

日本小児科学会小児医療提供体制委員会報告

地域小児科センター機能に関する調査結果報告

日本小児科学会小児医療提供体制委員会 (2020年度~2022年度)

種市 尋宙 大山 昇一 渡部 誠一 伊藤 英介 伊藤 秀一
祝原 賢幸 神薊 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 溯向 透 竹島 泰弘
平山 雅浩

要 旨

第8次医療計画、働き方改革を目前にし、一次診療と三次診療の間で様々な役割を担う地域小児科センターのあり方は重要な検討課題となっている。各施設で様々な取り組みが行われている中、その評価を行って現状を把握することを目的とした。地域小児科センターにおける小児科常勤医数は1~40名と大きな幅があり、一施設当たり平均8.6名であった。63%の施設が連日当直体制を実施し、小児、新生児ともに人工呼吸管理を担っている施設も多かったが、一方で年間あたりの実施数は1~5例と少ない。地域小児科センターが中心となって地域における講演会や症例検討会なども約4分の3の施設で実施しており、小児保健分野における役割がますます重要と考えられたが、一方で園医・校医を担っているのは43.3%と半数以下であった。虐待対応については、院内の委員会組織が存在しない施設が16.8%との結果であり、さらなる発展が望まれる。労務環境において、働き方改革を控える中、まだまだ過酷な労働状況にさらされていることが垣間見える結果であった。深夜勤務明けも通常通りの診療を行っている施設が3分の1程度あった。小児科医の働く環境整備を進める必要がある。これらの課題を総合的に議論する場として、小児医療に関する協議会を各都道府県で実施するように推奨されており、今回の調査結果を一つの参考として各地域でさらなる議論の進展が期待される。

はじめに

わが国の小児医療提供体制は、中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科を軸とし、一般小児科、診療所がかりつけ医として地域を支える構造で成り立っている。各施設の登録状況について、直近では、小児医療提供体制委員会（以下、当委員会）より「小児医療提供体制調査報告2019」として調査を実施し、公開されている¹⁾。これら施設分類において、その機能は定義づけされており（表1）、中核病院小児科の役割については、概ね国内で共通理解が得られつつあり、その役割も比較的明確である。

地域小児科センターについては、定義として二次医療圏・小児医療圏の一つとされ、24時間対応可能な施設で、小児科医が9名以上を目標としている。ただ、各地域においてその解釈および現実的な問題として定義通りには設定が難しく様々な「幅」があることは登録事業開始当初より認識されていたが、実態は明らかではなかった。

目 的

小児医療のあり方が大きく変わりつつある昨今、小児医療提供体制の考え方も変化が求められている。折しも、コロナ禍による小児診療の大きな変化を経験し、第8次医療計画、働き方改革において今後の小児医療のあり方に関する議論が活発化している中で、わが国における地域小児科センターのあり方、目指すべき方向は重要な検討課題である。すでに各施設で様々な取り組みが行われている中、その調査として本検討を実施し、学会員において現状を共有することを目的とした。なお、本調査はあくまで現状調査を目的としたものであり、学会や委員会による各施設の評価が目的ではない。

対象・方法

調査対象は、2019年に当委員会で行った日本小児医療提供体制調査2019において、地域小児科センターとして登録されている390施設に、2021年に新たに追加された7施設を加えた計397施設とし、各施設の小児科代表責任者宛てに調査を依頼した。

表1 わが国における小児医療提供体制の定義

中核病院小児科	三次医療圏に1か所 三次救急医療・集中治療・専門医療を提供 周産期母子医療センター（できれば総合） 小児科専門医育成（専門研修基幹施設）、サブスペシャリティ研修 小児科医師20名目標、小児入院医療管理料1～2 医師派遣機能 小児在宅医療、子ども虐待対応（CPTを有する）
地域小児科センター	二次医療圏・小児医療圏に1か所以上 24時間の入院医療・2次救急医療、専門医療を提供 圏域で24時間初期救急機能が他にない場合は、それを補完する周産期母子医療センター 小児科専門医育成、一部のサブスペシャリティ研修 小児科医師9名目標、小児入院医療管理料2～3 小児在宅医療、子ども虐待対応（CPTを有する）
地域振興小児科 A	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 隣接医療圏からアクセス1時間以上 小規模な入院診療 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 小児科医師3名目標、小児入院医療管理料4～5
地域振興小児科 B	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有し、中核 病院小児科・地域小児科センターを補完する 小児救急医療、小児初期救急医療、新生児医療、特定の専門医療、障害児医療 サブスペシャリティ研修 小児科医師数は様々、小児入院管理料2～4 一部で小児在宅医療、子ども虐待対応（CPTを有する）

調査期間は、2021年7月19日付けで発送し、同年9月30日を締切とした。

調査内容について、地域小児科センター機能に関する調査として、8つの項目（全般的項目、基本項目、提供する医療サービス、その他の小児保健・医療サービス、教育・研修、人員体制、労務環境）を設定し、それぞれに質問を作成した。

調査項目については、2013年に中核病院小児科・地域小児科センター登録事業報告書作成時に当委員会で使用された地域小児科センターチェックリスト2012や小児医療提供体制に関する調査報告書²⁾を参考に2021年現在の医療状況に照らして内容を当委員会内で再検討し、作成したものである。

実施方法は、代表責任者へ郵送にて調査依頼を行い、オンラインアンケート Survey Monkey または調査票への記入および郵送を用いて、データを収集した。アンケート項目によっては回答を得られなかった施設もあり、それぞれの項目において回答施設数の母数は異なっている。

なお、本調査は日本小児科学会倫理委員会および理事会の承認を経て実施した（受付番号43）。

結 果

登録されている地域小児科センター397施設中、回答のあった施設は322施設、81.1%の回収率であった（表1）。なお、複数の施設から現在、小児科医が勤務していないという返答が返ってきた。

1. 全般的項目（表2）

日本小児科学会専門医研修施設として登録されているのは267施設（82.9%）、日本周産期・新生児医学会新生児認定施設として登録されているのは158施設（49.7%）、日本病院機能評価認定病院として認定されているのは274施設（84.4%）であった。

2. 基本項目（表3, 表4, 表5, 図1, 図2）

各施設の規模を示す項目として調査した結果を全体像として図1, 2に示し、実数を表3, 4に示す。小児科常勤医数は1～40名の幅があり、平均8.6名（中央値7名、最頻値5名）であった。規模ごとに地域特性を評価すると、1～3名の比較的少人数の地域小児科センターは36施設であった。地域分布として、北海道0施設、東北8施設、関東12施設、中部5施設、近畿4施設、中国・四国1施設、九州6施設であり、割合として東北、九州に小規模の地域小児科センターが多く存在していた。中核病院レベルの20人以上の小児科常勤医を有する施設は16施設であった。地域分布として、北海道0施設、東北0施設、関東5施設、中部2施設、近畿5施設、中国・四国2施設、九州2施設であり、関東、近畿には規模の大きい地域小児科センターが比較的多く存在していた。年間小児新規入院数は500人以上が120施設、1,000人以上が137施設と大半を占めていた。年間新生児出生数については、100未満の施設は14%で、100以上が大半であった。

3. 提供する医療サービス（図3, 図4, 図5, 図6）

夜間に連日当直体制を実施している施設が202施設（62.9%）あり、24時間365日の二次救急医療（救急外

表2 全般的項目

	施設
日本小児科学会専門医研修施設	267 (82.9%)
日本周産期・新生児医学会新生児認定施設	158 (49.7%)
日本病院機能評価機構認定病院	274 (84.4%)
(全 322 施設中)	

表3 地域小児科センターにおける小児科常勤医数

小児科常勤医数	施設数
1～2人	14 (4.4%)
3～4人	53 (16.6%)
5～8人	134 (41.9%)
9～19人	105 (32.8%)
20人～	16 (5%)

来・緊急入院)を実施しているのが6割超と最も多かった(図3)。救急車対応については、日中夜間関係なく全日受け入れている施設が268施設(83.2%)と最も多く、小児と新生児ともに人工呼吸管理を行っているのが181施設(56.4%)あった(図4)。

年間の小児人工呼吸管理数については、各施設で1～5例が最も多かった(123施設, 38.2%)。新生児人工呼吸管理数については、施設ごとのばらつきがあり、年間51例以上と毎週のように新規管理している施設が44施設(16.9%)あった一方で、全く管理しない施設も48施設(18.4%)あった(図4)。提供している専門外来については、神経、循環器、アレルギーが多かった。近年、臨床現場で需要が増加している精神心身分野については、まだ少ない状況であった(図5)。また、施設内における委員会の整備状況について、感染対策や栄養管理に関する委員会はほぼすべての施設で整備されている状況であったが、虐待対応については267施設(82.9%)と2割弱の施設で整備されていない状況であった(図6)。

4. その他の小児保健・医療サービス(表6)

医療的ケア児への対応を実施している施設は269施設(83.8%)、予防接種、乳幼児健診、健診後精密検査は9割を超えて多くの施設が対応していた。一方、リハビリテーションについては、半数程度の施設にとどまっていた。学校医、園医を担っている施設は半数以下であった。地域における医学的な情報提供(講演、検討会など)を実施している施設も多く存在しており、疾病予防・健康増進活動については、およそ4分の3の施設で実施していた。

5. 教育・研修(表7,表8)

各専門医への研修機会を1つ以上提供している施設

表4 年間小児新規入院数

年間小児入院数(人)	施設数
200未満	14 (4.4%)
200～300	14 (4.4%)
300～500	35 (10.9%)
500～1,000	120 (37.5%)
1,000以上	137 (42.8%)

表5 年間新生児新規出生数

年間新生児出生数(人)	施設数
50未満	37 (11.6%)
50～100	7 (2.4%)
100～300	77 (24.2%)
300～500	81 (25.5%)
500以上	116 (36.5%)

は186施設(58%)、離職・休職医師らへの研修機会の提供については130施設(40.5%)であった。

6. 人員体制(図7,図8)

地域小児科センターでは、子どものための適切な医療体制と適切な医療従事者の労働環境を実現するため、十分な人員配置がなされている必要がある。今回の調査において、人員配置の例を示しつつ、各施設における人員の過不足を評価した結果、医師について、やや不足、不足と回答した施設が合わせて126施設(39.3%)であった。また、看護師については、やや不足、不足と回答した施設が合わせて166施設(51.7%)と半数を超える施設で不足しているという結果であった(図7)。24時間体制で対応可能なコメディカルについては、検査技師、放射線技師、薬剤師が大半の施設で対応しており、臨床工学技士についても8割弱の施設で対応可能であった(図8)。

7. 労働環境(図9-1～9-7)

時間外救急対応を前提としたオンコール対応を労働時間と算定している施設は半数以下であった。また、外勤として保健サービス等で出向した際に本院の労働時間として合算して労働管理が行われていない施設が79施設(24.6%)あった。本調査時点で、厳密な出退勤管理が行われていない施設も79施設(24.6%)であった。地域小児科センターにおける小児科医の勤務実態として、「(時間外+深夜)勤務と休日勤務の回数の合計は5回/月を超えない」「深夜勤務明けは帰宅を原則としている」「週に1日以上以上の休日がある」といった質問項目においては、まだまだ過剰労働を強いられている結果であった。月5回以上の日直当直業務が多く、施設で存在し、深夜勤務明けでも通常診療を行うという

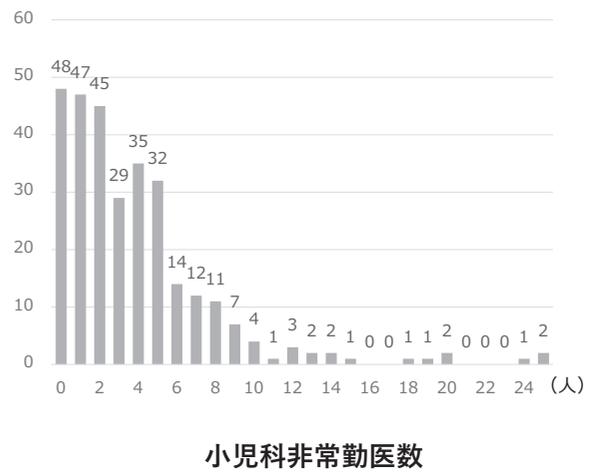
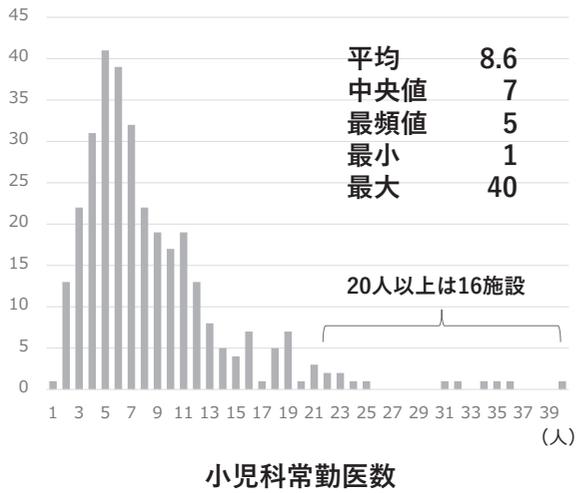


図1 基本項目 (1)

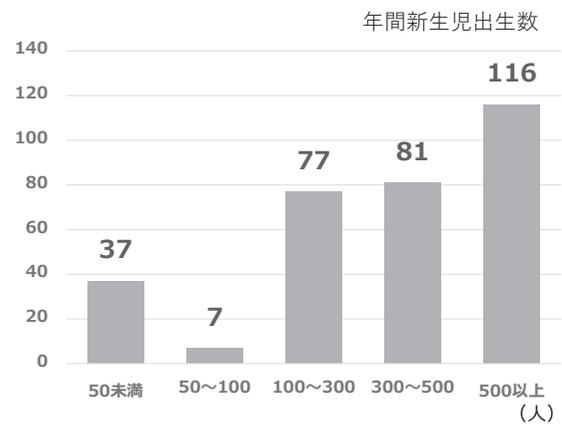
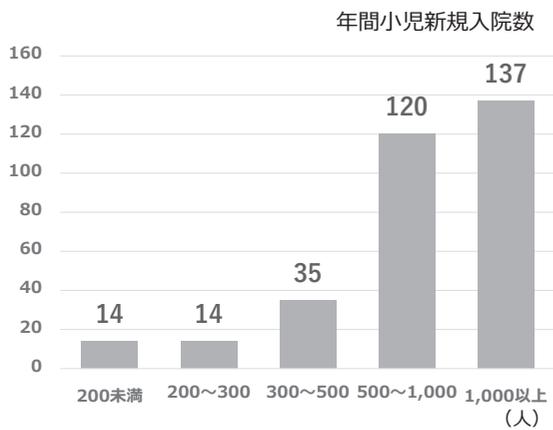


図2 基本項目 (2)

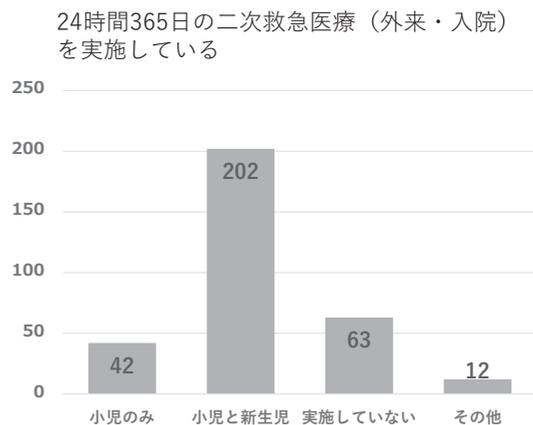
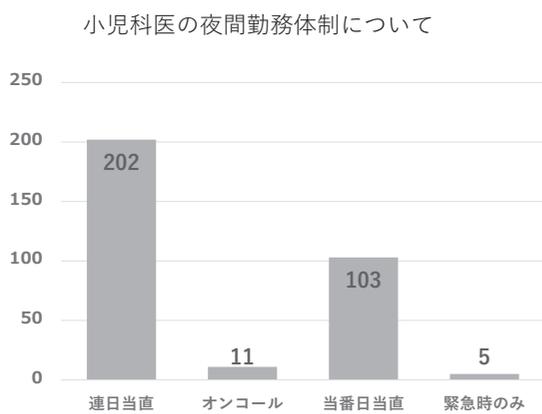


図3 提供する医療サービス (1)

状況が3割以上の施設で認められた。週に1日以上
の休日が医師全員にないと回答した施設が2施設あ
った。また、3分の1の施設において外部からの応援が得
られていない状況であった。育休取得に関して、全員
未取得という厳しい状況の施設が117施設(36.8%)で

あった。多くの施設で院内保育所もしくは提携保育所
を確保していたが、院内に病児保育施設を所有してい
る施設は半数程度にとどまっていた。子育て医師に対
する時間外・深夜業務の免除期間については施設間
におけるばらつきがあり、1年未満という短い期間の施

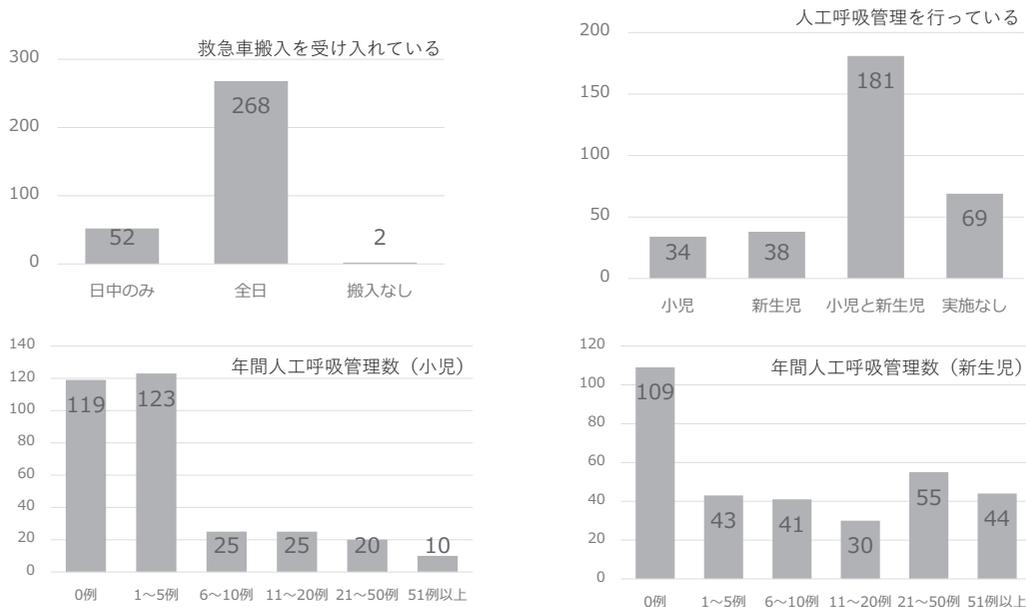


図4 提供する医療サービス (2)

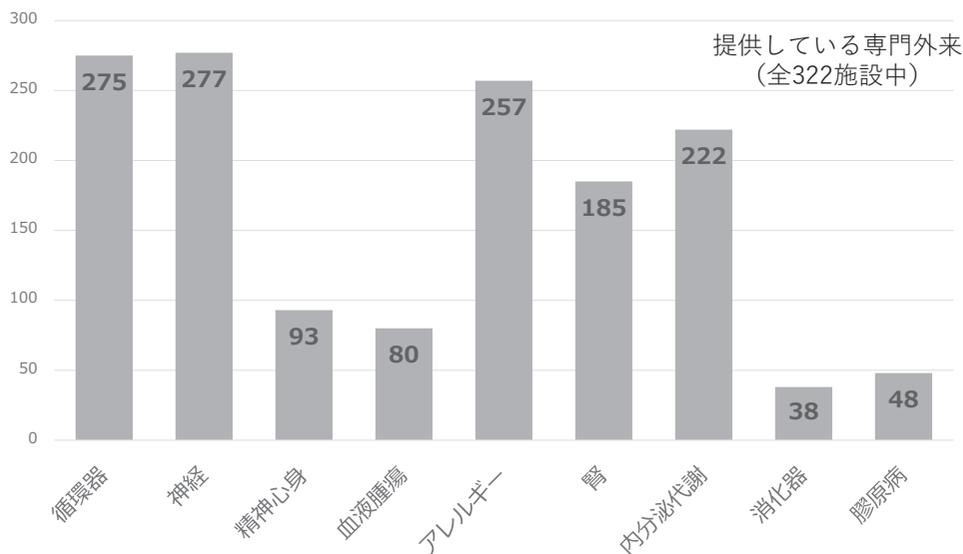


図5 提供する医療サービス (3)

設が最も多かった。妊娠女性医師に対する業務免除については多くの施設で本人と相談して決定していた。

8. 地域小児医療圏に果たす役割 (表9)

地域小児医療におけるセンター機能として、専門医の外来派遣を同地域に実施している施設は59施設(18.4%)と少数であった。地域における開業医、勤務医に対する勉強会、症例検討会を開催している施設は220施設(68.5%)であった。コメディカルに対して、JPLS (Japan Pediatric Life Support) や PALS (Pediatric Advanced Life Support), メディカルコントロール協議会などを定期的に行っている施設は83施設であった。近年の虐待案件の増加に伴い、地域小児科セ

ンターにおいても被虐待児への入院対応は多くの施設(271施設, 84.4%)で行われていたが、要保護児童対策地域協議会に医師が参加している施設は152施設(47.4%)と半数以下であった。医療的ケア児への対応については、レスパイト入院を実施している施設は6割弱、在宅訪問診療を行っているのは2割弱であった。訪問職種は医師、看護師が大半であったが、理学療法士、言語療法士、臨床工学技士が訪問している施設もあった点は、今後実施する施設にとって参考になるかもしれない(図9-7)。



図6 提供する医療サービス (4)

表6 提供する医療サービスと教育研修

	はい
医療的ケア児（在宅人工呼吸管理、在宅栄養管理など）への対応を実施している	269 (83.8%)
予防接種を実施している	304 (94.7%)
乳幼児健診を実施している	299 (93.1%)
健診後精密検査を実施している	303 (94.4%)
リハビリテーションを実施している	164 (51.1%)
学校医・園医を担っている	139 (43.3%)
講演などで傷害予防啓発に努めている	178 (55.5%)
講演などで疾病予防・健康増進活動に努めている	239 (74.5%)

(321 施設中)

表7 教育・研修について

	はい
小児科学会分科会等が定めている各専門医の研修機会を一つ以上提供している	186 (57.9%)
離職医師・休職医師の再研修を受け入れている	130 (40.5%)

(321 施設中)

対応も多く、一方で保険診療点数にそれらが十分反映されているとは言い難く、少子化も相まって病院側としても小児科医を増員することに二の足を踏んでいる状況がある。今後の働き方改革に向けても余裕を持った人員配置を実施する必要がある、保険診療面での対応も合わせて検討すべき課題と思われる。

医療サービスの内容について、夜間勤務については95%以上の施設で当番日もしくは非当番日も合わせて連日の当直を行っており、83%の施設で24時間救急車を受け入れており、人員が少ない中でも地域の小児二次救急体制を支えている状況が明らかになった。人工呼吸管理については多くの地域小児科センターで実施されているが、約4割の施設で年間1~5例と少数であった。年間にわずかな症例のために少数の小児科医が緊張感のある管理をしていることが垣間見えている。ある施設からは「重症患者が常時いて常勤医が少ないため休暇を十分に与えられない」といった意見もあった。また、このような集中治療に関しては、医師のみの対応ではなく、看護師、臨床工学技士、理学療法士など多職種連携が必要であり、多くの症例の蓄積でスタッフのトレーニングも進む。わが国においては施設、医師としての集約は進みつつあるが、重篤小児

考 察

わが国における地域小児科センター機能に関する調査を実施した。今回の調査では8つの項目に分けて評価を行った。全般的項目・基本項目の2つに関しては、各施設の規模の評価となっている。小児科常勤医師数が1人の施設と40人の施設があることが示しているようにわが国の地域小児科センターは地域ごとで規模が明らかに異なる。地域小児科センター全体として、中央値は7名、平均値は8.6名、最頻値としては5名であり、登録事業の際に示していた9名という数字には届いていない施設が多い。

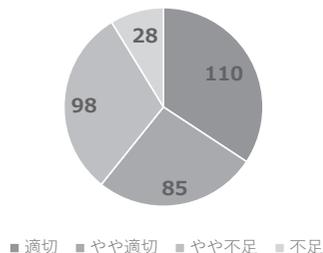
現状として小児科医の増員が難しいのは、小児科医不足や小児医療の不採算性に大きな要因があると考えられ、それに類似した意見が今回の調査で複数寄せられていた。小児医療には人手が取られ、休日夜間救急

表8 学術面における施設整備状況

	整備されている	一部不備あり	不備あり
院内図書室の整備状況	273 (85.0%)	38 (11.8%)	10 (3.1%)
学術論文などの文献入手システム状況	265 (82.6%)	40 (12.5%)	16 (5.0%)

(321 施設中)

小児患者数に対して適切な数の医師が配置



小児患者数に対して適切な数の看護師が配置

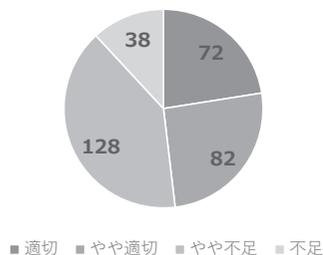


図7 人員体制 (1)

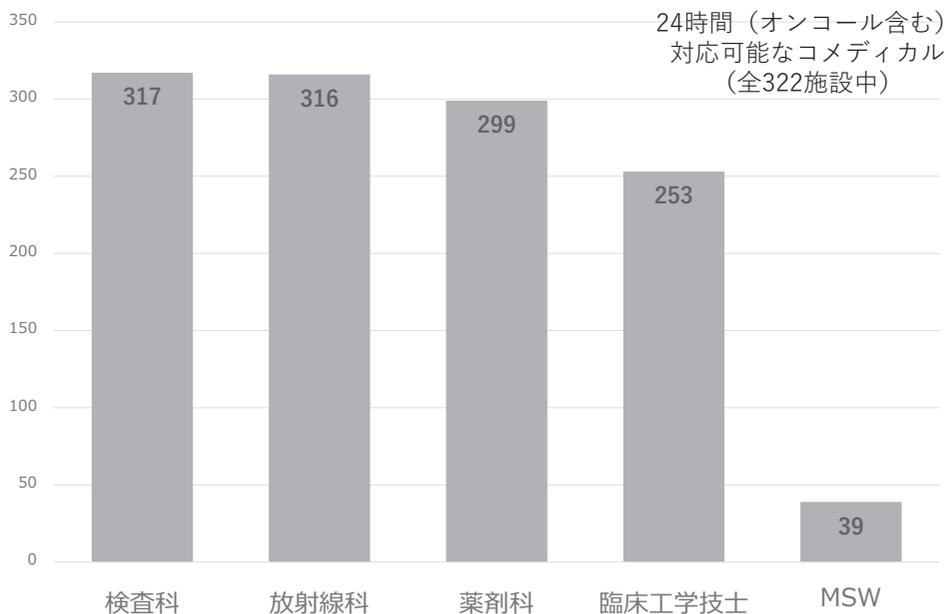


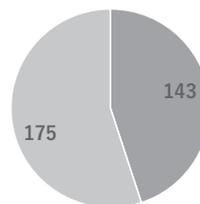
図8 人員体制 (2)

患者の集約はまだ道半ばの状況なのかもしれない。搬送移動距離、家族の負担、その他さまざまな地域の事情も存在しているであろう。しかし、多くの地域にドクターヘリをはじめ重篤小児の搬送手段は整備されつつあり、その地域の PICU や中核病院が支援的に関わ

り、さらなる重篤小児事例の集約のあり方を議論する必要があると思われる。

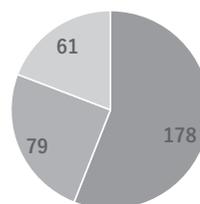
各施設内における院内委員会活動について、虐待対応の委員会が16.8%の施設において存在していないことが明らかになった。虐待対応は組織によって行わ

①宅直オンコール（自宅待機で外来患者や入院患者への迅速な対応が求められる状態）に関して、時間外救急を行うことを前提とした場合には労働時間（手待時間）として算定されている



■ はい ■ いいえ

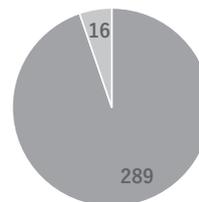
②医療・保健サービス（救急を含む）に出向して従事した時間も本院の労働時間として合算して労働時間の管理が行われている



■ はい ■ いいえ ■ 出向なし

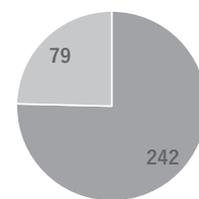
図9-1 労務環境 (1)

③労働基準法第36条第1項に基づく「36（サブプロク）協定」を締結している



■ はい ■ いいえ

④出勤・退勤時間がタイムレコーダー、磁気カードなどで厳密に管理されている



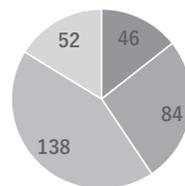
■ はい ■ いいえ

図9-2 労務環境 (2)

れるべきものであるが、地域小児科センターにおいて人員不足や体制不備により小児科医が個人的な対応を余儀なくされている状況が窺える。虐待対応の院内組織を立ち上げ、整備することで院外機関との連携も進めやすくなる。今回の調査で要保護児童対策地域協議会へ小児科医が参加している施設は全体の半数以下にとどまっていることから、さらなる虐待診療の体制強化は今後の課題と言える。虐待相談件数は毎年右肩上がりの状況が続いており³⁾、個人ではなく、組織で対応する体制を整備していくことで個人の負担を減らす必要がある。また、小児保健に関わる各医師の院外活動に対するインセンティブの確保も無視してはいけない。ボランティアでは持続可能な良質の小児医療提供は難しい。小児保健の支援・充実はこの先の小児医療

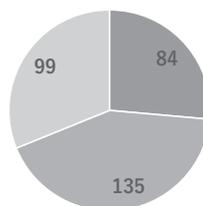
において重要な課題と認識されており⁴⁾、国、地域行政と理念を共有し、未来を見越した対策とその財源確保に向けて議論を進めなくてはならない。医療的ケア児への対応は、在宅酸素、気道吸引、経管栄養、在宅人工呼吸管理など多種多様となっており、家族負担が大きい。訪問看護や行政・学校・保育施設との連携も不可欠であり、さらに日常対応のみならず災害時にも迅速に状況把握と支援などの対応をする必要がある。地域小児科センターが中心となって幅広い支援が求められており、そのような背景を反映して、83.8%の施設が医療的ケア児への対応を行っているという結果であったことはニーズに対して現場が動いている証拠と思われる。今後、ますます地域小児科センターの果たす役割が大きくなっていく分野と思われる。

⑤ (時間外+深夜)勤務と休日勤務の回数の合計は5回/月を超えない



■ 全員超えていない ■ 半数以上を超えていない
■ 半数以上を超えている ■ 全員超えている

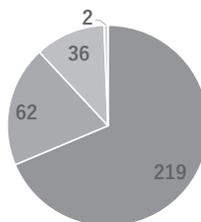
⑥ 深夜勤務明けは帰宅を原則としている



■ 午前に帰宅 ■ 午後には帰宅 ■ 深夜明け後も通常診療

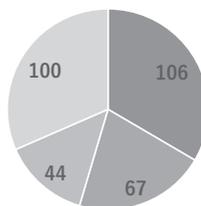
図9-3 労務環境 (3)

⑦ 週に1日以上のお休みの日がある



■ 全員あり ■ 半数以上にあり ■ 半数未満にあり ■ 全員なし

⑧ 外部から応援医師が来ることがある



■ 週2回以上 ■ 週1回以上 ■ 2週間に1回以上 ■ なし

図9-4 労務環境 (4)

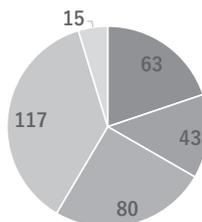
園医、学校医への参画については、開業医の役割と認識されている部分や小児科医が前向きだったとしても施設幹部の方針として院内活動を優先し、院外活動を制限していることも少なくない。地域で様々な背景があると思われるが、地域小児科センター医師が園医、学校医を担うメリットは大きい。子どもたちの日常生活の環境を知る機会を増やし、一方で普段から疾病対応、事故対応をしている医師が保育・教育現場を支援することは重要な役割と考えられる。現行の制度のままでは形骸化する危険性もあり、一つの園・学校に複数の医師（開業医と勤務医）が配置可能な制度にするなど、時代に合った改革も必要と思われる。

教育・研修について、大半で問題はなかったが、一

部の施設で院内図書館が不備、文献入手システムが不備、未確立の状況があり、これらは医師個人の問題ではなく、病院施設として改善すべき点と思われ、当学会員が働く環境の改善が望まれる。

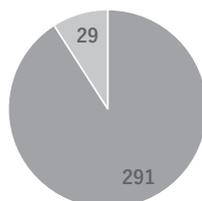
人員体制について、小児科医が不足していると答えた施設を個別に解析すると、外来・入院診療が多忙でありながら、常勤医が1,2名で新生児の人工呼吸管理を行っている施設や、常勤医が3名で新生児および小児も年間1~5名程度の人工呼吸管理を行う施設など過酷な労働環境が垣間見えている。これらの施設においては、看護師数も不足していると答える割合が高かった(26/28施設, 92.9%)。一方、人員不足を訴えている施設は常勤医師が少数の施設のみではなく、都市

⑨産休・育休（1年）の取得を保証している



■ 全員取得 ■ 半数以上取得 ■ 半数未満取得 ■ 全員未取得 ■ 該当なし

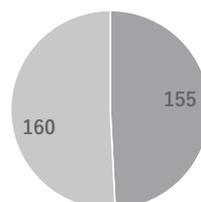
⑩院内保育所もしくは提携保育所を確保している



■ はい ■ いいえ

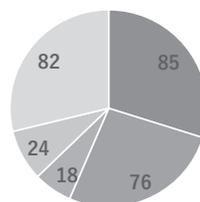
図 9-5 労務環境 (5)

⑪院内に病児対応の保育所を有している



■ はい ■ いいえ

⑫女性医師に対して時間外・深夜業務の免除はどの期間まで行っているか（最も多く免除している期間）



■ 1年未満 ■ 1年 ■ 2年 ■ 3年 ■ 就学前まで

図 9-6 労務環境 (6)

部の大規模病院でも見られている。常勤医 20 名を目標としている中核病院とほぼ同等の患者数、対応内容でありながら 10 名前後で対応している地域小児科センターが存在している現状がある。

労務環境による結果を見ても、施設で異なる部分はあるが過酷な労働状況が示されている。地域小児科センターに外部からの応援医師が入っていない施設も多い(図 9-4)。病院における労務管理も未整備の施設が多く、宅直オンコールや院外出向の小児科医に対して対価が払われていない。当直回数が月 5 回以上、深夜勤務明けも通常診療、週に 1 日以上以上の休日が無いなどといった状況が少なくない施設で日常となっている。女性医師の労働環境改善も求められている中、自施設

における病児保育施設の保有は半数の施設でしか対応しておらず、当直業務の免除においても施設によって大きな差が見られている。これら種々の課題は、働き方改革と直結して現実と理想の乖離が表面化してくる可能性が高い。本調査の結果を受けて、さらに懸念すべき点は、従来地域医療に人員を配置していた大学病院などの中核病院が、働き方改革に向けて自施設への人員の囲い込みを行い、これら地域小児科センターへの支援を縮小し、支援を実施できないなどの事態が起こりうることである。本検討においても支援が必要な施設が少なくない数あり、働き方改革が及ぼす影響は計り知れない。中核病院と地域小児科センターの連携は引き続き、強化していく方向で進めていかなくては

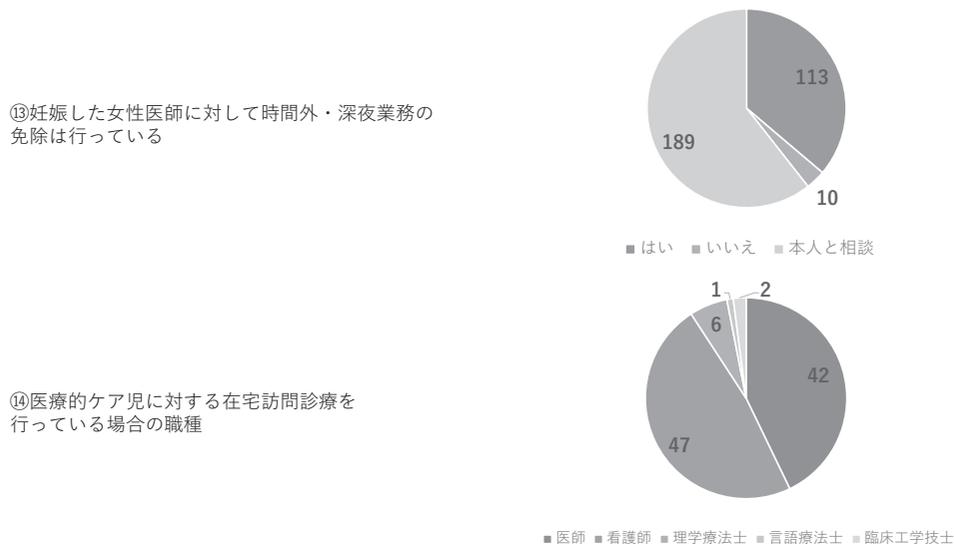


図9-7 労務環境 (7)

表9 地域小児医療圏に果たす役割

	はい
①圏域において各分野の臓器専門医の外来診療派遣を行っている	59 (18.4%)
②圏域の医師に対して勉強会、症例検討会などを開催している	220 (68.5%)
③圏域のコメディカルに対して生涯研修を実施している	83 (25.9%)
④被虐待児の入院管理を行っている	271 (84.4%)
⑤医師が要保護児童対策地域協議会(要対協)に参加している	152 (47.4%)
⑥医療的ケア児に対するレスパイト入院を行っている	183 (57.0%)
⑦医療的ケア児に対する在宅訪問診療を行っている	61 (19.0%)

(321 施設中)

いけない。

地域において情報を共有し、適正な医師数の配置や施設ごとの役割分担を明確化させることを早急に検討する必要がある。そこには行政の協力も必要不可欠と思われる。これらの課題を総合的に議論する場がなかなか確保できない状況であったが、先の第7次医療計画中間見直しにおいて「小児医療に関する協議会」を各都道府県で実施するように推奨している⁵⁾。各地域で開催が望まれるが、実際はそのような協議会が開催されている地域は少数であり、その内容も手探りの状況と言える。

当委員会としては今後、小児医療に関する協議会のあり方を検討し、地域小児科センターをはじめ各施設の役割について論点を整理していくことを考えている。各地域で小児医療提供体制を検討する際、人、施設を集約する方法と患児を集約する方法と異なる手段がある。小児医療提供体制委員会では、持続可能で良質な小児医療提供体制の確立を目指し、その方向性の議論を進めていけるよう支援を進めていきたい。各地域からの忌憚のない意見も引き続き歓迎している。

おわりに

今回の調査結果を一つの指標として、各施設がそれぞれに現状を評価し、この先において進むべき道を議論していただきたい。今回の調査を進めていく中で、小児科医が存在しない地域小児科センターや「当院は地域小児科センターに該当しない」と回答があった医療機関もあった。24時間二次救急対応(外来・入院・救急車対応)を実施できていない施設も少なからずあり、各地方会においては再度地域における小児医療圏の設定と小児医療提供体制の評価および見直しを実施し、実態に即した登録および議論を行っていただければと思う。

謝辞 コロナ禍の目まぐるしい変化により多忙かつストレスの多い中で、本調査に多くの施設がご協力していただいたことは当委員会にとって望外の喜びであった。調査にご協力いただいた先生方に深く感謝申し上げますとともに、表10にご協力いただいた施設名を記載する。

表10 調査参加施設

都道府県	参加施設名	都道府県	参加施設名
北海道	函館中央病院	栃木	足利赤十字病院
北海道	市立函館病院	群馬	利根中央病院
北海道	NTT 東日本札幌病院	群馬	前橋赤十字病院
北海道	市立札幌病院	群馬	伊勢崎市民病院
北海道	手稲溪仁会病院	群馬	前橋協立病院
北海道	KKR 札幌医療センター	群馬	公立藤岡総合病院
北海道	JCHO 北海道病院	群馬	公立富岡総合病院
北海道	札幌北辰病院	群馬	太田記念病院
北海道	天使病院	群馬	桐生厚生総合病院
北海道	製鉄記念室蘭病院	埼玉	川口市立医療センター
北海道	日鋼記念病院	埼玉	済生会川口総合病院
北海道	苫小牧市立病院	埼玉	戸田中央総合病院
北海道	旭川厚生病院	埼玉	埼玉協同病院
北海道	名寄市立総合病院	埼玉	蕨市立病院
北海道	北見赤十字病院	埼玉	国立病院機構埼玉病院
北海道	帯広厚生病院	埼玉	越谷市立病院
北海道	総合病院釧路赤十字病院	埼玉	春日部市立医療センター
青森	弘前病院	埼玉	草加市立病院
青森	健生病院	埼玉	さいたま市立病院
青森	青森市民病院	埼玉	さいたま市民医療センター
青森	青森県立中央病院	埼玉	自治医科大学附属さいたま医療センター
岩手	盛岡医療センター	埼玉	北里大学メディカルセンター
岩手	川久保病院	埼玉	上尾中央総合病院
岩手	盛岡赤十字病院	埼玉	西埼玉中央病院
岩手	北上済生会病院	埼玉	所沢市市民医療センター
岩手	岩手県立中部病院	埼玉	土屋小児病院
岩手	岩手県立磐井病院	千葉	千葉市立海浜病院
岩手	岩手県立釜石病院	千葉	東京女子医科大学八千代医療センター
岩手	岩手県立宮古病院	千葉	順天堂大学医学部附属浦安病院
宮城	みやぎ県南中核病院	千葉	船橋市立医療センター
宮城	仙台医療センター	千葉	東京慈恵会医科大学附属柏病院
宮城	仙台赤十字病院	千葉	日本医科大学千葉北総病院
宮城	東北医科薬科大学病院	千葉	東邦大学医療センター佐倉病院
宮城	大崎市民病院	千葉	下志津病院
秋田	大館市立総合病院	千葉	国保旭中央病院
秋田	秋田赤十字病院	千葉	亀田総合病院
秋田	市立秋田総合病院	千葉	君津中央病院
山形	山形県立中央病院	東京	聖路加国際病院
山形	山形市立病院済生館	東京	荏原病院
山形	鶴岡市立荘内病院	東京	日本赤十字社医療センター
山形	日本海総合病院	東京	東京医療センター
福島	大原総合病院	東京	国立国際医療研究センター
福島	いわき市医療センター	東京	豊島病院
福島	竹田総合病院	東京	東京都立大塚病院
茨城	日立総合病院	東京	東京北医療センター
茨城	日立製作所ひたちなか総合病院	東京	順天堂大学練馬病院
茨城	神栖済生会病院	東京	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
茨城	筑波メディカルセンター病院	東京	東京女子医科大学東医療センター
茨城	JA とりで総合医療センター	東京	青梅市立総合病院
茨城	茨城西南医療センター病院	東京	日本医科大学多摩永山病院小児科
栃木	国際医療福祉大学病院	東京	東京医科大学八王子医療センター
栃木	済生会宇都宮病院	東京	稲城市立病院
栃木	芳賀赤十字病院	神奈川	川崎市立多摩病院
栃木	佐野厚生総合病院	神奈川	帝京大学医学部附属溝口病院

表 10 調査参加施設 (続き)

都道府県	参加施設名	都道府県	参加施設名
神奈川	川崎市立川崎病院	岐阜	木沢記念病院
神奈川	日本医科大学武蔵小杉病院	岐阜	総合病院中津川市民病院
神奈川	川崎協同病院	岐阜	高山赤十字病院
神奈川	茅ヶ崎市立病院	静岡	順天堂大学医学部附属静岡病院
神奈川	平塚市民病院	静岡	沼津市立病院
神奈川	伊勢原協同病院	静岡	聖隷沼津病院
神奈川	海老名総合病院	静岡	静岡済生会総合病院
神奈川	厚木市立病院	静岡	焼津市立総合病院
神奈川	大和市立病院	静岡	磐田市立総合病院
神奈川	相模原協同病院	静岡	中東遠総合医療センター
神奈川	JCHO 相模野病院	静岡	聖隷浜松病院
神奈川	相模原病院	静岡	聖隷三方原病院
神奈川	小田原市立病院	静岡	浜松医療センター
神奈川	横浜労災病院	静岡	遠州病院
神奈川	昭和大学藤が丘病院	愛知	公立陶生病院
神奈川	済生会横浜市東部病院	愛知	総合大雄会病院
神奈川	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	愛知	一宮市立市民病院
神奈川	横浜医療センター	愛知	江南厚生病院
神奈川	けいゆう病院	愛知	半田市立半田病院
神奈川	横浜市南部病院	愛知	豊田厚生病院
神奈川	横浜市立みなの赤十字病院	愛知	トヨタ記念病院
神奈川	汐見台病院	愛知	安城更生病院
神奈川	横浜南共済病院	愛知	岡崎市民病院
新潟	新潟県立新発田病院	愛知	豊橋市民病院
新潟	新潟市民病院	愛知	豊川市民病院
新潟	長岡赤十字病院	愛知	名古屋第一赤十字病院
新潟	新潟県立中央病院	愛知	名古屋第二赤十字病院
新潟	済生会新潟病院	愛知	中部労災病院
新潟	長岡中央総合病院	愛知	名鉄病院
新潟	魚沼基幹病院	愛知	名古屋市立東部医療センター
富山	黒部市民病院	愛知	藤田医科大学 ばんだね病院
富山	富山市立富山市民病院	愛知	中京病院
富山	厚生連高岡病院	愛知	大同病院
石川	石川県立中央病院	愛知	名古屋掖済会病院
石川	金沢医療センター	三重	市立四日市病院
福井	福井県済生会病院	三重	三重県立総合医療センター
福井	福井愛育病院	三重	桑名市総合医療センター
福井	市立敦賀病院	三重	岡波総合病院
山梨	山梨県立中央病院小児科	三重	名張市立病院
山梨	甲府共立病院	三重	松阪中央総合病院
山梨	山梨赤十字病院	三重	伊勢赤十字病院
山梨	富士吉田市立病院	滋賀	大津赤十字病院
山梨	都留市立病院	滋賀	済生会滋賀県病院
山梨	韮崎市立病院	滋賀	近江八幡市立総合医療センター
長野	信州上田医療センター	滋賀	長浜赤十字病院
長野	諏訪赤十字病院	京都	京都府立医科大学附属北部医療センター
長野	伊那中央病院	京都	舞鶴医療センター
長野	飯田市立病院	京都	市立福知山市民病院
長野	まつもと医療センター	京都	京都中部総合医療センター
長野	長野赤十字病院	京都	京都第一赤十字病院
長野	JA 篠ノ井総合病院	京都	京都第二赤十字病院
岐阜	長良医療センター	京都	日本バプテスト病院
岐阜	岐阜市民病院	京都	洛和会音羽病院
岐阜	中濃厚生病院	京都	京都桂病院

表 10 調査参加施設（続き）

都道府県	参加施設名	都道府県	参加施設名
京都	京都市立病院	広島	広島県立広島病院
京都	京都医療センター	広島	呉医療センター
京都	武田総合病院	広島	東広島医療センター
京都	宇治徳洲会病院	広島	JA 尾道総合病院
京都	京都田辺中央病院	広島	福山医療センター
大阪	市立吹田市民病院	広島	市立三次中央病院
大阪	市立豊中病院	山口	徳山中央病院
大阪	箕面市立病院	山口	山口県立総合医療センター
大阪	高槻病院	山口	済生会下関総合病院
大阪	大阪府済生会茨木病院	徳島	徳島県立中央病院
大阪	松下記念病院	徳島	徳島赤十字病院
大阪	関西医科大学総合医療センター	香川	高松赤十字病院
大阪	市立ひらかた病院	香川	香川県立中央病院
大阪	河内総合病院	愛媛	愛媛県立今治病院
大阪	市立東大阪医療センター	愛媛	愛媛県立中央病院
大阪	八尾市立病院	愛媛	松山赤十字病院
大阪	PL 病院	愛媛	市立宇和島病院
大阪	耳原総合病院	高知	高知医療センター
大阪	大阪労災病院	高知	高知県立幡多けんみん病院
大阪	ベルランド総合病院	福岡	福岡病院
大阪	堺市立総合医療センター	福岡	福岡東医療センター
大阪	市立岸和田市民病院	福岡	福岡大学筑紫病院
大阪	和泉市立総合医療センター	福岡	高木病院
大阪	大阪旭こども病院	福岡	飯塚病院
大阪	大阪急性期・総合医療センター	福岡	小倉医療センター
大阪	大阪赤十字病院	福岡	北九州市立総合療育センター
大阪	大阪病院	福岡	北九州市立医療センター
大阪	大阪府済生会中津病院	福岡	九州病院
大阪	北野病院	福岡	北九州市立八幡病院
兵庫	神戸市立西神戸医療センター	佐賀	佐賀県医療センター好生館
兵庫	神戸市立医療センター中央市民病院	佐賀	唐津赤十字病院
兵庫	甲南医療センター	佐賀	嬉野医療センター
兵庫	済生会兵庫県病院	長崎	長崎みなとメディカルセンター
兵庫	加古川中央市民病院	大分	別府医療センター
兵庫	北播磨総合医療センター	大分	大分県立病院
兵庫	豊岡病院	大分	大分こども病院
兵庫	兵庫県立丹波医療センター	大分	中津市立中津市民病院
兵庫	市立伊丹病院	宮崎	宮崎県立宮崎病院
兵庫	姫路赤十字病院	宮崎	都城医療センター
兵庫	天理よろづ相談所病院	宮崎	都城市郡医師会病院
和歌山	日本赤十字社和歌山医療センター	宮崎	県立延岡病院
和歌山	紀南病院	宮崎	宮崎県立日南病院
鳥取	鳥取県立中央病院	鹿児島	総合病院鹿児島生協病院
鳥取	鳥取県立厚生病院	鹿児島	鹿児島医療センター
鳥根	松江市立病院	鹿児島	済生会川内病院
鳥根	松江赤十字病院	鹿児島	南九州病院
鳥根	鳥根県立中央病院	鹿児島	霧島市立医師会医療センター
鳥根	益田赤十字病院	鹿児島	県民健康プラザ鹿屋医療センター
岡山	岡山赤十字病院	鹿児島	鹿児島県立大島病院
岡山	岡山医療センター	沖縄	沖縄県立北部病院
岡山	倉敷中央病院	沖縄	沖縄県立中部病院
岡山	津山中央病院	沖縄	那覇市立病院
広島	広島市立広島市民病院		
広島	広島市立舟入市民病院		

計 322 施設

文 献

- 1) 渡部誠一, 種市尋宙, 大山昇一, 他. 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). 日児誌 2022 ; 126 : 868-884.
 - 2) 森臨太郎, 恵谷ゆり, 江原 朗, 他. 小児医療提供体制に関する調査報告書. 日児誌 2015 ; 119 : 1551-1556.
 - 3) 古瀬優太. 子ども虐待対応のための基礎知識と医療の役割. 日児誌 2022 ; 126 : 769-782.
 - 4) 大山昇一, 赤嶺陽子, 福原里恵, 他. 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.
 - 5) 厚生労働省医政局, 医療計画 令和 2 年 4 月 12 日改正分. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html, (参照 2022-9-21)
-