

的に共通の用語を可能な限り多く採用する。また、データベース作成のため、厚生労働省の諸調査の個票の使用許可を総務省に申請する。鴨下班の最終報告書において、データベースの構造、項目、data tracking の暫定案を提示する。

- 3) 小児の包括的保健医療圏
年齢階層別小児人口構造から、わが国の多くの地域において、子どもコミュニティーが急速に縮小していることが明らかである。10年後の小児の包括的医療圏構想は、その意味でも、家庭医、プライマリケア医の役割を重視した、小児、成人を包括する、保健医療圏を構築する必要性が高い。
- 4) 小児精神保健専門医養成
長年の懸案事項である、関連学会の統合をはかる。またその上で、小児精神保健専門医の workforce を明らかにする。指導者養成が当面する最重要課題であるという問題認識に基き、アウトカム (outcome measures) を国際的水準の診療・研究・教育能力を有する指導者の輩出とする、指導者養成プログラムを鴨下班の最終報告書に盛り込む。
- 5) 国際的水準の小児科アカデミズムの確立
当面、2つのテーマを推進する。第1は、小児科アカデミズムの中核的人材の戦略的養成制度の創設である。米国小児科主任教授連合 (Association of medical School Pediatric Department Chairman, Inc) による、小児科研究者育成プログラム (Pediatric Scientist Department Program) に準ずる制度を創設する。第2は、小児科学会小児科専門医研修施設、全国 467 施設、特に大学小児科の教育環境の改善、教育水準のレベル・アップをはかる。鴨下

班の最終報告書においては、その具体策を示す。

- 6) 若手小児科医リーダー養成プログラム
上述の小児科研究者育成プログラムは研究能力の開発に主眼を置くが、若手小児科医リーダー養成プログラムは臨床・教育能力の開発に主眼を置く。愛子内親王殿下ご誕生記念事業として、始められた「成育医療センターフェロシップ事業」の継続を各方面に働きかける。
- 7) 日本小児科学会会員マスターファイル
平成 16 年度内に完成する予定である。最も効率よいデータ更新の仕組み、日本医師会会員ファイル、米国小児科学会会員ファイルとの整合性について、現在検討中である。平成 16 年度内に、鴨下班の最終報告の形で、小児科学会会員マスターファイルを完成させる。

E. 結論

医療資源は有限であるが、医療需要は無限である。医療が量の時代から質の時代になり、患者、家族が求める医療内容がはたさなく拡大するとき、人口の約 15% を占めるに過ぎない小児医療資源のシェアは低下する運命にある。このため、新しい国の医療基本計画において、母子、小児、青年を含む、より広範なコホートを対象とした、医療プランを策定する必要がある。しかし、一方、小児人口の減少が急速に進行し、伝統的な地域社会の成立が困難となりつつある現在、予防、教育活動を重視した一次医療体制の整備が必要不可欠と考えられる。小児医療の新しい説明性 (accountability) は、21 世紀における継続性を key word とするものでなければならない。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 松尾宣武、John I Takayama, 鴨下重彦
小児科医の workforce の日米比較
日本医師会雑誌 129(9):1483-1488,
2003
- 2) 松尾宣武
21 世紀の小児医療
日本小児科学会雑誌 107(10):1317-
1320,2003
- 3) 松尾宣武、John I Takayama, 鴨下重彦
小児精神保健における発達・行動小児学
(Developmental-Behavioral Pediatrics)の
役割
日本小児科学会雑誌 107(11):1548-
1550, 2003
- 4) 松尾宣武、John I Takayama, 鴨下重彦
Yale 大学小児科における発達・行動小児
科学研修プログラムの概要
日本小児科学会雑誌 107(12):1675-
1680, 2003
- 5) 松尾宣武
成育医療センターのめざす医療の方向性
医学のあゆみ 206(6):682-685, 2003
- 6) 松尾宣武
超未熟児、極小未熟児の出生数が増え続
けている。

厚生労働統計通信 15号、2003年6月15
日

- 7) 松尾宣武、竹村和子 John I Takayama, 鴨
下重彦
都道府県別、2 次医療圏別にみた小児科
標榜医の workforce
日本医師会雑誌 印刷中, 2004
- 8) 松尾宣武、直田靖彦
2 次医療圏別にみた群馬県の小児科医の
workforce
前橋市医師会雑誌 印刷中, 2004

2. 学会発表

- 1) 松尾宣武
第 106 回日本小児科学会学術集会基調講
演
平成 15 年 4 月 27 日 福岡
21 世紀の小児医療:小児科医の新しいリア
リズムをめざして
- 2) 松尾宣武
日本医師会第 47 回社会保険指導者 講習
会
症状から考える小児の疾患
平成 15 年 8 月 27 日 東京
- 3) 松尾宣武
前橋市医師会講演会 特別講演
小児救急医療体制について
平成 15 年 9 月 27 日 前橋

小児科複数教授制度導入に関する研究

【分担研究者】

衛藤 義勝 東京慈恵会医科大学小児科教授

■研究要旨

全国大学医学部および医科大学小児科における複数教授制度導入および大学内小児病院設置の状況について調査した。小児科主任教授を対象に質問票を郵送し、70 施設(87%)から回答を得た。複数教授制度を導入している施設は 28%であり、導入していない施設のうち将来導入計画のある施設は 12%と少なかった。また、大学内小児病院が設置されているのは 3%の施設であり、将来の設置計画があるのは 5%にすぎなかった。小児科の複数教授制度により小児科医のポストを増やすことができると考えられるため、積極的な導入が望まれる。

A. 研究目的

全国大学医学部および医科大学小児科における、複数教授制度導入の実態を明らかにすること、および大学内小児病院設置について全国の状況を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2003 年 10 月、全国大学医学部および医科大学小児科の主任教授 79 人に質問票を郵送した。小児科の医師数などの属性と、複数教授制度導入状況および大学内小児病院設置について質問した。

C. 研究結果

対象施設のうち 70 施設(87%)から回答を得た。回答施設の大学小児科の病床数(NICU 含む)は、 52 ± 24 床(平均±標準偏差)だった($n=70$)。小児科に在籍する医師数は 83 ± 51 人だった($n=67$)。大学小児科の勤務医師数は 29 ± 14 人だ

った($n=68$)。そのうち女性医師数は

9.8 ± 8.8 人だった($n=68$)。

小児内科系の臓器別専門分野の医師がいるのは 64/68 施設(94%)、小児外科系の臓器別専門分野の医師がいるのは 26/68 施設(38%)であった。

複数教授制度を導入しているのは 18/65 施設(28%)であった。導入していない施設のうち、将来の導入構想があるのは 5/42 施設(12%)であった。教授任期制度が存在する施設は 24/67 施設(36%)であった。

大学内小児病院が設置されているのは、2/69 施設(3%)であった。設置なしの施設のうち、将来の設置計画があるのは 3/65 施設(5%)であった。

D. 考察

小児科複数教授制度を既に導入している、および今後導入する予定のある施設は少数であった。複数教授制度を設けることは、大学内で小児科の立場を高めるとともに、小児科医のポストを増やす

効果が期待できる。また、大学内小児病院設置を検討する足がかりにもなりうる。以上の点で、今後小児科複数教授制度の導入推進が望まれる。

E. 結論

全国大学医学部および医科大学の小児科における複数教授制度導入についての実態調査をおこなった。複数教授制度を設けている施設は少なかったが、この制度により小児科医のポストを増やすことができるという利点を活かし、小児科医確保のために積極的に導入を推進すべきである。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) Uehara R, Okayama M, Kajii E, Nakamura Y, Eto Y. Factors associated with practice of procedures in pediatric-related areas among certified pediatricians. *Pediatr Int* 2003; 45: 80-85

(2) 上原里程、衛藤義勝、大木いずみ、尾島俊之、中村好一. 時間外診療を含む小児科医の勤務時間. *日児誌* 2003; 107: 1543-1547.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願

特になし

小児科・産科医の勤務状況と意識態度

【分担研究者】

木下 勝之 順天堂大学医学部産婦人科学教授

■研究要旨

より安全な産科診療のためにどのようなことが求められているかを明らかにするため、全国の卒後 15 年目以下の若手産婦人科医師を対象にアンケート調査を行った。その結果、産科診療では医療事故にあった、もしくはあいさうになった経験を持つ医師が婦人科診療と比較して有意に高く、医療事故への不安と産科の不規則な診療体制が産科診療に対する多大なるストレスになっていることが明らかとなった。このような背景を基に、より安全な産科診療を行うためには産科診療体制整備と医療保障制度と言った制度面での改善と産科診療の初期教育・卒後教育の改善が必要であるとする意見が多く認められた。

A. 研究目的

近年の医療訴訟の増加は産科診療を希望する医師の減少に関係していることが予測される。このため現在の産科医師の不足を解消するためには、より安全な産科診療を行える診療環境を整備することが予測される。そこで、産科診療に対する産婦人科医師の考え方、また、安全な産科診療のために何が求められているのかを明確にし、現在の産科診療の問題点を明らかにすることを、今年度の研究目標とした。

B. 研究方法

卒業 15 年目以下の産婦人科若手医師を対象として、アンケート調査を行った。アンケート調査は研修医も含めたが、いわゆるスーパーローテーション形式の研修医は対象から除外した。全国の大学病院および国立がんセンター、国立循環器病センター、国立成育医療センターに勤務もしくはその関連病院・医院、非常勤医師にアンケートを配布し、調査を行った。なお、統計学的解析はカイ二乗検定を用いて、 $p < 0.05$ をもって有意差とした。

C. 研究結果

1636 名よりアンケートの回収を行った(中間報告)。

1. アンケート回答者背景

性別は男性 898 名、女性 738 名であった。

卒後年数は平均 7.04 年で、平均年齢は 32.3 歳であった。産婦人科専門医の取得者数は 885 名(54.1%)であった。既婚者は 860 名(52.6%)で子供のいる医師は 597 名(36.5%)であった。アンケートは福井県を除き、全ての都道府県より回収を行った。各都道府県別では東京都に勤務している医師の回収数が最も多く 316 名であり、次いで福岡県 92 名、大阪府 88 名の順であった。一方最も少なかったのが滋賀県の 2 名であり、次いで青森県 3 名、奈良県 4 名の順であった。勤務先の病院形態は開業医 15 名(0.9%)、個人診療所での勤務医 27 名(1.6%)、私立の一般病院勤務医 240 名(14.6%)、国公立病院勤務医 284 名(17.3%)、大学病院および国立センター病院勤務医 974 名(59.2%)、パートタイム勤務医 51 名(3.1%)、診療行為は行っていない医師 16 名(1%)であった。各医師の勤務施設での分娩取り扱い状況

は、分娩を取り扱ひなし 38 名(2.3%)、年間分娩数 250 未満 350 名(21.4%)、250 以上 500 未満 585 名(35.7%)、500 以上 750 未満 331 名(20.2%)、750 以上 1000 未満 160 名(9.8%)、1000 以上 1250 未満 62 名(3.8%)、1250 以上 1500 未満 32 名(2.0%)、1500 以上 14 名(0.9%)であった。

2. 医療事故経験

産科診療中に医療事故を起こした、もしくは医療事故を起こしそうになった経験をした医師は 813 名(51%;有効回答数 1597 名)であり、これは婦人科診療中に医療事故を起こした、もしくは起こしそうになった経験をした医師数 588 名(36.8%;有効回答数 1600 名)より有意に高かった($P<0.001$)。

3. 産科診療のストレス

産科診療のストレスの度合いを「診療行為を辞めたいもしくは診療科を変更したい程ストレス」、「できれば産科診療は行わないで婦人科診療のみを行いたいほどストレス」、「ストレスは感じるが興味をもってやっている」、「全くストレスを感じない」、の4段階に分けて質問を行った(有効回答数 1595)。その結果、「ストレスはあるが興味がある」と答えた医師が 1102 名(69.1%)と最も多い回答であったが、「診療を辞めたいもしくは診療科変更したい」と回答した医師が 131 名(8.2%)、「できれば婦人科診療のみにしたい」が 241 名(15.1%)と産科診療はやりたくないと感じている医師が全体の 24.3%を占めた。また、「全くストレスがない」と回答した医師が最も少なく 121 名(7.6%)であった。

産科診療をできれば辞めたいと回答した医師に対してその理由を尋ねたところ(有効回答者数 313 名、複数回答あり)、「診療業務の負担(当直・不規則な診療時間など)が大きい」の 240 名が最も多く、有効回答者の 76.7%がその

理由としてあげた。また「医療事故・医療訴訟が多い」が次いで多く 149 名(47.6%)の医師がその理由として選んだ。「産科手技に自信がない」「産科診療に興味がない」はほぼ同数で、それぞれ 34 名(10.9%)、31 名(9.9%)であった。

4. より安全な産科診療にするための対策

以上のような現状を踏まえ、より安全な産科診療を行うための対策に関する考えを質問した。その結果「分娩を大規模施設へ集約すべきである(オープンシステム)」と回答した医師が最も多く 447 名、有効回答者の 28.3%が回答した。「無過失賠償システムの導入」が次いで多く 430 名(27.2%)であった。これらのシステムの改善に加え「研修指定施設での産科初期研修カリキュラムの充実」「卒後研修システムの充実」といった産科教育の希望がその次に多く、それぞれ 350 名(22.2%)、344 名(21.8%)であった。その他では「学会での安全な分娩のためのマニュアル作り」160 名(10.1%)、「どれも改善策にならない」250 名(15.8%)であった。

D. 考察

今回のアンケート調査により産科診療は婦人科診療と比較しても医療事故が多く、そのストレスが産婦人科医師にとって多大なものであることが示唆された。不規則な産科診療の勤務体制とこれらのストレスとが産科診療意欲に大きく関与していることが明らかとなった。このような診療背景から産科施設の整備と安心して診療が行える保障システムの充実および初期研修を含めた卒後教育システムの充実が望まれていることが示唆された。

E. 結論

産科医師の増加のためには産婦人科医師を志す医師を増やすことも重要な検討項目であるが、安全な産科診療を行うために産科診療システムの

充実を図り、産科診療に対する診療意欲の衰弱をさせないことがより早期に着手すべき検討課題と考えられた。

F.研究発表

平成 15 年小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究第 3 回シンポジウム「周産期医療における医療訴訟をめぐって」

病院小児科医の workforce 調査・分析

-
- 【分担研究者】 藤村 正哲 大阪府立母子保健総合医療センター病院長
【研究協力者】 和田 紀久 近畿大学医学部小児科
【共同研究者】 青谷 裕文 滋賀医科大学
 恵谷 ゆり 大阪大学大学院医学系研究科生体統合医学小児発達医学講座小児科
 江原 伯陽 エバラこどもクリニック
 大矢 幸弘 国立成育医療センター第一専門診療部アレルギー科
-

■研究要旨

昨年度は予備調査として、病院調査票によって、大阪府内の病院小児科の現状を、供給している医療サービスの量と内容の面から明らかにした。同時にそれを実施している医師の医療労働の大きさと質の面でも関連させた。それらの特徴が地域、病院の特性と関連する状況も解析した。地域診療所医療との連携状況を明らかにして診療所との役割分担などと workforce の関連を解析した。小児科医の構成の詳細と、5 年前からの変化を調査した。

本年度は①昨年度の調査結果を解析して、全国の小児科に送付する病院小児科・医師調査票を完成させること、②日本小児科学会が 2000 年に実施した小児科施設調査から、都道府県別医師数を小児科病床規模と関係づけて一覧として作成すること、を目的として研究した。

A. 研究目的

わが国の病院小児科の現状を、病院調査票によって、供給している医療サービスの量と内容の面から明らかにする。同時にそれを実施している医師の医療労働の大きさと質の面でも関連させる。それらの特徴が地域、病院の特性と関連性する状況も解析する。地域診療所医療との連携状況を明らかにして診療所との役割分担などと workforce の関連を解析する。診療報酬を調査して他の調査項目との関連を解析する。小児科医の構成の詳細と、5 年前からの変化を調査する。具体的なリサーチクエスションは次の通りである。

- 1) 病院小児科医 workforce の現状はどうか？
- 2) 病院小児科 workforce の必要数確保のために、改善すべき課題は何か？
- 3) 病院小児科医療の現状と将来動向はどういう

見通しとなるか？

- 4) サービス内容と供給体制からみて、小児医療供給体制の改善すべき課題と方向性は何か？

B. 研究方法

ア). リサーチクエスションと、対応する研究方法

これらのリサーチクエスションに回答を得るための具体的な研究方法を下記の通り設定した。

- 1) わが国の病院小児科の現状を、病院調査票によって、供給している医療サービスの量と内容の面から明らかにする。
- 2) 同時にそれを実施している医師の医療労働の大きさと質の面でも関連させる。それらの特徴が地域、病院の特性と関連性する状況も解析する。
- 3) 地域診療所医療との連携状況を明らかにし

て診療所との役割分担などと workforce の関
連を解析する。

- 4) 診療報酬を調査して他の調査項目との関連
を解析する。
- 5) 小児科医の構成の詳細と、5 年前からの変化
を調査する。

イ). 以上の調査を「日本の小児医療組織の将来
計画案」(下記)と関連させつつ設計する。

「日本の小児医療組織の将来計画案」

どのような小児医療を実現したいか?

一次医療、二次医療、専門医療(三次医療)そし
て時間外・救急医療が混在した現在の状況をあら
ため、それぞれの使命に集中できる体制とする。
それによって提供する医療サービスに適合した患
者配分の可能性を検討し、かつ医療従事者の労
働条件を改善できる小児医療供給体制を構築す
る。

具体的な将来像として下記の小児医療体制を仮
定する

1) 診療所・小規模病院小児科(小児科医師1-2
名): 外来診療主体の一次医療

- 現状以上の規模で、地域の時間内の一般
小児疾患患者を診療し、検査・治療・入院
の必要に応じて二次以上の医療機関へ患
者を紹介あるいは転送する。
- 複数の診療所のチームによる医療供給シ
ステムを開発してゆき、留守のない患者サ
ービスの継続、開業小児科医の専門性の
発揮、研修時間・休日の確保、を図る。
- その実現のためには開業小児科医の数を
増加させると共に、一般開業医(内科な
ど)に小児科研修を習得させ一般小児疾
患患者を家庭医の立場で診療を担う方向
性が必要である。

2) 「地域小児科センター病院」構想の推進

中規模病院小児科(小児科常勤医師3-9
名): 小児科専門医による二次医療

- 小児の臓器専門医療が実施できる体制を
目指す。
- 24時間体制をとる
- 一次医療機関から紹介を受けた患者のみ
を診療する。
- 過渡的に一次患者の診療をおこなう場合
は独立したチームがそれを担当する。基
礎疾患を持つ患者の一次的疾患もその別
のチームでおこなう。救急医療をおこなう
場合も別のチームでおこなう。その場合も
一次救急は行わない。もし行うのであれば、
それも二次救急とは独立した一次救急チ
ームによっておこなわなければならない。

現在存在する総合病院小児科は上の1)また
は2)を選択して、それにふさわしい体制・機能
に構造改革することが必要となる。

3) 大規模病院小児科、大学病院小児科、こども
病院(小児科常勤医師10名以上): 三次医療

- さらに高度の小児の臓器専門医療が実施
できる体制を目指す。
- 24時間体制をとる
- 他の医療機関から紹介を受けた患者のみ
を診療する。
- 二次患者の診療をおこなう場合は独立し
た別のチームがそれを担当する。基礎疾
患を持つ患者の一次的疾患も、その別チ
ームでおこなう。救急医療をおこなう場合
も別のチームでおこなう。
- 三次医療については、全ての三次医療機
関が全専門分野をカバーする必要はない。

三次医療圏(人口100-200万人)内の
三次医療機関が協力して、それぞれに不
足する専門を補い合う体制をつくる。

- 教育機関としては、三次医療、高度専門
医療の教育、研修を担う。一次、二次医療
の教育と研修は地域内の一次および二次
医療機関に研修医師、学生が出張する。
一次から三次まで行っている施設におい
ても、それらの研修を同時に受けることは
なく、決められた期間にそれぞれの独立し
たチームに参加することで研修する。

4) 地域の夜間診療:一次救急医療

「地域小児科センター病院」に併設する。適正
な規模の医療圏において中央化して設置し、
主に地方自治体により運営され、地域の小児
科医(勤務医、開業医)が共同して参加する。
必要に応じて二次以上の医療機関へ患者を転
送する。

ウ). 本研究に必要な視点

本研究に必要な視点としては、

- 診療所と病院の小児医療の分担・連携と、
将来の業務量の移動推定、
- 診療所における「内科・小児科医」と「小児
科医」の分担・連携と、将来の業務量の移
動推定、
- 病院間における小児医療の分担・連携と、
将来の業務量の移動推定(大学を含む)、
- 小児救急医療システムの将来と、小児科
医 workforce の関係の見通し

などが挙げられるが、これらの項目は他の班研
究結果等を踏まえつつ、全体の解析の中で関連
させて検討をすすめる予定である。

C. 研究結果

ア) 病院小児科・医師全国調査票作成を完了

平成 14 年度のパイロット調査回答(大阪)を解
析して(14 年度報告書)、その結果に基づき調
査項目を精査して、全国調査原案を完成した。
(調査用紙は資料1参照)

調査項目

1. 病院調査

1) 病院特性

地域別(都道府県、二次医療圏—小児人口
対比)

設立主体別(大学-国公立私立)

PCPR(小児科医・小児人口比率)の算定

2) 科の特性

診療量の測定(患者数、年齢構成、診察医
師数、診察単位数など)(外来、入院別) +
(各項目の 5 年前の推定量)

一般医療、小児保健、専門(含む新生児)医
療の割合(診療単位数)

(外来、入院別)

小児救急について(総実施時間/週 一週間
休日別)

ユニークな診療活動(その活動量)(外来、入
院別)

3) 地域医療

診療所との連携状況(紹介開業医数と専門
内訳、紹介患者比率)

4) 医療経済

小児科診療報酬額(年間)(外来、入院別)

2. 小児科医調査

1) 医師全体調査

5 年前の医師数とその構成(当時年齢、性
別)

医師採用の方法(現在定員の採用ルート)

5 年間の退職数と転職先、採用医師数

非常勤(パート)医師数と専門性、診察単位
数、時間

教育機能(小児科研修指定、その他)

業務の繁忙さについての主観的意見

2) 個別医師特性

卒業年次、大学名、性別、認定医資格有無

専門分野

その研修年数

異動回数、それぞれの年数(月)、

雇用形態

給与水準

タイム・スタディー(1週間回顧的に総括)

週間労働時間とその内訳、5年前比較

意見聴取(今の仕事量を100として、理想とし
てのあつて欲しい仕事量は?)

年間休暇日数(年末年始+5月連休中勤務
状況、年休・夏休み日数)

将来計画(なぜそういう計画になるか、現在
の仕事の展望と関係があるか?)

女性医師への質問(子育て状況、要望など)

3) 調査票を改定して、平成 15 年度に全国の小
児科認定医勤務医療機関で調査実施予定
である。

イ) 都道府県別・小児科病床数別・医師数(資料
2)

日本小児科学会が 2000 年に実施した小児科
施設調査から、都道府県別医師数を小児科病
床規模と関係づけて一覧として作成した。

本一覧は、各都道府県(三次医療圏)において
「日本の小児医療組織の将来計画案」を策定
する際の、医師労働力データベースとして、策
定作業に用いるために暫定的に作成したもの
である。最終的にはア)で実施する病院小児科
医師実態調査結果に基づいて将来計画案は
検討される予定である。

D. 考察

本調査の特徴は次のようにまとめられる。

1. わが国の小児医療担当者(今回は医師)の
内訳、勤務状況、提供している医療サービ
スの内容と方法、抱えている問題点等につ
いての実態調査であること。
2. 調査にあたり、わが国の将来の小児医療シ
ステム・マスタープラン(案)を予備的に設定
する。調査において、小児医療担当者の現
状・将来認識と同計画とを照合しつつ、計
画の妥当性と改訂すべき事項についての資
料を得ること。
3. 本調査は少なくとも数年に 1 回実施し、小
児医療の推移を継続的に明らかにすること。

本年度は予備調査結果を解析して、主に 1, 2
について検討し、全国で使用できる調査票
の作成にいたった。

研究の進め方としては次のように予定している。

2002 年度

Step 1.

1. 調査事項の洗い出し
2. 文献レビューの推進
3. 調査票設計
4. 解析方法の検討

Step 2.

1. 予備調査(大都市、地方都市、市町村)
2. 解析
3. 暫定報告と評価
(以上については終了した)

2003 年度

Step 3.

1. 予備調査結果の解析
2. 評価
3. 追加調査の要否と準備
4. 全国病院小児科・医師現状調査票の作成

2004 年度

Step 4.

1. 全国調査の実施
2. 調査結果の地域への提供
3. 解析
4. 他データとの関連

全体評価

E. 結論

予備調査を実施して次の結論を得た。

- 1) 予備調査表は詳細で時間がかかる調査であった。
 1. 回答率は 56%であり、回答率を改善する必要がある。
 2. 全回答は解析に適切な回答内容であったので、設問は比較的妥当と判断された。
 3. 調査目的に沿った回答と解析を行うことが可能であった。設問をさらに改善することにより、研究課題に適切な回答を示すことが可能と判断された。
 4. 調査票原案で将来計画案に不必要な項目を削除し、必要な項目を追加した上で、平成16年に実施する病院小児科・医師調査票として完成させた。

F. 研究発表

1. 藤村正哲. これからの新生児外科一周産期医療の視点一. 日本小児外科学会雑誌 1997;33:38-42.
2. 藤村正哲. 周産期救急と医療体制. 産婦人科治療 1997;75:290-294.
3. 藤村正哲. 周産期医療体制の整備にむけて一現場はどうか変わるか? - Neonatal Care 1997;10:233-237.
4. 藤村正哲. これからの新生児科. 日本医事新報 1997;No 3840:37-43.
5. 藤村正哲, 梶原真人, 板橋家頭夫. 子どものための医薬品一現状と課題. 日本医事新報 1998;No 3860:73-77.

6. 藤村正哲. 小児科学の専門分科と統一小児専門病院の立場から. 日本小児科学会雑誌 1998;102:960-961.
7. 藤村正哲. 新生児医療と経済. 小児看護 2001;24:503-508
1. 藤村正哲. Intermediate Care の運営と施設形態に応じたバリエーション. Neonatal Care 1999 秋季増刊.
2. 藤村正哲, 清水哲郎, 横尾京子. 求められる医療者の価値観の変容. 看護管理. 1999;9:708-716.
3. 藤村正哲. 新生児医療薬品開発のインフラストラクチャー. 日本小児臨床薬理学会雑誌 2000;13:45-48.
4. Yamazaki T, Kajiwara M, Itahashi K, Fujimura M. Low-dose doxapram therapy for idiopathic apnea of prematurity. Pediatrics International 2001;43:124-127.
5. 藤村正哲, 平野慎也, 青谷裕文, 中西範幸, 楠田 聡, 及び比較試験参加施設 NICU 代表(厚生科学研究;超低出生体重児の後障害なき救命に関する研究班). インドメタシン低用量早期予防投与による超低出生体重児脳室内出血の発症予防を目的とした多施設比較盲検試験の経過. 日本小児臨床薬理学会雑誌 2001;14:35-42.
6. 市橋 寛, 藤村正哲, 野渡正彦他. NRN 多施設共同試験, 超低出生体重児の超早期授乳に関する研究一極低出生体重児における身体発育と予後について一. 日本新生児学会雑誌 2002;38:513-519.

(資料1)

病院小児科・医師現状調査

(貴科を代表してご回答ください)

この調査は、全国の病院小児科の現状を調査することを目的としています。

1. あわせて日本における「病院小児科の将来計画案」を推進するための基礎データを作成することを目的としています。
2. 本調査は今後定期的実施して、わが国の病院小児科・医師の推移を明らかにしてゆくことも企図しています。

● 締め切り:平成*年*月*日(*)

調査内容は本研究目的の集計・解析にのみ用い、他の目的に流用することはありません。回答用紙を含む諸記録は厳密に守秘いたします。集計・解析した結果を研究報告書に収録し、また学会・研究会などで公表することがあります。

本調査の対象

- 小児科を標榜する診療科。院内での呼称を問わない。調査票は科に一部。
- 病院内に複数の小児科標榜科がある場合、各科毎にご回答お願いします。その場合共同して実施されている診療(例:救急・時間外診療など)については、どこかひとつの科でまとめて記載し、回答用紙にその旨を明記してください。

記入方法

- あてはまる番号に○を、空欄には文字、数字を記入してください。

本調査で用いる用語の定義

常勤医師 : 施設に専従の医師であって週 40 時間以上本務に勤務する者。

身分・給与の支払い形態を問わない。専従の研修医を含む。

パート医師 : パート勤務の医師、または週 40 時間未満本務に勤務する者。

主診療圏 : 主に受診する患者の住所地範囲(外来日に毎日1名以上受診する地区を目処としてください)

専門医療 : 日本小児科学会分科会の専門分野。いわゆる臓器専門医療。

- (1. 日本未熟児新生児学会 2. 日本小児循環器学会 3. 日本小児神経学会 4. 日本小児血液学会 5. 日本小児アレルギー学会 6. 日本先天代謝異常学会 7. 日本小児腎臓病学会 8. 日本小児内分泌学会 9. 日本小児感染症学会 10. 日本小児呼吸器疾患学会 11. 日本小児栄養消化器病学会 12. 日本小児心身医学会 13. 日本小児臨床薬理学会 14. 日本小児遺伝医学会 15. 日本小児精神神経学会 16. 日本外来小児科学研究会 17. 日本小児東洋医学研究会 18. 小児運動スポーツ研究会 19. 小児リウマチ研究会)

病院名 _____
〒 住所 _____
電話 _____ ファックス _____
Eメールアドレス:

記入者所属科名 _____
記入者職階 _____

I. 貴院、貴科について 2004 年 4 月現在の現状についてお伺いします。

I-1. 病院の背景について

I-1-1. 所在地 _____ 都道府県 _____ 市町村 _____ 区

I-1-2. 設立主体

1. 国公立
2. 私立
3. その他(具体的に _____)

I-1-3. 病院の性格

1. 一般病院
2. 大学病院
3. 小児専門病院(または匹敵する各種小児部門を含む病院)
4. その他(具体的に _____)

I-1-4. 小児科は日本小児科学会研修指定病院ですか？

1. はい
2. いいえ

I-1-5. 小児科はその他の学会研修指定病院ですか？

1. はい(学会名: _____)
2. いいえ

I-1-6. 小児科責任者は日本小児科学会により規定された次の資格のうちどれに該当しますか

1. 小児科専門医
2. 小児科専門医かつ小児科学会代議員
3. いずれでもない

I-1-7. 新医師臨床研修制度の臨床研修病院ですか？

1. はい
2. いいえ

I-1-8. 医学部学生教育に参画していますか？

1. はい
2. いいえ

I-1-9. 研究組織をもっていますか？(附属研究所、大学院など)

1. はい
2. いいえ

I-1-10. 貴院小児科は地域の小児医療・小児保健についての医療計画を策定し推進する中核とな
っているとお考えですか？

1. はい
2. いいえ

I-2. 貴院小児科の「施設規模および患者数など」(診療量)についてお伺いします。

I-2-1. A. 小児科病床数(下記 B, C, を除く)

_____床

そのうち、人工換気療法可能病床数

_____床

B. 小児集中治療室 PICU

_____床

C. 新生児集中治療管理料認可病床数

_____床

その他の疾病新生児病床数

_____床

D. その他の特殊病床数(内容: _____)

_____床

I-2-2. 2001 年(又は年度)の年間実患者数(再診、再入院を含む)

外来実患者数 _____人(時間外診療受診者を含む)

入院実患者数

A. 小児科 _____人

B. 新生児 _____人

C. その他の特殊病床数(_____人

I-2-3. 一週間の外来診察単位(1 診察室・半日を 1 単位として)

一般外来 _____単位

専門外来 内容: _____ 単位

_____ 単位

検診・育児相談・予防接種など _____単位

I-3. 小児科医師のポストについてお伺いします。

I-3-1. 貴院小児科の医師数、その時間外労働についてお伺いします

常勤医師

常勤医師			平日			休日		
	性別	年齢 10 歳階層	超過勤務時間/ 月	当直回 数/月	オンコー ル回数/ 月	超過勤務 時間/月	当直回数 /月	オンコー ル回数/ 月
1	男・女	歳台						
2	男・女	歳台						
3	男・女	歳台						
4	男・女	歳台						
5	男・女	歳台						
6	男・女	歳台						

7	男・女	歳台						
8	男・女	歳台						
9	男・女	歳台						
10	男・女	歳台						
以下追加下さい。								

パート医師

パート医師	平日		休日	
	勤務時間/月	当直/月	勤務時間/月	当直/月
パート医師総計				

I-3-2. 現在、小児科医師の欠員はありますか？

1. ある(名) 2. ない 3. その他

I-3-3. 現在の常勤医師ポスト数以上に小児科医師が必要と思いますか？

1. 思う 2. 思わない

I-3-4. 小児科医師の採用はどのような方法によっていますか？(あてはまるもの全て)

1. 公募
2. 複数の大学医局の人事
3. ひとつの特定の大学医局の人事
4. その他(具体的に)

I-3-5. 常勤医師の空席ができた時、補充の現況は

1. 安定的で容易
2. 時に努力が必要
3. 多くの場合努力が必要
4. かなり困難

II. 貴院小児科の診療現状についてお伺いします。

II-1 平常診療についてお伺いします

II-1-1. あなたの病院の小児科では次の医療のうち、いずれを行っていますか？(当てはまるものすべて)(救急は後でお伺いします)

1. 一般小児科診療
2. 検診・育児相談・予防接種など
3. 二次小児科医療(紹介患者の外来、入院診療)
4. 専門医療(いわゆる臓器専門医療、subspecialty)

Ⅱ-1-2. 病院外来患者のうち、いわゆる primary care(上の質問の1および2)のみを必要とする患者が占める割合はおよそどれくらいですか？

_____ %

Ⅱ-1-3. 入院患者のうち専門医療(いわゆる臓器専門医療、subspecialty)を要する患者の割合はおよそどれくらいですか？

_____ %

主な専門分野	年間入院患者数
_____	()人
_____	()人
_____	()人
_____	()人

Ⅱ-1-4. 入院患者のうち常時監視(モニター監視など)の必要な患者は、普段およそどれくらいですか？

_____人

Ⅱ-1-5. 貴院の役割としてもっとも力を入れるべきであると考えているのはどの分野ですか？

1. 外来 primary care
2. 二次医療
3. 専門医療

Ⅱ-1-6. 貴科の平日昼間の総業務量を100とした場合、以下の各分野にどれくらいの割合でその業務量を配分していますか？

1. primary care ()%
2. 二次医療 ()%
3. 専門医療 ()%
4. その他()()%

Ⅱ-1-7. 貴科の平日昼間の総業務量を1週間で100とした場合、それに加えて休日夜間に実施している業務量はどの程度となりますか？

1. 休日夜間の救急医療 ()
2. 休日夜間の救急以外の医療()

Ⅱ-1-8. あなたの病院の小児科に現在期待される医療を十分に遂行するために必要な医師数は概ね確保されていると思いますか？

1. はい 2. いいえ

Ⅱ-1-9. 上の質問で 2. いいえとお答えの場合、どの分野にどの程度の強化が必要で、そのためにあと何人の医師が必要とお考えですか？(例:0.5人)

1. primary care 現状の()割強化、医師()名必要
2. 二次医療 現状の()割強化、医師()名必要
3. 専門医療 現状の()割強化、医師()名必要

II-1-10. 必要とされるような診断・検査・治療を提供できる設備、体制がありますか

1. 一次救急を担当するとして 2. 二次救急までを担当するとして
3. 三次救急までを担当するとして

1. はい 2. いいえ()が足りない

II-1-11. 小児科の当直は月に延べ何単位行なっていますか。(休日は日直1単位、当直(準夜+深夜)

1 単位と考えてください、全科当直も含む、院外応援も含む)

()単位、

II-1-12. 上記単位を担当した医師の割合はどのくらいですか?

1. 貴院小児科医 ()%
 2. 外部からの応援小児科医 ()%
 3. その他 ()%
- (具体的に)

II-2. 夜間休日の時間外診療についてお伺いします。

II-2-1. 小児科では時間外の時間外診療を受付けていますか? (24時間体制の救急医療の方はII-3
へジャンプしてください)

1. はい 2. いいえ

**問II-2-1.で 1. はいとお答えの場合のみ問*II-2-2.-6.
までお答えください**

*II-2-2. 平日夜間、休日昼間、休日夜間をそれぞれ1単位と考えると、およそ週に何単位実施されて
いますか?(準夜のみ、深夜のみは0.5単位)
_____単位/週

*II-2-3. 平日の受診患者数はおよそ何人ですか。_____人
休日の受診患者数はおよそ何人ですか。_____人

*II-2-4. 受診患者のうち入院を要する例はおよそ何%くらいですか? _____%

*II-2-5. 時間外診療の実施において他院小児科との連携の状況は下記のどれにあたりますか?

1. 他院との連携は
(1. 不必要 2. 必要としているが適切な相手がない)
2. 輪番制を実施している
3. 満床の時紹介する
4. その他の連携を実施
その内容は()

* II-2-6. 時間外診療を遂行するために必要な医師数は確保されていると思いますか

1. はい
2. いいえ(常勤医として _____人増員必要
1. かつ、2. 又は パート医として _____単位/週増員が必要)

* II-2-7. 次のコメディカルの勤務体制についてお答えください。

- | | | | |
|--------|---------|--------------------|------------|
| ①検査技師 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |
| ②放射線技師 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |
| ③薬剤師 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |
| ④事務員 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |

II-3 24 時間体制の救急医療をおこなっている施設の方への質問です。

II-3-1. 受診患者のうち入院を要する例はおよそ何%くらいですか? _____%

II-3-2. 時間外診療を遂行するために必要な医師数は確保されていると思いますか?

1. はい
2. いいえ(常勤医として _____人増員必要
1. かつ、2. 又は パート医として _____単位/週増員が必要)

II-3-3. 救急を担当する医師はつぎのうちどれですか?(複数回答)

1. 自院医師
2. 医療圏の小児科診療所医師
3. 医療圏の病院小児科医師

II-3-4. 医師の勤務形態は次のうちのどれですか?

1. 当直
2. 夜勤(翌日勤務なし)
3. 他院勤務医による夜勤(翌日勤務あり)

II-3-4. 次のコメディカルの勤務体制についてお答えください。

- | | | | |
|--------|---------|--------------------|------------|
| ①検査技師 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |
| ②放射線技師 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |
| ③薬剤師 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |
| ④事務員 | 1. 常時勤務 | 2. オンコール(有給無給を問わず) | 3. 勤務していない |

II-4. 小児科病棟についてお伺いします

II-4-1. 小児科病棟の平均的な充床率は およそ _____%

II-4-2. 小児科病棟の年間でもっとも低いときの充床率は およそ _____%

II-4-3. 小児科病棟の年間でもっとも高いときの充床率は およそ _____%

II-4-4. 満床のために新入院または入院中患者を他病棟や他院へ入院させたことがありますか?

1. よくある
2. 時にある
3. めったにない

II-4-5. 平均在院日数 _____ 日

II-5. 地域医療との連携に関してお伺いします

II-5-1. 外来受診患者の紹介患者比率はおよそどれくらいですか？

1. 10%未満
2. 20%未満
3. 30%未満
4. 40%未満
5. 50%以上

II-5-2. 過去1年間に2回以上、貴小児科に患者紹介をおこなった紹介診療所および病院の数(概数で結構です)

1. 診療所(ケ所)
2. 病院(ケ所)
3. その他(ケ所)

II-5-3. それら紹介元の専門

1. 小児科()%
2. 内科または内科小児科()%
3. その他()%

II-5-4. 慢性疾患のために貴院小児科に通院している患者の一次疾患の診療については近隣の他の医療機関に診療依頼をしていますか？

1. 依頼する()%
2. ほとんどしない
3. 該当する患者はない

-5-5. 診療依頼をしない場合、その主な理由は(該当するもの全て)

1. 疾患の特殊性
2. 患者の希望
3. 信頼できる医療機関がない
4. 近隣に医療機関そのものがない
5. その他(具体的に)

II-5-6. 逆に専門医に患者を紹介することはありますか？

1. よくある
2. 時々ある
3. めったにない
4. 決してない

II-5-7. 貴院から一番近い病院小児科までの距離はおよそ

() Km、(電車・車)で()時間()分