

# 我が国の小児保健医療体制の在り方に関する研究

主任研究者

慶應義塾大学医学部 松尾宣武

## 研究の目的・背景

わが国における少産少子化の急速な進展及びその社会的影響はようやく社会各層の関心を集めることとなった。しかし、わが国における小児医療の危機的状況は一般社会は勿論、医療行政レベルにおいても十分認識されているとは言い難い。特に病院小児科は困難な状況に置かれている。1日24時間勤務を必要とする労働集約的、不採算医療が病院に集中し、夜間診療、救急医療、新生児・未熟児医療、精神保健医療、高度先進医療、難病医療を少数の勤務医が一人数役でこなしている実状にある。

本研究の目的は小児科医の workforce, 医療と経済の trade-off を考慮に入れた小児医療体制の在り方を検討することである。そのため研究初年度は、わが国小児医療の現状を可能な限り実証的に検証することとした。結論として、わが国における小児医療従事者の workforce は絶対的に不足しており、小児医療従事者、特に小児科医の供給数を増加させることが極めて困難であることを考慮するとき、厚生省、日本医師会、日本小児科学会の協議、コンセンサスに基づく現実的な対応策の可及的速やかな策定が望まれる。本研究成果はそのための基礎的資料を構成するものである。

## 研究の概要

以下のように、3分担研究班により研究が行われた。松尾班、西田班の2研究班は共に日本小児科学会理事会の活動の一環として、相互の密接な研究協力の下に研究を遂行した。ちなみに、両班の研究協力者は全て日本小児科学会の理事の任にあった者である。また、これらの研究成果は、本報告書とは別に日本小児科学会雑誌に掲載される予定である。

## 分担研究課題1「小児医療供給体制に関する研究」

(分担研究者：慶應義塾大学医学部小児科 松尾宣武)

わが国の様々な社会システムは制度疲労をきたしており、見直しを求められている。小児医療

供給体制についても同様である。しかし、その initiative は国、自治体レベルいずれにおいても認められない。リサーチクエスチョンとして、1) マンパワー：多様化する母子保健・小児医療ニーズに対応するため、小児科医の適正数はどうあるべきか、2) 小児医療施設（病院小児科）：病院小児科の活性化のためなすべき対策はなにか、3) ネットワーク：効率的な小児医療ネットワークを構築するため、各小児医療施設の機能、役割分担はどうあるべきか、を取り上げ、今後10年間に目指すべき小児医療体制の在り方を検討した。

マンパワーについては、わが国の小児科医（広義）1人当りの小児人口は1428人、アメリカ合衆国の小児科医1人当りの小児人口は1133人であり、わが国小児科医数の相対的不足が存在する。また、わが国において新しく小児科医を目指す医学部卒業生は400-450名/年、アメリカ合衆国において新しく小児科医を目指す医学部卒業生は2000-2500名/年で、それぞれの小児人口比に換算し、アメリカ合衆国はわが国の約1.8倍の増加傾向を示している。ちなみに、アメリカ合衆国においては、現状においても小児科医の絶対数が不足しているという連邦政府レベルの認識とコンセンサスがあるが、わが国においては、厚生省はこの点について公式見解を表明していない。また対応策も示されていない。本研究においては、小児科医の workforce を見かけ上の統計的数値からでなく、現場の立場に立った統計的数値から分析した。

小児医療施設（病院小児科）については、人員的にも施設の的にも小規模の病院小児科が全国に散在しているのがわが国の現状である。病院小児科の活性化のためには、病院小児科の統合、規模拡大が必要不可欠である。また、規模拡大のみならず、機能の充実が求められる。特に、小児精神保健診療部門の整備が緊急の課題である。この対応により、二次小児夜間救急医療体制の整備を同時に行うことが可能となる。現在、約90%の小児科研修医は大学付属病院において卒後研修を行っている。この最大の理由は、小児医療施設（病院小児科）の大半が2-5人の少数の小児科医を有するに過ぎず、これらの病院小児科における研修の内容が著しく偏ることを回避するためである。これらの研修医を大学付属病院から一般病院小児科へ機械的に配置換えすることは、小児科卒後研修の質的低下を招く可能性が高い。

ネットワークについては、1) 各自治体間の連携・統合、2) 学校保健と病院小児科の連携、3) 開業医と病院小児科医の連携を如何に、より実質的、合理的なものにするか検討することが研究課題であるが、本年度は各自治体、各病院間の連携・統合が不可避であることを示した。

## 分担研究課題2「小児救急医療体制の在り方に関する研究」

（分担研究者：大阪府立母子保健総合医療センター 西田 勝）

小児救急医療体制は、その破綻が最も顕在化している小児医療分野の一つである。小児医療においては、現在の一次、二次、三次救急医療体制は形骸化しているといっても過言ではない。リサーチクエスチョンとして、1) 休日・夜間の体制：現在の小児救急は十分か、欠けている点は

何か、2)災害時の体制：大規模災害時に小児救急は如何なる体制をとるべきかを取り上げ、小児救急医療の現在の充足度を大阪府、香川県、神奈川県、青森県、東京都を中心に調査した。

小児救急医療は、圧倒的大部分の施設において、明白な理由、即ち大部分の病院小児科は2-5人の小児科医を有するに過ぎないことから、当該病院小児科勤務医のみによって遂行することが不可能である。連日小児救急を担当している病院の90%以上は当該病院以外の勤務医の応援によってなされており、この応援勤務医は自己の所属する病院小児科では夜間・救急医療に常時従事している。このため、小児科医はおおむね過度の疲労状態にある。また、このような病院小児科医の献身的な働きによっても小児救急医療標榜施設の約30%が小児救急医療を行うことが現状では不可能である。

以上現在の小児救急において最も欠けているものは、小児科医の workforce の絶対的不足であり、病院小児科医以外のより積極的な関与が必要不可欠である。

災害時の体制は、兵庫県における経験が集約された。大規模災害時には発生48時間以後、小児保健・精神保健活動が特に重要であった。大規模災害に十分対応するためには、患者誘導、外科的治療への参加など平時の訓練が重要である。そのシュミレーションマニュアルが作成された。

### 分担研究課題3「地域母子保健関連スタッフに関する研究」

(分担研究者：宮城大学看護学部 湯沢布矢子)

地域保健法の実施により、保健婦、助産婦、栄養士の役割が大きく変わる事となった。本研究においては、リサーチクエスチョンとして、1)小児保健医療における保健婦の役割、2)地域母子保健医療における助産婦の役割と供給体制、3)地域母子保健における栄養士の役割を取り上げ、現状分析と今後の方向性を模索した。それぞれ、保健婦、助産婦、栄養士を対象として、アンケート調査がなされ、多くの自治体において総合的システムが整備されておらず、実務担当者の教育の必要性が確認された。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



### 研究の目的・背景

わが国における少産少子化の急速な進展及びその社会的影響はようやく社会各層の関心を集めることとなった。しかし、わが国における小児医療の危機的状況は一般社会は勿論、医療行政レベルにおいても十分認識されているとは言い難い。特に病院小児科は困難な状況に置かれている。1日24時間勤務を必要とする労働集約的、不採算医療が病院に集中し、夜間診療、救急医療、新生児・未熟児医療、精神保健医療、高度先進医療、難病医療を少数の勤務医が一人数役でこなしている実状にある。

本研究の目的は小児科医の workforce, 医療と経済の trade-off を考慮に入れた小児医療体制の在り方を検討することである。そのため研究初年度は、わが国小児医療の現状を可能な限り実証的に検証することとした。結論として、わが国における小児医療従事者の workforce は絶対的に不足しており、小児医療従事者、特に小児科医の供給数を増加させることが極めて困難であることを考慮するとき、厚生省、日本医師会、日本小児科学会の協議、コンセンサスに基づく現実的な対応策の可及的速やかな策定が望まれる。本研究成果はそのための基礎的資料を構成するものである。