

病院小児科・医師現状調査報告書

日本小児科学会

小児医療改革・救急プロジェクト

小児科医の QOL 改善プロジェクト

2006 年 4 月

＜目次＞

病院小児科・医師現状調査について.....	p.2
解析結果.....	p.4
調査用紙.....	p.58

＜解析結果・担当者一覧＞

頁	調査票 項目	テーマ	担当者所属・氏名	
p.4-	I	2004年4月現状		
p.4-	I-1	病院の背景	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 臨床試験支援室	松浪 桂
p.13-	I-2	施設規模と患者数		
p.28-	I-3	小児科医師	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 臨床試験支援室	柳原恵子
p.39-	II	診療の現状	近畿大学医学部小児科	
p.39-	II-1	平常の診療		
p.42-	II-2	夜間休日の診療		
p.46-	II-3	24時間診療施設		
p.48-	II-4	小児病棟	独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 新薬審査第二部	
p.52-	II-5	地域連携		
p.56-	III	学会構想と自院小児科		

病院小児科・医師現状調査

自らを改革しようとする者は自らを知らねばなりません。本調査は、日本小児科学会が提起する“「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」—わが国の小児医療・救急医療体制の改革に向けて—「日本小児科学会の考える小児医療提供体制」(2004～)”の事業を推進するために計画、実施されました(2004～2005)。その本来の目的は、日本小児科学会の各都道府県地方会が実施する「モデル案策定委員会活動」に必要な病院小児科の現状資料の提供にあります。同時にすべてのデータを集計解析して、全国と都道府県別にデータ集計解析・比較を行い、逐次「全国合同モデル案策定委員会」において集計解析結果を提示し、モデル案策定事業の円滑な遂行に資することが主たる目的のひとつであり、そのように活用されて来ました。既に中間解析既発表分は専用 URL において公開されています(<http://jpsmodel.umin.jp>)。

調査用紙の回答率は調査結果の精度に影響を与えます。本調査では、調査責任者が数回、地方会のモデル案策定委員長に、その都道府県の未回答病院名を列挙して、回答督促の依頼を行いました(調査は地方会が主体で実施することになっています)。また各都道府県別の回答状況(率)を示して、遅れている地域の改善を促しました。

本解析結果報告書は、調査の設問の流れに忠実に、主として単純集計をまとめたものです。必要に応じてクロス集計を行い、情報を有効に活用するように努めました。今後、二次解析に取り組む予定であり、学会誌を含む適切な方法により日本小児科学会会員に報告いたします。

本調査に回答いただいた日本小児科学会会員である病院小児科責任者(又は代理)のご尽力に深謝申し上げます。

本調査の回答率改善にご尽力いただいた、地方会のモデル案策定委員長及び関係者に厚くお礼申し上げます。

本調査のプロトタイプは、2002年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究(14070901)(主任研究者 鴨下重彦)において、分担研究課題「病院小児科医のworkforce調査・分析」(分担研究者 藤村正哲)により、大阪府内の病院小児科において実施しました。

日本小児科学会 小児医療改革・救急プロジェクト 中澤 誠 (理事)

日本小児科学会 小児科医のQOL改善プロジェクト 藤村正哲(理事)

病院小児科・医師現状調査—実施概要

(調査用紙は本報告書の末尾に掲載しています)

1) 目的

1. この調査は、病院小児科の現状を調査することを目的としています。
2. あわせて日本小児科学会の提唱する「小児医療体制改革の目標と作業計画」を地方会において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。調査票は科の一部。
- 病院内に複数の小児科標榜科がある場合、各科毎に回答を依頼する。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する。

調査内容は本事業目的の集計・解析にのみ用い、他に流用してはなりません。知りえた情報を本事業の目的以外に記録し、用い、伝達してはなりません。回答用紙を含む諸記録、電子データは厳密に守秘・保管する責任があります。集計・解析した結果を医療機関名・個人を特定できない形で学会・研究会などで公表することがあります。日本小児科学会は電子データを永続する形で保管・解析します。

3) 実施方法

1. 実施主体： 日本小児科学会の地方会

本調査の実施主体は日本小児科学会の各地方会です。

2. 日本小児科学会の事務的支援と、地方会の分担事項

日本小児科学会の小児医療改革・救急プロジェクトチーム及び小児科医のQOLを改善するプロジェクトチームは、調査票の設計・集計・解析、その他本調査の実施に関するコーディネーションを行う。実施責任者は藤村正哲。データ管理者は青谷裕文。

実施責任者は、入力された電子データ、中間解析結果を、適宜に地方会に属する「モデル案策定委員会」責任者に送付する。

日本小児科学会事務局は、調査票の印刷、配布対象リストの準備、調査票の発送、調査票の受け取り、調査票原票の地方会「モデル案策定委員会」への送付、調査票コピーの入力業者への送付、入力データの受け取りとデータ管理者への送付(メール添付ファイルによる)を行う。

日本小児科学会の各地方会に属する「モデル案策定委員会」責任者は、その所属する会員が回答した調査票原票を受け取り、管理する。データの活用は地方会の自主性に委ねられている。

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

小児科学会会員がいる2126病院を対象に調査を送付し、1306病院より回答を得た(全回答数1326病院・科、回答率61%)。なお、複数科から回答があった場合は1病院と解析した。都道府県別に回答した病院数および回答率を集計した(表I-1-1)。回答率は都道府県により30%から100%と大きな偏りがみられた。

表I-1-1. 都道府県別病院数および回答率

番号	都道府県	回答 病院数	会員 病院数	回答率	番号	都道府県	回答 病院数	会員 病院数	回答率
1	北海道	52	116	45%	25	滋賀県	33	33	100%
2	青森県	27	27	100%	26	京都府	40	57	70%
3	岩手県	27	33	82%	27	大阪府	71	138	51%
4	宮城県	22	33	67%	28	兵庫県	54	95	57%
5	秋田県	22	28	79%	29	奈良県	25	25	100%
6	山形県	11	22	50%	30	和歌山県	10	20	50%
7	福島県	35	35	100%	31	鳥取県	6	16	38%
8	茨城県	27	49	55%	32	島根県	14	19	74%
9	栃木県	23	31	74%	33	岡山県	12	38	32%
10	群馬県	25	33	76%	34	広島県	37	52	71%
11	埼玉県	41	90	46%	35	山口県	24	32	75%
12	千葉県	32	62	52%	36	徳島県	15	15	100%
13	東京都	91	163	56%	37	香川県	14	29	48%
14	神奈川県	39	100	39%	38	愛媛県	17	33	52%
15	新潟県	39	47	83%	39	高知県	9	24	38%
16	富山県	22	23	96%	40	福岡県	57	71	80%
17	石川県	21	32	66%	41	佐賀県	12	13	92%
18	福井県	8	21	38%	42	長崎県	19	27	70%
19	山梨県	15	22	68%	43	熊本県	14	46	30%
20	長野県	32	46	70%	44	大分県	24	24	100%
21	岐阜県	31	35	89%	45	宮崎県	8	24	33%
22	静岡県	22	56	39%	46	鹿児島県	24	24	100%
23	愛知県	69	100	69%	47	沖縄県	21	31	68%
24	三重県	13	36	36%	合計		1306	2126	61%

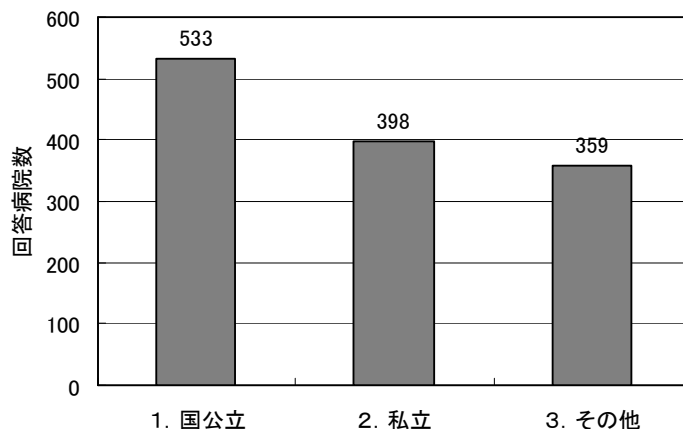
I-1-2. 設立主体

設立主体は国公立が 533 施設(40.8%)と最も多かった(表 I-1-2、図 I-1-2)。「その他」の主な回答は厚生連 57 病院、日赤 38 病院、済生会 22 病院であった。

表 I-1-1. 設立主体による病院の内訳

設立主体	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合(%)
1. 国公立	533	40.8
2. 私立	398	30.5
3. その他	359	27.5
合計	1290	98.8

図 I-1-2. 設立主体



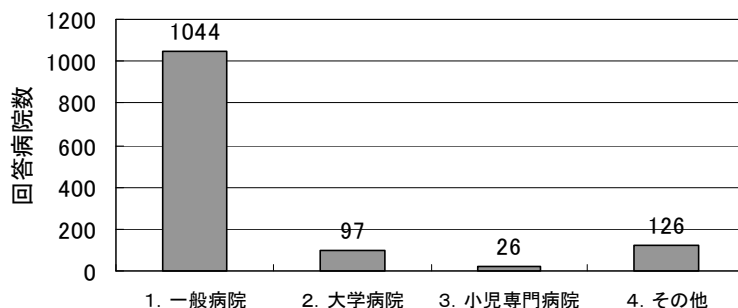
I-1-3. 病院の性格

病院の性格は一般病院が 1044 病院(79.9%)と最も多かった(表 I-1-3、図 I-1-3)。大学病院は 97 病院あり、分院を除くと 75 大学であった。「その他」の約半数(66 病院)が重症心身障害児(者)施設あるいはリハビリテーション施設であった。

表 I-1-3. 病院性格による病院の内訳

病院の性格	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合(%)
1. 一般病院	1044	79.9
2. 大学病院	97	7.4
3. 小児専門病院	26	2.0
4. その他	126	9.6
回答数	1293	99.0

図 I-1-3. 病院の性格



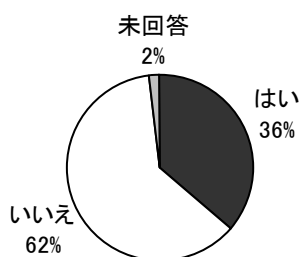
I-1-4. 小児科は日本小児科学会研修指定病院ですか？

日本小児科学会研修指定病院は 470 病院(36.0%)であった(表 I-1-4、図 I-1-4)。一般病院の約 3 割、大学病院の約 9 割が日本小児科学会研修指定病院であった。

表 I-1-4. 日本小児科学会研修指定病院

日本小児科学会 研修指定病院	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合 (%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
はい	470	36.0	344(33.4%)	89(93.7%)	15(60%)	18(14.9%)	4
いいえ	813	62.3	687(66.6%)	6(6.3%)	10(40%)	103(85.1%)	7
回答数	1283	98.2	1031	95	25	121	11

図 I-1-4. 日本小児科学会研修指定病院



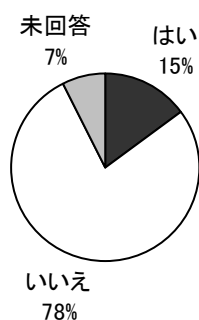
I-1-5. 小児科はその他の学会研修指定病院ですか？

その他の学会研修指定病院は 197 病院 (15.1%) であった (表 I-1-5、図 I-1-5)。主な学会は日本周産期・新生児医学会 63 病院、日本アレルギー学会・日本小児アレルギー学会 42 病院、日本血液学会 22 病院、日本てんかん学会・日本小児神経学会 14 病院であった。

表 I-1-5. その他学会研修指定病院

その他の学会 研修指定病院	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合 (%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
はい	197	15.1	111(11.3%)	56(70%)	11(47.8%)	14(12.1%)	5
いいえ	1014	77.6	869(88.7%)	24(30%)	12(52.1%)	102(87.9%)	7
回答数	1211	92.7	980	80	23	116	12

図 I-1-5. その他学会研修指定病院



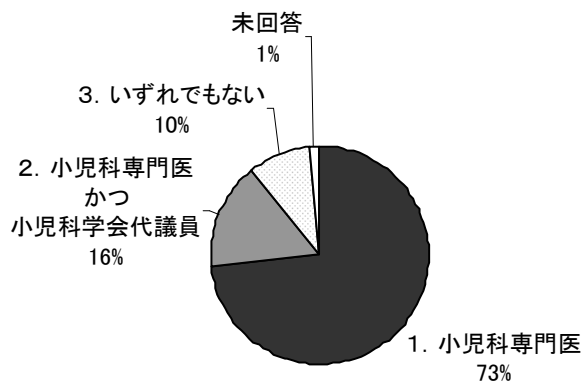
I-1-6. 小児科責任者は日本小児科学会により規定された次の資格のうちどれに該当しますか？

小児科責任者が日本小児学会専門医である病院は 1163 病院 (90.0%) であった (表 I-1-6、図 I-1-6)。病院の性格による内訳を見ると、大学病院の小児科責任者の 9 割が小児科専門医かつ小児科学会代議員であった (表 I-1-6)。

表 I-1-6. 小児科責任者の資格

小児科責任者の資格	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合 (%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
1. 小児科専門医	957	73.2	824(79.5%)	8(8.4%)	14(5.4%)	102(85.7%)	9
2. 小児科専門医かつ 小児科学会代議員	206	15.8	100(9.7%)	86(90.5%)	11(42.3%)	7(5.9%)	2
3. いずれでもない	125	9.6	112(10.8%)	1(1.1%)	1(3.8%)	10(8.4%)	1
回答数	1288	98.5	1036	95	26	119	12

図 I-1-6. 小児科責任者の資格



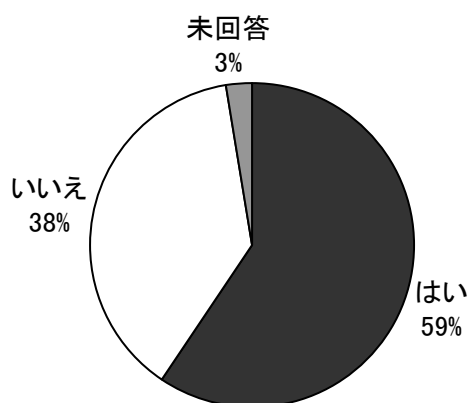
I-1-7. 新医師臨床研修制度の臨床研修病院ですか？

新医師臨床研修制度の臨床研修病院は 775 病院 (59.3%) であった (表 I-1-7、図 I-1-7)。大学病院の 98%、一般病院でも 6 割が臨床研修病院であった。

表 I-1-7. 臨床研修病院

臨床研修病院	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合 (%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
はい	775	59.3	634(62.3%)	95(97.9%)	15(57.7%)	26(21.3%)	5
いいえ	498	38.1	383(37.7%)	2(2.1%)	11(42.3%)	96(78.7%)	6
回答数	1273	97.5	1017	97	26	122	11

図 I-1-7. 臨床研修病院



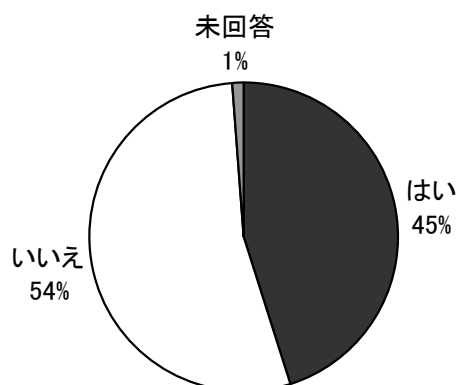
I-1-8. 医学部学生教育に参画していますか？

医学部学生教育は 589 病院 (45.1%) が参画しており、大学病院以外でも、一般病院の約 4 割、小児専門病院約 6 割が参画していた (表 I-1-8、図 I-1-8)。

表 I-1-8. 医学部学生教育への参画

医学部学生教育への参画	回答病院数	回答 1306 病院に占める割合 (%)	病院の性格による内訳				未回答
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	
はい	589	45.1	423(40.9%)	97(100%)	16(61.5%)	45(36.9%)	8
いいえ	702	53.8	612(59.1%)	0	10(38.5%)	77(63.1%)	3
回答数	1291	98.9	1035	97	26	122	11

図 I-1-8. 医学部学生教育への参画



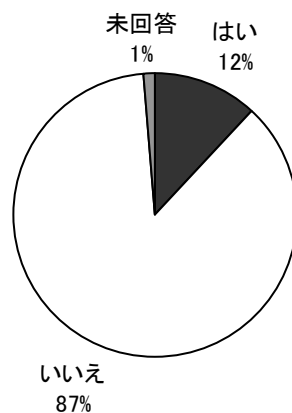
I-1-9. 研究組織をもっていますか？(附属研究所、大学院など)

研究組織は 155 病院(11.9%)が有しており、大学病院は 88%に研究組織があるのに対し、一般病院では 5%、小児専門病院では 25%と少なかった(表 I-1-9、図 I-1-9)。

表 I-1-9. 研究組織の有無

研究組織の有無	回答病院数	回答 1306 病院に占める割合(%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
はい	155	11.9	49(4.7%)	85(87.6%)	6(25%)	13(10.7%)	2
いいえ	1132	86.7	984(95.3%)	12(12.4%)	18(75%)	109(89.3%)	9
回答数	1287	98.5	1033	97	24	122	11

図 I-1-9 研究組織の有無



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？

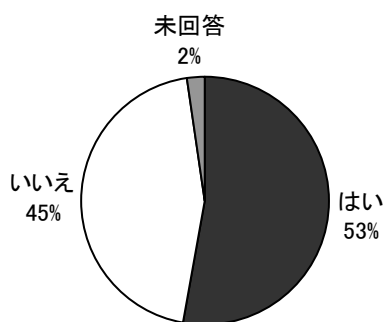
691 病院と半数以上が地域医療計画の中核と考えていた(表 I-1-10、図 I-1-10)。一般病院では 542 病院(52.9%)、大学病院では 85 病院(89.4%)、小児専門病院では 19 病院(73.1%)が中核と考えていた。

日本小児科学会「小児医療・救急医療計画モデル」が掲げている将来の施設数として中核病院型 50 施設、地域小児科センター 240 施設よりも多くの病院が、地域医療計画の中核と考えていた。

表 I-1-10. 地域医療計画の中核

地域医療計画の中核	回答病院数	回答 1306 病院に占める割合(%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
はい	691	52.9	542(52.9%)	85(89.5%)	19(73.1%)	38(31.4%)	7
いいえ	586	44.9	482(47.1%)	10(10.5%)	7(26.9%)	83(68.6%)	4
回答数	1277	97.8	1024	95	26	121	11

図 I-1-10. 地域医療計画の中核



I-1-11. 貴院小児科は臓器専門医療を提供されていますか？専門医・認定医資格がある領域ではそれを有し、または同格であることが必要とお考え下さい。下記のうち該当科にすべて○を付けてください。

臓器専門医療について 780 病院(59.7%)で提供している領域について回答があった。大学病院、小児専門病院では 9 割以上が臓器専門医療を提供している領域を回答したが、一般病院では 55.6%であった(表 I-1-11-A、図 I-1-11)。

また、臓器専門医療の領域として、神経 423 病院(32.4%)、循環器 361 病院(27.6%)、アレルギー355 病院(27.2%)、新生児 278 病院(21.3%)の領域については 2 割以上の病院で提供されていたが、精神神経、栄養消化器、リウマチ、東洋医学、運動スポーツ、臨床薬理などの領域は少なかった(表 I-1-11-B)。

表 I-1-11-A. 臓器専門医療の提供

臓器専門医療の提供	回答病院数	回答 1306 病院に占める割合(%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
はい	780	59.7	580(55.6%)	91(93.8%)	24(92.3%)	77(61.1%)	8
いいえ(未回答含む)	526	40.3	464(44.4%)	6(6.2%)	2(7.7%)	49(38.9%)	5

図 I-1-11. 臓器専門医療の提供

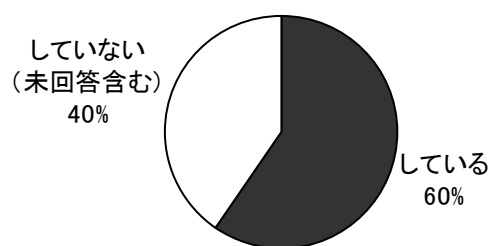


表 I-1-11-B. 提供している臓器専門医療の領域(回答の多い領域順)

臓器専門医療	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合 (%)	臓器専門医療	回答数	回答 1306 病院に 占める割合 (%)
神経	423	32.4	先天代謝異常	97	7.4
循環器	361	27.6	遺伝	93	7.1
アレルギー	355	27.2	精神神経	90	6.9
新生児	278	21.3	栄養消化器	84	6.4
腎臓病	248	19.0	リウマチ	44	3.4
内分泌	229	17.5	東洋医学	21	1.6
感染症	221	16.9	運動スポーツ	15	1.1
血液	203	15.5	臨床薬理	10	0.8
心身医学	120	9.2	その他	51	3.9
呼吸器	104	8.0			

I-1-12. 貴院は小児科以外の小児専門医療を提供されていますか？専門医・認定医資格がある領域ではそれを有し、または同格であることが必要とお考え下さい。下記のうち該当科にすべて○を付けてください。独立標榜科でなくても構いません。

小児科以外の小児専門医療について 363 病院(27.8%)で提供している領域について回答があった。大学病院、小児専門病院では約 7 割が小児科以外の小児専門医療を提供している領域を回答したが、一般病院では約 2 割であった(表 I-1-12-A、図 I-1-12)。また、小児科以外の小児専門医療の領域として、外科 236 病院(18.1%)、整形外科 167 病院(12.8%)、耳鼻咽喉科 146 病院(11.2%)、眼科 141 病院(10.8%)の領域については 1 割以上の病院で提供されていたが、口腔外科、心臓血管外科などの領域は少なかった(表 I-1-12-B)。

表 I-1-12-A. 小児科以外の小児専門医療の提供

小児科以外の小児 専門医療の提供	回答 病院数	回答 1306 病院に 占める割合 (%)	病院の性格による内訳				
			一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
はい	363	27.8	236(22.6%)	71(73.2%)	18(69.2%)	33(35.5%)	5
いいえ(未回答含む)	943	72.2	808(77.4%)	26(26.8%)	8(30.8%)	93(73.8%)	8

図 I-1-12. 小児科以外の小児専門医療の提供

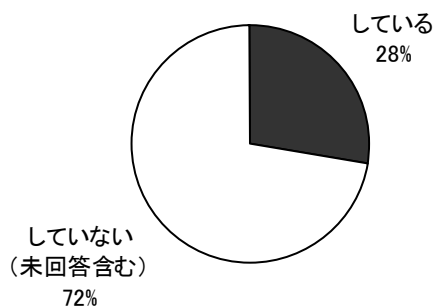


表 I-1-12-B. 提供している小児科以外の小児専門医療の領域

小児科以外の小児専門医療	回答病院数	回答 1306 病院に占める割合 (%)
外科	236	18.1
整形外科	167	12.8
耳鼻咽喉科	146	11.2
眼科	141	10.8
脳神経外科	119	9.1
泌尿器科	116	8.9
形成外科	101	7.7
心臓血管外科	82	6.3
口腔外科	70	5.4
その他小児専門科	59	4.5
「その他小児専門科」の主な分野	回答病院数	回答 1306 病院に占める割合 (%)
精神科	10	0.8
リハビリ	8	0.6
皮膚科	8	0.6
麻酔科	5	0.4

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。**

診療量に関する設問では明らかに外れ値と思われる病院は解析から除外した。

I-2-1. **A.小児科病床数(下記 B、C を除く)、およびそのうち人工換気療法可能病床数**

小児科病床数は0床から30床未満が多くを占め、平均値 20.5±24.5 床、中央値 14 床(範囲 0~243 床、回答 1213 病院)であった。大学病院、小児専門病院では小児科病床 30 床以上有する病院が多かった(表 I-2-1-A①、図 I-2-1-A①)。

小児科病床のうち、人工換気療法可能病床数は回答病院の約半数以上が0床か1床で、平均値 2.1±4.3 床、中央値 0 床(範囲 0~50 床、回答 1111 病院)であった。人工換気療法可能病床数が10床以上の病院は一般病院の 5.4%、大学病院の 36.8%、小児専門病院の 54.5%であった(表 I-2-1-A②、図 I-2-1-A②)。

表 I-2-1-A①. 小児科病床数:平均値 20.5±24.5 床、中央値 14 床

小児科 病床数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	149	117	0	0	31	1
<10	296	284	1	0	10	1
<20	280	258	10	0	11	1
<30	201	170	18	2	8	3
<40	115	81	28	3	3	0
<50	79	42	25	3	8	1
<60	37	17	8	2	10	0
<70	9	5	2	1	1	0
<80	11	2	4	3	1	1
<90	10	2	1	3	4	0
<100	6	3	0	2	1	0
<200	17	1	0	4	11	1
<300	3	0	0	1	2	0

図 I-2-1-A①. 小児科病床数

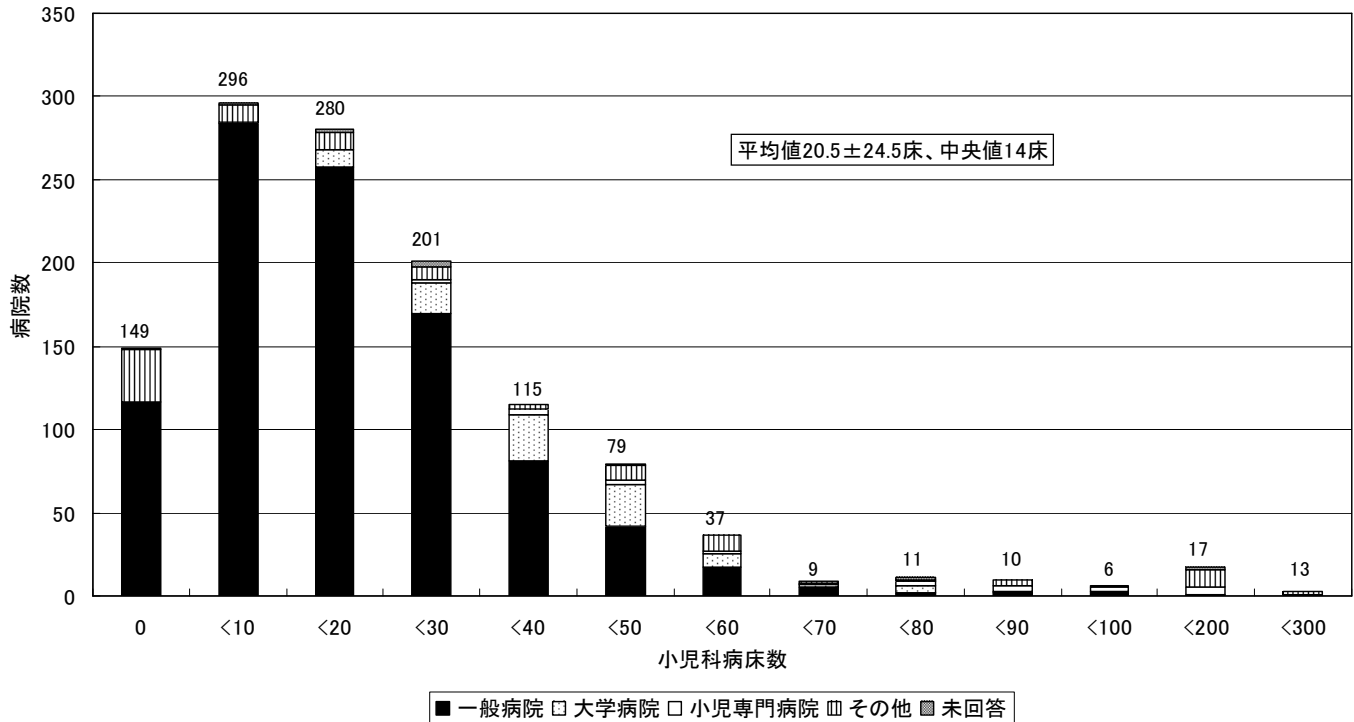
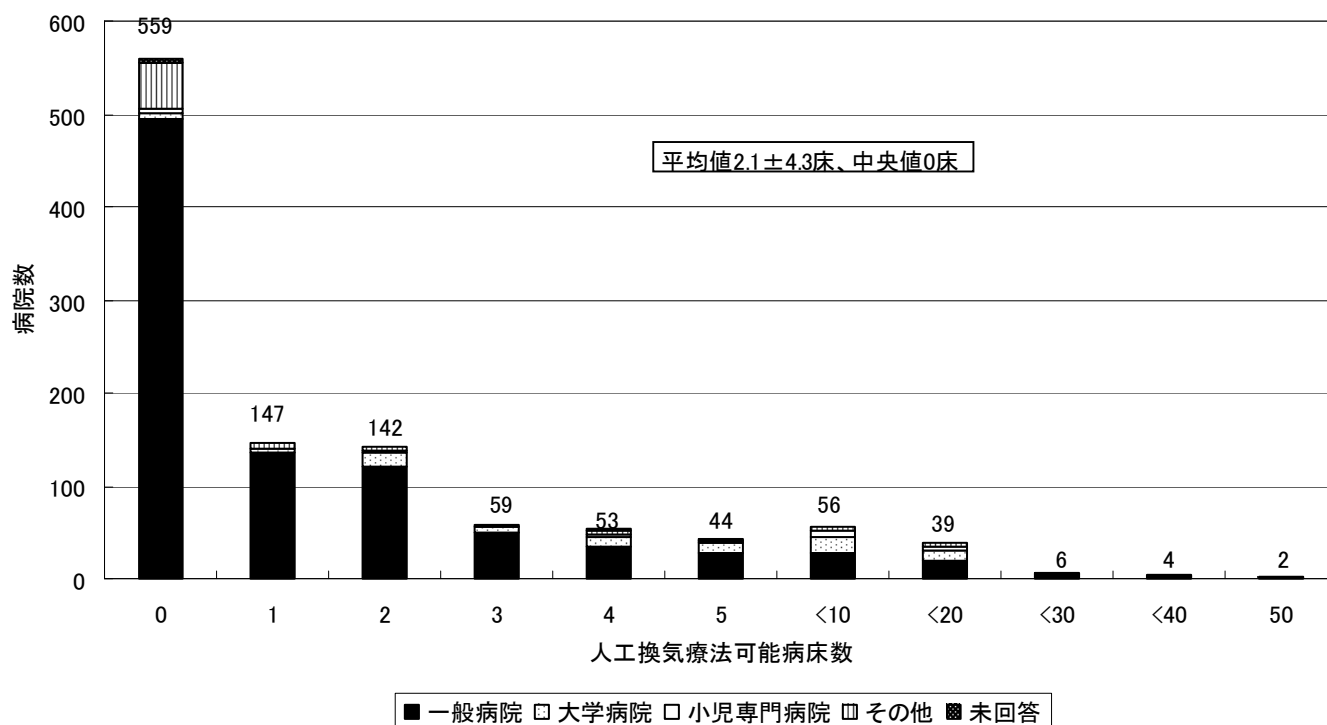


表 I-2-1-A② 小児科病床のうち人工換気療法可能病床数: 平均値 2.1 ± 4.3 床、中央値 0 床

小児科人工換気 病床数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
1	147	135	4	0	7	1
2	142	121	15	1	5	0
3	59	50	5	0	2	2
4	53	34	12	2	4	1
5	44	27	12	2	3	0
<10	56	28	17	6	5	0
<20	39	19	11	4	5	0
<30	6	1	2	1	1	1
<40	4	1	2	1	0	0
50	2	0	0	0	2	0

図 I-2-1-A② 人工換気療法可能病床数



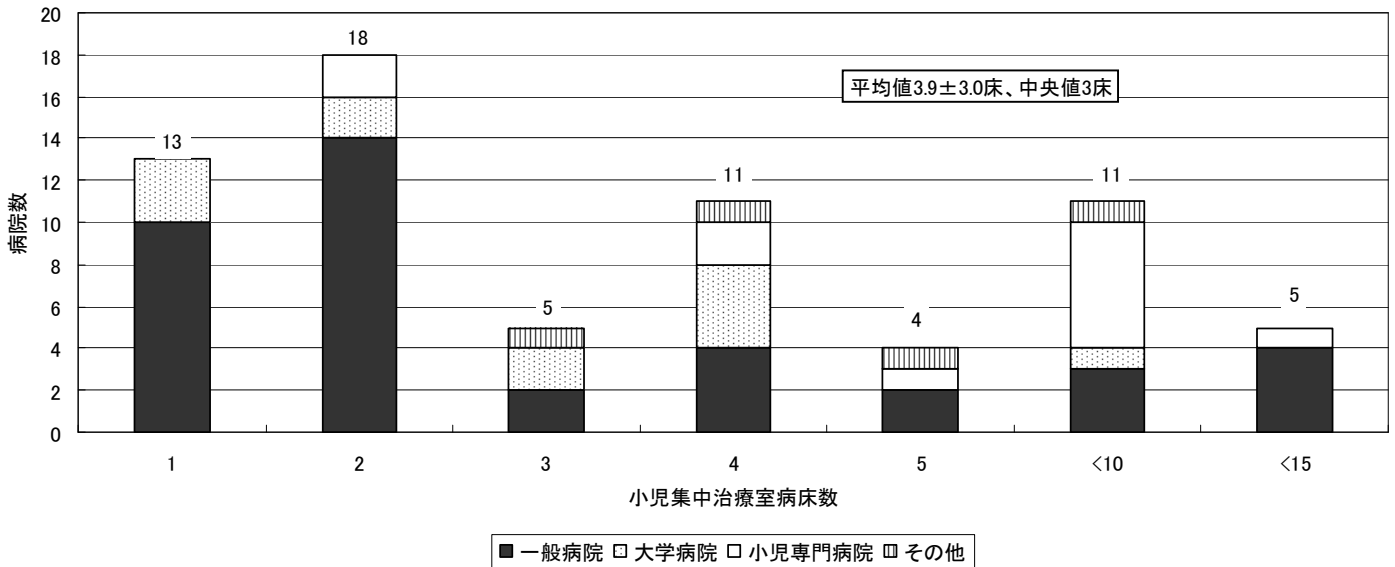
B.小児集中治療室 PICU

小児集中治療室PICUの病床数について、回答した1093病院中1026病院(93.9%)が病床数0床と回答した。PICUを有する病院67病院のPICU病床数は平均値3.9±3.0床、中央値3床(範囲1~14床)であった。PICUを有する病院67病院のうち、PICU病床数が10床以上の病院は、一般病院の17.9%、大学病院の8.3%、小児専門病院の58.3%と小児専門病院が多かった(表I-2-1-B、図I-2-1-B)。

表 I-2-1-B 小児集中治療室 PICU: 平均値 3.9±3.0 床、中央値 3 床

小児集中治療室 PICU 病床数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	1026	854	69	11	84	8
1	13	10	3	0	0	0
2	18	14	2	2	0	0
3	5	2	2	0	1	0
4	11	4	4	2	1	0
5	4	2	0	1	1	0
<10	11	3	1	6	1	0
<15	5	4	0	1	0	0

図 I-2-1-B 小児集中治療室PICU



C. 新生児集中治療管理料認可病床数、およびその他の疾病新生児病床数

新生児集中治療管理料認可病床数について、回答した 1119 病院中 897 病院(80.2%)が病床数 0 床と回答した。新生児集中治療管理料認可病床を有する病院 222 病院の新生児集中治療管理料認可病床数は平均値 7.7 ± 5.7 床、中央値 6 床(範囲 1~36 床)であった。新生児集中治療管理料認可病床を有する病院 222 病院のうち新生児集中治療管理料認可病床数が 10 床以上の病院は、一般病院の 19.3%、大学病院の 18.3%、小児専門病院の 41.6%と小児専門病院が多かった(表 I-2-1-C①、図 I-2-1-C①)。

また、その他の疾病新生児病床数は回答した 1091 病院中 528 病院(47.2%)が病床数 0 床と回答した。疾病新生児病床を有する病院 563 病院の疾病新生児病床数は平均値 8.0 ± 8.4 床、中央値 5 床(範囲 1~96 床)であった。疾病新生児病床を有する病院 563 病院のうち疾病新生児病床数が 10 床以上の病院は、一般病院の 24.7%、大学病院の 43.2%、小児専門病院の 85.7%と新生児集中治療管理料認可病床数と同様に小児専門病院が多かった(表 I-2-1-C②、図 I-2-1-C②)。

表 I-2-1-C①. 新生児集中治療管理料認可病床数: 平均値 7.7 ± 5.7 床、中央値 6 床

新生児集中治療管理料認可病床数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	897	772	27	10	82	6
<5	63	48	12	0	1	2
<10	116	65	37	7	6	1
<20	34	21	8	5	0	0
<30	4	2	2	0	0	0
<40	5	4	1	0	0	0

図 I-2-1-C①. 新生児集中治療管理料認可病床数

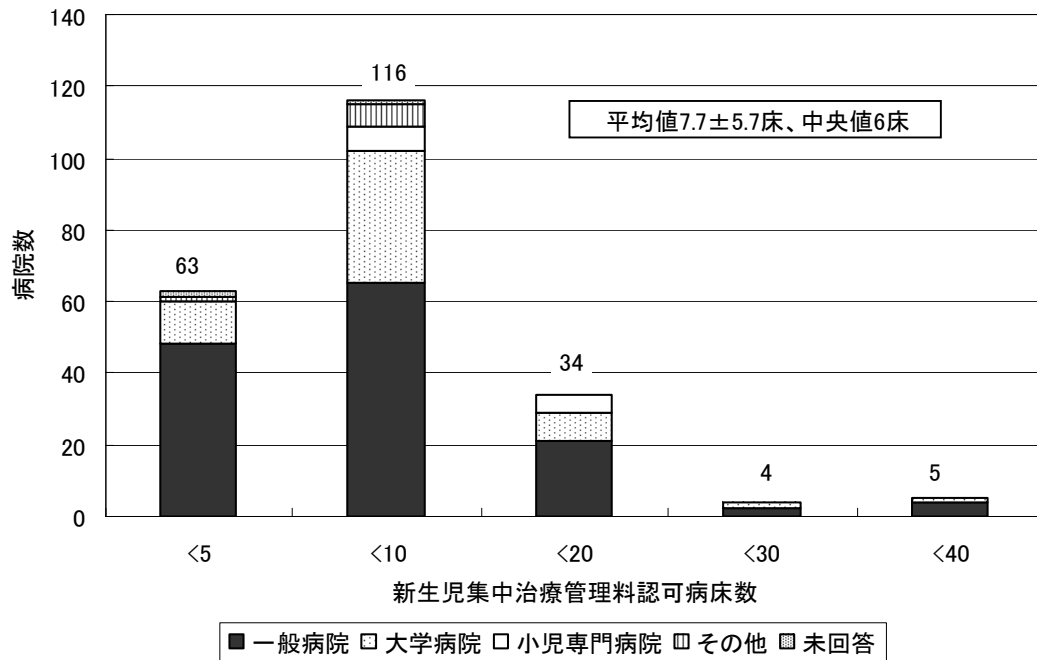
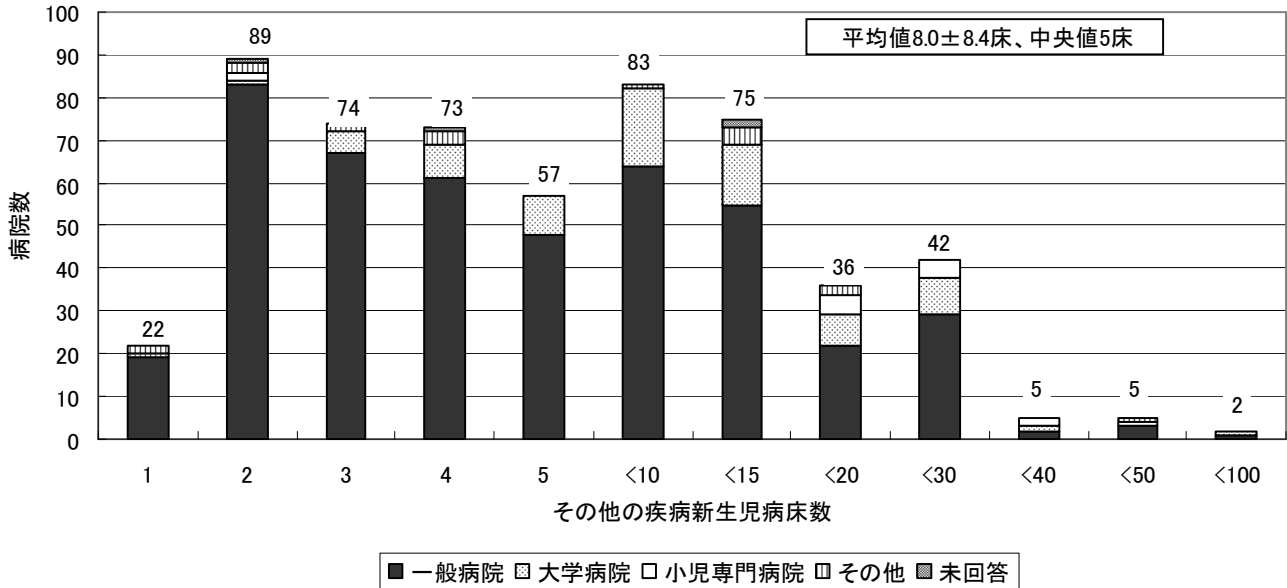


表 I-2-1-C②. その他の疾病新生児病床数:平均値 8.0±8.4 床、中央値 5 床

その他の疾病新生児 病床数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	528	433	13	7	70	5
1	22	19	1	0	2	0
2	89	83	1	2	2	1
3	74	67	5	0	2	0
4	73	61	8	0	3	1
5	57	48	9	0	0	0
<10	83	64	18	0	1	0
<15	75	55	14	0	4	2
<20	36	22	7	5	2	0
<30	42	29	9	4	0	0
<40	5	2	1	2	0	0
<50	5	3	0	1	1	0
<100	2	1	1	0	0	0

図 I-2-1-C② その他の疾病新生児病床数



D. その他の特殊病床数、およびその内容

回答した 948 病院中 812 病院 (85.7%) がその他の特殊病床数 0 床と回答した。その他の特殊病床数を有する病院 136 病院の特殊病床数は平均値 46.5 ± 62.9 床、中央値 10 床 (範囲 1 ~ 336 床) であった。その他の特殊病床数を有する病院 136 病院のうち特殊病床数が 50 床以上の病院は、一般病院の 32.3%、大学病院の 3.4%、小児専門病院の 23.1%、その他の病院の 70.0% であった (表 I-2-1-D①、図 I-2-1-D)。「その他」の約半数が重症心身障害児(者)施設あるいはリハビリテーション施設であったことを反映し、特殊病床の主な内容は、「重症心身障害者病床」が回答病院数、1 病院あたりの平均病床数ともに最も多かった。次いで、移植・無菌室、感染症病床の回答が多かった (表 I-2-1-D②)。

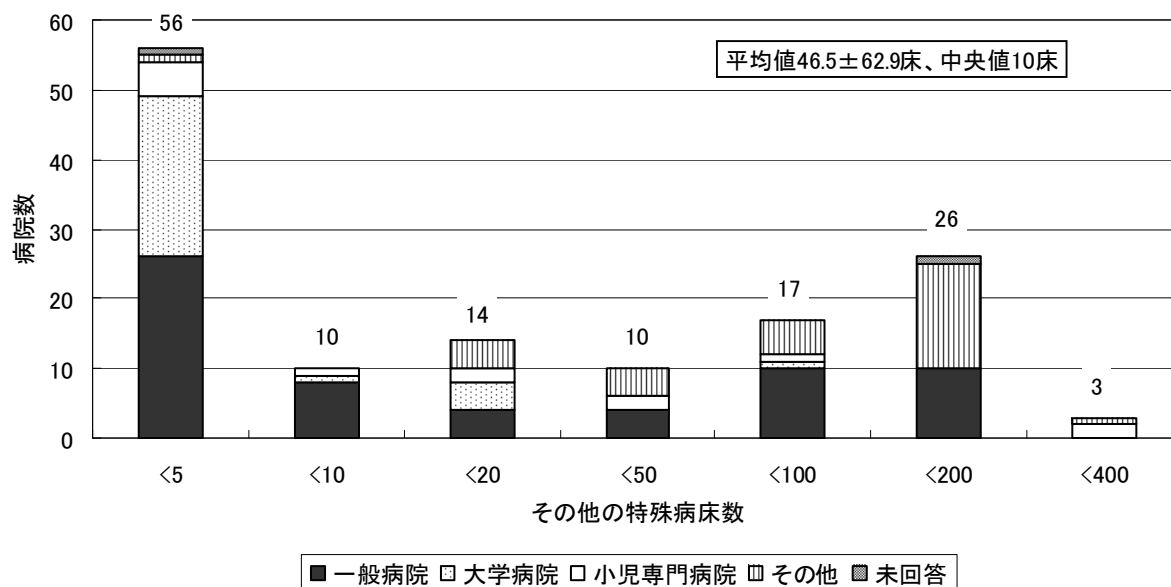
表 I-2-1-D①. その他の特殊病床数: 平均値 46.5 ± 62.9 床、中央値 10 床

その他の特殊 病床数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	812	711	34	6	54	7
<5	56	26	23	5	1	1
<10	10	8	1	1	0	0
<20	14	4	4	2	4	0
<50	10	4	0	2	4	0
<100	17	10	1	1	5	0
<200	26	10	0	0	15	1
<400	3	0	0	2	1	0

表 I-2-1-D②. その他の特殊病床の主な内容

その他の特殊病床数の内容	病院数	特殊病床を有する 136 病院に占める割合 (%)	病床数 (平均 ± 標準偏差)
重症心身障害	42	30.9	111.9 ± 54.1
移植・無菌室	36	26.5	3.3 ± 3.5
感染症	15	11.0	10.8 ± 19.9

図 I-2-1-D その他の特殊病床数



I-2-2. 2001年(又は年度)の年間実患者数(再診、再入院を含む)

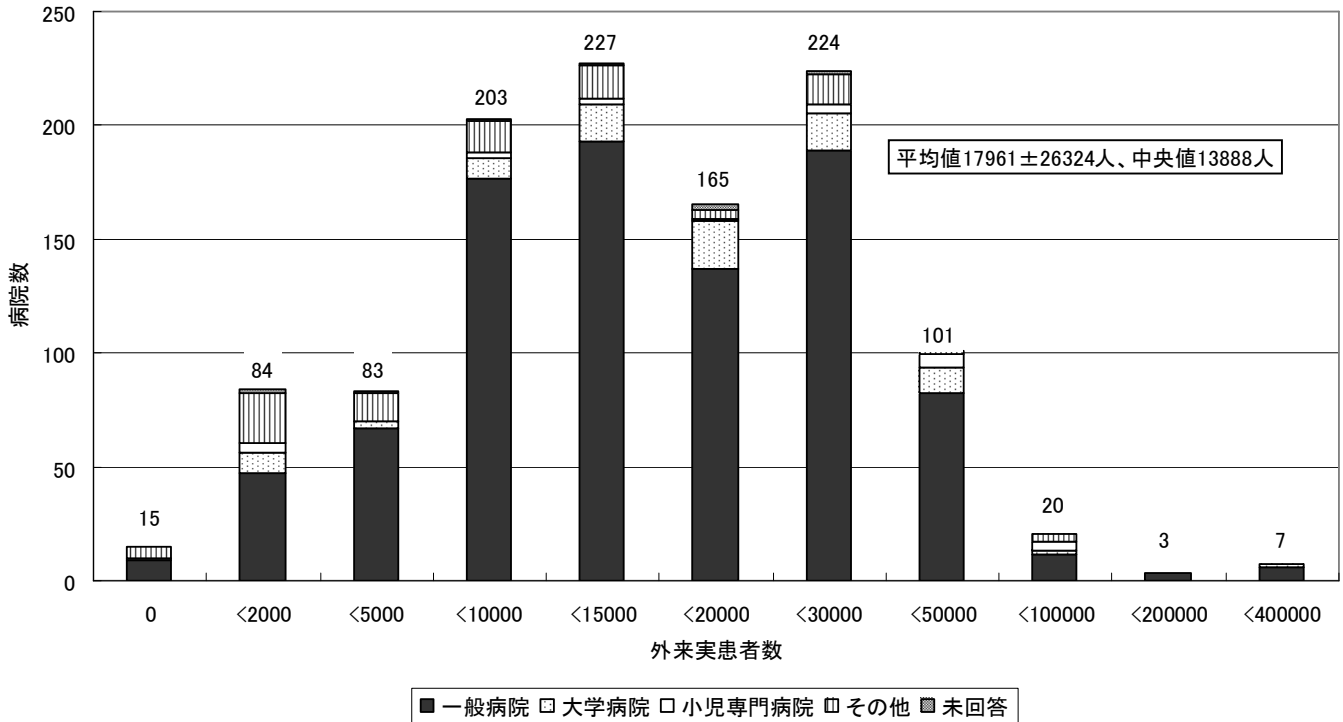
外来実患者数(時間外診療受診者を含む)

外来実患者数は1132病院が回答し、平均値17961±26324人、中央値13888人であったが、病院により大きな格差がみられた。病院の性格により比較すると、その他(重症心身障害児施設が半数)では外来患者数が少ないが、大学病院、小児専門病院では外来患者数が多い病院が多かった(表I-2-2、図I-2-2)。

表 I-2-2. 外来実患者数:平均値17961±26324人、中央値13888人

外来実患者数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	15	9	1	0	5	0
<2000	84	47	9	4	22	2
<5000	83	67	3	0	12	1
<10000	203	177	9	2	14	1
<15000	227	193	16	3	14	1
<20000	165	137	21	1	4	2
<30000	224	189	16	4	13	2
<50000	101	82	12	5	2	0
<100000	20	11	2	4	3	0
<200000	3	3	0	0	0	0
<400000	7	6	1	0	0	0
平均外来実患者数		18210.2	20258.7	28320.7	11028.9	
標準偏差		27094.6	27148.6	26457.1	14004.8	

図 I-2-2. 外来実患者数



入院実患者数

A. 小児科入院実患者数

小児科入院実患者数が5000人以上と回答した病院で、今回の調査による小児科病床数、平均充床率、平均在院日数から推定した入院患者数を3倍以上上回る29病院は入院延べ人数などの外れ値と考え、除外した。有効回答1088病院の小児科入院実患者数は、平均値621±655人、中央値471人であった。病院の性格により比較すると、一般病院や大学病院の小児科入院実患者数が約600人であるのに対し、小児専門病院では約2倍の1326.7人であった(表I-2-2-A、図I-2-2-A)。

B. 新生児入院実患者数

小児科入院実患者数で外れ値を回答し、かつ新生児科入院実患者数が5000人以上と回答した2病院は延べ人数の回答と考え、除外した。有効回答963病院の新生児入院実患者数は、平均値135±325人、中央値48人であった。病院の性格により比較すると、小児科入院実患者数と同様に一般病院・大学病院に比べて、小児専門病院の新生児入院実患者数が多かった(表I-2-2-B、図I-2-2-B)。なお、新生児入院実患者数が1000人以上と回答した病院の新生児集中治療管理料認可病床数およびその他の疾病新生児病床数はむしろ少ない病院が多く、疾病新生児だけでなく、正常新生児も入院として回答していることが考えられる。

C. その他の特殊病床入院実患者数

その他の特殊病床入院実患者数を3000人以上と延べ人数で回答したと思われる5病院を除外した。有効回答593病院のうち87%が特殊病床入院実患者数0人で、特殊病床入院実患者数の平均値12±53人、中央値0人であった。病院の性格により比較すると、一般病院・大学病院に比べて特殊病床数の多い小児専門病院・その他の病院の特殊病床入院実患者数が多かった(表I-2-2-C、図I-2-2-C)。

表 I-2-2-A. 小児科入院実患者数: 平均値 621±655 人、中央値 471 人

小児科入院 実患者数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	73	51	0	0	22	0
<100	147	116	2	4	23	2
<200	92	80	3	0	8	1
<300	87	73	6	1	5	2
<400	82	69	9	0	4	0
<500	89	75	12	1	1	0
<600	67	56	8	1	2	0
<700	64	50	7	2	5	0
<800	69	59	6	0	3	1
<900	58	41	14	2	0	1
<1000	41	33	4	3	1	0
<1200	63	54	6	0	3	0
<1400	41	35	5	0	1	0
<1600	49	44	2	2	1	0
<1800	21	19	0	1	1	0
<2000	11	11	0	0	0	0
<3000	20	17	0	2	1	0
<4000	7	6	0	1	0	0
<6000	7	4	0	2	1	0
平均		629.3	664.1	1326.7	329.59	
標準偏差		638.5	335.1	1289.9	675.69	

図 I-2-2-A. 小児科入院実患者数

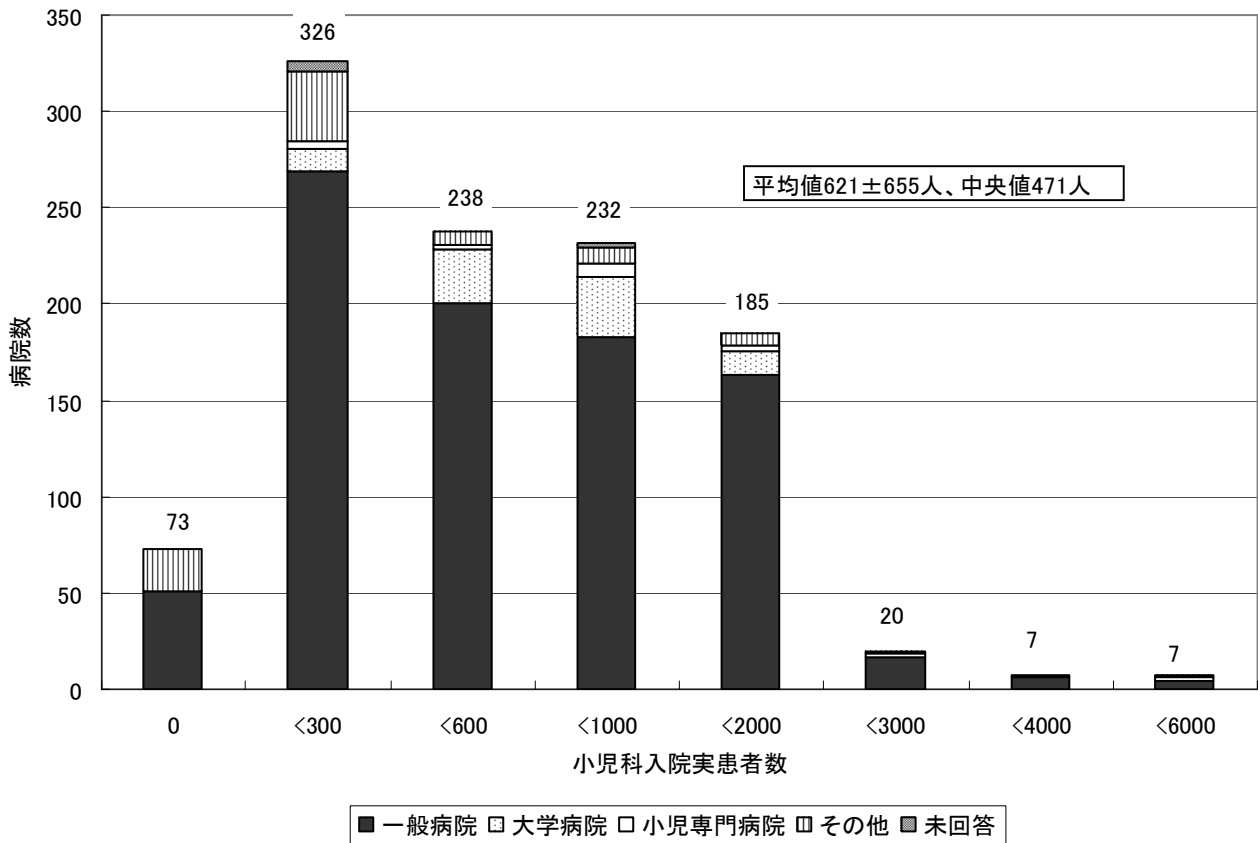


表 I-2-2-B. 新生児科入院実患者数: 平均値 135±325 人、中央値 48 人

新生児入院患者数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	300	234	3	5	56	2
<50	184	166	13	0	4	1
<100	131	115	14	0	1	1
<200	154	127	21	2	4	0
<300	92	68	13	4	6	1
<500	59	48	9	1	1	0
<1000	29	24	0	4	1	0
<2000	8	6	1	0	1	0
<5000	6	5	0	0	1	0
平均		133.8	166.7	266.1	97.7	
標準偏差		328.6	229.3	252.7	373.8	

図 I-2-2-B. 新生児入院実患者数

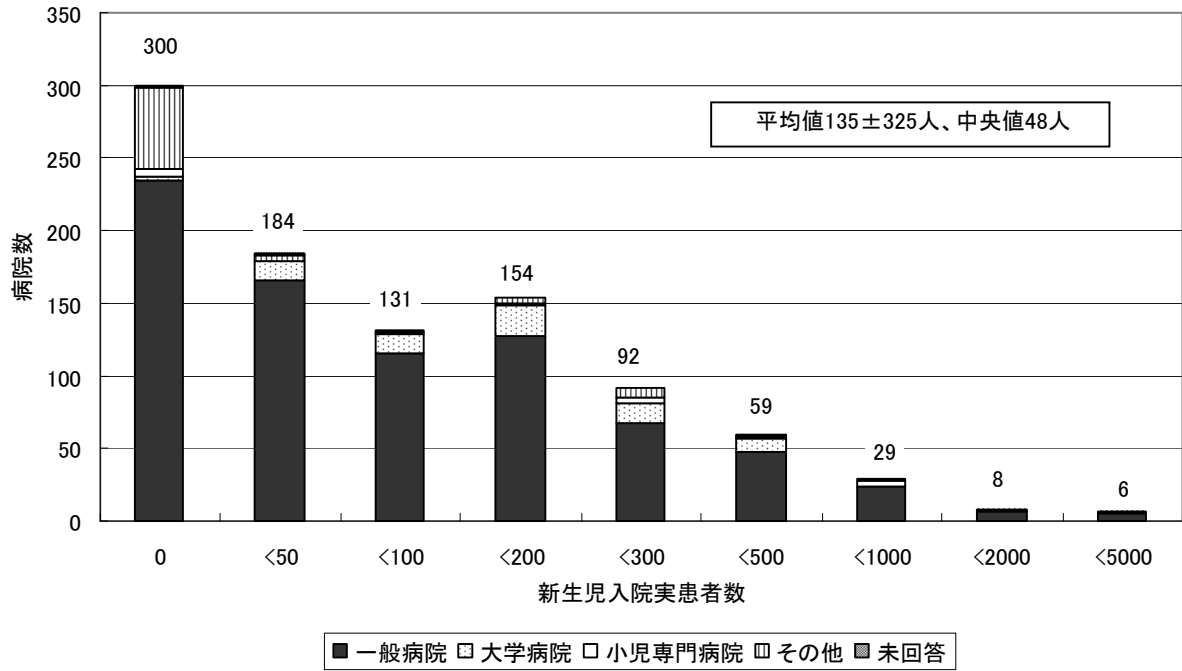
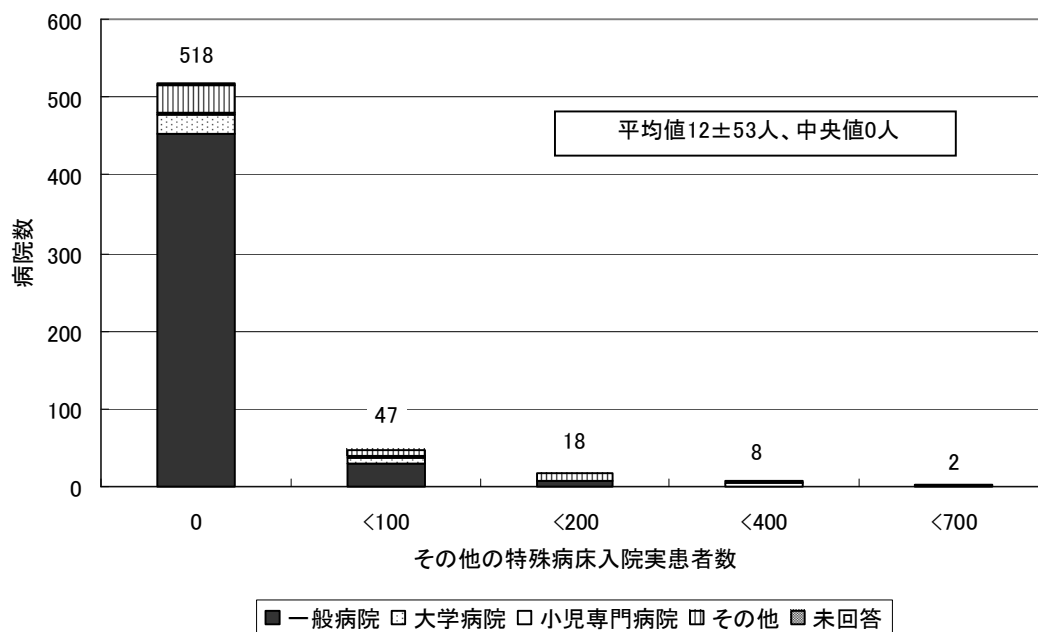


表 I-2-2-C その他特殊病床入院患者数: 平均値 12±53 人、中央値 0 人

その他特殊病床 入院実患者数	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	518	454	24	3	35	2
<100	47	29	8	3	7	0
<200	18	7	0	1	10	0
<400	8	1	0	3	3	1
<700	2	2	0	0	0	0
平均		5.6	2.8	105	50.6	
標準偏差		42.4	7.5	120.5	84.7	

図 I-2-2-C. その他の特殊病床入院実患者数



I-2-3. 一週間の外来診察単位(1 診察室・半日を 1 単位とする)

一般外来の外来診察単位

回答した 1233 病院の一般外来診察単位数は、平均 11.2 ± 6.7 単位、中央値 10 単位であり、特に一般病院、大学病院、小児専門病院などの病院の性格による差はみられなかった(表 I-2-3-A、図 I-2-3-A)。

専門外来の外来診察単位

専門外来名は自由記載であったため、I-1-11 の設問にある臓器専門医療の領域毎に分類し、集計した(表 I-2-3-B)。なお、「こども診療」「慢性疾患」など分類出来ないものは除外し、複数の領域に及ぶものは主となる領域で集計した。回答した病院の多かった専門外来の領域は、多い順に神経、循環器、アレルギーで、一方、遺伝、精神神経の分野は少なかった。専門外来の平均診察単位数は、領域によって大きな差はみられず、約 2 単位であった。

検診・育児相談・予防接種などの外来診察単位

外れ値(305 単位)を回答した 1 病院を除外した 1045 病院の検診・育児相談・予防接種などの外来診察単位数は、平均値 2.7 ± 2.2 単位、中央値 2 単位であった。小児専門病院の検診・育児相談・予防接種などの外来診察単位数がやや多かったものの、一般病院・大学病院では差はみられなかった(表 I-2-3-C、図 I-2-3-C)。

表 I-2-3-A. 一般外来の外来診察単位: 平均値 11.1±6.2 単位、中央値 10 単位

一般外来の 外来診察単位	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	18	15	2	0	1	0
<10	428	344	34	7	41	2
<20	676	546	47	18	59	6
<30	92	71	9	0	10	2
<40	10	8	1	0	0	1
<50	7	3	1	0	3	0
<70	2	2	0	0	0	0
平均		11.0	11.0	10.7	11.5	
標準偏差		6.0	6.8	3.7	7.2	

図 I-2-3-A. 一般外来の診察単位

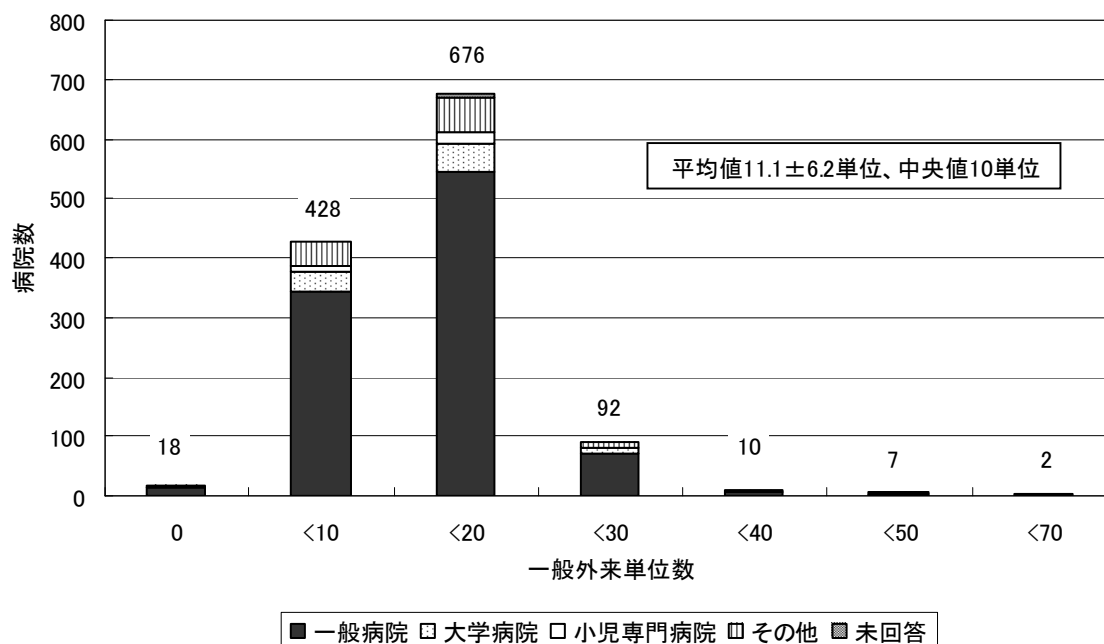


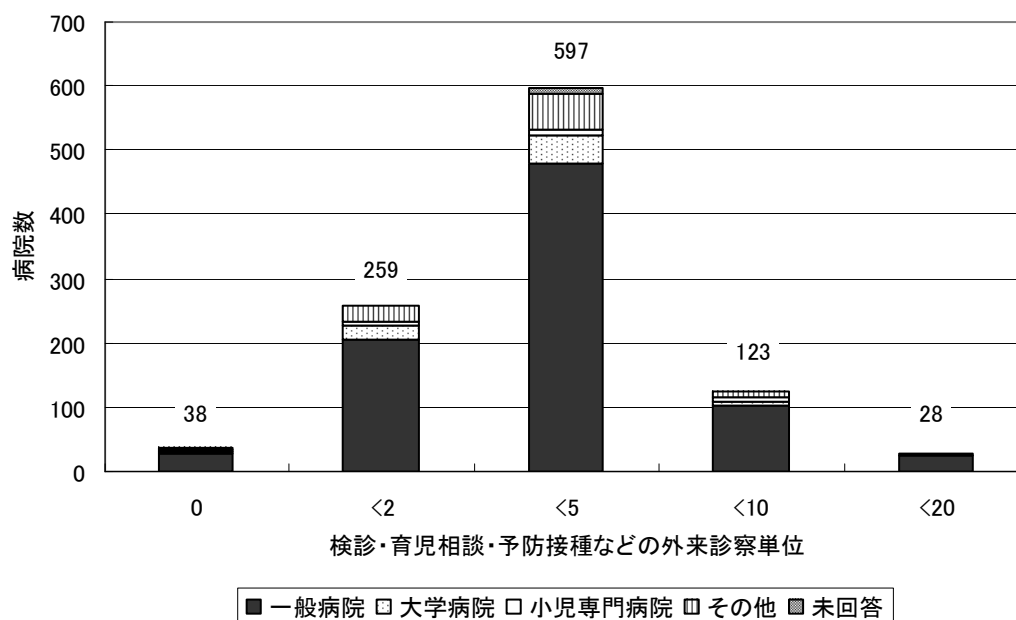
表 I-2-3-B 主な専門外来の領域とその外来診察単位(回答の多かった専門外来分野順)

専門外来の領域	病院数	平均単位	専門外来の領域	病院数	平均単位
神経	645	2.4±2.8	心身医学	110	2.4±4.3
循環器	505	1.7±1.8	栄養消化器	72	1.5±1.3
アレルギー	480	2.1±2.4	感染症	44	1.8±1.5
腎臓	298	1.5±1.6	遺伝	33	1.0±0.5
内分泌	280	2.1±4.0	呼吸器	26	2.4±2.5
血液	197	2.0±1.9	精神神経	25	3.8±4.8
新生児	138	2.4±1.9	膠原病	19	1.5±2.0

表 I-2-3-C. 検診・育児相談・予防接種などの外来診察単位：平均値 2.7±2.2 単位、中央値 2 単位

一般外来の 外来診察単位	病院数	病院の性格による内訳				
		一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	未回答
0	38	28	4	1	5	0
<2	259	205	22	5	26	1
<5	597	480	44	9	54	10
<10	123	102	7	5	9	0
<20	28	26	0	1	1	0
平均		2.8	2.32	3.5	2.45	
標準偏差		2.22	1.42	2.65	2.05	

図 I-2-3-C. 検診・育児相談・予防接種など



I. 病院の背景および診療量と、1 病院あたりの常勤医師数の相関に関する検討

I-3 の回答より常勤医師数を算出し、I-1 病院の背景、および I-2 診療量の各設問に関して、常勤医指数との相関について解析した (SPSS11.5 を用い、t 検定、Kruskal Wallis 検定、Pearson の相関係数を算出した)。設立主体 (国公立・私立・その他)、病院の性格 (一般病院・大学病院・小児専門病院)、日本小児科学会研修指定病院か否か、新医師臨床研修病院か否か、医学部教育への参画の有無、研究組織の有無、医療計画の中核か否かによる常勤医師数の有意差はみられなかった。診療量に関しても、小児科病床数、小児科人工換気病床数、小児集中治療室病床数、新生児集中治療管理料認可病床数、その他疾病新生児病床数、その他特殊病床数、外来患者数、入院患者数 (小児科、新生児、その他特殊病床) いずれも相関は認めなかった。また、都道府県別に常勤医師数をみると、常勤医師が多い都道府県では平均 6 人いるのに対し、常勤医師が少ない都道府県では平均 1 名強と、都道府県間に格差がみられた (表 I)。これらより診療量に応じて常勤医師が配分されていない可能性が考えられた。

表 I. 都道府県別の常勤医師数

都道府県	常勤医師数		都道府県	常勤医師数	
	平均±標準偏差			平均±標準偏差	
宮城県	6.7	± 7.0	沖縄県	3.5	± 5.1
佐賀県	6.4	± 9.7	青森県	3.4	± 2.4
茨城県	6.3	± 5.9	長崎県	3.3	± 3.4
新潟県	6.3	± 5.5	徳島県	3.3	± 2.7
大阪府	6.2	± 5.0	滋賀県	3.3	± 2.4
山形県	6.1	± 3.8	鳥取県	3.2	± 1.8
広島県	5.6	± 5.2	山梨県	3.1	± 5.9
北海道	5.6	± 3.7	福井県	3.1	± 2.5
福島県	5.4	± 5.0	岐阜県	3.1	± 3.0
京都府	5.4	± 5.5	神奈川県	2.9	± 2.0
鹿児島県	4.9	± 4.4	愛知県	2.9	± 3.6
三重県	4.8	± 4.0	岡山県	2.8	± 1.6
岩手県	4.8	± 4.5	島根県	2.8	± 2.6
千葉県	4.6	± 3.6	長野県	2.8	± 2.1
富山県	4.5	± 6.1	大分県	2.6	± 3.1
埼玉県	4.4	± 4.0	香川県	2.0	± 1.6
高知県	4.2	± 3.3	石川県	2.0	± 2.1
福岡県	4.1	± 4.4	東京都	2.0	± 1.8
兵庫県	4.1	± 4.8	秋田県	2.0	± 0.8
愛媛県	4.1	± 4.4	和歌山県	1.9	± 0.7
山口県	4.0	± 4.4	宮崎県	1.6	± 0.5
栃木県	3.9	± 3.3	静岡県	1.4	± 0.7
奈良県	3.7	± 3.1	熊本県	1.3	± 0.6
群馬県	3.6	± 2.2			

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(常勤医師とは、施設に専従の医師であって週 30 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。卒後医師臨床研修制度の 2 年間の医師は除く)

小児科常勤医師の性別比は、女性 28%、男性 72%で、男性が女性の 2 倍以上の人数であった(表 I-3-①、図 I-3-1-①)。年齢では、女性は 30 歳代が最も多いのに対して、男性は 30-40 歳代が最も多く(図 I-3-1-②③④)、女性医師の出産および育児と関連した現象と考えられた。

表 I-3-①小児科常勤医師の性別と年齢

	年齢							総計(人)	総計(%)
	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代		
女	411	568	264	135	26	3	0	1407	27.5
男	506	1154	1153	678	126	24	2	3643	71.1
未回答	20	24	13	9	4	1	0	71	1.4
総計(人)	937	1746	1430	822	156	28	2	5121	100
総計(%)	18.3	34.1	27.9	16.1	3	0.5	0	100	

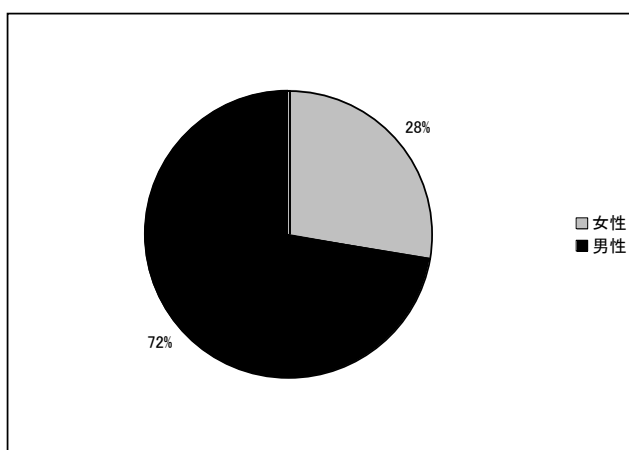


図 I-3-1-① 小児科常勤医師の性別比

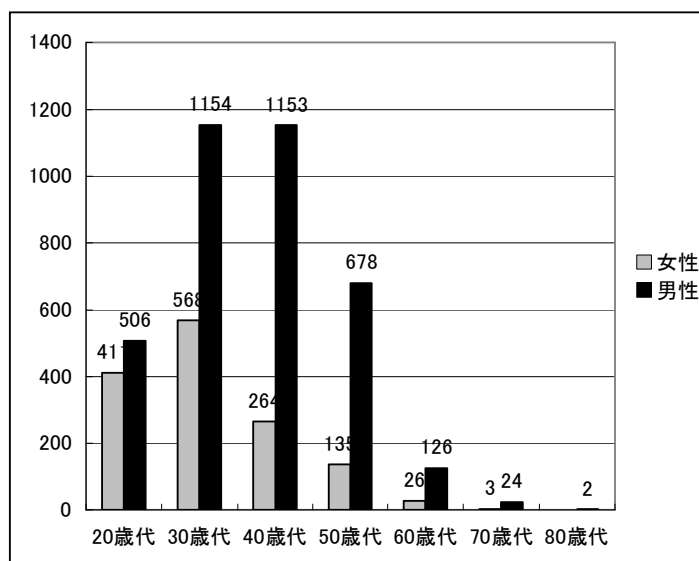


図 I-3-1-② 小児科常勤医師の性別と年齢

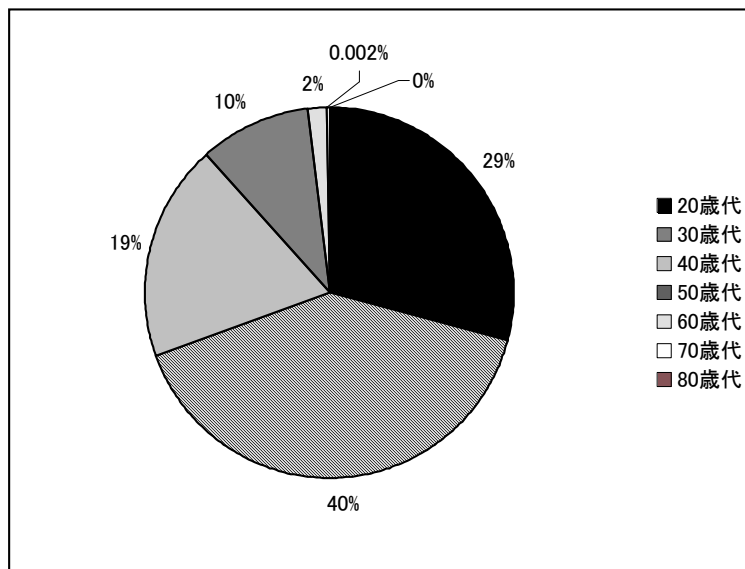


図 I-3-1-③ 女性小児科常勤医師の年齢比

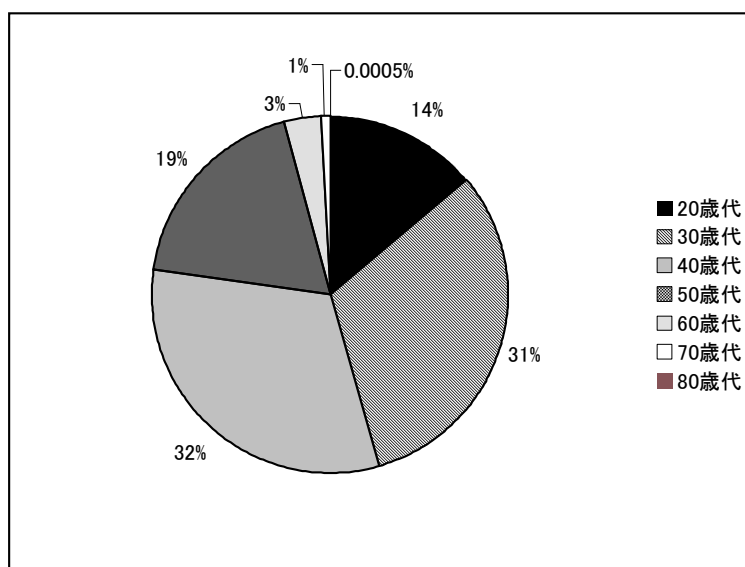


図 I-3-1-④ 男性小児科常勤医師の年齢比

また、これらの常勤医師の超過勤務時間および宿直回数を訊ねた。平日超過勤務は平均 33.4 時間／月、休日超過勤務は平均 12.8 時間／月であったが、超過勤務が全くない者がいる一方で、なかには平日超過勤務 100 時間および休日超過勤務 40 時間を超える者がそれぞれ 4.7%、2.9%存在した。

小児科常勤医師の月あたりの総平均超過勤務時間を[平日宿直 16 時間×平均回数+休日日直 12 時間×平均回数+休日宿直 12 時間×平均回数]として算出すると、 $16 \times 2.4 + 12 \times 1.1 + 12 \times 1.0 = 63.6$ 時間／月となった。また週当たりの平均労働時間を[月当たりの平均超過勤務時間÷4+40]として算出すると、 $63.6 \div 4 + 40 = 55.9$ 時間／週となった。

表 I-3-1-② 平日超過勤務時間／月
(平均値 33.4, SD28.7, 中央値 28.9)

時間	人数	(%)
0 時間	287	7.4
10 時間まで	751	19.4
20 時間まで	690	17.8
30 時間まで	564	14.6
40 時間まで	471	12.2
50 時間まで	343	8.9
60 時間まで	276	7.1
70 時間まで	81	2.1
80 時間まで	201	5.2
90 時間まで	23	0.6
100 時間まで	108	2.8
150 時間まで	61	1.6
200 時間まで	10	0.3
250 時間まで	1	0
合計	3867	100

表 I-3-1-③ 平日宿直回数／月
(平均値 2.4, SD2.1, 中央値 2)

回数	人数	(%)
0 回	915	20
1 回まで	582	12.7
2 回まで	1071	23.4
3 回まで	719	15.7
4 回まで	711	15.5
5 回まで	320	7
6 回まで	158	3.4
7 回まで	39	0.9
8 回まで	31	0.7
9 回まで	11	0.2
10 回まで	15	0.3
11 回まで	2	0
12 回まで	5	0.1
13 回まで	1	0
14 回まで	1	0
15 回まで	4	0.1
合計	4585	100

表 I-3-1-④ 平日オンコール回数／月
(平均値 5.0, SD6.4, 中央値 4)
(ただし外れ値 3 人をのぞく。)

回数	人数	(%)
0 回	1091	28.7
5 回まで	1471	38.7
10 回まで	769	20.2
20 回まで	376	9.9
30 回まで	92	2.4
回答数	3799	100

表 I-3-1-⑤ 休日超過勤務時間／月
(平均値 12.8, SD12.5, 中央値 10)

時間	人数	%
0 時間	571	16.2
10 時間まで	1538	43.8
20 時間まで	842	24
30 時間まで	326	9.3
40 時間まで	137	3.9
50 時間まで	55	1.6
60 時間まで	20	0.6
70 時間まで	8	0.2
80 時間まで	11	0.3
90 時間まで	0	0
100 時間まで	6	0.2
回答数	3514	100

表 I-3-1-⑥ 休日日直回数／月

(平均値 1.1, SD1.1, 中央値 1)

(ただし外れ値 5 人をのぞく。)

回数	人数	(%)
0 回	1010	24.6
1 回まで	2054	50
2 回まで	799	19.4
3 回まで	172	4.2
4 回まで	53	1.3
5 回まで	14	0.3
6 回まで	6	0.1
7 回まで	0	0
8 回まで	0	0
9 回まで	1	0
10 回まで	1	0
回答数	4110	100

表 I-3-1-⑦ 休日宿直回数／月

(平均値 1.0, SD0.9, 中央値 1)

回数	人数	(%)
0 回	1239	29.7
1 回まで	1966	47.1
2 回まで	792	19
3 回まで	133	3.2
4 回まで	44	1.1
5 回まで	2	0
6 回まで	2	0
回答数	4178	100

表 I-3-1-⑧ 休日オンコール回数／月

(平均値 2.2, SD3.2, 中央値 2)

(ただし外れ値 19 人をのぞく。)

回数	人数	(%)
0 回	1097	30.1
1 回まで	607	16.6
2 回まで	856	23.5
3 回まで	421	11.5
4 回まで	356	9.8
5 回まで	140	3.8
10 回まで	173	4.7
回答数	3650	100

表 I-3-1-⑨ 各施設あたりのパート医師の

総平日勤務時間／月

(平均値 41.9, SD74.2, 中央値 21)

パート医師

総平日勤務時間／月	施設数	(%)
0 時間	84	11.5
10 時間まで	129	17.6
20 時間まで	153	20.9
30 時間まで	83	11.3
40 時間まで	76	10.4
50 時間まで	44	6
60 時間まで	25	3.4
70 時間まで	29	4
80 時間まで	22	3
90 時間まで	12	1.6
100 時間まで	17	2.3
150 時間まで	29	4
200 時間まで	14	1.9
200 時間以上	16	2.2
回答数	733	100

表 I-3-1-⑩ 各施設あたりのパート医師の
総平日当直回数／月
(平均値 2.9, SD20.4, 中央値 0)

総平日当直回数／月	施設数	(%)
0 回	509	79.2
5 回まで	74	11.5
10 回まで	27	4.2
20 回まで	20	3.1
30 回まで	8	1.2
100 回まで	2	0.3
100 回以上	3	0.5
回答数	643	100

表 I-3-1-⑪ 各施設あたりのパート医師の
総休日勤務時間／月
(平均値 8.2, SD24.3, 中央値 0)

総休日勤務時間／月	施設数	(%)
0 時間	457	79.3
10 時間まで	29	5
20 時間まで	25	4.3
30 時間まで	8	1.4
40 時間まで	17	3
50 時間まで	15	2.6
60 時間まで	1	0.2
70 時間まで	3	0.5
80 時間まで	4	0.7
90 時間まで	1	0.2
100 時間まで	6	1
100 時間以上	10	1.7
回答数	576	100

表 I-3-1-⑫ 各施設あたりのパート医師の
総休日直回数／月
(平均値 1.0, SD4.1, 中央値 0)

総休日直回数／月	施設数	(%)
0 回	464	79
5 回まで	107	18.2
10 回まで	9	1.5
10 回以上	7	1.2
回答数	587	100

表 I-3-1-⑬ 各施設あたりのパート医師の
総休日宿直回数／月
(平均値 1.0, SD4.8, 中央値 0)

総休日宿直回数／月	施設数	(%)
0 回	493	81.5
5 回まで	89	14.7
10 回まで	14	2.3
10 回以上	9	1.5
回答数	605	100

I-3-2. 現在、小児科医師の欠員はありますか？

小児科医師の欠員は、約 1/4 の施設で存在した(図 I-3-2-①)。欠員がある施設における欠員数は 2 人と答えた施設が最も多く、平均は 1.5 人／施設であった(表 I-3-2-②)。

また小児科欠員のある病院を、(1)病院の種類別、(2)病院の設立主体別、(3)病院の規模別、(4)県別で特徴が認められるかどうかを解析した。(1)病院の種類別では、小児専門病院、大学病院、一般病院およびその他の病院、の順で欠員が多かった(図 I-3-2-②)。(2)病院の設立主体別では、国公立、私立、その他の病院で欠員には大きな差を認めなかった(図 I-3-2-③)。(3)病院の規模別では、小児科の病床数が多い病院でおおむね欠員も多い傾向が認められた。(4)都道府県別では、欠員のある病院は、愛知県、東京都、大阪府、神奈川県、兵庫県などいわゆる大都市を擁する県に多いと考えられた(表 I-3-2-⑥)。

表 I-3-2-① 小児科医師の欠員の有無

	施設数	(%)
ある	340	26.2
ない	912	70.4
その他	44	3.4
総計	1296	100

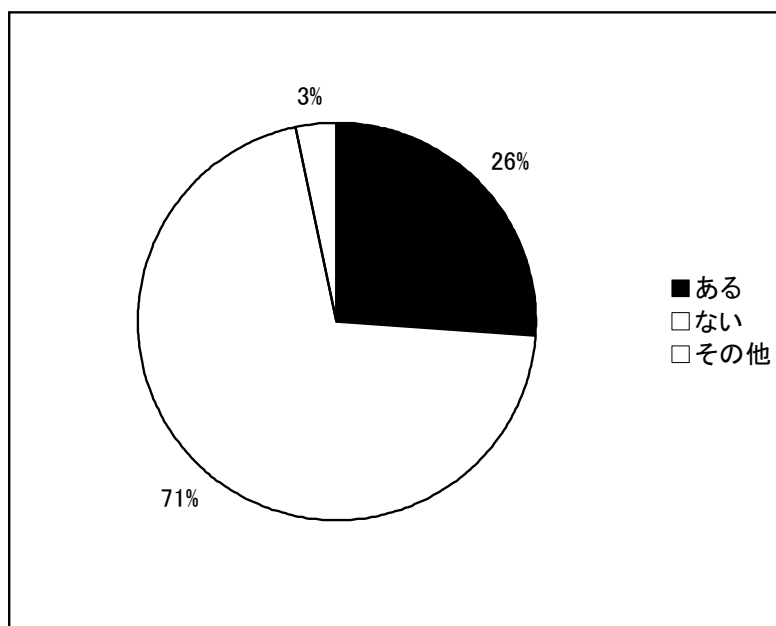


図 I-3-2-① 小児科医師の欠員の有無

表 I-3-2-② 小児科欠員数(平均値 1.5, SD1.4, 中央値 1。外れ値1施設をのぞく。)

小児科欠員数	施設数	(%)
1人	214	69
2人	69	22.3
3人	13	4.2
4人	8	2.6
5人	1	0.3
6人以上	5	1.6
回答数	310	100

表 I-3-2-③ 小児科欠員のある病院の特徴(1)病院の種類別

	一般病院	大学病院	小児専門病院	その他	総回答数
欠員がある	253	33	12	35	337
欠員がない	738	60	17	82	902
その他	36	5		2	44
総回答数	1044	100	30	124	1309
欠員があると 答えた割合(%)	24.2	33.0	40.0	28.2	25.7

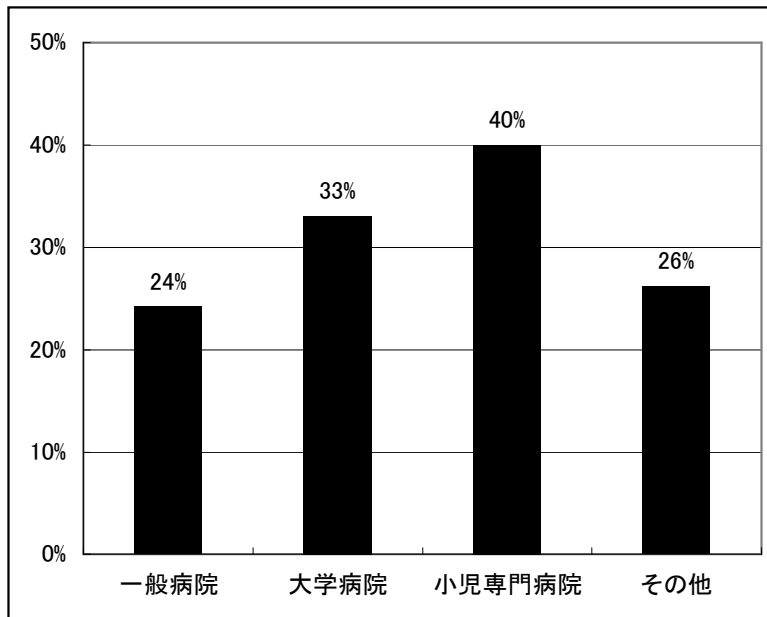


図 I-3-2-② 小児科欠員のある病院の特徴(1)病院の種類別

表 I-3-2-④ 小児科欠員のある病院の特徴(2)病院の設立主体別

	国公立	私立	その他	総回答数
欠員がある	142	96	99	337
欠員がない	377	280	245	902
その他	14	17	13	44
総回答数	545	402	362	1309
欠員があると 答えた割合 (%)	26.0%	23.9%	27.3%	25.7%

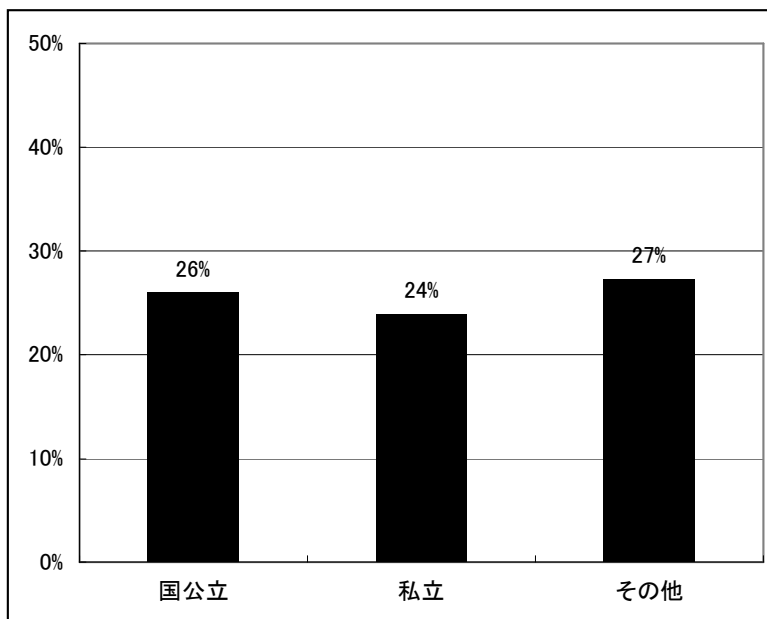


図 I-3-2-③ 小児科欠員のある病院の特徴(2)病院の設立主体

表 I-3-2-⑤ 小児科欠員のある病院の特徴(3)病院の規模別

	欠員あり	欠員なし	その他	未回答	合計	欠員ありの割合(%)
0床	26	113	4	7	150	17.3
1-10床	75	291	19	5	390	19.2
11-20床	67	178	9	1	255	26.3
21-30床	52	125	1	1	179	29.1
31-40床	41	55	5	1	102	40.2
41-50床	25	45	2	0	72	34.7
50床以上	37	36	2	1	76	48.7
合計	323	843	42	16	1224	

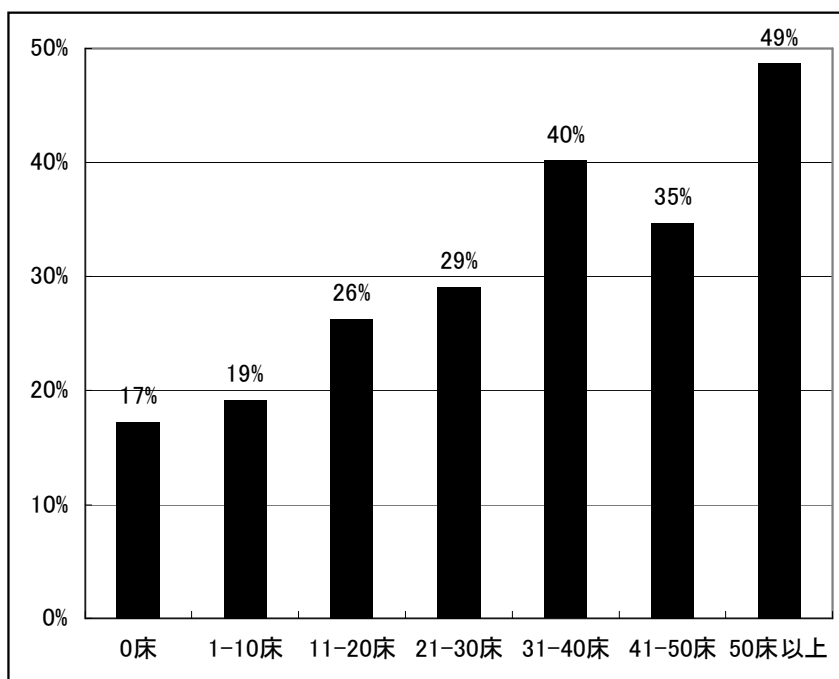


図 I-3-2-④ 小児科欠員のある病院の特徴(3)病院の規模別

表 I-3-2-⑥ 小児科欠員のある病院の特徴(4)都道府県別

(都道府県名は「欠員ありの割合」が多い順に記載。)

都道府県	欠員あり	欠員なし	その他	未回答	総計	欠員ありの割合(%)
愛知県	31	38	2	1	72	43.1
東京都	20	66	1	4	91	27.8
大阪府	18	49	4	1	72	25
神奈川県	16	23	0	0	39	22.2
兵庫県	15	37	1	1	54	20.8
京都府	13	25	3	0	41	18.1
埼玉県	13	26	2	0	41	18.1
広島県	11	27	0	1	39	15.3
栃木県	10	12	0	3	25	13.9

福岡県	10	42	3	2	57	13.9
岐阜県	9	21	0	3	33	12.5
宮城県	9	11	2	0	22	12.5
新潟県	9	28	1	1	39	12.5
千葉県	9	20	1	2	32	12.5
岩手県	8	18	1	0	27	11.1
滋賀県	8	24	1	0	33	11.1
長野県	8	29	0	1	38	11.1
茨城県	7	17	3	0	27	9.7
沖縄県	7	12	1	1	21	9.7
秋田県	7	13	3	0	23	9.7
静岡県	7	10	2	2	21	9.7
石川県	7	12	1	1	21	9.7
富山県	7	14		1	22	9.7
北海道	7	43	1	1	52	9.7
群馬県	6	18	1	0	25	8.3
大分県	6	18	0	1	25	8.3
岡山県	5	5	1	1	12	6.9
山口県	5	18	1	0	24	6.9
山梨県	5	11	0	0	16	6.9
青森県	5	20	1	1	27	6.9
福島県	5	27	3	0	35	6.9
香川県	4	10	0	0	14	5.6
佐賀県	4	8	0	0	12	5.6
山形県	4	7	0	0	11	5.6
奈良県	4	18	3	0	25	5.6
愛媛県	3	14	0	0	17	4.2
徳島県	3	12	0	0	15	4.2
熊本県	2	12	0	0	14	2.8
鹿児島県	2	22	0	0	24	2.8
長崎県	2	17	0	0	19	2.8
鳥取県	2	4	0	0	6	2.8
島根県	2	12	0	0	14	2.8
和歌山県	2	7	1	0	10	2.8
宮崎県	1	7	0	0	8	1.4
高知県	1	8	0	0	9	1.4
三重県	1	11	0	1	13	1.4
福井県	0	8	0	0	8	0

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 | 847/1281 | (66.1%) |
| 2. 思わない | 434 | (33.9%) |

「現在の常勤医師ポスト数以上に小児科医師が必要かどうか」には、約 2/3 の施設が必要と思うと答えている (図 I-3-3)。

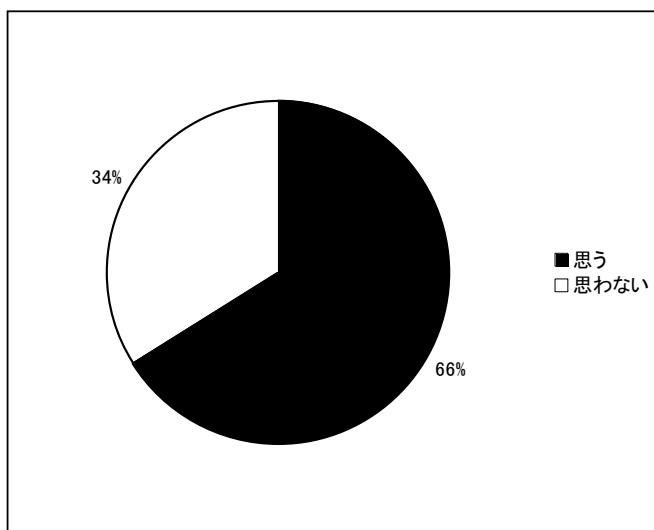


図 I-3-3 現在の常勤医師ポスト以上に小児科医師が必要と思うか

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 | 225/1326 | (17.0%) |
| 2. 複数の大学医局の人事 | 175 | (13.2%) |
| 3. ひとつの特定の大学医局の人事 | 389 | (29.3%) |
| 4. その他 | 152 | (11.5%) |

また医師の採用方法は、ひとつの特定の大学医局の人事、公募、複数の大学医局の人事、の順であったがその他も 29%と多く(図 I-3-4)、具体的方法では、個人的に勧誘、知人の紹介・縁故・人脈・身内など、研修医から育成あるいはマッチングなど、が多く(表 I-3-4)、個人的に採用する機会が多いことがうかがえる。

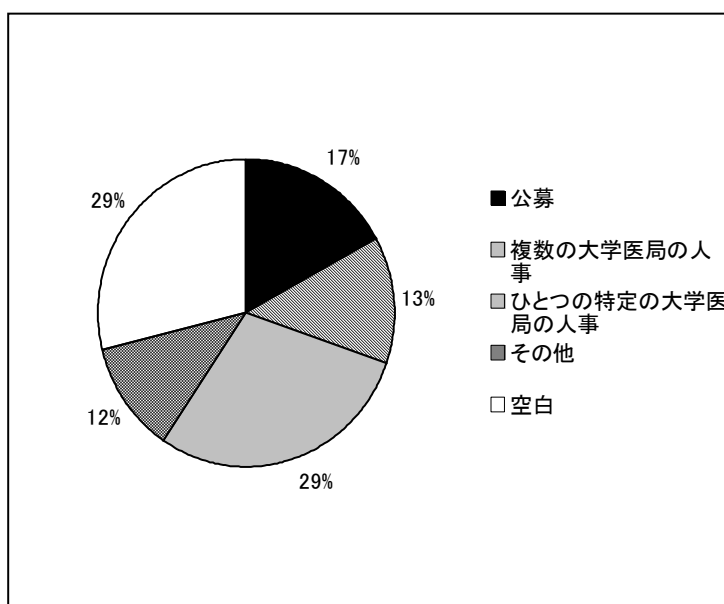


図 I-3-4 小児科医師の採用方法

表 I-3-4 「その他」の具体的な採用方法

個人的に勧誘	26
知人の紹介、縁故、人脈、身内など	25
研修医から育成、マッチング	20
その他	67
合計	138

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 107/1278 (8.4%)
2. 時に努力が必要 363 (28.4%)
3. 多くの場合努力が必要 344 (26.9%)
4. かなり困難 464 (36.3%)

常勤医師の空席ができた時の補充の現況は、9割以上が努力を必要としており、なかでも「かなり困難」という回答が36.3%で最も多かった(図 I-3-5)。

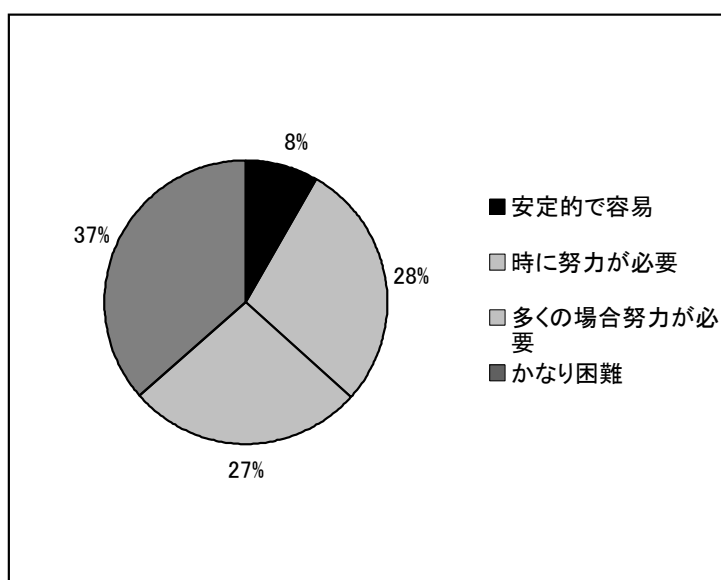


図 I-3-5 常勤医師の空席補充の現況

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)

病院小児科の90%以上が一般診療および検診・育児相談・予防接種などの primary care を、80%以上が紹介患者の外来、入院診療などの二次医療をおこなっていた。専門医療をおこなっていたのはおよそ50%であった(表 II-1-1)。

表 II-1-1. 小児科で行っている医療

一般小児科診療	1238 /1324	(93.5%)
検診・育児相談・予防接種など	1208/1324	(91.2%)
二次小児科医療(紹介患者の外来、入院診療)	1097/1324	(82.9%)
専門医療(いわゆる臓器専門医療、subspecialty、三次医療)	712/1324	(53.8%)

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

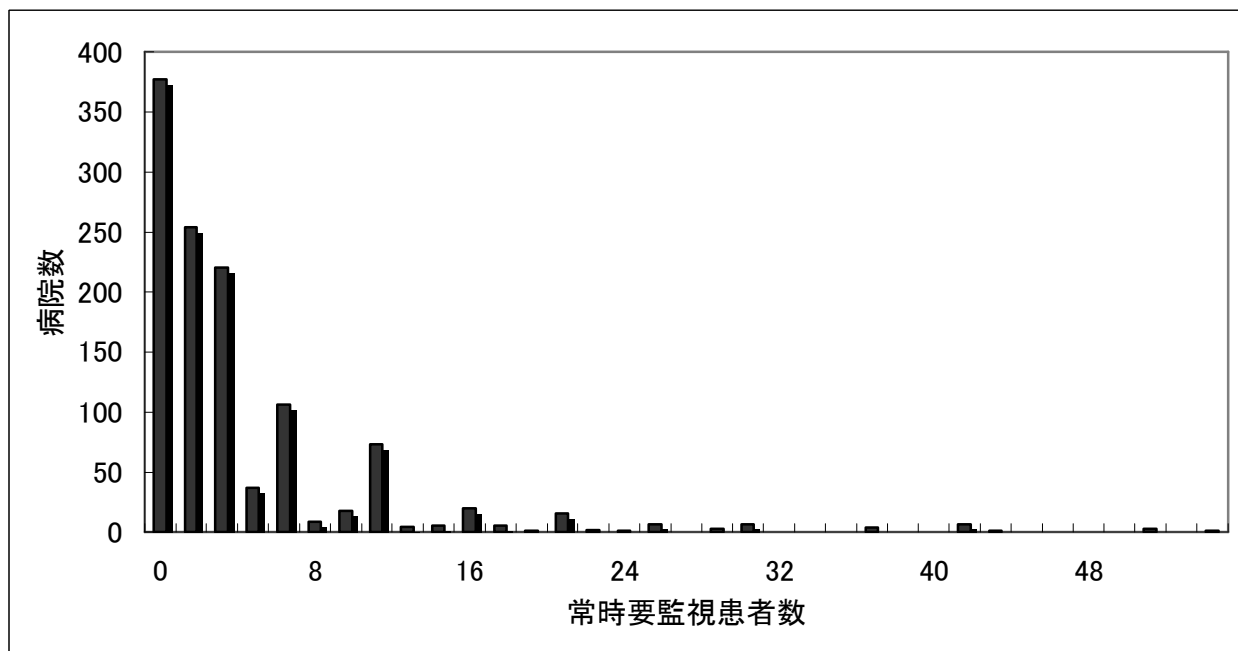
入院患者のうち専門医療(いわゆる臓器専門医療、subspecialty)を要する患者の割合はおよそ平均 24.1%であった。60%近くの病院が神経疾患患者に専門医療を提供しており、年間入院数も最も多かった。逆に、心身症患者に専門医療を提供する病院はもっとも少なく7%であった(表 II-1-3)。

表 II-1-3 .主な専門分野と年間入院患者数

専門分野	提供している施設の数(回答した763施設中の%)	年間入院数の平均(人)
神経	451(59.1%)	425.0
新生児	269(35.3%)	259.4
感染症	71(9%)	233.6
アレルギー (喘息を含む)	292(38.3%)	183.5
循環器	339(44.4%)	112.2
血液腫瘍	255(33.4%)	109.9
免疫膠原病	53(6.9%)	46.3
栄養消化器	68(8.9%)	41.0
腎	312(40.9%)	35.0
内分泌代謝	274(35.9%)	33.7
心身症	54(7%)	11.2

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？

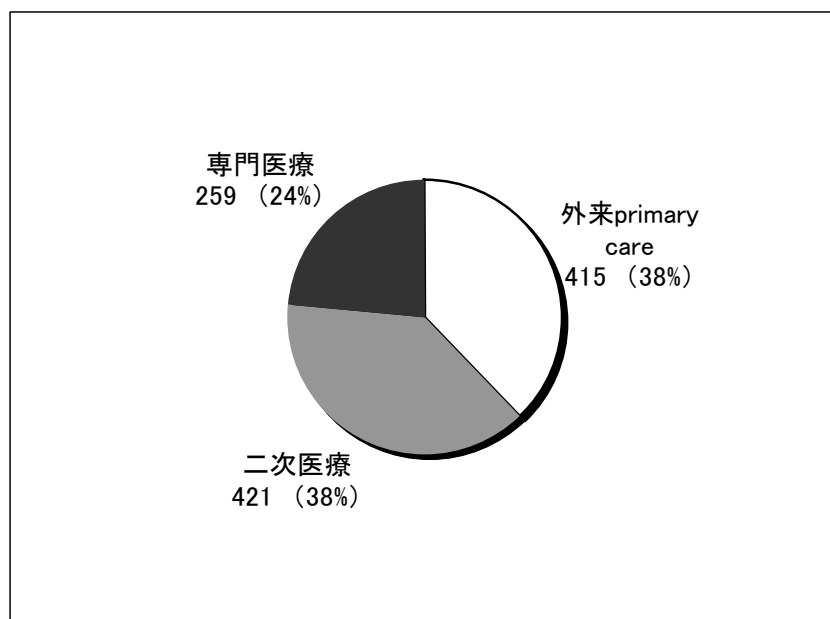
70人以上と回答した6病院を除外すると1184病院が回答し、その平均は 3.8 ± 6.8 (中央値1)であった。384病院(32%)は常時要監視患者数を0と回答し、重症患者を診療していないことが伺われた(図Ⅱ-1-4)。



図Ⅱ-1-4. 常時要監視患者数

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？

62%の病院がもっとも力を入れるべき役割として二次医療または専門医療を上げた(図Ⅱ-1-5)。



図Ⅱ-1-5. 力を入れるべきと考えている分野

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？

回答数： primary care 1237、二次医療 421、専門医療 259、その他(教育、保健所での健診など)156

前問で 62%の病院がもっとも力を入れるべき業務として二次または専門医療を上げたが、実際には多くの力を primary care に注いでいる可能性がある(図 II-1-6)。

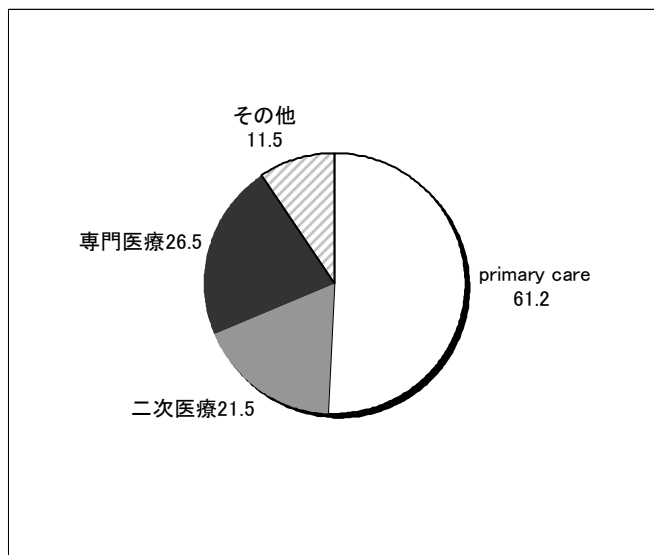


図 II-1-6. 各分野の業務配分

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)

週 40 単位以上と回答した病院を毎日当直していると考え、回答のあった 1225 病院中 119(9.7%) がこれに相当した。0 単位と回答したのは 197 病院(16.1%)であった(図 II-1-11)。

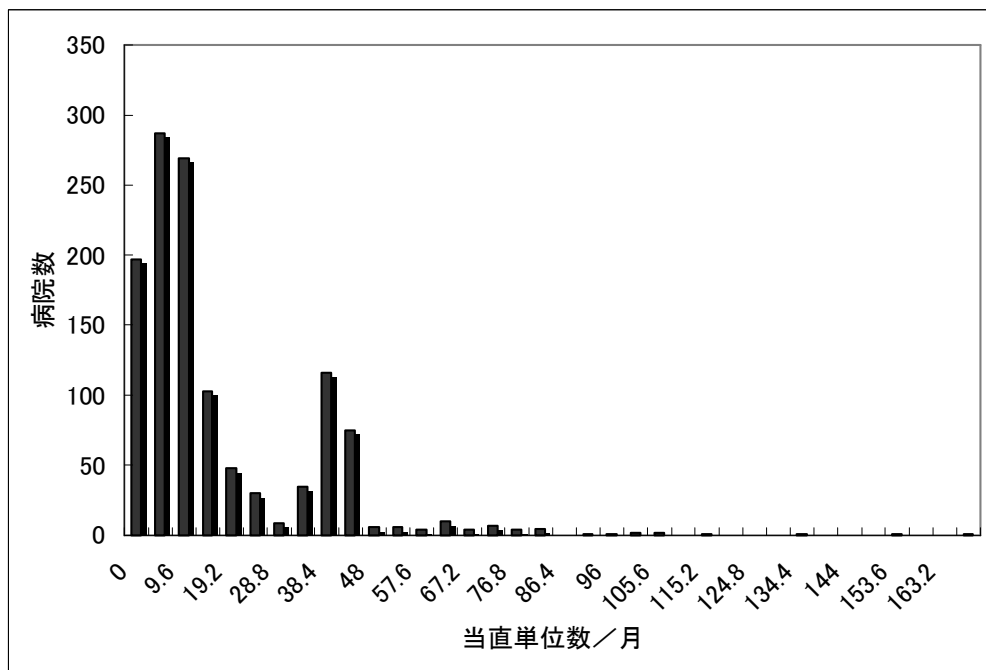


図 II-1-11.小児科当直単位数(n=1225、平均 14.5±18.8 単位、中央値 6 単位)

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？

当直は 90 %近くが自院小児科医によるものであった。その他医師のほとんどは自院の他科医師であった。合計が 100%にならない回答があったため、平均値の合計も 100%ではない(図 II-1-12)。

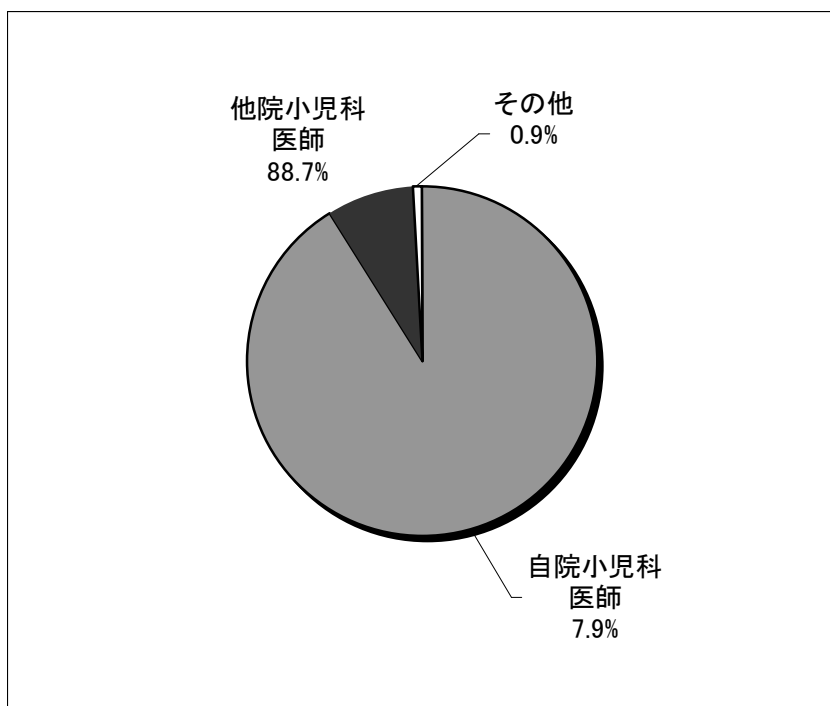


図 II-1-12 小児科当直を担当する医師の所属

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？

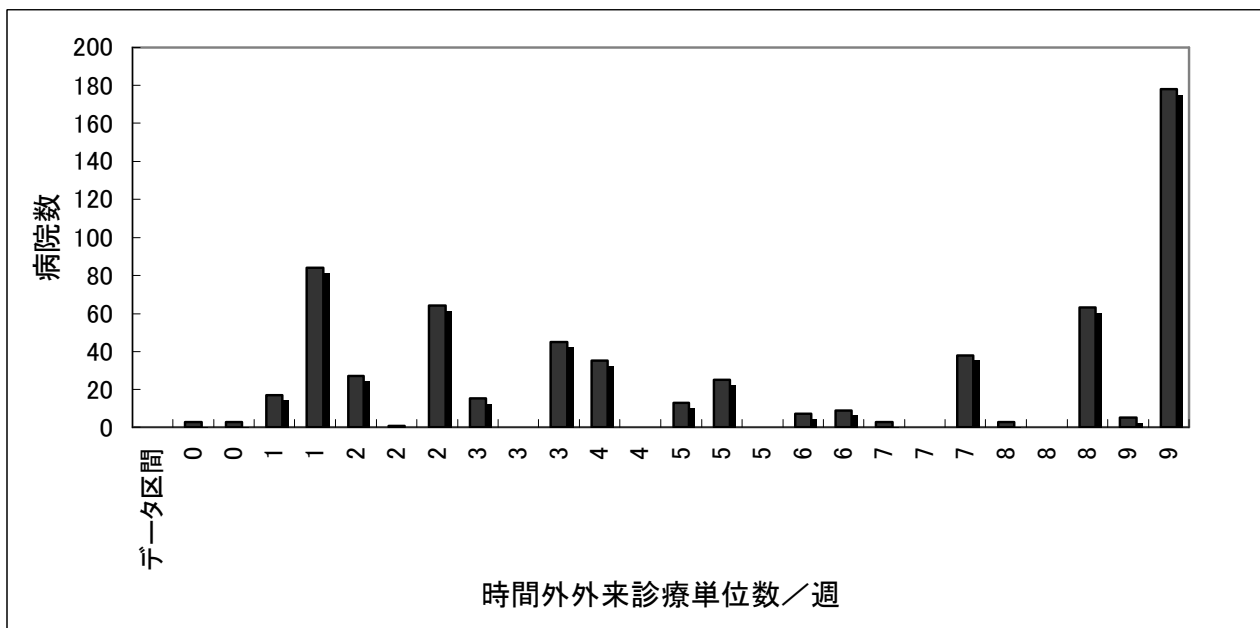
1. はい 941 病院(72.7%)
2. いいえ 354 病院(27.3%)

回答数 1295 のうち 72.7%の病院が時間外診療を受付けていた。

II-2-2. (時間外診療を受けている施設への質問です)

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)

平均 5.1±3.2 単位/週、中央値 5 単位/週の時間外診療が行われていた。週 10 単位以上の回答を除外、n=655。178 病院は 9 単位と回答し、ほぼ連日時間外診療を実施しているものと思われた(図 II-2-2)。

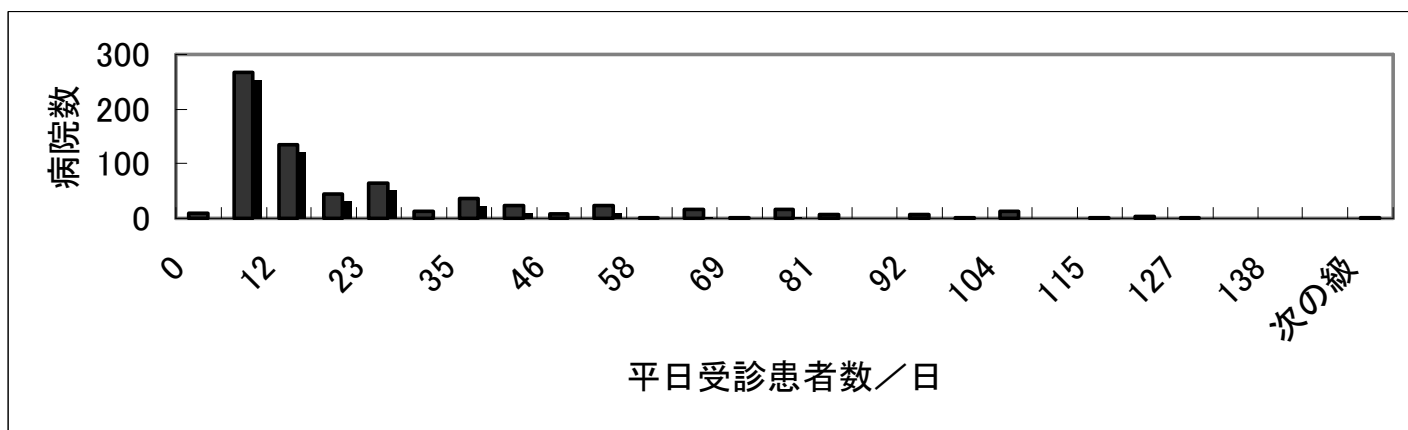


図Ⅱ-2-2 時間外外来診療単位

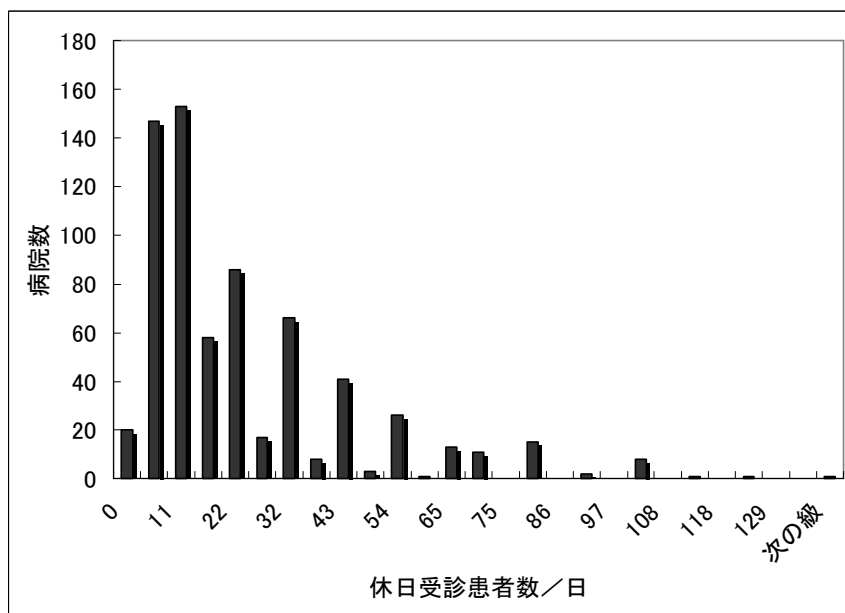
Ⅱ-2-3. 時間外の受診患者数はおよそ何人ですか。

平日受診患者数を 200 人以上と回答した病院を除いて n=696。平日の受診患者数は平均 19.6 ± 24.9 人/日、中央値は 10 人/日であった(図Ⅱ-2-3a)。

休日受診患者数を 10~15 人とした回答は 12.5 人として計算、平日受診患者数を 200 以上と回答した病院は休日受診患者数に関わらず解析から除外した。n=678、休日の受診患者数の平均は 21.2 ± 21.6 人/日、中央値は 15 人/日であった(図Ⅱ-2-3b)。休日の方が時間外の受診患者は多い。



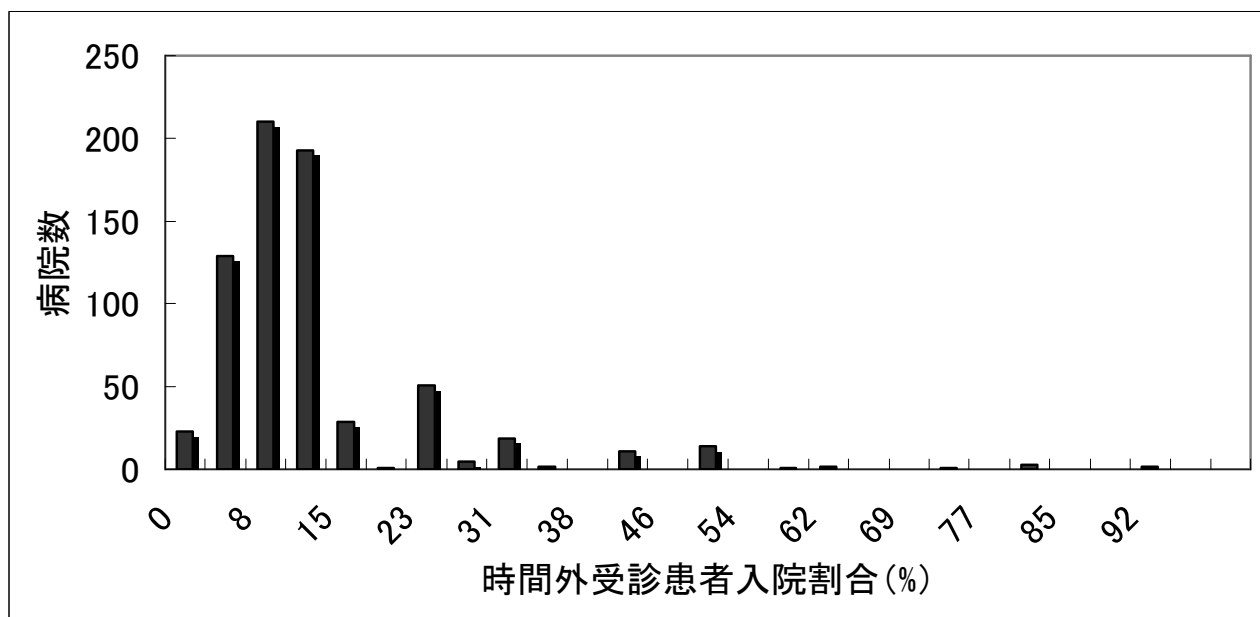
図Ⅱ-2-3a. 平日受診患者数



図Ⅱ-2-3b. 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？

時間外受診患者の重症度は必ずしも高くないことが示唆される(図Ⅱ-2-4)。



図Ⅱ-2-4 時間外受診患者が入院する割合(n=696、平均 10.5±12.6%、中央値 6%)

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？

73.7%の病院が他院との連携を必要と感じながら適当な相手がいないために実現できていない。輪番制を実施しているのは回答中の 25.7%、その他の連携の内容は重症例を地域の三次施設へ搬送するとの回答が多数を占めた(表Ⅱ-2-5)。

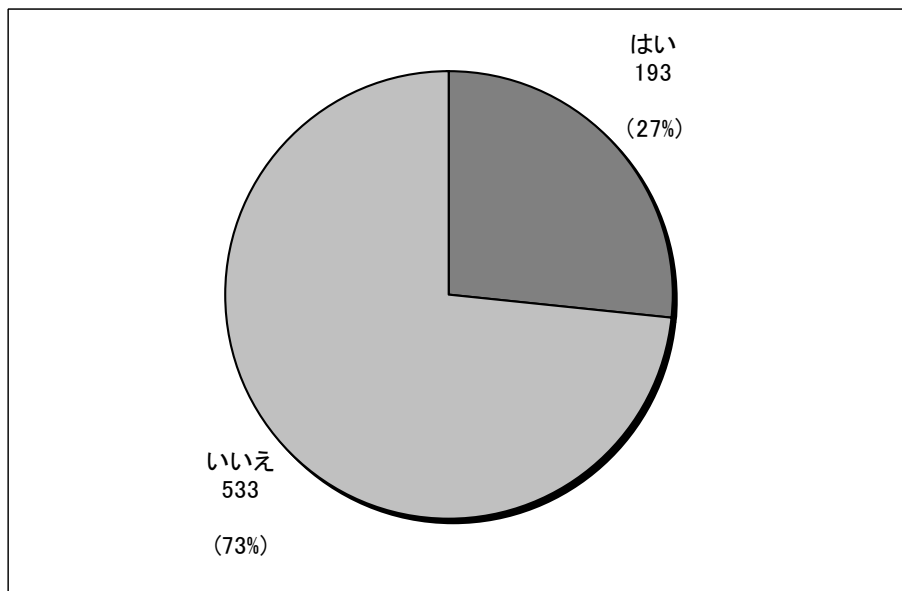
表Ⅱ-2-5 時間外診療における他院との連携

n=190	不必要	必要としているが適切な相手がない
他院との連携	50 (26.3%)	140 (73.7%)

n=968	
輪番制実施	249 (25.7%)
満床のとき紹介	187 (19.3%)
その他の連携	220 (22.7%)

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

4分の3近い病院が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ないと回答した(図Ⅱ-2-6)。



図Ⅱ-2-6 時間外診療に必要な医師数の確保

Ⅱ-2-7. 次のコメディカルの休日夜間の勤務体制についてお答えください。

夜間休日に時間外診療を実施しながら事務員さえ勤務していない病院が 16.7%あった。他コメディカルスタッフも、常時勤務している病院は半数に満たなかった(表Ⅱ-2-7)。検査技師、放射線技師、薬剤師、事務員のすべてが常時勤務していると回答したのは 34.5%であった。

表Ⅱ-2-7

	回答数	常時勤務	オンコール	勤務していない
検査技師	741	343 (46.3%)	347 (46.8%)	51 (6.9%)
放射線技師	741	362 (48.9%)	340 (45.9%)	39 (5.3%)
薬剤師	737	307 (41.7%)	285 (38.7%)	145 (19.7%)
事務員	742	580 (78.2%)	38 (5.1%)	124 (16.7%)

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。

コメディカルの休日夜間の勤務体制について回答した 319 施設を 24 時間体制の救急医療を提供する病院とした。

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 時間体制の救急医療を行っている病院を時間外に受診した患者が入院する割合は 12.2%で、やはり重症度の高い患者が受診する割合が高くないことが示唆された(図 II-3-1)。

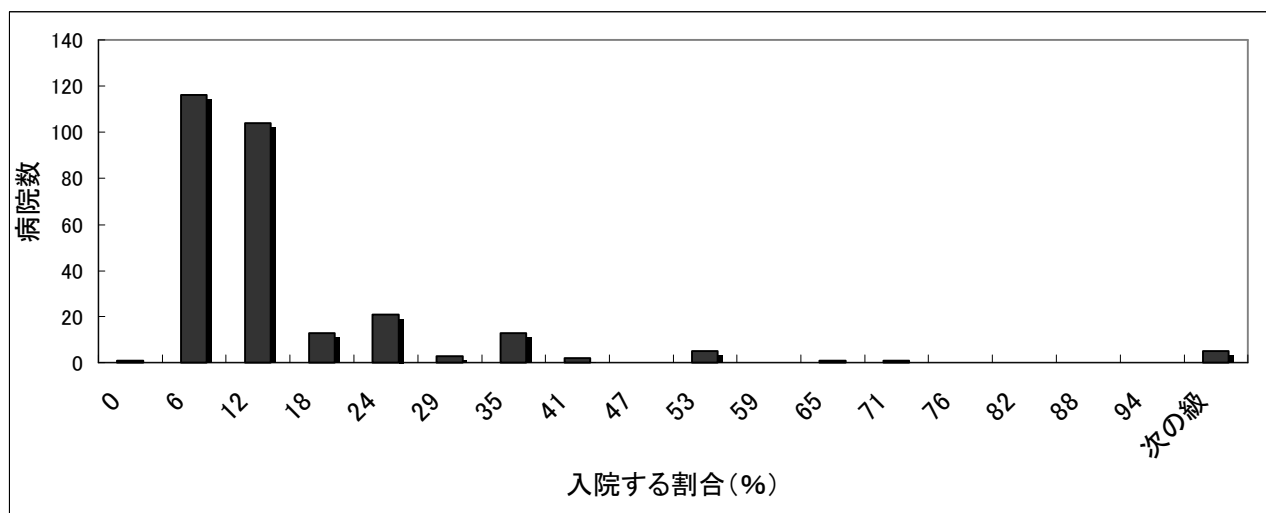


図 II-3-1 24 時間体制救急医療を行っている施設における受診患者の入院する割合
(n=285、平均 12.2 ± 15.5%、中央値 8)

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？

24 時間体制の救急医療を行っている病院でも 80%は医師数が確保されていないと回答した(図 II-3-2)。

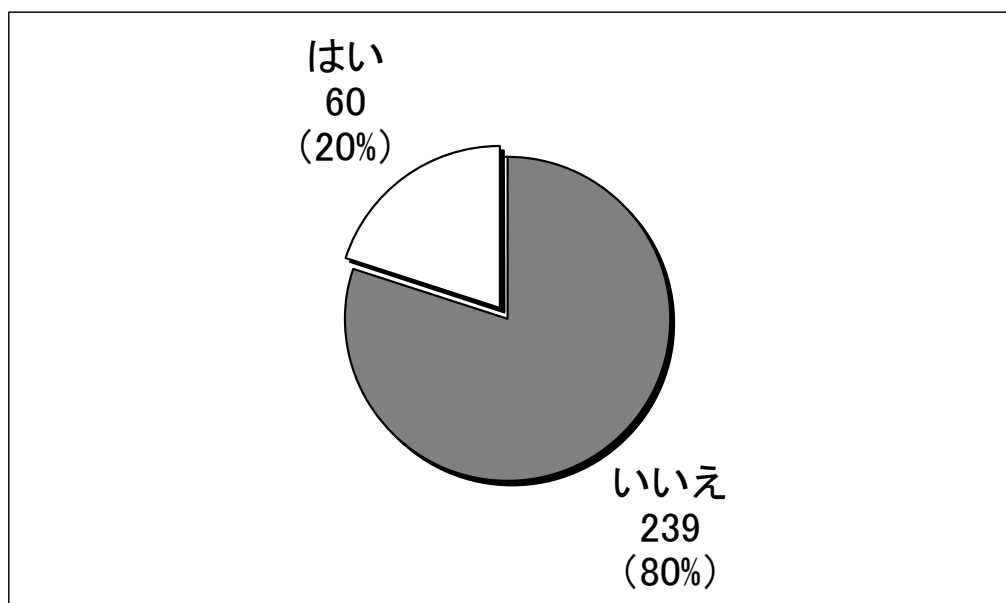


図 II-3-2 24 時間体制救急医療を行っている施設における時間外診療に必要な医師数の確保

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)

救急医療はほとんどが自院医師によって行われているが、地域、あるいは地域外の診療所医師、病院勤務医師の応援が数%に見られる(表 II-3-3)。

表 II-3-3 救急を担当する医師

自院医師	313	(98.1%)
医療圏の小児科診療所医師	17	(5.3%)
医療圏の病院小児科医師	21	(6.6%)
医療圏外の小児科診療所医師	9	(2.8%)
医療圏外の病院小児科医師	1	(0.3%)

n=319

II-3-4. 医師の勤務形態は次のうちのどれですか？

医師の勤務形態では、翌日の勤務が免除されることは多くない(表 II-3-4)。

表 II-3-4 医師の勤務形態

当直	280	(87.8%)
夜勤(翌日勤務なし)	16	(5.0%)
他院勤務医による夜勤(翌日勤務あり)	24	(7.5%)

n=319

II-3-5. 次のコメディカルの休日夜間の勤務体制についてお答えください。

24 時間体制の救急医療を行っている病院でもコメディカルスタッフの常時勤務は 70%前後で、およそ 10%の病院では事務員も勤務していなかった(表 II-3-5)。

表 II-3-5 コメディカルの休日夜間の勤務体制

	回答数	常時勤務	オンコール	勤務していない
検査技師	317	224 (70.1%)	84 (26.5%)	9 (2.8%)
放射線技師	315	222 (70.5%)	84 (26.7%)	9 (2.9%)
薬剤師	315	213 (67.6%)	70 (22.2%)	32 (10.2%)
事務員	312	267 (85.6%)	14 (4.5%)	31 (9.9%)

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 _____ %

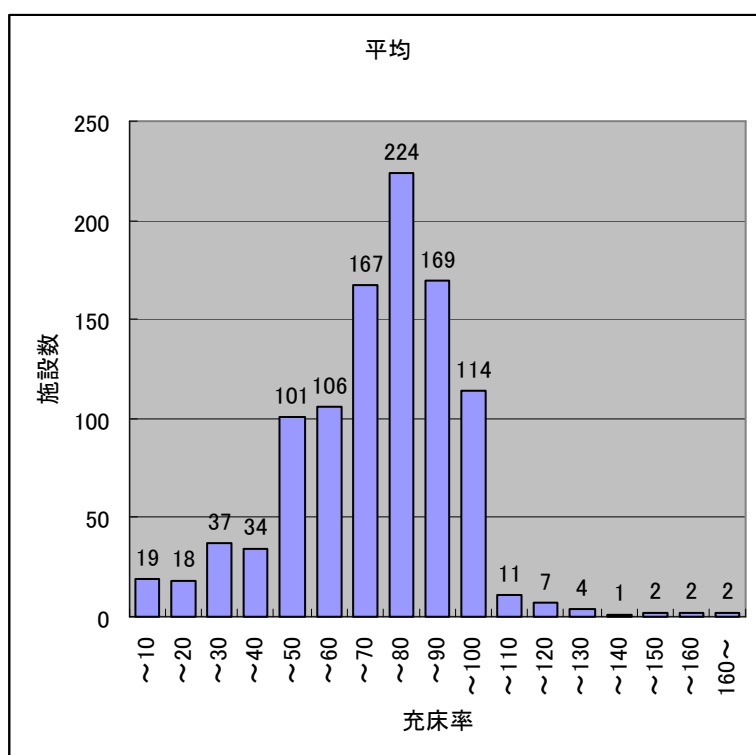
Ⅱ-4-2. 小児科病棟の年間でもっとも低いときの充床率は およそ _____ %

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 _____ %

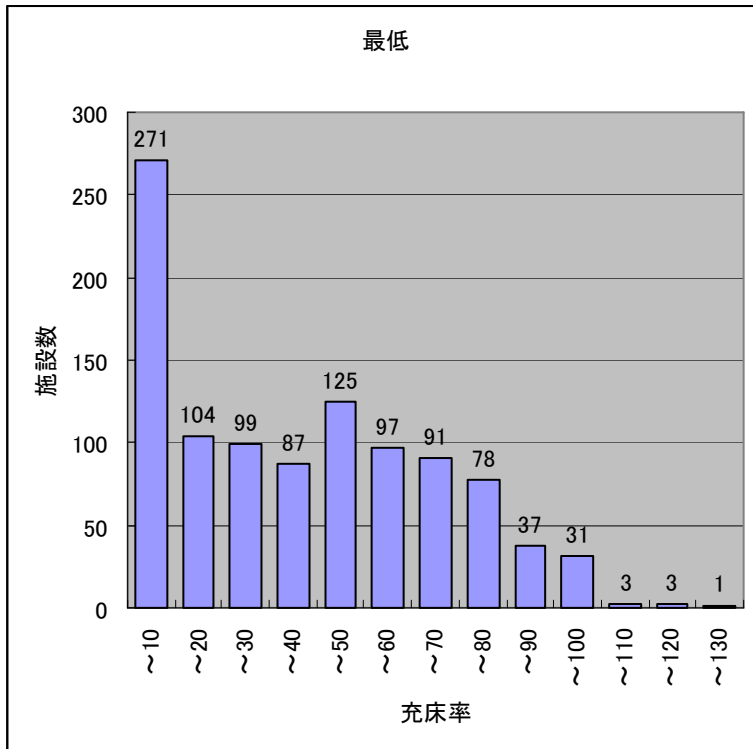
Ⅱ-4 についての解析対象は、小児科病床数が 0 床の 150 施設(11.3%)を除いた 1176 施設とした。それぞれの充床率(%)の統計値、および分布を示した(表Ⅱ-4-1、図Ⅱ-4-1～3)。最高充床率 101%以上の施設は 460 施設(回答施設の 45.1%)であった(図Ⅱ-4-3)。

表Ⅱ-4-1 充床率(%)の統計

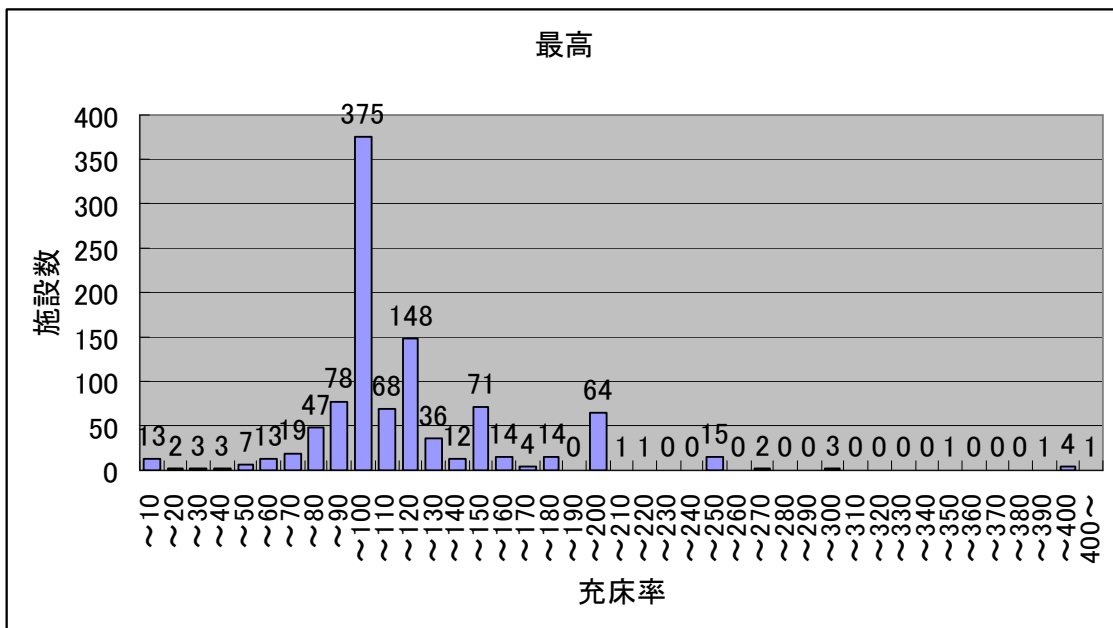
	平均±標準偏差	中央値	範囲
平均充床率(回答 1018 施設)	71.7±23.6 %	75 %	0～230 %
最低充床率(回答 1027 施設)	39.0±29.7 %	40 %	0～130 %
最高充床率(回答 1020 施設)	117.0±49.1 %	100 %	0～700 %



図Ⅱ-4-1 小児科病棟の充床率



図Ⅱ-4-2 小児科病棟の最低充床率



図Ⅱ-4-3 小児科病棟の最高充床率

小児科病床数と入院数

小児科病床数、平均・最低・最高充床率がすべて回答されている 982 施設を対象に、小児科病床数×(最低・平均・最高)充床率によって入院数をシミュレートした。

- 982 施設の合計小児科病床数:22881 床
- 最低充床率時の入院数の合計:12440 名(合計小児科病床数の 54.4%)
- 平均充床率時の入院数の合計:17774 名(合計小児科病床数の 77.7%)
- 最高充床率時の入院数の合計:24092 名(合計小児科病床数の 105.3%)

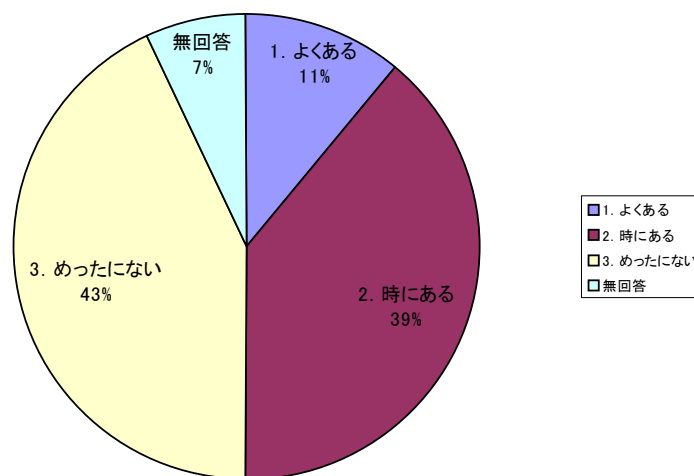
最高充床率時の入院数は合計小児科病床数を 5%上回った。

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？

満症による転棟・転院は、「1. よくある:11%」と「2. 時にある:39%」をあわせて 50%となり、約半数の施設で日常的に発生していると言える(表Ⅱ-4-4-1)。

表Ⅱ-4-4-1 満床による転棟・転院

	施設数	%
1. よくある	131	11%
2. 時にある	456	39%
3. めったにない	508	43%
無回答	81	7%
合計	1176	



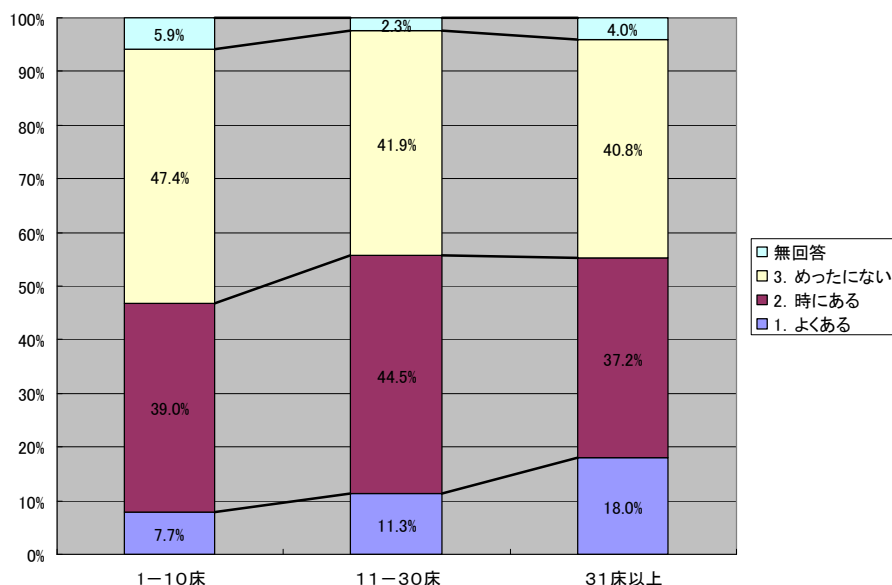
図Ⅱ-4-4-1 満床による転棟・転院

小児科病床規模と満症による転棟・転院頻度の関係

小児科病床数の記載のない 102 施設を除く 1074 施設を小児科病床数によって 3 群に分け、転棟・転院の頻度に関する回答を比較した(表Ⅱ-4-4-2、図Ⅱ-4-4-2)。むしろ施設規模の大きいほど、転棟・転院の頻度が高い回答が多い。

表Ⅱ-4-4-2 小児科病床規模と満症による転棟・転院頻度の関係

	計	小児科病床数		
		1-10床	11-30床	31床以上
1. よくある	124	30	49	45
2. 時にある	438	152	193	93
3. めったにない	469	185	182	102
無回答	43	23	10	10
合計	1074	390	434	250



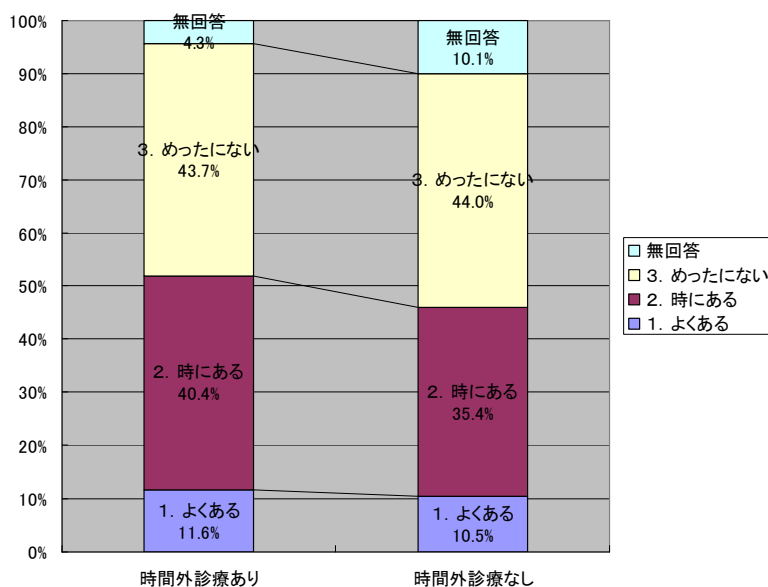
図Ⅱ-4-4-2 小児科病床規模と満症による転棟・転院頻度の関係

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?)の回答と満症による転棟・転院頻度との関係

時間外診療の有無の記載のない 22 施設を除く 1154 施設について、時間外診療の有無別に転棟・転院の頻度を示した(表Ⅱ-4-4-3、図Ⅱ-4-4-3)。時間外診療を受け入れている施設で、転棟・転院の頻度が高い回答がやや多かった。

表Ⅱ-4-4-3 時間外診療と転棟・転院

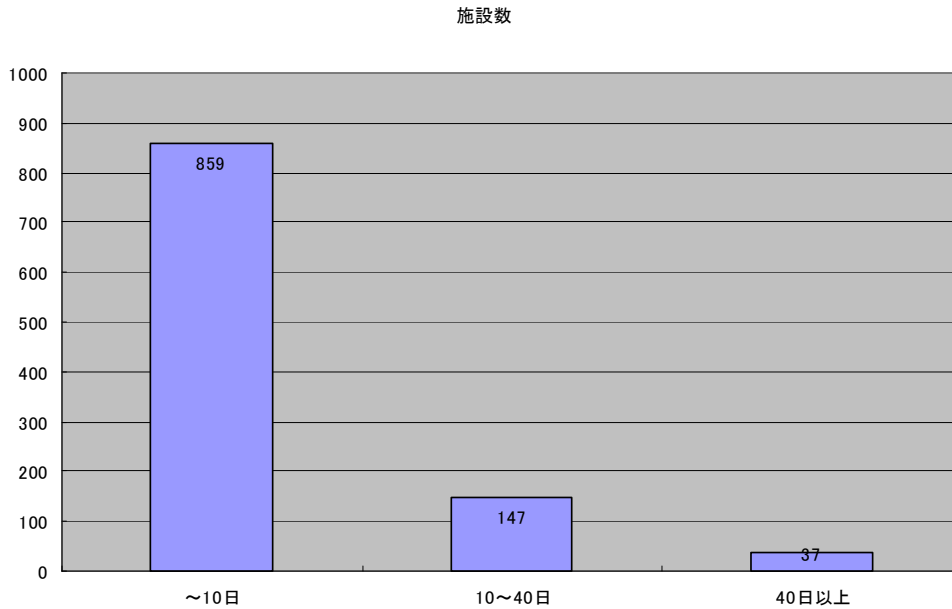
	時間外診療	
	はい	いいえ
1. よくある	104	27
2. 時にある	362	91
3. めったにない	392	113
無回答	39	26
計	897	257



図Ⅱ-4-4-3 時間外診療と転棟・転院

Ⅱ-4-5. 平均在院日数 ____日

Ⅱ-4における解析対象 1176 施設のうち、在院日数の回答のある施設 1043 施設について解析した。平均在院日数の中央値は 6 日(範囲 1.3~3200 日)、平均在院日数の分布は示した(図Ⅱ-4-5-1)。平均在院日数が10日以内の施設が859施設(82.4%)を占めた。病院の性格(Ⅰ-1-3.)の記載からは、平均在院日数 11 日以上の施設は、呼吸器アレルギー専門病院、がんセンター、重症心身障害児施設などであった(記載のないものが多数)。平均在院日数 41 日以上の施設の「病院の性格」の記載は、ほとんどが療育施設であった。



図Ⅱ-4-5-1 平均在院日数

Ⅱ-5. 地域医療との連携に関してお伺いします

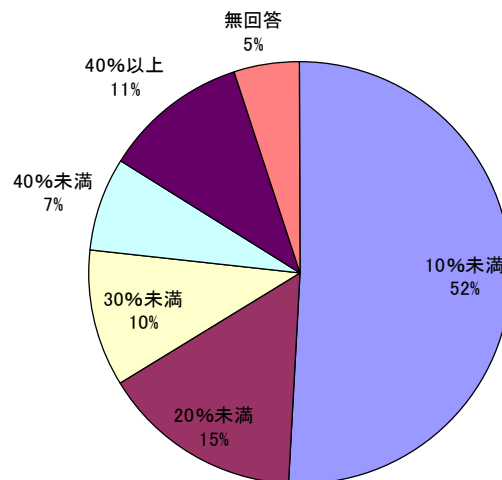
解析対象は、全 1326 施設とした。

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？

半数の施設が外来照会率 10%未満であった(表Ⅱ-5-1、図Ⅱ-5-1-1)

表Ⅱ-5-1-1 外来患者の紹介比率

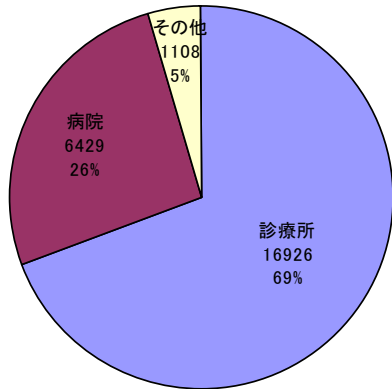
10%未満	673
20%未満	204
30%未満	139
40%未満	97
40%以上	146
無回答	67
計	1326



図Ⅱ-5-1-1 外来患者の紹介比率

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本質問に回答のあった 1215 施設(91.6%)を解析対象とした。

1施設あたりの紹介元施設数(合計)は、平均 20.1 施設(標準偏差 29.2)、中央値 11 施設、範囲 0~338 施設であった。紹介元施設の内訳は、診療所が約 70%であった(図Ⅱ-5-2-1)。

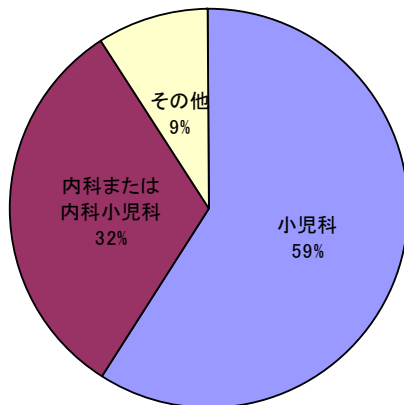


図Ⅱ-5-2-1 患者紹介元施設

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()%

各施設の照会元施設合計数×紹介元専門%を合計した(図Ⅱ-5-3-1)。紹介元施設の専門は、内科が約3割、小児科が約6割であった。



図Ⅱ-5-3-1 紹介元の専門科目

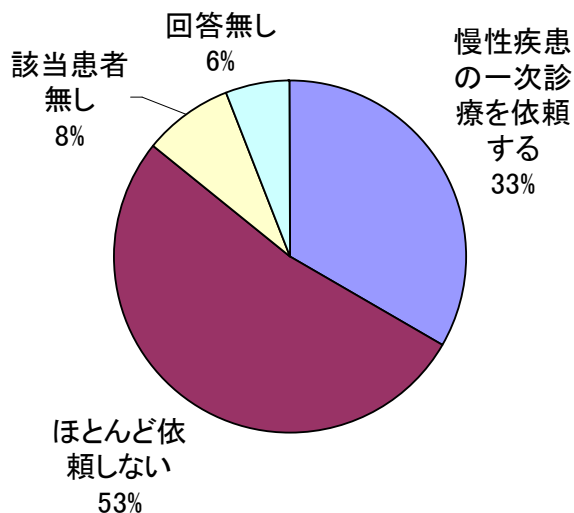
Ⅱ-5-4. 慢性疾患のために貴院小児科に通院している患者の一次疾患の診療については近隣の他の医療機関に診療依頼をしていますか？

1. 依頼する()% 2. ほとんどしない 3. 該当する患者はない

33%の施設が、自院慢性疾患患者の一次診療を他院に依頼していた(表Ⅱ-5-4-1、図Ⅱ-5-4-1)。依頼する患者の割合は、平均 40.8%(標準偏差 30.6)、中央値 30%、範囲 1~100%であった。依頼する患者の割合と小児科病床数との相関は見られなかった。しかし、依頼すると回答した施設とそれ以外の回答の施設の小児科病床数は、それぞれ、 26.9 ± 27.3 床(805 施設)、 17.0 ± 21.9 床(421 施設)(平均±標準偏差、小児科病床数回答のある施設のみ)で、慢性疾患患者の一次診療を他院に依頼する施設は、施設規模が大きい傾向が見られた(t検定、 $P < 0.001$)。

表Ⅱ-5-4-1 慢性疾患の一次診療

慢性疾患の一次診療を依頼する	443
ほとんど依頼しない	695
該当患者無し	110
回答無し	78



図Ⅱ-5-4-1 自院慢性疾患患者の他院への一次診療の依頼

Ⅱ-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)

「患者の希望」あるいは「疾患の特殊性」が多数であった(表Ⅱ-5-5-1)。「その他」の理由は主に、自院で対応可能であるとの回答であった。

表Ⅱ-5-5-1 自院慢性疾患患者の一次診療を他院に依頼しない理由(重複回答可)

	回答数	回答%
患者の希望	633	73.4%
疾患の特殊性	386	44.8%
信頼できる医療機関がない	104	12.1%
近くの医療機関がない	103	11.9%
その他	68	7.9%

回答施設:862 施設

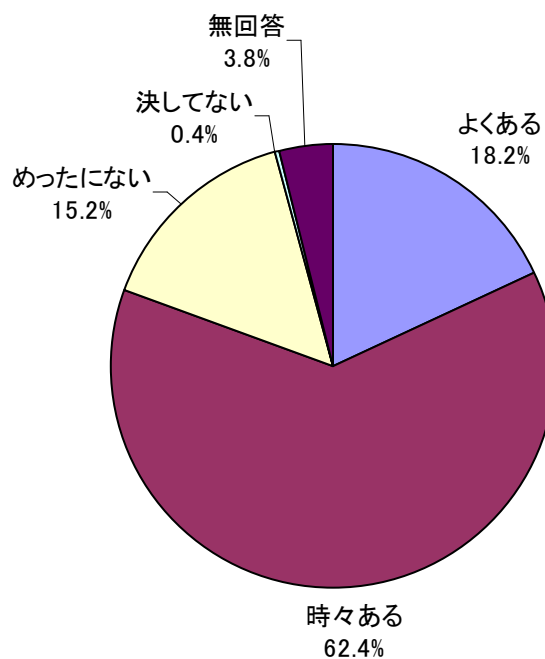
Ⅱ-5-6. 逆に専門医に患者を紹介することはありますか？

1. よくある
2. 時々ある
3. めったにない
4. 決してない

専門医への患者紹介が「よくある」「時々ある」をあわせると、80.6%が専門医に患者を紹介していた(表Ⅱ-5-6-1、図Ⅱ-5-6-1)。

表Ⅱ-5-6-1 専門医への紹介

	回答数	回答%
よくある	241	18.2%
時々ある	828	62.4%
めったにない	201	15.2%
決していない	5	0.4%
無回答	51	3.8%



図Ⅱ-5-6-1 自院患者の専門医への紹介

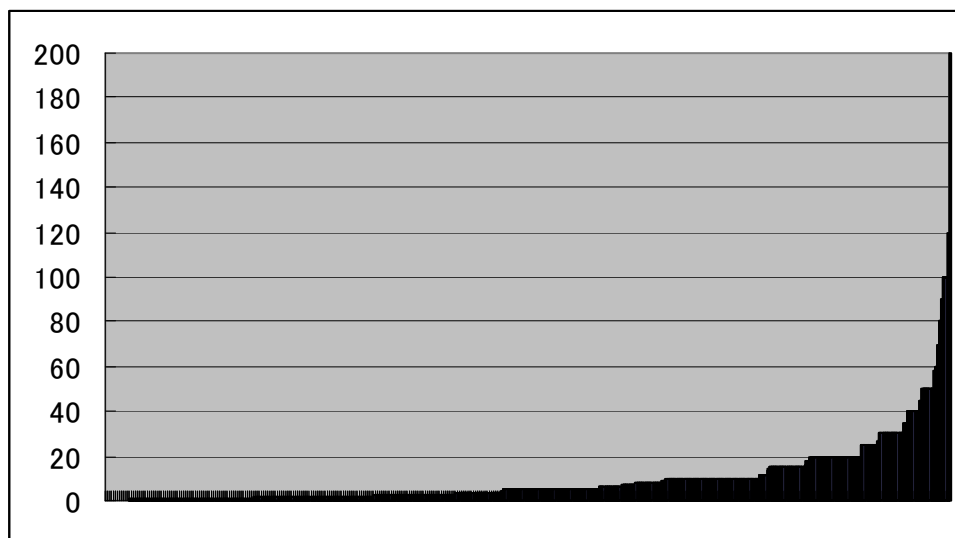
Ⅱ-5-7. 貴院から一番近い病院小児科までの距離はおよそ

()Km、(電車・車)で()時間()分

回答した 1160 施設における直近の小児科までの距離は、平均値 9.9km、中央値 5km、範囲 0～200km であった。直近の病院小児科まで 20km 以上ある施設は 192 施設(16.6%)であった(図Ⅱ-5-7-1)。

回答した 1167 施設における直近の小児科までの所要時間は、平均値 19.4 分、中央値 15 分、範囲 0～150 分であった。直近の病院小児科まで 40 分以上かかる施設は 123 施設(9.7%)、60 分以上かかる施設は 56 施設(4.8%)であった(図Ⅱ-5-7-2)。

- 距離(回答 1160 施設): 範囲 0～200km、中央値 5km、平均値 9.9km



図Ⅱ-5-7-1 直近の病院小児科までの距離の分布(単位:km)

- 所要時間(回答 1167 施設): 範囲 0~150 分、中央値 15 分、平均値 19.4 分

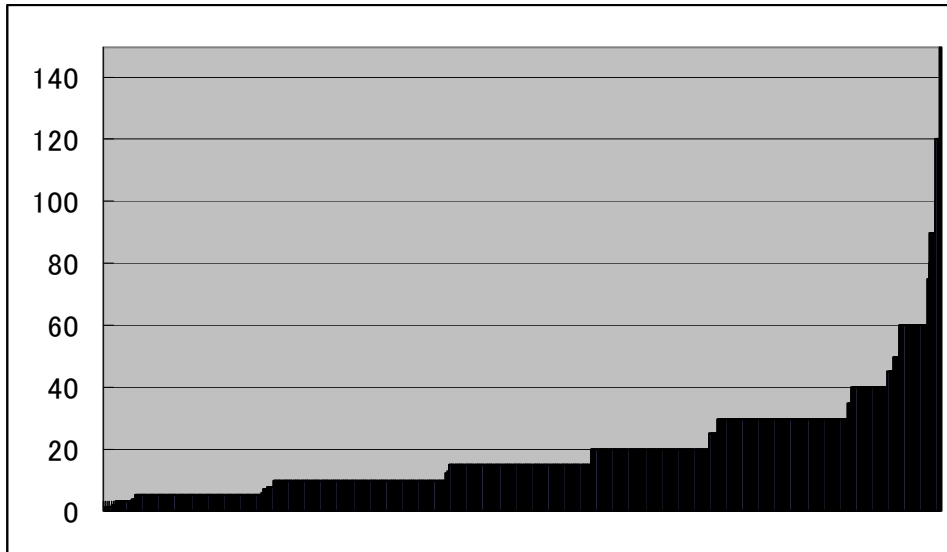


図 II-5-7-2 直近の病院小児科までの所要時間の分布(単位:分)

Ⅲ. 現在、日本小児科学会理事会では、わが国の小児医療・救急医療体制の改革に向けて、これからの小児医療提供体制の基本骨格を提案しています。その中で、「わが国の小児医療提供体制の構想」として別表のように小児科の型を仮分類しています。この表を御覧になって、次の質問にお答え下さい。

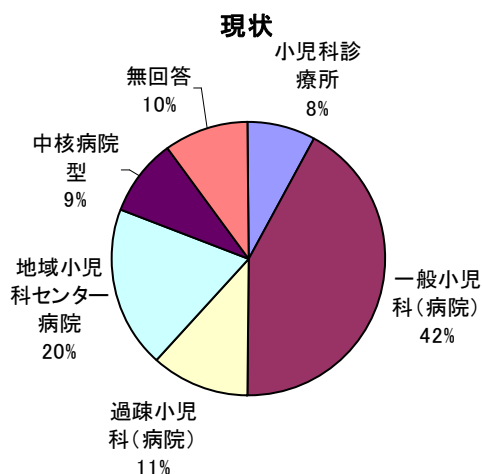
Ⅲ-1-1. 貴小児科の現状は、別表1の医療計画モデルのうちのどれにもっとも近いと思われますか？

Ⅲ-1-2. 現在目指している、あるいは今後目指すとすれば、貴小児科は別表の医療計画モデルのうちのどれを現実的目標とされますか？

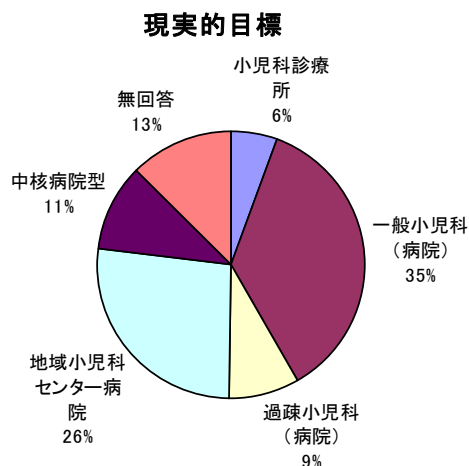
- 1.小児科診療所 2.一般小児科(病院) 3.過疎小児科(病院) 4.地域小児科センター病院
5.中核病院型

現状及び現実的目標について、それぞれの病院の性格が占める割合を示した(図Ⅲ-1-2-1、図Ⅲ-2-2-2)。

また、現状と現実的目標についてクロス集計を行った(表Ⅲ-1-2-1、表Ⅲ-1-2-2)。現状を変更する目標として多かったものは、表Ⅲ-1-2-2 に下線で示した。現状小児科診療所の 27.4%が一般小児科への変更を、現状一般小児科の 17.9%が地域小児感センターへの変更を、現状過疎小児科の 18.1%が一般小児科への変更を、現状地域小児科センター病院の 6.9%が中核病院型への変更を目標としていた。



図Ⅲ-1-2-1



図Ⅲ-2-2-2

表Ⅲ-1-2-1 現状と現実的目標のクロス集計

現状	計	現実的目標					
		小児科診療所	一般小児科(病院)	過疎小児科(病院)	地域小児科センター病院	中核病院型	無回答
小児科診療所	106	64	29	3	4		6
一般小児科(病院)	558	7	415	4	100	11	21
過疎小児科(病院)	149	1	27	109	6	2	4
地域小児科センター病院	259		2	1	233	18	5
中核病院型	120		1		2	107	10
無回答	134	1	4		6	3	120
	計	73	478	117	351	141	166

表Ⅲ-1-2-2 現状と現実的目標のクロス集計(%表示)

現状	計	現実的目標						計
		小児科診療所	一般小児科(病院)	過疎小児科(病院)	地域小児科センター病院	中核病院型	無回答	
小児科診療所	106	60.4%	27.4%	2.8%	3.8%		5.7%	100.0%
一般小児科(病院)	558	1.3%	74.4%	0.7%	17.9%	2.0%	3.8%	100.0%
過疎小児科(病院)	149	0.7%	18.1%	73.2%	4.0%	1.3%	2.7%	100.0%
地域小児科センター病院	259		0.8%	0.4%	90.0%	6.9%	1.9%	100.0%
中核病院型	120		0.8%		1.7%	89.2%	8.3%	100.0%
無回答	134	0.7%	3.0%		4.5%	2.2%	89.6%	100.0%

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)

病院調査最終版 ver2004 年 4 月 28 日/8 月 10 日改定

I. 目的

1. 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。
2. あわせて日本小児科学会の提唱する「小児医療体制改革の目標と作業計画」を地方会において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。
3. 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。

II. 本調査の対象

1. 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。
2. 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。

III. 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。

- IV. 締め切り：調査票受理日から 30 日後です。同封封筒を用いて日本小児科学会事務局へ返送下さい。

V. 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 30 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。卒後医師臨床研修制度の 2 年間の医師は除く

パート医師： パート勤務の医師、または週 30 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)

専門医療を実施する者： 下記専門学会の専門医・認定医・もしくはそれに匹敵する者

●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

●小児科以外の小児専門医療は下記の通り

- 31 外科, 32 脳神経外科, 33 泌尿器科, 34 形成外科, 35 整形外科, 36 眼科,
- 37 耳鼻咽喉科, 38 心臓血管外科, 39 口腔外科, 40 その他小児専門科

VI. 調査実施者の義務等

調査内容は本事業目的の集計・解析にのみ用い、他に流用してはなりません。知りえた情報を本事業の目的以外に記録し、用い、伝達してはなりません。回答用紙を含む諸記録、電子データは厳密に守秘・保管する責任があります。集計・解析した結果を医療機関名・個人を特定できない形で学会・研究会などで公表することがあります。日本小児科学会は電子データを永続する形で保管・解析します。

病院名 _____

〒 所在地 _____

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-1-11. 貴院小児科は臓器専門医療を提供されていますか？専門医・認定医資格がある領域ではそれを有し、または同格であることが必要とお考え下さい。下記のうち該当科にすべて○を付けてください。

- | |
|--|
| 1. 新生児, 2. 循環器, 3. 神経, 4. 血液, 5. アレルギー, 6. 先天代謝異常, 7. 腎臓病, 8. 内分泌, 9. 感染症, 10. 呼吸器, 11. 栄養消化器, 12. 心身医学, 13. 臨床薬理, 14. 遺伝, 15. 精神神経, 17. 東洋医学, 18. 運動スポーツ, 19. リウマチ, 20 その他小児内科系専門科（分野名 _____） |
|--|

I-1-12. 貴院は小児科以外の小児専門医療を提供されていますか？専門医・認定医資格がある領域ではそれを有し、または同格であることが必要とお考え下さい。下記のうち該当科にすべて○を付けてください。独立標榜科でなくても構いません。

小児の 31 外科, 32 脳神経外科, 33 泌尿器科, 34 形成外科, 35 整形外科, 36 眼科, 37 耳鼻咽喉科, 38 心臓血管外科, 39 口腔外科, 40 その他小児専門科 (分野名)

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 _____ 単位 _____ 単位

_____ 単位 _____ 単位

_____ 単位 _____ 単位

_____ 単位 _____ 単位

検診・育児相談・予防接種など _____ 単位

I-2-4. 貴科の主診療圏(外来日に毎日 1 名以上受診する市町村名)を以下に記入下さい。

--

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、三次医療）

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	主な専門分野	年間入院患者数
_____	_____人	_____	_____人
_____	_____人	_____	_____人
_____	_____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？（業務量 = Σ （人×時間）で概算）

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. 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？

1. はい 2. いいえ

1. はい とお答えの場合

時間外診療を受付けている施設は II-2-2. へ。

24時間体制の救急医療の方は II-3 へ。

2. い いいえ とお答えの場合 問 II-4 へ

(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

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
又はパート医として _____単位/週の増員が必要

II-2-7. 次のコメディカルの休日夜間の勤務体制についてお答えください。

- | | | | |
|-------|---------|---------------------|------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

(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? _____%
- 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)

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-3-5. 次のコメディカルの休日夜間の勤務体制についてお答えください。

- | | | | |
|-------|---------|---------------------|------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. 40%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（ ヶ所）
 2. 病院（ ヶ所）
 3. その他（ ヶ所）
- 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
- II-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）
6. 疾患の特殊性
 7. 患者の希望
 8. 信頼できる医療機関がない
 9. 近隣に医療機関そのものがない
 10. 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？
5. よくある
 6. 時々ある
 7. めったにない
 8. 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

Ⅲ. 現在、日本小児科学会理事会では、わが国の小児医療・救急医療体制の改革に向けて、これからの小児医療提供体制の基本骨格を提案しています。その中で、「わが国の小児医療提供体制の構想」として別表のように小児科の型を仮分類しています（表1）。この表を御覧になって、次の質問にお答え下さい。

Ⅲ-1-1. 貴小児科の現状は、別表1の医療計画モデルのうちのどれにもっとも近いと思われますか？

1. 小児科診療所
2. 一般小児科(病院)
3. 過疎小児科(病院)
4. 地域小児科センター病院
5. 中核病院型

Ⅲ-1-2. 現在目指している、あるいは今後目指すとすれば、貴小児科は別表の医療計画モデルのうちのどれを現実的目標とされますか？

1. 小児科診療所
2. 一般小児科(病院)
3. 過疎小児科(病院)
4. 地域小児科センター病院
5. 中核病院型

そういう方向を目標とされる理由についてお聞かせください。

「

」

Ⅲ-1-3. 貴院の地域において、複数の病院小児科の間で、診療の連携に関する具体的な動き・計画などがありましたらお聞かせ下さい。またそうした動きは「わが国の小児医療供給体制の構想」の考え方に沿うものでしょうか、あるいは別の方向を目指すものでしょうか。

「

」

表1 「わが国の小児医療提供体制の構想」→今後形成すべき小児科の型

日本小児科学会

今後形成を目指す小児科の型	対象人口など	提供する小児医療	小児科医数 (研修医を含まず)	新生児医療
小児科診療所		一般小児科 地域小児科センターの一次救急に当番参加		
一般小児科 (病院)	対象人口は不定	一般小児科 ● 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介 ● 地域小児科センターの一次救急に当番参加	6人未満 当直なし オンコール 地域小児科センターと交流	NICU なし、重症新生児は転送
過疎小児科 (病院)	対象人口は不定	地理的に孤立し、その地域に不可欠の小児科＝他地域の小児科と統廃合が不相当である小児科 ● 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介	2人、当直なし 費用対効果が一定値を上回る小児科に「割り増し診療報酬」を与える 地域小児科センターと交流	
地域小児科センター	(救急型) 人口 30(10-)~50万人	1. 入院管理体制の整った一般小児科 2. 小児救急 ● 一次、二次救急 365日、24時間診療 ● うち一次は市町村(複数共同も含む)の運営で、地域小児科医との共同参加	10人 +救急担当:4人、シフト勤務制とする	
	(NICU型) 人口 30(10-)~50万人	1. 入院管理体制の整った一般小児科 2. 小児救急は行わない	10人	地域周産期母子型(新生児強化治療室) B1型 91箇所 B2型 26箇所 +新生児専任4人、シフト勤務制とする

	(救急 + NICU 型) 人口 50-100 万人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児専門医療 2. 小児保健、育児援助、学校保健など 3. 小児救急 <ul style="list-style-type: none"> ● 一次、二次救急（～三次） 365 日、24 時間診療 ● 一次は市町村（複数共同も含む）の運営で、地域小児科医との共同参加 ● 救急部がある場合、参加 	10 人 + 救急担当：4 人、シフト勤務制とする	総合周産期母子型 (NICU) A1 型 38 箇所 A2 型 60 箇所
中核病院	大学病院 小児病院等 人口 100-300 万人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児高度専門医療 2. 小児救急科 <ul style="list-style-type: none"> ● 一次は地域小児科医との共同運営 ● 二次、三次救急は小児救急科で 感染病室を設置する PICU を設置する ● 救急搬送（入院・転送） 3. 小児救命救急センターを検討 	小児科は救急科を支援 (専門医療・研究専従、は本案の員数外) 小児救急科：10 人 (又は救急担当 10 人)、シフト勤務制とする PICU：10 人、シフト勤務制とする	NICU 専任：10 人、シフト勤務制とする

(注)「地域小児科医」とは、日常的に一般小児科の診療を担当している医師。小児科認定医、専門医に加えて、いわゆる内科・小児科など小児科標榜医を含む。臓器専門医研修中の医師を含む。

(注)「シフト制」とは、当直（夜勤）翌日は交代し勤務を離れるシステム。

発行 日本小児科学会
編集 藤村 正哲
松浪 桂