

人口過少かつ医療資源が乏しい地域の小児医療提供体制

渡部誠一（総合病院土浦協同病院小児科）

【要旨】

研究1（平成28年度）：医療資源が乏しい地域の病院小児科について、地域振興小児科の設定と、医療圏広域化、IT化によるネットワーク、等は有用である。研究2（平成29年度）小児地域支援病院（地域振興小児科A）の現状を調査して課題を明らかにし、支援策について考察する。第7次医療計画における都道府県の小児地域支援病院（地域振興小児科A）検討状況を知る。

研究1（平成28年度）

A. 研究目的

医療資源が乏しい地域の小児医療提供体制構築について検討し、地域振興小児科の機能と支援策を考察する。

B. 研究方法

地域振興小児科のモデル例を収集し、機能と支援策を考察する。2012年に開始した地域振興小児科の検討、2014年に実施した地域振興小児科推薦事業、その解析結果をまとめる。2015年に報告した、中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科リストについて、全国から、確認等の連絡があり、その都度対応した。小児医療圏の広域化について、疑義があり広域化の必要性と根拠を考察した。茨城県内の小児医療提供体制の構築において、医療資源が乏しい、日立地区の2病院小児科、取手龍ヶ崎地区と鹿行地区間で病院小児科の集約化、茨城県内小児・周産期のネットワーク構築を行なった。

（倫理面への配慮）

個人情報等の保護には十分に配慮した。

C.

D. 研究結果

病院リストについての問合せに適宜対応した。二次医療圏を分析して、多様性を見出し、医療圏のサイズに応じた体制整備と、広域化によって、少ない医療資源でも、安定した小児医療提供が可能になることを示した。2病院間で小児科医の集約化と出務方式を組み合わせ、地域小児医療を継続した。ITを用いて、茨城県内の22病院、19小児科、14産婦人科、6周産期母子医療センター、3小児外科のネットワークを

構築した。現在、地域振興小児科推薦事業、機能と支援策についてまとめている。

E. 結論

医療資源が乏しい地域における、小児医療提供体制の構築は、地域特性、地域ネットワークを重視して、細かな対応が必要である。地域振興小児科、医療圏広域化、IT化によるネットワークは、有用と考える。

F. 研究発表

1. 論文発表

渡部誠一.茨城県小児周産期医療ネットワークの構築.茨厚病会誌;29:24-28,2016.

2. 学会発表

地域振興小児科の推薦事業、第119回日本小児科学会.2016.05.15

保護者の小児救急医療利用行動、同上県全体のネットワーク構築で小児科医・婦人科医を育成する。第66回日本病院学会、2016.06.24

シンポジウム、医療資源が乏しい地域の病院小児科、2016.10.16.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

研究2（平成29年度）

A. 研究の目的：

小児地域支援病院（地域振興小児科A）の現状を調査して課題を明らかにし、支援策について考察する。第7次医療計画における都道府県の

小児地域支援病院（地域振興小児科 A）検討状況を知る。

B.
C.
D.

E. 研究結果の概要から考察

日本小児科学会小児医療提供体制委員会は、過疎小児科病院(2004年)を地域振興小児科(2010年)に名称を変えて推薦事業(2014年)を行い、そのリストを日児誌に公開した(2015年)。地域振興小児科 A は地域小児科センターがない、小児医療資源が乏しい医療圏における最大の病院小児科である。厚生労働省は地域振興小児科 A を小児地域支援病院と呼び変え、第 7 次医療計画小児医療事業の検討項目にあげた。そこで、2017 年 12 月～2018 年 3 月に郵送式で地域振興小児科 A 病院と 47 都道府県にアンケート調査を行ない、地域振興小児科 A の現状と都道府県の取り組み状況を分析した。地域振興小児科 A77 病院(病院合併で減少)のうち 63 病院が回答した(回答率 82%)、46 都道府県が回答した(回答率 98%)。

研究の実施経過：《地域振興小児科 A の現状分析》常勤小児科医師数は平均 2.5 名/中央値 3 名、小児科病床数は平均 9.8 床/中央値 10 床、単独病棟 4.8%、DPC 採用 69.8%、小児入院医療管理料 3、4、5 はそれぞれ 3.2%、38.1%、12.7%であった。総合診療医はいるが小児を診療しない 20.6%、総合診療医ではない他科医師が小児を診療する 36.5%、地域診療所医師の出務協力がある 38.1%、修学生/地域枠医師の派遣を受けている 49.2%であった。新専門医制度では連携施設 49.2%、関連施設 23.8%であった。地域振興小児科 A/小児地

域支援病院について、小児入院医療管理料の地域振興小児科 A/小児地域支援病院適応の検討、専門医制度での役割、小児医療資源として総合診療医・院内他科医師・地域診療所医・修学生/地域枠医師の活用をさらに検討すべきである。

《第 7 次医療計画で地域振興小児科 A/小児地域支援病院はどう扱われたか》46 都道府県の回答と各都道府県が作成した第 7 次医療計画を解析した。2015 年時点で 27 道県が地域振興小児科 A を指定していた。第 7 次医療計画では 27 道県のうち、10 道県がひき続き地域振興小児科 A/小児地域支援病院を指定し、17 県は指定しなかった。2015 年に指定しなかった 20 都道府県のうち 3 県が新たに指定した。したがって、第 7 次医療計画で地域振興小児科 A/小児地域支援病院を指定したのは 13 道県(群)で、17 県が指定を取りやめ(群)、17 都道府県がひきつづき指定しなかった。図 1 に示すように、群は北海道東北地方のほとんどと、関東・中部・四国・九州の一部であり、近畿・中国地方に地域振興小児科 A/小児地域支援病院はない。群は第 7 次医療計画の地域振興小児科 A/小児地域支援病院をよく理解していないと思われる。群は今回群に変更した県があるように、再度地域振興小児科 A/小児地域支援病院についての説明が必要である。今後、第 7 次医療計画の中間見直し、小児科学会小児医療体制委員会・モデル案策定委員会での協議で是正をめざす。

F. 研究発表

該当事項なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当事項なし