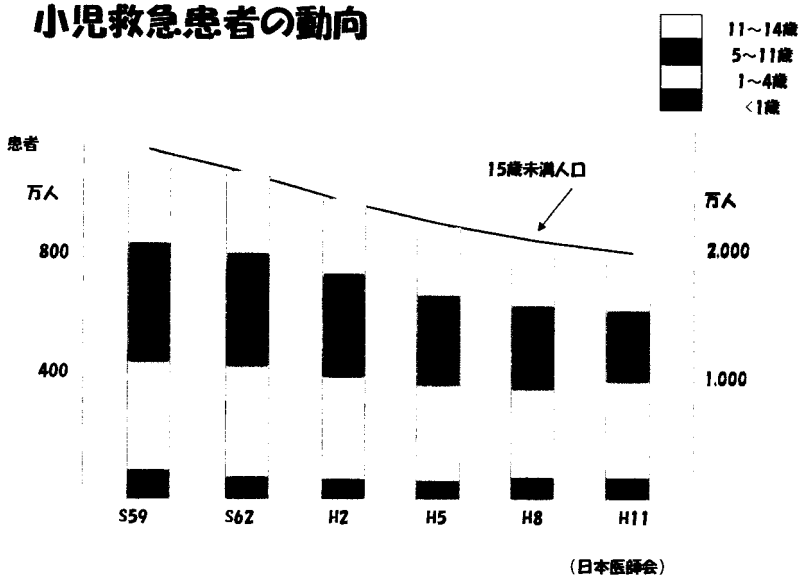
日本小児科学会

平成１７年１２月９日

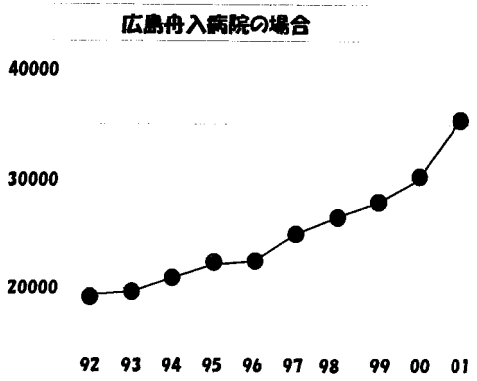
東京女子医科大学
教授　　中澤　誠

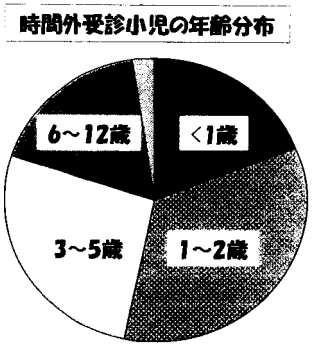
小児救急患者の動向



乳幼児の受診は減っていない!!

小児救急患者の動向

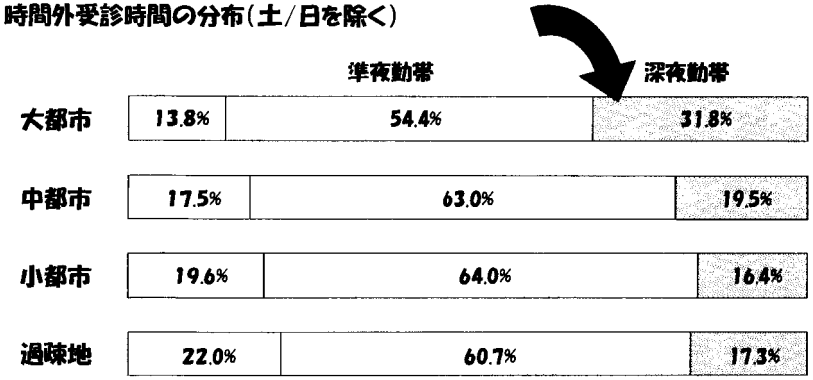




時間外受診はウナギのぼり!!

小児救急患者の動向

時間外受診時間の分布（土/日を除く）



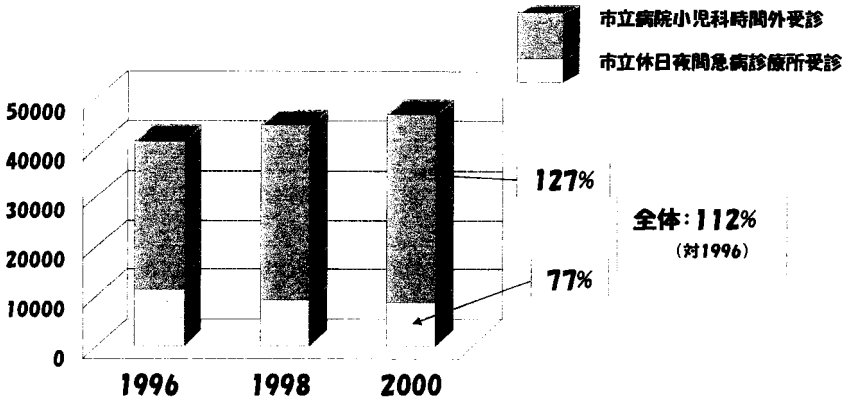
大都会では深夜の受診が多い!!

厚生労働科学研究費補助金　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）

小児救急患者の動向：病院受診志向

豊能2次医療圏4市での小児時間外受診動向

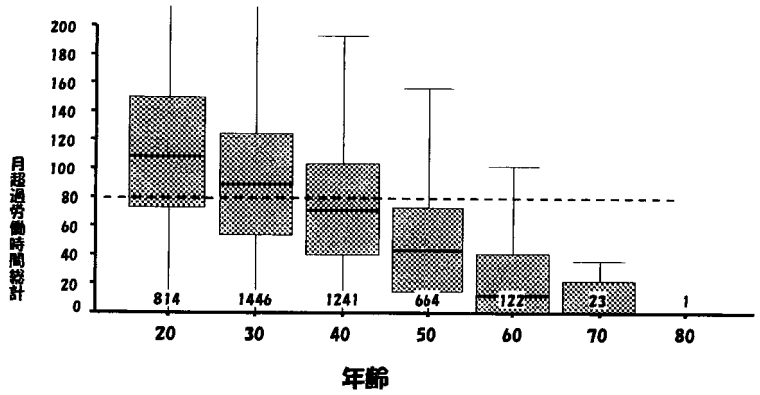
（豊中市、吹田市、箕面市、池田市、能勢町、豊能町）



小児時間外受診は"病院志向"が強まっている!!

病院小児科勤務医の過重労働

超勤労働時間合計(月)



小児科医特に若い～中堅の医師は、
極めて過酷な労働を強いられている

日本小児科学会病院調査2004-2005

わが国の小児医療・救急医療体制の改革ビジョン

4つのポイント

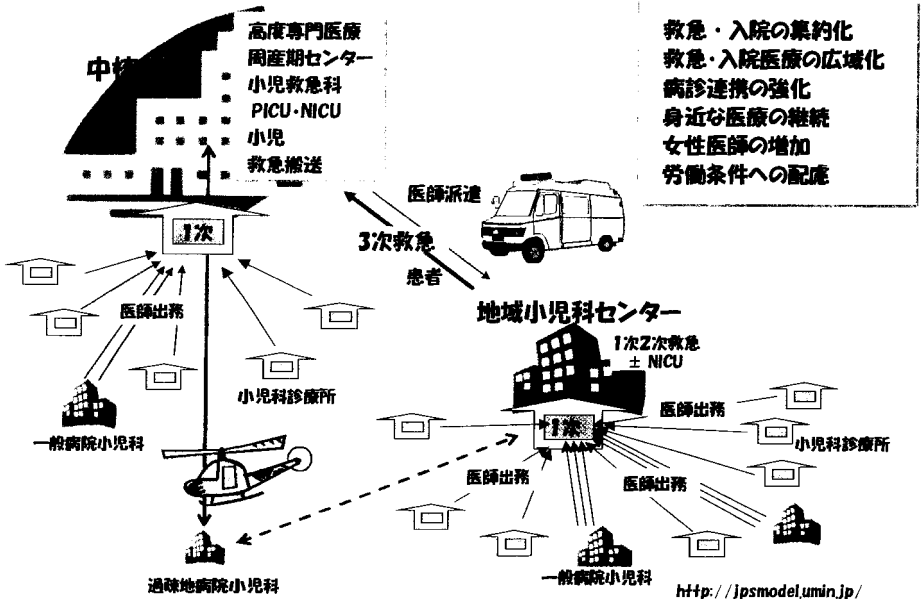
1)効率的な小児医療提供体制へ向けての構造改革
入院小児医療提供体制の集約化:病病連携・病診連携
身近な小児科医療の提供の継続
広く小児保健、育児援助、学校保健などの充実

2)広域医療圏における小児救急体制の整備
小児時間外診療は24時間、365日をすべての地域小児科医(註)で担当
小児領域における3次救命救急医療の整備
(註:小児科標榜医、救命救急部など小児を日常的に診療している医師・部門)

3)医師のMotivationの維持(医療安全へのKey Word)
医療安全の確保の視点から
労働基準法等に準拠した小児科医勤務環境の実現
女性医師の活用

4)臨床研修・生涯教育の場の提供
医師の臨床研修・卒前・卒後・生涯教育への必要十分な場の提供
地域内での交流

日本小児科学会 ―わが国の小児医療・救急医療提供体制の改革に向けて―



今後形成されるべき小児科の型

型	小児科医数	提供する医療
小児科診療所		一般外来診療 センター病院での一次救急に当番参加
一般病院小児科	2～3人	地域において、小児科診療所とともに、 日常的な小児医療・小児保健を実践 センター病院での一次救急に当番参加
過疎地区 病院小児科 (地理的に孤立、 当該地区に不可欠)	2人	過疎地域において、小児科診療所とともに、 日常的な小児医療・小児保健を実践 センター病院での一次救急に当番参加(可能ならば)
地域小児科センター病院		
中核病院		

今後形成されるべき小児科の型

地域小児科センター病院

地域における中核的な小児医療・小児保健を実践。
原則的に、紹介患者のみの診療。（専門外来の実施）
入院は、常時監視・治療の必要な患者の入院診療。
救急医療は24時間体制
一次救急は市町村運営で、地域小児科医の当番参加
臨床研修
新医師臨床研修制度、小児科専門医研修制度の研修指定病院となる。
医学部学生教育に参画する。（部長の学外教員・教官資格）
地域の小児科医療圏内での小児科医の連携交流の中心となる。

型	対象人口	提供する医療
救急型	30(10)-50万	医師数：10名＋救急担当 4名
救急＋NICU型	50-100万	専門医療：救急部がある場合には参加 総合周産期母子型NICU 医師数：10名＋救急担当4名＋NICU専任：10名