

今後の課題

- 拠点病院小児科医の質の向上
＝専門研修の内容の充実を図る仕組み作り
(巡回カンファレンスの創設、subspecialty研修制度)
- 地域小児科医の拠点病院運営への参画
＝一次～二次医療の地域完結型医療の完成
(拠点病院の準夜帯に地域小児科医が出動)
- 小児subspecialty研修への誘導
＝大学小児科・こども病院との連携
(研修プログラムの設定＝大学小児科の意義)
- 拠点病院内の他科との調整
＝小児救急部門の設置、シフト制 etc.
- 一般病院の小児科の体制転換
＝日勤帯のみで、入院・当直なし(女性医師用?)
- 地方小児医療体制との連携

小児医療全体からみた重要な課題

- 小児救急医療 → 小児急病診療
- システムの地域性: 都市型・郊外型・過疎地型
- 「夜間当直」 → 夜間シフト勤務・小児救急部
- 新初期研修制度の“弊害”
- 大学小児科の疲弊
(少人数、低賃金、過剰な期待、過剰な責任)

近未来的構想(妄想?)

「小児科医ユニオン」の設置を!

- 新初期研修制度 → 病院選別権は研修医に
- 新初期研修制度で、明らかに臨床力が低下
- 小児医療に地域格差は不可 = 広域システム
- 小児科医の流動化を促す → 都市部と過疎地

- 1: 医局に代わる小児科医の新基地
- 2: 都道府県レベル? 道州制レベル? = 交流
- 3: 専門研修医の登録と同時に病院の登録
- 4: 独自のカリキュラムで小児科医の育成を主眼
- 5: 大学・こども病院もこのシステムの一環と考える
- 6: 地域内・外の過疎地への派遣 = 義務
- 7: 病院の選別が可能 = 小児科医の権利の確保

平成 20 年 8 月 4 日

地域病院小児科医療確保のための要望

大阪府立母子保健総合医療センター総長
藤村 正哲

日本小児科学会では、「小児医療・小児救急・新生児医療提供体制の改革ビジョン」を策定し、小児医療提供体制の整備のための努力を続けてまいりました。しかし、現実には、多くの医療現場では依然として、過酷な勤務条件で働き続けているのが現状であり、それが小児医療改革のための最大の問題点であると認識しています。

(<http://jpsmodel.umin.jp/>)

小児医療が全国で安定的に提供されるためには、地域の小児医療の基幹施設としての役割を担う、「地域小児科センター」を育成することが必要です。このような施設が全国に存在することにより、地域の小児救急に対して万全の体制で対応するという国民の絶対的要望と、小児科医が良好な研修環境で安定的に養成され医療現場で就労を継続するという医療体制確保のための必要条件を満たすことが可能になると考えております。

日本小児科学会では既に、「地域小児科センター認定制度」

(<http://jpsmodel.umin.jp/DOC/RegionalCenter080324.doc>) の準備を進めるとともに、添付資料の横浜市の実例のように、既に各地で「地域小児科センター」として機能する病院の育成を進めているのが現状です。

今回の、「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会に際し、地域小児医療確保のための、以下の点について、是非、ご検討をお願い申し上げます。

- 都道府県が医療計画を実施して「地域小児科センター」を指定した場合、その施設に地域小児医療連携体制を推進するための補助金として一か所 1 億円（年間）程度の補助を行うこと。（全国で当面約 100 病院、将来的には約 400 病院となる予定）
- 地域小児科センターに対しては、小児入院医療管理料（4500 点/日）の算定を行うこと。
- 「地域小児科センター」の育成上問題となっている、地域内病院間の利害対立、経営母体の違い（国立・県立・市町村立・日赤・済生会・厚生連等々）によるセンター候補施設決定すら困難な状況を解消するための制度整備（必要な勤務医と小児病床をセンター病院に集約する）。
- 一般病院小児科・過疎地病院小児科とセンター施設との間の連携を強化し、患者搬送を円滑に進めるための、（ドクターヘリを含む）搬送体制の整備。