

地域における小児保健・医療提供体制に関する研究

研究分担者 佐藤 好範 公益社団法人日本小児科医会業務担当理事

【研究要旨】

公益社団法人日本小児科医会では平成 26 年度より医会会員で、小児科専門医であり、地域小児医療に一定基準以上の貢献活動を行い、小児科関連の生涯教育研修を受講したものを地域総合小児医療認定医と認定している。まず平成 28 年度の本研究において会員全体へのアンケート調査を行い、小児科専門医と地域総合小児医療認定医の取得の有無による実働と到達度について考察した。次に平成 29 年度は認定医申請書に記載された事項より、地域総合小児医療の実働と研修状況を調査し、小児の医療、保健、福祉への小児科医の関与について、実態と課題を考察した。そして、今後の人材養成のための研修の場、および指導者の育成について考察した。

(1 年目)

A. 研究目的

公益社団法人日本小児科医会で行っている地域総合小児医療認定医制度が今後の地域における小児の保健・医療提供体制への貢献と、さらなる人材養成の可能性について考察することを目的として、開業小児科医を中心とした小児科専門医が、地域での小児科かかりつけ医としての活動状況と、診療能力を評価した。

B. 研究方法

日本小児科医会会員 5770 名を対象にアンケートを行い、693 名より有効回答を得た。回収率は 12.0%であった。地域総合小児医療認定医は、公益法人日本小児科医会の怪異であり、小児科専門医であり、地域小児医療に一定基準以上の貢献活動を行い、小児科関連の生涯教育研修を受講したものを、審査の上認定している。平成 26 年度から開始し、平成 28 年度までに認定した 984 人の申請書から、認定医の実働の状況と研修の受講状況について調査し、地域小児医療を担う人材のあり方について検討した。

(倫理面への配慮)

アンケートは無記名で行い、個人の特定できる質問は行わなかった。申請書のうち、年齢、性別、勤務形態及び申請単位のみを用いた。個人を識別するデータは削除した。

C. 研究結果

地域総合小児医療認定医が 267 名(含む 29 名申請中)、小児科専門医を持つ(かつて持っていた)が、地域総合小児医療認定医を持っていないもの 366 名、小児科専門医も地域総合小児医療認定医も持っていないもの 60 名であった。

小児救急医療、乳幼児健診、予防接種ではほとんどのものが関与していた。学校医、保育園園医、発達障害の診療では 70%程度、障害児医療、在宅医療、子どもの虐待では 50%以下の関与であった。

公益社団法人日本小児科医会では平成 26 年度より平成 28 年度までの 3 か年間に 984 名の地域総合小児医療認定医を輩出した。内訳は平均年齢 58.8 歳で、50~69 歳が全体の 78.4%を占めていた。男性 672 名(68.3%)、女性 312 名(31.7%)と性別は 7:3 であった。また勤務形態は、開業医 763 名(77.5%)、病院勤務医 221 名(22.5%)であった。2 年間で地域貢献活動 100 単位以上、生涯教育の研修会への参

加単位を合わせ 200 単位以上を認定要件とした。認定医の取得単位の平均は、地域貢献活動 208.8 単位、生涯教育研修は 88.5 単位、合計 297.3 単位であった。地域貢献活動は次の 11 項目からなっている。

- (1) 小児救急医療
- (2) 母子保健、乳幼児健康診査
- (3) 予防接種
- (4) 学校医、学校保健
- (5) 保育所嘱託医・幼稚園園医、乳幼児保健
- (6) 障がい児医療、在宅医療
- (7) 子どもの虐待、発達障害、子どもの心の問題
- (8) 子どもに関わる人々とのネットワークの構築
- (9) 育児支援
- (10) 病児・病後児保育

(2年目)

- A. 研究目的
- B. 研究方法
- C. 研究結果

D. 考察

小児科医は総合医と謳っていても、発達障害、障害児医療と在宅医療、等には 50% ほどしか、かかわっていなかった。保育園園医、学校医はほとんどが、地域の医師会の推薦を必要としている。一般病院の小児科勤務医が学校医などに就任していることはほとんどなく、小児科専門医の研修プログラムに反映しにくいのが、現状である。各項目について、指導できると回答したものは、初期救急医療、予防接種、乳幼児健診では 20% ほどだが、そのほかの項目は 10% 程度であった。

少子高齢化が進み、急性疾患をはじめとする疾病構造の変化、慢性疾患や医療的ケア児の増加、発達障害やメンタルヘルスの障害された子どもたちの増加、貧困家庭、子ども虐待の問題など、小児医療にも、保健、福祉の面を含めた医療提供、地域包括ケアのネットワークの構築が求められている。このような社会背景のもと、小児保健・医療提供体制をになう小児の総合医の育成が重

(11) 医学生・臨床研修医への地域研修
それぞれの項目の取得単位では、小児救急医療、乳幼児健康診査などの母子保健、予防接種、学校医、保育所嘱託医に関するところが平均 35~45 単位と高い単位を取得していた。一方、障がい児医療・在宅医療、子どもの心の問題、児童虐待、病児保育への関わりに対する単位が平均 6~10 単位と低かった。特に小児在宅医療と病児保育に関わることがほとんどないというものが多かった。

D. 考察

E. 結論

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

要となっている。

2011 年日本小児科学会の調査では、男性は 50 歳代、女性は 40 歳代で開業医となるものが増加していた。厚生労働省の調査でも、平均開業年齢が 41 歳であった。したがって、開業するまで大学卒業後、15~20 年目となる。今回の調査から、地域総合小児医療認定医を取得したものの平均年齢が 58.8 歳であったことから、開業後 10~15 年目、卒業後 25~35 年目となる。小児科専門医の到達目標 24 番目に地域総合小児医療があるが、実際に、予防接種、乳幼児健診を行い、保育所嘱託医、幼稚園園医、学校医などに就くことは、大学病院の勤務医や、大きな総合病院の勤務医には機会が少なく、経験できない。もちろん研修医時代にはその指導者の存在も希薄である。そこで、公益社団法人日本小児科会では、平成 26 年度より地域総合小児医療認定医制度を開始した。平成 28 年度に行った、アンケート調査からは、小児科専門医と地域総合小児医療認定医を持つの方が、地域医療への貢献度も、知識、技量の面でも、その両者を持たないものに比して高い部分が多く、実際に認定医の調査からも、小児救急医療、乳幼児健康診査などの母子保健、予防接種、学校医、保

育所嘱託医に関するところでは実働の単位も高かった。これらは単に、開業してからの研修、研鑽の場面での経験に基づくものであることは推察されるところである。

将来の小児科医像を考えると、高度先進医療に携わることも重要ではあるが、反面地域医療を総合的にみていける力を持つ小児科医の存在も重要である。現在のように開業して地域医療に携わるようになって10年~15年かけて、経験を積んで初めて地域を担う小児科医となるのでは効率が悪いし発展は望めない。小児科専門医になる際に、地域総合小児医療を早いうちから指導医のもと、学び、研修する機会が必要と考えられる。地域総合小児医療認定医を取得し指導者としての研修を積んだ小児科医によって、次の世代の地域総合小児医療に携わる小児科医を育成するシステムの構築が重要と考えられる。

E. 結論

これからの小児科専門医は、小児の疾病の診療に当たるだけでなく、小児の保健、福祉にもかわり、小児の地域包括ケアに参画しなければならない。

今回の研究の成果から、地域総合小児医療に関しては、多くの小児科医がかかわっているが、指導医の存在が希薄である可能性が指摘された。今後地域小児医療の提供を行うための研修のあり方を検討し、次世代の小児科専門医の地域小児医療の研修における指導医のあり方と育成カリキュ

ラムなどについて活用していくことができると考える。

将来の地域における小児の保健・医療提供体制を担うべき小児科医の育成は重要である。現在のように地域に出て初めて学び、研修をし、実践するのではなく、きちんとした指導者のもと、地域総合小児医療を専門とする小児科医の育成するプログラムも必要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表：準備中
2. 学会発表
 - 第29回日本小児科医会総会フォーラム（2018年6月23-24日、横浜）にて発表予定
 - 第28回日本外来小児科学会年次集会（2018年8月24日-26日、東京）にて発表予定

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許情報：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし