

小児医療体制・小児救急について……資料7-1

学納金と偏差値の関係について……資料7-2

大熊由紀子（国際医療福祉大学大学院）

### 小児医療体制・小児救急の背景

こどもの救命救急医療については、平成19年度厚労科学研究「乳幼児死亡に関する研究」等によって、1歳～4歳の死亡率がOECD諸国順位の最下位にあることが示されています。急性期疾患・外傷等による死者についても、「必要な態勢を備えた医療機関の診療を受けることができていなかった」と推定される結果が平成17年死亡小票全数調査で明らかになっています。こどもの救命救急医療に関する医療提供体制の根本的な改善の取り組みが必要であると考えられます。

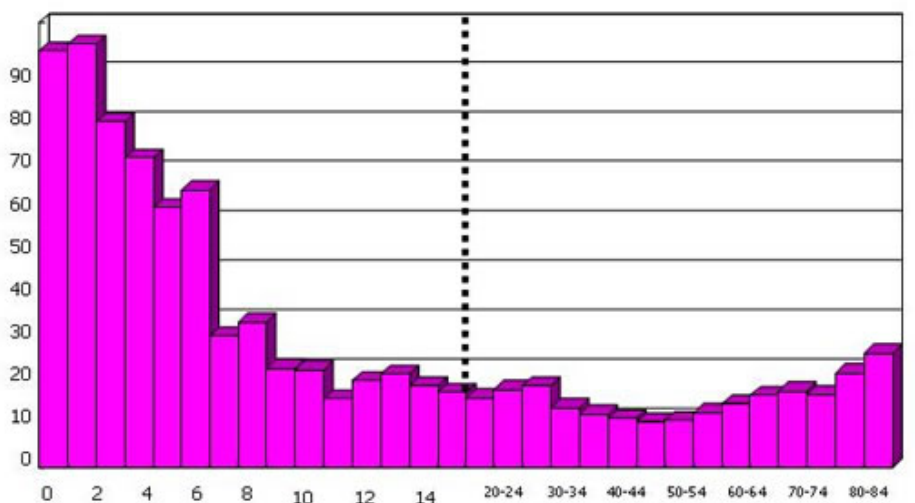
- 1、小児救急には2次医療体制の確保が必須です。
- 2、病院勤務小児科医の過重労働は深刻です。

病院小児科の小児科医は平均2.6名、救急医療を提供している病院の49%で小児科医が2人以下、40歳以下の小児科医の超過勤務は平均>80時間、50歳未満では仕事の満足度（NIOSH尺度）が低い（不満足）、高度医療提供施設でも1/3～4の患者が風邪等の一般疾患で役割分担が全く確立していない、などが日本小児科学会調査で明らかになっています。

### 3、受診要求・需要

厚労科研 etc. によれば、休日、夜間の区別なく、小児患者の受診。小児科医療は24時間365日化しています。（グラフ）

人口千人あたりの年齢別時間外外来診療件数



（平成13年度社会医療診療行為別調査特別集計；平成13年推計人口）

## 日本小児科学会の提案と現況を以下にご紹介します。

### 1、基本概念

(1) 効率的な小児医療提供体制へ向けての構造改革

(ア) 入院小児医療提供体制の集約化（特に、2次救急）

(イ) 身近な小児医療の提供は継続

(ウ) さらに広く小児保健、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を進める。

(ア) 小児時間外診療は24時間、365日を“地域”小児科医（日頃、小児科を標榜）で担当

(イ) 小児領域における3次救命救急医療の整備を進める

(3) 労働基準法等に準拠した小児科医勤務環境の実現

女性医師の働きやすい環境づくり

医師の臨床研修・卒前・卒後教育に必要十分な場を提供する。

### 2、地域小児科センター構想

人口30～50万人に1ヶ所、小児科医10～14名のセンターを構築、地域の診療所、一般病院の小児科と連携して、上の概念を実現化する。（3ページ目の図）

### 3、日本小児科学会構想の現況

和歌山県、兵庫県、山口県、茨城県、新潟県などで、日本小児科学会構想に沿った小児科医療提供体制が実際に構築されつつある。八千代女子医大医療センターでは地域医師会との連携が、日本小児科学会構想に沿ったものとして始まった。

## 日本小児科学会の地道な実践と提言をふまえ、次のような施策が必要と思われます。

1、学会では、救急を担当する小児科を「地域小児科センター」として全国で336カ所（二次医療圏レベルに一カ所）程度にまとめることで、夜や休日に働く小児科医を減らすことを提案しています（4ページ目は新潟県の例）。ただ、地域で多数の病院が地域小児科センター指定を取り合いになって、まとまらないことがあるようです。都道府県や市町村の行政当局がこうした「医療計画の模範」とも言える試みに積極的な支援をしていないのは問題で、国として学会の動きを支援する必要があると思われます。

2、学会提案では、地域小児科センターへのアクセス距離・時間が長くなります。このことへの国民の理解が必須です。

3、地域小児科センターの入院管理料の算定、地域でセンターと連携する医療機関での診療報酬上の優遇については学会から繰り返し要望書が提出されています。救急や高いレベルの医療を維持する「地域小児科センター」を運営するためには普通以上の経費がかかります。医療の質を確保してゆくためには、今診療報酬で小児病院クラスにのみ認められている「小児入院医学管理料の1」（子ども一人一日入院包括4500点）を、この「地域小児科センター」にも認めるよう、認定基準を改定すべきではないでしょうか？