会
	中村 正則	廿日市市福祉保健部
	兵藤 純夫	広島市立舟入病院小児科
	細木 宣男	福山市医師会
	堀江 正憲	広島県医師会
	渡邊 弘司	呉市医師会
	渡辺泰三郎	佐伯地区医師会