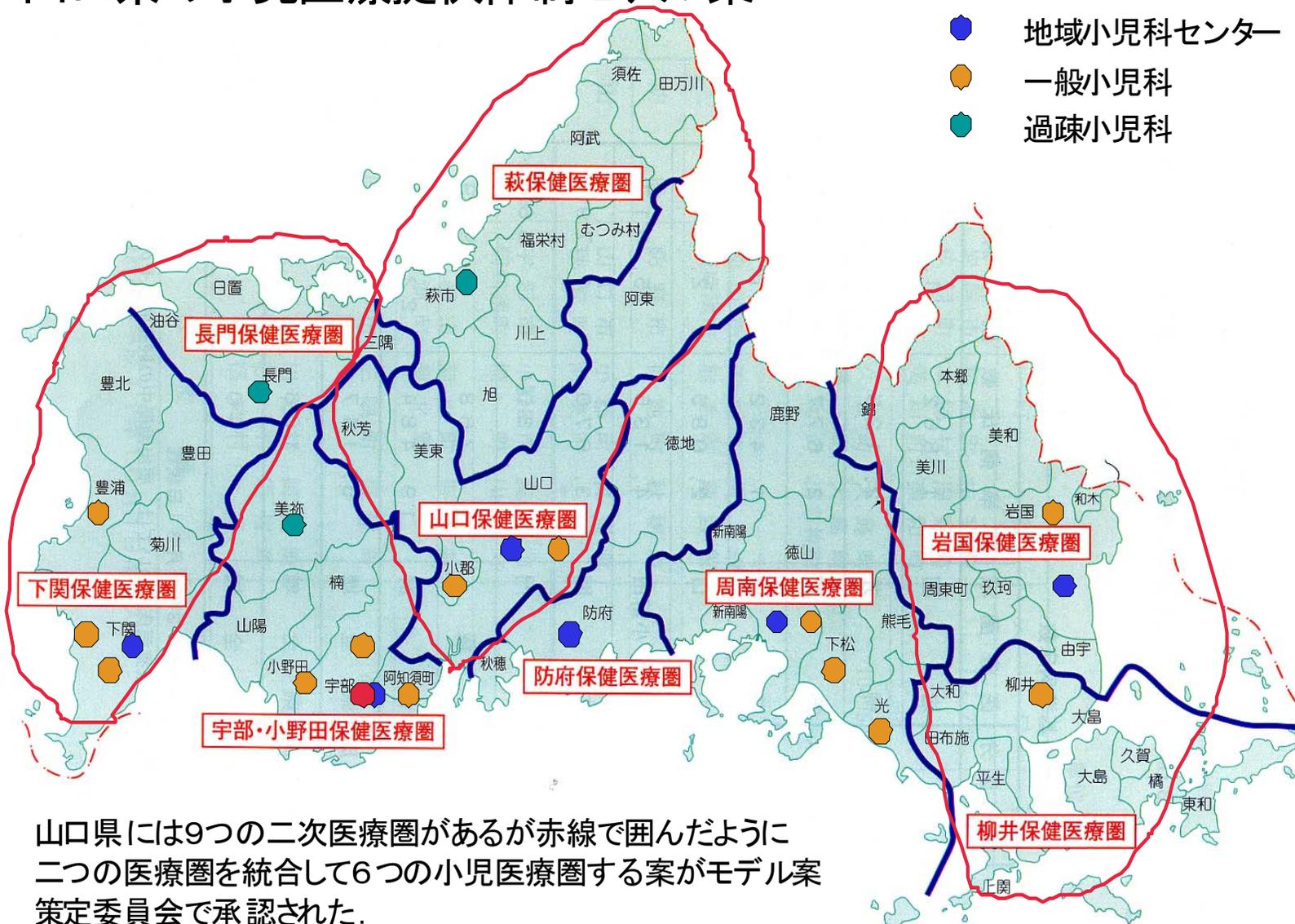


山口県の小児医療提供体制モデル案

- 中核病院
- 地域小児科センター
- 一般小児科
- 過疎小児科



山口県には9つの二次医療圏があるが赤線で囲んだように二つの医療圏を統合して6つの小児医療圏する案がモデル案策定委員会で承認された。

様式1（中核病院＋地域小児科センター病院）の集計

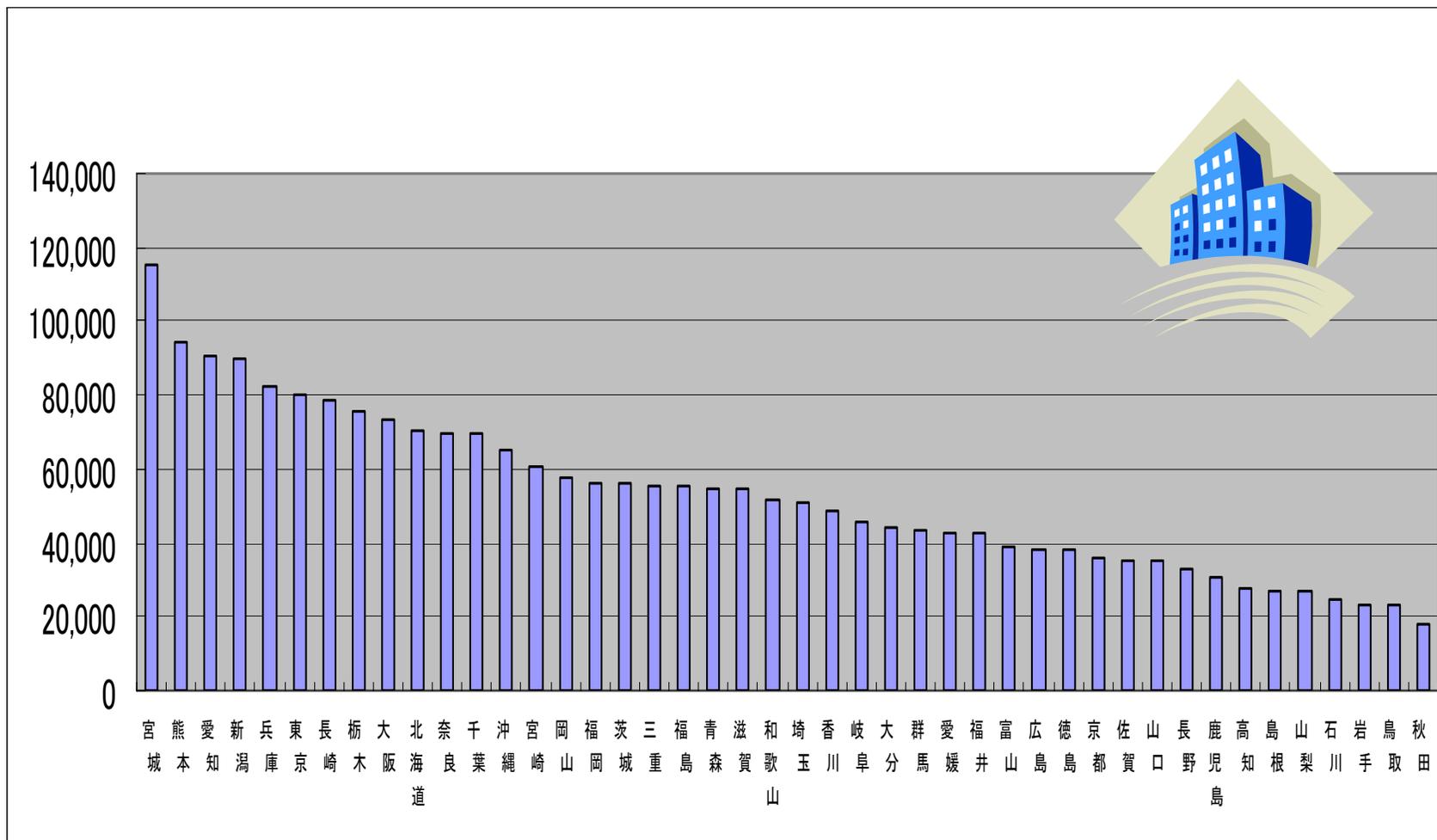
	様式1の集計	中核病院	地域小児科センター病院	合計
病院数	病院数	78	262	
	連携する病院 一般小児科	348	559	
	過疎小児科	75	185	1,507
病床数	一般小児病床	3,717	7,916	
	小児集中治療病床	156	207	
	NICU管理料認可病床	530	1,096	
	その他の疾病新生児病床	899	2,448	
	一般小児科	3,288	4,316	
	過疎小児科	455	789	25,817
医師数	一般・専門小児科	1,108	1,764	
	新生児集中治療	290	422	
	小児集中治療	119	67	
	一般小児科	960	1,097	
	過疎小児科	159	310	6,296
	様式1, 2を策定した都道府県数	36 都道府県		

47県では約

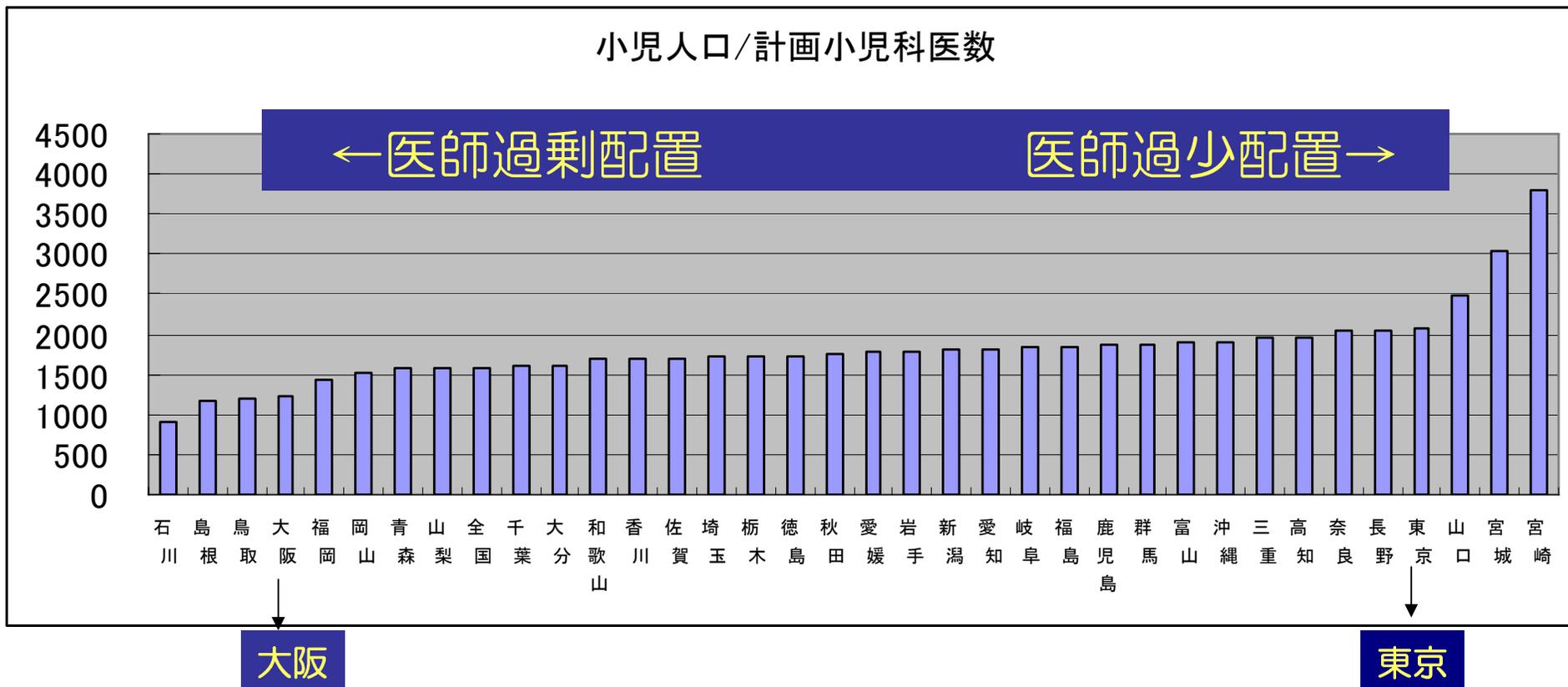
8,200人

地域小児科センター病院当たりの小児人口

←小児科集約化 人口密度大又は小の県は補正必要？

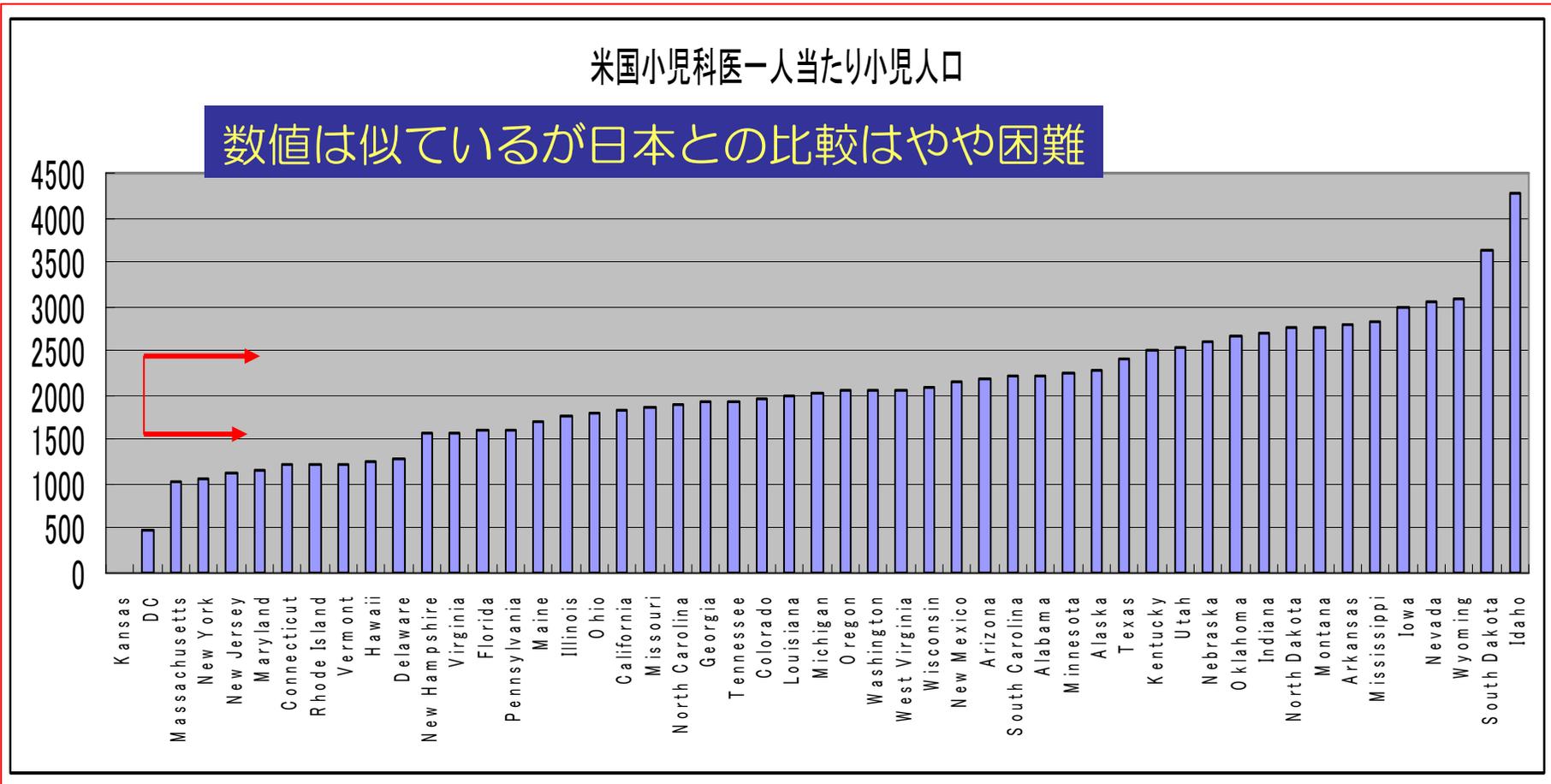


モデル計画案における 病院小児科医一人当たりの小児人口



病院小児科医一人当たり、小児人口1500~2000
医師確保困難な状況で計画して、過小配置となることもある

米国の一般小児科医一人当たりの小児人口

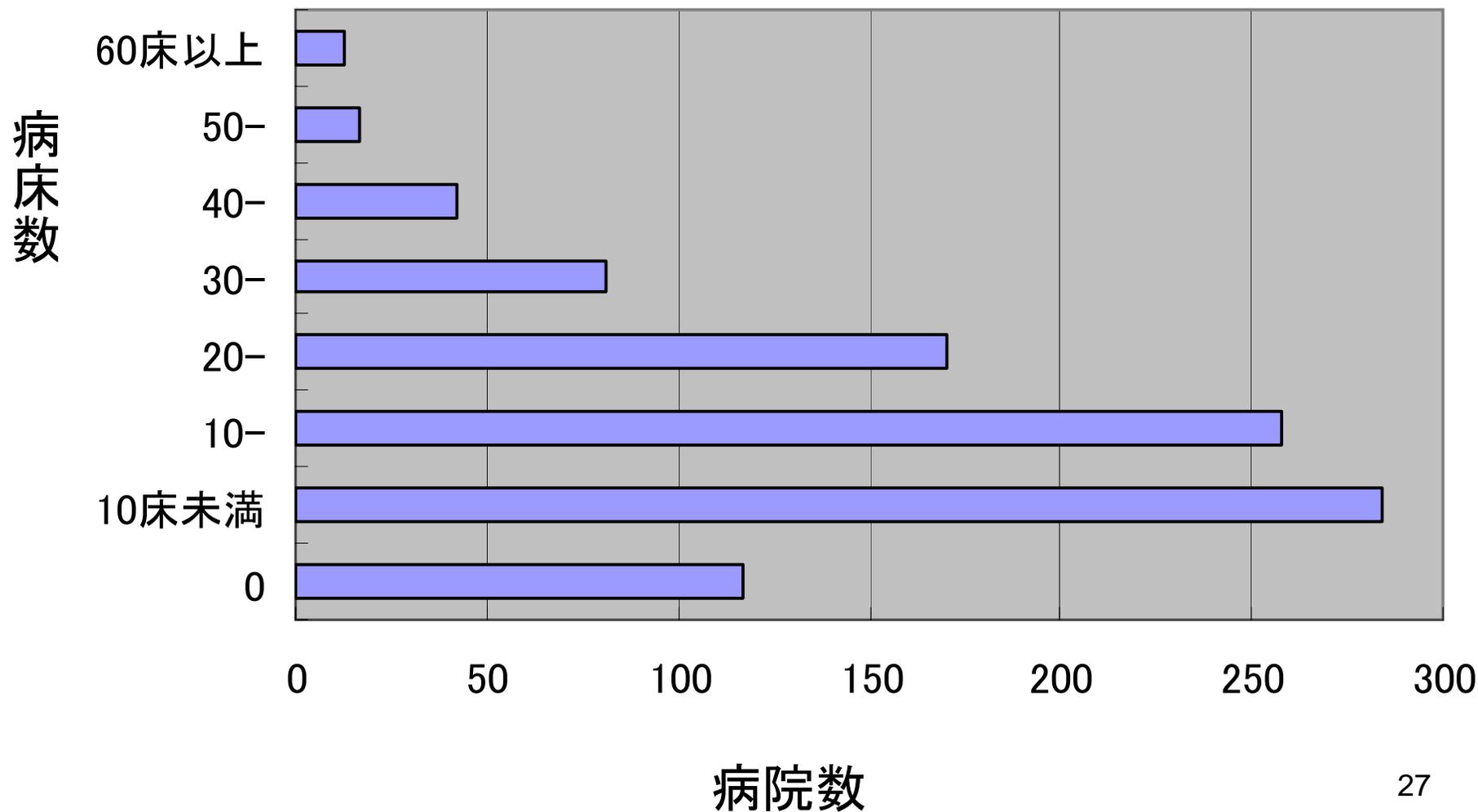


米国の数値はpost-GME clinical general pediatrician
日本の病院小児科医に該当する医師数は算定不能(Hospitalistは普及不十分)

現在

病院当たりの小児科病床数の分布（一般病院）

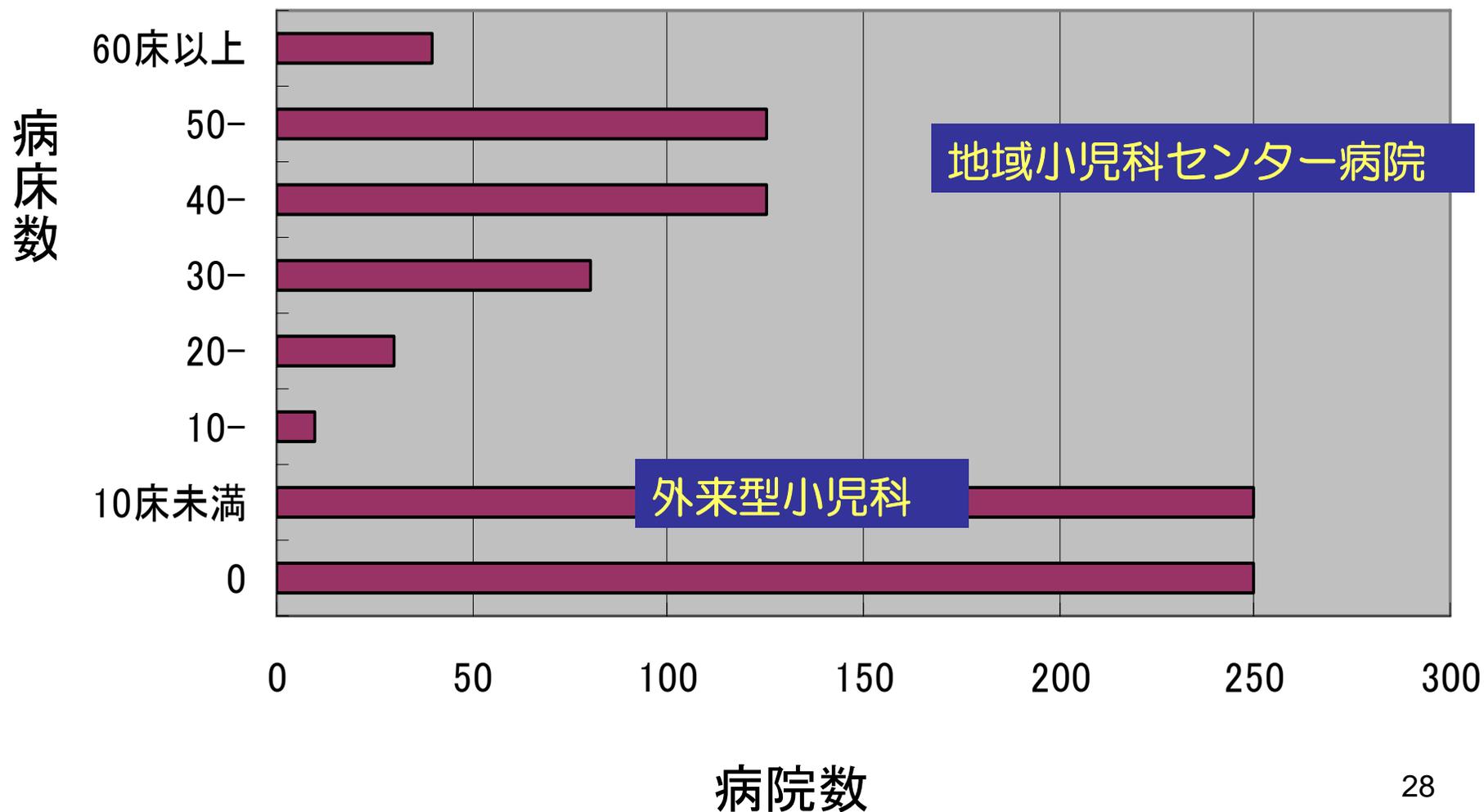
N=982



構造改革で目指す未来

病院当たりの小児科病床数の分布（一般病院）

N=910



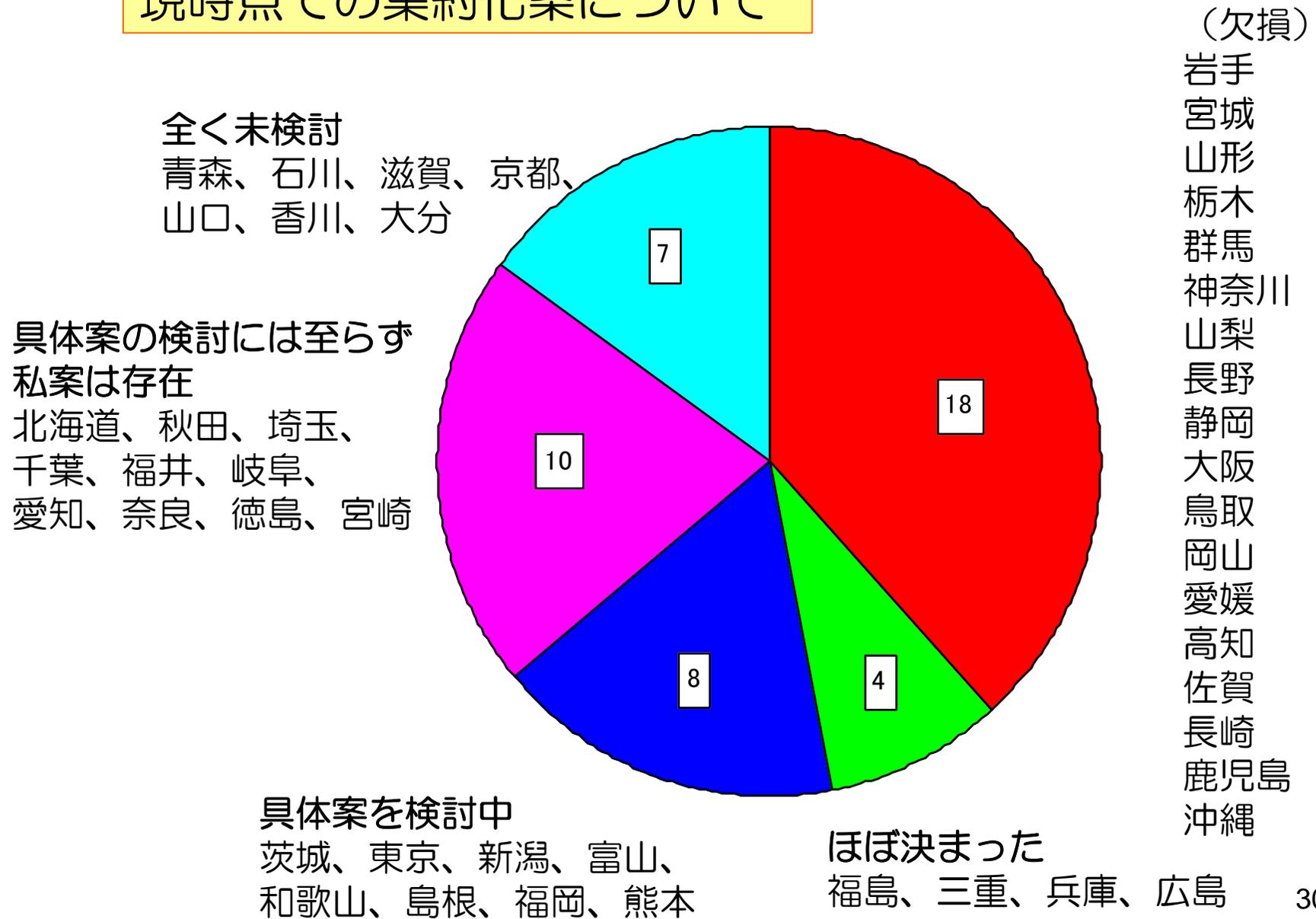
都道府県の検討状況：現況調査結果

調査対象：都道府県地方会代表

2006年9月

日本小児科学会
小児医療政策室
小児医療改革・救急プロジェクト

現時点での集約化案について



集約化を実行するうえでの問題点

	はい	いいえ	該当率
自治体の抵抗	12	12	50%
医師会の抵抗	8	16	33%
病院の抵抗	14	10	58%
住民の反対	9	15	38%
医師不足	14	10	58%
その他	4	20	17%

集約化のために今必要な対応

「地域医療計画—小児医療」を実体的に確立する戦略づくり

- 知事に地域小児科センター（連携強化病院）を指定する権限を付与
- 国は診療報酬で特定小児入院医療管理料を追加して地域小児科センターを育成
- 地域で医師が病院間を移動・異動できる枠組みづくり(身分と給与)
- 地域で病院同士が経営面で連携できる枠組みづくり（収益と経費）

期待できる効果：

医師と入院患者の集約化、研修体制向上、経営改善

→医療の質向上、医療安全性向上→患者満足度改善

医師労働条件改善と満足度改善、医師確保改善