

(4) 小児救急医療

— 課題と取り組み —

北 島 智 子

(4) POLICY FOR EMERGENCY PEDIATRICS IN JAPAN

Tomoko KITAJIMA

小児救急医療の確保については、近年、大きな課題となっている。小児科を標榜する病院が減少する一方で、患者ニーズはますます高まっており、小児科医の相対的な不足が深刻化するなど、需要（患者側）と供給（医療側）両面からの問題点が指摘されている。これらの問題点と国の取り組み等について、厚生労働省の立場から述べた。

小児救急医療に係る主な論点

1. 小児患者（家族）の専門医指向と大病院への集中化
社会医療診療行為別調査における小児科別外来算定件数（15歳未満）の年次推移をみると、近年、少子化により内科、小児科ともに受診件数は減少しているものの、昭和61年には、主たる診療科が内科である診療所を受診する患者数が小児科を受診する小児患者の1.4倍程度であったが、平成13年には小児科の診療所を受診する患者の方が多くなっており、小児患者は小児科を指向する傾向がうかがわれる。

また、病床規模別小児患者時間外等外来算定件数の年次推移をみると、200床以上の病院での時間外診療が他の病床規模の医療機関に比べ著しく増えている。こうした中で、小児科を標榜する病院のうち、近年、病床数の少ない病院は減少傾向にあり、病床数の多い医療機関は増加傾向にある。

2. 小児科医の動向

医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成8年に比べ平成12年は、全医師数では5.6%増加しているが、小児科医は2.7%の増加に留まっている。一方、30歳未満

の若手医師についてみると、全医師数は4.4%減少しているが小児科医は3.8%増加している。全医師に占める女性の割合は高くなっており、同様に小児科医に占める女性の割合も高くなっている。小児医療を確保するためには若い小児科医のさらなる増加が必要であり、小児科を担う女性医師はもとより医師全体について、仕事と家庭が両立できるような働きやすい環境が求められている。

3. 小児科医の地域偏在

平成12年度の2次医療圏別小児科医師数をみると、363医療圏のうち50人以上いる圏域が95で全体の26%、うち100人以上の圏域が35で10%弱である。一方、20人未満の圏域が201で55%と半数以上を占めており、かなりの医療圏が単独で24時間対応の小児救急医療体制を確立することが困難な状況であることが示唆される。

小児救急医療体制の施策と今後の方向

小児患者の専門医指向と大病院への集中化、小児科医の地域偏在、女性医師の増加等、小児医療を取り巻く状況は変化している。こうした中で、①小児科にかかる高次救急医療機関の集約、②小児科以外の医師の協力等も含めた初期救急の分散、③女性医師の活用等が求められている。

厚生労働省では小児救急関連施策として、①小児救急医療支援事業（病院群の輪番制）、②小児救急医療拠点病院（単独病院による24時間365日体制の小児救急医療の確保）、③小児救急医確保調整事業（地域における小児救急医の確保のため、関係者による小児救急協議会の設置）、④地域医療計画の記載事項化（平成13年4月よ

厚生労働省 Ministry of Health Labor and Welfare 医政局指導課

Address for reprints: Tomoko Kitajima, Health Guidance Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labor and Welfare, 1-2-2, kasumigaseki, chiyoda-ku, Tokyo 100-8916 JAPAN

Received March 26, 2004

Accepted July 16, 2004

り実施), ⑤小児科以外の医師のための小児初期救急診療ガイドブック(仮称)の作成を行ってきた。

平成16年度からは, ①新たに開始される新医師臨床研修制度における小児科の必修化, ②小児救急医療に関する相談窓口(小児救急電話相談事業)の創設, ③地域の内科医等を対象とした小児救急に関する医師研修, 等を実施するとともに, 小児の夜間診療体制に対する診療報酬上の評価についても検討が行われているところである。

今後, 各地域において, これらの施策等を通じて小児救急医療ネットワークの構築を図るなど, 限られた資源を有効に活用することはもとより, 関係者との連携のもと, 小児救急医療の充実に向けて新たな対応を検討していく必要がある。

(平成16年3月26日受付)

(平成16年7月16日受理)