

# わが国の小児医療・救急医療提供体制の改革に向けて

## 小児医療提供体制の改革ビジョン 小児医療提供体制の重点化・効率化案

<http://jpsmodel.umin.jp/>

藤村正哲

日本小児科学会・理事会、  
小児医療政策室

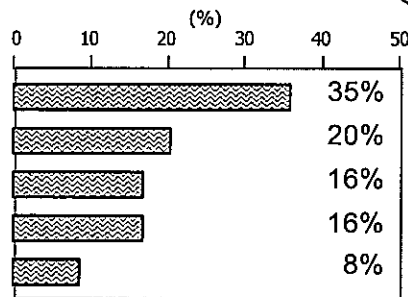
1

### 小児科医が病院を辞めてゆく！ ○小児科勤務医不足

#### 小児科医の状況

小児科医に感じる困難

- 体力・健康への不安
- 翌日業務への影響
- 研究・通常業務への影響
- 余暇・休日の減少
- 医療事故への不安



救急の翌日の通常勤務  
109名中98名(97%)



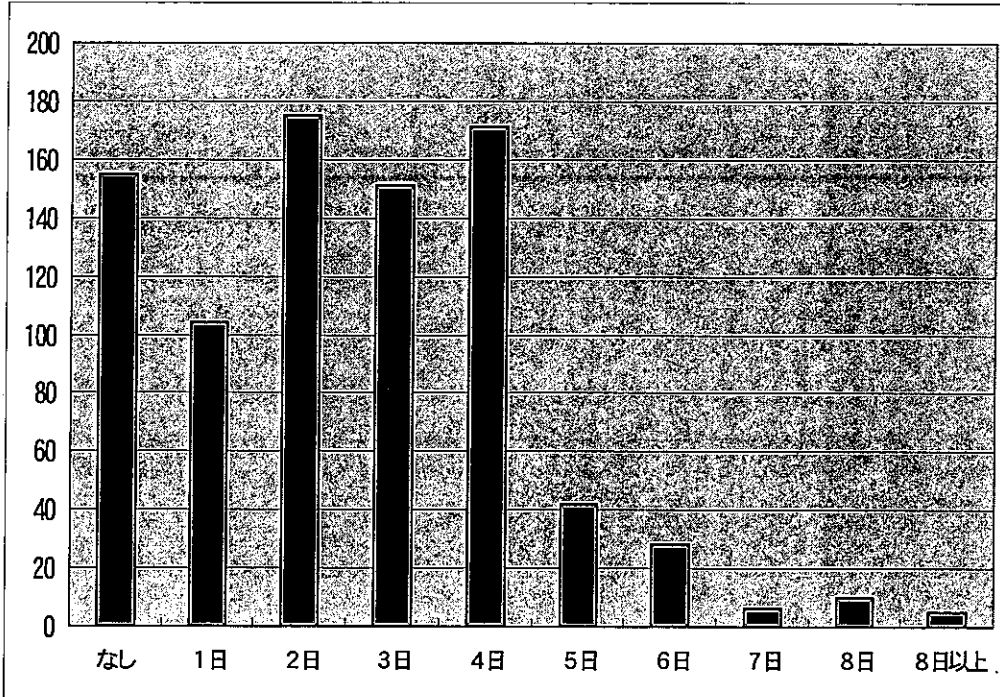
「限界」「大変疲れる」  
109名中78名(72%)

大阪・小児救急医療機関連絡会議

2

# 一ヶ月の休日日数

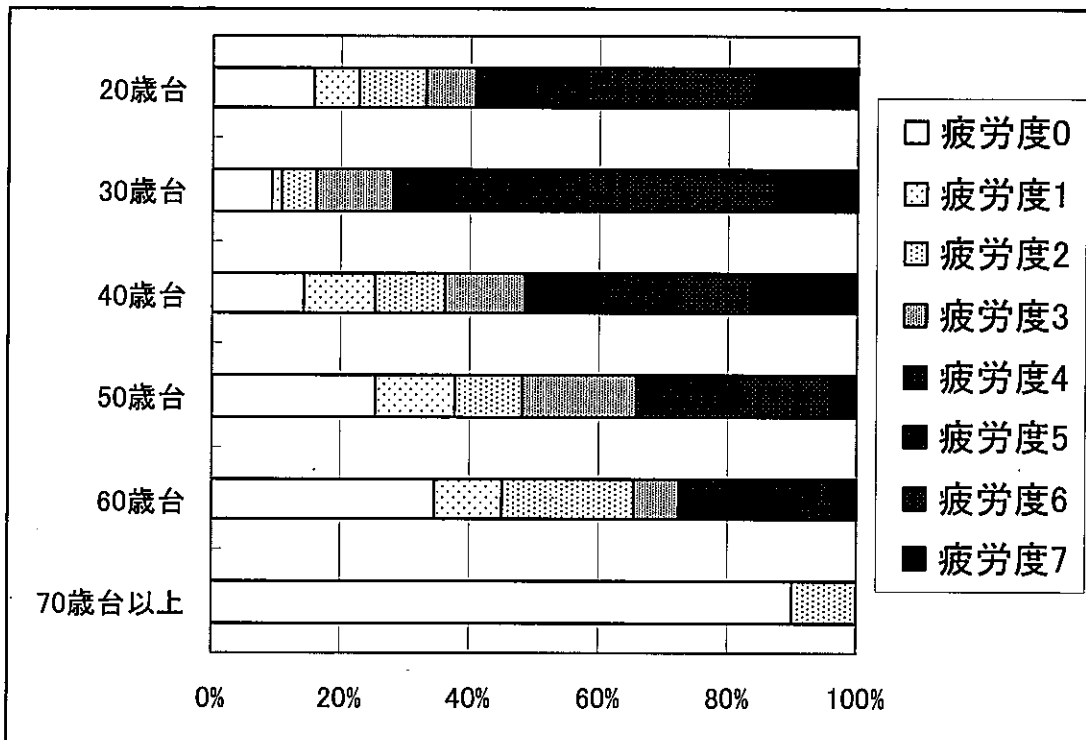
(回答：55大学の小児科医859名)



(桃井真里子、森 雅人。小児科の労働条件。厚生労働科学研究費補助金(こども家庭総合研究事業)「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」2004)

## 小児科勤務医ストレス調査2006

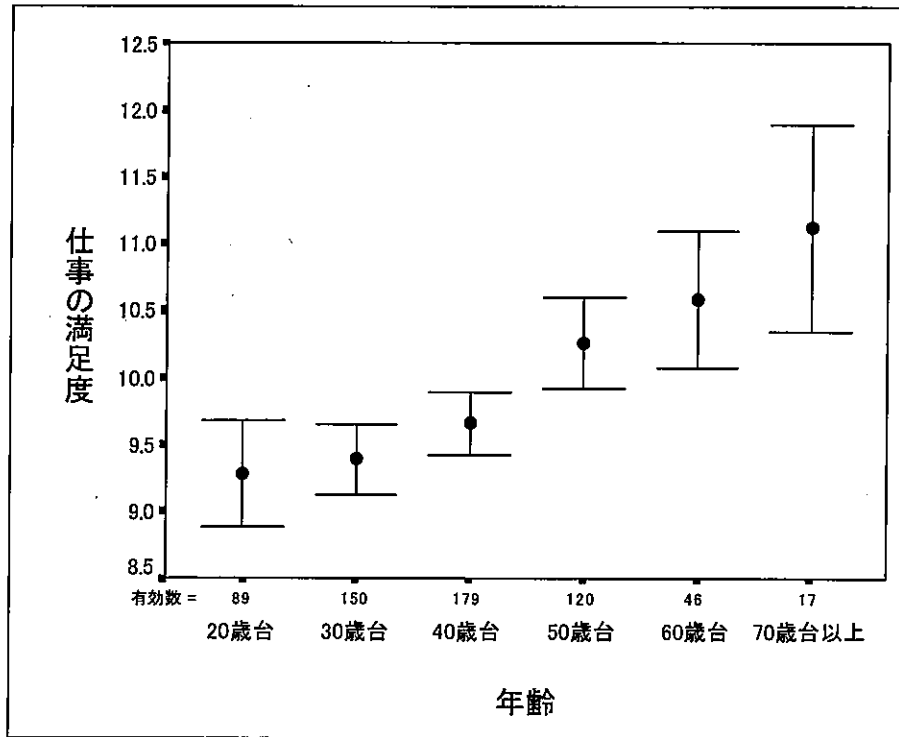
### 年齢別 疲労度 疲労蓄積度自己診断チェックリスト



## 年齢別仕事の満足度

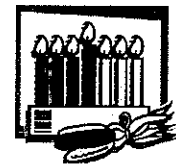
NIOSHの仕事の満足度尺度

調査対象：会員948人日本小児科学会QOL改善プロジェクト



5

### 現状のまとめ



- 1) 病院小児科勤務医の長時間労働が顕著です  
→良質な医療、医療の安全が損なわれる  
→燃え尽き症候群で、困難な職場 (=重要な職場) から離脱する
- 2) 若手医師の疲労度は高く、仕事の満足度は低い。満足度の低い群では離職意思が大きい。
- 3) 多くの大学小児科では急速な小児科志望者数の減少が認められます  
→困難な職場 (=救急医療、過疎地の医療) へ医師を派遣してきた  
セーフティ・ネットの破綻
- 4) 一般病院小児科の医師空席について、充足困難な状況が常態化しつつあります。

6

1小児科当たりの 医師数	計
1人	284
2人	238
3人	158
4人	99
5人	74
6人	45
7人	46
8人	20
9人	16
10人-	41
15人-	30
20人-	18
合計	1069

49%!

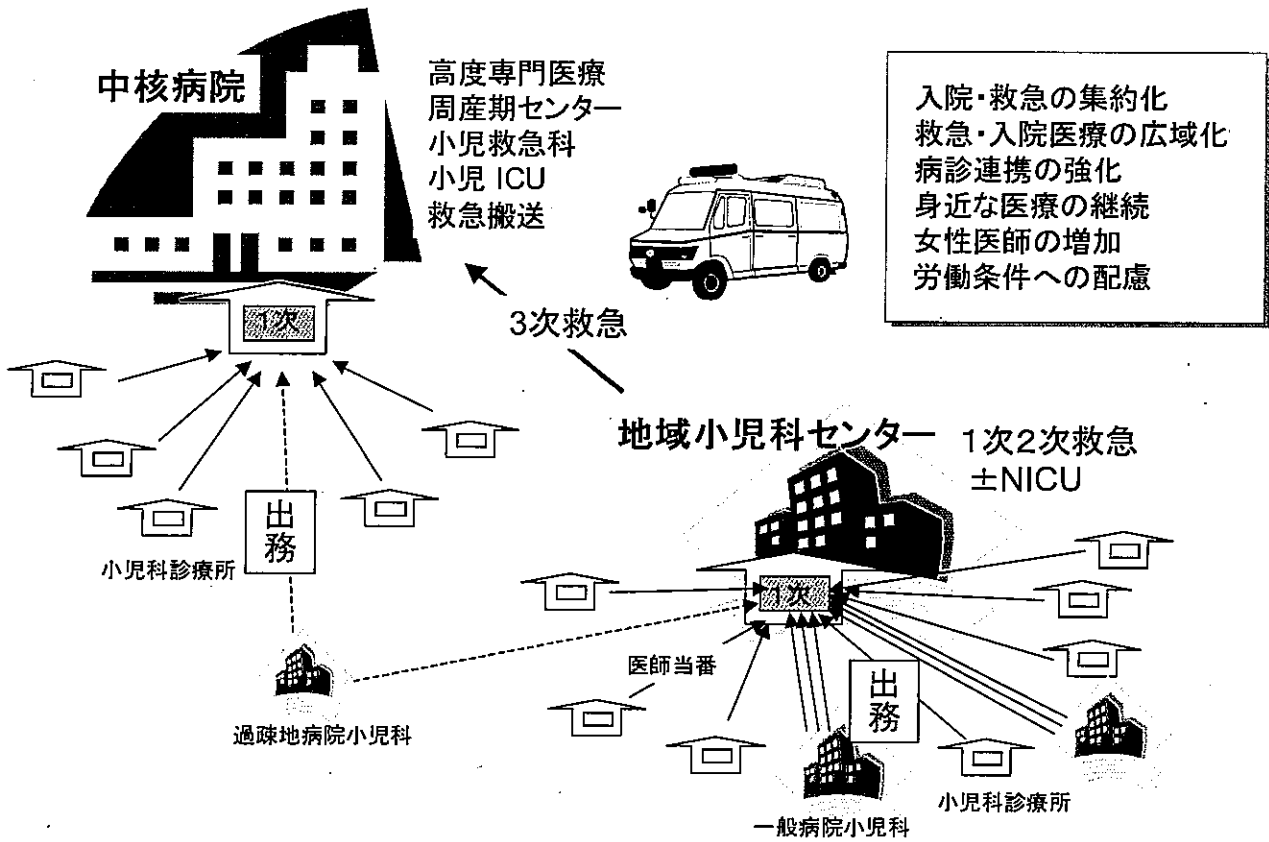
16%!

そもそも病院小児科当たりの定員が少なすぎるのです

7

小児医療提供体制の改革ビジョン、2004・日本小児科学会  
改革ビジョン・3つのポイント

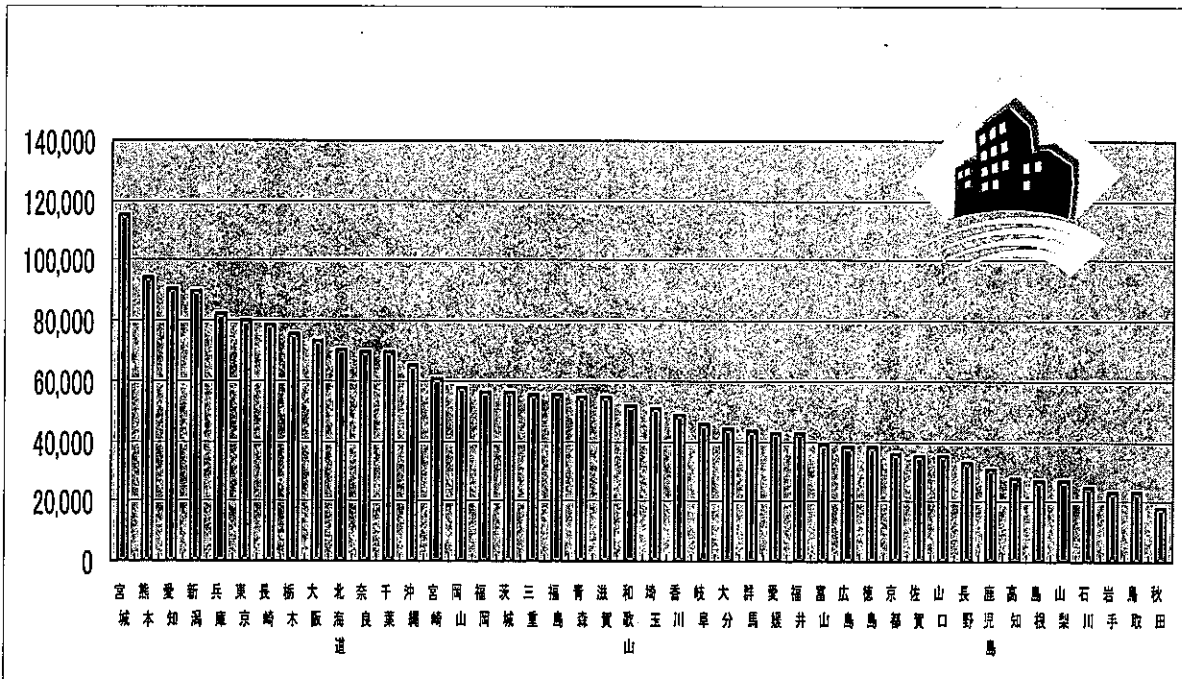
- 効率的な小児医療提供体制へ向けての構造改革としては、
    - (ア) 入院小児医療提供体制の集約化
    - (イ) 身近な小児医療の提供は継続、
    - (ウ) さらに広く小児保健、育児援助、学校保健などの充実を図ります。
  - 次に広域医療圏における小児救急体制の整備を進めます。  
その主な内容は
    - (ア) 小児時間外診療は24時間、365日をすべての地域小児科医\*で担当し、
    - (イ) 小児領域における3次救命救急医療の整備を進めます。
  - それらの改革を進めるに当たって、労働基準法等に準拠した小児科医勤務環境の実現を目指します。また医師の臨床研修・卒前・卒後教育に必要十分な場を提供します。
- \*小児科標榜医、救命救急部など小児を日常的に診療している医師・部門



「わが国の小児医療提供体制の構想」・日本小児科学会

## 地域小児科センター病院当たりの小児人口

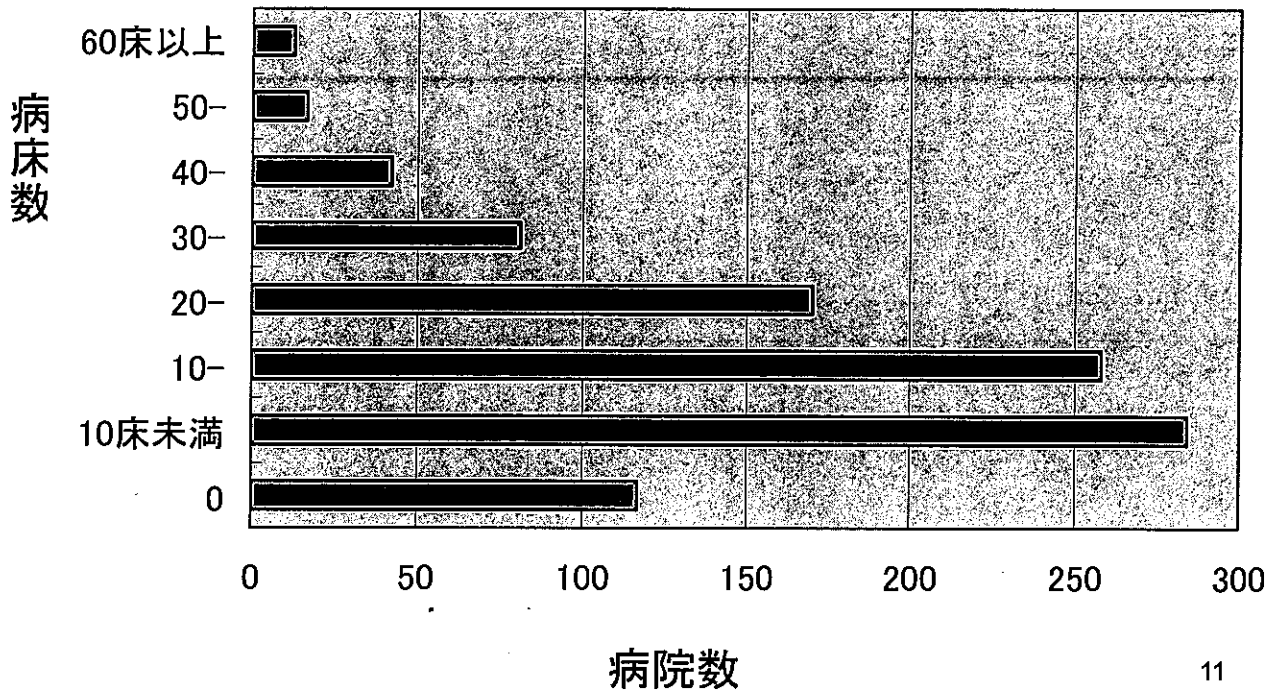
←小児科集約化 人口密度大又は小の県は補正必要



現在

病院当たりの小児科病床数の分布（一般病院）

N=982



構造改革で目指す未来

病院当たりの小児科病床数の分布（一般病院）

N=910

