

SY9-1

わが国における小児医療体制の全体像:
厚生労働省研究班実施「小児医療体制に
関する全国実態調査」の知見から

佐藤 大介

藤田医科大学大学院医学研究科 病院経営学・管理学

小児救急医療は医療法に基づく医療計画の中で5事業の一つと位置づけられ、いわゆる政策医療分野の一つとして、公的な仕組みによる整備が求められる領域である。

厚労科研「小児科医師確保計画を踏まえた小児医療の確保についての政策研究(研究代表:吉村健佑)」は、小児医療提供体制についてアクセスに留意しつつ限られた小児医療資源を最適に配置する医療提供体制および小児医療に関する専門医の配置を最適化・効率化するために、小児科医師確保計画に関する課題整理を行う目的で組織され、2020年度より3年間の予定で活動してきた。

2020年度は47都道府県における小児科医師確保計画を精査し、ガイドライン遵守状況、各都道府県の独自政策を調査し成果を示した。

続いて2021年度は、厚労省「医療計画の指針」および日本小児科学会「小児医療提供体制に関わる事業」の示す医療機能について整合をとることを目指し、各医療機関の診療体制と診療実績を定量的に把握するため、全国約900の医療機関を対象に実態調査を実施した。その結果約65%の医療機関より回答を得ることができ、これらを集計・分析することで日本の小児急性期医療体制の全体像を知ることが期待される。

本発表では前述の調査の結果を示すとともに、現存する小児医療資源に即しながら、今後の小児医療提供体制のあり方について議論することを試みる。

SY9-2

二次医療圏集約化の現実と課題

平野 至規

名寄市立総合病院 小児科

名寄市立総合病院小児科(以下、名寄小児科)と市立士別総合病院(現士別市立病院)小児科(以下、士別小児科)は平成19年4月に士別小児科の3名が名寄小児科に異動する形で集約化を施行した。

集約化以前、士別小児科は3名体制、名寄小児科は4名体制で、両小児科とも時間外診療は当番制で、必要時に全科当直医からのオンコール体制で、入院診療が可能だった。

集約化以降、名寄小児科は士別小児科の3名を合わせて7名体制となった。名寄小児科は小児科医のみで日当直を組み、24時間体制の小児医療を確立した。士別小児科は小児科常勤医がいなくなり、平日の外来診療のみ名寄小児科から派遣する体制となり、夜間・休日などの時間外診療および入院診療はすべて名寄小児科で行う体制となった。士別市の救急車は日中も含めすべて名寄小児科に直接搬送することになった。

集約化から17年経過した現在、集約化以前の状況を知る者は医療者側も患者側もほとんどいなくなり24時間体制の小児医療が当たり前になっている。さらに、名寄以北に常勤の小児科医がいて入院可能な病院は市立稚内病院だけで、名寄からの道のりは約170kmである。そのため、名寄小児科の事実上の医療圏は二次医療圏である上川北部(2市5町1村、面積4197km²)だけでなく、宗谷南部・留萌北部・遠紋北部(9町1村、面積4742km²)に及んでいる。合計の面積は8939km²で東京都と神奈川県と埼玉県の面積の合計(8408km²)とほぼ同じである。

ただ、この地域の15歳未満の小児人口は2020年の国勢調査の結果から9210人であり、名寄小児科の事実上の医療圏は、面積では北海道の約1割を占めているが、小児人口では1.7%である。

今後さらに小児人口が減少し、2030年は2020年の約7割、2040年は2020年の約半分になると予測されている。このような状況の中で、現在の小児医療体制をいかに維持していくかが今後の課題である。