

日本小児科学会小児医療提供体制委員会報告

小児医療提供体制調査報告 2019/2020

(小児医療提供体制調査 2019 と地域振興小児科 B 調査 2020 の総括)

日本小児科学会小児医療提供体制委員会

渡部 誠一	種市 尋宙	大山 昇一	伊藤 英介	伊藤 秀一
祝原 賢幸	神菌 淳司	鎌崎 穂高	小松 充孝	在津 正文
杉浦 至郎	鈴木 博	田中 文子	土井庄三郎	西内 律雄
林 泉彦	坂東 由紀	江原 朗	瀧向 透	竹島 泰弘
		平山 雅浩		

要 旨

2019年に中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A を調査し、2020年に地域振興小児科 B を追加調査して、小児医療提供体制調査結果は小児医療圏 294、中核病院小児科 119 病院、地域小児科センター 394 病院、地域振興小児科 A 114 病院、地域振興小児科 B 229 病院、合計 856 病院になった。以上 4 類型病院の分析を行った。2014 年調査¹⁾と比べて、中核病院小児科、地域小児科センターはほぼ変わらず、地域振興小児科 A は 34 病院、地域振興小児科 B は 152 病院増えた。平均常勤小児科医師数は中核病院小児科 27.9 名、地域小児科センター 8.4 名、地域振興小児科 A 2.7 名、地域振興小児科 B 3.2 名である。地域小児科センターでは、常勤医師数 9 名未満 62.2%、5 名未満 20.1% で、均一ではなく、不足する病院がある。時短医師、非常勤医師の常勤医師対比率は 4.8%、47.5% で、時短勤務利用が少なく、非常勤勤務が多い。最大当直回数、最大時間外労働時間で見えた労働環境は、中核病院小児科・地域小児科センターが良くない。女性医師は常勤医師の 31.7% で、地域振興小児科 A で少なく、労働環境は地域振興小児科 B が比較的良い。小児科専門医研修の新制度基幹研修施設、旧制度支援施設、総合周産期母子医療センターのほとんどは中核病院小児科・地域小児科センターにあり集約化が進んでいるが、小児科専門医研修旧制度の支援施設以外の研修施設の 72 病院 27.9%、地域周産期母子医療センターの 32 病院 10.7% が地域振興小児科 B と 4 類型以外の病院にある。地域振興小児科 B の小児医療機能は、小児救急医療、新生児医療、高度専門診療、小児在宅医療、障害児・者医療、発達障害診療、子ども虐待対応、園・学校保健等多様で、これからの小児医療に必要な機能を多く含む。以上の検討から、小児科医と小児医療機能の将来需要と地域振興小児科 B の検討が必要と考える。

キーワード：小児医療提供体制、中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B

はじめに

第 7 次医療計画¹⁾では中核病院小児科(医療計画では小児中核病院)、地域小児科センター(医療計画では小児地域医療センター)、地域振興小児科 A(医療計画では小児地域支援病院)の整備を求められている。そこで、2019 年に、これら 3 類型病院を調査して、委員会報告をした²⁾(以下、2019 年体制調査と呼ぶ)。しかし、3 類型病院だけでは小児医療提供体制の全体を捉えていないこと、厚生労働省が進める医療提供体制の三位一体改革(地域医療構想、医師偏在対策、医師の働き方改革)³⁾で小児医療の将来需要を正確に捉える必要が出てきたこと、2014 年に行った小児医療提供体制調

査¹⁾では地域振興小児科 B を加えて調査を行っていた(以下、2014 年体制調査と呼ぶ)ことの 3 つの理由から、2020 年に地域振興小児科 B 調査を追加した。

現在、第 7 次医療計画見直しが進められ、第 8 次医療計画作成作業が始まりつつある。都道府県地域医療対策協議会小児医療部会・小児医療協議会で、参考資料として活用されることを目指して、データをまとめた。

方 法

2020 年 12 月に、47 都道府県小児科地方会会長宛に、地域振興小児科 B 病院(以下地域振興小児科 B とする)の推薦と調査を依頼した(表 1)。地域振興小児科

表1 小児医療提供体制（地域振興小児科 B 病院）ご確認のお願い（依頼書、定義）

2020 年 12 月 23 日

各都道府県 日本小児科学会地方会 御中

日本小児科学会 小児医療提供体制委員会

担当理事 平山 雅浩、川崎 幸彦

委員長 種市 尋宙

担当委員 渡部 誠一

小児医療提供体制（地域振興小児科 B 病院）ご確認のお願い

COVID-19 パンデミックとその社会変化の中で、皆様ご尽力なさっていらっしゃると思います。日本小児科学会小児医療提供体制委員会は、2019 年に第 7 次医療計画指針にそって小児医療提供体制の調査を行い、中核病院小児科 118 病院、地域小児科センター390 病院、地域振興小児科 A 123 病院、経過観察 631 病院の登録をいただきました。資料 1 が中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B の定義、資料 2 が 2019 年に実施した小児医療提供体制調査の結果（地域振興小児科 B を除く）になります。

調査結果を検討しまして、第 7 次医療計画指針にはないものの地域振興小児科 B についても調査すべきと判断し、再度ご協力をお願いしたく連絡させていただきました。

つきましては、2021 年 2 月 1 日(月)までに回答書に必要な事項をご記入の上、メール(宛先: jps-q@mirror.ocn.ne.jp)にて返信をお願いいたします。地域振興小児科 B の登録がない場合でもお手数ですが、「なし」と回答をよろしくをお願いいたします。

<送付資料>

資料 1 中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B の定義

資料 2 中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A 病院リスト 2019

参考資料 小児医療提供体制に関する調査報告書(日誌 119 巻 10 号掲載)

回答書 地域振興小児科 B 調査回答書 (2013 年の登録状況を記載 ※登録なしは県名のみを記載)

回答書 地域振興小児科 B 調査回答書 (未記入のシート)

CD-R

回答書返信先: 日本小児科学会事務局 ○○@○○.ne.jp (締切: 2021 年 2 月 1 日(月))

問合せ先: 土浦協同病院小児科 ○○ ○○ (TEL: ××-×××× Mail: ○○@tkgh.jp)

B の定義は、2019 年体制調査²⁾と同一である(表 2)。調査項目(表 3 地域振興小児科 B 調査回答書)は、2020 年 4 月時点の小児科医師数(常勤、時短、非常勤)、周産期母子医療センター認定、小児科専門医研修基幹施設、小児入院医療管理料及び常勤小児科医師の 1 か月間の最大の当直回数、最大の時間外労働時間、および小児救急医療、新生児医療、高度専門診療、小児在宅医療、障害児者医療、発達障害対応、子ども虐待対応、

園・学校保健の 8 つの小児医療機能(表 3 の⑨~⑰)についてのデータを収集した。

今回の地域振興小児科 B 調査結果を 2019 年体制調査²⁾に加えて、4 類型病院(中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B)を分析した(以下、2019/2020 年体制調査と呼ぶ)。

4 類型病院の常勤小児科医師数、時短医師数、非常勤医師数、それらの女性医師割合を検討した。小児科専

表2 中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A，地域振興小児科 B の定義

<p>中核病院小児科（小児中核病院）</p> <p>三次医療圏に1か所</p> <p>三次救急医療・集中治療，専門医療を提供</p> <p>周産期母子医療センター（できれば総合～）</p> <p>小児科専門医育成，サブスペシャルティール研修</p> <p>小児科医師20名目標，小児入院医療管理料1～2</p> <p>常勤医師派遣機能</p> <p>小児在宅医療，子ども虐待対応（CPTを有する）</p>
<p>地域小児科センター（小児地域医療センター）</p> <p>二次医療圏・小児医療圏に1か所以上</p> <p>24時間の入院医療・二次救急医療，専門医療を提供</p> <p>圏域で24時間初期救急機能が他にない場合は，それを担当する</p> <p>周産期母子医療センター</p> <p>小児科専門医育成，一部のサブスペシャルティール研修</p> <p>常勤小児科医師9名目標，小児入院医療管理料2～3</p> <p>小児在宅医療，子ども虐待対応（CPTを有する）</p>
<p>地域振興小児科 A（小児地域支援病院）</p> <p>中核病院小児科・地域小児科センターいずれもない医療圏において最大の病院小児科</p> <p>隣接医療圏からアクセス1時間以上</p> <p>小規模な入院診療</p> <p>地域医療機関および隣接医療圏と連携協力して小児救急医療・新生児医療を行う</p> <p>常勤小児科医師3名目標，小児入院医療管理料4～5</p>
<p>地域振興小児科 B</p> <p>中核病院小児科・地域小児科センターがある医療圏において下記機能のいずれかを担い，中核病院小児科・地域小児科センターを補助する</p> <p>小児救急医療，小児初期救急医療，新生児医療，特定の専門診療，障害児医療，サブスペシャルティール研修</p> <p>地域医療機関および隣接医療圏と連携協力して小児救急医療・新生児医療を行う</p> <p>常勤小児科医師は様々，小児入院医療管理料2～4</p> <p>一部で，小児在宅医療，子ども虐待対応（CPTを有する）</p>

門医研修体制，周産期医療提供体制，小児入院医療管理料の取得状況を検討した。常勤医師の労働環境を，最大当直回数，最大時間外労働時間で検討した。小児科専門医研修は旧制度と新制度が併存しているので，旧制度研修支援施設，旧制度の支援以外の研修施設，新制度基幹研修施設についてのリストと照合した。周産期医療提供体制は，公表されている周産期母子医療センターリストと照合した。小児入院医療管理料は，各病院の回答を得た上で，さらに厚生局の施設基準届出受理医療機関名簿で確認した。医師数，時間外労働時間等のデータが未記入の場合は，直接，各病院の小児科責任者に問い合わせデータを入力した。地域振興小児科 B 病院の名称は，最新のものを確認した。

分析結果の多くは，平均値と中央値でほとんど差がなかったため，本報告書では結果を平均値，SD で表示した。

結 果

1. 地域振興小児科 B リスト（表4）

地域振興小児科 B は252病院が推薦されたが，2019

体制調査²⁾で地域振興小児科 A に推薦されている23病院の重複があり，それを除いて229病院になった。地域振興小児科 B の推薦がなかったのは，岩手県，群馬県，東京都，神奈川県，富山県，福井県，大阪府，和歌山県，鳥根県，山口県，徳島県，佐賀県，宮崎県，13都府県であった，1施設のみのおすすめは，青森県，秋田県，茨城県，埼玉県，山梨県，岐阜県，鹿児島県，7県であった。

中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A リストは，2019年体制調査²⁾を用いた。ただし，2019年体制調査²⁾で地域小児科センターとして提出された1病院（東京都，国立成育医療研究センター）が，病院からの変更申請があり，かつ，2014年体制調査⁴⁾で中核病院小児科であったので，中核病院小児科に変更した。

2. 中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A，地域振興小児科 B 4 類型病院の小児科医師数および女性医師の検討（表5）

(1) 常勤小児科医師数（表5，図1～2）

地域振興小児科 B の常勤小児科医師数は733名で，

表3 地域振興小児科B 調査回答書

地方会名：		20201201 版	
地域振興小児科B に該当する病院について			
①都道府県	②小児医療圏名	③地域振興小児科B 該当病院名	④常勤小児科医師数 ※1
			⑤時短小児科医師数 ※2
			⑥非常勤小児科医師数 ※3
			⑦1か月あたりの当直回数 (最大)
			⑧常勤医の1か月あたりの時間外労働時間 (最大) ※4
			⑨小児救急医療
			⑩新生児医療
			⑪地域周産期母子医療センター
			⑫高度専門診療
			⑬小児在宅医療
			⑭障害児医療
			⑮発達障害対応
			⑯子ども虐待対応
			⑰園・学校保健
			⑱小児入院医療管理料 (1～5. なしを記入)
			⑲備考 (自由記載欄)

◎「添付の中核病院小児科・地域小児科センター・地域振興小児科A リストに含まれない、地域振興小児科B の定義に該当する」病院が対象になります。
 2020年4月1日時点の状況を記載してください。
 ※1) 常勤小児科医師数：常勤小児科医師数には時短勤務医師数を加える。また、非常勤医師数を常勤医師数に置き換える場合には、常態として週24時間以上勤務する医師2名で常勤医1と換算する。
 ※2) 時短小児科医師数：施設において常勤として雇用されており、週32時間未満の勤務小児科医師数。当直業務の実施の有無は問わない。
 ※3) 非常勤小児科医師数：施設において非常勤として雇用されている小児科医師数。当直業務の実施の有無は問わない。
 ※4) 常勤医師の1か月あたりの時間外労働時間：施設における常勤医1人の、年間を通しての平均的な時間外労働時間。時間外労働を行う常勤医のうち、時間外労働が最も長い者を記載する。なお、本調査においては、当直時間も時間外労働時間として換算する。
 ★専攻医、大学院生については実態に即した勤務形態に基づき④～⑥の何れかを含める。
 ⑨小児救急医療：週20時間以上の時間外診療あるいは二次救急医療を行い、それを広報している。
 ⑩新生児医療：5床以上の新生児病床を有し、月1件以上の分娩立会を行う。
 ⑪高度専門診療（サブスペシャリティ診療）：特定の分野の高度専門診療を行う（例：心臓カテーテル検査、腎生検、白血病治療、等）。
 ⑫小児在宅医療（サブスペシャリティ診療）：特定の分野の高度専門診療を行う（例：心臓カテーテル検査、腎生検、白血病治療、等）。
 ⑬障害児医療：障害児医療施設等。
 ⑭発達障害対応：発達障害児外来を行う。
 ⑮子ども虐待対応：CPT（子ども虐待対応チーム）を有し、子ども虐待ケース会議を年1回以上行う。
 ⑰園・学校保健：園医・学校医、あるいは園・学校検診・集団健診に対応する。

表4 地域振興小児科Bリスト

都道府県	小児医療圏	地域振興小児科B該当病院名	小児科専門医研修施設*	小児救急医療	新生児医療	地域周産期母子医療七	高度専門診療	小児在宅医療	障害児医療	発達障害対応	子ども虐待対応	園・学校保健	小児入院医療管理料	
北海道	南渡島	医療法人 徳洲会 共愛会病院										○	なし	
		札幌	江別市立病院	○	○	○		○					○	4
			市立千歳市民病院	○	○	○			○	○	○	○	○	4
			JA北海道厚生連 札幌厚生病院	○	○									4
			医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院	○	○	○				○	○	○	○	3
			社会医療法人北楡会 札幌北楡病院	○	○			○					○	3
			自衛隊札幌病院			○							○	5
			公益財団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌病院	○									○	なし
		西胆振	日本赤十字社 伊達赤十字病院		○	○							○	5
		東胆振	王子総合病院		○	○	○						○	5
		上川中部	NHO 旭川医療センター								○	○	○	なし
			市立旭川病院		○			○				○	○	4
			日本赤十字社 旭川赤十字病院	○	○	○	○		○	○	○	○	○	4
		十勝	公立芽室病院		○								○	5
			社会福祉法人北海道社会事業協会帯広病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	3
			社会医療法人北斗 北斗病院		○			○			○		○	なし
		釧路	町立厚岸病院										○	なし
	青森	青森地域	NHO 青森病院							○	○		○	なし
	宮城	仙台	国家公務員共済組合連合会 東北公済病院			○	○							4
			独立行政法人労働者健康安全機構 東北労災病院		○			○						4
JR 仙台病院							○						5	
NHO 仙台西多賀病院									○	○			なし	
JCHO 仙台病院							○						なし	
医療型障害児入所施設 仙台エコー医療療育センター									○	○			なし	
公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院			○		○		○						4	
	大崎・栗原	栗原市立栗原中央病院		○									なし	
宮城	登米・石巻・気仙沼	登米市立登米市民病院		○									なし	
		気仙沼市立病院			○								なし	
秋田	秋田周辺	地方独立行政法人秋田県立療育機構秋田県立医療療育センター							○	○			なし	
山形	村山	社会福祉法人置賜財団済生会山形県支部山形済生病院			○	○		○				○	なし	
	置賜	公立置賜総合病院		○	○			○					4	
福島	県中	公益財団法人 星総合病院		○	○					○			なし	
		公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	○		○								なし	
		公立岩瀬病院			○								なし	
		NHO 福島病院						○	○				なし	
	会津・南会津	福島県立南会津病院									○	なし		
茨城	常陸太田・ひたちなか	社会福祉法人置賜財団済生会支部茨城県済生会 常陸大宮済生会病院		○					○			4		

*小児科専門医旧制度の支援施設以外の研修施設

表4 地域振興小児科Bリスト(続き)

都道府県	小児医療圏	地域振興小児科B該当病院名	小児科専門医研修施設*	小児救急医療	新生児医療	地域周産期母子医療七	高度専門診療	小児在宅医療	障害児医療	発達障害対応	子ども虐待対応	園・学校保健	小児入院医療管理料		
栃木	県央県西	上都賀厚生農業協同組合連合会 上都賀総合病院										○	なし		
		NHO 栃木医療センター		○	○									4	
		JCHO うつのみや病院			○						○			なし	
		地方独立行政法人 栃木県立リハビリテーションセンター								○	○	○		5	
	両毛	県南	あしかがの森足利病院						○	○	○	○	○	なし	
			地方独立行政法人 新小山市民病院		○							○	○	4	
	県北	県北	重症心身障害児者 星風会病院 星風院							○				なし	
			一般財団法人 とちぎメディカルセンター								○		○	なし	
			社会福祉法人邦友会 国際医療大学リハビリテーションセンター なす療育園							○	○	○	○	4	
			国際医療福祉大学塩谷病院								○	○		なし	
	埼玉	北部	社会医療法人博愛会 菅間記念病院		○								○	なし	
			社会医療法人恵生会 黒須病院										○	なし	
		千葉	印旛	社会医療法人 熊谷総合病院								○		○	なし
				聖隷佐倉市民病院	○				○					○	4
東葛南部			東葛南部	国際医療福祉大学成田病院	○	○	○	×	○	×	○	○	○	×	2
				社会福祉法人置賜財団済生会 支部千葉県済生会 千葉県済生会習志野病院								○	○		なし
				東京歯科大学市川総合病院	○	○	○		○	○		○	○	○	4
				船橋二和病院	○	○			○			○	○	○	4
千葉・市原			千葉・市原	医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター									△	○	5
				千葉県千葉リハビリテーションセンター						○	○	○	○	○	なし
				千葉市立青葉病院	○								○		5
				NHO 千葉東病院							○			○	4
				帝京大学ちば総合医療センター	○	○	○		○			○	○	○	4
				公立長生病院										○	なし
東葛北部	東葛北部	東千葉メディカルセンター		○	○	×	×	×	○	○	○	×	なし		
		東京勤労者医療会 東葛病院	○	○	○					○		○	なし		
		医療法人徳洲会 千葉西総合病院	○	○	○		○					○	4		
		新潟県立十日町病院		○	○							○	なし		
新潟	中越・魚沼	医療法人立川メディカルセンター立川総合病院		○	○							○	4		
		NHO 新潟病院		○			○	○	○	○	○	○	4		
		JA 新潟厚生連 柏崎総合医療センター		○	○							○	なし		
		新潟県立十日町病院		○	○							○	なし		
	新潟・県央	新潟・県央	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 新潟県済生会 三条病院										○	4	
			新潟医療生活協同組合 木戸病院		○								○	5	
			新潟県立がんセンター新潟病院					○						4	
			NHO 西新潟中央病院					○	○	○	○			4	
			新潟県はまぐみ小児療育センター						○	○	○	○	○	5	
			新潟県立吉田病院							○	○	○	○	4	
	上越	上越	JA 新潟厚生連 上越総合病院			○						○	○	なし	

*小児科専門医旧制度の支援施設以外の研修施設

表4 地域振興小児科Bリスト(続き)

都道府県	小児医療圏	地域振興小児科B該当病院名	小児科専門医研修施設*	小児救急医療	新生児医療	地域周産期母子医療七	高度専門診療	小児在宅医療	障害児医療	発達障害対応	子ども虐待対応	園・学校保健	小児入院医療管理料		
石川	石川中央	公益財団法人石川勤労者医療協会 城北病院		○								○	なし		
		NHO 医王病院	○				○	○	○	○			なし		
		金沢子ども医療福祉センター						○	○	○		○	なし		
		公立松任石川中央病院										○	なし		
	南加賀	加賀市医療センター		○									5		
	能登中部・北部	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院		○									○	なし	
公立羽咋病院												○	なし		
山梨	中北	山梨県立あけぼの医療福祉センター						○	○	○	○	○	なし		
長野	長野	NHO 東長野病院							○	○			なし		
		長野県立信州医療センター		○	○					○	○	○	なし		
		長野市民病院		○						○	○		4		
		稲荷山医療福祉センター						○	○	○		○	なし		
		特定医療法人 新生病院						○		○		○	なし		
		医療法人公生会 竹重病院						○				○	なし		
		長野県厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院		○	○								○	なし	
	長野中央病院		○							○		○	なし		
	佐久	佐久市立国保浅間総合病院		○	○					○			なし		
	松本	松本協立病院		○							○		○	なし	
		日本赤十字社 安曇野赤十字病院		○									○	5	
		城西病院							○	○	○			5	
		社会医療法人抱生会 丸の内病院				○								なし	
		松本市立病院		○	○						○		○	4	
		松本協立病院		○							○		○	4	
		社会医療法人財団慈泉会 相澤病院		○	○		○							なし	
		諏訪	JA 長野厚生連 富士見高原医療福祉センター		○						○		○	5	
長野	諏訪	組合立諏訪中央病院		○								○	4		
		岡谷市民病院		○							○		4		
	上伊那	社会福祉法人 信濃医療福祉センター								○	○	○		なし	
		伊南行政組合 昭和伊南総合病院									○		○	なし	
		飯伊	長野県立阿南病院								○			○	なし
			日本赤十字社 下伊那赤十字病院											○	なし
			社会医療法人健和会 健和会病院								○	○	○	○	なし
			岐阜	岐阜	羽島市民病院		○						○	○	なし
静岡	御殿場駿東田方	公益社団法人 有隣厚生会 富士病院		○								○	5		
		静岡	静岡県立こころの医療センター						○	○	○			なし	
	西部	JA 静岡厚生連 静岡厚生病院		○									○	なし	
		NHO 静岡てんかん・神経医療センター							○					なし	
		重症心身障害児施設 つばさ静岡						○	○	○				なし	
		西部	NHO 天竜病院						○	○	○				なし
			市立湖西病院		○									○	なし
			日本赤十字社 浜松赤十字病院		○									○	なし

*小児科専門医旧制度の支援施設以外の研修施設

表4 地域振興小児科Bリスト(続き)

都道府県	小児医療圏	地域振興小児科B該当病院名	小児科専門医研修施設*	小児救急医療	新生児医療	地域周産期母子医療七	高度専門診療	小児在宅医療	障害児医療	発達障害対応	子ども虐待対応	園・学校保健	小児入院医療管理料	
愛知	名古屋	南医療生活協同組合 総合病院 南生協病院								○		○	なし	
		社会福祉法人聖霊会 聖霊病院	○	○	○	○							4	
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部愛知県済生会 愛知県青い鳥医療療育センター						○	○	○	○	○	なし	
	尾張西部	愛知県厚生農業協同組合連合会 稲沢厚生病院		○						○	○	○	5	
	尾張東部	独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院								○		○	なし	
	尾張北部	愛知県医療療育総合センター中央病院	○					○	○	○			2	
	西三河北部	愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院											○	なし
		豊田市子ども発達センター のぞみ診療所								○	○	○	○	なし
	西三河南部	西尾市民病院		○							○		なし	
	愛知	西三河南部	愛知県三河青い鳥医療療育センター					○	○	○	○			5
社会医療法人 財団新和会 八千代病院				○							○		4	
碧南市民病院				○									4	
東三河南部		蒲郡市民病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	3	
		愛知県厚生農業協同組合連合会 渥美病院		○									なし	
知多半島		愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院										○	○	なし
		常滑市民病院		○							○			なし
		公立西知多総合病院		○										4
三重	北勢	JCHO 四日市羽津医療センター		○					○	○	○	○	なし	
		三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院		○									5	
	南勢志摩	社会福祉法人恩賜財団済生会松阪総合病院		○									なし	
		社会福祉法人置賜財団済生会明和病院							○	○			なし	
		JCHO 三重県立志摩病院		○									なし	
	中勢伊賀	名張市立病院		○				○		○		○	4	
滋賀	湖西・大津	地方独立行政法人 大津市民病院	○	○				○		○	○	○	4	
		高島市民病院		○	○			○	○	○			5	
		医療法人 マキノ病院											○	なし
		日本赤十字社 大津赤十字志賀病院		○										なし
		JCHO 滋賀病院											○	なし
	湖南・甲賀	公立甲賀病院		○	○								○	5
		滋賀県立小児保健医療センター	○				○	○	○	○	○	○	○	2
		社会医療法人誠光会 淡海医療センター			○						○		○	4
		医療法人徳洲会 近江草津徳洲会病院											○	なし
		NHO 紫香楽病院							○					なし
湖東・湖北	社会福祉法人 置賜財団 済生会守山市民病院		○			○			○		○	4		
滋賀	湖東・湖北	医療法人恭昭会 彦根中央病院								○		○	なし	
		彦根市立病院		○				○			○	○	4	
		長浜市立湖北病院										○	なし	
		公益財団法人 豊郷病院							○			なし		

*小児科専門医旧制度の支援施設以外の研修施設

表4 地域振興小児科Bリスト(続き)

都道府県	小児医療圏	地域振興小児科B該当病院名	小児科専門医研修施設*	小児救急医療	新生児医療	地域周産期母子医療七	高度専門診療	小児在宅医療	障害児医療	発達障害対応	子ども虐待対応	園・学校保健	小児入院医療管理料	
滋賀	東近江	医療法人社団昂会 東近江市立能登川病院		○			○			○		○	なし	
		医療法人社団昂会 日野記念病院		○								○	なし	
		NHO 東近江総合医療センター		○	○								○	4
		医療法人社団昂会 湖東記念病院								○		○	○	なし
京都	丹後	京丹後市立久美浜病院								○		○	なし	
	中丹	綾部市立病院		○				○			○	○	4	
	京都・乙訓	社会福祉法人 置賜財団 済生会京都府病院		○	○			○		○	○	○	4	
		京都市桃陽病院								○	○	○	5	
	山城北	NHO 南京都病院							○	○		○	なし	
兵庫	北播磨	医療福祉センターさずな							○	○		○	なし	
	神戸	神戸市総合療育センター							○	○		○	なし	
	東播磨	地方独立行政法人 明石市立市民病院	○	○									○	4
社会医療法人 愛仁会 明石医療センター			○	○	○							○	3	
奈良	奈良	社会福祉法人 置賜財団 済生会奈良病院		○									なし	
		NHO 奈良医療センター					○	○	○			○	なし	
	中和	医療法人 友絃会 奈良友絃会病院								○	○	○	なし	
		JCHO 大和郡山病院		○			○	○	○			○	4	
	社会医療法人 健生会 土庫病院		○				○	○	○	○	○	なし		
鳥取	東部	鳥取市立病院		○							○	○	4	
		日本赤十字社 鳥取赤十字病院		○			○					○	4	
		NHO 鳥取医療センター							○	○		○	なし	
	西部	独立行政法人 労働者健康安全機構 山陰労災病院		○									○	4
		NHO 米子医療センター		○			○		○			○	4	
鳥取	西部	鳥取県立総合療育センター					○	○	○	○	○	なし		
岡山	県南東部	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部岡山県済生会 岡山済生会総合病院		○			○					○	4	
		地方独立行政法人岡山市立総合医療センター 岡山市立市民病院					○					○	5	
		独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院								○		○	5	
		旭川荘療育・医療センター						○	○	○			なし	
		医療法人創和会 重井医学研究所附属病院	○							○			4	
	県南西部	川崎医科大学総合医療センター											○	5
		倉敷市立市民病院		○	○					○		○	なし	
		一般財団法人 倉敷成人病センター	○		○			○	○	○	○	○	2	
		社会医療法人水和社会 水島中央病院								○		○	5	
		総合病院水島協同病院		○						○		○	なし	
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院リバーサイド						○		○		○	なし			
医療法人社団清和会 笠岡第一病院		○						○		○	なし			
笠岡市立市民病院								○		○	なし			
井原市立井原市民病院		○					○	○	○	○	なし			
NHO 南岡山医療センター						○	○	○		○	なし			
高梁・新見	高梁市国民健康保険成羽病院										○	なし		

*小児科専門医旧制度の支援施設以外の研修施設

表4 地域振興小児科Bリスト(続き)

都道府県	小児医療圏	地域振興小児科B該当病院名	小児科専門医研修施設*	小児救急医療	新生児医療	地域周産期母子医療七	高度専門診療	小児在宅医療	障害児者医療	発達障害対応	子ども虐待対応	園・学校保健	小児入院医療管理料
岡山	津山・英田・真庭	医療法人社団井口会 総合病院 落合病院										○	なし
広島	広島	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	○		○							○	4
	備北	日本赤十字社 総合病院 庄原赤十字病院										○	なし
香川	高松	香川医療生活協同組合高松平和病院		○						○		○	なし
		香川県厚生農業協同組合連合会 屋島総合病院										○	5
	大川	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 香川県済生会病院		○								○	5
香川	中讃	香川県厚生農業協同組合連合会 滝宮総合病院										○	なし
愛媛	中予(松山)	NHO 愛媛医療センター							○				なし
		愛媛県立子ども療育センター						○	○	○			なし
高知	中央・高幡	高知県厚生農業協同組合連合会 JA 高知病院		○	○					○	○	○	5
		日本赤十字社 高知赤十字病院		○	○						○	○	2
福岡	福岡・糸島	福岡山王病院			○							○	4
		日本赤十字社 福岡赤十字病院		○	○		○			○	○		3
	北九州・京築	国家公務員共済組合連合会 浜の町病院		○	○					○		○	4
長崎	長崎	社会福祉法人置賜財団済生会支部 済生会長崎病院		○							○	○	5
		長崎記念病院					○		○		○		なし
	佐世保県北	佐世保共済病院	○		○		○						4
熊本	芦北	くまもと芦北療育医療センター							○	○			なし
		熊本県こども総合療育センター							○	○			なし
		NHO 熊本医療センター	○	○			○						4
		くまもと江津湖療育医療センター							○	○			なし
大分	東部	社会医療法人愛育会 福田病院			○								2
		国東市民病院										○	なし
	豊肥	杵築市立山香病院										○	なし
		竹田市立こども診療所										○	なし
北部	医療法人新生会 高田中央病院										○	なし	
	社会医療法人童仁会 池田病院		○				○	○	○	○	○	3	
沖縄	中部	社会医療法人敬愛会 中頭病院	○	○	○		○					○	3
		医療法人徳洲会 中部徳洲会病院		○			○					○	3
		医療法人かりゆし会 ハートライフ病院			○							○	4
	南部	日本赤十字社 沖縄赤十字病院		○	○	○	○	○	○			○	3
		沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院		○	○		○					○	3
		社会医療法人友愛会 友愛医療センター			○		○				○	3	

*小児科専門医旧制度の支援施設以外の研修施設

表5 中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A，地域振興小児科 B 4 類型病院の小児科医師数

病院数		中核病院 小児科	地域小児科 センター	地域振興 小児科 A	地域振興 小児科 B	総計*
		119	394	114	229	856
常勤小児科医師数	総計	3,314.5	3,324.5	308	733	7,680
	平均値 (SD)	27.9 (15.5)	8.4 (5.4)	2.7 (1.5)	3.2 (2.9)	
時短小児科医師数	総計	168	151	14	37	370
	平均値 (SD)	1.5 (3.2)	0.4 (0.9)	0.1 (0.4)	0.2 (0.5)	
	常勤医師内時短医師割合	5.1%	4.5%	4.5%	5.0%	4.8%
非常勤小児科医師数	総計	1,309	1,521.7	218.8	600	3,649.5
	平均値 (SD)	11.3 (16.0)	4.2 (4.2)	2.2 (2.4)	2.8 (3.7)	
	常勤小児科医師との比	39.5%	45.8%	71.0%	81.9%	47.5%
女性常勤小児科医師数	総計	972.5	1,144	82	237	2,435.5
	平均値 (SD)	8.4 (5.3)	3.0 (2.8)	0.8 (1.0)	1.1 (1.2)	
	常勤医師内女性医師割合	29.3%	34.4%	26.6%	32.3%	31.7%
女性時短小児科医師数	総計	139	137	9	30	315
	平均値 (SD)	1.3 (1.9)	0.4 (0.8)	0.1 (0.4)	0.2 (0.5)	
	時短医師内女性医師割合	82.7%	90.7%	64.3%	81.1%	85.1%
女性時短医師の常勤女性医師との比		14.3%	12.0%	11.0%	12.7%	12.9%
女性非常勤小児科医師数	総計	502	447.7	50.1	235	1,234.8
	平均値 (SD)	4.4 (5.9)	1.3 (1.5)	0.5 (0.8)	1.3 (1.6)	
	非常勤医師内女性医師割合	38.3%	29.4%	22.9%	39.2%	33.8%

中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A は 2019 年 4 月時点のデータ。
 地域振興小児科 B は 2020 年 4 月時点のデータ。重複は除いた。
 平均値 (SD) を示した。
 総計* は地域振興小児科 B 調査が同時期でないため，参考値とする。平均値は算出してない。

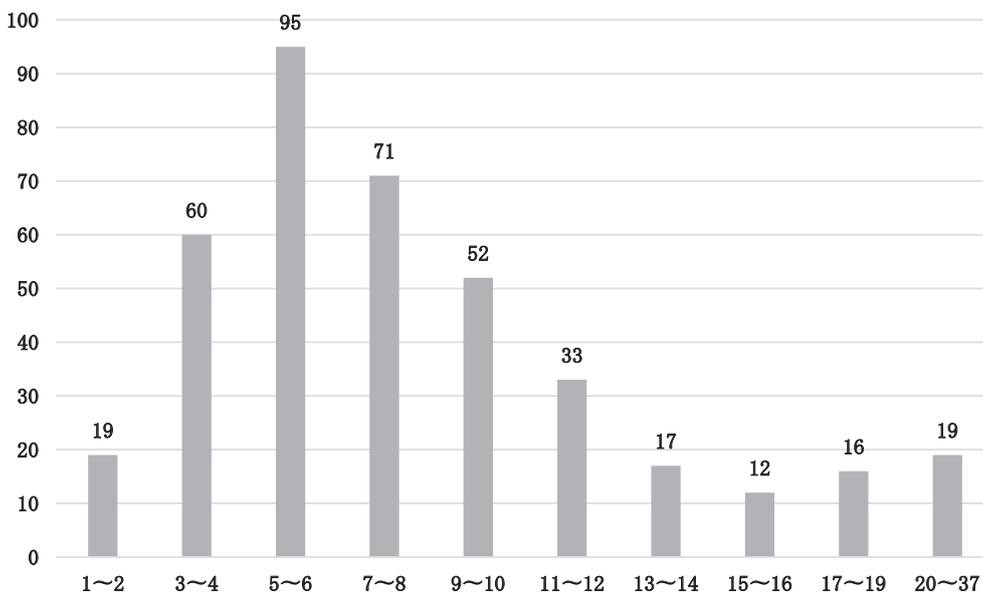


図1 地域小児科センター 394 病院の常勤小児科医師数の分布
 常勤医師 9 名以上 149 病院 37.8%，5 名以上 315 病院 79.9%，4 名以下 79 病院 20.1%

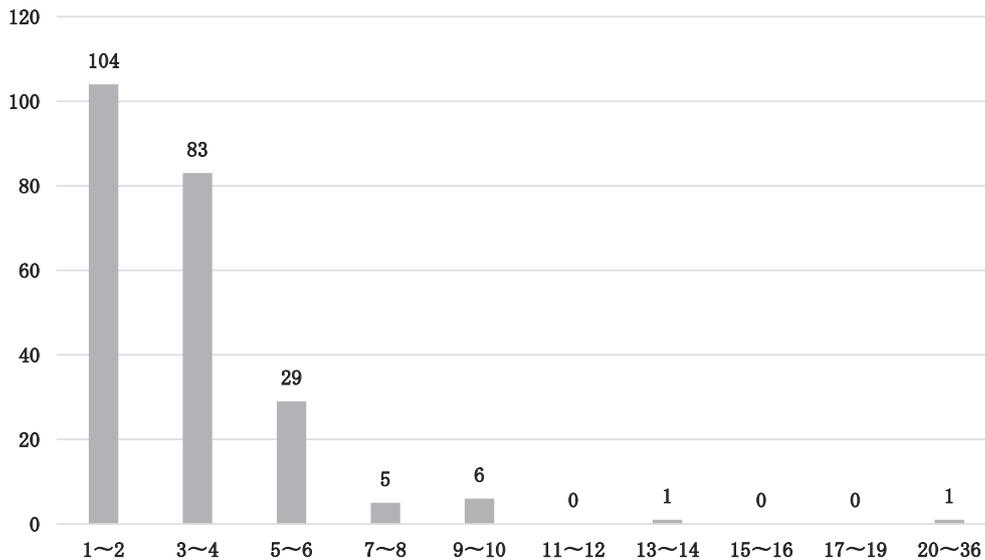


図2 地域振興小児科 B 229 病院の常勤小児科医師数の分布
常勤医師 5 名以上 42 病院 18.3%, 3 名以上 125 病院 54.6%, 2 名以下 104 病院 45.4%.

4 類型病院を合わせて 7,680 名である。また、常勤小児科医師数の平均値は、中核病院小児科 27.9 名、地域小児科センター 8.4 名、地域振興小児科 A 2.7 名、地域振興小児科 B 3.2 名である。

地域小児科センター 394 病院の常勤小児科医師数の分布は (図 1)、常勤医師 9 名以上 149 病院 37.8%、5 名以上 315 病院 79.9%、8 名以下 245 病院 62.2%、4 名以下 79 病院 20.1% で、十分な常勤医師数を確保できていない病院がある。394 病院全ての常勤小児科医師数を十分に確保するためには、9 名以上にするために 912 名、5 名以上にするために 146 名の増員が必要と算出される。

地域振興小児科 B 229 病院の常勤小児科医師数の分布をみた (図 2)。常勤医師 5 名以上 42 病院 18.3%、3 名以上 125 病院 54.6%、2 名以下 104 病院 45.4% である。地域振興小児科 B も十分な常勤医師数を確保できていない可能性があるが、地域振興小児科 B は多様性があるので、必要常勤医師数を一律に決めにくく、必要医師数の算出は行わなかった。

(2) 時短小児科医師数 (表 5)

時短医師の常勤医師内割合は 4.8% (4.5~5.1%) で、多い順に中核病院小児科、地域振興小児科 B、地域小児科センター、地域振興小児科 A である。時短小児科医師総数 370 名の内 319 名 86.2% が中核病院小児科、地域小児科センターに勤務している。

(3) 非常勤小児科医師数 (表 5)

非常勤小児科医師の常勤医師対比率は 47.5% (39.5~81.9%) である。地域振興小児科 A、地域振興小児科 B が多く (71.0%、81.9%)、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B の支援策になっている。

(4) 女性医師数の検討 (表 5)

常勤医師内女性医師割合は全体 31.7% で、4 類型別で多い順に地域小児科センター 34.4%、地域振興小児科 B 32.3%、中核病院小児科 29.3%、地域振興小児科 A 26.6% である。時短医師内女性医師割合は全体 85.1% で、4 類型別で多い順に地域小児科センター 90.7%、地域振興小児科 B 85.1%、中核病院小児科 82.7%、地域振興小児科 A 64.3% である。非常勤小児科医師内女性医師割合は、全体 33.8% で、4 類型別で多い順に地域振興小児科 B 38.2%、中核病院小児科 38.3%、地域小児科センター 29.4%、地域振興小児科 A 22.9% である。地域振興小児科 A はいずれも少なく、地域振興小児科 B は比較的多い。

3. 中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科 A、地域振興小児科 B 4 類型病院の小児科専門医研修施設、周産期医療体制、小児入院医療管理料

(1) 小児科専門医研修施設と周産期医療体制 (表 6)

小児科専門医研修の新制度基幹研修施設、旧制度支援施設は中核病院小児科と地域小児科センターのみにあり、総合周産期母子医療センターはほぼ全てが中核病院小児科と地域小児科センターにあるので、小児科専門医研修体制、周産期医療体制ともに、中核病院小児科、地域小児科センターに集約化が進んでいる。

しかし、小児科専門医研修旧制度の支援施設以外の研修施設 (総数 258 病院) は、178 病院 69.0% が中核病院小児科、地域小児科センターであるが、29 病院が地域振興小児科 B、43 病院が 4 類型病院以外であり、計 72 病院 27.9% が地域振興小児科 B と 4 類型以外の病院である。地域周産期母子医療センターは、7 病院が地域振興小児科 B に、25 病院が 4 類型以外の病院にあ

表6 中核病院小児科, 地域小児科センター, 地域振興小児科 A, 地域振興小児科 B 4 類型病院の小児科専門医研修, 周産期母子医療センター, 小児入院医療管理料

	中核病院 小児科	地域小児科 センター	地域振興 小児科 A	地域振興 小児科 B	総計
病院数	119	394	114	229	856
小児科専門医新制度 基幹研修施設 #1	108	76	0	0	184 (99.6%)
小児科専門医旧制度の 研修支援施設 #1	111	101	0	0	212 (98.6%)
小児科専門医旧制度の 支援施設以外の研修施設 #1	5	173	8	29	215 (83.3%)
総合周産期母子医療センター #2	57	48	1	0	106 (98.1%)
地域周産期母子医療センター #3	46	206	16	7	275 (91.7%)
小児入院医療管理料 1	47 (39.5%)	28 (7.1%)	0	0	75 (8.8%)
小児入院医療管理料 2	63 (52.9%)	111 (28.2%)	3 (2.6%)	6 (2.6%)	183 (21.4%)
小児入院医療管理料 3	5 (4.2%)	64 (16.2%)	2 (1.8%)	13 (5.7%)	84 (9.8%)
小児入院医療管理料 4	4 (3.4%)	152 (38.6%)	42 (36.8%)	56 (24.5%)	254 (29.7%)
小児入院医療管理料 5	0	12 (3.0%)	17 (14.9%)	30 (13.1%)	59 (6.9%)
小児入院医療管理料なし	0	27 (6.9%)	50 (43.9%)	124 (54.1%)	201 (23.5%)

#1, #2, #3: それぞれの認定施設数割合 (小児科専門医基幹研修施設 185, 小児科専門医旧制度研修支援施設 214, 小児科専門医旧制度研修施設のうち支援施設以外 258, 総合周産期 108 (2 施設が合併し 1 減), 地域周産期 300 に対して) 小児入院医療管理料はそれぞれの病院群内の割合を求めた。

り, 計 32 病院 10.7% が地域振興小児科 B と 4 類型以外の病院にある。したがって, 小児科専門医研修と周産期医療体制において, 地域振興小児科 B と 4 類型以外の病院の存在は無視できない。

なお, 小児科専門医研修の新制度連携施設は全プログラムの照合作業が困難なため, 今回は検討していない。

(2) 4 類型病院と小児入院医療管理料 (表 6)

4 類型病院と小児入院医療管理料は密接な関係にある (表 2)。4 類型病院のそれぞれの目標である中核病院小児科の管理料 2 以上, 地域小児科センターの管理料 3 以上, 地域振興小児科 A の管理料 4 以上, 地域振興小児科 B の管理料 4 以上を満たすのはそれぞれ 92.4%, 51.5%, 41.2%, 32.8% で, 地域小児科センター, 地域振興小児科 A, 地域振興小児科 B は目標を達成できていない。

4. 中核病院小児科, 地域小児科センター, 地域振興小児科 A, 地域振興小児科 B 4 類型病院の常勤小児科医師の当直回数と労働時間 (表 7)

最大当直回数, 最大時間外労働時間 (表 7) は, 中核病院小児科 (5.7 回, 91.9 時間), 地域小児科センター (5.4 回, 81.3 時間) が高い。時間外労働時間 80 時間/月, 100 時間/月以上の医師がいる病院は, それぞれ中核病院小児科 60.5%, 44.5%, 地域小児科センター 46.2%, 30.7%, 地域振興小児科 16.7%, 6.1%, 地域振興小児科 B 12.7%, 5.2% である。中核病院小児科, 地域小児科センターの労働環境は良くない。

女性医師は当直回数が 1 回, 時間外労働時間が 20~30 時間少ない。地域振興小児科 B は女性医師の労働環境が比較的良い。

5. 地域振興小児科 B の小児医療機能 (表 8)

地域振興小児科 B の小児医療機能は, 小児救急医療 47.2%, 新生児医療 24.5%, 高度専門診療 15.7%, 小児在宅医療 20.1%, 障害児・者医療 26.2%, 発達障害診療 48.5%, 子ども虐待対応 24.0%, 園・学校保健 69.0% である。

考 察

1. 全ての地域の全ての子どもたちに小児医療を提供する体制の構築

小児医療提供体制検討の目標は「全ての地域の全ての子どもたちに, 良質の小児医療を継続的に提供する。」である²⁾⁵⁾。前半の「全ての地域の全ての子どもたちに小児医療を提供する。」の実現をめざして, 以下のプロセスを進めた。2014 年体制調査⁴⁾と 2019/2020 年体制調査を比較 (表 9) しながら説明する。

第 1 は, 二次医療圏から小児医療圏への転換と広域化を行った。349 二次医療圏から, 300 小児医療圏, さらに 294 小児医療圏に広域化されて, 50 医療圏が減じた (以下, 小児医療圏を医療圏と略す)。第 2 は, 医療圏に少なくとも 1 つの中核病院小児科あるいは地域小児科センターを配置した。中核病院小児科は 106 病院から 119 病院へ, 地域小児科センターは 339 病院から 394 病院になり, 中核病院小児科あるいは地域小児科

表7 中核病院小児科，地域小児科センター，地域振興小児科 A，地域振興小児科 B 4 類型病院の常勤小児科医師の最大当直回数，最大時間外労働時間

	中核病院 小児科	地域小児科 センター	地域振興 小児科 A	地域振興 小児科 B
病院数	119	394	114	229
1 か月当たりの最大当直回数*	5.7 (1.9)	5.4 (2.8)	2.9 (2.5)	2.8 (2.7)
1 か月間あたりの最大時間外労働時間*	91.9 (39.7)	81.3 (41.9)	48.2 (31.0)	41.6 (32.3)
最大時間外労働 80 時間超/月の病院の比率	60.5%	46.2%	16.7%	12.7%
最大時間外労働 100 時間超/月の病院の比率	44.5%	30.7%	6.1%	5.2%
女性医師の 1 か月当たりの最大当直回数*	4.8 (2.3)	3.6 (2.7)	1.1 (1.8)	1.0 (1.8)
女性医師の 1 か月間あたりの最大時間外労働時間*	68.1 (39.13)	50.4 (43.3)	18.3 (26.2)	14.1 (23.1)
女性医師の最大時間外労働 80 時間超/月の病院の比率	31.9%	22.1%	2.6%	3.1%
女性医師の最大時間外労働 100 時間超/月の病院の比率	20.2%	14.5%	0.9%	0.9%

※2019年4月時点，* 平均値 (SD) を示した。

表8 地域振興小児科 B の小児医療機能

小児医療機能	機能を持つ病院数 (割合*)
小児救急医療	108 (47.2%)
新生児医療	56 (24.5%)
高度専門診療	36 (15.7%)
小児在宅医療	46 (20.1%)
障害児者医療	60 (26.2%)
発達障害対応	111 (48.5%)
子ども虐待対応	55 (24.0%)
園・学校保健	158 (69.0%)

* 地域振興小児科 B 229 病院に対する割合

センターがある医療圏は 2019/2020 年体制調査で 226 医療圏 76.9% になった。第 3 は，中核病院小児科も地域小児科センターもない医療圏に地域振興小児科 A 推薦を行った。そのような医療圏は 69, 68 となり，「全ての地域の全ての子どもたちに小児医療を提供する。」体制が構築された (いずれもないのは，東京都葛飾 1 医療圏のみ)。

中核病院小児科 + 地域小児科センターは，508, 513 病院で変化がなく，集約化が完成されてきている。地域振興小児科 A は 80 病院から 114 病院へ 34 病院増加し，地域振興小児科 B は 77 病院から 229 病院へ 152 病院増加した。地域振興小児科 A が従来の定義 (中核病院小児科・地域小児科センターがない医療圏) にかかわらない推薦が増えて，中核病院小児科・地域小児科センターがあって地域振興小児科 A がある医療圏は 3 から 23 に増えた。地域振興小児科 B がある医療圏は 52 から 92 に増えた。以上の地域振興小児科 A，地域振興小児科 B の増加は，都道府県小児科地方会が，これらの病院の必要性を認識して，変更してきているためと思われる。

中核病院小児科あるいは地域小児科センターが複数

ある医療圏は 124, 123 (294 小児医療圏の 41.8%) あり，当初めざした「それぞれの医療圏に少なくとも一つの中核病院小児科あるいは地域小児科センター」とは，違った様相になってきている。これは，医療圏のサイズが様々で，大規模な医療圏があり，人口分布の偏在，医療機関の偏在，小児医療需要の偏在が背景になっていると思われる。

以上，2019/2020 年体制調査では，小児医療圏 294，中核病院小児科 119 病院，地域小児科センター 394 病院，地域振興小児科 A 114 病院，地域振興小児科 B 229 病院，合計 856 病院になった。

この「全ての地域の全ての子どもたちに小児医療を提供する。」プロセスには，今後解決すべき課題が 3 つある。第 1 は，要件定義が表 2 のように簡略化され，小児医療提供体制の改革で作成された地域小児科センターチェックリストの適応が進んでおらず，地域小児科センターは均一化していない。そのため，医師数と医療機能が不十分な地域小児科センターが存在する。第 2 は，周産期母子医療センターのように，厚生労働省により公表されるリストになっていない。そのため，今後の継続性に課題がある。第 3 は，本学会は小児医療提供体制改革の開始時に入院医療体制の集約化と身近な小児医療提供の継続の 2 点を掲げたが，今回示したプロセスは入院医療体制の構築のみで，身近な小児医療提供の継続について議論されていない。近年の小児医療は変化して，プライマリケア，慢性期医療，障害児医療，乳幼児保健，園・学校保健，在宅医療など，入院医療とは別の医療機能の必要性が叫ばれている⁹⁾ ため，この議論が必要である。

2. 良質の小児医療を継続的に提供する体制の構築

小児医療提供体制検討の目標の後半の「良質の小児医療を継続的に提供する。」の実現のためには，施設数だけでなく，提供する医療の質と継続性を考えねばな

表9 2014年小児医療提供体制調査, 2019/2020年小児医療提供体制調査の比較

	2014年 体制調査	2019年/2020年 体制調査
小児医療圏*	300	294
中核病院小児科	106	119
地域小児科センター	399	394
地域振興小児科 A	80	114
地域振興小児科 B	77	229
中核病院小児科+地域小児科センター	505	513
3 類型病院 (中核病院小児科, 地域小児科センター, 地域振興小児科 A)	585	627
4 類型病院 (中核病院小児科, 地域小児科センター, 地域振興小児科 A, 地域振興小児科 B)	662	856
中核・地児セがある医療圏	231	226
中核・地児セがない医療圏	69	68
中核・地児セがなく, 地振 A がある医療圏	68	67
中核・地児セ・地振 A がない医療圏	1	1
中核・地児セがあり, 地振 A がある医療圏	3	23
地域振興小児科 B がある医療圏	52	92
中核・地児セが1つある医療圏	107	103
中核・地児セが複数ある医療圏	124	123

*二次医療圏 349 は, 広域化によって, 小児医療圏 300, 294 に減じた。

らない。そこで, 医療資源基盤 (小児科医師確保, 労働環境), 経営基盤 (小児入院医療管理料), 小児医療機能 (小児医療機能と小児科医の将来需要), 小児科専門医研修と周産期医療提供体制, 地域振興小児科 B の 5 点を検討する。

厚生労働省は, 医療提供体制の三位一体改革 (地域医療構想, 医師偏在対策, 医師の働き方改革)³⁾, 医師需給分科会の検討⁶⁾, 産科小児科における医師確保対策を通じた医師偏在対策⁷⁾を進めている。その中で, 小児科医の将来需要が検討され, 今後, 小児科医の必要数の推定および小児科専門医定数の調整に進む可能性がある。小児医療の将来需要, 今後の小児科医師の必要数を数値化する努力が必要である。

(1) 医療資源基盤 (小児科医師確保, 労働環境)

常勤医師は平均値では目標値に近いが, 均一ではなく, 常勤医師が不足する病院がある。まず, 地域小児科センターの常勤小児科医師数の均一化を進めて, 小児科医師の更なる確保が必要である。その根拠は以下の 4 点である。第 1 は, 地域小児科センターでは, 常勤医師 9 名未満の病院 (62.2%), 5 名未満の病院 (20.1%) があり, 十分な医師数を確保できていない (図 1)。それらの地域小児科センターに常勤小児科医師を確保するために, 小児科医師の増員が必要である。第 2 は, 常勤医師の当直回数, 時間外労働時間の検討 (表 7) から, 中核病院小児科, 地域小児科センターの労働環境は良くなく, 改善が必要である。第 3 は, 小児科医師数の検討 (表 5) で, 時短医師が少なく (時短医師の常勤医師対比率 4.8%), 非常勤医師が多い (非常勤医

師の常勤医師対比率 47.5%) ことから, 今後の医師の働き方改革において改善が必要になる。これについては, さらなる調査が必要と思われる。第 4 は, 小児科は女性医師比率が高いことが特徴で, 小児医療提供体制の維持のため, 女性医師が働きやすい環境の整備が必要である。

女性医師の労働環境について詳述する。常勤医師内女性医師割合は 31.7% (26.6~34.4%) で, 当直回数や時間外労働時間でも相応の働きをしている。女性常勤医師は, 地域小児科センター, 地域振興小児科 B に比較的多い。地域振興小児科 A では常勤医師, 時短医師, 非常勤医師ともに女性医師が少ない。女性時短医師の女性常勤医師内割合は, 多い順に中核病院小児科 14.3%, 地域振興小児科 B 12.7%, 地域小児科センター 12.0%, 地域振興小児科 A 11.0% である。従って, 地域振興小児科 B は, 女性医師の労働環境が比較的よい。地域振興小児科 B は, 病院小児科の規模が比較的大きいこと, 地域小児科センターのような 24 時間二次救急や新生児医療の負担が少ないことから, 女性医師の職場として有利な面があるのかも知れない。女性医師は最大当直回数が 1~2 回, 最大時間外労働時間が 20~30 時間少ないので, それを考慮して, 総医師数を調整する必要がある。

(2) 経営基盤 (小児入院医療管理料)

4 類型病院の小児入院医療管理料を見ると (表 6), それぞれの目標の管理料を取得出来ていない。その要因は 2 つある。第 1 は, 常勤小児科医師数の不足で, 小児入院医療管理料は常勤医師数で要件定義している

表10 地域小児科センター 394 病院の常勤小児科医師数と小児入院医療管理料の取得状況

常勤医師数	医師確保病院数	小児入院医療管理料	管理料取得病院数
9名以上	149	管理料1, 2	139
5～8名	166	管理料3	64
1～4名	79	管理料4, 5, なし	191

ため、常勤小児科医師数を十分に確保できず、基準を満たさない場合がある。第2は、小児科単独病棟の要件の問題である。地域小児科センター 394 病院の常勤医師確保状況と小児入院医療管理料の取得状況を表10に示した。常勤医師数5～8名の医師確保病院数と小児入院医療管理料3取得にずれがあって、常勤医師数5～8名なのに管理料3を取得出来ずに管理料4になっている。これは、近年の病床管理は混合病棟化が進んでいるにもかかわらず、管理料3が小児科単独病棟を要件としていることが背景にあると考える。

なお、今後の小児医療は入院医療だけでなく、様々な小児医療機能、外来医療機能が重要であるので、それらへの診療加算等の整備を進める必要がある。小児科は、診療だけではなく保健・福祉・教育にかかわる部分もあり、診療算定にそぐわない部分があるので、それらへの対応も必要である。

(3) 小児医療機能（小児医療機能と小児科医の将来需要）

今回の地域振興小児科B調査で小児医療機能を細かく分類して、表8の多様な小児医療機能を得た。これからの小児医療機能は、プライマリ・ケア、小児救急医療、新生児医療に加えて、慢性疾患診療、移行期医療、専門診療、心身症、障害児医療、発達障害、小児保健、園・学校保健、感染対策、児童虐待、在宅医療など、かなり幅広く、多様であることが、近年議論されている⁹⁾¹⁰⁾。多様な、あるいは特殊な小児医療機能では、患者受診行動が小児医療圏や都道府県の枠を超える場合や、大学病院からの医師派遣とは別の医師確保状況の場合がある。小児専門診療や障害児・者医療の病院（小児循環器・小児神経・小児血液に専門特化した病院、小児リハビリテーション病院・重症心身障害児・者施設、子どもの心医療センター、等）で、小児科医が多数勤務する病院が地域振興小児科Bに含まれており、あるいは、まだ推薦されていない場合がある。

(4) 小児科専門医研修、周産期医療提供体制

小児科専門医研修の新制度基幹研修施設、旧制度支援施設、総合周産期母子医療センターは中核病院小児科・地域小児科センターにあり、集約化が進んでいる。ただし、小児科専門医研修旧制度の支援施設以外の研修施設の72病院27.9%、地域周産期母子医療センター

の32病院10.7%が地域振興小児科Bと4類型以外の病院にある。今回、小児科専門医研修新制度連携施設の照合を行っていないが、この中に地域振興小児科Bが多く含まれている可能性があるため、今後、小児科専門医研修新制度連携施設リストを作成して、検討することが必要である。

(5) 地域振興小児科Bについて

今回の分析結果から、地域振興小児科Bの特徴と思われたものを5点列記する。第1は、小児科医師数等の規模は、地域小児科センターと地域振興小児科Aの中間であると共に、非常に多様である。第2は、小児医療機能が多様で、身近な小児医療から専門診療、小児科の将来像として必要な様々な小児医療機能が含まれる。第3は、女性医師の労働環境が4類型の中で最もよい。第4は、一部で小児科専門医研修機能を持つ。第5は、一部で周産期医療提供体制として地域周産期母子医療センターがある。

以上から、地域振興小児科Bは小児医療提供体制に必要な病院群である。地域振興小児科Bという名称がわかりにくいと言われる。地域振興小児科連携型、あるいは、小児医療機能病院などの名称が良いかもしれない。

3. 第8次医療計画作成に向けて

2022年度は第7次医療計画見直し、第8次医療計画作成が行われる。人口減少、少子化、医療提供体制の三位一体改革³⁾が進む中で、小児医療の将来需要と今後の小児科医の必要数を示すことは重要である。2019年に施行された成育基本法の理念が、医療計画に具体的に反映されるための議論が、都道府県で開始される。都道府県地域医療対策協議会小児医療部会・小児医療協議会の会議の中で、これらのことを念頭におき、話し合っていたきたい。

その手順は以下である。第1は、年少人口、小児の受診行動等の調査から小児医療圏の見直しを行う。第2は、小児医療資源（人的資源）、小児医療機能、救急医療体制、小児科専門医研修体制、周産期医療提供体制、等を分析して、4類型病院の評価を行う。第3は、地域振興小児科B（地域振興小児科連携型あるいは小児医療機能病院と言えることを前述した）の候補になり得る病院があるかを検討する。第4は、医療計画数値目標について、都道府県の現状から、付け加える独

自の数値目標がないか議論する。その際、救急医療、周産期医療の視点以外に専門診療、慢性疾患診療、移行期医療、障害児医療、発達障害、在宅医療、子ども虐待、感染対策、災害医療、小児保健、園・学校保健など、幅広い小児医療について考慮する。第5は、成育基本法の理念に沿っているかを見返して、診療だけではなく保健・福祉・教育にかかわる部分も検討する。

以上であるが、都道府県地域医療対策協議会小児医療部会・小児医療協議会で議論するに当たり、当資料を活用し、当委員会と連絡をとっていただくことを希望する。

結 語

2019年調査に地域振興小児科B調査を追加して、小児医療圏294、中核病院小児科119病院、地域小児科センター394病院、地域振興小児科A114病院、地域振興小児科B229病院、合計856病院になった。全ての地域の全ての子どもたちに小児医療を提供する体制の構築は達成されつつあるが、良質の小児医療を継続的に提供する体制の構築のためには、小児科医と小児医療機能の将来需要、地域振興小児科Bの検討が必要と考える。

謝辞 お忙しい中、ご回答いただいた47都道府県小児科地方会の方々、電話、メールなどの個別の問合せに快く回答下さった諸病院の小児科責任者の皆様に、深謝します。

文 献

- 1) 厚生労働省(医政局地域医療計画課). 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について, 小児医療の体制構築に係る指針 2017年7月31日. 2017; 121-131.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000159904.pdf>, (参照 2021-12-26)

- 2) 渡部誠一, 種市尋宙, 鎌崎穂高, 他(日本小児科学会小児医療提供体制委員会). 小児医療提供体制調査報告 2109. 日児誌 2021; 215: 694-708.
- 3) 厚生労働省. 医療提供体制の改革について, 第66回社会保障審議会医療部会 2019年4月24日. 2019.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000509327.pdf>, (参照 2021-4-14)
- 4) 森倫太郎, 恵谷ゆり, 江原 朗, 他(日本小児科学会小児医療提供体制委員会). 小児医療提供体制に関する調査報告書. 日児誌 2015; 119: 1551-1566.
- 5) 日本小児科学会. 中核病院小児科・地域小児科センター登録事業について 2011年10月.
http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_111006.pdf, (参照 2014-6-24)
- 6) 厚生労働省. 医師の働き方改革に関する検討会報告書 2019.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf>, (参照 2019-4-23)
- 7) 厚生労働省. 産科小児科における医師確保対策を通じた医師偏在対策について 20190131.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000480281.pdf>, (参照 2019-2-16)
- 8) 盛一享徳, 西田俊彦, 道端伸明, 他(日本小児科学会情報管理委員会病院調査小委員会). 病院における小児科及び新生児科の診療体制に係る調査(平成28年度病院調査).
http://www.jpeds.or.jp/modules/basicauth/index.php?file=20181010_joho_H28_byoin_chosa.pdf, (参照 2021-12-30)
- 9) 日本小児科学会小児医療提供体制委員会. 小児保健・医療提供体制 2.0. 日児誌 2017; 121: 2037-2041.
- 10) 大山昇一, 赤嶺陽子, 福原里恵, 他(日本小児科学会働き方改革検討ワーキンググループ). これからの小児科医がめざす小児保健・医療の方向性. 日児誌 2021; 125: 540-544.