

論 策

## 6歳未満の乳幼児における時間帯別受診比率の推移

広島国際大学医療経営学部

江 原 朗

### 要 旨

【背景】小児人口の減少や夜間・休日の救急外来の利用に関する啓発やさまざまな予防接種の導入により、夜間・休日の小児の外来受診数は減少している可能性が高い。

【方法】社会医療診療行為別調査(厚生労働省)を用いて、平成18年~25年の6月期における診療時間内、時間外、休日および深夜の乳幼児の外来受診に対する加算の算定回数から、時間帯別の受診比率を比較した。

【結果】時間外、休日および深夜の受診回数は、平成18~22年6月期の平均では382.9(千回)、347.9(千回)および62.11(千回)であるのに対し、平成23~25年6月期の平均では365.3(千回)、344.7(千回)および56.79(千回)と低い値を示した。

また、乳幼児の総受診に占める、時間外、休日および深夜の比率は、平成18~22年6月期の平均では4.85%、4.41%および0.79%であるのに対し、平成23~25年6月期の平均では4.18%、3.94%および0.65%と低い値を示した。

【結論】平成23~25年における時間外、休日および深夜に外来受診をする比率は平成18~22年と比べて低く、こうした時間帯に受診をする乳幼児の比率が低下していることがうかがわれた。

キーワード：診療報酬、時間外、休日、深夜、乳幼児

### はじめに

小児の夜間休日の軽症患者の受診が社会問題化し、小児科の疲弊の一因であると報じられてきた<sup>1)</sup>。しかし、少子化は進行しており、6歳未満の乳幼児人口は平成18年の667万人から平成25年の631万人へと5.4%減少している<sup>2)</sup>。また、救急外来の上手な利用法に関する啓発やHibワクチンや肺炎球菌ワクチンの導入等により、夜間休日の乳幼児の外来受診数は減少している可能性が高い。

平成18年以降の社会医療診療行為別調査(厚生労働省)<sup>3)</sup>においては、各年6月期における診療時間内、時間外、休日および深夜の6歳未満の乳幼児の外来受診に対する加算の算定回数が記載されている。そこで、平成18年~25年における各時間帯の乳幼児に対する加算の算定回数から、これらの年齢層の時間帯別受診行動を解析することにした。

### 方 法

厚生労働省統計情報部が実施した社会医療診療行為別調査(平成18年~25年)のうち、平成18~19年は

閲覧第11表、平成20~25年は閲覧第1表を用いた<sup>3)</sup>。平成18~22年の調査対象は、協会けんぽ(政管健保)、組合健保、国保および後期高齢者医療(長寿医療制度)の医療保険加入者である。一方、平成23~25年の調査では、これら4保険に加えて共済等(船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、私立学校教職員共済、保険の種類は平成26年12月9日に厚生労働省統計情報部に確認済み)の加入者が追加されている。平成22年以前と平成23年以降では調査対象が異なり、直接の受診回数の比較はできない。しかし、平成24年国民医療費<sup>4)</sup>によれば、共済等による医療費は医療保険全体の6.6%にすぎない。また、診療報酬の各項目について、加入する保険ごとの記載がなされていない<sup>3)</sup>。そこで、共済等による受診回数の補正は行わず、平成18~22年と平成23~25年の6歳未満の外来受診に伴う加算の算定回数について、時間帯別に比較することにした。また、各年の時間帯ごとの外来受診の比率を比較することとした。

6歳未満の時間帯別の受診を推計する診療報酬上の加算は表1のとおりである。初診料、再診料および外来診療料(一般病床200床以上である病院が再診を行った場合)を算定する場合、診療時間内の受診では乳幼児加算が算定できる。このため、初診料、再診料および外来診療料算定時の診療時間内の受診回数は、乳幼児加算の算定回数とした。一方、3歳未満を対象と

(平成26年12月16日受付)(平成27年4月20日受理)

別刷請求先：(〒730-0016)広島市中区鞆町1-5

広島国際大学医療経営学部 江原 朗

E-mail: akira.ehara@nifty.com

表1 6歳未満の外来受診における時間帯別の加算項目 (平成25年)

基本診療料等	時間内	時間外	休日	深夜
初診・再診料・ 外来診療料算定時	乳幼児加算	乳幼児時間外加算	乳幼児休日加算	乳幼児深夜加算
		小児科乳幼児夜間加算		
		乳幼児時間外 特例医療機関加算	小児科乳幼児休日加算	小児科乳幼児深夜加算
小児科外来診療料 算定時 (3歳未満で申請時)	/	乳幼児時間外加算	乳幼児休日加算	乳幼児深夜加算
		小児科乳幼児夜間加算		
		乳幼児時間外 特例医療機関加算		
小児科外来診療料				

(時間内受診回数)

初診・再診料・外来診療料算定時の乳幼児加算回数

および

小児科外来診療料算定時の

小児科外来診療料 - (乳幼児時間外加算回数 + 小児科乳幼児夜間加算回数 + 乳幼児時間外特例医療機関加算回数 + 乳幼児休日加算回数 + 乳幼児深夜加算回数)

(時間外受診回数)

初診・再診料・外来診療料算定時の (乳幼児時間外加算回数 + 小児科乳幼児夜間加算回数 + 乳幼児時間外特例医療機関加算回数)

および

小児科外来診療料算定時の (乳幼児時間外加算回数 + 乳幼児夜間加算回数 + 乳幼児時間外特例医療機関加算回数)

(休日受診回数)

初診・再診料・外来診療料算定時の (乳幼児休日加算回数 + 小児科乳幼児休日加算回数)

および

小児科外来診療料算定時の乳幼児休日加算回数

(深夜受診回数)

初診・再診料・外来診療料算定時の (乳幼児深夜加算回数 + 小児科乳幼児深夜加算回数)

および

小児科外来診療料算定時の乳幼児深夜加算回数

する小児科外来診療料を診療時間内に算定する場合、乳幼児加算は算定できない。そこで、小児科外来診療料算定時の診療時間内の受診回数は、(小児科外来診療料の算定回数) - (小児科外来診療料に対して時間外、休日および深夜の受診時に算定される加算の回数) とした。

時間外(休日および平日・休日の午後10時から翌午前6時を除く)の受診回数は、乳幼児時間外加算、小児科乳幼児夜間加算、乳幼児時間外特例医療機関加算の算定回数とした。なお、小児科を標榜している場合、診療時間内であっても夜間である場合には、時間外加算と同額の加算がなされる。

休日の受診回数は、乳幼児休日加算および小児科乳幼児休日加算の算定回数とした。また、深夜(平日および休日の午後10時~翌午前6時)の受診回数は、乳幼児深夜加算および小児科乳幼児深夜加算の算定回数とした。

なお、初診料、再診料および外来診療料算定時の加算である小児科乳幼児夜間加算、小児科乳幼児休日加算および小児科乳幼児深夜加算の算定回数は、平成20~24年においては乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算、乳幼児深夜加算の算定回数に含まれる。また、平成18~24年の小児科外来診療料に対する乳幼児時間外加算の算定回数は、乳幼児夜間加算の算定回数に含まれる(表2,平成26年11月25日に厚生労働省統計情報部に確認済)。

なお、本研究は国の公開資料のみを取扱うものであり、広島国際大学医療倫理委員会への倫理審査申請は行っていない。

### 結 果

表3に時間帯ごとの6歳未満の外来受診回数(各年6月期)を示す。平成18~22年と平成23~25年の総受診回数の平均は、それぞれ7,894(千回)および8,744

表2 社会医療診療行為別調査における6歳未満の外来受診に対する時間帯別加算の記載項目

診療報酬の項目	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年
初診料 乳幼児 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
初診料 乳幼児時間外 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
初診料小児科 乳幼児夜間 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
初診料 乳幼児休日 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
初診料小児科 乳幼児休日 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
初診料 乳幼児深夜 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
初診料小児科 乳幼児深夜 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
初診料 乳幼児時間外特例医療機関 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
再診料 乳幼児 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
再診料 乳幼児時間外 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
再診料小児科 乳幼児夜間 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
再診料 乳幼児休日 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
再診料小児科 乳幼児休日 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
再診料 乳幼児深夜 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
再診料小児科 乳幼児深夜 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
再診料 乳幼児時間外特例医療機関 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
外来診療料 乳幼児 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
外来診療料 乳幼児時間外 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
外来診療料 小児科・乳幼児夜間 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
外来診療料 乳幼児休日 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
外来診療料 小児科・乳幼児休日 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
外来診療料 乳幼児深夜 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
外来診療料 小児科・乳幼児深夜 加算	●	●	×	×	×	×	×	●
外来診療料 乳幼児時間外特例医療機関 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料1 処方せんを交付する 初診時	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料1 処方せんを交付する 再診時	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料2 処方せんを交付しない 初診時	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料2 処方せんを交付しない 再診時	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 初診時 乳幼児夜間 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 初診時 乳幼児時間外 加算	×	×	×	×	×	×	×	●
小児科外来診療料 初診時 乳幼児休日 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 初診時 乳幼児深夜 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 初診時 時間外特例医療機関 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 再診時 乳幼児夜間 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 再診時 乳幼児時間外 加算	×	×	×	×	×	×	×	●
小児科外来診療料 再診時 乳幼児休日 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 再診時 乳幼児深夜 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 再診時 時間外特例医療機関 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 外来診療料 乳幼児夜間 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 外来診療料 乳幼児時間外 加算	×	×	×	×	×	×	×	●
小児科外来診療料 外来診療料 乳幼児休日 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 外来診療料 乳幼児深夜 加算	●	●	●	●	●	●	●	●
小児科外来診療料 外来診療料 時間外特例医療機関 加算	●	●	●	●	●	●	●	●

(千回)であった。

時間外、休日および深夜の外来受診回数は、平成18～22年6月期の平均では、382.9(千回)、347.9(千回)および62.11(千回)であったが、平成23～25年6月期の平均では365.3(千回)、344.7(千回)および56.79(千回)と調査対象となる保険の種類が増えたにもかかわらず、平成23～25年6月期平均の方が低い値

を示した(表3)。

6歳未満の外来受診に占める各時間帯の受診比率を表4および図に示す。時間外、休日および深夜の受診比率は、平成18～22年6月期の平均では4.85%、4.41%および0.79%であったのに対し、平成23～25年の平均では4.18%、3.94%および0.65%と低い値を示した。年次推移を見ると、時間外、休日および深夜

表3 6歳未満の時間帯別外来受診回数（各年6月期）

年	時間内 (千回/月)	時間外 (千回/月)	休日 (千回/月)	深夜 (千回/月)	総受診 (千回/月)	6歳未満人口 (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（長寿医療）が対象
- ・平成23～25年：上記に共済等が対象として追加

表4 6歳未満の時間帯別外来受診比率（各年6月期）

年	時間内	時間外	休日	深夜	総受診	
平成18年	91.5%	4.35%	3.48%	0.68%	100.0%	
平成19年	90.3%	4.44%	4.48%	0.73%	100.0%	
平成20年	90.1%	4.50%	4.53%	0.85%	100.0%	
平成21年	88.6%	5.82%	4.54%	0.99%	100.0%	
平成22年	88.7%	5.38%	5.19%	0.75%	100.0%	
平成23年	91.0%	4.14%	4.20%	0.66%	100.0%	
平成24年	90.8%	4.25%	4.29%	0.65%	100.0%	
平成25年	91.8%	4.15%	3.37%	0.64%	100.0%	
平均	A) 平成18～22年	90.0%	4.85%	4.41%	0.79%	100.0%
	B) 平成23～25年	91.2%	4.18%	3.94%	0.65%	100.0%
	差(B-A)	1.3%	-0.67%	-0.46%	-0.14%	0.0%
	比(B/A)	101.4%	86.1%	89.5%	82.6%	100.0%

- ・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（長寿医療）が対象
- ・平成23～25年：上記に共済等が対象として追加

の外来受診比率は、平成21年ないしは22年をピークに以後低下していた（図）。

平成18～25年の初診回数に対する再診回数の比率を表5に示す。診療時間内、時間外、休日および深夜の各時間帯において、再診/初診の比率に大きな変化は見られなかった。

## 考 察

平成18年以降の社会医療診療行為別調査<sup>3)</sup>から、診療時間内、時間外、休日および深夜の6歳未満の外来受診回数を計算し、乳幼児の受診行動の変化を解析した。平成18～22年の調査では、協会けんぽ（政管健保）、組合健保および後期高齢者医療（長寿医療制度）の加入者が対象であるのに対し、平成23～25年の調査では

新たに共済等の加入者も対象となっている。したがって、平成18～22年と平成23～25年の受診回数を直接比較することはできない。しかし、平成24年の国民医療費<sup>4)</sup>によれば、共済等による医療費は医療保険全体の6.6%である。調査対象に共済等の保険加入者が追加されたことで、平成23～25年6月期平均の6歳未満の総受診回数（8,744千回）は平成18～22年6月期の平均（7,894千回）よりも10.8%増加している（表3）。共済等による医療費の比率が6.6%であり、外来受診回数の増加分（10.8%）と大きな差異がないことから、平成18～22年6月期平均と平成23～25年6月期平均の総受診回数は実質的に差がないものと思われる。しかし、時間外、休日および深夜の外来受診回数は、平成23年～25年6月期平均の方が低い値である。最近の傾向

として、時間外、休日および深夜の時間帯に外来受診をする比率が低下し、診療時間内の受診比率が高まっていることが予想される。また、各年の時間帯別の外来受診比率を比較しても同様の結果が見られる(表4および図)。

平成18~22年6月期平均と平成23~25年6月期平均の時間帯別の外来受診回数を病院と診療所に分けて解析すると、病院では時間外、休日および深夜において、診療所(休日夜間急患センターを含む)では時間外と深夜において受診数が減少していた(表6)<sup>3)</sup>。また、時間帯別に受診先を比較すると、時間内、時間外、休日では診療所の比率が7から8割を占めていたが、深夜では3割弱まで低下していた。深夜の診療は主に病院が担っていた。しかし、今回の解析では6歳未満の乳幼児の受診回数の解析をしているだけであり、小児科の受診であるかどうかは不明である。社会医療診

療行為別調査<sup>3)</sup>では、病院の各診療科の受診回数を把握することはできない。そこで、平成18年~22年と平成23~25年の各6月期における診療所総数と小児科診療所(ともに休日夜間急患センターを含む)の6歳未満の受診回数の平均を比較したところ、総受診回数のうち小児科診療所への受診が占める比率は、時間内、時間外で大きな変化はなかった(なお、診療所の標榜診療科は主たる診療科を指す。小児科診療所とは「小児科単科」ないしは「複数標榜でも小児科を主とする」診療所を指す、平成25年5月10日に厚生労働省大臣官房統計情報部に確認済)。一方、休日および深夜の小児科診療所への受診比率は上昇がみられた(表7)<sup>3)</sup>。平成18~22年の調査と比べて、平成23~25年の調査<sup>3)</sup>では対象となる保険の種類が増えている。したがって、平成18~22年平均に比べて受診数が増加したことはある程度は理解できる。しかし、追加対象となった共済等による医療費の比率は全医療費の6.6%にすぎず、休日および深夜の小児科診療所への外来受診回数がそれぞれ39.9%および54.5%増加していることを保険の種類増加だけでは説明できない(表7)。休日や深夜において、小児科診療所を受診する6歳未満の数が増え、その比率が上昇していると考えられる。

休日や深夜に病院を受診した6歳未満の患者の病状や小児科医の診療を受けた比率は不明である。24時間体制を敷く病院小児科であっても救急外来における小児の入院率は1割強に過ぎないため<sup>5)</sup>、大半は入院を要しない軽症患者であると考えられる。したがって、病院と診療所の受診者間で病状に大きな差異があるとは考えられない。しかし、夜間・休日に小児科診療所(休日夜間急患センターを含む)を受診する比率が高くなるのと同様に、夜間・休日に小児科医が診療を行う病院を受診する比率が高まった可能性はある。日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会「病院小児科・医師現状調査、2004年と2010年の比較(2013年1月

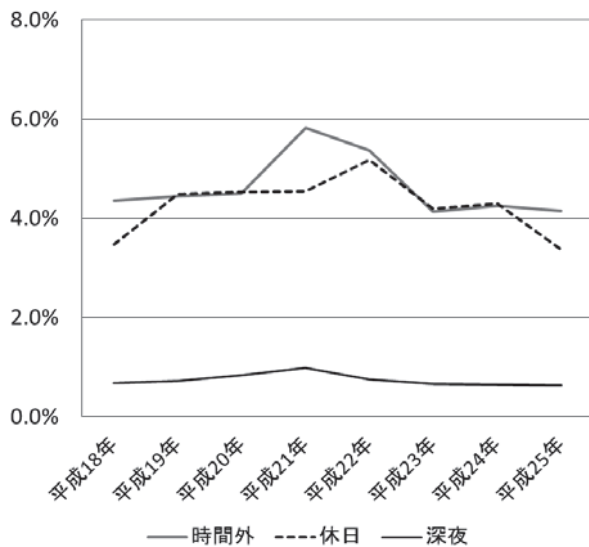


図 6歳未満の外来受診に占める時間外・休日・深夜受診の比率

表5 初診受診回数に対する再診受診回数の比率(再診/初診)

年	時間内	時間外	休日	深夜	総受診	
平成18年	1.55	0.64	0.31	0.32	1.40	
平成19年	1.44	0.65	0.27	0.39	1.29	
平成20年	1.48	0.77	0.19	0.20	1.30	
平成21年	1.51	0.77	0.27	0.31	1.33	
平成22年	1.42	0.74	0.29	0.25	1.25	
平成23年	1.42	0.62	0.26	0.25	1.27	
平成24年	1.43	0.59	0.24	0.22	1.27	
平成25年	1.45	0.73	0.26	0.22	1.32	
平均	平成18~22年	1.48	0.71	0.27	0.29	1.31
	平成23~25年	1.44	0.65	0.25	0.23	1.29
	差	-0.04	-0.06	-0.02	-0.06	-0.02



表6 病院および診療所における6歳未満の時間帯別外来受診回数(各年6月期)

		総数		病院		診療所	
		平均受診回数 (千回/月)	比率	平均受診回数 (千回/月)	比率	平均受診回数 (千回/月)	比率
A) 平成18～22年 平均	時間内	7,101	100%	1,125	16%	5,976	84%
	時間外	382.9	100%	95.7	25%	287.2	75%
	休日	347.9	100%	111.1	32%	236.7	68%
	深夜	62.11	100%	45.36	73%	16.74	27%
	総受診	7,894	100%	1,377	17%	6,517	83%
B) 平成23～25年 平均	時間内	7,977	100%	1,161	15%	6,812	85%
	時間外	365.3	100%	83.7	23%	281.4	77%
	休日	344.7	100%	105.1	30%	239.5	69%
	深夜	56.79	100%	41.65	73%	15.12	27%
	総受診	8,744	100%	1,392	16%	7,348	84%
B-A) 差	時間内	875		36		836	
	時間外	-17.6		-12.0		-5.7	
	休日	-3.1		-6.0		2.7	
	深夜	-5.31		-3.71		-1.63	
	総受診	849		14		831	
B/A) 比	時間内	112.3%		103.2%		114.0%	
	時間外	95.4%		87.4%		98.0%	
	休日	99.1%		94.6%		101.1%	
	深夜	91.4%		91.8%		90.3%	
	総受診	110.8%		101.0%		112.8%	

- ・社会保険診療行為別調査<sup>3)</sup>の閲覧第4表(平成18～25年)を用いて解析。
- ・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(長寿医療)が対象
- ・平成23～25年:上記に共済等が対象として追加

表7 6歳未満の時間帯別診療所外来受診回数(各年6月期の平均)

時間帯	診療所	A) 平成18～22年(千回/月)	B) 平成23～25年(千回/月)	B/A) 比
時間内	総数	5,976	6,812	114.0%
	小児科	2,427	2,713	111.8%
	小児科/総数	40.6%	39.8%	
時間外	総数	287.2	281.4	98.0%
	小児科	166.3	158.3	95.2%
	小児科/総数	57.9%	56.3%	
休日	総数	236.7	239.5	101.1%
	小児科	76.0	106.3	139.9%
	小児科/総数	32.1%	44.4%	
深夜	総数	16.74	15.12	90.3%
	小児科	5.71	8.81	154.5%
	小児科/総数	34.1%	58.3%	
総受診	総数	6,517	7,348	112.8%
	小児科	2,675	2,986	111.7%
	小児科/総数	41.0%	40.6%	

- ・社会保険診療行為別調査<sup>3)</sup>の閲覧第18表(平成18, 19年), 閲覧第10表(平成20年～25年)を用いて解析。
- ・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(長寿医療)が対象
- ・平成23～25年:上記に共済等が対象として追加
- ・小児科診療所とは「小児科単科」ないしは「複数標榜でも小児科を主とする」診療所を指す。

7日版)<sup>5)</sup>によれば、小児救急の輪番実施時の平均外来患者数(一般病院)は、平成16年には平日22.0人、休日26.9人、平成22年には平日23.7人、休日11.4人である(なお、24時間体制の病院における平均外来患者数の記述はない)。休日の小児科受診者数は激減しているものの、平日の夜間の受診者数は若干増加している。少子化に伴って夜間・休日の病院における外来受診者数が減少したことは十分理解できるが、人口が減少しても小児科を受診する患者の比率は、病院・診療所ともに高まっているかもしれない。小児科医の診療を受ける患者数が増えれば、小児科勤務医の負担は増す可能性もあるが、実際には、2010年の一般病院における小児科勤務医の平均時間外労働時間は、男性87.3時間、女性78.5時間であり、2004年の101.5時間および101.3時間から男性では14%、女性では23%減少している<sup>9)</sup>。小児科勤務医の負担軽減は図られている。

一方、平成18~22年に比べて平成23~25年の外来受診総数に占める夜間・休日の外来受診の比率が低下していることは少子化では説明がつかない。平成21年には豚由来の新型インフルエンザが流行したが<sup>6)</sup>、社会医療診療行為別調査が実施された平成21年6月には新型インフルエンザの患者数の急増はなく(国立感染症研究所感染症情報センターによる)、本疾患が夜間・休日の外来受診数の変動に影響を与えたとは考えにくい。また、再診/初診の比率が大きく変化していないことから(表5)、初診で外来受診した患者に対して医療機関が診療時間内の再診を強く誘導したとも考えにくい。

病院小児科の集約化により、小児科を標榜する一般病院は、平成18年の3,075施設から平成25年の2,680施設へと1割強減少している<sup>7)</sup>。アクセスの低下から夜間・休日の6歳未満の外来受診比率が低下した可能性も否定できない。しかし、病院小児科から最も近くに存在する他病院小児科までの平均距離は平成16年の9.8kmから平成22年の10.9kmと大きな変化はなく、移動における平均所用時間も平成16年の20.5分から平成22年の21.2分と大差がない<sup>5)</sup>。したがって、病院小児科の減少が休日・夜間の受診を妨げたとは考えにくい。

むしろ、休日・夜間の受診数や受診率の減少・低下は保護者への啓発活動によるところが大きいものと思われる。#8000をダイヤルすることで、医療者に小児の病状に関する相談ができること<sup>8)</sup>、やインターネット上で小児の症状とその対策<sup>9)</sup>を調べることができることは、休日・夜間の急な発病に対する保護者の動揺を抑え、自宅で経過を観察することができる患者の受診については休日・夜間の受診を控えた可能性が高い。

また、平成20年からHibワクチンが任意接種として導入され、平成25年から13価の肺炎球菌ワクチンとともに定期接種とされている<sup>10)</sup>。こうした予防接種の導入も休日・夜間の受診数の減少にも役立っているものと思われる。

救急外来の本来の目的である重症者の受け入れをスムーズに行うには、症状の程度に応じて受診をすべきか否かを市民に情報発信することが不可欠である。

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) 江原 朗. 医師の過重労働—小児科医療の現場から. 初版. 東京: 勁草書房, 2009.
- 2) 総務省統計局. “人口推計, 平成18~25年”. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/OtherList.do?bid=000001007604&cycode=7> (参照2015-3-4).
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部. “社会医療診療行為別調査, 平成18~25年”. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001029602> (参照2015-3-4).
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部. “平成24年国民医療費, 表2”. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001127463> (参照2015-3-4).
- 5) 日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会. “病院小児科・医師現状調査, 2004年と2010年の比較(2013年1月7日版)”. 公益社団法人日本小児科学会. [http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin\\_130219\\_1\\_2.pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_2.pdf) (参照2015-3-4).
- 6) 日本小児科学会新型インフルエンザ対策室. “新型インフルエンザ最近の動向から(12月24日新型インフルエンザ対策室第10報)”. 公益社団法人日本小児科学会. [http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/influenza\\_091224.pdf#search=%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AB%E3%82%A8%E3%83%B3%E3%82%B6+%E6%97%A5%E6%9C%AC%E5%B0%8F%E5%85%90%E7%A7%91%E5%AD%A6%E4%BC%9A](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/influenza_091224.pdf#search=%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%A4%E3%83%B3%E3%83%95%E3%83%AB%E3%82%A8%E3%83%B3%E3%82%B6+%E6%97%A5%E6%9C%AC%E5%B0%8F%E5%85%90%E7%A7%91%E5%AD%A6%E4%BC%9A) (参照2015-3-4).
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部. “医療施設調査, 平成19年, 20年および25年”. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001030908> (参照2015-3-4).
- 8) 桑原雅彦, 佐々木昌弘, 渡部誠一, 他. 広島県の#8000(小児救急電話相談事業), 6年間(2005-2010年)の総括と今後の課題. 日本小児科学会雑誌 2012; 116: 235.
- 9) 日本小児科学会. “こどもの救急”. 公益社団法人日本小児科学会. <http://kodomo-qq.jp/> (参照2015-3-4).
- 10) 国立感染症研究所. “予防接種スケジュール”. <http://www.nih.go.jp/niid/ja/component/content/article/320-infectious-diseases/vaccine/2525-vs-schedule.html> (参照2015-3-4).