



小児科の受診状況 小児科医の配置・勤務実態

広島国際大学医療経営学部教授

江 原 朗



1. これまでの小児医療
小児科医師の分散



小児科医師の疲弊



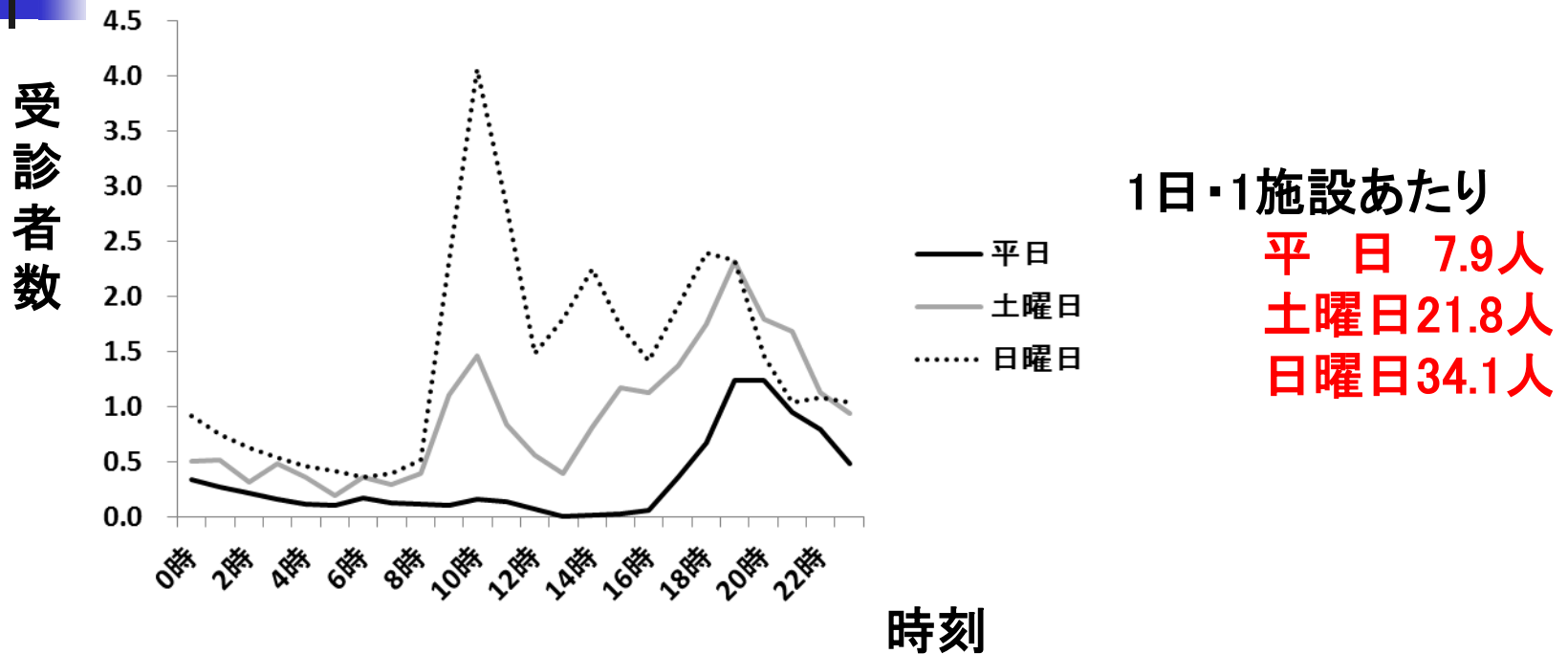
乳幼児(6歳未満)に1割弱は 時間外・休日・深夜に受診する

- 全受診に占める6歳未満の受診比率
 - 時間外(深夜以外): 4.15%
 - 休日(休日6時～22時): 3.37%
 - 深夜(22時から翌5時): 0.64%

・平成25年社会医療診療行為調査の加算回数から計算

江原朗. 日本小児科学会雑誌 2015;119:1262-1268.

病院小児科1施設・1時間あたりの救急受診数 (国内48病院対象, 2004年1月)



渡部誠一ほか. 日本小児科学会雑誌. 2006;110:696-702(改)
江原朗. 『医師の過重労働 小児科医療の現場から』, 2009年勁草書房



全国の小児救急受診数と 小児科医師の勤務実態の推定(1)

■ 使用資料

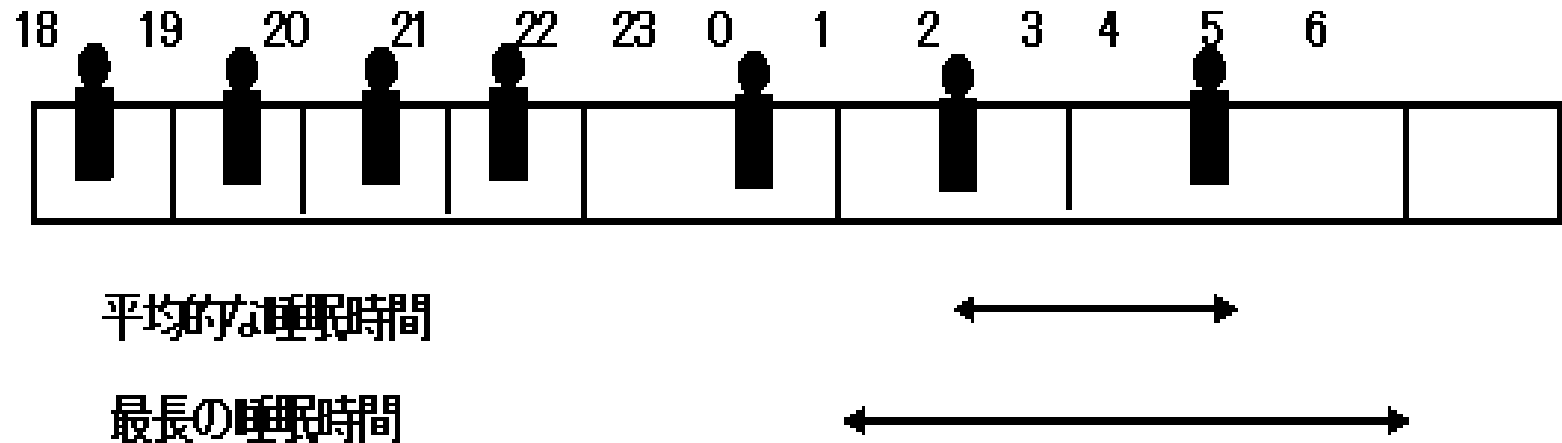
- 平成14年社会医療診療行為調査
(受診回数)
- 平成11年の東京消防庁による救急搬送に関する統計
(時間毎の受診比率)
- 平成14年医療施設調査
(救急医療施設数)



全国の小児救急受診数と 小児科医師の勤務実態の推定(2)

- 6歳未満：時間外受診1013万人/年
- 平均時間外受診者：8.26人/日・施設
 - この値は田中らの報告(二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状評価に関する総合的研究，厚生科学研究費補助金 平成13年度総括研究報告書)とも大きな差異はない
- 時間帯別の受診者数：1人/1～3時間

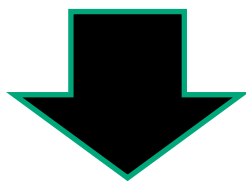
時間帯別の乳幼児の受診と 1人の小児科当直医の睡眠時間





受診間隔 > 勤務医の睡眠

- 6歳未満の時間外受診：平均8.26人
- 夜間全般の受診：細切れの睡眠
(平均2～3時間程度)
- 小規模病院小児科：2～3回/週の当番



医療現場の疲弊



病院における小児科医師数(平均)

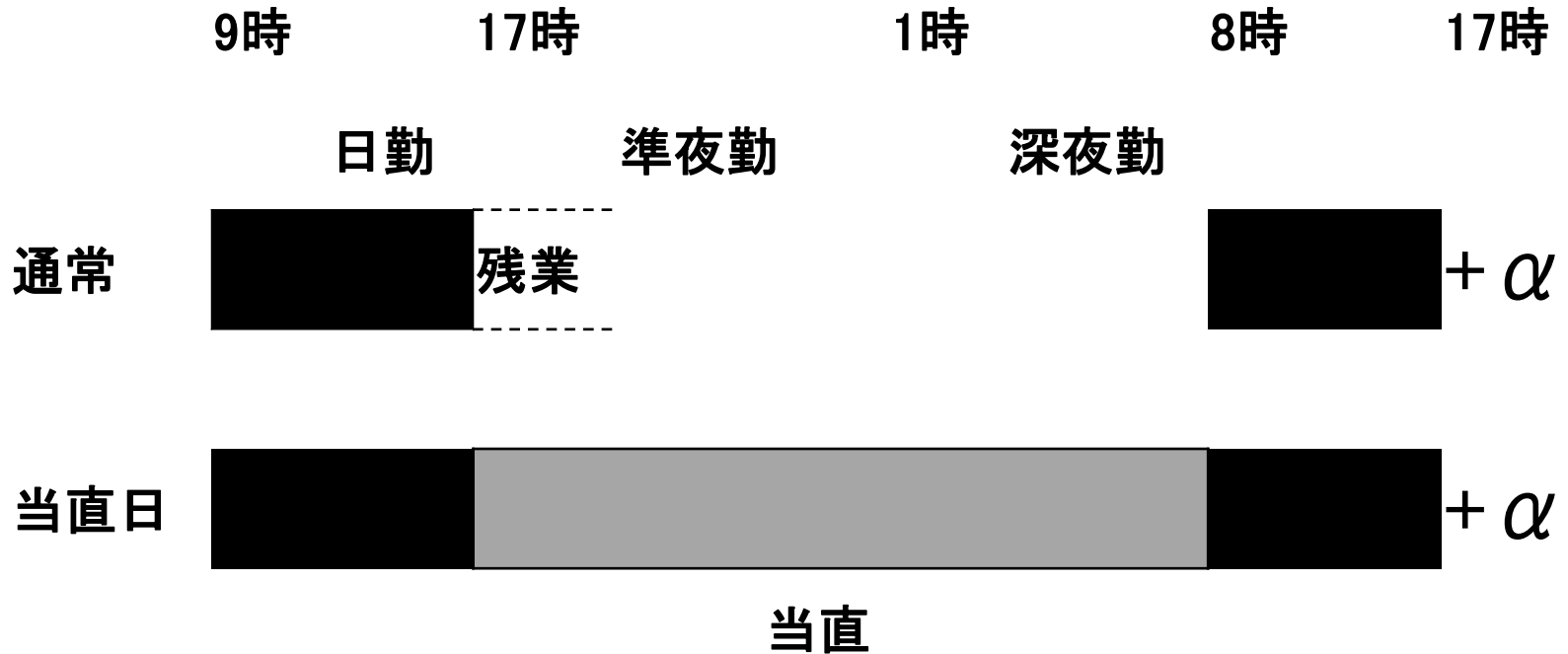
医師数/病院	平成20年	平成22年	平成24年
--------	-------	-------	-------

医師総数	22.6	23.9	25.1
------	------	------	------

小児科	3.0	3.3	3.6
-----	-----	-----	-----

- ・ 平成25年医療施設調査, 平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査
- ・ 主たる診療科が小児科である医師を対象

小児科医の勤務時間 —通常vs当直時—





日本と諸外国の勤務医の 週あたりの労働時間

	週労働時間	報告年
日本	70.6	2006
アメリカ	54.3	2003
イギリス	50.2	2004
フランス	50.6	2006

諸外国は専門医に関する資料で近似(全診療科)

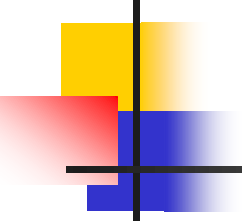
- ・ Fujisawa R他. OECD Health Working Papers No.41, 2008, OECD, Paris
- ・ 厚労省. 医師の需給に関する検討会, 第12回, 2006年

小規模な病院小児科で実施される小児救急への3者の不満

- **患者**：診療体制が不十分である
- **医師**：夜間・休日の外来診療当番が頻繁にあるため疲弊してしまう
- **病院管理者**：夜間・休日の診療は社会的な要請であるものの、患者数が少ないので赤字となる



対策：医療資源の集約化→診療体制充実

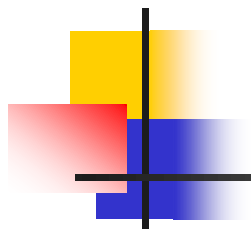


2. 持続性のある小児医療を構築するためにとられた対策



重点化・集約化と 小児の時間外受診への対応

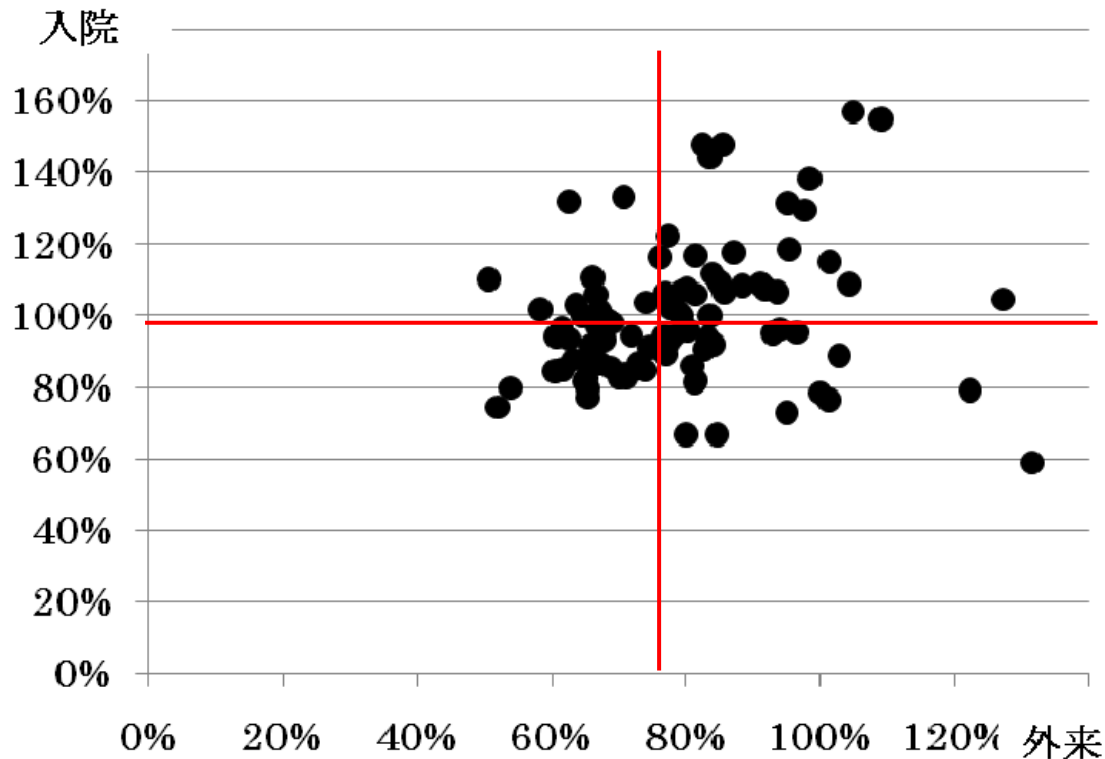
- 不必要な時間外受診を避ける
 - 保護者への啓発（外来，市民講座など）
 - 小児救急電話相談事業（#8000）
 - 予防接種の強化
- 重点化・集約化への経済的な誘導
 - 患者側：時間外診療等での選定療養
 - 病院側：小児入院医療管理料
（小児科医師数により診療報酬に差）



経済的な誘導(1)

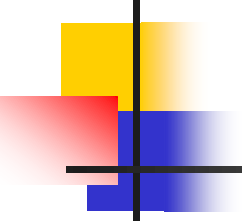
時間外診療における選定療養導入の効果

選定療養(時間外診療)導入による 受診者数の変化(200床以上国公立12病院)



小児科限定ではないが、時間外診療に対する選定療養で時間外の入院患者数は2%しか減らなかったが、外来患者は22%減少した。

江原朗. 日本臨床救急医学会雑誌 2009;12:516-519

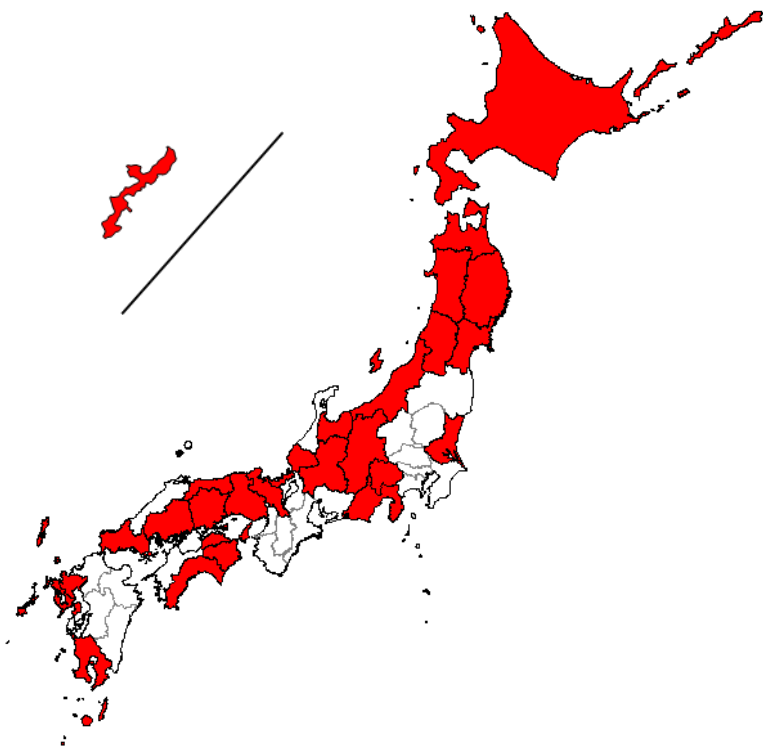


経済的な誘導(2)
小児入院医療管理料
—各施設基準を満たす施設数に地方差—

小児入院医療管理料の主な施設基準

	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5
小児科常勤医	20名以上	9名以上	5名以上	3名以上	1名以上
看護体制	入院患者7対 看護師1以上	入院患者7対 看護師1以上	入院患者7対 看護師1以上	入院患者10対 看護職員1以上 7割以上看護師	入院患者15対 看護職員1以上 4割以上看護師
入院する病棟	15歳未満専用	15歳未満専用	15歳未満専用	小児病床10床以上	-
勤務医負担軽減策	必要	必要	-	-	-
平均在院日数	当該病棟で 21日未満	当該病棟で 21日未満	当該病棟で 21日未満	当該病棟を含めた 一般病棟で28日以内	-

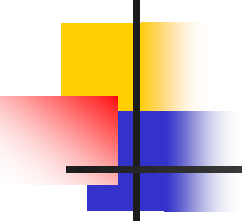
小児入院医療管理料4・5の病院比率が全国平均
(58%)を上回る道府県(赤色, 平成26年5月)



都市部では集約化が進んでいるものの、
北海道, 東北, 中部, 中四国では,
管理料4(小児科医が3~4人),
管理料5(小児科医が1~2人)の
小児科入院施設の比率が高い。

小児科勤務医の時間外労働時間と拘束時間(宅直オンコール)の合計

	解析対象病院	拘束+時間外 (平均時間/月)
北海道	132	186.6
東北	295	186.9
関東	1,092	139.4
中部	724	140.5
近畿	778	131.8
中国	178	168.5
四国	140	132.9
九州沖縄	397	150.4



しかし、疾病構造の変化(急性疾患減少)様々な対策もあり、時間外等の受診数や受診比率は低下

小児の深夜受診回数の推移

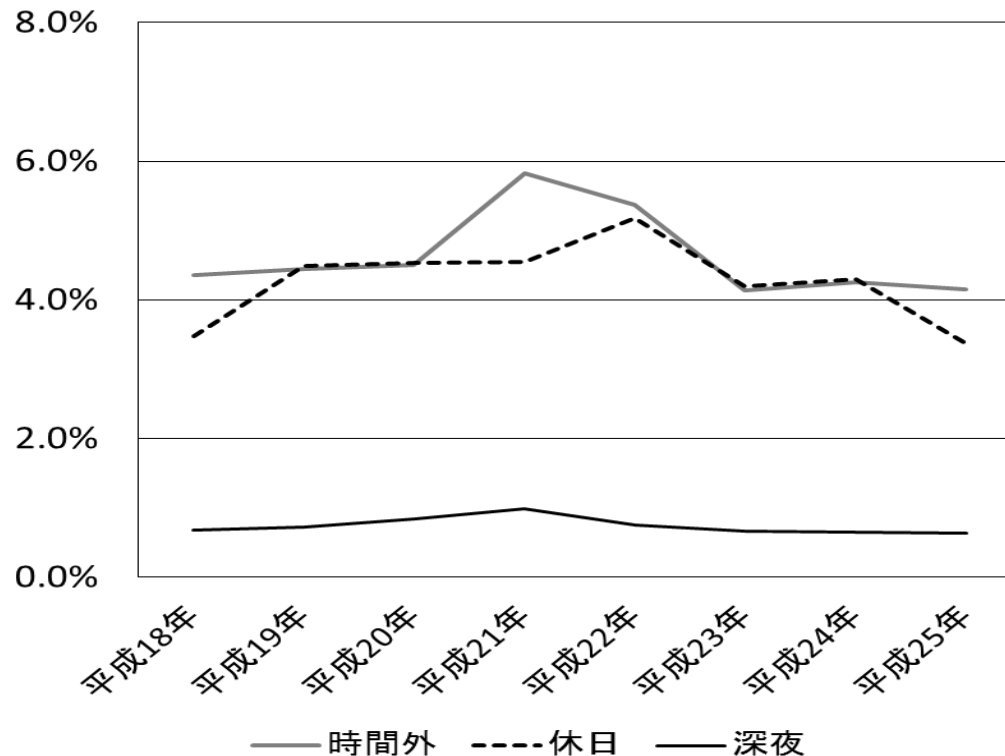
(時間外・休日・深夜は減少傾向)

年	時間内	時間外	休日	深夜	総受診	6歳未満人口	
	(単位:千回/月)					(千人)	
平成18年	8,281	393.6	314.7	61.58	9,051	6,671	
平成19年	8,047	395.5	399.4	64.74	8,907	6,585	
平成20年	6,346	316.7	318.7	59.57	7,041	6,520	
平成21年	6,034	396.4	309.0	67.17	6,807	6,464	
平成22年	6,799	412.1	397.5	57.47	7,666	6,370	
平成23年	7,575	344.3	349.7	55.07	8,325	6,364	
平成24年	7,961	372.5	376.2	57.21	8,767	6,342	
平成25年	8,394	379.0	308.2	58.10	9,139	6,312	
平均	A)平成18~22年	7,101	382.9	347.9	62.11	7,894	6,522.0
	B)平成23~25年	7,977	365.3	344.7	56.79	8,744	6,339.3
	差(B-A)	875	-17.6	-3.1	-5.3	849	-182.7
	比(B/A)	112.3%	95.4%	99.1%	91.4%	110.8%	97.2%

- ・平成18~22年:協会けんぽ(政管健保), 組合健保, 国保, 後期高齢者医療
- ・平成23~25年:上記に共済等が対象として追加
- ・各年の社会医療診療行為別調査を資料として用いた

江原朗. 日本小児科学会雑誌 2015;119:1262-1268.

6歳未満の乳幼児の外来受診に 占める時間外・休日・深夜受診



- 平成22年ころから時間外・休日・深夜の受診比率も低下
江原朗. 日本小児科学会雑誌 2015;119:1262-1268.



しかし、重点化・集約化は患者アクセスを極端には悪化させていない

病院小児科の減少と全国の管外救急搬送率

(病院小児科: 平成20年2,905施設, 平成24年2,702施設)

	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	総数
平成20年	41.5%	25.5%	20.1%	19.4%	18.5%	19.3%
平成21年	38.5%	25.4%	21.2%	19.1%	18.4%	19.2%
平成22年	40.1%	26.5%	21.5%	20.0%	19.0%	19.9%
平成23年	40.9%	26.3%	21.6%	19.8%	18.8%	19.7%
平成24年	38.6%	26.3%	21.7%	19.7%	18.7%	19.6%

- ・管外救急搬送率(%) = 管外搬送人員 / (管内搬送人員 + 管外搬送人員)
 - ・管内・管外: **消防本部の管轄地域(ほぼ市町村圏域)**の内・外
 - ・年齢区分: 新生児(生後28日未満), 乳幼児(生後28日から7歳未満), 少年(7歳から18歳未満, 男女とも), 成人(18歳から65歳未満), 高齢者(65歳以上)
- 江原朗. 日本小児科学会雑誌, In Press.



まとめ

- 医師数が少ない病院小児科が多数存在
→ 時間外等の診療で小児科医が疲弊
- 解決のために以下の対策がなされた
 - 不要不急の受診を減らす
 - 啓発, 予防接種強化, 電話相談 (#8000)
 - 病院小児科の重点化・集約化(経済的誘導)
 - 選定療養, 小児入院医療管理料