

「地域の拠点病院」について

1 「小児科・産科医療圏の設定及び医療連携体制の構築」作成の経緯

- ・ 第5次県保健医療計画（平成20年3月策定）策定にあたり，国から小児科・産科医療圏における医療資源の集約化・重点化の必要性の検討を行い，その具体策を第5次医療計画に記載するよう通知がなされた（平成17年12月22日 集約化推進通知）。
- ・ 上記通知を踏まえ，本県においては平成19年度に「小児科・産科集約化・重点化検討委員会」を設置し，小児科・産科における医療資源の集約化・重点化について検討を行い，「小児医療・産科医療に係る医療連携体制の構築に向けた基本的方針」（以後，基本的方針とする。）を策定。当該基本的方針の内容を第5次県保健医療計画に記載。
- ・ 現行の第7次県保健医療計画にも，掲載されている図表「小児・産科医療圏の設定及び医療連携体制の構築」は，基本的方針の中に掲載されている「小児科・産科医療圏の設定及び医療連携体制の構築の方向」が元になっているものである。

2 「地域の拠点病院」の定義

基本的方針において，小児科，産科毎に医療機関の分担が以下のように定義されている。

【小児科】

① 地域の拠点病院

- ・ 小児専門医療や入院医療などの二次救急医療を提供する。
- ・ 中長期的には，NICUを備え，常勤の小児科専門医7人以上（薩摩小児科・産科医療圏については10人以上）の配置を目標とする。

② 一般病院及び診療所

- ・ 一般の小児医療や初期救急医療を提供する。

【産科】

① 地域の拠点病院

- ・ ハイリスク分娩に対応し，小児医療や新生児医療を提供する。
- ・ 中長期的には，NICUを備え，常勤の分娩取扱い医3人以上（薩摩小児科・産科医療圏については5人以上）の配置を目標とする。

② 一般病院及び診療所

- ・ 正常分娩や妊婦健診等に対応する。

7 小児科・産科に係る医療資源の集約化・重点化等

【現状と課題】

ア 医療資源の集約化・重点化

小児科・産科については、共働き夫婦の増加や専門医志向等に起因する、軽症患者の夜間・休日受診の増大、医師の過酷な労働環境や臨床研修制度の影響等により、離島・へき地のみならず、地域の拠点病院等においても医師確保が困難になっており、このような状況が続けば、今後、安定した小児・産科医療の提供が困難となるおそれがあります。

このような状況に対応し、安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため、診療機能を地域の拠点病院等に集約し、勤務医の労働環境の改善や診療機能の充実・強化を図る医療資源の集約化・重点化を含め、医療機関相互の連携体制を構築していく必要があります。

イ 小児医療について

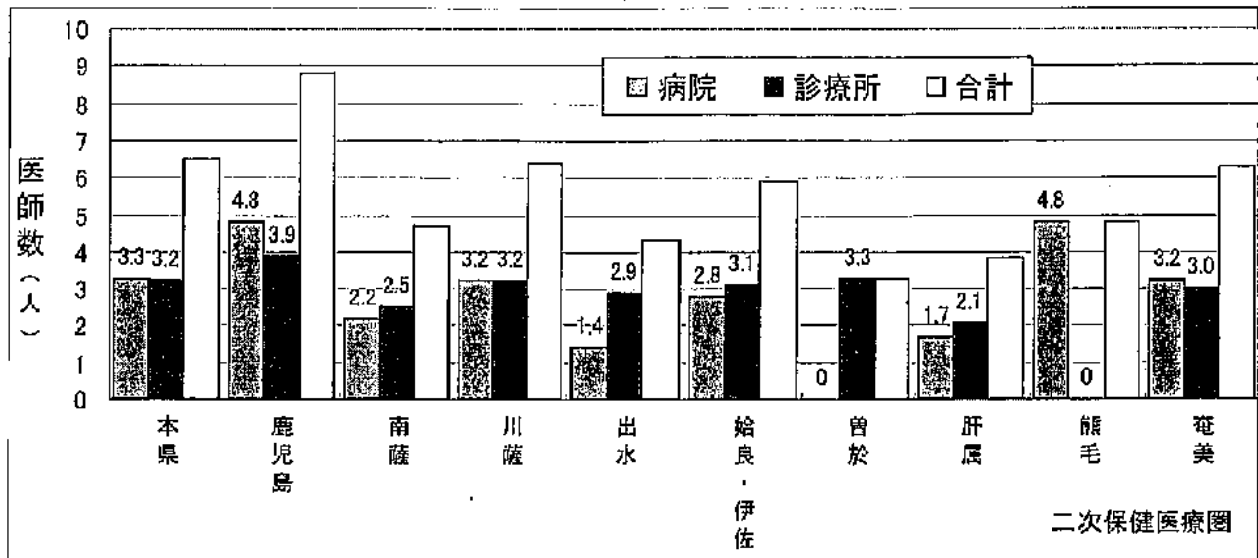
- 本県の、小児人口1万人当たりの小児科専門医師数（主たる診療科目を小児科としている医師をいう。以下同じ。）について、最も多い鹿児島保健医療圏（8.8人）と最も少ない曾於保健医療圏（3.3人）では、約2.7倍の格差が生じています。
- 共働き夫婦の増加や核家族化による育児不安により、本来、専門医療や入院医療を担う地域の拠点病院等に、軽症患者が夜間・休日に押し寄せ、病院勤務医の負担が増してきています。
- 増加する小児医療へのニーズに対し、限られた小児科医で対応せざるを得ないため、小児科医（特に病院勤務医）の労働環境が悪化し、病院勤務医の退職や、小児科志望者の減少につながるという悪循環を招いています。
- 離島やへき地などの無医地区等においては、必要な医療を遠距離の他の地域に依存せざるを得ない状況であり、救急搬送体制の充実・強化が課題となっています。

【図表 5-3-47】 本県の小児科医療機関数等の現状

	小児科標榜医療機関数 (休診は除く)			小児科専門医のいる 医療機関数			小児科専門医師数 (常勤換算後)		
	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計	病院	診療所	合計
数	48	324	372	36	75	111	84.52	80.48	165
小児1万人当たり	1.9	12.8	14.7	1.4	3	4.4	3.4	3.2	6.5

[平成19年度県保健医療福祉課調べ]

【図表 5-3-48】小児科専門医師数（小児1万人当たり）



【平成19年度県保健医療福祉課調べ】

ウ 産科医療について

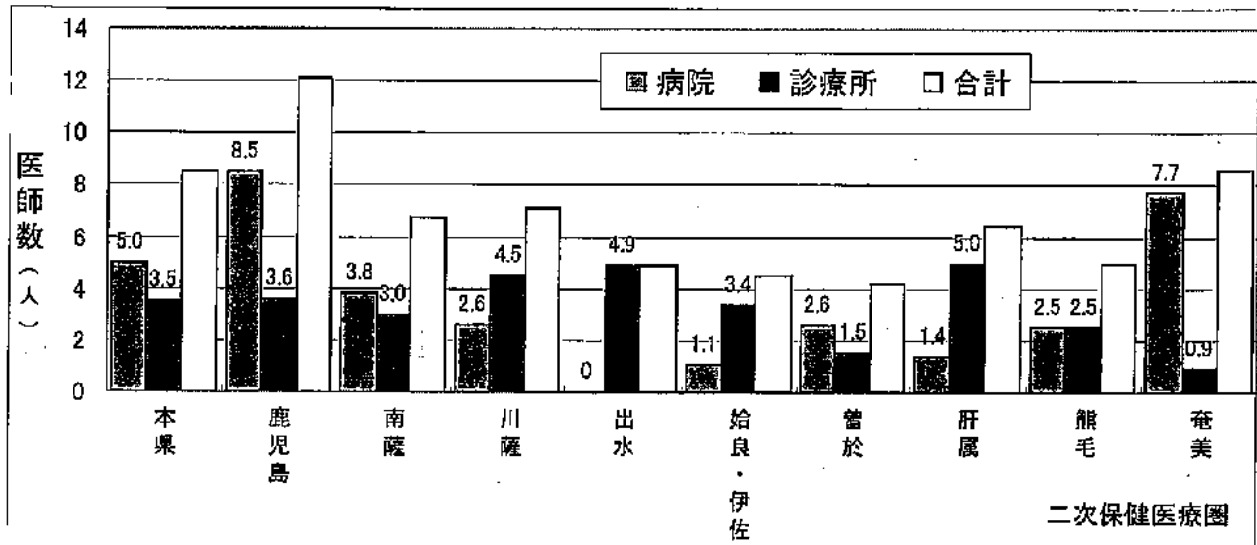
- 分娩を取り扱う施設数は、病院、診療所とも減少傾向にあり、平成19年6月現在56施設で、産科・産婦人科を標榜している医療機関の62%となっています。
- 本県では、比較的高度な周産期医療を提供できる医療機関がない保健医療圏が多いことから、緊急時に一次分娩施設から三次医療機関である鹿児島市立病院や鹿児島大学病院に搬送せざるを得ず、これらの病院の負担が大きくなっているとの指摘もあります。
- 出生千人当たりの分娩取扱い医師数について、最も多い鹿児島保健医療圏(12.1人)と最も少ない曾於保健医療圏(4.2人)では、約2.9倍の格差が生じています。
- 不規則な勤務や訴訟リスクの増大等により、分娩取扱い産科医の減少、産科医(特に病院勤務医)労働環境の悪化、産科医志望者の減少という悪循環を招いています。
- ハイリスク分娩などにおいて連携が不可欠な麻酔科医については、約8割が鹿児島保健医療圏に集中しており、熊毛医療圏では0人となっています。
- 緊急時に、可及的速やかに帝王切開などの処置ができる体制がとれていない地域が多く、緊急時の搬送体制が課題となっています。
- NICUについては、県内に48床ありますが、対象となる小児患者の増加や、超重症長期入院児などの受入先であるNICU後方病床(県内67床)の不足等により、常に満床であり、新たな受入れが難しい現状にあります。
- 産科医のいない離島については、島外で健診・出産をせざるを得ない状況にあります。また、産科医のいる離島においても、ハイリスク分娩への対応を含め、緊急時の搬送体制が課題となっています。

【図表 5-3-49】 本県の産科医療機関数等の現状

	産科標榜医療機関数			分娩取扱い施設数				分娩取扱い医師数 (常勤換算後)		
	病院	診療所	合計	病院	診療所	助産所	合計	病院	診療所	合計
数	29	60	89	23	33	6	62	74.195	51.66	125.85
出生千人当たり	1.9	4.0	6.0	1.5	2.2	0.4	4.1	5.0	3.5	8.5

[平成19年度県保健医療福祉課調べ]

【図表 5-3-50】 分娩取扱い医師数（出生千人当たり）



[平成19年度県保健医療福祉課調べ]

【施策の方向性】

ア 目指すべき方向

(ア) 小児科・産科医療圏を基本とした医療連携体制の構築

本県の小児医療及び産科医療については、医師の不足や地域偏在などにより、医療提供体制が脆弱な圏域が数多く存在しており、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から、二次保健医療圏を超えた広域の小児科・産科医療圏を設定し、当該圏域を基礎として、小児医療・産科医療に係る対応策を検討していきます。【図 5-3-51 参照】

(イ) 搬送体制の充実・強化

離島・へき地などの医療供給基盤の立ち遅れている地域においては、必要な医療を迅速に提供できる搬送体制が不可欠であるため、ドクターヘリやドクターカーの整備などを含めて、救急搬送体制の充実・強化に取り組みます。

(ウ) 巡回診療の充実等

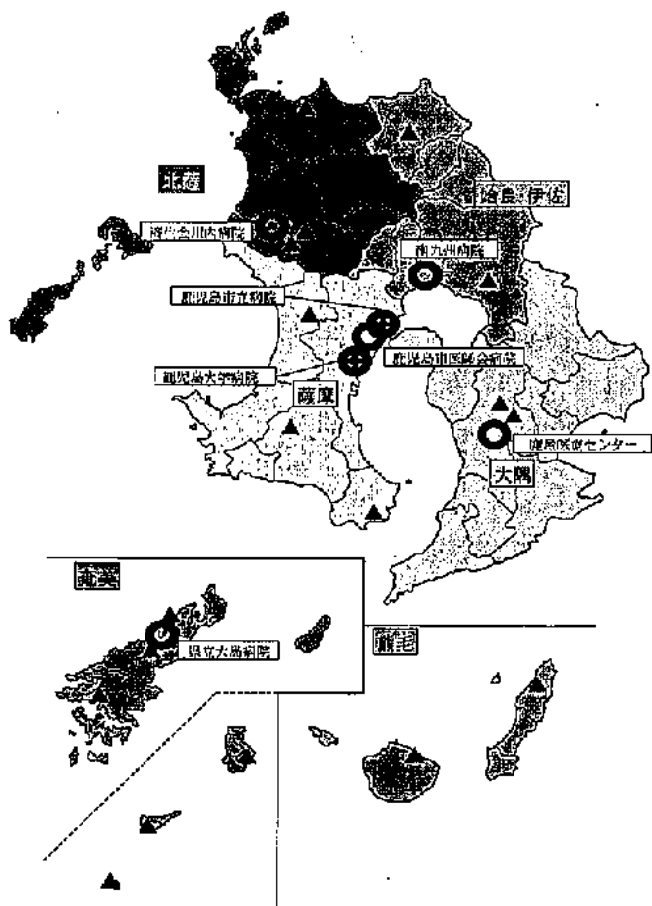
産科医のいない離島に居住する妊婦が、安心して分娩できるよう、巡回による妊産婦健診の充実を図るとともに、島外での健診や出産に対して、滞在施設の整備や滞在費の支援等を推進します。

【図表 5-3-51】小児科・産科医療圏の設定及び医療連携体制の構築の方向




小児科・産科医療圏	二次保健医療圏	小児科：一般小児医療 産科：診療所	小児科：入院医療 産科：病院	地域の拠点病院	三次
薩摩	鹿児島 (旧鹿児島)	小児科 2病院 31診療所	独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター 総合病院鹿児島生協病院 池田病院 今給黎総合病院	小児科 鹿児島市医師会病院	◎鹿児島大学病院 ◎鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター）
		産科 11診療所 2助産所	鹿児島市医師会病院 独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター 総合病院鹿児島生協病院 愛育病院 伊集院病院 今村病院 産科婦人科のぼり病院 産科・婦人科柳木病院 鹿児島こども病院		
	鹿児島 (旧日置)	小産 5診療所 1診療所		産科 今給黎総合病院	
	南薩 (旧指宿)	小産 2診療所 1診療所	独立行政法人国立病院機構 指宿病院 独立行政法人国立病院機構 指宿病院		
	南薩 (旧南薩)	小産 1病院, 3診療所 1診療所	森病院		
北薩	川薩	小産 2病院, 4診療所 3診療所		小児科 済生会川内病院	
	出水	小産 4診療所 4診療所	出水総合医療センター	産科 済生会川内病院	
始良 伊佐	始良・伊佐 (旧始良)	小産 10診療所 4診療所	国分生協病院 フィオーレ第一病院	小児科 独立行政法人国立病院機構 南九州病院	
	始良・伊佐 (旧伊佐)	小産 1診療所 1診療所	県立北薩病院	産科 ※1	
大隅	曾於	小産 4診療所 1診療所	中島病院	小児科 県民健康プラザ鹿屋医療 センター ※2 国立都城病院 都城市郡医師会病院	
	肝属	小産 2病院, 5診療所 4診療所, 3助産所		産科 県民健康プラザ鹿屋医療 センター ※2 国立都城病院 薩元早鈴病院	
熊毛	熊毛	小産 1病院 1診療所	田上病院 屋久島徳州会病院	小児科 ※1 産科 ※1	
		奄美	小児科 4病院 6診療所	奄美中央病院 徳之島徳州会病院	小児科 県立大島病院 ※3
奄美	奄美	産科 1診療所 1助産所	名瀬徳州会病院 沖永良部徳州会病院 徳之島徳州会病院 宮上病院	産科 県立大島病院 ※3 沖縄赤十字病院 那覇市立病院	

(注) ※1 薩摩小児科・産科医療圏における鹿児島地区との連携体制も構築していく必要あり。
 ※2 大隅小児科・産科医療圏における曾於地区において、宮崎県都城市との連携体制も構築していく必要あり。
 ※3 奄美小児科・産科医療圏における奄美地区における徳之島以南について、沖縄県との連携体制も構築していく必要あり。
 ※4 医療機関数等は、平成19年12月時点のデータである。




【図表 5-3-52】

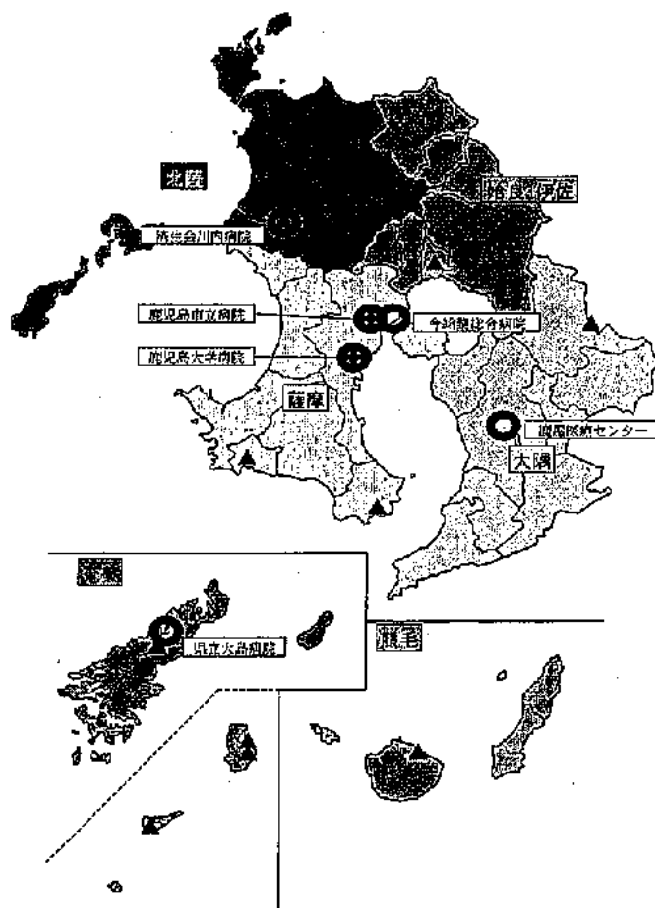


小児科医療圏

-  三次医療機関
-  小児科の地域拠点病院
-  小児科一般病院

産科医療圏

-  三次医療機関
-  産科の地域拠点病院
-  産科一般病院



イ 小児医療について

- 小児医療については、次の基本方針に沿って、医療連携体制の構築等に取り組みます。

基本方針1 小児患者の症状に応じた対応が可能な小児医療連携体制の構築

- 小児患者の症状に応じた対応ができるよう、地域の拠点病院や診療所が担うべき役割を明確にし、地域の拠点病院を中心とした医療機関相互の連携体制の構築を促進します。医療資源の集約化・重点化については、既に集約が進んでいますが、地域の実情を勘案し、小児科・産科医療圏ごとに具体的な検討を行います。

(医療機関の役割分担)

- ① 地域の拠点病院
 - 小児専門医療や入院医療などの二次救急医療を提供する。
 - 中長期的には、NICUを備え、常勤の小児科専門医7人以上（薩摩小児科・産科医療圏については10人以上）の配置を目標とする。
- ② 一般病院及び診療所
 - 一般の小児医療や初期救急医療を提供する。
- 病院勤務医の負担を軽減するため、夜間・休日における小児の初期救急医療について、開業医や、小児科以外の診療科の医師の協力体制の構築を促進します。
- 地域の拠点病院等の小児科医について、新生児医療など小児専門医療を提供するため、派遣の基準、報酬などのルールを関係医療機関間で取り決めた上で、離島・へき地をはじめとする小児科医のいない地域又は少ない地域や、地域の産科医療機関等に派遣する体制整備を推進します。

基本方針2 救急搬送体制の充実

- 離島・へき地等における重篤患者等の搬送について、消防防災ヘリの更なる活用や、自衛隊ヘリ出動において時間短縮等に取り組むとともに、中長期的には、関係機関との連携を図りながら、ドクターヘリやドクターカーの整備などを含めて搬送体制の充実・強化に努めます。
- 航空機や新幹線など公共交通機関を利用した新生児の救急搬送が円滑に行えるよう、関係機関との間で協議を進めます。

基本方針3 小児科医の確保等

- ドクターバンクの設置や、女性医師の就労支援、臨床研修医の県内定着、県外在住医師のU・Iターン促進など、関係機関と連携しながら、小児科医の確保に取り組みます。
- 病院勤務医の勤務環境について、当直翌日の勤務の免除や、夜間等における初期救急医療への開業医の参加などにより、病院勤務の小児科医の負担軽減を促進します。

基本方針4 適切な受療行動の徹底及び疾病予防の推進

- 夜間・休日における軽症患者の受診増による医師の負担軽減を図るため、「小児救急電話相談事業」の周知徹底を図るとともに、市町村や医師会など関係団体等による救急対応ガイドブックの作成・配布や育児教室等を通じて、患者の受療行動面に働きかけ、適切な受診が促進されるよう取り組みます。
- 冬場のインフルエンザなど、予防対策を推進することにより、患者の集中の緩和に努めます。

ウ 産科医療について

- 産科医療については、次の基本方針に沿って、医療連携体制の構築等に取り組みます。

基本方針1 分娩リスクに応じた医療が提供できる産科医療連携体制の構築

- 分娩リスク等に応じて、地域の医療機関が担うべき役割を明確にした上で、地域の分娩施設による「地域分娩施設群」を形成するなどして、相互の連携体制の構築に取り組みます。医療資源の集約化・重点化については、鹿児島市以外では既に集約されており、現時点では、これ以上の取組は困難と思われれます。

(医療機関の役割分担)

- ① 地域の拠点病院
 - ハイリスク分娩に対応し、小児医療や新生児医療を提供する。
 - 中長期的には、NICUを備え、常勤の分娩取扱い医3人以上（薩摩小児科・産科医療圏については5人以上）の配置を目標とする。
- ② 一般病院及び診療所
 - 正常分娩や妊婦健診等に対応する。
- 中長期的には、地域の拠点病院の診療機能を充実・強化し、三次医療機関の負担を軽減するとともに、各地域で比較的高度な周産期医療が提供でき、一次医療機関からの緊急搬送に対応できる体制の構築に努めます。
- 地域の拠点病院等の分娩室等を開業医が利用できるオープンシステムの導入や、地域の拠点病院の外来診療や当宿直に開業医が協力できる体制の整備に努めます。
- 出産等の緊急時に迅速な対応ができるよう、派遣の基準、報酬などのルールを関係医療機関の間で取り決めた上で、地域の拠点病院等から一般病院等へ小児科医や麻酔科医を派遣するなど、小児科医や麻酔科医との協力体制の構築を促進します。
- 正常妊産婦を対象とした助産師による外来や、院内助産所の設置など、産科医と助産師の役割分担等について、関係者間で協議・検討を進めます。
- NICU及びNICU後方病床については、急性期の患者受入れに支障が生じないよう、周産期医療施設の退院後の療養・療育支援も含め、必要な態勢整備を進めます。

基本方針2 救急搬送体制の充実

- 緊急時に、可及的速やかに帝王切開や緊急手術等ができるよう、ドクターヘリやドクターカーの整備などを含めて、救急搬送体制の充実・強化に努めます。
- 離島・へき地等における重篤患者等の搬送について、消防防災ヘリの更なる活用や、自衛隊ヘリ出動において時間短縮等に取り組むとともに、中長期的には、関係機関との連携を図りながら、ドクターヘリやドクターカーの整備などを含めて搬送体制の充実・強化に努めます。

基本方針3 産科医の確保等

- ドクターバンクの設置や、女性医師の就労支援、臨床研修医の県内定着、県外在住医師のU・Iターン促進など、関係機関と連携しながら、分娩を取り扱う医師の確保に取り組みます。
- 地域における医療連携体制の構築や、産科医との連携を前提とした助産師等との役割分担、代診医の派遣等により、産科医の負担軽減に努めます。

基本方針4 安心して出産できる環境づくり

- 出産に関する相談窓口を充実・強化し、妊産婦が安心して出産できる環境づくりを促進します。
- 妊娠11週以内の妊娠届出や妊産婦健診の重要性の啓発に取り組むとともに、市町村による妊婦健診の最低5回の公費負担を実施するなど、妊婦健診の促進に努めます。
また、産科医のいない離島などに居住する妊婦が、島外で健診や出産を行う際、滞在施設の整備や滞在費の支援等を推進します。

エ 推進体制

取組の推進に当たっては、地域ごとに、医師会、大学病院、市町村、地域の医療機関など、関係団体・機関と一体となって、地域の実情、状況の変化等に留意しつつ、医療連携体制の構築、地域における搬送体制の充実・強化に取り組めます。