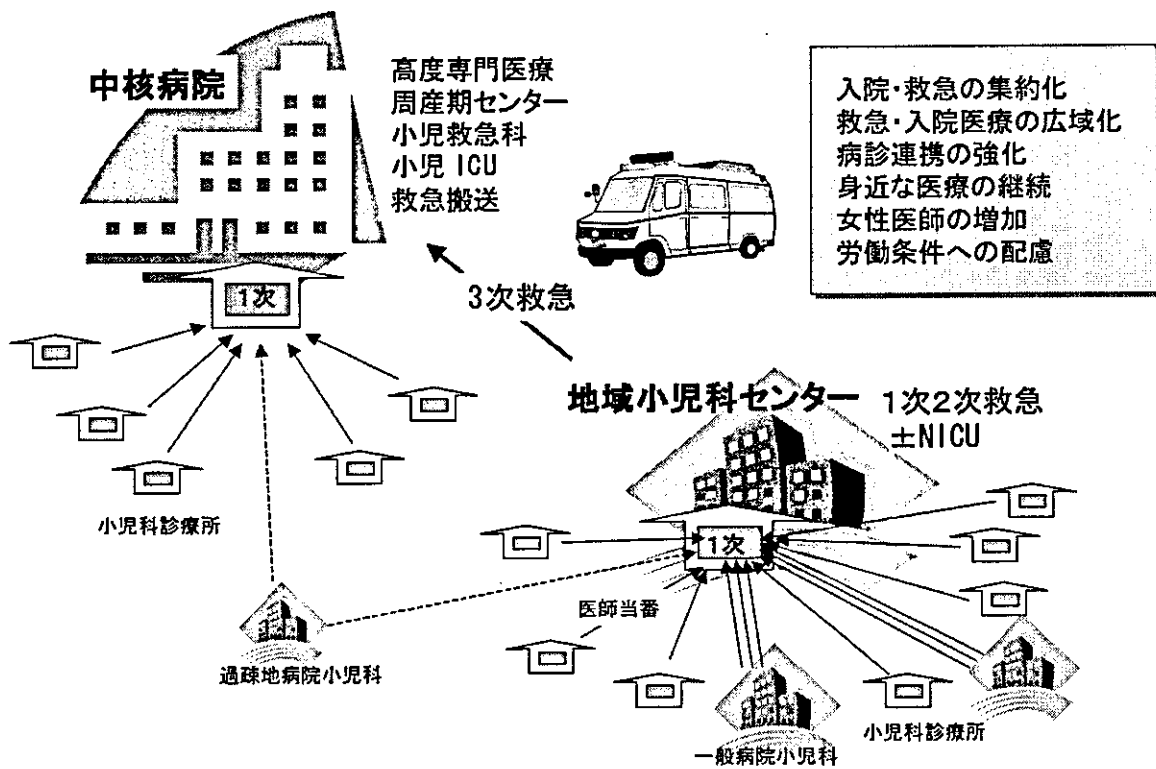


日本小児科学会 ―わが国の小児医療・救急医療提供体制の改革に向けて―



Ⅲ) 具体的な改革ビジョン提案への道程

平成16年4月、日本小児科学会は理事会と代議員会において「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」を決定した。7月現在、各都道府県地方会が主導して、1) 病院小児科・医師現状調査の実施、2) モデル案策定委員会設立と改革ビジョンの策定、を進めている。本年11月には第一次モデル案策定作業を終了することとし、平成17年4月の総会では最終モデル案を総括して「日本小児科学会の考える小児医療提供体制」案を公表する予定である。モデル案では地域において必要な小児医療資源と提供すべき一般医療、専門医療、保健サービスなどについて数量的に明示する予定である。例えば医師については表2-1、表2-2のような形で都道府県別に数量化されると考えている（表2は全国）。

さらに2005年4月以後に予定されることとして「小児医療提供体制モデル案」に対する

- 「医師供給計画」の立案
- 「小児救急提供体制」の立案
- 「小児科診療報酬改訂案」の立案

が予定される。

また「小児医療提供体制モデル案」の策定後に予定される作業として

- 「小児医療提供体制モデル案」実施に向けての年次計画の策定
- 関係大学の「医師供給計画」に向けての医師派遣計画の策定
- 地域医療計画に関わる都道府県医療審議会への「小児医療提供体制」の提案

などが必要となるだろう。これらの計画はすべて都道府県単位の地方会が中心となって、地域の関係団体と協議しつつ、実現に向けて努力することになる。

なお日本小児科学会としては、本案の骨格である“小児科医療”から、さらに広範な“小児医療”へと拡大発展させる必要性を十分に認識している。そのため本年4月以後、日本小児科学会は小児医療に関する諸専門団体・機関に対して、「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」を提案しており、既に協議を開始した団体も多いことを付記しておく。

● 表 2-1 現状（全国）

小児科のカテゴリー		施設数	医師数	
			小児科医	新生児専任
大学		102	1388**	254
小児病院		21	320	124
A	小児科医 15 人以上	5	75	47
B	10-14 人	25	285	93
C	7, 8, 9人	61	470	87
D	5, 6人	117	632	46
(A+B+C+D)小計		(208)	(1462)	(273)
E	3, 4人	277	932	30
F	1, 2人	376	613	12
G	0人	36	0	23
その他		271	-	6
(E+F+G+他)小計		(960)	(1545)	(71)
診療所		-	-	-
合計		1291	4715	722

\*2000年新生児委員会調査から

\*\* 研究・教育要員が含まれているが、表 2-2 ではそれは除外されている。

表 2-2 目標 「小児医療・救急医療計画モデル」

(仮の試算であり、都道府県毎に「モデル案策定委員会」によって試算されるべきもの)

現状の型	将来の小児科の型	将来の施設数	施設当り医師数				必要医師総数			
			小児救急専任	PICU	小児科医	新生児専任	小児救急専任	PICU	小児科医	新生児専任
大学、小児病院の一部	中核病院型 (+PICU)	50	10	10	10	10	500	500	500	500
小児科 A, B, C, D	地域小児科センター (救急+NICU型)	70	4	0	10	10	280	0	700	700
	(救急型)	50	4	0	10	0	200	0	500	0
	(NICU型)	120	0	0	10	4	0	0	1200	480
小児科 E, F, G	一般小児科	400	0	0	3	0	0	0	1200	0
	過疎小児科	150	0	0	2	0	0	0	300	0
診療所	診療所	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計		840	-	-	-	-	980	500	4400	1680
/小児人口 10 万		4.2	-	-	-	-	4.9	2.5	22	8.4

塗りつぶし部分の数値は可変

#### D. 考察

病院勤務の小児科医は子どもとその親にとって最良の医療がいつでも受けられるようにと精一杯努力しており、その結果長時間の労働に従事することを余儀なくされている。しかし小児科医自身、あるいは小児科医の家族の健康や生活を犠牲にしないと成り立たないような医療体制の下では、若手医師を確保し、質の高い小児科医療の提供を継続してゆくことは非常に困難である。今後の方向として、医師の労働条件が良好で、日々の臨床業務に意欲をもって臨めることが重要である。また高い水準の小児医療を提供するためには、専門医療が維持発展できる規模が不可欠となる。そうした環境を提供するため必要なことは、上に述べたように先ず中規模以上の病院小児科を基幹的小児科として、機能を明示して整備してゆくことにあると考えられる。同時に地域におけるきめ細かい小児医療を今までと同じように提供するために、小規模な病院の小児科を外来中心で小規模の病床をもつ小児科へと再編成することが必要になってくるだろう。病院小児科の提供する医療の内容と役割が明確になるに従って、さらに広範な領域の小児医療、小児保健、高度医療などが規定され、わが国のこどもの医療が21世紀の未来に向かって発展することを期待するものである。

#### F. 研究発表

##### 1) 論文発表

1. 藤村正哲. 新生児医療と経済. 小児看護 2001;24:503-508
2. 山崎不二子, 藤村正哲. 新生児期における薬物投与と医療事故—システム上の問題点—. 周産期医学 2001;31:1151-9.
3. 藤村正哲. 未熟児・新生児と医薬品開発の視点. 小児内科 2002;34:412-415
4. 藤村正哲. これからの新生児医療とそのあり方. 産婦人科治療 2003;87:121-127.
5. 藤村正哲. 米国における小児医薬品off-label問題への取り組みに関する研究. 小児等の特殊患者群に対する医薬品の用法および用量の確立に関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究・医薬安全総合研究事業・研究報告書. 平成15年4月
6. 藤村正哲. 新生児医療におけるoff-label use.

周産期医療 2003;33:23-29.

7. 藤村正哲. 「小児医療に人材を確保するために」—小児科医不足にどう対応するか—. 大阪府立母子保健総合医療センター雑誌 2004;19:11-15.
8. 藤村正哲. これからの小児医療の整備と周産期医療. 周産期医学 2004;34:1486-1491.
9. 藤村正哲, 平野慎也, 青谷裕文. 小児科・小児外科領域における臨床試験—Neonatal Research Network. 小児外科 2004;36:878-885.
10. 藤村正哲. 小児救急体制を創る—日本小児科学会の取り組み 外来小児科 2004;7:182-184.
11. 藤村正哲. これからの小児医療の整備と周産期医療. 周産期医学 2004;34:1486-1491.
12. 中澤 誠, 藤村正哲, 桃井真理子, 安田 正. 「小児医療提供体制の改革ビジョン」—わが国の小児医療・小児救急医療体制の改革に向けて. 日本医事新報 No.4200, 2004年10月23日号, p53-58
13. 藤村正哲. 周産期医療発展のための問題点—若手産科小児科医師確保に向けての対策 まとめ. 日本周産期・新生児医学会雑誌 2004;40:712-713.

##### 2) 学会発表

1. Fujimura M. Organization of Perinatal care in Japan. Japan-Taiwan Pediatric Workshop. 2002年2月 台北 ワークショップ
2. 藤村正哲. 新生児医療と医療効率 日本小児科学会. 2002年4月 名古屋 シンポジウム
3. 藤村正哲. これからのNICUが備えるべき条件—総合周産期母子医療センターの総括—. 第26回日本医学会総会 2003年4月 福岡 シンポジウム
4. Fujimura M. Estudios colaborativos en investigacion pediatrica: Multicenter Clinical Trials-Neonatal Research Network JAPAN-. XIII Curso Internacional “Pediatria 2003” .. Lima, Peru. 2003年3月招待講演
5. 2003年
6. Fujimura M, Sumida Y, Kitajima H. Survival and risk of disability in infants born less than 24 weeks of gestation. Invited Lecture. Fetus as a Patient Convention. Nov, 2004. Manila,

- Philippines.
7. Fujimura M, Kitajima H, Sumida H, Nakano H, Kanazawa T. Perinatal factors which affect the cognitive function of school age children born in extremely preterm. . Invited Lecture. Fetus as a Patient Convention. Nov, 2004. Manila, Philippines.
  8. 藤村正哲. 小児治験・臨床試験推進のために: 転機の年に. 第24回日本臨床薬理学会。シンポジウム。2004年12月、横浜。
  9. 大久保賢介、近藤裕一、藤村正哲他。新生児適応外医薬品の用法・用量の確立に関する研究。2) 使用実態についての調査結果。第30回日本小児臨床薬理学会。一般演題、9月、大阪。
  10. Fujimura M\*, Kusuda S, Negishi H, Tsuruhara T, Takeuchi T on behalf of The Neonatal Mutual Cooperative System Osaka. Regionalization of Neonatal Intensive Care: Twenty-five years of the Neonatal Mutual Cooperative System in Osaka. Sixth World Congress of Perinatal Medicine. Sep, 2004. Osaka
  11. Masanori Fujimura, Yutaka Sumida, Hiroyuki Kitajima. Survival and risk of disability in infants born less than 24 weeks of gestation. The Fetus as a Patient-Fukuoka. 2004年4月 Plenary Lecture.
  12. 藤村正哲. 周産期医療体制について. 新生児外科医療システム研究会 特別講演2004年6月大阪
  13. 藤村正哲、中西秀彦、南 宏尚、辻章志、和田 浩、多田羅竜平、楠田 聡、根岸 宏邦. 新生児医療とアウトカムの変遷. 第40回日本周産期・新生児医学会 2004年7月 東京。
  14. 藤村正哲. 小児医療・小児救急提供体制の改革ビジョン. 第23回日本蘇生学会 2004年9月18日 シンポジウム 大阪
  15. 藤村正哲. 新生児医療の到達点とこれからの課題. 第6回未熟児新生児医療研究会. 特別講演 2004年10月 大阪。
  16. Fujimura M, Sumida Y, Kitajima H. Survival and risk of disability in infants born less than 24 weeks of gestation. Invited Lecture. . 54th Annual Meeting of the Korean Pediatric Society. Oct 22, 2004. Seoul, Korea.
  17. Fujimura M, Kitajima H, Sumida H, Nakano H, Kanazawa T. Perinatal factors which affect the cognitive function of school age children born in extremely preterm. . Invited Lecture. 11th Annual Meeting of the Korean Society of Neonatology. Oct 23, 2004. Seoul, Korea.
  18. 藤村正哲. 「病院のこども憲章」と療養環境. 第33回日本医療福祉設備学会. 2004年11月 セミナー、東京。

小児医療改革ビジョン・関連資料

日本小児科学会

1. 推計患者数	—————	p1
2. 医療施設数	—————	p1
3. 小児科医療（外来）の現況	—————	p2
4. 小児科の主たる標榜科と、従として標榜する科に従事する医師数	—————	p2
○日本小児科学会—病院小児科・医師現状調査結果（解析抜粋）		
5. 病院外来患者のうちプライマリケアの占める比率	—————	p2
6. 小児科医師数別病院数	—————	p3
7. 小児科でプライマリケア患者の占める比率	—————	p3
8. 業務量の配分比率	—————	p3
9. 時間外診療の実施率	—————	p4
10. 病院小児科医の労働時間	—————	p4
11. 救急有無と超勤時間数	—————	p4
12. 時間外受診患者数	—————	p4
13. 月超勤労働時間総計	—————	p5
14. 月超勤労働時間（医師年齢別）	—————	p6
15. 病院小児科勤務医（性別）	—————	p6
16. 日本小児科学会—病院小児科・医師現状調査結果（結果抜粋）	—————	p7

平成11年10月(千人)

1. 推計患者数, 診療科・入院-外来×性・年齢階級×病院-一般診療所別(上巻第11表)

	小児科		内科		その他	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
<b>病院</b>						
0歳	8.8	16.6	0.1	0.2	2.5	3.3
1～4	7.3	36.9	0.1	1.3	1.1	12.2
5～9	4.9	22.9	0.1	1.2	0.8	11.6
10～14	4.5	12.9	0.3	2.1	0.6	7.3
小児計	25.5	89.3	0.6	4.8	5	34.4
小児科+内科計 外来 94.1 入院 26.1						
<b>一般診療所</b>						
0歳	0.1	33.8	-	4.3	3.6	12.2
1～4	0	109.4	0	23.6	0	53.2
5～9	0	47.7	0	19.6	0	49.5
10～14	0	16.7	0	22.4	0	33.1
小児計	0.1	207.6	0	69.9	3.6	148
小児科+内科計 外来 277.5 入院 0.1						

2. 医療施設数

医療施設数 重複計上	平成 11年 (1999)
一般病院数	8 222
内 科	7 403
小児科	3 528
一般診療所数	91 500
内 科	60 211
小児科	26 788

資料:統計情報部「医療施設調査」

### 3. 小児科医療（外来）の現況

15歳未満（平成11年10月患者動向調査、平成12年施設調査、日本小児科学会資料）

	診療所	病院	計
外来小児患者数（人、一日）			
小児科外来	207,600	89,300	296,900
小児科＋内科外来	277,500	94,100	371,600
人口100万人当たり	2,167	735	2,902
小児科当たり一日平均外来受診数	10.4	26.7	12.3
小児科施設数	*26,788	3,528	30,316
人口100万人あたり小児科施設数	209	27	236
小児科医師数			
小児科を主たる標榜科とする医師数	5,998	8,158	14,156
（小児科を従たる標榜科とする医師数）	(18,125)	(1,299)	(19,424)
施設当たりの小児科医師数	-	2.3	-
人口100万人あたり小児科医師数（概数）	主たる標榜 46 （従標榜 142）	50	110
ひとつの小児科が担当する人口（概数）	5000	37,000	42,000
ひとつの小児科が担当する小児（<15歳）人口（概数）	700	5000	5,700

\* 他科重複標榜診療所を含む

### 4. 小児科の主たる標榜科と、従として標榜する科に従事する医師数

第2-53表 医療施設に従事する医師数・歯科医師数、診療科名別（H12）

診療科名	診療科名（主たる）別医師数 1)		診療科名（重複計上）別医師数 2) *	
	総数	病院	診療所	病院
小児科	14,156	8,158	5,998	9,457
				24,123

\* 主標榜が小児科に働く医師＋他科が主で小児科も標榜する科で働く医師の合計。従って診療所では、小児科を主とする者 5,998 人、小児科を従とする者 18,125 人

### 日本小児科学会・病院小児科・医師現状調査結果（解析抜粋）

#### 5. 病院外来患者のうちプライマリケアの占める比率

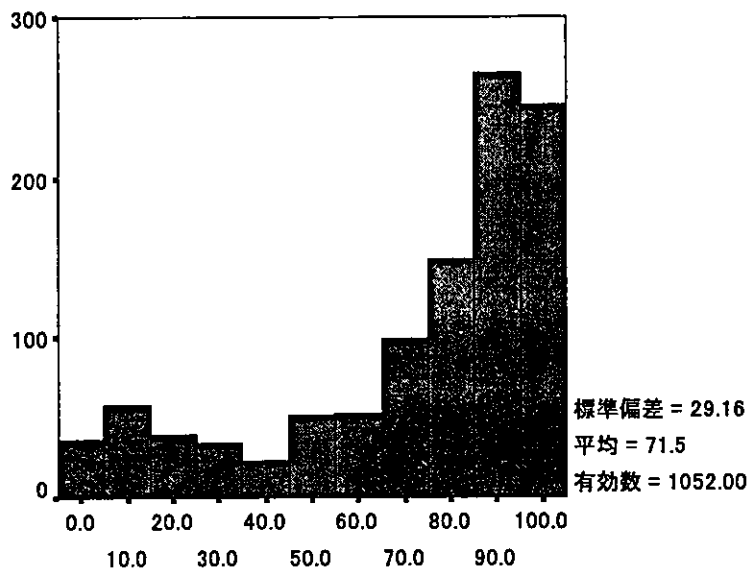
病院の種類	病院外来患者のうちプライマリケアの占める比率（平均値）	病院数	標準偏差
一般病院	79.6	851	20.7
大学病院	38.9	79	28.4
小児専門病院	35.0	25	34.8
その他	37.1	88	39.5
合計	71.8	1043	28.9

日本小児科学会 2005

## 6. 小児科医師数別病院数

医師数	病院数	比率
1人	288	27%
2人	239	22%
3人	159	15%
4人	100	9%
5人	75	7%
6人	47	4%
7人	47	4%
8人	20	2%
9人	16	1%
10人	12	1%
10人以上	79	7%
総計	1082	100%

## 7. 小児科でプライマリケア患者の占める比率



2 プライマリケア%

日本小児科学会 2005

## 8. 業務量の配分比率(全業務量を100%としたときの割合、平均値) n=1052

病院の種類	primary care	二次医療	専門医療
一般病院	68.0	22.1	17.1
大学病院	25.5	22.0	51.0
小児専門病院	30.2	13.4	68.1
その他	35.7	18.3	63.2



### 9. 時間外診療の実施率

日本小児科学会 2005

	時間外診療		合計	
	実施している	実施しない		
一般病院	666	75.9%	212	878
大学病院	75	93.8%	5	80
小児専門病院	15	62.5%	9	24
その他	39	40.6%	57	96
合計	795	73.7%	283	1078

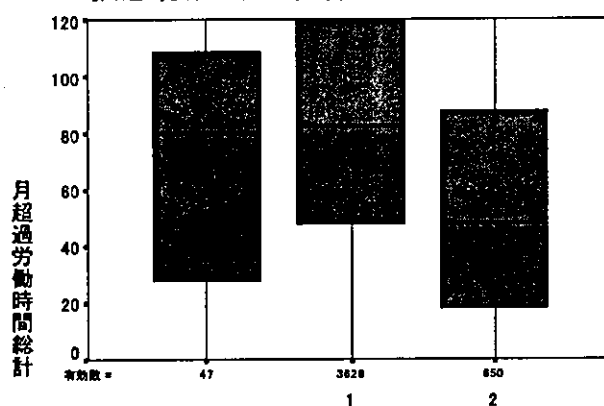
### 10. 病院小児科医の労働時間（月）

小児科勤務医の超過勤務・宿日直・オンコール（男女別）月間平均値

性別		平日超過勤務時間	平日宿直回数	平日オンコール回数	休日超過勤務時間	休日日直回数	休日宿直回数	休日オンコール回数
男	平均値	35	2	5	13	1	1	2
女	平均値	33	2	5	13	1	1	2
合計	平均値	34	2	5	13	1	1	2

### 11. 救急有無と超勤時間数

救急有無と超勤時間



1 救急時間外診療

### 12. 時間外受診患者数（日）

時間外診療実施病院小児科

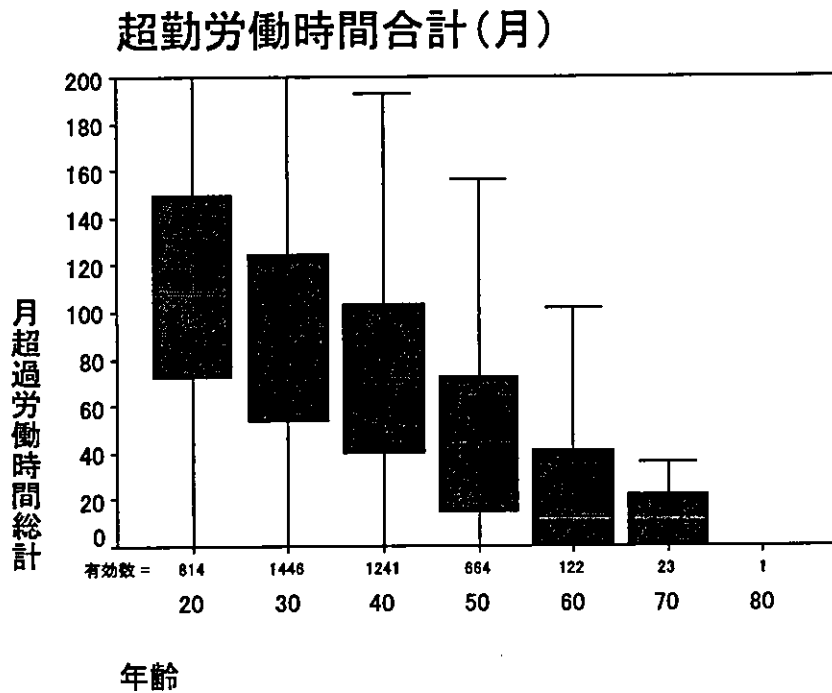
n=1052

		平日受診患者数	休日受診患者数	入院必要%
一般病院	平均値	21	23	10
大学病院	平均値	13	19	15
小児専門病院	平均値	21	19	25
その他	平均値	23	11	15
合計	平均値	21	22	11
	標準偏差	35	22	13

### 13. 月超過労働時間総計

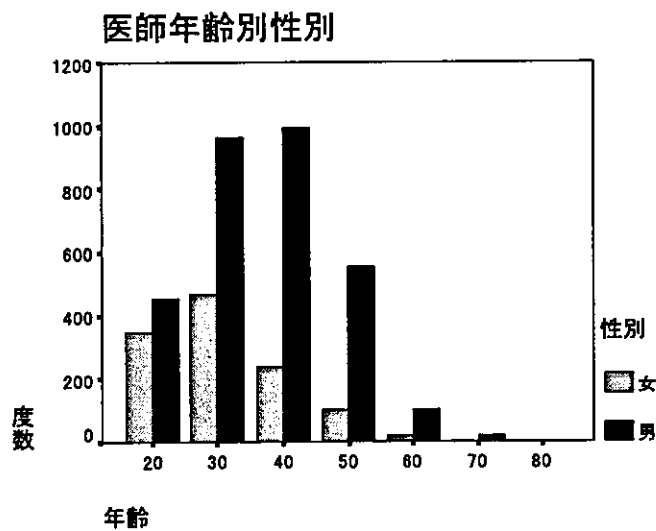
月超過労働時間総計（時間）	人数
10	158
20	227
30	228
40	300
50	230
60	360
70	289
80	324
90	291
100	271
110	213
120	220
130	135
140	98
150	137
160	89
170	80
179	80
180	67
190	34
200	26
210	30
220	22
230	12
240	24
250	8
260	7
270	4
290	6
300	1
320	1
340	1
360	1
合計	3974

### 14. 月超勤労働時間（医師年齢別）



### 15. 病院小児科勤務医（性別）

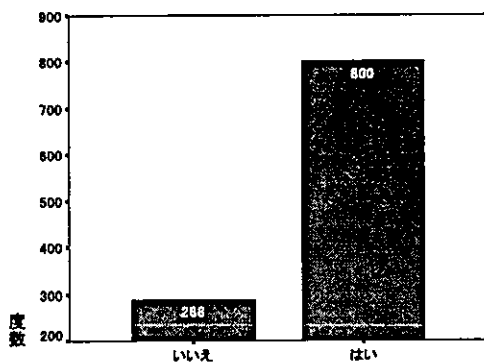
N=3974



## 16. 日本小児科学会、病院小児科・医師現状調査（結果抜粋）

● 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？

1. はい 2. いいえ

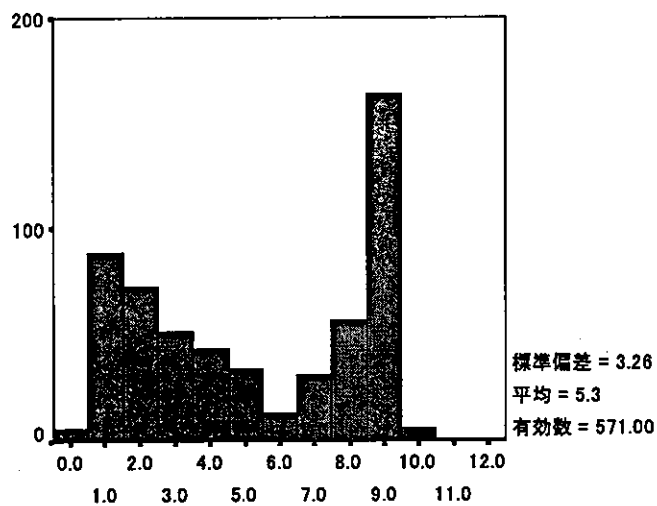


1 救急時間外診療

● （時間外診療を受付けている施設への質問です）

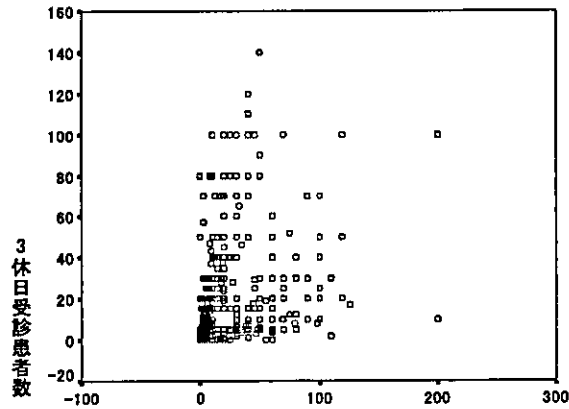
II-2-2. 平日夜間、休日昼間、休日夜間をそれぞれ1単位と考えると、およそ週に何単位実施されていますか？（準夜のみ、深夜のみは0.5単位）

\_\_\_\_\_ 単位/週

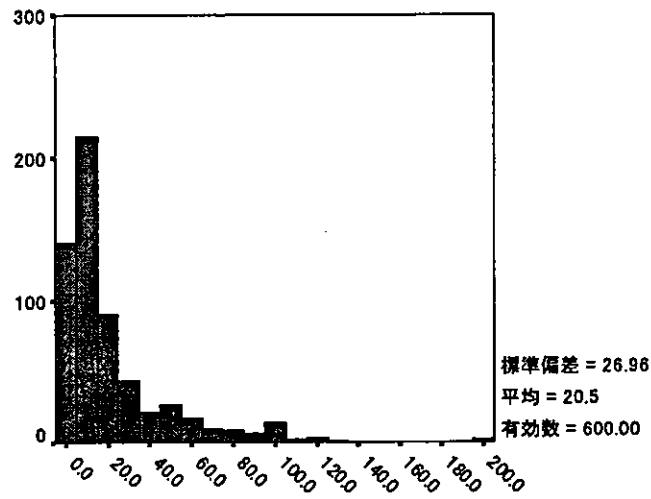


2 救急時間外単位数

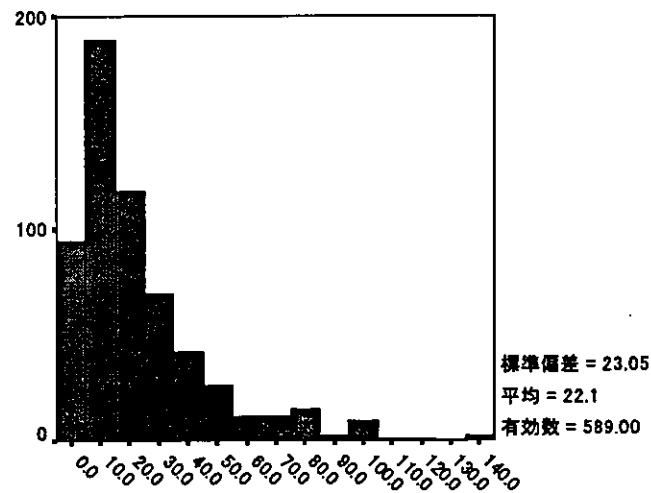
II-2-3. 平日の受診患者数はおよそ何人ですか。 \_\_\_\_\_人  
 休日の受診患者数はおよそ何人ですか。 \_\_\_\_\_人



3 平日受診患者数

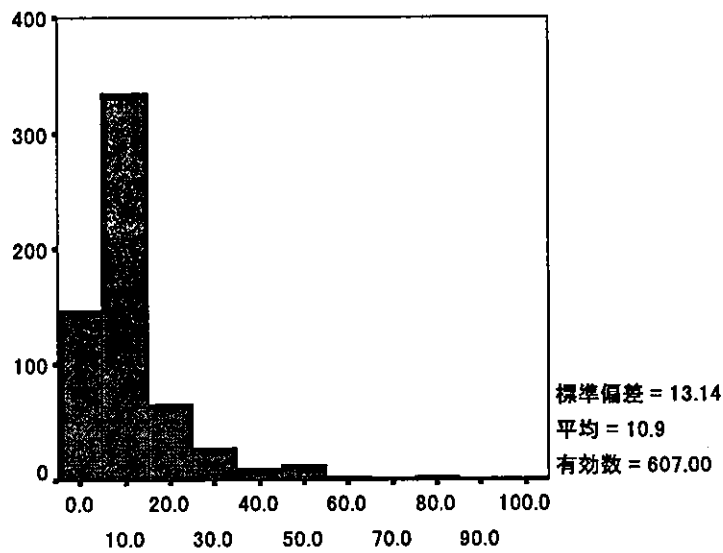


3 平日受診患者数



3 休日受診患者数

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？ \_\_\_\_\_%



4 入院必要%

救急時間外常勤増員必要数

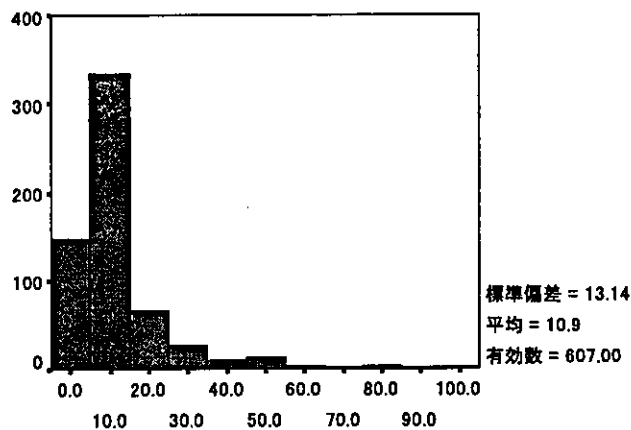
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上
145	139	58	22	20	7	1	1	1	3

● (24時間体制の救急医療をおこなっている施設への質問です)

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？ \_\_\_\_\_%

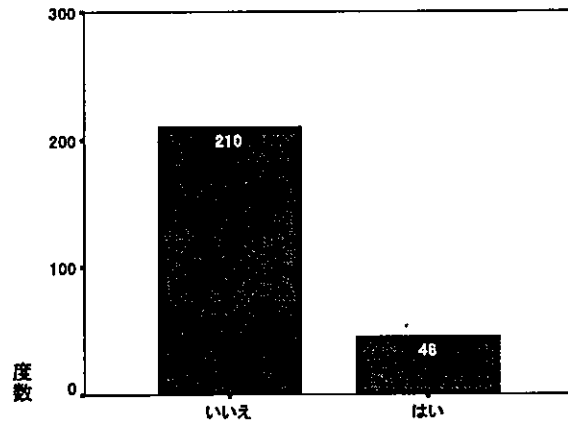
24時間実施施設



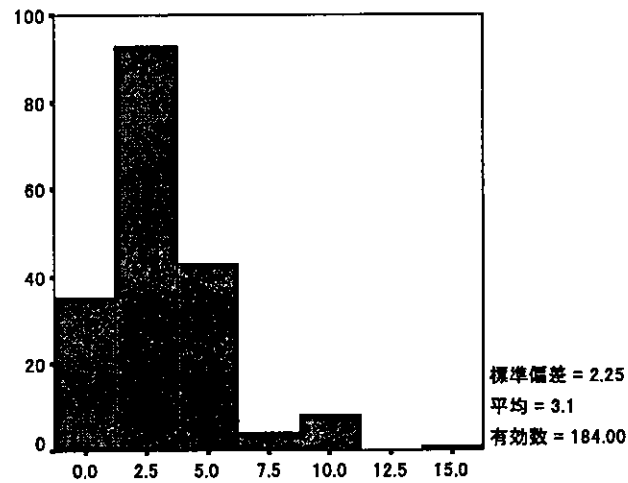
4 入院必要%

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/週の増員が必要）

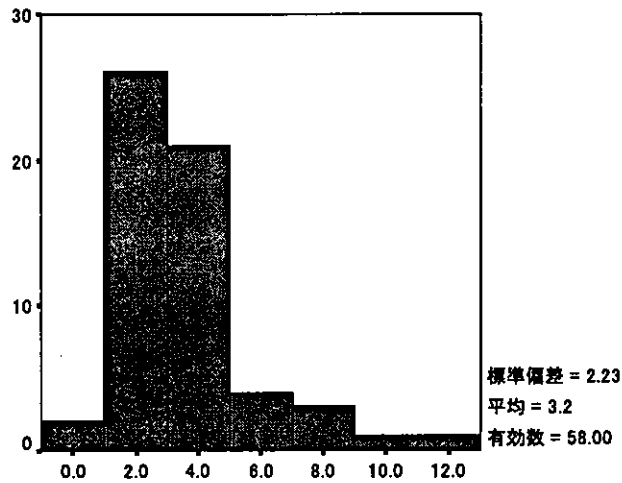


2 救急時間外医師充足



2 救急時間外常勤増員必要数

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上
35	64	29	21	18	4	3	1	1	8



2 救急時間外パート医増員必要単位数

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
4. 医療圏外の小児科診療所医師
5. 医療圏外の病院小児科医師

救急担当医師

1. 自院医師	261
2. 医療圏の小児科診療所医師	15
3. 医療圏の病院小児科医師	16
4. 医療圏外の小児科診療所医師	8
5. 医療圏外の病院小児科医師	17

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）

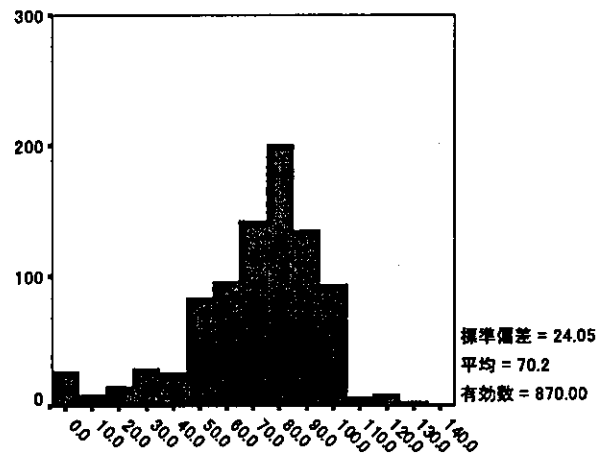
勤務形態

1. 当直	239
2. 夜勤（翌日勤務なし）	13
3. 他院勤務医による夜勤（翌日勤務あり）	16

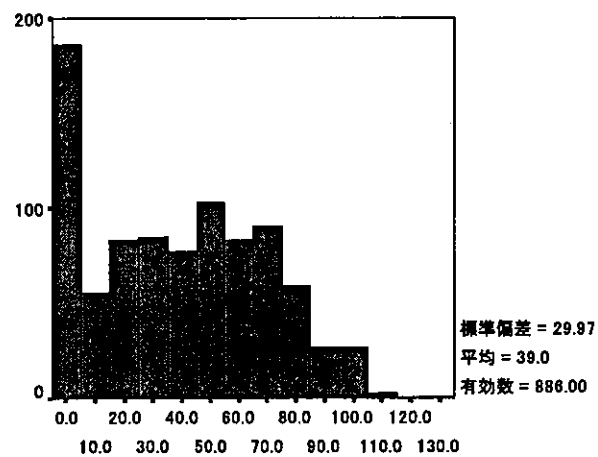
● II-4. **小児科病棟についてお伺いします**

- 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 \_\_\_\_\_ %





1 小児科病棟充床率



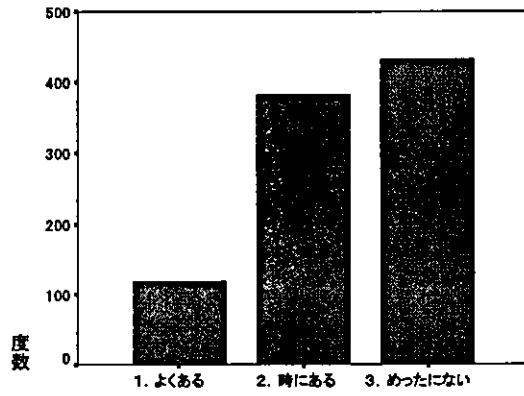
2 小児科病棟最低充床率

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？

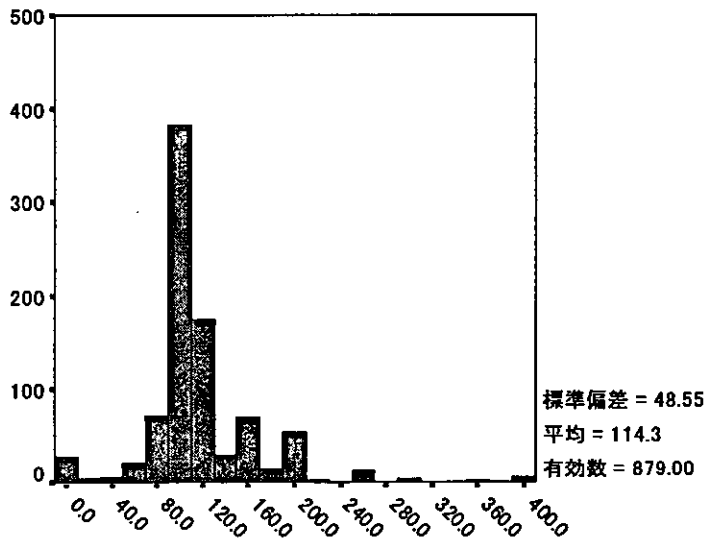
1. よくある
2. 時にある
3. めったにない

満床による他病棟他院への転送

1. よくある	119	10.7
2. 時にある	382	34.4
3. めったにない	432	38.8
合計	1112	100.0



4 満症による他病棟他院への転送



3 小児科病棟最高充床率

## 米国において近年起きた小児科医急増の背景

【分担研究者】 市川 家國 東海大学医学部小児科教授  
【研究協力者】 Aida Yared Vanderbilt University  
石黒 寛之 東海大学医学部  
本間 利夫 東海大学医学部

### ■研究要旨

本研究班の目標である「小児科医不足」の打開策を求めるにあたって、わが国と欧米とを小児医療の現況について比較するのが本研究者の課題である。比較にあたっては、小児科対象年齢・疾患構成など数多くの国特有な違いがあり、この点での分析を行う中で、近年劇的に小児科医数が増加した米国について、それに関連する数値の経時的変化を観察するとともに、それらの変化の背景となる社会環境の動向を考察した。その中で、飛躍的な小児科医の増加の背景に包括的医療費の支払い、小児専門科領域として一般小児科学の認知など、健康保険産業の進出およびアカデミズムの変革の存在が認知された。これに基づいて、わが国の今後を推察した。

### A. 研究目的

米国、American Academy of Pediatricsの最近の統計によれば、米国内の小児科医数は小児人口1万人当たり3.8人である。この統計で最も注目されるのは1988年以降、医学部卒業後に小児科研修を選択する者の急増である。1988年には2150人弱であったが、2001年には3028人と13年間にほぼ50%の増加が見られている（図1）。2001年のこの数字は、医学部卒業生100人当たり平均15人が小児科医への道を選んだことになる。わが国の少子傾向の強い人口構成と異なり、米国は相対的に小児人口が多く、また小児科医が扱う年齢が22歳までと幅広い。従って、100人あたり15人というこの数字のみをもって、小児科医の充足度はわが国より米国の方が高いと言う事は必ずしもできない。しかし、この13年間に米国で起こった小児科医の急増の背景を探ることは、わが国における小児科医の増加を目指すに当たっての貴重な参考資料となる。

### B. 研究方法

過去15年間の米国における小児科診療の形態の変化とそれを取りまく環境の動向を探った。

### C. 結果

1. 女性医師の進出が小児科において際立つ：  
過去30年間の統計において米国の医師数は約30

万人から80万人へと増加し、この間小児科医数は2万弱から6万強へと増加している。この増加は男女ともに見られているが、女性の増加が男性のそれを大きく上回り、この傾向は小児科で殊に際立っている。1970年では全小児科医の約1/4ほどにすぎなかった女性の割合は2001年には1/2を占めるに至っている。全科の中では2001年においても女性の占める割合はやっと1/4であるから、小児科における女性の進出は他科に30年も先んじていることになる。

この小児科における最近の急速な女性医師の増加から、若手医師の中での女性優位が想像される。実際、2001年の統計では全男性小児科医のうち65歳以上は5%を占めるのに対し女性ではわずか1%であるが、34歳未満のそれは男性で12%、女性で25%を占める。実際、この若い年齢層では女性は男性の2倍強（31% vs. 69%）の数である<sup>2)</sup>（図2）。従って、近い将来において米国の小児科医療は女性医師がその大半を担うことになると予想される。

### 2. 女性小児科医の勤務パターンの特徴。

小児科医を男性と女性で比較した場合、勤務形態の違いに明確な傾向がある。2001年の統計では、男性小児科医の96%がフルタイムの勤務であるのに対し、女性は72%と低く、1/4強がパートタイムの勤務形態をとっていた<sup>3)</sup>。従って、週当たりの

勤務時間数にしても男性52時間に対し、女性は44時間である<sup>2)</sup>。

総勤務時間数とは別に女性小児科医の診療には統計上有意なパターンがある。小児の診療、なかんずく予防的な健診に際して、1人当たりで費やす時間は女性小児科医の場合、23-27分で、0-17歳の小児のいずれの年齢においても男性小児科医より2-4分長い<sup>2)</sup>。

### 3. 医療保険産業の参入：

過去四半世紀における米国での医療の変革の最も大きい要因は何といっても1980年代に入って急速に拡大した医療保険産業（「HMO」）の存在だ。1980年にはほぼ0%であった医療保険は2001年には小児科診療でも6割を占め<sup>3)</sup> その後も拡大の方向にある。医療保険会社の役割はとりもなおさず、医療提供側（例：診療所）と医療受領側（即ち患者）の間に立ち、手持ち契約者の多数を背に医療提供側に対し支払い請求額に関するburgeoning powerを発揮するものである。その中で包括医療という制度が生まれた。

### 4. 専門医の相対的減少は小児科に目立つ：

1980年代に端を発した医療保険産業の参入は医学部卒業生の「専門医離れ」、「一般医志向」を生み出した。

小児科医の多くが小児一般を扱うと同様に、米国には成人一般を対象とする医師として一般内科医(general internist)、そして年齢の別なく家族構成員の健康管理にあたる家庭医師 (family practice) という存在がある。これらの存在は直接患者が「消化器内科」といった専門医師を訪れるわが国の状況とは対照的な米国における特徴である。これらの一般医 (general physician) (GP) にも過去20年間に小児科医に見られたと同様に急速な増加が起きている。GPの増加は専門医の増加を凌いで進行したものであるが、小児科の場合はこの傾向が殊に強く、著明な「専門医離れ」の傾向が見られた。

具体的には小児科研修後の進路として、専門小児科医（例：小児心臓専門医）の道を歩む者は1986から12年間に32%から20%へと減少し、2001年の段階でも、24%にとどまっている（図3）。

### 5. 一般小児科医と専門小児科医の特徴：

一般小児科医と専門小児科医には勤務形態上の特徴がある。専門小児科医は大規模診療所（典型的には小児病院）に殆どが勤務し、平均の週勤務時間数は59時間である<sup>4)</sup>。これに対し、一般小児科医（開業医が典型的）のそれは50時間と短い。それに平行して専門、一般の年収はそれぞれ平均\$156,284、\$125,679。勤務時間数の違いは後者にパートタイムが多いことが大きく影響している。専門小児科医の9%がパートタイムであるのに対し、一般小児科医の20%がパートタイムである。

## D. 考察

### 1. 小児科を含む一般医急増の背景：

医療保険産業が医療受領者と提供者の間に入り、医療費支払いの削減を目標として「包括医療」が戦略としてとられると、入院診療から外来診療へとシフトが起きる。これは人件費をはじめとする経費削減の努力が医療提供者側によって払われるからだ。

更に、各診療所においては専門医が行う医療行為よりも一般医が行う診療行為が経済上好まれる。専門医はとかく複雑な検査を行う傾向があるからだ。専門医に検査が多いという傾向は近年の司法における取り扱いとも密接な関係があると思われる。判例が法律となる米国において、医療裁判の場で「Standard of Care」という概念が近年確立されたが、そこに要求されるStandardは医師の専門性によって異なるということだ。例を挙げるならば、食事の度に胃痛を訴える患者に一般医は制酸剤を投与して様子を見るが、消化器内科医は胃内視鏡検査などで胃食道逆流現象を認めてから制酸剤を投与する。それはこの患者が悪性腫瘍などで不幸な転帰をその後とった場合、一般医よりも専門医に敗訴の危険があるからだ、専門医は専門家としての知識を備えなければならない、というわけだ。

### 2. 一般医の中での小児科医：

内科の専門化が1950年代に起こったのに対し、小児科の専門化が本格的に起きたのは1970年に至ってからで、現在でも専門医が小児科医の中に占める割合は内科におけるそれよりも有意に少ない。その大きな理由は他でもなく需要の違いだ。