

第9節 小児医療

1 小児医療の現状

(1) 現 状

- 小児（15歳未満）における推計患者数は、山口県では8千人で、全推計患者数に占める割合は6.4%となっており、全国平均の9.1%を下回っています（平成17年）。内訳は、「呼吸系の疾患」が2.8千人（35%）で最も多く、次いで「消化器系の疾患」が1.4千人（18%）、「皮膚及び皮下組織の疾患」が0.8千人（10%）などとなっています。
- 小児人口千人当たりの死亡率は山口県では0.3で、全国平均の0.3と同じ水準です。また、乳幼児（5歳未満）人口千人当たりの乳幼児死亡率は山口県で0.7となっており、これも全国平均の0.7と同じ水準となっています。（平成17年）
- 小児の時間外救急患者のうち、特別な医療処置を必要としない患者（診察のみまたは投薬のみ）の割合は4割を超えています（平成19年度）。

※「平成20年度救急医療体制調査」（調査対象；県内救急告示病院）から

(2) 提供体制

小児医療の提供体制は次のとおりです。

① 小児医療体制（小児救急医療を除く）

ア 一般小児診療所

小児科を主に標榜する診療所は70施設（平成17年）あり、一般的な小児医療を実施しています。

イ 小児専門医療機関

「小児科・産科における医療機能の集約化・重点化計画」に基づく連携強化病院（注1）（6施設）において、専門的な小児医療を実施しています。

（注1）連携強化病院；「小児科・産科における医療機能の集約化・重点化計画」に基づき、必要に応じ、連携病院（地域に必要な小児医療等について提供するとともに、必要に応じ、一定の医療機能を連携強化病院に移転する病院）から一定の医療機能の移転を受け、特定分野の小児医療や小児救急医療など地域に必要な小児医療を広域的に提供する病院のこと。

② 小児救急医療体制

ア 小児初期救急医療機関

在宅当番医制、休日夜間急患センターにおいて、比較的軽症な救急患者に対し、初期小児救急医療を実施しています。

イ 小児二次・三次救急医療機関

「小児科・産科における医療機能の集約化・重点化計画」に基づく連携強化病院（6施設、※高次機能病院（注2）を含む）において、入院を要する小児救急医療や小児の救命救急医療を実施しています。

（注2）高次機能病院；高次機能を有し高度な小児医療を行うことのできる、こども医療センター等の小児科に特化した病院や大学医学部附属病院クラスの病院のこと。本県では山口大学医学部附属病院。

2 小児医療における医療連携体制

（1）医療連携に必要となる機能

こうした小児医療における現状等を踏まえ、小児医療の医療連携体制に求められる医療機能を次のように設定します。

① 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

ア 目 標

- 子供の急病時の対応等を支援
- 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供
- 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等が実施可能

イ 関係者に求められる事項

（家族等周囲にいる者）

- 必要に応じ電話相談事業等を活用
- 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- 救急蘇生法等の適切な処置を実施

（消防機関等）

- 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送
- 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関に速やかに搬送

（行政機関）

- 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保
（小児救急電話相談事業）
- 急病時の対応等について受療行動の啓発を実施
（小児救急医療啓発事業）
- 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導する体制を確保（自動体外式除細動器普及啓発事業）
- 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供

② 一般小児医療

②-1 一般小児医療（初期小児救急医療を除く）を担う機能【一般小児医療】

ア 目標

- 地域に必要な一般小児医療を実施
- 生活の場（施設を含む）で療養・療育が必要な小児に対し支援を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施
- 入院診療を実施（入院設備を有する場合）
- 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するにあたり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施
- 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む）を調整
- 重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施
- 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携
- 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携

②-2 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

ア 目標

- 初期小児救急医療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施
- 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携
- 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開設施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画

③ 地域小児科センター

③-1 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

ア 目標

- 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施
- 小児専門医療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと
- 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を実施
- 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施
- より高度専門的な対応について、高次機能病院等と連携

- 療養・療育支援を担う施設と連携
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施
- NICU（新生児集中治療室）を設置
- 地域周産期母子医療センターに相当する新生児医療が提供可能
- 産科または産婦人科を標榜し、当該診療科の常勤医師がいること

③ - 2 入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

ア 目 標

- 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施

イ 医療機関に求められる事項

- 入院を要する小児救急医療が24時間365日体制で実施可能
- 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと
- 高度専門的な対応について、高次機能病院等と連携
- 療養・療育支援を担う施設と連携
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施

④ 小児中核病院

④ - 1 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

ア 目 標

- 地域小児科センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施

イ 医療機関に求められる事項

- 広範囲の臓器専門医療を含め、地域小児科センターでは対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施
- 療養・療育支援を担う施設と連携
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施

④ - 2 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

ア 目 標

- 小児の救命救急医療を24時間体制で実施

イ 医療機関に求められる事項

- 地域小児科センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施
- 小児集中治療室（PICU）を運営することが望ましい
- 療養・療育支援を担う施設と連携
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施

(2) 施策の方向

このように、小児医療の医療連携に必要となる医療機能を明らかにした上で、関係する医療機関相互の連携により、以下のような地域における小児医療連携体制の構築を目指します。

- 子どもの健康を守るために家族を支援する体制の構築
- 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制の構築
- 地域の小児医療が確保される体制の構築
- 療養・療育支援が可能な体制の構築

(3) 医療連携体制のイメージ

※ P 7 7 のとおり

(4) 医療連携体制に係る地域

「小児科・産科における医療機能の集約化・重点化計画」における連携強化病院が365日24時間小児救急患者を受け入れる地域を基本として、小児医療の医療連携に係る地域を以下のとおりとし、地域ごとに医療連携体制を構築します。

また、限られた医療資源を有効に活用する観点からも、地域を越えた連携・協力体制を整備していきます。

《小児医療に係る地域》

- 岩国地域
- 柳井、周南地域
- 山口・防府、萩地域
- 宇部・小野田地域
- 下関、長門地域

(5) 各地域における医療機能ごとの医療機関の現状

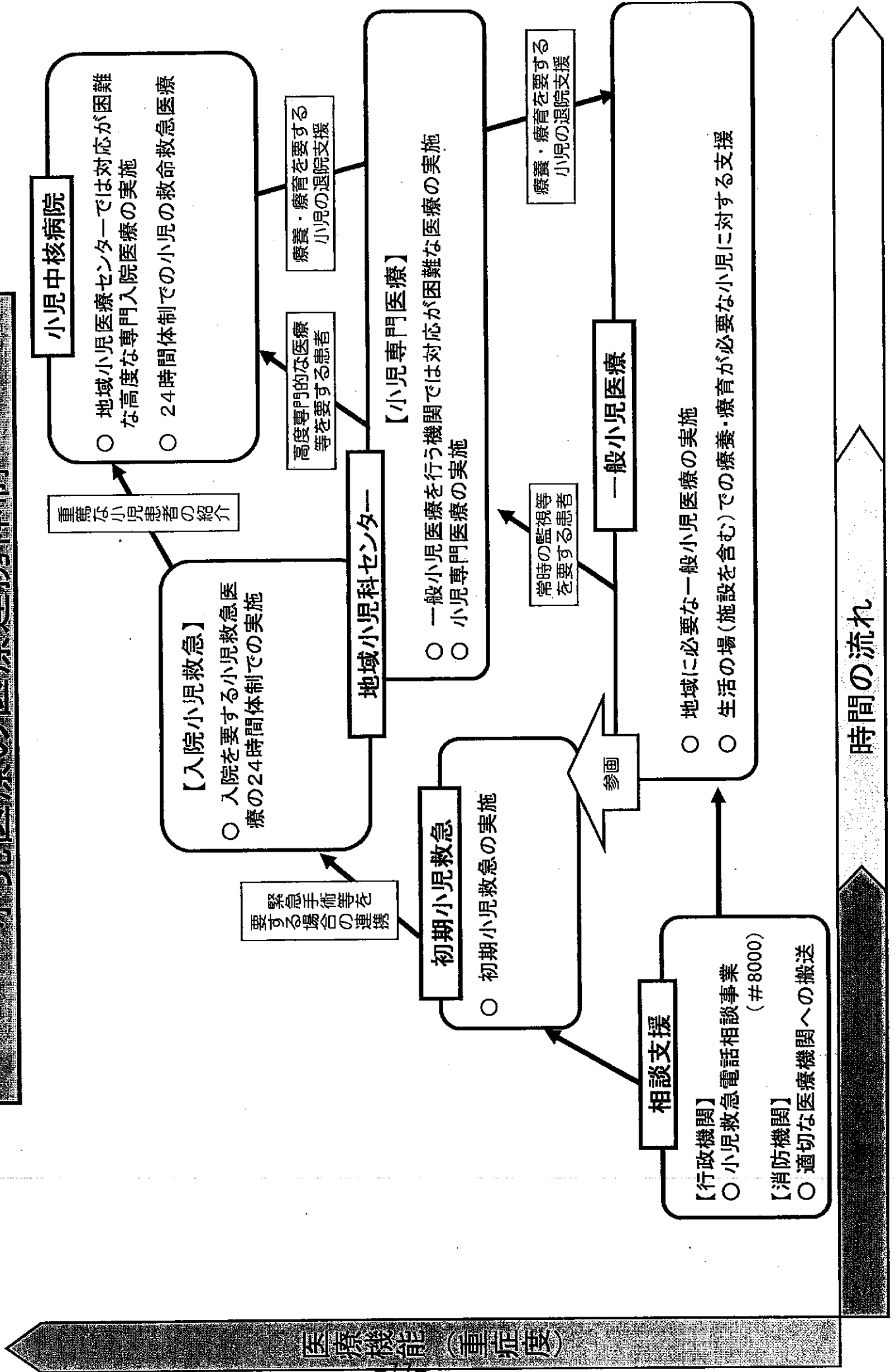
※ 表 3-9-1 のとおり (P 7 9)

3 数値目標の設定

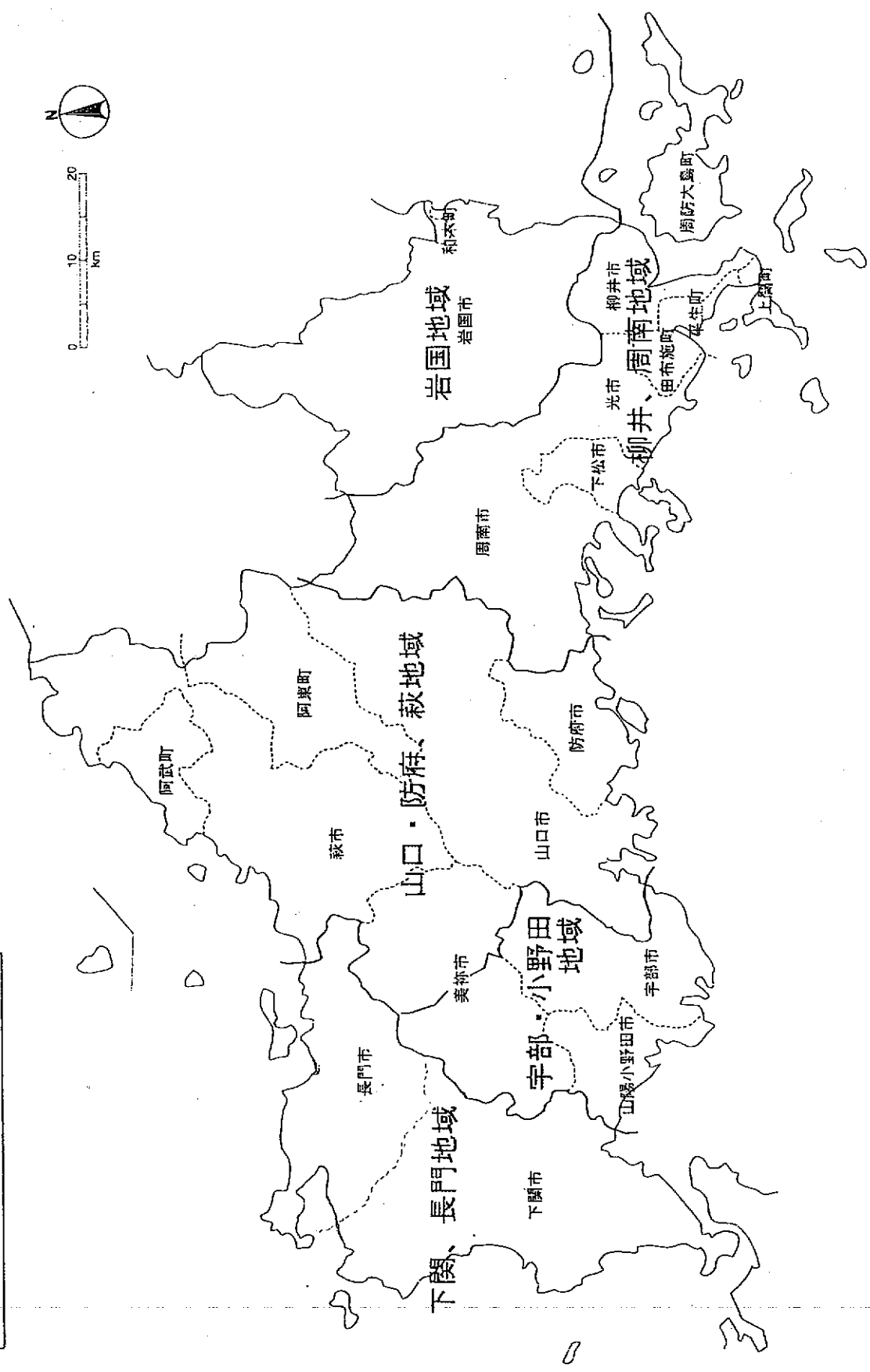
小児医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目 標 数 値
二次三次救急医療機関において特別な医療処置を必要としない時間外小児救急患者数 ※「平成20年度救急医療体制調査」から	41.4% (平成19年度)	減らす (平成24年度)
小児10万人当たりの小児科医数	87.0人 (平成18年)	全国平均(84.3人) を上回る体制の維持 (平成24年度)

小児医療の医療連携体制



小児医療に係る地域



医療機能ごとの医療機関の現状(小児医療)

機能	【岩国地域】		【山口・防府、萩地域】		【宇部・小野田地域】		【下関、長門地域】		【小児中核病院】	
	【相談支援等】		【一般小児医療】		【初期小児救急】		【小児専門医療】		【高度小児専門医療】	
●健康相談等の支援の機能	●健康相談等の支援の機能		●一般小児医療(初期小児救急医療を除く)を担う機能		●初期小児救急医療を担う機能		●小児専門医療を担う機能		●高度小児専門医療を担う機能	
●子供の急変時の対応等を支援	●地域の急変時の対応等を支援		●地域に必要な一般小児医療を実施		●初期小児救急医療を実施		●一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に		●地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施	
●慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供	●慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供		●生活の場(施設を含む)で療養・療育が必要な小児に対し支援を実施		●小児専門医療を実施		●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施		●小児の救命救急医療を24時間体制で実施	
●不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等が実施可能	●不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等が実施可能									
医療機関名										

具体的医療機関名は県ホームページ等で公表

第10節 在宅医療

1 在宅医療連携の考え方

- 高齢化の進展により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、在宅で提供される医療に対してニーズが高まっています。
- このため、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療が受けられるように、在宅医療に求められる医療機能とそれを満たす医療機関を明らかにし、医師が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供する体制づくりを推進します。
- また、重症であっても、最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する高齢者に対し、医療と介護サービスが連携して提供される体制づくりを推進します。

2 在宅医療における医療連携体制

(1) 医療連携に必要な機能

在宅医療の連携体制に求められる医療機能を次のように設定します。

① 生活の場で療養できるよう支援する機能【在宅医療を行う医療機関】

ア 目標

- 生活の場で療養できるよう介護・福祉サービス等と連携して医療を実施
- 最期まで在宅等で療養を望む患者に対する看取りを実施

イ 医療機関に求められる事項

- 在宅医療の提供
- 他の医療機関、訪問看護ステーション、薬局等と連携
- 他の介護サービス事業所と連携
- 急変時等の対応について本人及び家族等に説明
- 希望する患者に対しては看取りまで実施することが望ましい

② 在宅医療を行う医療機関を支援する機能【後方支援医療機関】

ア 目標

- 円滑な在宅医療ができるよう支援

イ 医療機関に求められる事項

- 在宅ではできない検査及び処置の実施
- 必要時の入院

(2) 医療連携体制のイメージ

※ P82のとおり

(3) 医療連携体制に係る地域

在宅医療に対応可能な医療資源の状況などを勘案し、在宅医療の医療連携に係る地域を以下のとおりとし、地域ごとに医療連携体制を構築します。

また、限られた医療資源を有効に活用する観点からも、地域を越えた連携・協力体制を整備していきます。

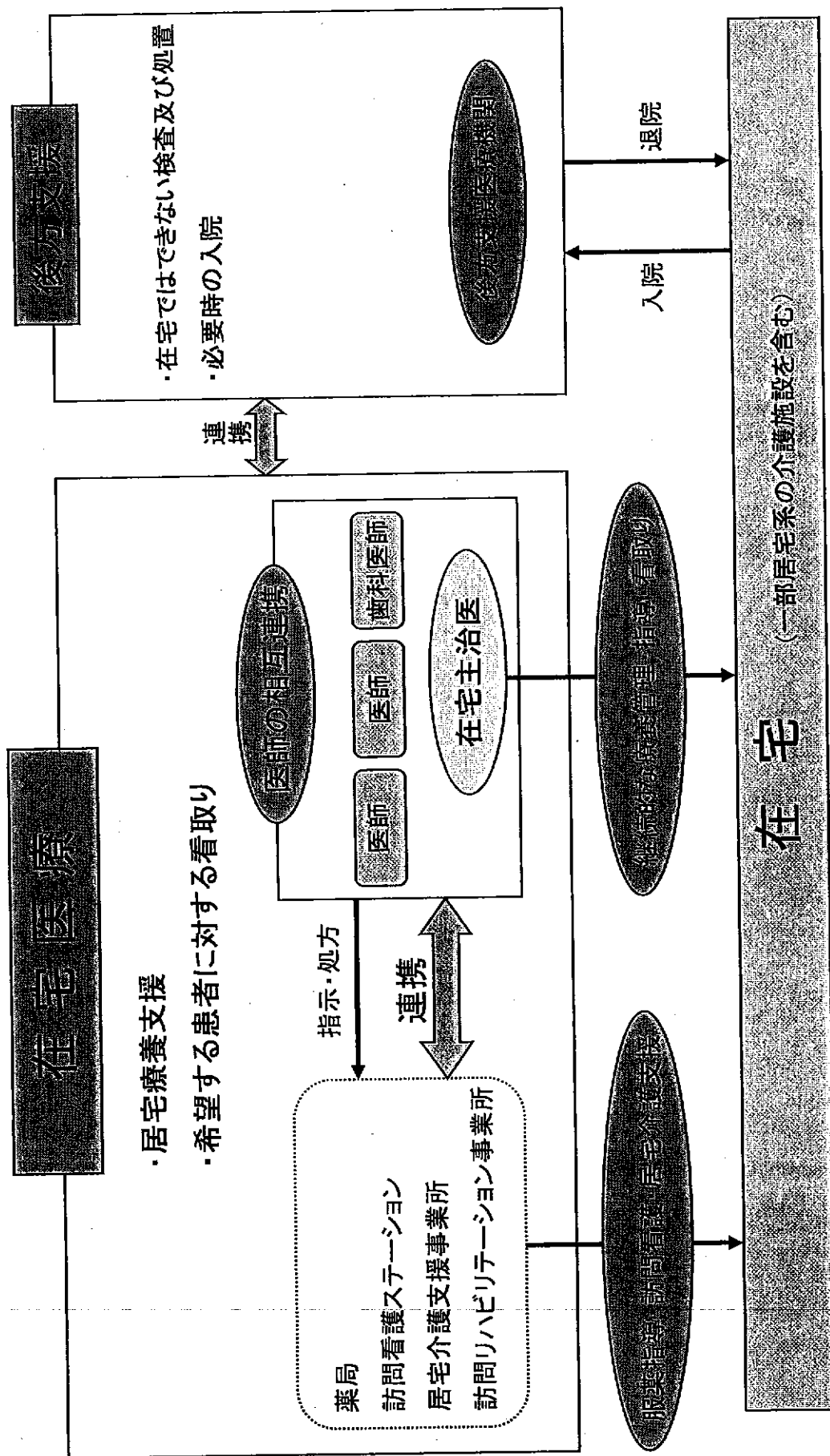
《在宅医療に係る地域》

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> 岩国地域 | <input type="radio"/> 柳井地域 | <input type="radio"/> 周南地域 |
| <input type="radio"/> 山口・防府地域 | <input type="radio"/> 宇部・小野田地域 | <input type="radio"/> 下関地域 |
| <input type="radio"/> 長門地域 | <input type="radio"/> 萩地域 | |

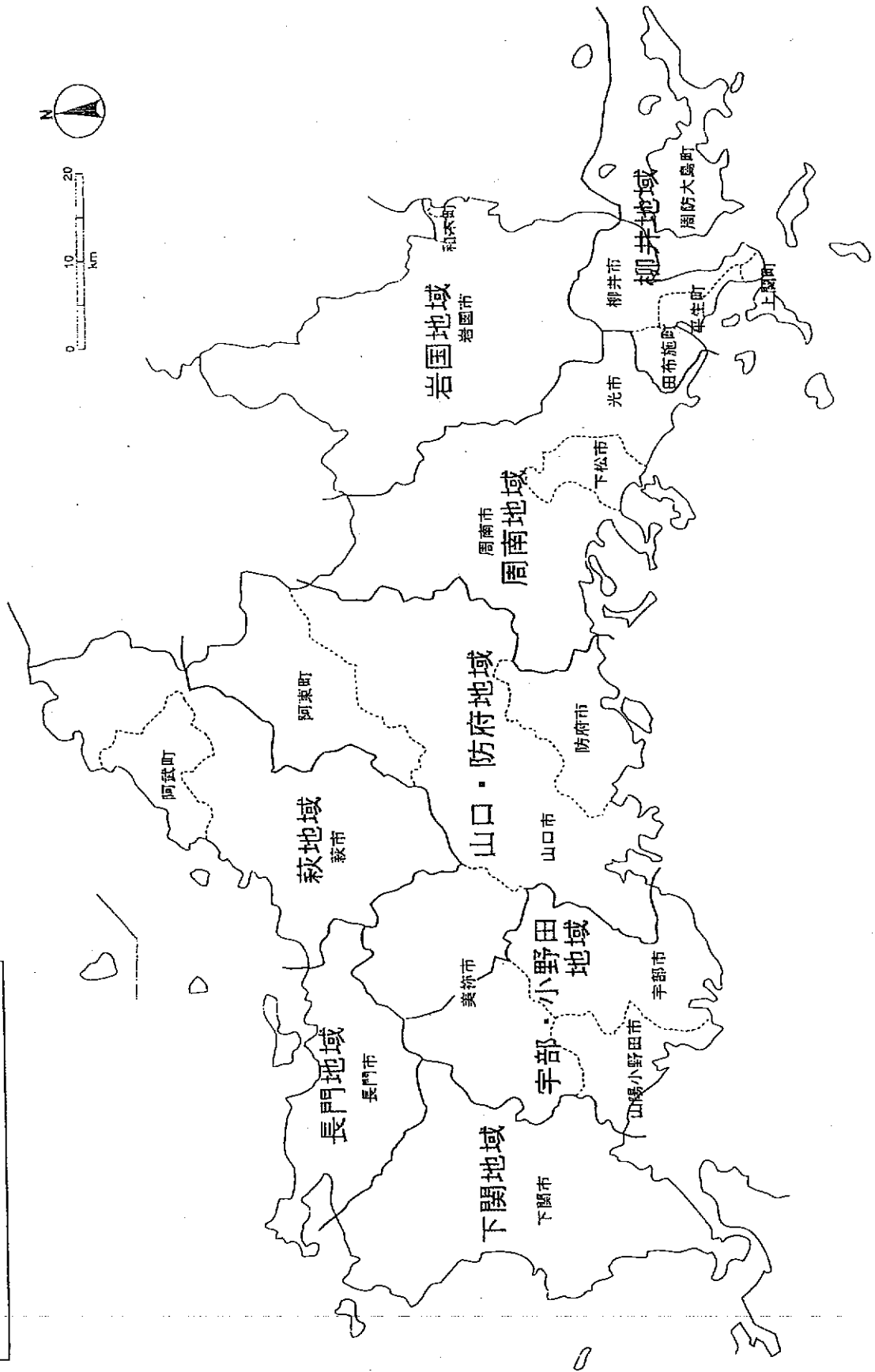
(4) 各地域における医療機能ごとの医療機関の現状

※ 表3-10-1のとおり (P84)

在宅医療の医療連携体制



在宅医療に係る地域



医療機能ごとの医療機関の現状(在宅医療)

	【岩国地域】	【柳井地域】	【周南地域】	【山口・防府地域】	【宇部・小野田地域】	【下関地域】	【長門地域】	【萩地域】
機能	<p>【在宅医療を行う医療機関】</p> <p>●生活の場で療養できるよう支援する機能</p> <p>●在宅医療を行う医療機関を支援する機能</p>							
目標	<p>●生活の場で療養できるよう介護・福祉サービス等と連携して医療を実施</p> <p>●最期まで在宅等で療養を望む患者に対する看取りを実施</p> <p>●円滑な在宅医療ができるよう支援</p>							
医療機関例	<p>具体的医療機関名は県ホームページ等で公表</p>							

第11節 本県における医療連携体制構築事例

1 目的

今回の改定計画において本県における医療連携体制に必要な枠組みを明らかにしたところですが、今後、各地域において具体的な医療連携体制構築に向けた取り組みを促進するため、本県で取り組まれている事例のうち一定の要件を満たすものを今後目指すべき医療連携体制のモデルとして掲載します。

2 掲載要件

全国において既に構築されている事例から抽出した要件に基づき設定。

(1) 4疾病5事業

下記要件を複数項目、複数機関で実施していること

要件	内容
A 情報の共有 (患者・施設)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関における必要な患者情報の共有 ○ 受け皿（回復期病床、緊急時入院病床など）の確保とその情報の関係者間での共有
B 関係機関の機能 役割の理解	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関を中心とした関係機関の機能・レベルについての相互の把握 ○ 関係機関の果たす役割が明確になり、それぞれの機関の職員が自分の所属する施設の圏域における役割を理解していること
C 知識・治療方針 の統一	<ul style="list-style-type: none"> ○ 連携チーム内での診療・対応基準の標準化ができていること ○ 関係者の研修による知識の均質化と相互理解（顔の見える関係）
D 評価制度	<ul style="list-style-type: none"> ○ 連携システムの評価、改訂のためのデータの収集・分析システム
E 患者の安心感に 寄与	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民（患者・家族）がかかるべき医療・介護施設の機能を理解していること ○ 患者・家族が容態の変化と急変時の対応を理解していること

(2) 5事業

特に5事業については、医療の継続的確保に必要な取り組みも構築事例として、下記の要件を設定

F 安心・安全で質 の高い医療の継続 的確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 勤務医の負担軽減に向けた取り組み ○ 休日夜間の救急（時間外診療）体制の整備 ○ 診療機関の重点化・集約化 ○ その他体制確保に必要な取り組み
------------------------------	--

3 構築事例

※P86からP95のとおり

脳卒中における地域連携パス活用による地域医療連携体制の構築

脳卒中における地域医療連携体制構築に向けて、「宇部・小野田圏域脳卒中地域連携パス検討会」（事務局；宇部健康福祉センター）を設置し、宇部市医師会を中心にして地域連携パス（試用）を運用。

主な内容

■ 構築の主な背景

- 宇部市医師会は、患者の円滑な受入と治療の高水準化を図るため、これまでも病診連携に関する諸取組を積極的に進めている。
- 宇部市医師会には、地域医療連携体制の構築に当たり、基幹病院となる急性期病院をはじめとする回復期・維持期の各医療機関とともに、その必要性を唱導する熱心な医師会員等が多数存在している。
- 宇部市医師会が中心となって、医療関係者と介護関係者とが退院情報を共有する（「退院情報連絡システム」）など、顔の見える関係を築いている。

■ 目的

脳卒中の医療・介護について、宇部市医師会が主導して、各病期の関係機関の役割分担やサービスの連携内容を定めた「地域連携パスモデル」の開発・普及を図ることにより、一貫した継続的なケアの提供を行う。

■ 概要

◇ルール（決まりごと）

「宇部・小野田圏域脳卒中地域連携パス検討会」で必要なルールを決定。

◇ロール（関係する機関及び機能）

急性期病院（8施設）

高度専門医療病院：発症3時間以内の超急性期症例の治療が可能

急性期専門医療病院：発症3時間以降で軽症から中等症症例の治療が可能

回復期病院（4施設）

身体機能回復リハビリテーションが実施可能

維持期施設（106施設）

医療療養型病院、専門診療所、在宅診療実施医療機関、介護療養型医療施設、

その他介護施設、維持期通所・通院リハビリ実施医療機関

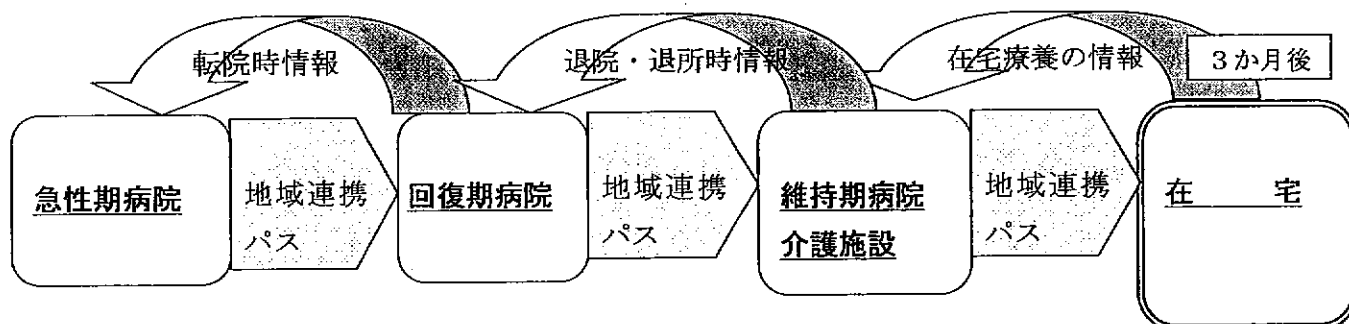
◇ツール（連携を支えるもの）

「脳卒中地域連携パスの活用の手引き」に掲載する脳卒中地域連携パス

■ 特 長

急性期から維持期に至る医療連携と、かかりつけ医を中心とする在宅医療・介護連携との統合

■ 地域連携パスの流れ



今後の展開

○ 圏域全体の運用に向けた取組

宇部市医師会を中心とした試用段階から圏域全体の運用段階に発展させるため、宇部健康福祉センター等と連携しながら、試用期間の実績を適切に評価した上、地域連携パスの活用の手引きの改正を図る。

○ 地域住民に対する啓発

地域医療・介護連携の必要性について、関係機関と連携を図りながら、地域住民に対し十分な啓発を図ることにより、患者による地域連携パスの円滑な活用を促進する。

取組にあたって工夫・苦勞した点

○ 医療・介護・行政が一堂に会し対等な立場で協議

宇部市医師会が脳卒中の地域医療連携をより円滑かつ高水準にすることを基本理念として、異なる立場、役割、所属等の意見を尊重しながら、取りまとめたこと。

○ 地域住民・関係機関に対する啓発

地域医療・介護連携を円滑に促進するためには、地域住民の理解が不可欠であることから、宇部市医師会主催の市民向けフォーラムを開催するとともに、関係機関が一体となった取組とするため、宇部健康福祉センターがスタッフ研修会を開催。

心筋梗塞における地域連携パス活用による地域医療連携体制の構築

心筋梗塞における地域医療連携体制構築に向けて、本圏域の主管医師会である宇部市医師会、小野田市医師会、厚狭郡医師会、急性期病院5か所及び宇部健康福祉センターにより設置した「心筋梗塞地域連携パス検討会」にて検討を行った上で、地域連携パス（試用）を運用。

主な内容

■ 構築の主な背景

患者のより一層の救命率の向上、予後の改善、早期の社会復帰等を目指し、「急性期病院・診療所間の一貫した治療方針」に基づき、地域全体で患者の発症状態に応じた適切な治療を受けられる連携体制の構築が求められている。

■ 目的

患者が安心して早期の社会復帰ができるよう、急性期病院と診療所とが綿密に連絡を取り合い、「急性期病院・診療所間の一貫した治療方針」に基づく医療の提供を行う。

■ 概要

◇ルール（決まりごと）

「心筋梗塞地域連携パス検討会」で必要なルールを決定。

◇ロール（関係する機関及び機能）

A：急性期又は急性増悪期対応の医療機関（3施設）

A1：急性期冠動脈造影、血行再建術（手術を含む）等（心臓リハビリテーションを含む）が実施可能

A2：急性期冠動脈造影（手術を除く）が実施可能

B：中間対応の医療機関（3施設）

B1：急性期患者の診断、Aグループへの速やかな患者紹介、冠動脈疾患の合併症管理、心臓リハビリテーションが実施可能

B2：造影急性期患者の診断、Aグループへの速やかな患者紹介、亜急性期から慢性期の患者管理、心臓リハビリテーション等が実施可能

C：診療所又は慢性期対応（82施設）

C1：初期診療から急性期患者の診断、A・Bグループへの速やかな患者紹介が実施可能

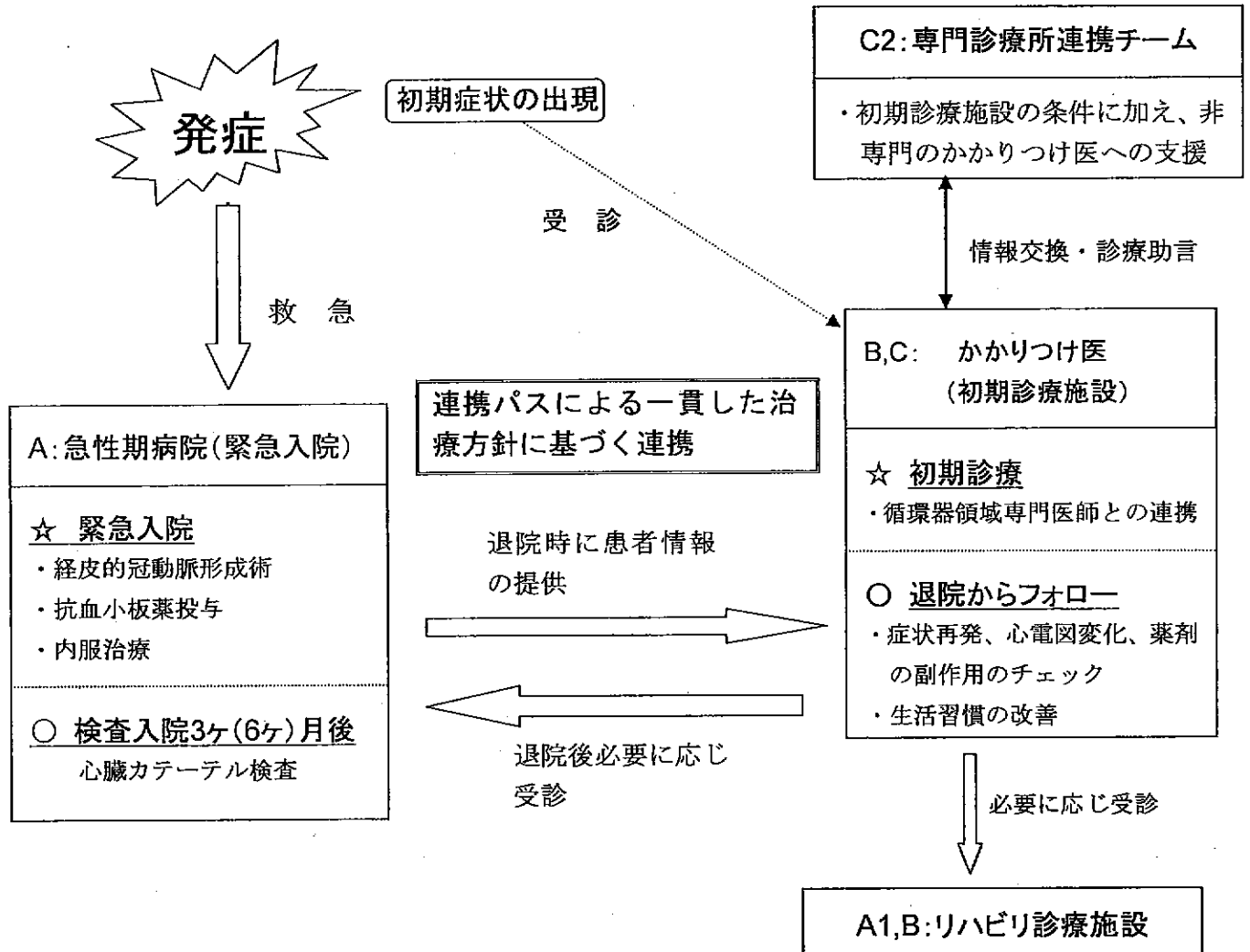
C2：C1の条件に加え、診療所グループ内で非専門医からの相談対応が実施可能

※専門診療所（18施設）、専門病院（1施設）

◇ツール（連携を支えるもの）

心筋梗塞（狭心症）地域連携パス

■ 地域連携パスの流れ



今後の展開

- 地域連携パスは、現在の試用を経た後、今後、当該検討会等で再検討する予定。
- 地域連携パスの円滑な運用のためには、地域住民の理解が必要であるため、市民講演会を数回開催する予定。また、かかりつけ診療所の対応能力の向上も必要であるため「宇部市医師会循環器談話会」で、かかりつけ診療所や専門診療所連携チームへの研修を、定期的で開催する予定。

工夫・苦労した点

- かかりつけ診療所に対する、速やかな専門診療に関する診療助言が、診療所間の壁を乗り越えてできるような、専門診療所連携チームの設置に苦労した。

糖尿病における地域連携パス活用による地域医療連携体制の構築

糖尿病における地域医療連携体制構築に向けて、主管医師会である宇部市医師会、小野田市医師会、山口大学医師会により設置した「糖尿病地域連携パスワーキンググループ」にて検討を行った上で、地域連携パス（試用）を運用。

主な内容

■ 構築の主な背景

- 糖尿病は、各種健診等で早期から発見が可能な疾患であるが、生涯にわたっての管理・治療が必要である。
- 糖尿病では、経過中に様々な合併症が起これ、多くの専門診療科の関与を必要とするが、病状が安定した場合は、専門的な診療を必要とせず、かかりつけ医による診療が望ましい。
- 糖尿病の診療では、こうした安定期と増悪期の繰返しに、いかにして対処していくかが求められる。

■ 目的

地域の中核病院、専門的な診療が可能な病院・診療所及び一般医療機関（かかりつけ医）が、糖尿病における地域連携パスを活用し円滑で有機的な連携を図ることにより、地域の医療資源を有効に活用した、標準的で安全・良質な糖尿病医療の提供を行う。

■ 概要

- ◇ ルール（決まりごと）
「糖尿病地域連携パスワーキンググループ」で必要なルールを決定。
- ◇ ロール（関係する機関及び機能）

高度専門治療医療機関（11施設）

集中的総合的治療が可能

慢性合併症（増殖性網膜症、腎不全）に対する専門治療が可能

専門治療医療機関（28施設）

診療所：血糖コントロール不可例の治療が可能

眼科：網膜症・白内障に対する専門的診療が可能

病院：血糖コントロール不可例の治療が可能

妊娠時の治療医療機関（3施設）

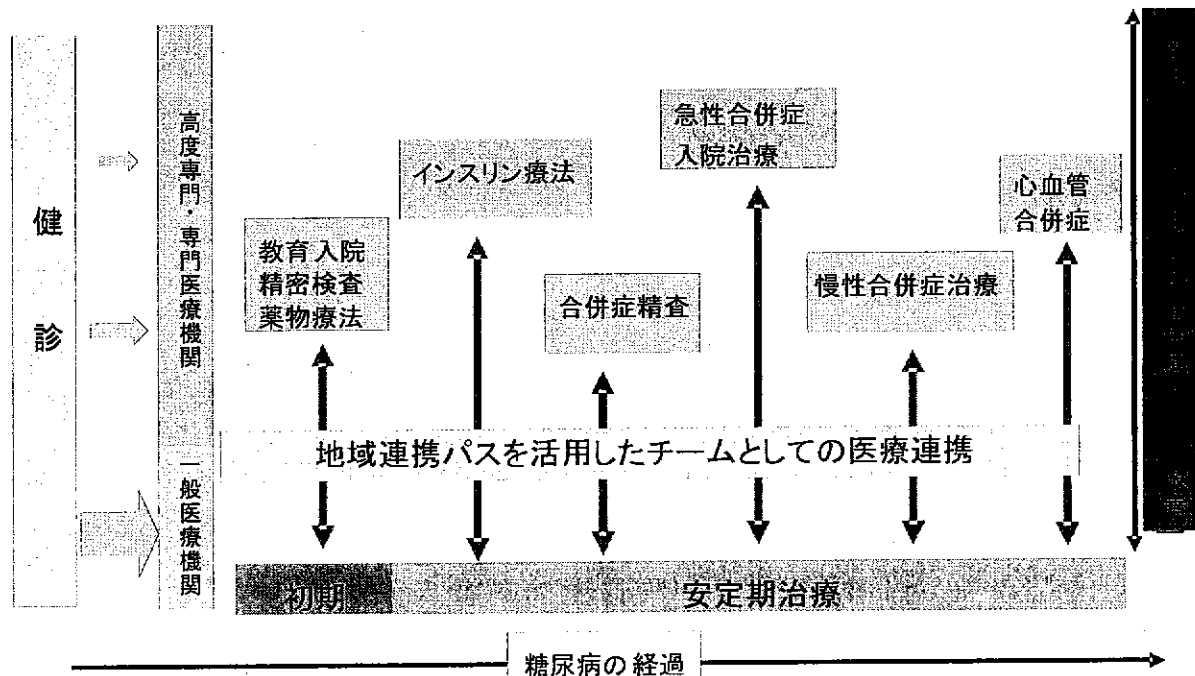
糖尿病合併妊娠の管理が可能

初期・安定期診療実施医療機関（病院・診療所）（50施設）

合併症の発症を予防するための初期・安定期の糖尿病治療が可能

- ◇ ツール（連携を支えるもの）
簡便な糖尿病地域連携パス（糖尿病手帳＋糖尿病眼手帳を一緒にしたもの）

■ 地域連携パスの流れ



今後の展開

- 圏域の本格運用に向けた取組
宇部・小野田地域における運用実績を取りまとめ、評価・検討を行った上、医療連携マニュアルや地域医療連携パスの改訂・充実を図る。
- 地域住民に対する啓発
関係機関、行政機関等と連携を図りながら、糖尿病における地域医療連携の必要性を啓発して、地域連携パスの活用を促進する。

工夫・苦勞した点

- 紹介・逆紹介・退院時紹介の既存システムにおける病診連携、診診連携及び病病連携と整合性を持たせたこと。
- 複数主治医制を確立すること。
- 各医療機関の紹介状・報告書等を連携パスに取り込むことにより、事務作業の省力化を図ったこと。
- 糖尿病診療の指針として、糖尿病治療のエッセンス(2007年版)、糖尿病治療ガイド(2008-2009年版)、科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドラインを基本として医療の標準化を図ったこと。
- 地域住民や関係医療機関への普及啓発
平成20年11月には市民向けフォーラム、平成21年1月には医師会員向けの説明会をそれぞれ開催したほか、各種研修会・勉強会・講演会を通じ、平成20年6月から平成21年2月まで普及・啓発活動を数回実施した。

初期救急医療と二次救急医療の一体化による小児救急医療体制の確保

小児初期救急医療と小児二次救急医療の一体化を図り、地域の開業医と勤務医が協同して地域の小児救急医療を支える体制を確保。

主な内容

■ 目的

- 小児二次救急医療機関（徳山中央病院）を軽症患者が受診し同病院の小児科勤務医の負担が増大していることなどから、小児初期救急医療機関（休日夜間急病診療所）を同病院内に配置し同病院の小児科勤務医の負担を軽減を図り、地域の小児救急を地域の小児科医全体が協同して支える体制を構築する。
- 保護者が病状の重症度を判断しづらい乳幼児において、その病状に応じた適切な医療が同一医療機関内で受けられる体制の整備を図る。

■ 概要

平成20年12月に、周南市休日・夜間急病診療所の小児科部門を徳山中央病院内に「周南地域休日・夜間こども急病センター」として移設し、二次小児救急医療機関でもある徳山中央病院において、一次小児救急医療と二次小児救急医療の一体化を図った。（一次小児救急医療部門には周南小児科医会の医師及び大学の医師等が徳山中央病院の医師として出務）

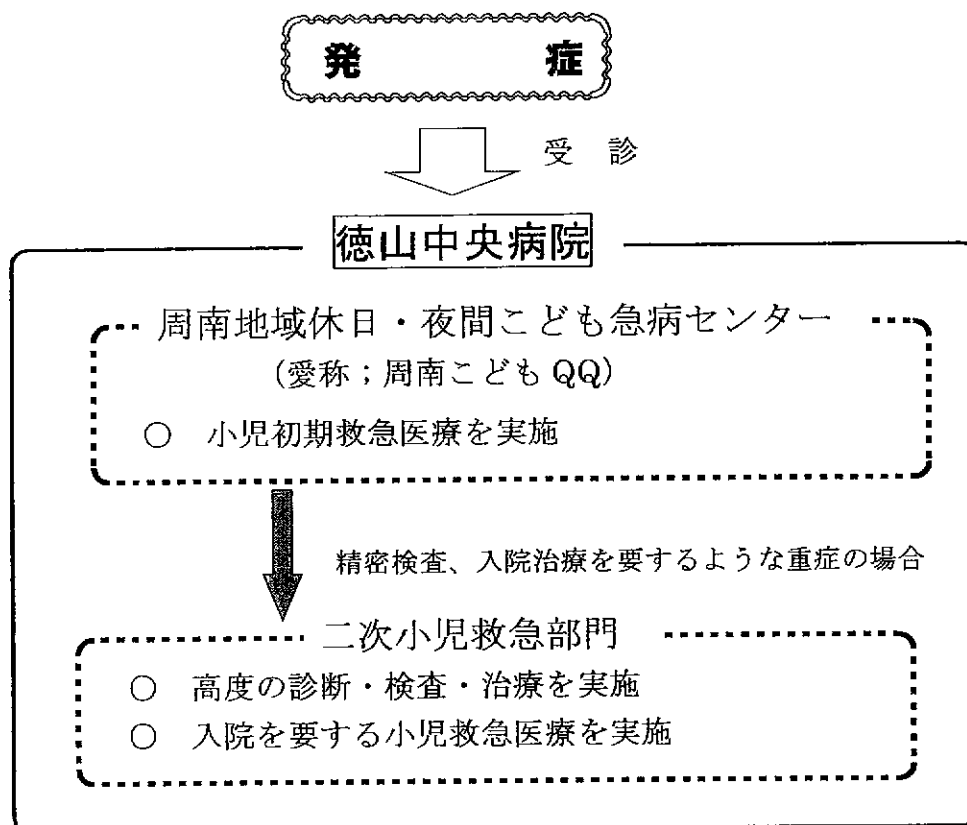
《「周南地域休日・夜間こども急病センター」の概要》

- 対象
0歳から15歳までの内科的疾患
- 診療時間
 - ・ 夜間：午後7時～午後10時（休日を含む毎日）
 - ・ 休日：午前9時～午後5時、午後7時～午後10時※ 山口県小児救急医療電話相談事業も同センター内で実施
- 運営
徳山中央病院、地元3医師会、地元3市との間で協定を結び、休日・夜間急病診療所で実施していた小児科診療業務を徳山中央病院が継承して実施する。
開設に係る費用も同病院の負担。
- 場所
徳山中央病院内（二次救急部門に隣接）。

関係する機関

- 周南市・下松市・光市
- 総合病院社会保険徳山中央病院
- 徳山医師会・下松医師会・光市医師会・周南小児科医会
- 周南健康福祉センター

【連携イメージ】



今後の展開

今後は、徳山中央病院、地元3医師会、地元3市に山口県を加え設立した運営協議会において、小児救急医療体制の円滑な運営等の維持・推進を図る予定。

工夫・苦労した点

- 運営・実施主体を定めるにあたっての関係者間（実施医療機関・地元医師会・地元自治体）の合意形成

地域の全ての医師会員の協力による小児初期医療体制の確保

小児科を専門とする医療機関が少ない（病院、診療所とも1医療機関ずつ）萩地域において、萩市医師会に属する全ての医師会員の協力により時間外を含めた小児初期医療体制を確保。

主な内容

■ 目的

小児科を専門としない医師を含めた全ての医師会員の協力により、小児科を専門とする医療機関の医師に過度の負担をかけず、持続可能な小児初期医療体制の確保を図る。

■ 概要

○ 少ない小児科専門医療機関による小児診療体制を維持するため、地域の医師会員を対象として、平成15年1月から「小児プライマリーケア講習会」を開催していた。

その後、小児専門診療所の激減への対応や圏域内唯一の小児二次医療機関の勤務医負担軽減の必要性から、小児医療に係るプライマリーケアについて地域の全ての診療科の医師会員が担う体制を徹底することにより小児初期医療体制を確保した。

○ こうした取組に併せ、病状に応じた適切な受診に向け医師会、行政はもとより地域住民による自主的な啓発活動が実施された。

《「小児プライマリーケア講習会」の概要》

○ 開催主体

萩市医師会

○ 開催回数 ※平成15年度から18年度までは年4回
年1回

○ 講習内容

小児の症例検討会

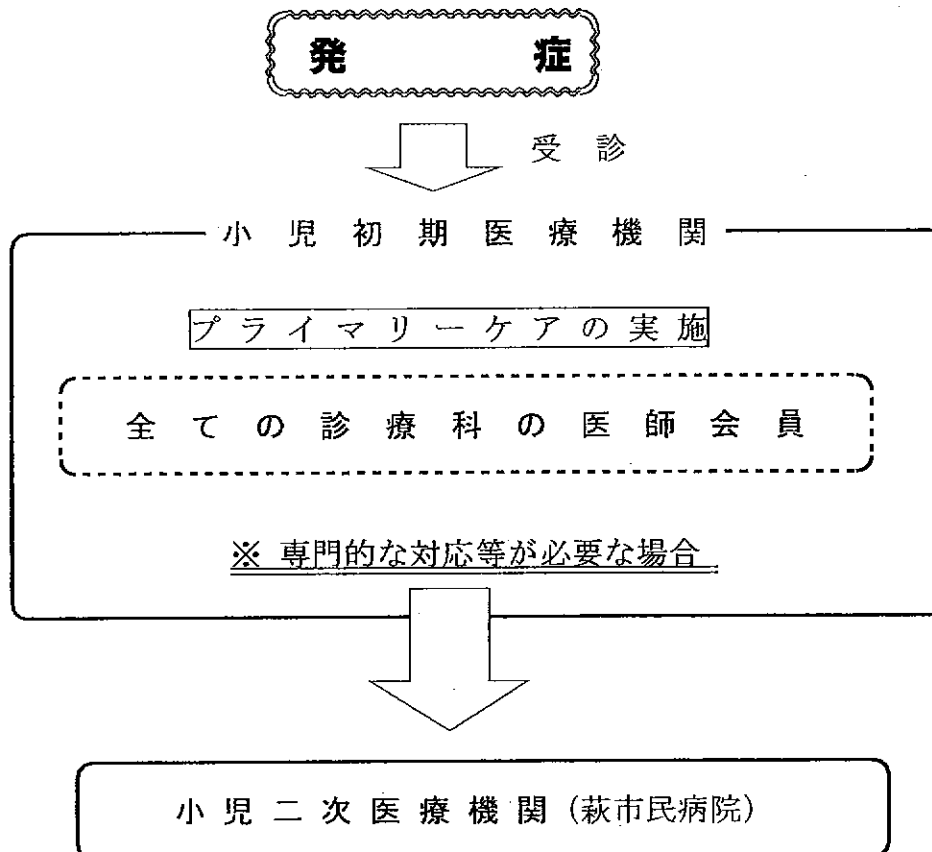
○ 参加対象

小児科医・内科医・外科医等を中心に全医師会員

関係する機関

- 萩市医師会
- 萩市、萩市民病院
- 萩健康福祉センター

【連携イメージ】



今後の展開

全ての診療科の医師会員による初期医療と地域唯一の小児科二次医療を担当する萩市民病院との役割分担についての住民の認識が維持されるよう普及啓発活動の継続が必要。