

病院小児科・医師現状調査結果 報告書(概略版)

2010年12月調査

日本小児科学会

小児医療提供体制検討委員会

注) このデータは1113施設のデータであり、全国すべての施設の代表値ではありません。また、病院あたりの医師数に関しては、非常勤医師の常勤換算をしておりません。

調査の概要

1 病院小児科・医師現状調査の目的・集計方法

(1) 目的

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」を推進し、各地の医療計画の策定等に関する基礎データを提供し、前回の「病院小児科・医師現状調査」(2004年4月現在値、2006年4月報告)と比較して、病院小児科の推移の検討を目的とした。

(2) 対象

小児科を標榜する全国の病院および、当該施設に勤務する小児科医師を対象とした。

(3) 方法

2010年12月日本小児科学会社会保険委員会に登録している小児科を標榜する2752病院の各病院長あてに調査票を発送し、督促を返送のない施設に対して2011年2月に1回実施した。

調査内容は、2010年4月1日現在の医療体制、2009年ないしは2009年度の1年間の受診数および入院数等である。

(4) 集計

日本小児科学会・小児医療提供体制検討委員会内の病院小児科・医師現状調査ワーキンググループが実施した。

小児医療提供体制検討委員会委員：森臨太郎、有賀正、岩佐充二、江原朗*、江原伯陽、岡本茂*、河野嘉文、清沢伸幸*、細矢光亮、松裏裕行、三石知左子、桃井眞里子、森哲夫、森伸生、渡部誠一、布井博幸(担当理事) 濱崎雄平(担当理事)(*病院小児科・医師現状調査ワーキンググループ)

2 用語の定義

(1) 開設者の分類

厚生労働省・平成19年医療施設動態調査票を参考に以下の施設分類を行った。

- ・大学：大学
- ・国その他：厚生労働省、国立病院機構、労働者健康福祉機構等
- ・自治体：都道府県、市町村、地方独立行政法人等
- ・公的：日赤、済生会、北海道事業協会、厚生連等
- ・公益：公益法人、学校法人(大学医学部以外の附属病院)、社会福祉法人、会社等
- ・民間：医療法人、個人

(2) 病院機能別分類

- ・大学病院：大学医学部附属病院(本院)
- ・大学分院：大学医学部附属の本院以外の病院
- ・公的小児病院：国あるいは自治体(独立行政法人を含む)が開設者である小児病院
- ・民間小児病院：上記以外の小児病院
- ・母子病院：通常の周産期診療(産科・小児科)に特化した病院
- ・小児福祉病院：重症心身障害児、精神障害の小児への慢性期治療を主体とした病院

- ・ 専門病院：循環器、がん、外科、整形外科、リハビリテーションに特化した病院
- ・ 一般病院：上記以外の病院で主に急性期診療を実施している病院

(3) 都市の規模分類

政令指定都市（法定人口が 50 万人以上）、中核市（同 30 万人以上）、特例市（同 20 万人以上）は政令によって指定されたものとし、その他の市町村は上記以外の市町村とした。

(4) 地域分類

国の統計等との整合性を取るため、小児科地方会やブロックとは異なる一般的な都道府県の分類を行った。

3 前回と今回の集計の違い

前回の調査票に項目を一部追加して調査を行った。しかし、前回の集計では、単純集計を主体に行ったため、大学病院、一般病院、小児福祉病院等異なった種類の病院のデータの集計が行われていた。そこで、今回の集計では、病院を機能、所在地等で分類して集計を行うことにした。したがって、前回の資料と今回の資料を単純比較することはできない。

なお、前回資料を今回の分類基準によって再集計を行い、今回と前回の資料の比較を実施する予定である。

4 回収状況

2011 年 4 月末日までの回収状況を示す。2,752 施設中回答のあった施設は 1,113 施設 (40.4%) であった。

開設者別および病院機能別の回答率および回答施設の構成割合は以下のとおりである。構成比率の大半は一般病院であり、大学病院は分院を含めても 1 割弱であった。なお、2 施設は診療所化しており、以後は 1,111 施設を対象として集計を行った。

表 1・表 2 開設者および病院機能別回答状況

開設者	発送数	回答数	病院機能	発送数	回答数	回答率	構成割合
大学	123	85	大学病院	79	62	78.5%	5.6%
国その他	159	85	大学分院	41	23	56.1%	2.1%
自治体	726	365	公的小児病院	17	11	64.7%	1.0%
公的	275	141	民間小児病院	7	4	57.1%	0.4%
公益	378	165	母子病院	17	6	35.3%	0.5%
民間	1,091	272	一般病院	2,360	899	38.1%	80.8%
総計	2,752	1,113	小児福祉病院	184	87	47.3%	7.8%
			専門病院	45	19	42.2%	1.7%
			診療所	2	2	100.0%	0.2%
			総計	2,752	1,113	40.4%	100.0%

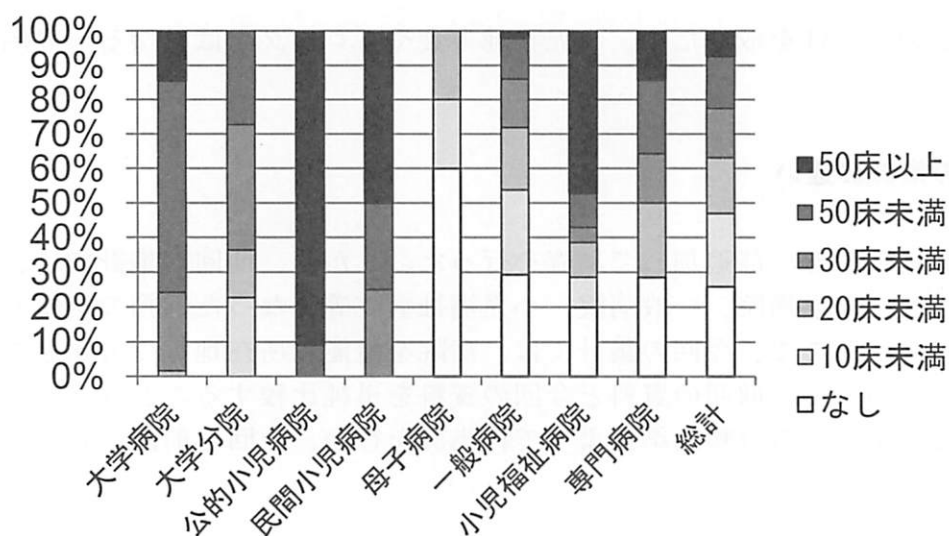
集計結果

1 施設規模等に関する事項

(1) 小児科病床規模

小児科を標榜する一般病院の 29.3%が小児科の病床を有していなかった。

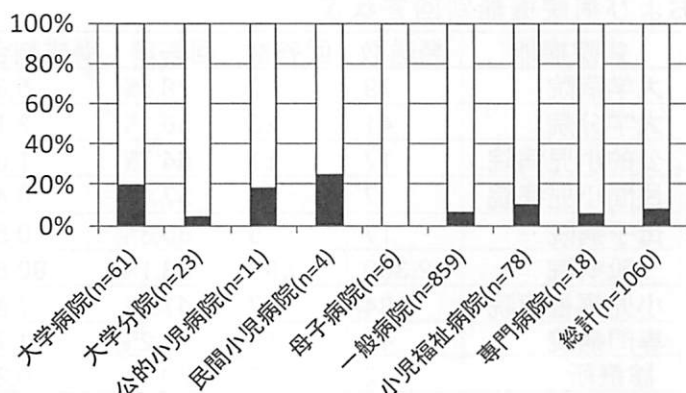
図 1 病院機能別の小児科病床規模



(2) 選定療養(時間外診療)による特別料金徴収

夜間・休日のいわゆるコンビニ受診を防止する目的で民間小児病院、大学病院(本院)、公的小児病院では 2 割前後、小児福祉病院では約 1 割の徴収率であったが、母子病院、大学分院、専門病院、一般病院では 10% 未満であった。

図 2 選定療養の徴収率 および 表 3 徴収額の平均



施設分類	時間外	休日	深夜
大学病院(n=61)	4,879	4,639	4,471
大学分院(n=23)	5,250	5,250	5,250
公的小児病院(n=11)	3,100	4,200	4,200
民間小児病院(n=4)	—	—	8,000
母子病院(n=6)	—	—	—
一般病院(n=859)	2,129	2,443	3,120
小児福祉病院(n=78)	1,785	2,177	2,795
専門病院(n=18)	—	—	—
総計(n=1060)	2,630	2,833	3,423

2 小児科医師のポスト等に関する事項

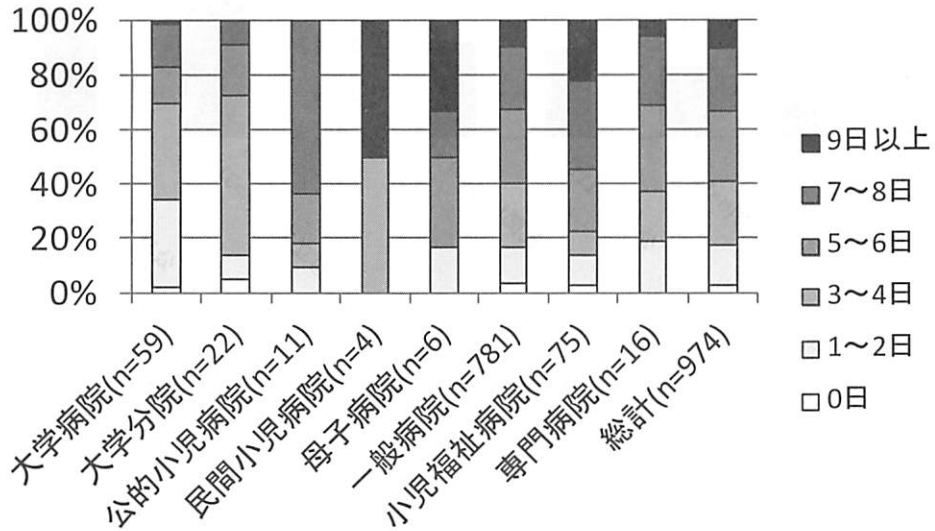
(1) 院内当直の際の手当の支給について

当直時の手当を割増賃金の支給で実施している施設は 5.8%であった。

(2) 1か月に取得できる休日の日数について

月あたりの休日取得日数の最頻値(モード)は月に5~6日であった。病院機能別には以下のとおりである。

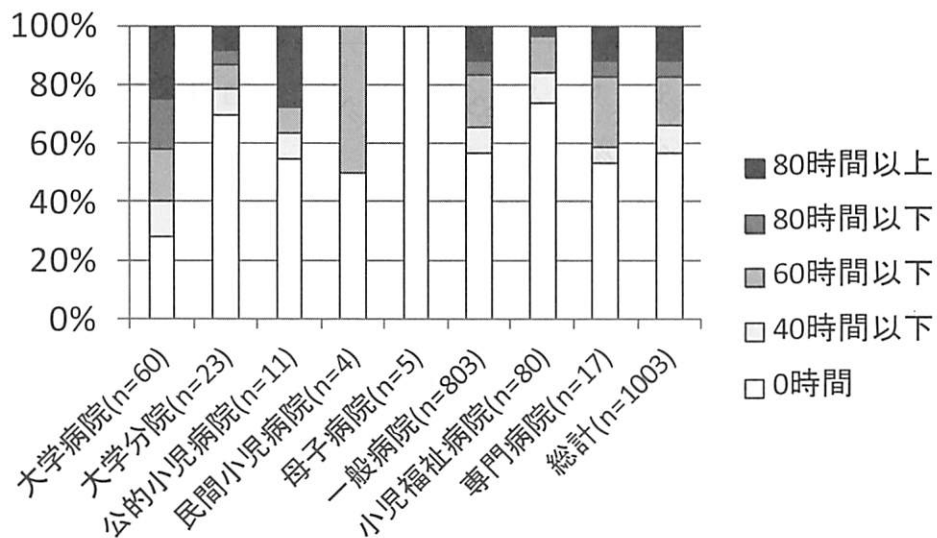
図3 病院機能別の月あたりの休日取得日数



(3) 医師の子弟・子女に対して託児を依頼できる時間数について

医師の子弟・子女の対する週当たりの託児時間を病院機能別に示すと、すべての病院機能において、最頻値は0時間(未実施)であった。

図4 病院機能別の週当たりの託児時間について

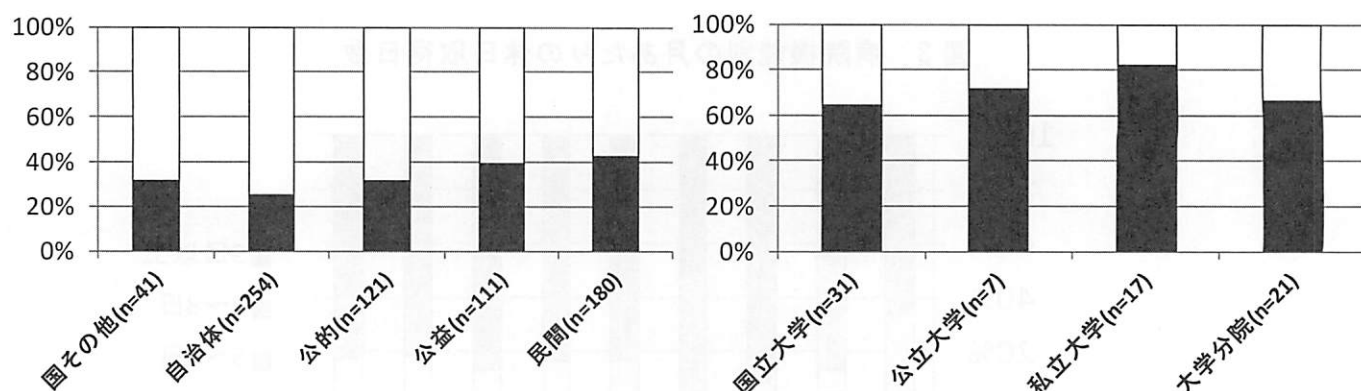


(4) 子育て中の医師に対する時短勤務・当直免除の実施について(一般病院・大学病院)

一般病院では25.2%(自治体)~42.8%(民間)であった。一方、大学病院では、64.5%(国立本院)~82.4%(私立本院)と国公立に比べて私立(本院)で実施率が高い傾向が見られた。

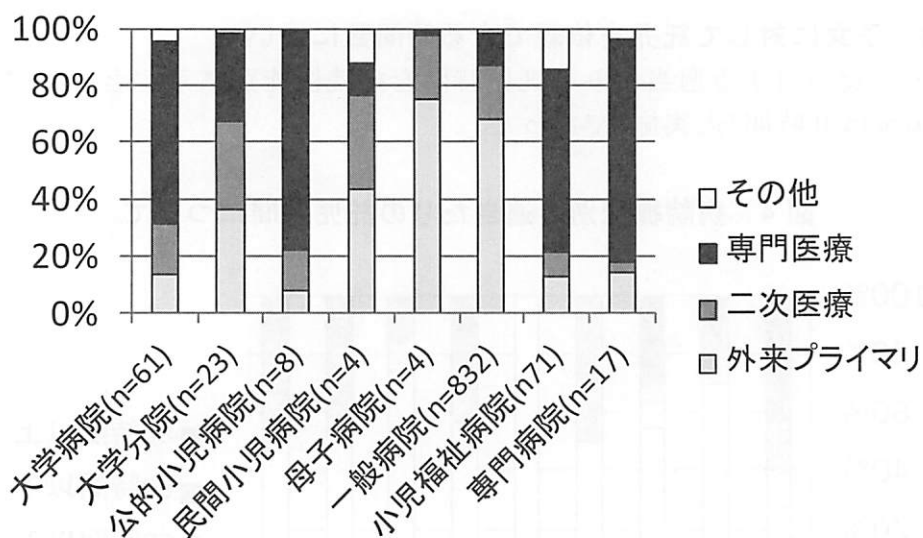
開設者別時短勤務・当直免除の実施状況

図5 一般病院 および 図6 大学病院



(5) 小児科業務を 100 とした場合の外来プライマリケア、二次医療、専門医療の比率
病院機能別に提供している医療の比率を示した。

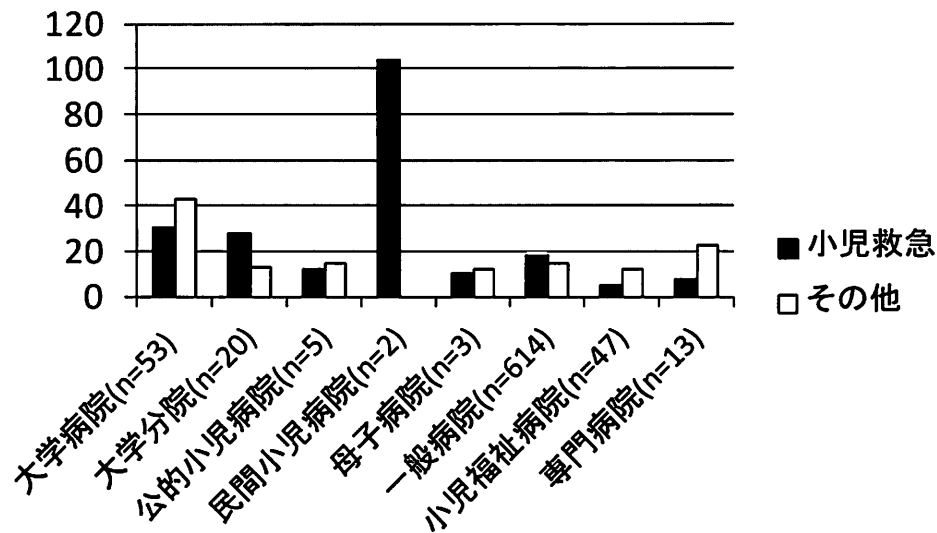
図7 小児業務を 100 とした場合の業務比率



(6) 平日昼間の診療を 100 とした時の休日夜間の業務量

小児救急では、民間小児病院 103.4、大学病院(本院)30.8、大学分院 28.0 の業務量が多かった。その他の業務では、大学病院(本院)42.7、専門病院 22.2 の業務量が多かった。

図 8 休日夜間の病院機能別業務量



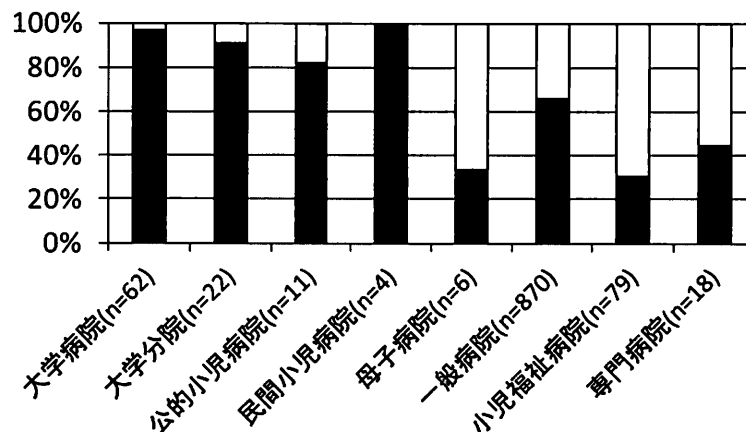
5 夜間休日の時間外診療に関する事項

(1) 夜間休日における時間外診療の実施について

時間外診療を実施している施設を病院機能別に分類すると、民間小児病院 100%、大学病院(本院)96.8%、大学分院 90.9%、公的小児病院 81.8%、一般病院 65.7%で実施率が高かった。

一方、小児福祉病院 30.4%、母子病院 33.3%、専門病院 44.4%では実施率が低かった。

図 9 夜間休日の時間外診療の実施率

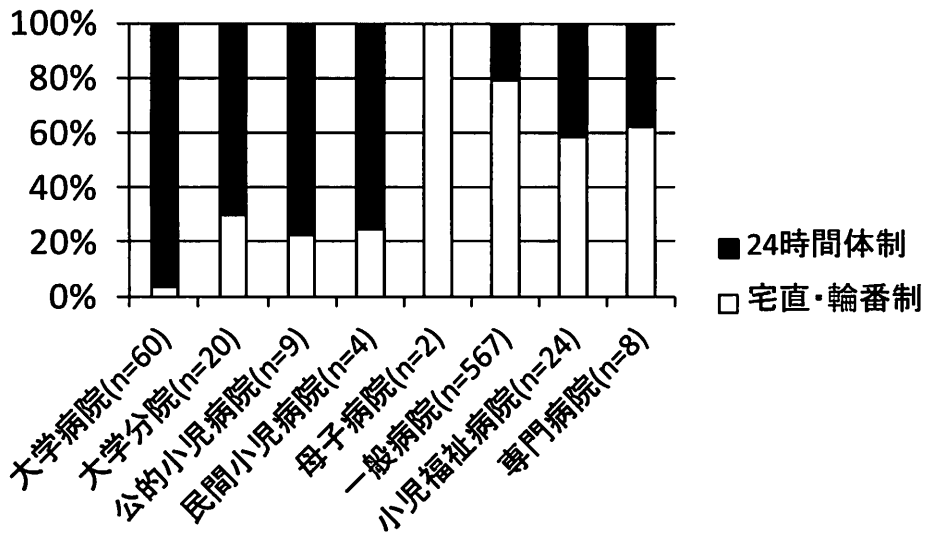


以下は、時間外診療を行っている合計 699 施設に関する検討である

(2) 時間外診療を行う 699 施設における診療体制(宅直・輪番制または 24 時間体制)

時間外診療を行う体制については、大学病院(本院)、大学分院、公的小児病院、民間小児病院では「24 時間体制」を敷く施設が多く、母子病院、一般病院、小児福祉病院、専門病院では「宅直・輪番制」を敷く敷く施設が多かった。

図 10 時間外診療実施の診療体制



(2) 地域別にみた他の病院までの最短距離と最短移動医時間の平均

地域別に一般病院から他の病院小児科までの最短距離が40km以下である比率は、総計値に対し、北海道、東北、中国、四国、九州・沖縄が低かった。移動時間が60分以下の比率が総計値を下回るのは、北海道、東北、四国、九州・沖縄であった。

表 4 他の病院小児科までの最短距離（パーセントは累積）

地区	5Km	10Km	20Km	40Km	80Km	160Km	320Km	総計
北海道	23 47.9%	5 58.3%	7 72.9%	5 83.3%	6 95.8%	2 100.0%	0 100.0%	48
東北	32 43.2%	12 59.5%	12 75.7%	11 90.5%	5 97.3%	2 100.0%	0 100.0%	74
関東	120 59.7%	43 81.1%	30 96.0%	8 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	201
中部	95 49.2%	52 76.2%	28 90.7%	15 98.4%	3 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	193
近畿	111 68.9%	32 88.8%	14 97.5%	3 99.4%	1 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	161
中国	33 45.2%	12 61.6%	13 79.5%	12 95.9%	3 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	73
四国	26 56.5%	8 73.9%	7 89.1%	2 93.5%	3 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	46
九州・沖縄	45 45.0%	21 66.0%	16 82.0%	11 93.0%	3 96.0%	2 98.0%	2 100.0%	100
総計	485 54.1%	185 74.8%	127 89.0%	67 96.4%	24 99.1%	6 99.8%	2 100.0%	896

表 5 他の病院小児科までの最短移動時間の平均（パーセントは累積）

地区	15分以内	30分以内	60分以内	120分以内	240分以内	総計
北海道	24 51.1%	12 76.6%	7 91.5%	3 97.9%	1 100.0%	47
東北	38 50.0%	24 81.6%	10 94.7%	4 100.0%	0 100.0%	76
関東	116 53.2%	76 88.1%	25 99.5%	0 99.5%	1 100.0%	218
中部	99 51.6%	77 91.7%	15 99.5%	1 100.0%	0 100.0%	192
近畿	112 64.0%	55 95.4%	8 100.0%	0 100.0%	0 100.0%	175
中国	36 47.4%	28 84.2%	11 98.7%	1 100.0%	0 100.0%	76
四国	26 54.2%	16 87.5%	4 95.8%	2 100.0%	0 100.0%	48
九州・沖縄	49 47.6%	31 77.7%	20 97.1%	2 99.0%	1 100.0%	103
総計	500 53.5%	319 87.6%	100 98.3%	13 99.7%	3 100.0%	935

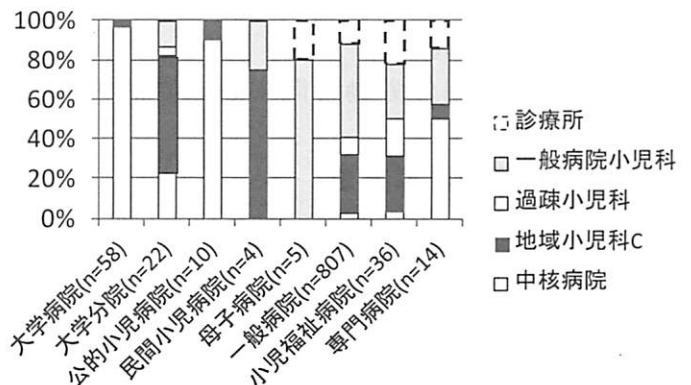
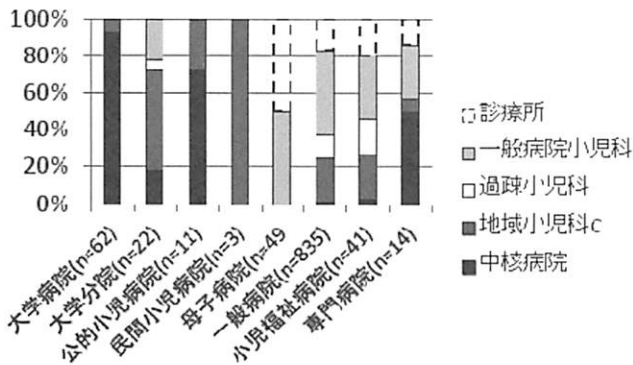
6 現在および今後目指す病院小児科像に関する事項

(1) 現在の小児科像について

現在の小児科像とめざす小児科像との間にかい離はあまり大きくないが、小児福祉病院の目指す像が地域小児科センターと一般病院小児科とに2極分化していた。

さらに、小児福祉病院の19.4%が過疎小児科（現在は、地域振興小児科に名称変更）を目指すとも回答しており、小児福祉病院の目指す像は複数存在していた。また、母子病院、小児福祉病院の約2割、専門病院、一般病院の約1割が診療所化を目指していた。

図 11 現在 および 図 12 目指す小児科像



7 小児科常勤医師の勤務実態調査

7-a 勤務時間に関する定義

勤務時間帯

日勤、準夜、深夜は各 8 時間とし、以下のとおり定義した。

- ・当直：準夜＋深夜(16 時間)
- ・日直：休日の日勤(8 時間)

日勤帯以外の勤務方式

- ・院内当直：準夜帯・深夜帯における院内待機（救急応需の有無を問わない）
- ・院内日直：休日の日勤帯における院内待機（救急応需の有無を問わない）
- ・宅直オンコール：平日の準夜帯・深夜帯および休日において、院内待機の義務はないが、救急外来等の即応を求められる状態

医師の勤務形態

以下の通り定義した。なお、今回の集計では常勤医師に限定した。

- ・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。卒後臨床研修制度の 2 年間の医師は除く。

・超過時間

- ・超過時間数：当直・日直以外の時間外・休日・深夜勤務の時間の合計（平日、休日の超過時間数を加算して超過時間数としている）

・当直・日直時間の計算方法

- ・院内当直時間：当直回数×16 時間
- ・院内日直時間：日直回数×8 時間

・時間外労働時間

- ・時間外労働時間：超過時間＋日当直時間

・拘束時間の計算方法

- ・夜間の宅直オンコール(夜間コール)時間：宅直回数×16 時間
- ・休日日勤の宅直オンコール時間：宅直回数×8 時間

・拘束時間

- ・拘束時間：夜間の宅直オンコール時間＋休日日勤の宅直オンコール時間

7-b 回答者の年齢別、男女別医師比率(常勤医師)

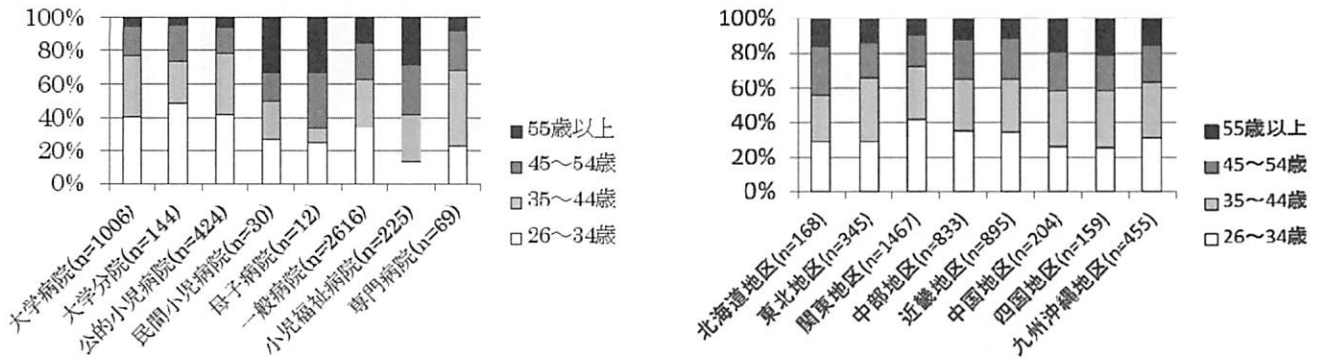
(1) 病院機能、地域別の年齢別医師比率

大学病院（本院、分院）および公的小児病院では、34 歳未満の若手医師の占める比率が高

く、民間小児病院や母子病院、小児福祉病院では55歳以上の医師の占める比率が高かった。
 地域別にみると34歳以下の若手医師の比率が関東地区で最も高く、四国、中国、九州、北海道では55歳以上の医師の比率が15%を超えていた。

回答者の年齢構成

図13 病院機能別 および 図14 地域別



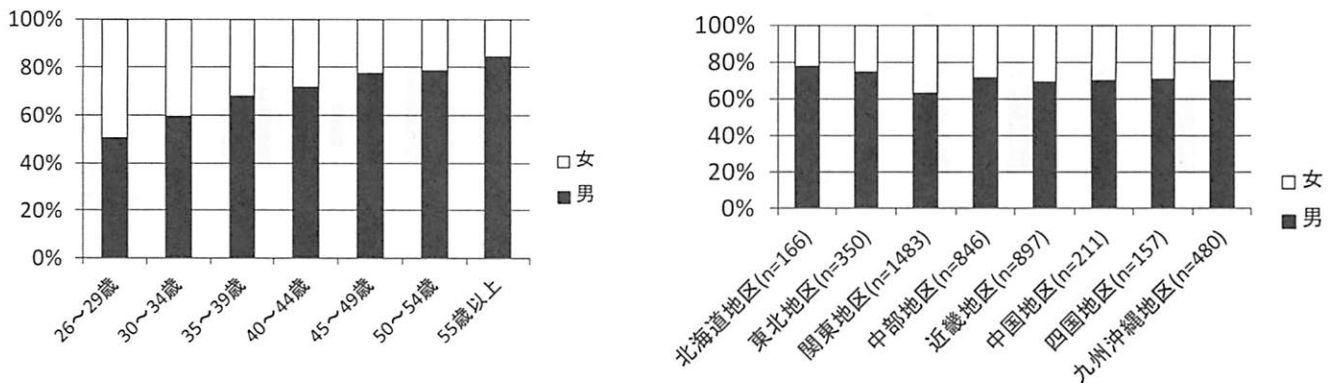
(2) 年齢別、地域別の男女別医師比率

45歳以上の年齢層では、男性の占める比率は総計値68.3%を上回っていた。それ以下の年齢層では、男性医師の比率が総計値を下回っていた。一方、20代では49.7%、30代前半では40.6%、30代後半でも32.2%が女性であった。

地域別にみると関東地方で女性の比率が最も高かった。女性の比率は、地域間で差があり、37.5%(関東)/22.3%(北海道)で1.7倍の開きがあった。

回答者の男女比

図15 年齢層別 および 図16 地域別



7-c 年齢別、男女別勤務実態(常勤医師)

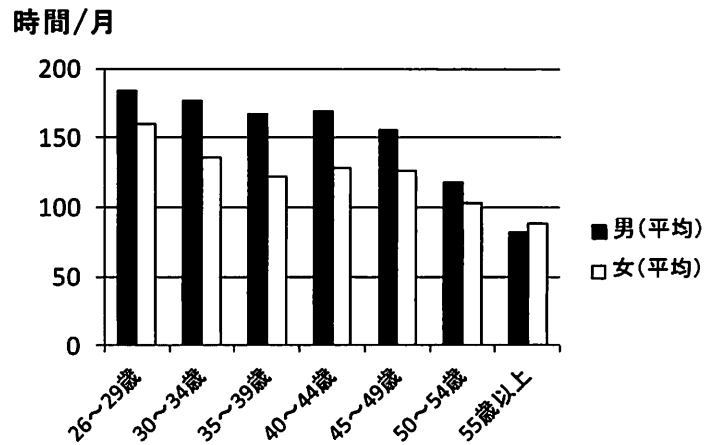
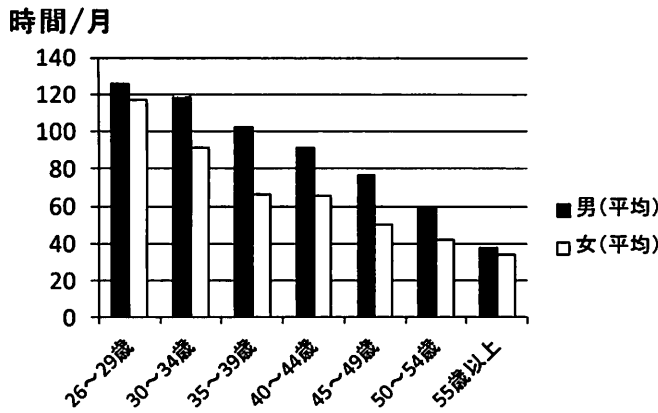
(1) 平均時間外労働時間数および平均(拘束+時間外労働時間)

年齢別にみると、年齢が上がるとともに超過時間数は減少したが減少傾向に男女差が見られた。30歳~49歳では月あたりの平均超過時間数の男女差が20時間以上であった。

宅直オンコールを加えた(拘束+時間外労働時間)も、30~45歳では月に40時間以上の男女差がみられた。

年齢別、男女別勤務実態

図 17 平均時間外労働時間 および 図 18 平均（拘束＋時間外労働時間）



7-d 一般病院における所在地別、地域別勤務実態(常勤医師)

(1)所在地別、地域別平均時間外労働時間数および平均（拘束＋時間外労働時間）

時間外労働時間（当直を含む）は、都市の規模で大きな差異はなかった。しかし、宅直オンコールを含む（拘束＋時間外労働時間）では、特例市、その他の市町村の施設で長い傾向がみられた。

地域別に比較すると、当直を含む平均時間外労働時間は、北海道 95.7 時間/月、九州・沖縄 95.2 時間/月、東北 86.3 時間/月では長く、最短は中国 70.5 時間/月であった。宅直オンコールを含む（拘束＋時間外労働時間）は、東北 222.4 時間/月、北海道 193.2 時間/月、中国 186.5 時間/月、九州・沖縄 174.7 時間/月で長く、最短は、関東 133.4 時間/月であった。

平均時間外労働時間 および 平均（拘束＋時間外労働時間）

図 19 所在地別 および 図 20 地域別

