

病院小児科・医師現状調査結果 報告書Ⅱ

2004年と2010年の比較

(2013年1月7日版)

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2004年と2010年の両調査に回答のあった662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いません。なお、2回の調査時期には、新医師臨床研修制度の導入(2004年4月)、超過勤務時間に関する行政指導・規制や訴訟などの時代の変化があります。

目 次

1	病院小児科・医師現状調査の目的・集計方法	4
2	用語の定義	4
3	結果	5
(1)	調査対象	5
(2)	日本小児科学会小児科専門医研修施設	7
(3)	NICUの有無	7
(4)	常勤医師の必要性	9
(5)	小児科医師の採用方法について	11
(6)	常勤小児科医欠員時の補充	12
(7)	施設分類別外来における診療内容について	13
(8)	もっとも力をいれている分野	13
(9)	各分野の比率	15
(10)	平日昼間を100とした時の休日および夜間の業務量について	17
(11)	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の確保について	19
(12)	不十分と回答した病院における必要とする小児科医師数について	20
(13)	必要とされる診断・検査・治療できる体制について	21
(14)	院内当直における外部からの担当医師比率	22
(15)	時間外診療	23
(16)	宅直・輪番制と365日24時間体制について	25
(17)	宅直・輪番制と回答のあった319施設について	27
(18)	365日24時間体制と回答のあった164施設について	29
(19)	小児科病床の利用率について	31
(20)	地域医療との連携に関して	33
(21)	入院施設がある病院小児科までの最短距離に関して	35
(22)	入院施設がある病院小児科までの最短移動時間の平均に関して	37
(23)	日本小児科学会の「わが国の小児医療体制の構想」について	39

4	結果Ⅱ 常勤小児科医師の勤務時間の推移について	41
(1)	調査対象	41
(2)	方法	41
(3)	常勤医師数の動向について	41
(a)	施設分類別回答施設数と常勤医師数	41
(b)	大学病院、一般病院における開設者分類別医師数	42
(c)	公的小児病院を除く地区別常勤医師数	42
(d)	公的小児病院を除く都市の規模別常勤医師数	43
(e)	公的小児病院を除く小児科の病床規模別常勤医師数	43
(f)	公的小児病院を除く小児の時間外体制別の常勤医師数	44
(g)	公的小児病院を除く年代別常勤医師数	44
(h)	公的小児病院を除く男女別常勤医師数	45
(i)	公的小児病院を除く施設分類別年代別構成割合	46
(j)	公的小児病院を除く地区別男女別常勤医師数について	48
(k)	公的小児病院を除く都市の規模別男女別常勤医師数について	50
(4)	時間外勤務時間、日当直回数等の推移について	52
(a)	公的小児病院を除く小児科常勤医師の日当直回数や時間外労働について	52
(b)	公的小児病院を除く小児科常勤医師の超過時間について	53
(c)	公的小児病院を除く小児科常勤医師の当直回数について	56
(d)	公的小児病院を除く小児科常勤医師の休日日直回数、平日宅直回数、時間外労働時間について	60
(e)	大学病院と一般病院における常勤医の超過時間、当直回数、休日日直回数、時間外労働時間について	64
(f)	大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市規模別等の超過時間について	66
(g)	大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市規模別等の当直回数について	67
(h)	大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等の休日日直回数について	68
(i)	大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等の時間外労働時間について	70
5	まとめ	71

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、2004年と2010年の「病院小児科・医師現状調査」を比較して、病院小児科の推移の検討を目的とした。

(2) 対象

2004年と2010年の調査に対していずれにも回答のあった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

それぞれの調査で回答のあった662施設において、両調査で同一質問事項のみ分析対象とした。ただし、対象となった質問事項に対していずれの調査でも回答があった場合に分析した。両調査間で数値変動があった場合は2004年調査値を100として「増減指数」を求めた。また、2010年値から2004年値を差し引いた値を「変動値」、増減指数から100を差し引いた値を「増減値」とした。

(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（委員長）、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、厚生年金事業振興団、船員保険会
- ・自治体：都道府県、市町村、地方独立行政法人、国民保険団体連合会、国民健康保険組合
- ・公的：日赤、済生会、北海道事業協会、厚生連、全国社会保険協会連合会
- ・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、健康保険組合およびその連合会、共済組合及びその連合会、医療生協
- ・民間：医療法人、個人

(2) 病院機能別分類

- ・大学病院：大学医学部付属病院(本院)
- ・大学分院：大学医学部付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、2010 年 12 月現在 19 市
- ・中核市：法定人口が 30 万人以上
- ・特例市：法定人口が 20 万人以上
であり、政令によって指定されたもの。
- ・市町村：上記以外の市町村
県庁所在地については、政令指定都市、中核市、特例市の指定を受けていなくても、相応の人口をもって各規模分類とした

(4) 地区分類

国の統計等との整合性を取るため、一般的な都道府県の分類を行った。

北海道地区	北海道
東北地区	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東地区	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川
中部地区	新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重
近畿地区	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国地区	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国地区	徳島、香川、愛媛、高知
九州・沖縄地区	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

3 結果

(1) 調査対象 (表 1、表 2、表 3、表 4)

2004 年調査 1,306 施設中 662 施設 回答率 50.7%

2010 年調査 1,111 施設中 662 施設 回答率 59.6%

解析対象の施設分類による内訳を表 1 に示す。大学病院は 53 施設、一般病院は 525 施設であった。大学病院の開設分類を国立、公立、私立に分け、自治医大、防衛医大、産業医大は国立に含めた。大学病院および一般病院の開設者別分類を表 2 に示すと、国立大学が 30 施設、公立大学が 6 施設、私立大学が 17 施設であった。一般病院では国その他が 35 施設、自治体が 222 施設、公的が 97 施設、公益が 76 施設、民間が 95 施設であった。

表1 解析対象の施設分類

施設分類	対象数	構成割合
大学病院	53	8.0%
大学分院	15	2.3%
公的小児病院	9	1.4%
民間小児病院	4	0.6%
母子病院	1	0.2%
一般病院	525	79.3%
小児福祉病院	45	6.8%
専門病院	10	1.5%
総計	662	100%

表2 大学および一般病院の開設者分類

	開設分類	対象数	構成割合
大学病院	国立大学	30	56.6%
	公立大学	6	11.3%
	私立大学	17	32.1%
一般病院	国その他	35	6.7%
	自治体	222	42.3%
	公的	97	18.5%
	公益	76	14.5%
	民間	95	18.1%

表3 施設分類別地区別回答数

施設分類	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州沖縄	総計
大学病院	1	6	16	9	8	3	3	7	53
大学分院	0	0	10	0	2	1	0	2	15
公的小児病院	1	0	1	3	3	0	0	1	9
民間小児病院	0	1	1	0	1	0	0	1	4
母子病院	0	0	0	1	0	0	0	0	1
一般病院	19	64	98	120	106	38	27	53	525
小児福祉病院	2	4	8	7	9	6	3	6	45
専門病院	0	0	4	3	1	0	0	2	10
総計	23	75	138	143	130	48	33	72	662

表4 施設分類別都市の規模別回答数

施設分類	政令指定	中核市	特例市	市町村	総計
大学病院	20	13	6	14	53
大学分院	5	4	0	6	15
公的小児病院	3	0	0	6	9
民間小児病院	1	2	0	1	4
母子病院	0	0	0	1	1
一般病院	109	75	39	302	525
小児福祉病院	7	6	6	26	45
専門病院	3	2	2	3	10
総計	148	102	53	359	662

対象の地区別施設分類別回答数を表3に示す。北海道地区が23施設、東北地区が75

施設、関東地区が 138 施設、中部地区が 143 施設、近畿地区が 130 施設、中国地区が 48 施設、四国地区が 33 施設、九州・沖縄地区が 72 施設であった。

対象の都市の規模別施設分類別回答数を表 4 に示す。政令指定都市が 148 施設、中核都市が 102 施設、特例市が 53 施設、市町村が 359 施設であった。

(2) 日本小児科学会小児科専門医研修施設（表 5）

日本小児科学会の小児科専門医研修施設は大学病院においては増減なく、大学分院では 2 施設、一般病院では 1 施設、小児福祉病院では 2 施設の計 5 施設増加していた。2010 年における小児科専門医研修施設の割合は大学病院、大学分院、公的小児病院では大学分院の 1 施設を除けば 100%であった。一方、一般病院では 40.4%、小児福祉病院では 25.0%であった。

表5 施設分類別日本小児科学会小児科専門医研修施設

施設分類	回答数	調査年度	はい	いいえ	構成割合	
					はい	いいえ
大学病院	52	2004	52	0	100.0%	0.0%
		2010	52	0	100.0%	0.0%
大学分院	14	2004	11	3	78.6%	21.4%
		2010	13	1	92.9%	7.1%
公的小児病院	9	2004	9	0	100.0%	0.0%
		2010	9	0	100.0%	0.0%
民間小児病院	4	2004	2	2	50.0%	50.0%
		2010	2	2	50.0%	50.0%
母子病院	1	2004	0	1	0.0%	100.0%
		2010	0	1	0.0%	100.0%
一般病院	517	2004	208	309	40.2%	59.8%
		2010	209	308	40.4%	59.6%
小児福祉病院	44	2004	9	35	20.5%	79.5%
		2010	11	33	25.0%	75.0%
専門病院	10	2004	4	6	40.0%	60.0%
		2010	4	6	40.0%	60.0%
総計	651	2004	295	356	45.3%	54.7%
		2010	300	351	46.1%	53.9%
		変動値	5	-5	0.8%	-0.8%
		増減指数	101.7	98.6	101.7	98.6

(3) NICUの有無(表 6、表 6-2、表 6-3)

全体として大学病院が 3 施設、大学分院が 1 施設増加、公的小児病院が 1 施設減少し、一般病院と小児福祉病院は変わりなかった。

大学病院と一般病院に関して地区別にみると（表 6-2）、地区別では九州・沖縄地区が 4 施設、東北地区が 2 施設、中国地区が 1 施設減少していた。一方、近畿地区が 5 施設、関東地区が 3 施設、中部地区と四国地区が 1 施設増加していた。

都市の規模別にみると（表 6-3）、政令指定都市、中核市、特例市で 1 施設ずつ増加していた。市町村は変わりなかった。しかし、一般病院の開設分類でみると市町村の自治体病院が 5 施設減少していたが、公的病院は 3 施設、民間病院は 1 施設増加していた。

表6 施設分類別NICUの有無

施設分類	回答数	調査年度	あり	なし	構成割合	
					あり	なし
大学病院	40	2004	35	5	87.5%	12.5%
		2010	38	2	95.0%	5.0%
大学分院	10	2004	3	7	30.0%	70.0%
		2010	4	6	40.0%	60.0%
公的小児病院	8	2004	7	1	87.5%	12.5%
		2010	6	2	75.0%	25.0%
民間小児病院	4	2004	0	4	0.0%	100.0%
		2010	0	4	0.0%	100.0%
母子病院	0	2004	0	0	—	—
		2010	0	0	—	—
一般病院	385	2004	75	310	19.5%	80.5%
		2010	75	310	19.5%	80.5%
小児福祉病院	22	2004	3	19	13.6%	86.4%
		2010	3	19	13.6%	86.4%
専門病院	5	2004	0	5	0.0%	100.0%
		2010	0	5	0.0%	100.0%
総計	474	2004	123	351	25.9%	74.1%
		2010	126	348	26.6%	73.4%
		変動値	3	-3	0.6%	-0.6%
		増減指数	102.4	99.1	102.4	99.1

表6-2 大学病院と一般病院における地区別のNICUありとの回答数

施設開設者分類	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄	
大学病院	国立	2004	19	1	1	1	3	2	2	3	6
		2010	21	1	1	2	4	2	2	3	6
	公立	2004	4	0	1	1	0	2	0	0	0
		2010	5	0	1	1	1	2	0	0	0
	私立	2004	12	0	1	8	1	1	1	0	0
		2010	12	0	1	7	1	2	1	0	0
一般病院	国その他	2004	5	0	0	1	1	1	0	0	2
		2010	5	0	0	1	1	1	0	0	2
	自治体	2004	42	1	6	9	12	3	2	2	7
		2010	38	1	4	10	11	4	2	3	3
	公的	2004	14	1	1	1	5	4	0	1	1
		2010	19	1	1	3	6	6	0	1	1
	公益	2004	9	0	2	1	1	3	1	0	1
		2010	8	0	2	1	1	3	0	0	1
	民間	2004	5	1	0	0	1	2	0	0	1
		2010	5	1	0	0	0	3	0	0	1
小計	大学病院	2004	35	1	3	10	4	5	3	3	6
		2010	38	1	3	10	6	6	3	3	6
	変動値	3	0	0	0	2	1	0	0	0	
	増減指数	108.6	100.0	100.0	100.0	150.0	120.0	100.0	100.0	100.0	
	一般病院	2004	75	3	9	12	20	13	3	3	12
		2010	75	3	7	15	19	17	2	4	8
変動値	0	0	-2	3	-1	4	-1	1	-4		
増減指数	100.0	100.0	77.8	125.0	95.0	130.8	66.7	133.3	66.7		
総計	2004	110	4	12	22	24	18	6	6	18	
	2010	113	4	10	25	25	23	5	7	14	
	変動値	3	0	-2	3	1	5	-1	1	-4	
	増減指数	102.7	100.0	83.3	113.6	104.2	127.8	83.3	116.7	77.8	

表6-3 都市規模別の大学病院と一般病院におけるNICUありとの回答数

施設開設者分類	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村		
大学病院	国立	2004	19	5	7	3	4	
		2010	21	6	8	3	4	
	公立	2004	4	3	0	1	0	
		2010	5	4	0	1	0	
	私立	2004	12	6	3	0	3	
		2010	12	5	3	0	4	
一般病院	国その他	2004	5	1	1	2	1	
		2010	5	2	0	2	1	
	自治体	2004	42	5	10	5	22	
		2010	38	5	10	6	17	
	公的	2004	14	6	5	1	2	
		2010	19	6	6	2	5	
	公益	2004	9	4	2	2	1	
		2010	8	4	2	1	1	
	民間	2004	5	2	1	0	2	
		2010	5	1	1	0	3	
	小計	大学病院	2004	35	14	10	4	7
			2010	38	15	11	4	8
変動値		3	1	1	0	1		
増減指数		108.6	107.1	110.0	100.0	114.3		
一般病院		2004	75	18	19	10	28	
		2010	75	18	19	11	27	
変動値	0	0	0	1	-1			
増減指数	100.0	100.0	100.0	110.0	96.4			
総計		2004	110	32	29	14	35	
		2010	113	33	30	15	35	
	変動値	3	1	1	1	0		
	増減指数	102.7	103.1	103.4	107.1	100.0		

(4) 常勤医師の必要性 (表 7、表 7-2、表 7-3)

「必要性あり」の回答は全体として 2004 年が 70.8%で 2010 年が 74.9%と 4.1%増加していた。大学病院は 96.2%がありと回答し変動はなかった。大学分院は 2004 年が 80.0%で 2010 年では 100.0%になった。一般病院は 2004 年の 66.7%から 2010 年の 71.2%に増加していた。

地区別において(表 7-2)、大学病院では変化がなかったが、一般病院の 2004 年と 2010 年との変動をみると北海道地区、四国地区を除いてどの地区も必要ありの割合が増加していたが特に東北地区、中国地区、九州・沖縄地区において医師の必要性を訴える施設が 10%以上増加していた。

都市の規模別にみると(表 7-3)では大学病院では都市の規模に関係なく変化がなかった。一方、一般病院では政令指定都市では変わりはないが都市の規模が小さくなる中核市では 5.7%、特例市では 4.0%、市町村では 10.5%と必要性があるとの回答が増加していた。

表7 施設分類別常勤医師の必要性

施設分類	回答数	調査年度	あり	なし	構成割合	
					あり	なし
大学病院	52	2004	50	2	96.2%	3.8%
		2010	50	2	96.2%	3.8%
大学分院	15	2004	12	3	80.0%	20.0%
		2010	15	0	100.0%	0.0%
公的小児病院	8	2004	8	0	100.0%	0.0%
		2010	7	1	87.5%	12.5%
民間小児病院	4	2004	4	0	100.0%	0.0%
		2010	4	0	100.0%	0.0%
母子病院	0	2004	0	0	—	—
		2010	0	0	—	—
一般病院	482	2004	316	166	66.7%	33.3%
		2010	338	144	71.2%	28.8%
小児福祉病院	40	2004	30	10	75.0%	25.0%
		2010	31	9	78.6%	21.4%
専門病院	9	2004	7	2	77.8%	22.2%
		2010	6	3	66.7%	33.3%
総計	610	2004	427	183	70.8%	29.2%
		2010	451	159	74.9%	25.1%
		変動値	24	-24	4.1%	-4.1%
		増減指数	105.6	86.9	105.7	86.1

表7-2 大学病院と一般病院における開設者別地区別の常勤医師の必要性ありとの回答

施設開設者分類	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄		
大学病院	国立	2004	29	1	4	3	6	3	2	3	7	
		2010	29	1	4	3	6	3	2	3	7	
	公立	2004	6	0	1	1	1	3	0	0	0	
		2010	6	0	1	1	1	3	0	0	0	
	私立	2004	15	0	1	9	2	2	1	0	0	
		2010	15	0	1	9	2	2	1	0	0	
一般病院	国その他	2004	23	1	2	6	3	5	2	0	4	
		2010	25	1	2	7	3	6	1	0	5	
	自治体	2004	139	4	23	18	33	29	10	9	13	
		2010	151	4	29	16	40	26	11	10	15	
	公的	2004	72	4	9	13	19	12	3	7	5	
		2010	65	4	6	15	15	8	5	7	5	
	公益	2004	39	2	3	9	7	10	2	2	4	
		2010	46	1	4	13	8	9	4	2	5	
	民間	2004	43	3	1	10	10	9	3	1	6	
		2010	51	4	1	9	12	18	1	0	6	
	小計	大学病院	2004	50	1	6	13	9	8	3	3	7
			2010	50	1	6	13	9	8	3	3	7
変動値		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
増減指数		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
一般病院		2004	316	14	38	56	72	65	20	19	32	
		2010	338	14	42	60	78	67	22	19	36	
変動値	22	0	4	4	6	2	2	2	0	4		
増減指数	107.0	100.0	110.5	107.1	108.3	103.1	110.0	100.0	112.5			
総計	2004	366	15	44	69	81	73	23	22	39		
	2010	388	15	48	73	87	75	25	22	43		
	変動値	22	0	4	4	6	2	2	0	4		
	増減指数	106.0	100.0	109.1	105.8	107.4	102.7	108.7	100.0	110.3		

表7-3 大学病院と一般病院における開設者別都市規模別常勤医師の必要性ありとの回答

施設開設者分類	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村		
大学病院	国立	2004	29	7	10	5	7	
		2010	29	7	10	5	7	
	公立	2004	6	4	0	1	1	
		2010	6	4	0	1	1	
	私立	2004	15	7	3	0	5	
		2010	15	7	3	0	5	
一般病院	国その他	2004	23	11	3	2	7	
		2010	25	11	3	2	9	
	自治体	2004	139	14	18	12	95	
		2010	151	13	19	9	110	
	公的	2004	72	14	16	4	38	
		2010	65	13	14	3	35	
	公益	2004	39	16	10	3	10	
		2010	46	16	9	7	14	
	民間	2004	43	12	6	4	21	
		2010	51	14	11	5	21	
	小計	大学病院	2004	50	18	13	6	13
			2010	50	18	13	6	13
		変動値	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		増減指数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
一般病院		2004	316	67	53	25	171	
		2010	338	67	56	26	189	
	変動値	22	0	3	1	18		
	増減指数	107.0	100.0	105.7	104.0	110.5		
総計		2004	366	85	66	31	184	
		2010	388	85	69	32	202	
		変動値	22	0	3	1	18	
		増減指数	106.0	100.0	104.5	103.2	109.8	

(5) 小児科医師の採用方法について (表 8)

全体として公募が 105 施設から 46 施設と半数以下になっていた。その分、複数医局が 51 施設から 82 施設の 60.8%増、単独医局が 438 施設から 461 施設の 5.3%増になっていた。

表8 施設分類別小児科医師の採用方法

施設分類	回答数	調査年度	公募	複数 医局	単独 医局	その他	構成割合			
							公募	複数医局	単独医局	その他
大学病院	51	2004	21	2	25	3	41.2%	3.9%	49.0%	5.9%
		2010	6	1	34	10	11.8%	2.0%	66.7%	19.6%
大学分院	15	2004	2	1	12	0	13.3%	6.7%	80.0%	0.0%
		2010	1	1	13	0	6.7%	6.7%	86.7%	0.0%
公的小児病院	8	2004	6	1	1	0	75.0%	12.5%	12.5%	0.0%
		2010	0	8	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
民間小児病院	4	2004	1	3	0	0	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%
		2010	0	3	1	0	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%
母子病院	0	2004	0	0	0	0	—	—	—	—
		2010	0	0	0	0	—	—	—	—
一般病院	493	2004	60	38	373	22	12.2%	7.7%	75.7%	4.5%
		2010	33	59	381	20	6.7%	12.0%	77.3%	4.1%
小児福祉病院	43	2004	12	6	21	4	27.9%	14.0%	48.8%	9.3%
		2010	5	8	26	4	11.6%	18.6%	60.5%	9.3%
専門病院	9	2004	3	0	6	0	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%
		2010	1	2	6	0	11.1%	22.2%	66.7%	0.0%
総計	623	2004	105	51	438	29	16.9%	8.2%	70.3%	4.7%
		2010	46	82	461	34	7.4%	13.2%	74.0%	5.5%
		変動値	-59	31	23	5	-9.5%	5.0%	3.7%	0.8%
		増減指数	43.8	160.8	105.3	117.2	43.8	160.8	105.3	117.2

(6) 常勤小児科医欠員時の補充 (表 9、表 9-2)

常勤小児科医欠員時の補充として「容易」の回答が 8 施設から 25 施設と約 3 倍に増加し、「困難」は 33 施設から 25 施設と 24.2%減少し、構成割合でもても 46.5%から 35.2%と 11.3%減少していた。

地区別と大学病院と一般病院について「容易」と「時に努力」を「容易」に、「多くの努力」と「困難」を「困難」として回答数を合算して検討してみると (表 9-2)、北海道地区、中国地区では回答数に差がなく、東北地区では大学病院の 1 施設、関東地区では大学病院の 3 施設、一般病院の 5 施設、中部地区では一般病院の 3 施設、近畿地区では大学病院の「容易」の回答数が 1 施設増加していた。一方、近畿地区では一般病院の 1 施設、九州・沖縄地区では一般病院の 1 施設において「困難」の回答が増加していた。

表9 施設分類別常勤小児科医欠員時の補充

施設分類	回答数	調査年度	容易	時に努力	多くは努力	困難	構成割合			
							容易	時に努力	多くは努力	困難
大学病院	12	2004	3	3	4	2	25.0%	25.0%	33.3%	16.7%
		2010	6	5	1	0	50.0%	41.7%	8.3%	0.0%
大学分院	2	2004	0	0	1	1	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
		2010	1	0	0	1	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
公的小児病院	0	2004	0	0	0	0	—	—	—	—
		2010	0	0	0	0	—	—	—	—
民間小児病院	0	2004	0	0	0	0	—	—	—	—
		2010	0	0	0	0	—	—	—	—
母子病院	0	2004	0	0	0	0	—	—	—	—
		2010	0	0	0	0	—	—	—	—
一般病院	49	2004	5	9	9	26	10.2%	18.4%	18.4%	53.1%
		2010	16	4	8	21	32.7%	8.2%	16.3%	42.9%
小児福祉病院	6	2004	0	0	3	3	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
		2010	1	1	1	3	16.7%	16.7%	16.7%	50.0%
専門病院	2	2004	0	1	0	1	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
		2010	1	1	0	0	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
総計	71	2004	8	13	17	33	11.3%	18.3%	23.9%	46.5%
		2010	25	11	10	25	35.2%	15.5%	14.1%	35.2%
		変動値	17	-2	-7	-8	23.9%	-2.8%	-9.9%	-11.3%
		増減指数	312.5	84.6	58.8	75.8	312.5	84.6	58.8	75.8

表9-2 大学病院と一般病院における常勤小児科医の欠員補充について地区別回答数

	調査年度	全国		北海道		東北		関東		中部		近畿		中国		四国		九州沖縄	
		容易	困難	容易	困難	容易	困難	容易	困難	容易	困難	容易	困難	容易	困難	容易	困難	容易	困難
大学病院	2004	6	6	0	0	1	2	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
	2010	11	1	0	0	2	1	5	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0
	変動値	5	-5	0	0	1	-1	3	-3	0	0	1	-1	0	0	0	0	0	0
一般病院	2004	14	35	1	1	0	3	1	14	5	9	4	3	2	0	0	0	1	5
	2010	20	29	1	1	0	3	6	9	8	6	3	4	2	0	0	0	0	6
	変動値	6	-6	0	0	0	0	5	-5	3	-3	-1	1	0	0	0	0	-1	1

注:「容易」と「時に努力」を「容易」に、「多くの努力」と「困難」を「困難」として合算した

(7) 施設分類別外来における診療内容について (表 10)

外来における診療内容について施設分類別にみると、大学病院と公的小児病院では、専門医療の割合は100%のままであったが、一般診療、健診・予防接種をする割合が減少していた。一般病院では、いずれの項目においてもその割合が減少していた。

表10 施設分類別外来における診療内容について(複数回答可能)

施設分類	回答数	調査年度	一般診療	健診予防接種	二次医療	専門医療	回答率			
							一般診療	健診予防接種	二次医療	専門医療
大学病院	53	2004	51	48	53	53	96.2%	90.6%	100.0%	100.0%
		2010	47	44	48	53	88.7%	83.0%	90.6%	100.0%
大学分院	15	2004	15	15	14	15	100.0%	100.0%	93.3%	100.0%
		2010	14	15	14	12	93.3%	100.0%	93.3%	80.0%
公的小児病院	8	2004	6	7	8	8	75.0%	87.5%	100.0%	100.0%
		2010	5	5	8	8	62.5%	62.5%	100.0%	100.0%
民間小児病院	4	2004	4	4	4	3	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%
		2010	4	4	4	4	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
母子病院	1	2004	0	1	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
		2010	1	1	0	0	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
一般病院	518	2004	514	509	472	272	99.2%	98.3%	91.1%	52.5%
		2010	512	497	430	269	98.8%	95.9%	83.0%	51.9%
小児福祉病院	41	2004	33	28	25	31	80.5%	68.3%	61.0%	75.6%
		2010	29	28	24	30	70.7%	68.3%	58.5%	73.2%
専門病院	10	2004	6	4	5	9	60.0%	40.0%	50.0%	90.0%
		2010	5	5	5	9	50.0%	50.0%	50.0%	90.0%
総計	650	2004	629	616	581	391	96.8%	94.8%	89.4%	60.2%
		2010	617	599	533	385	94.9%	92.2%	82.0%	59.2%
		変動値	-12	-17	-48	-6	-1.8%	-2.6%	-7.4%	-0.9%
		増減指数	98.1	97.2	91.7	98.5	98.1	97.2	91.7	98.5

(8) もっとも力をいれている分野(表11、表11-2、表11-3、表11-4)

全体的にみると外来プライマリケアが159施設から139施設と12.6%減、二次医療が228施設から234施設と2.6%増、専門医療が149施設から163施設で9.4%増と、その多くが一般病院によるものであった。構成割合でみると大学病院、公的小児病院、小児福祉病院では専門医療に力をいれているのに対して、一般病院では二次医療を重視するとの回答が50%強であった。(表11)

一般病院における二次医療を最重視する回答を地区別・開設者別にみると(表11-2)、東北地区、関東地区、中部地区の東日本では減少していたのに対し、中国地区をのぞく、近畿地区、四国地区、九州・沖縄地区では増加していた。

データ数が少ないので、北海道地区と東北地区、中国地区、四国地区、九州・沖縄地区を合わせて、最も重視している分野を大学病院と一般病院に分けて検討すると(表11-3)、大学病院では関東地区の1施設のみが専門医療から二次医療重視の回答であった。一般病院では北海道地区、東北地区、関東地区、中部地区では専門医療重視の施設が増加、近畿地区と中国、四国、九州・沖縄地区では外来プライマリケアから二次ないし専門医療重視とする施設が増加、中国、四国、九州・沖縄地区では外来プライマリケアから二次医療重視とする施設が増加していた。

一般病院において都市の規模別開設者別にみると(表11-4)、外来プライマリケア重視は公的病院を除いてすべて減少していた。二次医療は政令指定都市と市町村が減少し、専門医療は特例市を除いて増加していた。国その他は二次医療と専門医療、自治体は専門医療、公的は専門医療、公益は専門医療、民間は二次医療と専門医療が増加していた。

表11 施設分類別もつとも力をいれている分野

施設分類	回答数	調査年度	外来プライマリ	二次医療	専門医療	構成割合		
						外来プライマリ	二次医療	専門医療
大学病院	47	2004	0	0	47	0.0%	0.0%	100.0%
		2010	0	1	46	0.0%	2.1%	97.9%
大学分院	11	2004	2	5	4	18.2%	45.5%	36.4%
		2010	1	4	6	9.1%	36.4%	54.5%
公的小児病院	6	2004	0	0	6	0.0%	0.0%	100.0%
		2010	0	0	6	0.0%	0.0%	100.0%
民間小児病院	4	2004	0	1	3	0.0%	25.0%	75.0%
		2010	1	1	2	25.0%	25.0%	50.0%
母子病院	0	2004	0	0	0	—	—	—
		2010	0	0	0	—	—	—
一般病院	422	2004	155	220	47	36.7%	52.1%	11.1%
		2010	135	223	64	32.0%	52.8%	15.2%
小児福祉病院	37	2004	2	2	33	5.4%	5.4%	89.2%
		2010	2	5	30	5.4%	13.5%	81.1%
専門病院	9	2004	0	0	9	0.0%	0.0%	100.0%
		2010	0	0	9	0.0%	0.0%	100.0%
総計	536	2004	159	228	149	29.7%	42.5%	27.8%
		2010	139	234	163	25.9%	43.7%	30.4%
		変動値	-20	6	14	-3.7%	1.1%	2.6%
		増減指数	87.4	102.6	109.4	87.4	102.6	109.4

表11-2 一般病院の開設者別地区別における二次医療を最重視する回答数

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州沖縄
国その他	29	2004	11	1	1	3	0	3	1	0	2
		2010	13	1	0	2	0	6	2	0	2
自治体	173	2004	104	0	22	24	27	16	6	2	7
		2010	104	0	23	23	23	17	4	4	10
公的	76	2004	47	1	5	12	14	8	1	4	2
		2010	46	1	5	9	12	7	3	6	3
公益	60	2004	33	2	3	10	4	8	2	2	2
		2010	32	2	3	11	3	8	1	1	3
民間	84	2004	25	2	1	4	3	11	3	0	1
		2010	28	2	0	6	4	10	2	1	3
総計	422	2004	220	6	32	53	48	46	13	8	14
		2010	223	6	31	51	42	48	12	12	21
		変動値	3	0	-1	-2	-6	2	-1	4	7
		増減指数	101.4	100.0	96.9	96.2	87.5	104.3	92.3	150.0	150.0

表11-3 大学病院と一般病院における地区別にみた最も力を入れている分野

	調査 年度	北海道東北地区			関東地区			中部地区			近畿地区			中国四国九州地区		
		プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門
大学病院	2004	0	0	7	0	0	13	0	0	8	0	0	8	0	0	11
	2010	0	0	7	0	1	12	0	0	8	0	0	8	0	0	11
	変動値	0	0	0	0	1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
一般病院	2004	20	38	6	26	53	7	34	48	12	28	46	8	47	35	14
	2010	19	37	8	25	51	10	33	42	19	23	48	11	35	45	16
	変動値	-1	-1	2	-1	-2	3	-1	-6	7	-5	2	3	-12	10	2

表11-4 一般病院における開設者別都市の規模別最重視する医療

	調査 年度	全国			政令指定			中核市			特例市			市町村			
		プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門	プライマリ	二次	専門	
国その他	2004	10	11	8	6	4	5	1	3	1	0	0	1	3	4	1	
	2010	7	13	9	4	4	7	2	3	0	0	0	1	1	6	1	
自治体	2004	51	104	18	1	11	3	2	8	4	0	11	2	48	74	9	
	2010	45	104	24	2	9	4	0	9	5	0	11	2	43	75	13	
一般 病院	公的	2004	17	47	12	1	7	5	4	8	3	0	5	1	12	27	3
		2010	17	46	13	3	6	4	2	11	2	0	5	1	12	24	6
	公益	2004	21	33	6	8	13	4	4	4	1	3	4	0	6	12	1
		2010	17	32	11	7	12	6	2	5	2	1	6	0	7	9	3
	民間	2004	56	25	3	11	7	3	6	6	0	5	3	0	34	9	0
		2010	49	28	7	10	7	4	5	6	1	3	5	0	31	10	2
総計	2004	155	220	47	27	42	20	17	29	9	8	23	4	103	126	14	
	2010	135	223	64	26	38	25	11	34	10	4	27	4	94	124	25	
	変動値	-20	3	17	-1	-4	5	-6	5	1	-4	4	0	-9	-2	11	
	増減指数	87	101	136	96	90	125	65	117	111	50	117	100	91	98	179	

(9) 各分野の比率 (表 12、表 12-2、表 12-3)

施設分類別に各分野の取り組み割合をみると、大学病院では外来プライマリケア、二次医療が減少し、専門医療が増加していた。一般病院では外来プライマリケアが減少し、二次医療、専門医療が増加していた。公的小児病院は専門医療の割合が減少し、外来プライマリケアと二次医療が増加していた。小児福祉病院では外来プライマリケアと専門医療が減少し、二次医療の割合が増加していた。民間小児病院では外来プライマリケアと専門医療が減少し二次医療の割合が増加していた。

各病院において減少傾向にある外来プライマリケアの業務量を大学病院と一般病院について開設者別地区別にみると(表 12-2)、公立大学ではその割合が 14.2%から 5.3%に減少したことで最低値となり、私立大学の 23.5%と約 4 分の 1 になっていた。大学病院を地区別にみると、中国地区、九州・沖縄地区だけがそれぞれ 15.8%、8.0%増加していた。一般病院を開設者別にみるとどの施設も減少しているが、国その他では 5.7%、公益で 5.8%、民間で 7.0%減少していた。地区別にみると、東北地区が 0.5%、中国地区が 3.2%増加していた。

同じことを都市の規模別でみると(表 12-3)、国立大学で政令指定都市で 5.0%、特例市で 1.6%の増加を除けば、中核市、市町村で減少し、公立大学、私立大学ともにすべてにおいて減少していた。一般病院を開設者別にみると国その他は中核市の 22.5%増、公的は政令指定都市の 3.9%増を除いて、他はすべて減少していた。全体をみると大学病院は特例市を除いて、一般病院はすべて減少していた。

表12 施設分類別各分野の比率 (%)

施設分類	回答数	調査年度	外来プライマリ	二次医療	専門医療	その他
大学病院	51	2004	17.8	20.2	57.3	4.4
		2010	13.7	18.0	63.9	4.4
大学分院	15	2004	47.3	25.0	27.0	0.7
		2010	37.0	32.7	28.3	2.0
公的小児病院	6	2004	5.2	9.8	85.0	0.0
		2010	6.7	15.0	78.3	0.0
民間小児病院	4	2004	52.5	13.8	32.5	1.3
		2010	43.4	32.7	11.7	12.1
母子病院	0	2004	—	—	—	—
		2010	—	—	—	—
一般病院	496	2004	64.9	21.7	12.5	0.9
		2010	61.3	22.8	14.0	1.9
小児福祉病院	37	2004	17.3	7.3	72.0	3.8
		2010	15.5	11.2	64.0	9.3
専門病院	10	2004	17.1	7.5	72.9	2.5
		2010	13.0	4.0	83.0	0.0

表12-2 大学病院と一般病院における開設者別地区別にみたプライマリーの業務量

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄	
大学病院	国立	2004	9.6	10.0	5.8	11.7	11.7	10.0	16.0	10.0	7.1	
		2010	9.5	10.0	7.5	13.3	8.0	5.7	23.0	10.0	7.7	
	公立	2004	14.2	—	10.0	5.0	20.0	16.7	—	—	—	
		2010	5.3	—	2.0	5.0	5.0	6.7	—	—	—	
	私立	2004	32.9	—	10.0	39.5	15.0	30.0	25.0	—	—	
		2010	23.5	—	10.0	25.5	25.0	20.0	20.0	—	—	
一般病院	国その他	2004	57.8	80.0	28.3	68.1	53.3	59.4	70.0	—	50.0	
		2010	52.1	25.0	70.0	43.8	48.0	60.0	71.7	—	41.0	
	自治体	2004	62.5	87.1	66.6	52.5	61.9	59.1	63.9	69.5	61.8	
		2010	60.2	75.7	61.9	48.3	62.0	56.2	65.3	70.4	60.5	
	公的	2004	57.7	73.3	58.5	53.4	61.2	46.7	70.6	60.6	49.3	
		2010	57.0	63.7	64.5	55.0	58.5	50.4	73.3	59.4	35.0	
	公益	2004	66.2	78.3	54.0	65.5	73.6	68.6	67.5	78.3	41.7	
		2010	60.4	56.7	58.0	59.7	73.5	58.8	72.5	68.3	31.7	
	民間	2004	78.8	74.5	66.7	84.5	74.9	76.1	78.0	91.7	82.2	
		2010	71.8	51.3	63.3	78.2	72.2	68.7	80.0	78.3	70.7	
	小計	大学病院	2004	17.9	10.0	7.2	31.6	13.3	17.5	19.0	10.0	7.1
			2010	13.7	10.0	7.0	21.7	11.4	9.6	22.0	10.0	7.7
		変動値	-4.3	0.0	-0.2	-9.9	-1.9	-7.9	3.0	0.0	0.6	
		増減指数	76.3	100.0	97.7	68.6	85.8	55.0	115.8	100.0	108.0	
一般病院		2004	64.9	80.2	62.2	64.1	64.8	63.7	68.5	70.4	61.8	
		2010	61.3	62.3	62.5	58.2	63.5	59.4	70.6	67.6	54.2	
	変動値	-3.6	-17.9	0.3	-5.8	-1.3	-4.3	2.2	-2.8	-7.6		
	増減指数	94.4	77.7	100.5	90.9	97.9	93.2	103.2	96.0	87.7		
総計	547	2004	60.5	76.5	57.1	59.4	61.0	60.4	64.7	65.9	55.1	
		2010	56.9	59.5	57.4	53.0	59.7	55.8	66.9	63.3	48.5	
		変動値	-3.7	-16.9	0.2	-6.4	-1.4	-4.6	2.2	-2.6	-6.6	
		増減指数	93.9	77.8	100.4	89.2	97.7	92.4	103.4	96.0	88.0	

表12-3 大学病院と一般病院における開設者別都市規模別にみたプライマリーの業務量

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村	
大学病院	国立	2004	9.6	8.1	8.1	8.0	15.3	
		2010	9.5	13.1	7.2	9.6	8.8	
	公立	2004	14.2	11.3	—	10.0	30.0	
		2010	5.3	5.0	—	2.0	10.0	
	私立	2004	32.9	32.7	18.3	—	42.0	
		2010	23.5	24.4	16.7	—	26.0	
一般病院	国その他	2004	57.8	63.8	46.7	17.5	62.8	
		2010	52.1	46.1	69.2	12.5	61.1	
	自治体	2004	62.5	47.9	42.0	50.3	68.0	
		2010	60.2	40.9	34.9	45.8	67.1	
	公的	2004	57.7	41.5	49.1	40.8	66.8	
		2010	57.0	45.4	46.2	38.3	65.9	
	公益	2004	66.2	66.9	61.5	66.9	67.9	
		2010	60.4	54.5	61.2	63.1	67.5	
	民間	2004	78.8	76.3	75.0	78.8	81.1	
		2010	71.8	66.6	68.1	76.7	74.7	
	小計	大学病院	2004	17.9	19.8	10.5	8.3	27.7
			2010	13.7	16.6	9.4	8.3	16.1
変動値			-4.3	-3.2	-1.1	0.0	-11.6	
増減指数			76.3	83.8	89.7	100.0	58.1	
一般病院		2004	64.9	62.0	53.7	57.5	69.8	
		2010	61.3	52.5	51.4	54.1	68.0	
総計	547	2004	60.5	55.2	47.0	50.6	68.0	
		2010	56.9	46.7	44.9	47.7	65.9	
	変動値	-3.7	-8.5	-2.2	-3.0	-2.2		
	増減指数	93.9	84.5	95.4	94.2	96.8		

(10) 平日昼間を100とした時の休日および夜間の業務量について(表13、表13-2、表13-3)

データ数の少ない民間小児病院を除けば、大学病院だけが小児救急を含めて、休日および夜間の業務量が増大していた。一般病院では小児救急の業務量が減少していたが、その他の業務が増加しており、合算すると業務量に差がみられなかった。

施設分類開設者別地区別にみると(表13-2)、大学病院では平日昼間を100とした時の休日および夜間の業務量は国立と私立で増加し、公立では減少していた。地区別に国立をみると関東地区が5.0から50.0と10倍になり、ついで、中部地区、九州・沖縄地区が増加していた。一般病院では全体として自治体を除いて減少していた。北海道地区では国その他、公的と公益が減少し、自治体と民間が増加していた。東北地区では一般病院では業務量が減少していたが、大学病院の国立と私立が増加していた。関東地区では国その他と公的が増加し、自治体、公益、民間は減少していた。中部地区では自治体を除いて他は減少していた。近畿地区では国その他、自治体、公的が減り、公益と民間が増加していた。中国地区では公的と公益が減少し、その他は増加していた。四国地区ではすべての一般病院で増加していたが、国立大学は減少していた。九州・沖縄地区では自治体、公的、民間が増加し、国立大学も増加していた。九州・沖縄地区のみが大学病院、一般病院とも業務量が増加していた地区である。

表13 平日昼間を100とした時の休日および夜間の業務量

施設分類	調査年度	回答数	小児救急	その他
大学病院	2004	43	19.9	26.4
	2010	43	30.8	43.4
大学分院	2004	13	38.9	37.9
	2010	13	35.0	14.6
公的小児病院	2004	5	22.0	19.0
	2010	5	12.4	14.8
民間小児病院	2004	2	19.5	11.0
	2010	2	103.4	0.0
母子病院	2004	0	—	—
	2010	0	—	—
一般病院	2004	356	21.7	14.7
	2010	356	19.6	15.6
小児福祉病院	2004	20	8.1	16.9
	2010	20	7.4	13.2
専門病院	2004	7	8.4	20.0
	2010	7	5.7	14.3

表13-2 大学病院と一般病院における開設者別地区別の日中を100とした時の休日・夜間業務量

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄	
大学病院	国立	2004	11.5	5.0	4.5	5.0	15.8	7.0	6.0	15.0	17.8	
		2010	18.7	5.0	6.3	50.0	27.5	10.0	10.0	10.0	26.6	
	公立	2004	18.0	—	—	10.0	40.0	13.3	—	—	—	
		2010	13.0	—	—	0.0	20.0	15.0	—	—	—	
	私立	2004	35.1	—	30.0	41.1	22.5	23.5	—	—	—	
		2010	57.9	—	40.0	75.6	25.0	20.0	—	—	—	
一般病院	国その他	2004	21.9	100.0	50.0	19.2	22.8	18.4	9.3	—	7.5	
		2010	14.2	10.0	5.0	23.3	7.5	13.3	18.3	—	5.0	
	自治体	2004	21.1	17.6	20.4	34.3	16.2	28.3	16.6	15.1	16.1	
		2010	22.9	33.7	20.3	31.2	17.0	22.0	17.9	36.5	28.5	
	公的	2004	26.4	23.3	13.3	23.2	20.3	71.8	17.5	25.0	13.3	
		2010	18.8	9.2	7.9	26.9	18.3	23.2	5.9	25.9	18.8	
	公益	2004	23.8	18.3	25.0	27.9	45.0	18.5	13.3	10.0	20.0	
		2010	20.3	7.0	23.8	26.1	16.3	21.2	10.0	25.0	18.3	
	民間	2004	15.9	13.3	10.0	20.3	18.6	16.0	34.3	2.7	9.7	
		2010	14.1	23.7	6.7	12.7	7.1	16.8	35.0	3.3	14.0	
	小計	大学病院	2004	19.9	5.0	9.6	35.0	20.0	13.5	6.0	15.0	17.8
			2010	30.8	5.0	13.0	66.4	26.1	14.4	10.0	10.0	26.6
変動値		10.8	0.0	3.4	31.4	6.1	0.9	4.0	-5.0	8.8		
		増減指数	154.4	100.0	135.4	189.6	130.6	106.5	166.7	66.7	149.4	
一般病院		2004	21.7	23.5	19.6	26.7	19.8	27.4	17.6	16.5	13.5	
		2010	19.6	19.9	16.9	25.4	15.7	19.9	16.3	27.5	20.0	
変動値	-2.1	-3.7	-2.6	-1.3	-4.2	-7.5	-1.2	11.0	6.5			
	増減指数	90.5	84.4	86.6	95.2	78.9	72.7	93.0	166.8	148.2		
総計	399	2004	21.5	22.4	18.4	28.0	19.9	26.1	16.8	16.4	14.1	
		2010	20.8	18.9	16.5	32.2	16.7	19.4	15.9	26.1	20.9	
	変動値	-0.7	-3.4	-1.9	4.2	-3.2	-6.7	-0.9	9.7	6.8		
	増減指数	96.9	84.6	89.5	114.8	83.9	74.3	94.8	159.4	148.4		

同じことを都市の規模別で見ると（表13-3）、大学病院では国立の特例市と公立の政

令指定都市を除いて、他はすべて増加していた。一般病院では国その他では市町村のみ増加、自治体では政令指定都市を除いて増加、公的ではすべて減少していたが、その絶対値をみると2004年値が他の開設者に比べて最も高くなっていた。公益では特例市と市町村が増加、民間では市町村を除いて減少していた。絶対値を比較すると私立大学の2004年値は35.1、2010年値が57.9となり、開設者分類の中で最高値を示し、特に2010年値は他の施設に比較すると2倍以上の数値となっていた。

表13-3 大学病院と一般病院における開設者別都市規模別の日中を100とした時の休日・夜間業務量

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村
大学病院	国立	2004	11.5	9.4	13.6	10.0	12.0
		2010	18.7	20.4	22.5	8.8	18.0
	公立	2004	18.0	15.0	—	—	30.0
		2010	13.0	8.8	—	—	30.0
	私立	2004	35.1	27.1	22.5	—	51.4
		2010	57.9	71.4	25.0	—	52.0
一般病院	国その他	2004	21.9	22.9	30.0	31.0	13.9
		2010	14.2	11.6	17.5	10.0	17.9
	自治体	2004	21.1	36.4	23.1	33.8	18.4
		2010	22.9	23.9	30.4	36.0	20.6
	公的	2004	26.4	41.0	31.1	20.5	21.7
		2010	18.8	20.0	25.9	12.8	16.6
	公益	2004	23.8	27.7	23.1	20.6	18.5
		2010	20.3	18.0	19.4	28.4	21.9
	民間	2004	15.9	24.2	25.4	17.5	10.2
		2010	14.1	12.8	13.6	11.5	15.3
小計	大学病院	2004	19.9	17.6	15.4	10.0	31.5
		2010	30.8	37.7	23.0	8.8	34.5
		変動値	10.8	20.1	7.6	-1.3	3.0
	一般病院	2004	21.7	29.4	26.3	24.3	17.6
		2010	19.6	17.1	24.2	22.5	19.0
		変動値	-2.1	-12.4	-2.2	-1.8	1.4
総計	399	2004	21.5	27.0	24.6	22.4	18.3
		2010	20.8	21.3	24.0	20.7	19.8
		変動値	-0.7	-5.7	-0.6	-1.7	1.5
	399	2004	96.9	78.8	97.5	92.4	108.1
		2010	96.9	78.8	97.5	92.4	108.1
		増減指数	96.9	78.8	97.5	92.4	108.1

(11) 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の確保について(表14、表14-2)

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の確保を「十分」と回答した割合は全体として8施設減少していた。施設分類別にみると「十分」の回答割合が高くなっていたのは大学病院、公的小児病院、専門病院で、大学分院、民間小児病院、一般病院、小児福祉病院では減少していた。

地区別にみると(表14-2)、大学病院は北海道地区、東北地区、中国地区において「十分」の回答割合が増加し、中部地区のみ減少していた。一般病院では北海道地区、関東地区、中部地区、中国地区が増加し、東北地区、近畿地区、四国地区、九州・沖縄地区が減少していた。開設者別にみると、北海道地区では自治体と公益が増加、東北地区で

は公的が、関東地区では自治体と公的が、中部地区では国その他、公的、民間が、近畿地区では公的のみが、中国地区では国その他、自治体、民間が、四国地区では公益と民間が、九州・沖縄地区では民間のみが増加していた。

表14 小児科医師数の確保

施設分類	回答数	調査年度	十分	不十分	構成割合	
					十分	不十分
大学病院	52	2004	6	46	11.5%	88.5%
		2010	9	43	17.3%	82.7%
大学分院	15	2004	4	11	26.7%	73.3%
		2010	2	13	13.3%	86.7%
公的小児病院	7	2004	0	7	0.0%	100.0%
		2010	1	6	14.3%	85.7%
民間小児病院	4	2004	4	0	100.0%	0.0%
		2010	0	4	0.0%	100.0%
母子病院	0	2004	0	0	—	—
		2010	0	0	—	—
一般病院	498	2004	173	325	34.7%	65.3%
		2010	165	333	33.1%	66.9%
小児福祉病院	36	2004	8	28	22.2%	77.8%
		2010	6	30	16.7%	83.3%
専門病院	10	2004	2	8	20.0%	80.0%
		2010	6	4	60.0%	40.0%
総計	622	2004	197	425	31.7%	68.3%
		2010	189	433	30.4%	69.6%
		変動値	-8	8	-1.3%	1.3%
		増減指数	95.9	101.9	95.9	101.9

表14-2 地区別期待される医療に十分な医師数の確保について

施設開設者分類	調査年度	全国		北海道地区		東北地区		関東地区		中部地区		近畿地区		中国地区		四国地区		九州沖縄地区	
		十分	不十分	十分	不十分	十分	不十分	十分	不十分	十分	不十分	十分	不十分	十分	不十分	十分	不十分	十分	不十分
大学病院	2004	6	46	0	1	0	6	4	11	1	8	1	7	0	3	0	3	0	7
	2010	9	43	1	0	1	5	4	11	0	9	1	7	2	1	0	3	0	7
	変動値	3	-3	1	-1	1	-1	0	0	-1	1	0	0	2	-2	0	0	0	0
一般病院	2004	173	325	4	14	24	35	26	67	40	73	39	63	12	24	7	19	21	30
	2010	165	333	6	12	21	38	28	65	41	72	32	70	15	21	6	20	16	35
	変動値	-8	8	2	-2	-3	3	2	-2	1	-1	-7	7	3	-3	-1	1	-5	5
国その他	2004	8	23	0	1	1	2	1	6	0	4	4	4	1	2	0	0	1	4
	2010	8	23	0	1	1	2	1	6	1	3	3	5	2	1	0	0	0	5
自治体	2004	62	149	2	4	17	21	5	24	15	37	9	29	4	12	3	9	7	13
	2010	53	158	3	3	11	27	7	22	13	39	7	31	5	11	1	11	6	14
公的	2004	26	67	1	3	3	7	2	16	10	16	1	11	4	4	2	6	3	4
	2010	33	60	1	3	7	3	5	13	11	15	3	9	4	4	1	7	1	6
公益	2004	34	39	1	2	1	4	10	10	5	7	11	9	2	2	1	2	3	3
	2010	28	45	2	1	1	4	7	13	5	7	10	10	0	4	2	1	1	5
民間	2004	43	47	0	4	2	1	8	11	10	9	14	10	1	4	1	2	7	6
	2010	43	47	0	4	1	2	8	11	11	8	9	15	4	1	2	1	8	5

(12) 不十分と回答した病院における必要とする小児科医師数について (表15)

「不十分」と回答した病院において、必要とする小児科医師数について分野別にみると、小児福祉病院の専門医療を除いてどの施設分類、分野に分けても減少していた。データ数が少なくなることから地区別等は検討しなかった。

表15 必要とされる小児科医師数

施設分類	回答数	調査年度	プライマリ	二次医療	専門医療
大学病院	19	2004	2.85	2.76	4.97
		2010	1.45	1.85	4.18
大学分院	10	2004	2.54	2.07	2.50
		2010	0.95	1.55	2.50
公的小児病院	3	2004	3.33	1.00	6.67
		2010	0.33	0.00	4.00
民間小児病院	0	2004	—	—	—
		2010	—	—	—
母子病院	0	2004	—	—	—
		2010	—	—	—
一般病院	164	2004	1.37	1.45	1.71
		2010	0.98	1.30	1.05
小児福祉病院	6	2004	1.17	1.33	1.40
		2010	0.50	0.50	1.50
専門病院	0	2004	—	—	—
		2010	—	—	—
総計	202	2004	1.60	1.66	2.40
		2010	0.99	1.37	2.20
		変動値	-0.61	-0.30	-0.20
		増減指数	61.7	82.2	91.7

(13) 必要とされる診断・検査・治療できる体制について (表 16)

「必要とされる診断・検査・治療できる体制」ありの回答が 2004 年と比較して一般病院では 272 施設から 298 施設と 4.7% 増加しているのに対して、大学分院の 11 施設から 7 施設の 28.6%減、小児福祉病院の 18 施設から 14 施設の 15.4%減となっていた。

表16 必要とされる診断・治療・検査を提供できる体制

施設分類	回答数	調査年度	体制あり	体制なし	構成割合	
					体制あり	体制なし
大学病院	48	2004	36	12	75.0%	25.0%
		2010	35	13	72.9%	27.1%
大学分院	14	2004	11	3	78.6%	21.4%
		2010	7	7	50.0%	50.0%
公的小児病院	7	2004	6	1	85.7%	14.3%
		2010	6	2	75.0%	25.0%
民間小児病院	4	2004	3	1	75.0%	25.0%
		2010	2	2	50.0%	50.0%
母子病院	0	2004	0	0	—	—
		2010	0	0	—	—
一般病院	440	2004	272	168	61.8%	38.2%
		2010	298	150	66.5%	33.5%
小児福祉病院	29	2004	18	11	62.1%	37.9%
		2010	14	16	46.7%	53.3%
専門病院	9	2004	8	1	88.9%	11.1%
		2010	7	2	77.8%	22.2%
総計	551	2004	354	197	64.2%	35.8%
		2010	369	192	65.8%	34.2%
		変動値	15	-5	1.5%	-1.5%
		増減指数	104.2	97.5	102.4	95.7

(14) 院内当直における外部からの担当医師比率 (表 17、表 17-2、表 17-3)

院内当直における外部からの担当医師比率は対象数の少ない民間小児病院の 33.7% から 13.5%の減少を除いて大きな変化がなかった。

表17 院内当直における外部からの担当医師比率 (%)

施設分類	調査年度	回答数	院内	外部	その他
大学病院	2004	52	99.7	0.0	0.3
	2010	52	99.4	0.6	0.0
大学分院	2004	13	95.0	5.0	0.0
	2010	13	94.5	4.7	0.8
公的小児病院	2004	9	99.4	0.6	0.0
	2010	9	89.0	1.7	9.3
民間小児病院	2004	3	66.3	33.7	0.0
	2010	3	85.1	13.5	1.4
母子病院	2004	0	—	—	—
	2010	0	—	—	—
一般病院	2004	378	92.4	7.1	0.5
	2010	378	93.0	6.1	0.9
小児福祉病院	2004	32	81.5	17.6	0.9
	2010	32	84.8	14.4	0.9
専門病院	2004	4	98.8	1.3	0.0
	2010	4	96.3	2.5	1.3

表17-2 開設者別地区別の院内当直担当比率 (%)

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄	
大学病院	国立	2004	98.8	100.0	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	97.5	
		2010	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	公立	2004	100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0	—	—	—	
		2010	96.7	—	100.0	100.0	80.0	100.0	—	—	—	
	私立	2004	99.4	—	100.0	100.0	100.0	100.0	90.0	—	—	
		2010	99.4	—	100.0	99.1	100.0	100.0	100.0	—	—	
一般病院	国その他	2004	90.2	100.0	66.7	94.2	100.0	96.7	100.0	—	72.3	
		2010	93.6	100.0	66.7	91.2	97.5	100.0	100.0	—	97.5	
	自治体	2004	90.6	95.8	96.2	85.8	89.4	87.7	93.1	89.0	94.4	
		2010	93.1	100.0	95.0	88.8	99.6	90.4	85.2	82.1	96.5	
	公的	2004	94.5	100.0	94.8	95.6	93.9	97.8	88.0	100.0	80.0	
		2010	97.0	100.0	97.8	96.7	97.1	93.1	98.0	100.0	98.0	
	公益	2004	94.3	66.7	98.0	91.6	98.8	95.7	100.0	100.0	97.5	
		2010	94.0	80.0	91.8	92.7	98.6	95.6	100.0	100.0	88.8	
	民間	2004	82.8	100.0	100.0	78.8	88.0	72.1	75.0	100.0	88.6	
		2010	85.6	100.0	88.3	80.4	93.0	78.6	70.5	100.0	95.0	
	小計	大学病院	2004	99.1	100.0	96.7	100.0	100.0	100.0	96.7	100.0	97.5
			2010	99.4	100.0	100.0	99.4	97.8	100.0	100.0	100.0	100.0
		変動値	0.3	0.0	3.3	-0.6	-2.2	0.0	3.3	0.0	2.5	
		増減指数	100.3	100.0	103.4	99.4	97.8	100.0	103.4	100.0	102.6	
一般病院		2004	90.7	92.2	94.5	87.8	91.8	88.8	91.2	94.8	89.5	
		2010	92.9	96.0	93.1	89.3	98.0	90.5	88.3	91.5	95.7	
	変動値	2.2	3.8	-1.5	1.5	6.3	1.7	-2.9	-3.3	6.3		
	増減指数	102.4	104.1	98.4	101.8	106.8	101.9	96.9	96.5	107.0		
総計	438	2004	91.7	92.7	94.8	90.2	92.5	89.8	91.7	95.4	90.6	
		2010	93.7	96.3	93.8	91.3	98.0	91.3	89.4	92.5	96.3	
		変動値	2.0	3.6	-0.9	1.1	5.5	1.6	-2.3	-2.9	5.8	
		増減指数	102.2	103.8	99.0	101.2	105.9	101.8	97.5	97.0	106.4	

大学病院と一般病院について開設者別に院内当直比率を地区別にみると（表 17-2）、大学病院ではほとんど差がないのに対して、一般病院では北海道地区、関東地区、中部地区、近畿地区、九州・沖縄地区では院内の比率が上昇し、東北地区、中国地区、四国地区では減少していた。特に、東北地区の国その他では 66.7%と両年とも最低値であった。

同様のことを都市規模別にみると（表 17-3）、一般病院中核市の 0.6%の減少を除いてすべて増加していた。

表17-3 都市規模別の院内当直担当比率

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村
国立	29	2004	98.8	97.1	99.5	100.0	98.6
		2010	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大学病院	6	2004	100.0	100.0	—	100.0	100.0
		2010	96.7	95.0	—	100.0	100.0
私立	17	2004	99.4	100.0	96.7	—	100.0
		2010	99.4	100.0	100.0	—	98.0
国その他	27	2004	90.2	98.9	76.0	100.0	81.2
		2010	93.6	99.2	78.6	97.0	92.9
自治体	176	2004	90.6	90.6	95.5	88.0	90.1
		2010	93.1	82.6	97.7	95.7	93.4
一般病院	75	2004	94.5	98.0	96.4	98.8	92.1
		2010	97.0	95.5	94.7	98.3	98.1
公益	53	2004	94.3	90.5	99.1	92.6	96.8
		2010	94.0	90.7	94.0	96.8	97.1
民間	55	2004	82.8	76.5	85.3	83.6	85.2
		2010	85.6	90.9	84.2	67.4	88.4
大学病院	52	2004	99.1	99.0	98.8	100.0	99.2
		2010	99.4	99.0	100.0	100.0	99.2
小計		変動値	0.3	0.0	1.2	0.0	0.0
		増減指数	100.3	100.0	101.2	100.0	100.0
一般病院	386	2004	90.7	90.5	93.3	90.6	90.1
		2010	92.9	91.1	92.7	91.1	94.0
		変動値	2.2	0.6	-0.5	0.5	3.9
		増減指数	102.4	100.7	99.4	100.6	104.4
総計	438	2004	91.7	92.3	94.2	91.9	90.6
		2010	93.7	92.7	94.0	92.3	94.3
		変動値	2.0	0.5	-0.2	0.5	3.7
		増減指数	102.2	100.5	99.7	100.5	104.1

(15) 時間外診療（表 18、表 18-2、表 18-3）

全体として「時間外診療あり」の割合が減少していた。大学病院では、時間外実施施設が 1 施設増加し 96.2%になっていた。一般病院においては、「時間外診療あり」の比率が 77.8%から 74.7%に減少していた。

大学病院と一般病院について開設者別地区別にみると（表 18-2）、大学病院では関東地区が 1 施設減少し、近畿地区と九州・沖縄地区が 1 施設増加していた。一般病院では四国のみ 1 施設増加していたが、北海道地区、関東地区、中国地区が 3 施設、東北地区、中部地区、近畿地区が 1 施設、九州・沖縄地区が 5 施設減少していた。減少割合が最も高いのは北海道地区で 17.6%減であった。

同様のことを都市の規模別にみると（表 18-3）、大学病院では中核市の国立が 1 施設増加していた。一般病院では中核市が 4 施設（6.3%増）の増加があり、政令指定都市では 5 施設（6.2%減）、特例市では 1 施設（3.1%減）、市町村では 14 施設（6.1%減）が減少していた。

表18 時間外診療

施設分類	回答数	調査年度	あり	なし	構成割合	
					あり	なし
大学病院	53	2004	50	3	94.3%	5.7%
		2010	51	2	96.2%	3.8%
大学分院	15	2004	14	1	93.3%	6.7%
		2010	14	1	93.3%	6.7%
公的小児病院	9	2004	6	3	66.7%	33.3%
		2010	7	2	77.8%	22.2%
民間小児病院	4	2004	4	0	100.0%	0.0%
		2010	4	0	100.0%	0.0%
母子病院	1	2004	0	1	0.0%	100.0%
		2010	0	1	0.0%	100.0%
一般病院	518	2004	403	115	77.8%	22.2%
		2010	387	131	74.7%	25.3%
小児福祉病院	41	2004	19	22	46.3%	53.7%
		2010	15	26	36.6%	63.4%
専門病院	10	2004	3	7	30.0%	70.0%
		2010	5	5	50.0%	50.0%
総計	651	2004	499	152	76.7%	23.3%
		2010	483	168	74.2%	25.8%
		変動値	-16	16	-2.5%	2.5%
		増減指数	96.8	110.5	96.8	110.5

表18-2 地区別の時間外ありとの回答数

施設開設者分類		調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄	
大学 病院	国立	2004	28	1	4	4	5	3	2	3	6	
		2010	29	1	4	4	5	3	2	3	7	
	公立	2004	5	0	1	1	1	2	0	0	0	
		2010	5	0	1	0	1	3	0	0	0	
	私立	2004	17	0	1	11	2	2	1	0	0	
		2010	17	0	1	11	2	2	1	0	0	
一般 病院	国その他	2004	25	1	1	6	5	7	2	0	3	
		2010	25	1	0	8	4	6	2	0	4	
	自治体	2004	178	7	28	27	42	35	13	9	17	
		2010	175	4	29	26	42	34	14	10	16	
	公的	2004	84	4	9	16	22	11	8	7	7	
		2010	82	4	8	13	25	12	5	8	7	
	公益	2004	53	2	4	11	12	12	3	3	6	
		2010	52	2	5	14	9	13	2	2	5	
	民間	2004	63	3	2	12	13	17	4	2	10	
		2010	53	3	1	8	13	16	4	2	6	
	小計	大学病院	2004	50	1	6	16	8	7	3	3	6
			2010	51	1	6	15	8	8	3	3	7
		変動値	1.0	0.0	0.0	-1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	
		増減指数	102.0	100.0	100.0	93.8	100.0	114.3	100.0	100.0	116.7	
一般病院		2004	403	17	44	72	94	82	30	21	43	
		2010	387	14	43	69	93	81	27	22	38	
	変動値	-16	-3	-1	-3	-1	-1	-3	1	-5		
	増減指数	96.0	82.4	97.7	95.8	98.9	98.8	90.0	104.8	88.4		
総計		2004	453	18	50	88	102	89	33	24	49	
		2010	438	15	49	84	101	89	30	25	45	
		変動値	-15	-3	-1	-4	-1	0	-3	1	-4	
		増減指数	96.7	83.3	98.0	95.5	99.0	100.0	90.9	104.2	91.8	

表18-3 都市規模別の時間外ありとの回答数

施設開設者分類	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村		
大学 病院	国立	2004	28	7	9	4	8	
		2010	29	7	10	4	8	
	公立	2004	5	3	0	1	1	
		2010	5	3	0	1	1	
	私立	2004	17	9	3	0	5	
		2010	17	9	3	0	5	
一般 病院	国その他	2004	25	12	6	2	5	
		2010	25	12	5	2	6	
	自治体	2004	178	15	23	13	127	
		2010	175	16	24	13	122	
	公的	2004	84	14	17	5	48	
		2010	82	11	18	5	48	
	公益	2004	53	21	11	5	16	
		2010	52	20	12	6	14	
	民間	2004	63	18	6	7	32	
		2010	53	16	8	5	24	
	小計	大学病院	2004	50	19	12	5	14
			2010	51	19	13	5	14
		変動値	1	0	1	0	0	
		増減指数	102.0	100.0	108.3	100.0	100.0	
一般病院		2004	403	80	63	32	228	
		2010	387	75	67	31	214	
	変動値	-16	-5	4	-1	-14		
	増減指数	96.0	93.8	106.3	96.9	93.9		
総計		2004	453	99	75	37	242	
		2010	438	94	80	36	228	
		変動値	-15	-5	5	-1	-14	
		増減指数	96.7	94.9	106.7	97.3	94.2	

(16) 宅直・輪番制と365日24時間体制について(表19、表19-2、表19-3)

時間外診療の実施形式として、宅直・輪番制(以後:輪番制)と365日24時間体制(以後:24時間体制)とに分けて検討した。大学病院では輪番制が11施設減少し、時間外なしであった1施設を加えた12施設が24時間体制に移行していた。その結果、大学病院の94.3%が24時間体制となっていた。一方、一般病院では輪番制が17施設、時間外なしが16施設増加し、24時間体制は33施設減少していた。

大学病院と一般大学について開設者別に地区別をみると(表19-2)、大学病院では四国地区の国立を除いて輪番制はすべて24時間体制になっていた。一般病院では24時間体制は北海道地区で3施設、東北地区で9施設、中部地区で12施設、中国地区で3施設、四国地区で6施設、九州・沖縄地区で3施設少なくなっており、東北地区が最も減少していた。関東地区では1施設、近畿地区では2施設増加していた。

同様に地区別にみると(表19-3)、大学病院では市町村の国立1施設を除いて輪番制から24時間体制に移行していた。一般病院において24時間体制は政令指定都市で1施設(3.6%減)、中核市で3施設(13.0%減)、特例市で5施設(41.7%減)、市町村で24施設(40.7%減)減少していた。

表19 輪番制・24時間体制

施設分類	回答数	調査年度	宅直・ 輪番制	24時間 体制	時間外なし	構成割合		
						宅直・輪番制	24時間体制	時間外なし
大学病院	53	2004	12	38	3	22.6%	71.7%	5.7%
		2010	1	50	2	1.9%	94.3%	3.8%
大学分院	15	2004	3	11	1	20.0%	73.3%	6.7%
		2010	4	10	1	26.7%	66.7%	6.7%
公的小児病院	9	2004	3	3	3	33.3%	33.3%	33.3%
		2010	2	5	2	22.2%	55.6%	22.2%
民間小児病院	4	2004	1	3	0	25.0%	75.0%	0.0%
		2010	1	3	0	25.0%	75.0%	0.0%
母子病院	1	2004	0	0	1	0.0%	0.0%	100.0%
		2010	0	0	1	0.0%	0.0%	100.0%
一般病院	518	2004	281	122	115	54.2%	23.6%	22.2%
		2010	298	89	131	57.5%	17.2%	25.3%
小児福祉病院	41	2004	16	3	22	39.0%	7.3%	53.7%
		2010	9	6	26	22.0%	14.6%	63.4%
専門病院	10	2004	3	0	7	30.0%	0.0%	70.0%
		2010	4	1	5	40.0%	10.0%	50.0%
総計	651	2004	319	180	152	49.0%	27.6%	23.3%
		2010	319	164	168	49.0%	25.2%	25.8%
		変動値	0	-16	16	0.0%	-2.5%	2.5%
		増減指数	100.0	91.1	110.5	100.0	91.1	110.5

表19-2 地区別にみた輪番制と24時間体制について

施設開設者分類	調査 年度	全国		北海道地区		東北地区		関東地区		中部地区		近畿地区		中国地区		四国地区		九州沖縄地区			
		輪番	24時	輪番	24時	輪番	24時	輪番	24時	輪番	24時	輪番	24時	輪番	24時	輪番	24時	輪番	24時		
大学	国立	2004	10	18	1	0	1	3	2	2	0	5	0	3	1	1	1	2	4	2	
		2010	1	28	0	1	0	4	0	4	0	5	0	3	0	2	1	2	0	7	
	公立	2004	1	4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	
		2010	0	5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	
	私立	2004	1	16	0	0	0	1	0	11	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	
		2010	0	17	0	0	0	1	0	11	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	
一般 病院	国その他	2004	20	5	1	0	1	0	5	1	2	3	7	0	2	0	0	0	2	1	
		2010	18	7	1	0	0	0	5	3	3	1	5	1	2	0	0	0	2	2	
	自治体	2004	118	60	5	2	21	7	13	14	29	13	28	7	9	4	5	4	8	9	
		2010	130	45	3	1	27	2	11	15	31	11	28	6	11	3	10	0	9	7	
	公的	2004	57	27	3	1	6	3	11	5	14	8	5	6	8	0	5	2	5	2	
		2010	63	19	3	1	8	0	10	3	21	4	6	6	5	0	5	3	5	2	
	公益	2004	39	14	2	0	2	2	8	3	9	3	9	3	3	0	1	2	5	1	
		2010	41	11	2	0	4	1	10	4	8	1	9	4	2	0	2	0	4	1	
	民間	2004	47	16	1	2	2	0	10	2	11	2	13	4	2	2	1	1	7	3	
		2010	46	7	3	0	1	0	7	1	13	0	11	5	4	0	2	0	5	1	
	小計	大学病院	2004	12	38	1	0	1	5	3	13	0	8	1	6	1	2	1	2	4	2
			2010	1	50	0	1	0	6	0	15	0	8	0	8	0	3	1	2	0	7
一般病院		2004	281	122	12	5	32	12	47	25	65	29	62	20	24	6	12	9	27	16	
		2010	298	89	12	2	40	3	43	26	76	17	59	22	24	3	19	3	25	13	
総計	変動値	2004	293	160	13	5	33	17	50	38	65	37	63	26	25	8	13	11	31	18	
		2010	299	139	12	3	40	9	43	41	76	25	59	30	24	6	20	5	25	20	
	増減指数	2004	6	-21	-1	-2	7	-8	-7	3	11	-12	-4	4	-1	-2	7	-6	-6	2	
		2010	102	87	92	60	121	53	86	108	117	68	94	115	96	75	154	45	81	111	

注：時間外なしを表から除いて作成している。項目の24時は24時間体制のこと。

表19-3 都市の規模別にみた輪番制と24時間体制について

施設開設者分類	調査年度	全国		政令指定都市		中核市		特例市		市町村			
		輪番	24時間	輪番	24時間	輪番	24時間	輪番	24時間	輪番	24時間		
大学	国立	2004	10	18	4	3	3	6	1	3	2	6	
		2010	1	28	0	7	0	10	0	4	1	7	
	公立	2004	1	4	1	2	0	0	0	1	0	1	
		2010	0	5	0	3	0	0	0	1	0	1	
	私立	2004	1	16	0	9	1	2	0	0	0	5	
		2010	0	17	0	9	0	3	0	0	0	5	
一般病院	国その他	2004	20	5	10	2	5	1	0	2	5	0	
		2010	18	7	9	3	4	1	1	1	4	2	
	自治体	2004	118	60	7	8	13	10	7	6	91	36	
		2010	130	45	6	10	16	8	8	5	100	22	
	公的	2004	57	27	8	6	11	6	5	0	33	15	
		2010	63	19	6	5	10	8	5	0	42	6	
	公益	2004	39	14	13	8	8	3	4	1	14	2	
		2010	41	11	13	7	10	2	5	1	13	1	
	民間	2004	47	16	14	4	3	3	4	3	26	6	
		2010	46	7	14	2	7	1	5	0	20	4	
	小計	大学病院	2004	12	38	5	14	4	8	1	4	2	12
			2010	1	50	0	19	0	13	0	5	1	13
		変動値	-11	12	-5	5	-4	5	-1	1	-1	1	
		増減値	-91.7	31.6	-100.0	35.7	-100.0	62.5	-100.0	25.0	-50.0	8.3	
一般病院		2004	281	122	52	28	40	23	20	12	169	59	
		2010	298	89	48	27	47	20	24	7	179	35	
	変動値	17	-33	-4	-1	7	-3	4	-5	10	-24		
	増減値	6.0	-27.0	-7.7	-3.6	17.5	-13.0	20.0	-41.7	5.9	-40.7		
総計		2004	293	160	57	42	44	31	21	16	171	71	
		2010	299	139	48	46	47	33	24	12	180	48	
		変動値	6	-21	-9	4	3	2	3	-4	9	-23	
		増減値	2.0	-13.1	-15.8	9.5	6.8	6.5	14.3	-25.0	5.3	-32.4	

注：時間外なしを表から除いて作成している。項目の24時間は24時間体制のこと。

(17) 宅直・輪番制と回答のあった319施設について（表20、表21、表21-2）

宅直・輪番時の外来患者数（平日、休日）と入院割合を示す（表20）。一般病院における平日の平均外来患者数は、22.0人から23.7人に増加していたが、休日の平均外来患者数は26.9人から14.8人に減少していた。平均入院比率は10.5%から11.4%に上昇していた。

宅直・輪番制を実施するために必要な医師の確保がされているかという質問に対して（表21）、「医師数が確保されている」と回答があったのは全体でみると54施設から75施設（22.0%から30.5%）に上昇していた。一般病院では51施設から66施設（22.0%から28.4%）に上昇していた。

一般病院で「医師確保あり」と回答した施設を開設者別地区別にみると（表21-2）、大学病院も含めて24時間体制の施設が増加している関東地区、九州・沖縄地区では減少し、近畿地区では8.3%増とほんの少し上昇したに過ぎず、24時間体制が減少している北海道地区で33.3%増、東北地区で57.1%増、中部地区で80.0%増、中国地区で2.6倍、四国地区で4.0倍に回答割合が上昇していた。

表20 輪番時(平日・休日)の外来患者数と入院比率

施設分類	調査年度	平日外来数		休日外来数		入院割合	
		回答数	平均	回答数	平均	回答数	平均
大学病院	2004	0	—	0	—	0	—
	2010	0	—	0	—	0	—
大学分院	2004	4	20.0	4	45.0	3	10.0
	2010	4	46.3	4	15.5	3	8.6
公的小児病院	2004	1	1.0	2	4.0	2	25.0
	2010	1	1.5	2	4.0	2	41.0
民間小児病院	2004	1	100.0	1	20.0	1	20.0
	2010	1	100.0	1	25.0	1	3.0
母子病院	2004	0	—	0	—	0	—
	2010	0	—	0	—	0	—
一般病院	2004	255	22.0	248	26.9	209	10.5
	2010	255	23.7	248	14.8	209	11.4
小児福祉病院	2004	10	4.3	9	5.8	6	28.3
	2010	10	12.5	9	3.0	6	18.7
専門病院	2004	3	5.0	3	4.0	0	—
	2010	3	9.0	3	0.4	0	—

表21 時間外診療に必要な医師確保について

施設分類	回答数	調査年度	確保あり	確保なし	構成割合	
					確保あり	確保なし
大学病院	1	2004	0	1	0.0%	100.0%
		2010	0	1	0.0%	100.0%
大学分院	3	2004	0	3	0.0%	100.0%
		2010	2	1	66.7%	33.3%
公的小児病院	2	2004	1	1	50.0%	50.0%
		2010	1	1	50.0%	50.0%
民間小児病院	1	2004	1	0	100.0%	0.0%
		2010	1	0	100.0%	0.0%
母子病院	0	2004	0	0	—	—
		2010	0	0	—	—
一般病院	232	2004	51	181	22.0%	78.0%
		2010	66	166	28.4%	71.6%
小児福祉病院	6	2004	1	5	16.7%	83.3%
		2010	5	2	83.3%	33.3%
専門病院	1	2004	0	1	0.0%	100.0%
		2010	0	1	0.0%	100.0%
総計	246	2004	54	192	22.0%	78.0%
		2010	75	172	30.5%	69.9%
		変動値	21	-20	8.5%	-8.1%
		増減指数	138.9	89.6	138.9	89.6

表21-2 一般病院における地区別にみた輪番制の医師確保ありと回答した施設数

施設開設者分類	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州沖縄	
一般病院	国その他	2004	4	1	0	1	0	1	0	0	1
		2010	7	0	0	1	1	4	1	0	0
	自治体	2004	18	1	5	2	2	6	0	0	2
		2010	23	2	6	2	5	4	1	2	1
	公的	2004	14	0	2	1	4	2	2	1	2
		2010	16	0	4	0	6	1	3	1	1
	公益	2004	9	1	0	1	2	1	1	0	3
		2010	11	2	1	1	2	2	1	1	1
	民間	2004	6	0	0	1	2	2	0	0	1
		2010	9	0	0	0	4	2	2	0	1
	総計	2004	51	3	7	6	10	12	3	1	9
		2010	66	4	11	4	18	13	8	4	4
変動値		15	1	4	-2	8	1	5	3	-5	
増減指数		129.4	133.3	157.1	66.7	180.0	108.3	266.7	400.0	44.4	

(18) 365日24時間体制と回答のあった164施設について(表22、表23、表24、表25)

受診患者の入院を要する比率をみると大学病院が14.0%から16.1%に、一般病院が10.6%から13.0%に増加していた(表22)。

表22 入院比率 :24時間体制

施設分類	調査年度	回答数	平均入院比率
大学病院	2004	34	14.0
	2010	34	16.1
大学分院	2004	7	10.6
	2010	7	12.9
公的小児病院	2004	1	50.0
	2010	1	40.0
民間小児病院	2004	2	5.3
	2010	2	5.6
母子病院	2004	0	—
	2010	0	—
一般病院	2004	49	10.6
	2010	49	13.0
小児福祉病院	2004	2	35.0
	2010	2	20.0
専門病院	2004	0	—
	2010	0	—

24時間体制を維持するのに必要な医師数の確保でみると「確保あり」の回答は大学病院が27.8%から41.7%に、一般病院では14.5%から36.4%に、全体として20.8%から36.8%に増加していた(表23)。

救急を担当する医師は自院の医師だけでなく、全体として、二次医療圏内および圏外に勤務する診療所医師も病院医師が参加する割合が増加していた(表24)。一般病院では二次医療圏内の診療所医師の参加している割合が7.0%から21.1%に増加していた。二次医療圏外の病院勤務医も12.3%から19.3%に増加していた。

時間外担当医師の勤務形態をみると宿日直体制の施設が5施設減少し、夜勤・シフト制が3施設、

他院勤務医による夜勤が2施設増加していた（表25）。

表23 時間外診療に必要な医師の確保：24時間体制

施設分類	回答数	調査年度	確保あり	確保なし	構成割合	
					確保あり	確保なし
大学病院	36	2004	10	26	27.8%	72.2%
		2010	15	21	41.7%	58.3%
大学分院	8	2004	3	5	37.5%	62.5%
		2010	2	6	25.0%	75.0%
公的小児病院	2	2004	0	2	0.0%	100.0%
		2010	1	1	50.0%	50.0%
民間小児病院	3	2004	1	2	33.3%	66.7%
		2010	0	3	0.0%	100.0%
母子病院	0	2004	0	0	—	—
		2010	0	0	—	—
一般病院	55	2004	8	47	14.5%	85.5%
		2010	20	35	36.4%	63.6%
小児福祉病院	2	2004	0	2	0.0%	100.0%
		2010	1	1	50.0%	50.0%
専門病院	0	2004	0	0	—	—
		2010	0	0	—	—
総計	106	2004	22	84	20.8%	79.2%
		2010	39	67	36.8%	63.2%
		変動値	17	-17	16.0%	-16.0%
		増減指数	177.3	79.8	177.3	79.8

表24 救急担当医師（複数回答）：24時間体制

施設分類	回答数	調査年度	自院		二次医療圏内		圏外		自院		二次医療圏内		圏外	
			医師	医師	診療所医師	病院医師	診療所医師	病院医師	医師	医師	診療所医師	病院医師	診療所医師	病院医師
大学病院	37	2004	37	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		2010	37	3	1	1	1	100.0%	8.1%	2.7%	2.7%	2.7%	2.7%	
大学分院	8	2004	8	0	1	0	0	100.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	
		2010	8	2	1	0	0	100.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	
公的小児病院	2	2004	2	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		2010	2	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
民間小児病院	3	2004	3	1	1	1	2	100.0%	33.3%	33.3%	33.3%	66.7%	66.7%	
		2010	3	2	1	1	2	100.0%	66.7%	33.3%	33.3%	66.7%	66.7%	
母子病院	0	2004	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	
		2010	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	
一般病院	57	2004	57	4	4	2	7	100.0%	7.0%	7.0%	3.5%	12.3%	12.3%	
		2010	57	12	7	2	11	100.0%	21.1%	12.3%	3.5%	19.3%	19.3%	
小児福祉病院	2	2004	2	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
		2010	2	0	1	0	0	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
専門病院	0	2004	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	
		2010	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	
総計	109	2004	109	5	6	3	9	100.0%	4.6%	5.5%	2.8%	8.3%	8.3%	
		2010	109	19	11	4	14	100.0%	17.4%	10.1%	3.7%	12.8%	12.8%	
		変動値	0	14	5	1	5	0.0%	12.8%	4.6%	0.9%	4.6%	4.6%	
		増減指数	100.0	380.0	183.3	133.3	155.6	100.0	380.0	183.3	133.3	155.6		

表25 時間外担当医師の勤務形態 : 24時間体制

施設分類	回答数	調査年度	宿日直	夜勤・シフト制	他院勤務医の夜勤	回答割合		
						宿日直	夜勤・シフト制	他院勤務医の夜勤
大学病院	36	2004	35	2	0	97.2%	5.6%	0.0%
		2010	34	2	1	94.4%	5.6%	2.8%
大学分院	8	2004	8	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
		2010	8	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
公的小児病院	2	2004	2	1	0	100.0%	50.0%	0.0%
		2010	2	1	0	100.0%	50.0%	0.0%
民間小児病院	2	2004	1	1	1	50.0%	50.0%	50.0%
		2010	0	1	1	0.0%	50.0%	50.0%
母子病院	0	2004	0	0	0	—	—	—
		2010	0	0	0	—	—	—
一般病院	56	2004	54	4	5	96.4%	7.1%	8.9%
		2010	51	7	6	91.1%	12.5%	10.7%
小児福祉病院	2	2004	2	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
		2010	2	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
専門病院	0	2004	0	0	0	—	—	—
		2010	0	0	0	—	—	—
総計	106	2004	102	8	6	96.2%	7.5%	5.7%
		2010	97	11	8	91.5%	10.4%	7.5%
		変動値	-5	3	2	-4.7%	2.8%	1.9%
		増減指数	95.1	137.5	133.3	95.1	137.5	133.3

(19) 小児科病床の利用率について (表 26、表 27、表 28)

平均病床利用率は減少傾向にあり、全体として 75.8%から 66.6%に減少していた(表 26)。

表26 病床利用率

施設分類	回答数	調査年度	平均利用率
大学病院	51	2004	86.2
		2010	81.1
大学分院	14	2004	83.7
		2010	77.5
公的小児病院	7	2004	82.0
		2010	79.2
民間小児病院	4	2004	77.8
		2010	69.8
母子病院	0	2004	—
		2010	—
一般病院	355	2004	73.0
		2010	63.4
小児福祉病院	30	2004	81.4
		2010	68.0
専門病院	5	2004	104.0
		2010	88.7
総計	466	2004	75.8
		2010	66.6
		変動値	-9.2
		増減指数	87.9

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ることに対して、

「よくある」と回答した施設は 64 施設から 38 施設に減少し、「めったにない」との回答が 214 施設から 252 施設に増加していた（表 27）。大学分院、公的小児病院、小児福祉病院、専門病院では「時々ある」の回答割合が増加していた。

平均在院日数をみると大学病院は 20.7 日から 19.6 日、公的小児病院が 23.4 日から 13.5 日に減少しているのに対して、大学分院が 9.8 日から 10.2 日、一般病院が 6.7 日から 7.2 日に増加していた（表 28）。小児福祉病院に関しては病院の性格上 157.4 日から 428.7 日に増加していた。

表27 他院や他病棟への入院

施設分類	回答数	調査年度	回答割合			回答割合		
			よくある	時々ある	めったにない	よくある	時々ある	めったにない
大学病院	48	2004	12	30	6	25.0%	62.5%	12.5%
		2010	10	26	12	20.8%	54.2%	25.0%
大学分院	14	2004	6	8	0	42.9%	57.1%	0.0%
		2010	2	11	1	14.3%	78.6%	7.1%
公的小児病院	7	2004	2	3	2	28.6%	42.9%	28.6%
		2010	0	5	2	0.0%	71.4%	28.6%
民間小児病院	4	2004	0	1	3	0.0%	25.0%	75.0%
		2010	0	0	4	0.0%	0.0%	100.0%
母子病院	0	2004	0	0	0	—	—	—
		2010	0	0	0	—	—	—
一般病院	383	2004	38	169	176	9.9%	44.1%	46.0%
		2010	24	150	209	6.3%	39.2%	54.6%
小児福祉病院	32	2004	3	6	23	9.4%	18.8%	71.9%
		2010	1	9	22	3.1%	28.1%	68.8%
専門病院	7	2004	3	0	4	42.9%	0.0%	57.1%
		2010	1	4	2	14.3%	57.1%	28.6%
総計	495	2004	64	217	214	12.9%	43.8%	43.2%
		2010	38	205	252	7.7%	41.4%	50.9%
		変動値	-26	-12	38	-5.3%	-2.4%	7.7%
		増減指数	59.4	94.5	117.8	59.4	94.5	117.8

表28 平均在院日数

施設分類	回答数	調査年度	平均在院日数
大学病院	46	2004	20.7
		2010	19.6
大学分院	14	2004	9.8
		2010	10.2
公的小児病院	6	2004	23.4
		2010	13.5
民間小児病院	4	2004	8.9
		2010	7.3
母子病院	0	2004	—
		2010	—
一般病院	372	2004	6.7
		2010	7.2
小児福祉病院	16	2004	157.4
		2010	428.7
専門病院	7	2004	33.2
		2010	30.6
総計	465	2004	14.0
		2010	23.5
		変動値	9.5
		増減指数	167.5

(20) 地域医療との連携に関して（表 29、表 30、表 31、表 32）

外来受診患者の紹介患者比率を全体でみると「40%未満」までの回答割合が減少しているのに対して「40%以上」の回答割合が増加していた（表 29）。構成割合をみると大学病院では「40%以上」の割合は 48.1%から 63.5%に増加し、一般病院では「30%以上 40%未満」と「40%以上」の回答割合を加えると 13.2%から 23.2%に増加していた。

紹介元が小児科専門である比率をみると大学病院は 78.2%から 72.6%に減少しているのに対して一般病院では 60.1%と変化がなかった（表 30）。

表29 外来患者の紹介比率

施設分類	回答数	調査年度	10%未満	20%未満	30%未満	40%未満	40%以上	構成割合				
								10%未満	20%未満	30%未満	40%未満	40%以上
大学病院	52	2004	1	5	12	9	25	1.9%	9.6%	23.1%	17.3%	48.1%
		2010	2	5	6	6	33	3.8%	9.6%	11.5%	11.5%	63.5%
大学分院	14	2004	1	5	3	4	1	7.1%	35.7%	21.4%	28.6%	7.1%
		2010	2	3	3	1	5	14.3%	21.4%	21.4%	7.1%	35.7%
公的小児病院	9	2004	0	0	1	1	7	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	77.8%
		2010	0	0	1	0	8	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	88.9%
民間小児病院	4	2004	3	0	1	0	0	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%
		2010	2	2	0	0	0	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
母子病院	1	2004	1	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		2010	1	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
一般病院	469	2004	262	83	62	36	26	55.9%	17.7%	13.2%	7.7%	5.5%
		2010	246	57	57	39	70	52.5%	12.2%	12.2%	8.3%	14.9%
小児福祉病院	37	2004	10	4	5	2	16	27.0%	10.8%	13.5%	5.4%	43.2%
		2010	11	8	1	2	15	29.7%	21.6%	2.7%	5.4%	40.5%
専門病院	9	2004	1	0	2	1	5	11.1%	0.0%	22.2%	11.1%	55.6%
		2010	0	1	0	0	8	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	88.9%
総計	595	2004	279	97	86	53	80	46.9%	16.3%	14.5%	8.9%	13.4%
		2010	264	76	68	48	139	44.4%	12.8%	11.4%	8.1%	23.4%
		変動値	-15	-21	-18	-5	59	-2.5%	-3.5%	-3.0%	-0.8%	9.9%
		増減指数	94.6	78.4	79.1	90.6	173.8	94.6	78.4	79.1	90.6	173.8

表30 紹介元が小児科専門である比率

施設分類	回答数	調査年度	比率
大学病院	41	2004	78.2
		2010	72.6
大学分院	13	2004	74.6
		2010	61.0
公的小児病院	3	2004	64.3
		2010	71.7
民間小児病院	4	2004	66.8
		2010	76.7
母子病院	0	2004	—
		2010	—
一般病院	359	2004	60.1
		2010	60.1
小児福祉病院	27	2004	72.4
		2010	74.9
専門病院	7	2004	70.0
		2010	59.3

慢性疾患のために小児科に通院している患者の一次疾患の診療に関して他の医療機関への診療依頼（逆紹介）に関して（表 31）、「する」全体として 215 施設から 248 施設

設の 15.3%増で、「ほとんどしない」が 340 施設から 301 施設の 11.5%減であった（表 31）。

表31 逆紹介

施設分類	回答数	調査年度	する	ほとんど しない	該当患 者なし	構成割合		
						する	ほとんどしない	該当患者なし
大学病院	49	2004	31	18	0	63.3%	36.7%	0.0%
		2010	36	13	0	73.5%	26.5%	0.0%
大学分院	14	2004	7	7	0	50.0%	50.0%	0.0%
		2010	6	8	0	42.9%	57.1%	0.0%
公的小児病院	8	2004	6	2	0	75.0%	25.0%	0.0%
		2010	8	0	0	100.0%	0.0%	0.0%
民間小児病院	4	2004	0	4	0	0.0%	100.0%	0.0%
		2010	1	3	0	25.0%	75.0%	0.0%
母子病院	0	2004	0	0	0	—	—	—
		2010	0	0	0	—	—	—
一般病院	477	2004	148	288	41	31.0%	60.4%	8.6%
		2010	177	256	44	37.1%	53.7%	9.2%
小児福祉病院	37	2004	16	19	2	43.2%	51.4%	5.4%
		2010	15	17	5	40.5%	45.9%	13.5%
専門病院	9	2004	7	2	0	77.8%	22.2%	0.0%
		2010	5	4	0	55.6%	44.4%	0.0%
総計	598	2004	215	340	43	36.0%	56.9%	7.2%
		2010	248	301	49	41.5%	50.3%	8.2%
		変動値	33	-39	6	5.5%	-6.5%	1.0%
		増減指数	115.3	88.5	114.0	115.3	88.5	114.0

表32 専門医への紹介

施設分類	回答数	調査年度	よくある	時々あ る	めったに しない	決して しない	構成割合			
							よくある	時々ある	めったにしない	決してしない
大学病院	50	2004	1	27	21	1	2.0%	54.0%	42.0%	2.0%
		2010	3	22	25	0	6.0%	44.0%	50.0%	0.0%
大学分院	15	2004	1	10	4	0	6.7%	66.7%	26.7%	0.0%
		2010	0	13	2	0	0.0%	86.7%	13.3%	0.0%
公的小児病院	7	2004	0	2	5	0	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%
		2010	0	4	3	0	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%
民間小児病院	4	2004	1	3	0	0	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%
		2010	1	2	1	0	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%
母子病院	1	2004	0	1	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
		2010	0	1	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
一般病院	480	2004	103	315	61	1	21.5%	65.6%	12.7%	0.2%
		2010	83	344	51	2	17.3%	71.7%	10.6%	0.4%
小児福祉病院	38	2004	6	26	5	1	15.8%	68.4%	13.2%	2.6%
		2010	5	26	7	0	13.2%	68.4%	18.4%	0.0%
専門病院	10	2004	0	7	3	0	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%
		2010	0	7	3	0	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%
総計	605	2004	112	391	99	3	18.5%	64.6%	16.4%	0.5%
		2010	92	419	92	2	15.2%	69.3%	15.2%	0.3%
		変動値	-20	28	-7	-1	-3.3%	4.6%	-1.2%	-0.2%
		増減指数	82.1	107.2	92.9	66.7	82.1	107.2	92.9	66.7

専門医への紹介として（表 32）、「よくある」が 112 施設から 92 施設に減少し、「時々ある」が 391 施設から 419 施設に増加していた。大学病院では「よくある」と「めったにしない」が増加し、「時々ある」と「決してしない」が減少していた。逆に、一般病

院では「時々ある」と「決してしない」が増加し、「よくある」と「めったにしない」が減少していた。

(21) 入院施設がある病院小児科までの最短距離に関して（表 33、表 33-2、表 33-3）一番近い入院施設がある病院小児科までの最短距離をみると平均距離で全体として 9.8km から 10.9km と 11.5%増加していた。大学病院では 4.4km から 5.2km に、一般病院では 10.8km から 12.2km と 1.4km 増加していた（表 33）。

表33 他の病院小児科までの最短距離の平均

施設分類	回答数	調査年度	平均距離 (km)	標準偏差 (km)
大学病院	45	2004	4.4	5.4
		2010	5.2	5.0
大学分院	8	2004	9.1	4.3
		2010	9.5	8.3
公的小児病院	5	2004	3.3	2.9
		2010	2.7	2.0
民間小児病院	2	2004	4.0	2.0
		2010	3.0	2.0
母子病院	0	2004	—	0.0
		2010	—	0.0
一般病院	418	2004	10.8	15.7
		2010	12.2	22.5
小児福祉病院	33	2004	6.6	6.0
		2010	6.1	5.0
専門病院	8	2004	6.7	6.3
		2010	5.9	6.0
総計	519	2004	9.8	14.4
		2010	10.9	20.5
		変動値	1.1	
		増減指数	111.5	

大学病院と一般病院に関して開設者別地区別にみると（表 33-2）、大学病院ではデータ数が少ない北海道地区を除くと、東北地区、関東地区、近畿地区では減少し、中部地区、中国地区、四国地区、九州・沖縄地区では増加していた。四国地区の国立が 2.0km から 9.0km と 4.5 倍になっていた。一般病院でみると北海道地区と近畿地区を除いて増加していたが、しかし、開設者別にみると、自治体が北海道地区では 12.7km から 23.2km、東北地区では 19.4km から 21.2km、関東地区が 10.0km から 10.8km、中国地区では 15.0km から 17.2km、四国地区が 14.8km から 17.3km、九州・沖縄地区では 30.3km から 44.2km に増加していた。

同様のことを都市規模別にみると（表 33-3）、大学病院では特例市を除いて増加し、一般病院では政令指定都市は変わらず、中核市が 1.0km、特例市が 0.4km、市町村では 15.9km から 18.0km と 2.1km も増加していた。

表33-2 地区別にみた他病院小児科への最短距離の平均

単位: km

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州 沖縄	
大学 病院	国立	2004	3.9	5.0	4.3	7.4	3.0	2.0	5.0	2.0	4.3	
		2010	5.4	0.0	3.9	5.3	5.0	1.9	12.0	9.0	6.1	
	公立	2004	4.5	—	—	5.0	3.0	5.0	—	—	—	
		2010	4.1	—	—	5.0	4.0	3.7	—	—	—	
	私立	2004	5.2	—	2.0	4.6	8.5	6.0	5.0	—	—	
		2010	5.2	—	1.0	3.3	17.5	3.1	6.0	—	—	
一般 病院	国その他	2004	5.9	5.0	4.0	3.2	4.8	6.0	9.5	—	9.3	
		2010	6.8	5.0	4.0	6.1	4.0	4.2	10.3	—	13.0	
	自治体	2004	15.5	12.7	19.4	10.0	13.7	11.1	15.0	14.8	30.3	
		2010	17.5	23.2	21.2	10.8	12.7	10.4	17.2	17.3	44.2	
	公的	2004	12.3	43.4	16.2	9.7	6.8	9.5	17.7	6.3	16.1	
		2010	11.9	14.0	24.1	8.4	10.8	5.2	21.7	6.6	12.3	
	公益	2004	3.8	1.3	1.6	4.4	4.1	2.8	5.3	1.5	8.0	
		2010	4.5	5.2	2.6	5.1	5.3	4.2	4.4	2.7	5.3	
	民間	2004	5.8	5.0	5.8	5.3	2.9	3.6	4.1	11.0	17.0	
		2010	8.2	8.1	5.8	5.4	4.1	4.6	3.9	11.0	31.2	
	小計	大学病院	2004	4.4	5.0	3.8	5.3	4.4	4.0	5.0	2.0	4.3
			2010	5.2	0.0	3.2	3.9	8.0	2.8	9.0	9.0	6.1
変動値			0.8	-5.0	-0.6	-1.4	3.7	-1.2	4.0	7.0	1.7	
増減指数		118.2	0.0	84.7	73.3	183.9	69.3	180.0	450.0	140.3		
一般病院		2004	10.8	17.8	16.0	7.2	9.0	6.8	12.5	10.2	19.7	
		2010	12.2	15.1	18.5	7.7	9.7	6.6	14.3	11.6	27.2	
	変動値	1.4	-2.7	2.4	0.5	0.7	-0.3	1.8	1.4	7.6		
増減指数	112.7	84.8	115.2	106.3	107.7	95.7	114.5	114.1	138.6			
総計	463	2004	10.2	17.0	15.1	6.9	8.6	6.6	12.1	9.3	17.5	
		2010	11.5	14.2	17.3	7.1	9.5	6.3	14.0	11.3	24.3	
	変動値	1.3	-2.9	2.2	0.2	0.9	-0.4	1.9	2.0	6.8		
	増減指数	112.9	83.2	114.7	102.5	110.6	94.5	116.1	121.9	138.7		

表33-3 都市規模別にみた他病院小児科への最短距離の平均

単位: km

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村	
大学 病院	国立	2004	3.9	2.3	2.2	6.6	5.4	
		2010	5.4	3.0	3.4	5.4	9.7	
	公立	2004	4.5	4.3	—	—	5.0	
		2010	4.1	3.3	—	—	6.4	
	私立	2004	5.2	1.5	3.0	—	14.3	
		2010	5.2	2.2	2.7	—	13.0	
一般 病院	国その他	2004	5.9	2.6	3.9	6.5	12.9	
		2010	6.8	4.7	5.1	6.5	11.6	
	自治体	2004	15.5	3.6	4.5	4.9	19.3	
		2010	17.5	4.7	5.8	4.3	21.7	
	公的	2004	12.3	8.0	3.8	2.1	17.1	
		2010	11.9	4.4	4.4	2.8	17.1	
	公益	2004	3.8	2.7	2.8	3.6	5.9	
		2010	4.5	2.8	2.9	5.5	7.0	
	民間	2004	5.8	3.5	2.2	3.4	8.5	
		2010	8.2	3.1	3.9	3.0	13.1	
	小計	大学	2004	4.4	2.3	2.4	6.6	8.3
			2010	5.2	2.7	3.2	5.4	10.5
変動値			0.8	0.4	0.8	-1.2	2.2	
増減指数		118.2	117.8	133.0	81.8	126.1		
一般病院		2004	10.8	3.8	3.6	3.9	15.9	
		2010	12.2	3.8	4.6	4.3	18.0	
	変動値	1.4	0.0	1.0	0.4	2.1		
増減指数	112.7	100.3	126.8	109.6	113.0			
総計	463	2004	10.2	3.5	3.4	4.3	15.6	
		2010	11.5	3.6	4.4	4.4	17.7	
	変動値	1.3	0.1	0.9	0.1	2.1		
	増減指数	112.9	102.1	127.6	103.3	97.7		

(22) 入院施設がある病院小児科までの最短移動時間の平均に関して(表34、表34-2、

表 34-3)

一番近い病院小児科までの最短移動時間の平均をみると大学病院では 14.8 分から 16.9 分に、一般病院では 21.0 分から 21.6 分と延長し、全体としても 19.9 分から 20.6 分になっていた。

大学病院と一般病院に関して開設者別地区別にみると（表 34-2）、移動時間は大学病院では関東地区を除いて延長し、四国地区が 7.5 分から 25.0 分と最も延長していた。一般病院では北海道地区、関東地区と九州・沖縄地区が短縮していたが、北海道地区の自治体病院は 21.3 分から 41.3 分と約 2 倍に延長していた。九州・沖縄地区では自治体も公的も 2004 年値は 43.1 分、30.7 分と比較的他の地区に比較して時間がかかっていたのが 2010 年値は 35.9 分、17.1 分に短縮していた。

同様のことを開設者別都市の規模別にみると（表 34-3）、大学病院では政令指定都市が 17.6 分から 37.7 分に最も延長し、一般病院では政令指定都市が 29.4 分から 17.1 分と最も短縮し、市町村が 17.6 分から 19.0 分と増加していた。

表34 他の病院小児科までの最短移動時間の平均

施設分類	回答数	調査年度	平均時間 (分)	標準偏差 (分)
大学病院	37	2004	14.8	12.5
		2010	16.9	10.1
大学分院	13	2004	20.6	11.8
		2010	23.1	17.2
公的小児病院	6	2004	8.3	3.7
		2010	8.7	4.1
民間小児病院	2	2004	5.0	0.0
		2010	12.5	2.5
母子病院	1	2004	5.0	0.0
		2010	5.0	0.0
一般病院	423	2004	21.0	18.1
		2010	21.6	17.7
小児福祉病院	35	2004	15.1	9.3
		2010	16.1	10.1
専門病院	7	2004	16.4	9.9
		2010	14.4	7.8
総計	524	2004	19.9	17.1
		2010	20.6	16.8
		変動値	0.7	
		増減指数	103.6	

表34-2 地区別にみた他病院小児科への最短時間の平均

単位:分

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	北海道地区	東北地区	関東地区	中部地区	近畿地区	中国地区	四国地区	九州 沖縄地区	
大学病院	国立	2004	13.6	—	13.8	18.3	11.3	7.5	20.0	7.5	15.8	
		2010	16.2	—	15.0	16.7	12.5	13.0	20.0	25.0	16.7	
	公立	2004	10.0	—	—	—	5.0	12.5	—	—	—	
		2010	16.7	—	—	—	15.0	17.5	—	—	—	
	私立	2004	18.2	—	—	20.7	20.0	11.5	10.0	—	—	
		2010	18.4	—	—	18.6	25.0	13.0	15.0	—	—	
一般病院	国その他	2004	14.5	15.0	20.0	14.3	12.7	14.4	15.0	—	16.0	
		2010	17.3	20.0	15.0	17.9	16.7	12.4	20.0	—	24.0	
	自治体	2004	27.3	21.3	30.3	25.2	26.5	21.5	25.8	24.2	43.1	
		2010	27.2	41.3	30.8	24.7	25.8	20.7	28.1	28.3	35.9	
	公的	2004	21.0	47.0	18.9	23.5	17.0	11.4	27.1	16.7	30.7	
		2010	20.4	20.0	29.8	18.8	20.0	13.3	32.1	17.9	17.1	
	公益	2004	13.0	10.0	10.0	16.1	12.1	10.8	14.5	6.0	19.0	
		2010	14.4	7.5	8.0	15.8	14.7	17.2	11.3	10.0	13.0	
	民間	2004	14.5	11.3	12.3	17.2	12.0	9.0	10.2	17.7	31.3	
		2010	16.3	12.5	11.3	17.1	12.5	12.5	12.0	20.0	35.6	
	小計	大学病院	2004	14.8	—	13.8	20.0	12.9	10.5	15.0	7.5	15.8
			2010	16.9	—	15.0	18.0	16.4	14.5	17.5	25.0	16.7
変動値			2.1	—	1.3	-2.0	3.6	4.0	2.5	17.5	0.8	
増減指数		114.4	—	109.1	90.0	127.8	138.1	116.7	333.3	105.3		
一般病院		2004	21.0	23.5	25.2	20.3	20.2	14.9	21.4	18.9	32.7	
		2010	21.6	22.0	26.9	19.6	21.0	16.6	23.7	21.9	28.6	
	変動値	0.5	-1.5	1.7	-0.7	0.9	1.7	2.3	3.0	-4.1		
増減指数	102.5	93.5	106.8	96.5	104.3	111.6	110.7	115.9	87.5			
総計	460	2004	20.5	23.5	24.3	20.3	19.7	14.6	21.0	18.0	30.6	
		2010	21.2	22.0	26.0	19.4	20.7	16.5	23.3	22.2	27.1	
	変動値	0.7	-1.5	1.7	-0.9	1.0	1.9	2.3	4.1	-3.5		
	増減指数	103.2	93.5	106.9	95.8	105.3	112.8	111.0	122.8	88.6		

表34-3 都市規模別にみた他病院小児科への最短時間の平均

単位:分

施設開設者分類	回答数	調査年度	全国	政令指定	中核市	特例市	市町村	
大学病院	国立	2004	11.5	9.4	13.6	10.0	12.0	
		2010	18.7	20.4	22.5	8.8	18.0	
	公立	2004	18.0	15.0	—	—	30.0	
		2010	13.0	8.8	—	—	30.0	
	私立	2004	35.1	27.1	22.5	—	51.4	
		2010	57.9	71.4	25.0	—	52.0	
一般病院	国その他	2004	21.9	22.9	30.0	31.0	13.9	
		2010	14.2	11.6	17.5	10.0	17.9	
	自治体	2004	21.1	36.4	23.1	33.8	18.4	
		2010	22.9	23.9	30.4	36.0	20.6	
	公的	2004	26.4	41.0	31.1	20.5	21.7	
		2010	18.8	20.0	25.9	12.8	16.6	
	公益	2004	23.8	27.7	23.1	20.6	18.5	
		2010	20.3	18.0	19.4	28.4	21.9	
	民間	2004	15.9	24.2	25.4	17.5	10.2	
		2010	14.1	12.8	13.6	11.5	15.3	
	小計	大学病院	2004	19.9	17.6	15.4	10.0	31.5
			2010	30.8	37.7	23.0	8.8	34.5
変動値			10.8	20.1	7.6	-1.3	3.0	
増減指数		154.4	214.6	149.4	87.5	109.5		
一般病院		2004	21.7	29.4	26.3	24.3	17.6	
		2010	19.6	17.1	24.2	22.5	19.0	
	変動値	-2.1	-12.4	-2.2	-1.8	1.4		
増減指数	90.5	58.0	91.8	92.7	108.0			
総計	460	2004	21.5	27.0	24.6	22.4	18.3	
		2010	20.8	21.3	24.0	20.7	19.8	
	変動値	-0.7	-5.7	-0.6	-1.7	1.5		
	増減指数	96.9	78.8	97.5	92.4	108.1		

(23) 日本小児科学会の「わが国の小児医療体制の構想」について (表 35、表 36、表

37、表 37-2)

この構想にしたがって、その施設における現状の小児科像をみると（表 35）、大学病院の 2 施設、大学分院の 1 施設、公的小児病院の 1 施設、専門病院の 1 施設が中核病院から地域小児科センターに代わっていた。一般病院では中核病院が 14 施設から 3 施設に減少し、地域小児科センターが 118 施設から 142 施設に増加していた。また、一般病院小児科が 254 施設から 215 施設に減少するとともに、過疎小児科（現：地域振興小児科）が 54 施設から 63 施設に増加するとともに、診療所とする回答も 28 施設から 45 施設と増加していた。

将来目指す小児科施設像に対する回答は（表 36）、大学病院、公的小児病院、民間小児病院は変化がなく、大学分院では地域小児科センターが 3 施設減少し、中核病院が 2 施設、一般病院小児科が 1 施設増加していた。一般病院では中核病院が 22 施設から 10 施設に、地域小児科センターが 177 施設から 164 施設に、過疎小児科が 41 施設から 40 施設に減少していたが、一般病院小児科が 202 施設から 216 施設、診療所が 13 施設から 25 施設に増加していた。

2004 年調査における現状と 2010 年調査における現状と比較すると（表 37）、一致率は 573 施設中 408 施設 71.2%であった。2004 年の中核病院として回答のあった 78 施設中、2010 年では 18 施設が地域小児科センターに、一般病院小児科が 5 施設であった。地域小児科センターと回答のあった 139 施設中、中核病院に 6 施設、過疎小児科に 4 施設、一般病院小児科に 15 施設となっていた。過疎小児科と回答のあった 56 施設では、一般病院小児科が 12 施設、診療所が 10 施設となっていた。一般病院小児科の回答のあった 269 施設は中核病院が 1 施設、地域小児科センターが 35 施設、過疎小児科が 27 施設、診療所が 19 施設であった。診療所と回答のあった 31 施設では、地域小児科センターが 2 施設、過疎小児科が 4 施設、一般病院小児科が 6 施設になっていた。

表35 現状の小児科像

施設分類	回答数	調査年度	中核病院	地域小児科C	過疎小児科	一般病院小児科	診療所	構成割合				
								中核病院	地域小児科C	過疎小児科	一般病院小児科	診療所
大学病院	52	2004	50	2	0	0	0	96.2%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%
		2010	48	4	0	0	0	92.3%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%
大学分院	15	2004	3	9	0	3	0	20.0%	60.0%	0.0%	20.0%	0.0%
		2010	2	10	0	3	0	13.3%	66.7%	0.0%	20.0%	0.0%
公的小児病院	8	2004	6	2	0	0	0	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		2010	5	3	0	0	0	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%
民間小児病院	3	2004	0	2	0	1	0	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%
		2010	0	3	0	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
母子病院	0	2004	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—
		2010	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—
一般病院	468	2004	14	118	54	254	28	3.0%	25.2%	11.5%	54.3%	6.0%
		2010	3	142	63	215	45	0.6%	30.3%	13.5%	45.9%	9.6%
小児福祉病院	21	2004	1	6	2	10	2	4.8%	28.6%	9.5%	47.6%	9.5%
		2010	1	5	6	6	3	4.8%	23.8%	28.6%	28.6%	14.3%
専門病院	6	2004	4	0	0	1	1	66.7%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%
		2010	3	1	0	1	1	50.0%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%
総計	573	2004	78	139	56	269	31	13.6%	24.3%	9.8%	46.9%	5.4%
		2010	62	168	69	225	49	10.8%	29.3%	12.0%	39.3%	8.6%
		変動値	-16	29	13	-44	18	-2.8%	5.1%	2.3%	-7.7%	3.1%
		増減指数	79.5	120.9	123.2	83.6	158.1	79.5	120.9	123.2	83.6	158.1

表36 目指す小児科像

施設分類	回答数	調査年度	中核病院	地域小児科C	過疎小児科	一般病院小児科	診療所	構成割合				
								中核病院	地域小児科C	過疎小児科	一般病院小児科	診療所
大学病院	45	2004	43	2	0	0	0	95.6%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%
		2010	43	2	0	0	0	95.6%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%
大学分院	14	2004	2	11	0	1	0	14.3%	78.6%	0.0%	7.1%	0.0%
		2010	4	8	0	2	0	28.6%	57.1%	0.0%	14.3%	0.0%
公的小児病院	6	2004	6	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		2010	6	0	0	0	0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
民間小児病院	3	2004	0	3	0	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		2010	0	3	0	0	0	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
母子病院	0	2004	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—
		2010	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—
一般病院	455	2004	22	177	41	202	13	4.8%	38.9%	9.0%	44.4%	2.9%
		2010	10	164	40	216	25	2.2%	36.0%	8.8%	47.5%	5.5%
小児福祉病院	18	2004	2	4	2	9	1	11.1%	22.2%	11.1%	50.0%	5.6%
		2010	1	5	4	5	3	5.6%	27.8%	22.2%	27.8%	16.7%
専門病院	6	2004	5	0	0	0	1	83.3%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%
		2010	3	1	0	1	1	50.0%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%
総計	547	2004	80	197	43	212	15	14.6%	36.0%	7.9%	38.8%	2.7%
		2010	67	183	44	224	29	12.2%	33.5%	8.0%	41.0%	5.3%
		変動値	-13	-14	1	12	14	-2.4%	-2.6%	0.2%	2.2%	2.6%
		増減指数	83.8	92.9	102.3	105.7	193.3	83.8	92.9	102.3	105.7	193.3

2004年における小児科像の目標と2010年の現状を比較すると（表37-2）、一致率は564施設中376施設66.7%であった。2004年の目標が中核病院と回答のあった87施設中52施設（59.8%）が2010年の現状では中核病院と回答し、残りは地域小児科センターや一般病院であった。一方、地域小児科センターと回答のあった198施設中6施設（3.0%）が中核病院、129施設（65.2%）が地域小児科センターと回答していた。過疎小児科は47施設中31施設（66.0%）が過疎小児科と回答し、一般病院小児科が9施設（19.1%）、診療所が7施設（14.9%）であった。

表37 2004と2010の現状の変化

	回答数	2010の現状				
		中核病院	地域小児科センター	過疎小児科	一般病院小児科	診療所
中核病院	78	55	18	0	5	0
		70.5%	23.1%	0.0%	6.4%	0.0%
2010の現状	139	6	113	4	15	1
		4.3%	81.3%	2.9%	10.8%	0.7%
過疎小児科	56	0	0	34	12	10
		0.0%	0.0%	60.7%	21.4%	17.9%
一般病院小児科	269	1	35	27	187	19
		0.4%	13.0%	10.0%	69.5%	7.1%
診療所	31	0	2	4	6	19
		0.0%	6.5%	12.9%	19.4%	61.3%
総計	573	62	168	69	225	49
		10.8%	29.3%	12.0%	39.3%	8.6%

表37-2 2004の目標と2010の現状

	回答数	2010の現状				
		中核病院	地域小児科センター	過疎小児科	一般病院小児科	診療所
中核病院	87	52 59.8%	25 28.7%	1 1.1%	9 10.3%	0 0.0%
2 0 0 4 の 目 標	198	6 3.0%	129 65.2%	8 4.0%	52 26.3%	3 1.5%
過疎小児科	47	0 0.0%	0 0.0%	31 66.0%	9 19.1%	7 14.9%
一般病院小児科	215	0 0.0%	11 5.1%	26 12.1%	152 70.7%	26 12.1%
診療所	17	0 0.0%	0 0.0%	2 11.8%	3 17.6%	12 70.6%
総計	564	0 0.0%	11 1.9%	29 5.0%	156 27.2%	39 6.7%

4 結果Ⅱ 常勤小児科医師の勤務時間の推移について

(1) 調査対象

常勤医師の勤務状態について2回の調査にいずれも回答のあった566施設に勤務する常勤医師を調査対象とした。なお、回答した医師に関しては、同一医師であるかどうかは問わない。

(2) 方法

年度間でそれぞれの医師の当直回数、日直回数、宅直回数、時間外労働時間を比較した。

時間外の計算方法として

- ・院内（平日、休日）当直時間：当直回数×16時間
- ・院内休日日直時間：日直回数×8時間 を用いた。

すべて平均値で比較し、増減指数は2010年調査値を2004年調査値で除して100倍して求めた。

ただし、変化をわかりやすくするために増減指数から100を差し引くことで増減をみる増減値を用いた。数値はそのまま%値に置き換えることができる。

$$\text{増減指数} = (\text{2010年調査値} / \text{2004年調査値}) \times 100 \quad \text{増減値} = \text{増減指数} - 100$$

なお、年齢については2004年調査では10歳ごとの年代のみ調査されていたので、平均値を求めることはできなかった。

(3) 常勤医師数の動向について

(a) 施設分類別回答施設数と常勤医師数（表38）

施設分類別に施設回答数と常勤小児科医の回答数（以下常勤医師数と略す）を表38に示す。

1施設当の平均常勤医師数は、2004年の4.8人から2010年の5.7人と17.2%増加していた。施設分類別にみると大学病院が16.6人から18.0人（8.4%増）、大学分院では7.8人から9.6人（22.5%増）、公的小児病院では12.5人から25.7人と2倍以上の増加、民間病院は6.8人から7.8人（14.8%増）、一般病院で3.6人から4.2

人（17.4%増）、小児福祉病院は3.6人から4.0人（12.0%増）、専門病院が3.1人から3.3人（4.5%増）であった。なお、公的小児病院の2倍を越す増加は2004年の調査において、いくつかの公的小児病院が病院全体の医師数ではなく、一部の診療科の医師数のみの回答をしたためであった。よって、地区、都市の規模、小児科の病床規模、年齢、性別等の常勤医師数、勤務時間等の比較においては、公的小児病院のデータを除外して集計した。

表38 施設分類別回答施設数と常勤医師数 単位：人

施設分類	回答 施設数	常勤医師数		1施設当の常勤医師数		増減値
		2004	2010	2004	2010	
大学病院	45	747	810	16.6	18.0	8.4
大学分院	13	102	125	7.8	9.6	22.5
公的小児病院	6	75	154	12.5	25.7	105.3
民間小児病院	4	27	31	6.8	7.8	14.8
母子病院	0	0	0	—	—	—
一般病院	451	1,623	1,906	3.6	4.2	17.4
小児福祉病院	40	142	159	3.6	4.0	12.0
専門病院	7	22	23	3.1	3.3	4.5
総計	566	2,738	3,208	4.8	5.7	17.2

注：公的小児病院2004年値は一部の診療科のみのデータが含まれている

(b) 大学病院、一般病院における開設者分類別医師数（表39）

大学病院において開設者別にみると、1施設当たりの常勤医師数は国立大学が16.2人から18.4人と13.8%増、公立大学が13.6人から16.8人と23.5%増で、私立大学のみが18.4人から17.6人と4.3%の減になっていた。一般病院においてはすべての病院が10%以上の増加を示し、国その他では3.9人から5.0人の30.6%増であった。

表39 大学病院と一般病院の開設者分類別回答施設数と常勤医師数 単位：人

開設分類	回答 施設数	常勤医師数		1施設当の常勤医師数		増減値
		2004	2010	2004	2010	
国立大学	26	421	479	16.2	18.4	13.8
公立大学	5	68	84	13.6	16.8	23.5
私立大学	14	258	247	18.4	17.6	-4.3
国その他	28	108	141	3.9	5.0	30.6
自治体	187	720	828	3.9	4.4	15.0
公的	86	353	409	4.1	4.8	15.9
公益	69	244	277	3.5	4.0	13.5
民間	81	198	251	2.4	3.1	26.8

(c) 公的小児病院を除く地区別常勤医師数（表40）

地区別に常勤医師数の平均値を比較すると、1施設あたり北海道地区が4.6人から5.1人と10.2%増、東北地区が4.4人から5.0人と14.5%増、関東地区が6.0人から6.9

人と 15.2%増、中部地区が 4.3 人から 5.4 人 26.1%増、近畿地区が 4.4 人から 5.2 人と 17.6%増、中国地区が 3.5 人から 3.6 人と 3.6%増、四国地区が 4.3 人から 4.1 人と 3.1%減、九州・沖縄地区が 4.9 人から 5.5 人と 13.5%増になり、四国地区を除いて増加していた。中部地区、近畿地区、関東地区の順で増加割合が高くなっていた。

表40 公的小児病院を除く地区別回答施設数と常勤医師数 単位:人

地区	回答 施設数	常勤医師数		1施設当の常勤医師数		増減値
		2004	2010	2004	2010	
北海道地区	19	88	97	4.6	5.1	10.2
東北地区	63	276	316	4.4	5.0	14.5
関東地区	114	684	788	6.0	6.9	15.2
中部地区	120	510	643	4.3	5.4	26.1
近畿地区	110	489	575	4.4	5.2	17.6
中国地区	40	140	145	3.5	3.6	3.6
四国地区	30	128	124	4.3	4.1	-3.1
九州・沖縄地区	64	311	353	4.9	5.5	13.5
総計	560	2,626	3,041	4.7	5.4	15.8

(d) 公的小児病院を除く都市の規模別常勤医師数 (表 41)

都市の規模別に常勤医師数の平均値を比較すると、1施設あたり政令指定都市が 5.8 人から 7.3 人と 25.4%増、中核市が 6.1 人から 7.0 人と 14.7%増、特例市が 5.6 人から 6.6 人と 18.7%増、その他の市町村では 3.6 人から 3.9 人と 9.1%増であった。増加率は政令指定都市で最も高く、その他の市町村で最も低くなっていた。

表41 公的小児病院を除く都市の規模別回答施設数と常勤医師数 単位:人

都市の規模	回答 施設数	常勤医師数		1施設当の常勤医師数		増減値
		2004	2010	2004	2010	
政令指定	128	744	933	5.8	7.3	25.4
中核市	91	559	641	6.1	7.0	14.7
特例市	45	252	299	5.6	6.6	18.7
市町村	296	1,071	1,168	3.6	3.9	9.1
総計	560	2,626	3,041	4.7	5.4	15.8

(e) 公的小児病院を除く小児科の病床規模別常勤医師数 (表 42、表 42-2)

2010年調査時点での小児科病床規模別に1施設あたり常勤医師数の平均値を比較すると(表42)、50床以上の病院が9.2人、50床未満の病院が10.5人と50床未満に比べて少なくなっていた。これは50床以上の病院に医師数の少ない小児福祉病院が多く含まれているためで、小児福祉病院を除いた(表42-2)。その結果、常勤医師数は小児科病床規模数に応じて増加しており、推移をみると、50床以上が11.1人から13.9人の25.0%増と最も増加し、ついで30床未満(24.4%増)、50床未満(14.5%増)、20床未満(5.0%増)の順で増加しており、10床未満では0.9%増で、小児科病床なしでは逆に1.4人から1.3人と6.9%減であった。

表42 公的小児病院を除く小児科の病床規模別回答施設数と常勤医師数 単位:人

小児科病床規模	回答 施設数	常勤医師数		1施設当の常勤医師数		増減値
		2004	2010	2004	2010	
50床以上	37	279	340	7.5	9.2	21.9
50床未満	108	992	1,134	9.2	10.5	14.3
30床未満	104	623	779	6.0	7.5	25.0
20床未満	120	417	435	3.5	3.6	4.3
10床未満	114	219	217	1.9	1.9	-0.9
なし	55	80	76	1.5	1.4	-5.0
総計	538	4,614	4,991	8.6	9.3	8.2

表42-2 小児福祉病院を除く小児科の病床規模別回答施設数と常勤医師数 単位:人

小児科病床規模	回答 施設数	常勤医師数		1施設当の常勤医師数		増減値
		2004	2010	2004	2010	
50床以上	18	200	250	11.1	13.9	25.0
50床未満	103	979	1,121	9.5	10.9	14.5
30床未満	101	611	760	6.0	7.5	24.4
20床未満	116	399	419	3.4	3.6	5.0
10床未満	111	212	214	1.9	1.9	0.9
なし	51	72	67	1.4	1.3	-6.9
総計	500	2,473	2,831	4.9	5.7	14.5

(f) 公的小児病院を除く小児の時間外体制別の常勤医師数 (表 43)

2010年調査における小児の時間外体制別に1施設あたり常勤医師数の平均値を比較すると、輪番制の病院は3.2人から3.5人の11.2%増、365日24時間体制の病院では10.2人から12.1人と19.1%増であった。時間外なしの病院も2.3人から2.4人と4.1%とわずかであるが増加していた。

表43 公的小児病院を除く小児科の病床規模別回答施設数と常勤医師数 単位:人

時間外診療	回答 施設数	常勤医師数		1施設当の常勤医師数		増減値
		2004	2010	2004	2010	
輪番制	289	919	1,022	3.2	3.5	11.2
365日24時間	142	1,446	1,722	10.2	12.1	19.1
時間外なし	127	295	307	2.3	2.4	4.1
総計	558	2,660	3,051	4.8	5.5	14.7

(g) 公的小児病院を除く年代別常勤医師数 (表 44)

年代別に常勤医師数を比較すると、20歳代では518人から411人と20.7%減になっていたが、2010年の調査では初期研修医を含めなかったことによる。30歳代は941人から1,200人と259人(27.5%増)、50歳代は386人から484人の98人(25.4%増)、

60歳代は64人から166人と約2.6倍に増加していたが、40歳代では701人から696人と0.7%減少していた。

表44 公的小児病院を除く年代別常勤医師数 単位:人

年代	2004	2010	増減指数
20歳代	518	411	79.3
30歳代	941	1,200	127.5
40歳代	701	696	99.3
50歳代	386	484	125.4
60歳代	64	166	259.4
70歳代	7	10	142.9
80歳代	1	3	300.0
総計	2,618	2,970	113.4

(h) 公的小児病院を除く男女別常勤医師数 (表 45、表 46)

年代別をさらに男女別にみると、男性は1,892人から2,032人と7.4%増に対して、女性では726人から938人と29.2%増であった(表 45)。20歳代を除く年代で減少していたのは40歳代の男性のみで580人から524人と9.7%の減であった。一方、同年代の女性は121人から172人と42.1%増であった。また、20歳代は男性の30.6%減に対して女性では7.9%減と少なく、この年代においても女性が増加していることがうかがえる。女性についてみると年代が高くなるに従って、増加率が高くなっていた。また、女性比率をみると各年代とも増加していた。その増加の変動をみると(変動値)30歳代が2.7%と他の年代と比較してほぼ半数以下になっていた。

表45 公的小児病院を除く年代別男女別常勤医師数と女性比率

年代	男性			女性			女性比率		
	2004	2010	増減指数	2004	2010	増減指数	2004	2010	変動値
20歳代	291	202	69.4	227	209	92.1	43.8%	50.9%	7.0%
30歳代	624	763	122.3	317	437	137.9	33.7%	36.4%	2.7%
40歳代	580	524	90.3	121	172	142.1	17.3%	24.7%	7.5%
50歳代	331	390	117.8	55	94	170.9	14.2%	19.4%	5.2%
60歳代	58	141	243.1	6	25	416.7	9.4%	15.1%	5.7%
70歳代	7	9	128.6	0	1	—	—	10.0%	—
80歳代	1	3	300.0	0	0	—	—	—	—
総計	1,892	2,032	107.4	726	938	129.2	27.7%	31.6%	3.9%

70歳代、80歳代を除いた年代別男女別の常勤医師数を施設分類別に比較すると(表 46)、大学病院、大学分院、一般病院、小児福祉病院別にみると、20歳代では大学分院の女性を除いていずれも減少していた。小児福祉病院では16人から3人に減少し、男性は12人から0人になっていた。30歳代においては小児福祉病院の変化なしを除いていずれも増加していたが、大学分院では男性は26人から20人に減少しているのに対して、女性では12人から26人に増加していた。40歳代では大学分院が27人から20人

の25.9%減、一般病院が442人から422人の4.5%減になっていたが女性においてはいずれも増加していた。50歳代では小児福祉病院の男性を除いて増加していた。60歳代になると、大学病院は男性2人減と女性2人増で計として変わらず、大学分院では3人から2人になっていた。一般病院と小児福祉病院ではその増加は著しく、一般病院では約3.6倍、小児福祉病院では約2.8倍になっていた。

表46 公的小児病院、民間小児病院、専門病院を除く施設分類別年代別男女別常勤医師数

年代	施設分類	男女			男性			女性		
		2004	2010	増減指数	2004	2010	増減指数	2004	2010	増減指数
20歳代	大学病院	117	92	78.6	67	49	73.1	50	43	86.0
	大学分院	21	26	123.8	14	8	57.1	7	18	257.1
	一般病院	357	289	81.0	194	144	74.2	163	145	89.0
	小児福祉病院	16	3	18.8	12	0	0.0	4	3	75.0
30歳代	大学病院	346	414	119.7	232	283	122.0	114	131	114.9
	大学分院	38	46	121.1	26	20	76.9	12	26	216.7
	一般病院	496	673	135.7	330	421	127.6	166	252	151.8
	小児福祉病院	45	45	100.0	23	27	117.4	22	18	81.8
40歳代	大学病院	188	192	102.1	169	154	91.1	19	38	200.0
	大学分院	27	20	74.1	23	12	52.2	4	8	200.0
	一般病院	442	422	95.5	361	317	87.8	81	105	129.6
	小児福祉病院	31	52	167.7	16	31	193.8	15	21	140.0
50歳代	大学病院	71	77	108.5	64	70	109.4	7	7	100.0
	大学分院	10	18	180.0	9	13	144.4	1	5	500.0
	一般病院	258	343	132.9	222	275	123.9	36	68	188.9
	小児福祉病院	38	33	86.8	30	23	76.7	8	10	125.0
60歳代	大学病院	17	17	100.0	17	15	88.2	0	2	—
	大学分院	3	2	66.7	3	2	66.7	0	0	—
	一般病院	34	122	358.8	29	106	365.5	5	16	320.0
	小児福祉病院	8	22	275.0	7	16	228.6	1	6	600.0

(i) 公的小児病院を除く施設分類別年代別構成割合（表47、表48）

施設分類別年代別に構成割合の変動をみると（表47）、大学病院では20歳代は4.2%減で、30歳代は5.5%増であった。他の年代の変動幅は少なかった。大学分院では20歳代が2.0%増、30歳代が2.7%増、40歳代が9.4%減、50歳代が6.0%増で、60歳代が1.2%減であった。一般病院では20歳代が6.9%減で、30歳代が5.1%増となり、40歳代では5.1%減となっていた。50歳代では2.3%増、60歳代では4.4%増であった。小児福祉病院では20歳代が9.3%減、30歳代が2.8%減と両年代とも減少していた。両年代とも減少していたのは小児福祉病院のみであった。一方、40歳代は11.5%増となり、50歳代は5.6%減となるも、60歳代では8.5%増となっていた。

表47 公的小児病院、民間小児病院、専門病院を除く常勤医師数の施設分類別年代別構成割合

施設分類	調査年度		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
大学病院	2004	医師数	117	346	188	71	17	0	0
		構成割合	15.8%	46.8%	25.4%	9.6%	2.3%	0.0%	0.0%
	2010	医師数	92	414	192	77	17	0	0
		構成割合	11.6%	52.3%	24.2%	9.7%	2.1%	0.0%	0.0%
		変動値	-4.2%	5.5%	-1.2%	0.1%	-0.2%	—	—
	大学分院	2004	医師数	21	38	27	10	3	0
構成割合			21.2%	38.4%	27.3%	10.1%	3.0%	0.0%	0.0%
2010		医師数	26	46	20	18	2	0	0
		構成割合	23.2%	41.1%	17.9%	16.1%	1.8%	0.0%	0.0%
		変動値	2.0%	2.7%	-9.4%	6.0%	-1.2%	—	—
一般病院		2004	医師数	357	496	442	258	34	3
	構成割合		22.5%	31.2%	27.8%	16.2%	2.1%	0.2%	0.0%
	2010	医師数	289	673	422	343	122	7	0
		構成割合	15.6%	36.3%	22.7%	18.5%	6.6%	0.4%	0.0%
		変動値	-6.9%	5.1%	-5.1%	2.3%	4.4%	0.2%	—
	小児福祉病院	2004	医師数	16	45	31	38	8	3
構成割合			11.3%	31.7%	21.8%	26.8%	5.6%	2.1%	0.7%
2010		医師数	3	45	52	33	22	0	1
		構成割合	1.9%	28.8%	33.3%	21.2%	14.1%	0.0%	0.6%
		変動値	-9.3%	-2.8%	11.5%	-5.6%	8.5%	-2.1%	-0.1%

さらに、大学病院と一般病院について男女別に分けて構成割合と女性比率をみると（表48）、大学病院の男性は20歳代が3.6%減、40歳代が3.8%減であったが、30歳代は7.3%増であった。女性では20歳代6.9%減、30歳代が0.7%減で、40歳代では7.2%増であった。女性比率も20歳代は4.0%増、30歳代は1.3%減で、40歳代は9.7%増であった。一方、一般病院における男性の年齢構成割合は20歳代が5.7%減、30歳代が4.2%増、40歳代が6.7%減となっていた。女性の年齢構成割合は20歳代が11.4%減、30歳代は6.1%増になっていた。20歳代と30歳代の構成割合を足すと女性は（2004年：72.9%、2010年：67.6%）と約三分の二以上を占め、男性は（2004：46.0%、2010：44.5%）と半数にも満たなかった。その結果として女性比率は30歳代が33.5%から37.4%に、40歳代が18.3%から24.9%に、50歳代が14.0%から19.8%に増加していた。しかし、60歳代では14.7%から13.1%に減少していた。これは女性の構成割合が1.1%から2.7%に増加していたのに対して、男性の構成割合が2.5%から8.4%とより大きく増加していたことによる。

表48 大学病院、一般病院における常勤医師数の開設者別年代別男女別構成割合と男女比

施設分類	調査年度		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
大学病院	2004	男性	67	232	169	64	17	0	0	
		構成割合	12.2%	42.3%	30.8%	11.7%	3.1%	0.0%	0.0%	
	2010	男性	49	283	154	70	15	0	0	
		構成割合	8.6%	49.6%	27.0%	12.3%	2.6%	0.0%	0.0%	
		変動値	-3.6%	7.3%	-3.8%	0.6%	-0.5%	—	—	
	2004	女性	50	114	19	7	0	0	0	
		構成割合	26.3%	60.0%	10.0%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	2010	女性	43	131	38	7	2	0	0	
		構成割合	19.5%	59.3%	17.2%	3.2%	0.9%	0.0%	0.0%	
		変動値	-6.9%	-0.7%	7.2%	-0.5%	0.9%	—	—	
	女性比率	2004		42.7%	32.9%	10.1%	9.9%	—	—	—
		2010		46.7%	31.6%	19.8%	9.1%	11.8%	—	—
		変動値	4.0%	-1.3%	9.7%	-0.8%	—	—	—	
一般病院	2004	男性	194	330	361	222	29	3	0	
		構成割合	17.0%	29.0%	31.7%	19.5%	2.5%	0.3%	0.0%	
	2010	男性	144	421	317	275	106	6	0	
		構成割合	11.3%	33.2%	25.0%	21.7%	8.4%	0.5%	0.0%	
		変動値	-5.7%	4.2%	-6.7%	2.2%	5.8%	0.2%	—	
	2004	女性	163	166	81	36	5	0	0	
		構成割合	36.1%	36.8%	18.0%	8.0%	1.1%	0.0%	0.0%	
	2010	女性	145	252	105	68	16	1	0	
		構成割合	24.7%	42.9%	17.9%	11.6%	2.7%	0.2%	0.0%	
		変動値	-11.4%	6.1%	-0.1%	3.6%	1.6%	0.2%	—	
	女性比率	2004		45.7%	33.5%	18.3%	14.0%	14.7%	—	—
		2010		50.2%	37.4%	24.9%	19.8%	13.1%	14.3%	—
		変動値	4.5%	4.0%	6.6%	5.9%	-1.6%	—	—	

(j) 公的小児病院を除く地区別男女別常勤医師数について（表 49、表 50、表 51）

地区別に男女別常勤医師数を比較すると（表 49）、北海道地区の男女比（女性比率）が 2.03(33.0%)から 2.59(27.8%)に増加したのに対して、東北地区では 4.11(19.6%)から 2.84(26.0%)に、九州・沖縄地区では 4.18(19.3%)から 2.70(27.0%)と大きく減少していた。関東地区では 1.94(34.0%)から 1.52(39.7%)と減少するとともに、いずれの調査においても男女比は最低値であった。なお、2004 調査では男女比は 1.94(34.0%)から 4.18(19.3%)と地区格差がみられたが、2010 年調査では 1.52(39.7%)から 2.84(26.0%)とその格差が少なくなった。また、関東地区を除けば地区間における男女比の格差は 2.29(30.4%)から 2.84(26.0%)とほとんどなくなっていた。

地区別に年代別常勤医師数を比較すると（表 50）、20 歳代では北海道地区と中国地区が 60%減、東北地区が 25.9%減、関東地区が 13.8%減、中部地区が 7.2%増、近畿地区が 23.8%減、九州・沖縄地区が 41.1%減であった。中部地区のみが増加していた。30 歳代は北海道地区が 6.5%増、東北地区が 23.9%増、関東地区が 31.1%増、中部地区

が41.5%、近畿地区が52.3%増、中国地区が2.0%増、四国地区が16.7%減、九州・沖縄地区が8.7%増であった。四国地区のみが20歳代、30歳代とも減少していた。都市部の多い地区でその増加割合が高くなっていた。

表49 公的小児病院を除く地区別男女別常勤医師数と男女比

地区	男性			女性			女性比率			男女比(男/女)	
	2004	2010	増減指数	2004	2010	増減指数	2004	2010	変動値	2004	2010
北海道地区	59	70	118.6	29	27	93.1	33.0%	27.8%	-5.1%	2.03	2.59
東北地区	222	230	103.6	54	81	150.0	19.6%	26.0%	6.5%	4.11	2.84
関東地区	450	466	103.6	232	307	132.3	34.0%	39.7%	5.7%	1.94	1.52
中部地区	371	445	119.9	133	185	139.1	26.4%	29.4%	3.0%	2.79	2.41
近畿地区	352	399	113.4	137	172	125.5	28.0%	30.1%	2.1%	2.57	2.32
中国地区	97	96	99.0	43	42	97.7	30.7%	30.4%	-0.3%	2.26	2.29
四国地区	90	88	97.8	38	36	94.7	29.7%	29.0%	-0.7%	2.37	2.44
九州・沖縄地区	251	238	94.8	60	88	146.7	19.3%	27.0%	7.7%	4.18	2.70

表50 公的小児病院を除く地区別年代別常勤医師数について

地区	調査年度	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
北海道地区	2004	20	31	22	13	2	0	0
	2010	8	33	31	17	8	0	0
	増減指数	40.0	106.5	140.9	130.8	400.0	—	—
東北地区	2004	58	92	75	43	8	0	0
	2010	43	114	82	41	29	2	0
	増減指数	74.1	123.9	109.3	95.3	362.5	—	—
関東地区	2004	138	273	161	89	19	2	0
	2010	119	358	149	115	30	0	2
	増減指数	86.2	131.1	92.5	129.2	157.9	0.0	—
中部地区	2004	97	164	152	76	13	2	0
	2010	104	232	149	108	34	3	0
	増減指数	107.2	141.5	98.0	142.1	261.5	150.0	—
近畿地区	2004	101	151	151	72	12	2	0
	2010	77	230	136	104	23	1	0
	増減指数	76.2	152.3	90.1	144.4	191.7	50.0	—
中国地区	2004	25	50	37	25	3	0	0
	2010	10	51	37	32	7	1	0
	増減指数	40.0	102.0	100.0	128.0	233.3	—	—
四国地区	2004	23	54	23	26	2	0	0
	2010	17	45	31	17	13	1	0
	増減指数	73.9	83.3	134.8	65.4	650.0	—	—
九州・沖縄地区	2004	56	126	80	42	5	1	1
	2010	33	137	81	50	22	2	1
	増減指数	58.9	108.7	101.3	119.0	440.0	200.0	100.0

地区別に常勤医師数の構成割合をみると（表 51）、20 歳代はすべての地区において減少していた。その減少割合を東北地区、関東地区、中部地区、近畿地区、九州・沖縄地区では 30 歳代で補っていたが、北海道地区と四国地区では 40 歳代で補っていた。

表51 公的小児病院を除く地区別常勤医師数の年代別構成割合について

地区	調査年度	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
北海道地区	2004	22.7%	35.2%	25.0%	14.8%	2.3%	0.0%	0.0%
	2010	8.2%	34.0%	32.0%	17.5%	8.2%	0.0%	0.0%
	変動値	-14.5%	-1.2%	7.0%	2.8%	6.0%	0.0%	0.0%
東北地区	2004	21.0%	33.3%	27.2%	15.6%	2.9%	0.0%	0.0%
	2010	13.8%	36.7%	26.4%	13.2%	9.3%	0.6%	0.0%
	変動値	-7.2%	3.3%	-0.8%	-2.4%	6.4%	0.6%	0.0%
関東地区	2004	20.2%	40.0%	23.6%	13.0%	2.8%	0.3%	0.0%
	2010	15.4%	46.3%	19.3%	14.9%	3.9%	0.0%	0.3%
	変動値	-4.8%	6.3%	-4.3%	1.8%	1.1%	-0.3%	0.3%
中部地区	2004	19.2%	32.5%	30.2%	15.1%	2.6%	0.4%	0.0%
	2010	16.5%	36.8%	23.7%	17.1%	5.4%	0.5%	0.0%
	変動値	-2.7%	4.3%	-6.5%	2.1%	2.8%	0.1%	0.0%
近畿地区	2004	20.7%	30.9%	30.9%	14.7%	2.5%	0.4%	0.0%
	2010	13.5%	40.3%	23.8%	18.2%	4.0%	0.2%	0.0%
	変動値	-7.2%	9.4%	-7.1%	3.5%	1.6%	-0.2%	0.0%
中国地区	2004	17.9%	35.7%	26.4%	17.9%	2.1%	0.0%	0.0%
	2010	7.2%	37.0%	26.8%	23.2%	5.1%	0.7%	0.0%
	変動値	-10.6%	1.2%	0.4%	5.3%	2.9%	0.7%	0.0%
四国地区	2004	18.0%	42.2%	18.0%	20.3%	1.6%	0.0%	0.0%
	2010	13.7%	36.3%	25.0%	13.7%	10.5%	0.8%	0.0%
	変動値	-4.3%	-5.9%	7.0%	-6.6%	8.9%	0.8%	0.0%
九州・沖縄地区	2004	18.0%	40.5%	25.7%	13.5%	1.6%	0.3%	0.3%
	2010	10.1%	42.0%	24.8%	15.3%	6.7%	0.6%	0.3%
	変動値	-7.9%	1.5%	-0.9%	1.8%	5.1%	0.3%	0.0%

(k) 公的小児病院を除く都市の規模別男女別常勤医師数について（表 52、表 53、表 54）

都市の規模別に男女別常勤医師数を比較すると（表 52）、政令指定都市の男女比（女性比率）が 2.24(30.9%) から 1.91(34.4%) に、中核市では 3.11(24.3%) から 2.17(31.5%) に、特例市では 2.76(26.6%) から 2.36(29.8%) に、市町村では 2.64(27.5%) から 2.40(29.4%) といずれも男女比が低下（女性比率の上昇）していた。その傾向は都市の規模が大きくなるに従って顕著になっていた。

表52 公的小児病院を除く都市の規模別男女別常勤医師数と男女比

都市の規模	男性			女性			女性比率			男女比(男/女)	
	2004	2010	増減指数	2004	2010	増減指数	2004	2010	変動値	2004	2010
政令指定都市	537	665	123.8	240	348	145.0	30.9%	34.4%	3.5%	2.24	1.91
中核市	423	439	103.8	136	202	148.5	24.3%	31.5%	7.2%	3.11	2.17
特例市	185	210	113.5	67	89	132.8	26.6%	29.8%	3.2%	2.76	2.36
市町村	807	875	108.4	306	365	119.3	27.5%	29.4%	1.9%	2.64	2.40

都市の規模別に年代別常勤医師数を比較すると(表53)、20歳代ではすべて減少しているものの中核市の減少割合は2.6%と最も低かった。30歳代ではすべて増加し、政令指定都市の増加割合の45.7%が最も高かった。60歳代ではいずれも上昇しているが、市町村は3.5倍となり、その増加割合は都市の規模が小さくなるに従って高くなっていた。

表53 公的小児病院を除く都市の規模別年代別常勤医師数について

都市の規模	調査年度	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
政令指定都市	2004	144	293	198	121	26	0	0
	2010	114	427	236	157	44	3	0
	増減指数	79.2	145.7	119.2	129.8	169.2	—	—
中核市	2004	116	207	159	74	14	2	1
	2010	113	249	147	89	33	4	1
	増減指数	97.4	120.3	92.5	120.3	235.7	—	—
特例市	2004	42	106	62	36	4	3	0
	2010	36	117	76	43	13	0	1
	増減指数	85.7	110.4	122.6	119.4	325.0	0.0	—
市町村	2004	237	376	314	171	22	2	0
	2010	152	495	279	223	78	3	1
	増減指数	64.1	131.6	88.9	130.4	354.5	150.0	—

都市の規模別に常勤医師数の構成割合をみると(表54)、20歳代はすべての地区において減少していたが、その減少割合は中核市の2.5%と最も低かった。30歳代は特例市の1%減を除いて増加し、市町村の6.7%が最も増加割合が高かった。2010年値において、50歳代以上の占める割合は政令指定都市が20.8%、中核市が20.0%、特例市が19.8%であったのに対して、市町村では24.7%と約4人に1人となっていた。

表54 公的小児病院を除く都市の規模別常勤医師数の年代別構成割合について

都市の規模	調査年度	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
政令指定都市	2004	18.4%	37.5%	25.3%	15.5%	3.3%	0.0%	0.0%
	2010	11.6%	43.5%	24.1%	16.0%	4.5%	0.3%	0.0%
	変動値	-6.8%	6.1%	-1.3%	0.5%	1.2%	0.3%	0.0%
中核市	2004	20.2%	36.1%	27.7%	12.9%	2.4%	0.3%	0.2%
	2010	17.8%	39.2%	23.1%	14.0%	5.2%	0.6%	0.2%
	変動値	-2.5%	3.0%	-4.6%	1.1%	2.7%	0.3%	0.0%
特例市	2004	16.6%	41.9%	24.5%	14.2%	1.6%	1.2%	0.0%
	2010	12.6%	40.9%	26.6%	15.0%	4.5%	0.0%	0.3%
	変動値	-4.0%	-1.0%	2.1%	0.8%	3.0%	-1.2%	0.3%
市町村	2004	21.1%	33.5%	28.0%	15.2%	2.0%	0.2%	0.0%
	2010	12.3%	40.2%	22.7%	18.1%	6.3%	0.2%	0.1%
	変動値	-8.8%	6.7%	-5.3%	2.9%	4.4%	0.1%	0.1%

(4) 時間外勤務時間、日当直回数等の推移について

(a) 公的小児病院を除く小児科常勤医師の日当直回数や時間外労働について（表 55）

超過時間数は月当たりの平日と休日の超過時間数を加えたもので、平日あるいは休日のみしか回答がない場合は除外した。同様に当直回数は月当たりの平日院内当直と休日院内準深夜当直を加えたもので、どちらかしか回答がない場合は除外した。時間外労働時間とは超過時間、当直回数（回数×16時間）に月当たりの休日日直回数（回数×8時間）を加えたものである。いずれかの項目の一つでも欠損値がある場合は除外した。表 55 に全回答者についてデータ个数、平均値、偏差を示す。データ个数が多いこと、偏差が両群間でほとんど差がないことから、以後の分析は平均値のみで解析を行った。

表55 公的小児病院を除く常勤医師数の日当直回数や時間外労働時間について

	2004			2010			増減値
	個数	平均値	SD	個数	平均値	SD	
平日超過時間数(/月)	2,017	36.0	29.4	2,455	25.4	26.2	-29.5
休日超過時間数(/月)	1,807	13.7	13.3	2,459	10.2	11.8	-25.9
超過時間数	1,793	49.2	37.2	2,448	35.6	33.3	-27.7
平日院内当直回数(/月)	2,382	2.4	1.9	2,870	2.0	1.8	-15.9
休日院内準深夜当直回数(/月)	2,231	0.9	0.8	2,775	0.8	0.9	-13.7
当直回数	2,226	3.3	2.5	2,752	2.8	2.3	-14.7
休日院内日直回数(/月)	2,185	1.1	1.2	2,767	1.0	1.2	-10.1
平日宅直回数(/月)	1,942	4.5	6.2	2,792	2.4	3.9	-47.0
時間外労働時間(超過時間+日当直)	1,591	106.3	60.4	2,447	85.7	58.9	-19.4

結果として 2010 年の調査では月当たりの平日および休日超過時間数、平日、休日院内当直回数、休日院内日直回数、平日宅直回数はいずれも 2004 年調査に比較して減少

していた。

(b) 公的小児病院を除く小児科常勤医師の超過時間について（表 56、表 57、表 58）

施設分類別に合計超過時間数をみると、大学病院の開設者別では国立大学が 71.9 時間から 43.0 時間の 28.9 時間減、公立大学が 50.3 時間から 34.1 時間の 16.2 時間減となったが、私立大学だけは 59.0 時間から 60.7 時間と 1.7 時間増であった。その結果、一般病院等を含めて私立大学が飛び抜けて高い数値になった。民間小児病院の超過時間は平日、休日とも大きく減少し、2010 年の合計超過時間数は 9.3 時間と 10 時間を切っていた。一般病院において開設者別にみると国その他および民間の減少率は、自治体、公的、公益に比較して高く、民間の 2010 年の合計超過時間数は 18.9 時間と 20 時間を切っているのに対して、自治体、公的、公益病院では 30 時間を超えていた。

地区別にみると、北海道地区、関東地区、中部地区、近畿地区では平日の超過時間数の方が休日より減少し、東北地区、中国地区、九州・沖縄地区では休日の方が平日より減少していた。合計超過時間数でみると九州・沖縄地区 44.6 時間、北海道地区 41.1 時間、関東地区 40.1 時間、中国地区 37.6 時間、四国地区 37.5 時間の順であった。

都市の規模別にみると政令指定都市の合計超過時間は 52.6 時間から 37.5 時間、中核市が 57.9 時間から 32.4 時間と最も減少し、特例市では平日が 25.6 時間から 27.1 時間に、休日が 11.0 時間から 13.5 時間とともに増加し、合計超過時間数も 37.1 時間から 40.6 時間と最大値になっていた。市町村の合計超過時間は 44.8 時間から 34.3 時間に減少していた。

男女別にみると男性に比べて女性の方が平日、休日ともに減少割合は高くなっており、2010 年値そのものは低い値となっていた。

年代別でみるといずれの年代においても減少していたが、60 歳代、70 歳代においてはより顕著であった。超過時間の 2010 年値は年代が高くなるにしたがってその数値は小さくなっていた。

2010 年調査における小児科の病床数の規模別にみるといずれも減少していたが、2010 年値は小児福祉病院が多く含まれる 50 床以上の病院を除けば病床規模が小さくなるに従って超過時間数は低くなっていた。小児科病床のない病院では 22.7 時間から 10.0 時間と半数以下になっていた。

時間外体制との関係を見ると、いずれも減少しているが、超過時間の 2010 年値は 365 日 24 時間体制の病院で 41.1 時間と最も高い数値であった。時間外なしの病院が最も減少し、30.8 時間が 18.8 時間に減少していた。

施設分類、地区、都市の規模、年代別に男性、女性に分けて検討したのが表 57 である。施設分類でみると大学分院の女性の超過時間割合は平日が 25.1 時間から 27.1 時間と増加し、2010 年値は休日とともに男性を上回っていた。その他の施設では女性の減少率のほうが高く、データ数の少ない民間小児病院を除いて、超過時間数の 2010 年値も男性の方が高くなっていた。

地区別にみると四国地区と九州・沖縄地区において女性医師の減少割合と超過時間の 2010 年値とが他の地区とは異なり、女性の方が減少割合は低く、2010 年値は男性を上回っていた。都市の規模別でみると特例市において男性の超過時間は平日、休日ともに増加し、女性においても平日は減少しているものの休日は増加していた。

年代別にみると、50 歳代において女性の休日超過時間は増加しており、超過時間の 2010 年値も男性が 33.7 時間から 24.5 時間に減少したのに対して、女性は 27.7 時間から 25.2 時間とわずかしこ減少せず、男性よりも多くなっていた。

表56 公的小児病院を除いた小児科常勤医の超過時間数について

	平日超過時間数(/月)			休日超過時間数(/月)			超過時間数		
	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
大学病院	51.4	34.4	-33.1	15.4	11.5	-25.6	67.2	45.9	-31.6
国立大学	53.0	29.6	-44.1	18.9	13.3	-29.5	71.9	43.0	-40.2
公立大学	41.8	28.7	-31.4	8.5	5.5	-35.3	50.3	34.1	-32.1
私立大学	50.2	50.4	0.2	7.9	10.3	30.7	59.0	60.7	2.8
大学分院	40.1	23.4	-41.8	6.4	5.0	-21.8	46.2	28.4	-38.6
民間小児病院	29.1	8.0	-72.5	3.8	1.3	-64.9	29.9	9.3	-68.8
一般病院	30.9	23.3	-24.5	14.1	10.5	-25.8	44.3	33.9	-23.5
国その他	28.8	17.2	-40.3	12.2	8.1	-33.3	41.2	25.3	-38.5
自治体	33.3	24.5	-26.5	15.6	12.2	-21.7	47.6	36.7	-22.8
公的	29.5	25.2	-14.6	15.0	11.5	-23.0	44.0	36.7	-16.5
公益	30.8	25.9	-15.8	11.5	7.6	-34.0	41.6	33.5	-19.4
民間	24.1	14.1	-41.6	7.6	4.9	-35.6	31.6	18.9	-40.0
小児福祉病院	16.1	14.7	-9.1	5.7	4.4	-22.1	21.2	18.9	-11.0
専門病院	76.3	22.1	-71.0	15.6	10.2	-34.5	111.5	32.3	-71.0
北海道地区	49.1	23.5	-52.1	19.6	17.6	-10.2	69.1	41.1	-40.5
東北地区	32.1	21.8	-32.2	17.3	9.2	-46.6	49.1	31.0	-36.9
関東地区	39.1	31.1	-20.5	10.5	8.9	-15.6	47.3	40.1	-15.2
中部地区	31.9	22.3	-30.0	12.0	10.2	-15.1	44.1	32.5	-26.2
近畿地区	36.7	20.5	-43.9	12.3	8.9	-27.2	49.1	29.5	-39.9
中国地区	31.2	24.9	-19.9	19.6	12.7	-35.3	51.2	37.6	-26.6
四国地区	28.8	25.0	-13.2	17.1	12.5	-26.7	45.0	37.5	-16.8
九州・沖縄地区	40.3	32.8	-18.5	15.4	11.6	-24.4	56.2	44.6	-20.7
政令指定都市	39.7	29.2	-26.5	13.8	8.3	-39.9	52.6	37.5	-28.7
中核市	42.2	21.7	-48.6	15.1	10.7	-29.4	57.9	32.4	-44.1
特例市	25.6	27.1	5.9	11.0	13.5	22.2	37.1	40.6	9.5
市町村	32.7	23.7	-27.5	13.5	10.6	-21.2	44.8	34.3	-23.4
男性	36.4	26.2	-28.0	13.7	10.3	-25.1	49.8	36.5	-26.7
女性	35.3	23.7	-32.9	13.8	10.0	-27.5	48.3	33.8	-30.0
20歳代	45.3	32.6	-28.0	18.7	13.2	-29.1	63.8	46.0	-27.9
30歳代	38.7	29.7	-23.3	14.3	11.7	-18.6	52.1	41.4	-20.6
40歳代	33.2	22.8	-31.3	12.1	10.0	-17.9	45.0	32.8	-27.2
50歳代	24.4	17.1	-30.0	9.1	7.3	-20.1	32.8	24.4	-25.5
60歳代	19.9	8.6	-56.9	6.3	3.7	-40.9	22.8	12.2	-46.4
70歳代	2.5	1.1	-54.3	1.0	0.4	-57.1	3.0	1.6	-47.6
80歳代	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—	0.0	0.0	—
50床以上	49.0	27.5	-43.9	10.4	9.2	-11.3	55.0	36.8	-33.0
50床未満	40.1	32.6	-18.9	15.4	11.2	-27.3	55.2	43.8	-20.6
30床未満	42.7	23.9	-44.0	16.3	10.7	-34.4	59.7	34.6	-41.9
20床未満	29.9	19.8	-33.7	12.6	11.2	-11.1	42.8	31.0	-27.5
10床未満	21.3	15.8	-25.7	10.8	7.9	-26.5	31.6	23.8	-24.8
なし	16.2	8.7	-46.2	8.5	1.9	-78.0	22.7	10.0	-55.7
輪番制	30.2	21.0	-30.4	14.5	10.9	-25.0	44.5	31.9	-28.3
24時間体制	43.4	30.4	-29.9	14.2	10.7	-24.8	57.2	41.1	-28.2
時間外なし	23.1	14.3	-38.0	9.2	4.7	-48.7	30.8	18.8	-38.9

表57 公的小児病院を除いた小児科常勤医の男女別超過時間数について

	性別	平日超過時間数(/月)			休日超過時間数(/月)			超過時間数		
		2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
大学病院	男	51.1	35.3	-30.9	15.1	11.3	-25.3	66.2	46.6	-29.6
	女	52.3	32.5	-37.7	16.5	12.4	-25.0	69.9	44.9	-35.7
大学分院	男	42.8	17.8	-58.4	6.3	4.5	-27.7	48.9	22.4	-54.3
	女	25.1	27.1	8.0	6.5	5.3	-18.6	31.6	32.4	2.5
民間小児病院	男	33.0	6.8	-79.4	3.8	0.9	-75.1	29.9	7.7	-74.1
	女	17.3	12.5	-27.5	—	2.8	—	—	15.3	—
一般病院	男	30.8	24.0	-21.9	14.2	10.5	-26.0	44.4	34.5	-22.2
	女	31.8	21.8	-31.3	14.1	10.5	-25.4	44.5	32.5	-26.9
小児福祉病院	男	18.2	15.0	-17.6	6.3	5.3	-16.4	23.6	19.8	-16.0
	女	12.8	14.2	11.0	4.8	3.1	-36.0	17.5	17.3	-1.2
専門病院	男	83.5	26.3	-68.5	19.1	15.1	-21.1	128.2	41.4	-67.7
	女	51.6	14.1	-72.6	6.0	1.1	-81.3	65.5	15.3	-76.7
北海道地区	男	50.0	25.6	-48.7	18.9	17.9	-5.0	69.5	43.6	-37.3
	女	47.1	19.4	-58.9	21.0	16.9	-19.7	68.1	36.2	-46.8
東北地区	男	31.6	22.9	-27.6	17.3	8.8	-49.0	48.5	31.7	-34.6
	女	34.6	18.5	-46.7	17.0	10.7	-37.2	52.1	29.1	-44.0
関東地区	男	38.7	33.4	-13.7	9.7	9.7	0.1	46.0	43.1	-6.3
	女	39.5	27.7	-29.9	12.1	7.7	-36.6	49.7	35.6	-28.4
中部地区	男	32.4	23.3	-28.1	11.9	10.3	-13.9	44.6	33.6	-24.6
	女	30.5	20.0	-34.2	12.3	10.2	-17.6	42.9	30.3	-29.4
近畿地区	男	38.0	21.9	-42.3	12.9	9.1	-29.3	51.3	31.0	-39.5
	女	34.1	17.7	-48.0	11.0	8.8	-20.3	44.0	26.5	-39.7
中国地区	男	30.0	24.9	-17.1	19.6	12.5	-36.0	50.3	37.3	-25.7
	女	33.7	25.1	-25.4	19.7	13.1	-33.7	53.3	38.2	-28.4
四国地区	男	28.5	23.3	-18.4	17.9	11.5	-35.8	45.4	34.8	-23.4
	女	29.7	26.9	-9.6	15.6	15.7	1.1	45.0	42.6	-5.3
九州・沖縄地区	男	42.3	32.4	-23.4	15.4	11.6	-24.6	58.3	44.1	-24.3
	女	34.8	34.2	-1.7	15.9	11.7	-26.2	51.4	46.1	-10.3
政令指定都市	男	41.4	30.9	-25.4	14.4	8.8	-39.0	55.9	39.7	-29.0
	女	35.8	26.0	-27.4	12.7	7.4	-41.9	46.1	33.5	-27.3
中核市	男	42.5	22.4	-47.2	15.0	10.4	-30.9	58.0	32.8	-43.4
	女	42.8	20.1	-53.1	15.8	11.3	-28.7	59.5	31.4	-47.2
特例市	男	25.2	28.5	13.0	11.1	13.4	20.9	36.8	41.8	13.7
	女	27.0	23.7	-12.2	11.0	13.7	24.2	38.1	37.4	-1.9
市町村	男	32.7	23.9	-27.0	13.3	10.6	-20.2	44.6	34.5	-22.7
	女	32.9	23.5	-28.6	14.0	11.0	-21.7	45.8	34.5	-24.6
20歳代	男	45.3	33.4	-26.1	19.6	13.0	-33.4	64.5	46.5	-27.9
	女	45.5	31.9	-30.0	17.5	13.5	-23.2	62.9	45.5	-27.7
30歳代	男	40.9	32.1	-21.5	14.8	12.5	-15.9	55.4	44.6	-19.6
	女	34.6	24.8	-28.5	13.4	10.2	-24.1	45.8	35.1	-23.3
40歳代	男	34.9	24.8	-29.0	12.5	10.5	-16.7	46.9	35.2	-24.9
	女	25.1	16.8	-33.0	10.3	8.5	-17.8	36.2	25.3	-30.1
50歳代	男	25.3	17.3	-31.7	9.3	7.2	-22.4	33.7	24.5	-27.3
	女	20.2	17.3	-14.7	7.9	7.9	0.8	27.7	25.2	-8.9

超過時間数を地区別年代別にみたものが表58である。データ数が少ないので男女別

に分けなかった。全年代、20歳代、40歳代はどの地区も減少していたが、関東地区では30歳代、北海道地区と中国地区では50歳代、九州・沖縄地区では60歳代が増加していた。全体としてみると北海道地区が2010年の20歳代が63.5時間、30歳代が70.3時間と最も高値であった。都市部の多い関東地区、中部地区、近畿地区の3地区でみると20歳代が50時間以下、30歳代が関東地区を除いて30時間台であった。残りの5地区の北海道地区、東北地区、中国地区、四国地区、九州・沖縄地区では20歳代で50時間以上、30歳代で東北地区を除いて40時間以上となっていた。

表58 公的小児病院を除いた小児科常勤医の地域別年代別超過時間数について

地区	調査年度	全年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
北海道地区	2004	69.1	86.0	78.6	59.2	14.6	0.0
	2010	41.1	63.5	70.3	27.6	22.6	7.7
	増減値	-40.5	-26.2	-10.5	-53.3	55.0	—
東北地区	2004	49.1	74.1	50.1	42.2	22.3	37.3
	2010	31.0	53.6	30.7	31.6	21.2	17.4
	増減値	-36.9	-27.8	-38.7	-25.1	-4.9	-53.5
関東地区	2004	47.3	68.2	44.6	38.7	36.0	27.3
	2010	40.1	47.6	48.4	36.2	23.9	8.8
	増減値	-15.2	-30.2	8.4	-6.3	-33.5	-68.0
中部地区	2004	44.1	49.3	50.4	40.0	36.2	11.3
	2010	32.5	39.1	38.9	26.6	26.4	10.8
	増減値	-26.2	-20.7	-22.9	-33.5	-26.9	-4.6
近畿地区	2004	49.1	55.2	53.9	51.1	29.4	31.7
	2010	29.5	38.0	30.9	28.4	26.2	6.1
	増減値	-39.9	-31.2	-42.6	-44.4	-10.9	-80.9
中国地区	2004	51.2	68.5	55.9	42.2	32.2	31.0
	2010	37.6	58.0	40.9	35.6	34.9	16.0
	増減値	-26.6	-15.4	-26.9	-15.5	8.3	-48.4
四国地区	2004	45.0	56.5	47.1	46.3	29.8	17.5
	2010	37.5	53.9	45.4	37.8	14.4	9.3
	増減値	-16.8	-4.5	-3.7	-18.2	-51.5	-47.0
九州・沖縄地区	2004	56.2	78.3	58.2	50.6	42.0	17.5
	2010	44.6	61.2	53.1	45.6	16.8	20.1
	増減値	-20.7	-21.8	-8.8	-9.7	-59.9	15.1

(c) 公的小児病院を除く小児科常勤医師の当直回数について（表59、表60、表61）

施設分類別に月当たりの当直回数を、大学病院において開設者別にみると公立大学が平日、私立大学が休日において回数が増加していた。公立大学の当直回数は増加していたが、2004年の回数は他の大学に比較して少なく、今回増えたとしても2.25回と大学の中では最も低い値であった。一般病院において開設者別にみると、すべて減少していたが、2010年値は自治体病院が3.12回と最も多く、民間病院は2.13回になっており、その減少幅も大きかった（表59）。

地区別にみると、北海道地区では当直回数は平日、休日ともに増加し当直回数は2.85回から3.16回に増加していた。他の地区はすべて減少していたが、四国地区では当直

回数が 3.05 回から 2.12 回と大きく減少し最低値となっていた。

都市の規模別にみるといずれの都市も減少していたが、超過時間が増加していた特例市では当直回数は平日、休日ともに減少し、合計当直回数も 3.37 回から 2.63 回と最高の下げ幅であった。

男女別にみると男性に比べて女性の方が平日、休日ともに減少率は高くなっており、2010 年値そのものも低い値となった。

年代別でみると 60 歳代を除いて減少していたが、合計当直回数値は年代が高くなるにしたがってその数値は小さくなっていた。

2010 年調査における小児科の病床数の規模別（小児福祉病院を除く）にみるといずれも減少していたが、病床規模が小さくなるに従って合計当直回数は減少していた。小児科病床のない病院では 1.75 回から 0.85 回と月 1 回を切っていた。

時間外体制との関係を見ると、いずれも減少しているが、輪番制の病院では平日が 17.7%減、休日が 26.2%減となり、合計当直回数も 2.64 回から 2.12 回と 19.4%減になっていた。時間外なしの病院が最も減少し、2.71 回から 1.99 回と 2 回を下回り 26.4%減になっていた。

施設分類、地区、都市の規模、年代別に男性、女性に分けて検討したのが表 60 である。施設分類でみると大学分院の女性の休日の当直回数が 0.88 回から 1.19 回に増加していた。平日、休日ともに 2010 年値の当直回数は男性を上回っていた。専門医施設を除くその他の施設では女性の減少率の方が高く、2010 年の当直回数の絶対値は男性の方が高くなっていた。

地区別に合計当直回数を男女別にみると北海道地区では男性、女性とも増加し、中国地区では男性のみ増加していた。四国地区と九州・沖縄地区においては女性の方が減少率は低く、その 2010 年値も他地区とは異なり、男性を上回っていた。

都市の規模別でみると特例市において超過時間とは異なり、当直回数は減少し、その 2010 年値は男性女性とも最低値となっていた。

年代別にみると、50 歳代において女性の平日、休日ともに増加していた。しかし、回数としてはすべての年代において男性の方が多くなっていた。

当直回数（平日院内および休日院内の当直回数の和）を地区別年代別にみたものが表 61 である。男女別にはデータ数が少なくなるので分けなかった。北海道地区では 20 歳代、30 歳代、40 歳代ともに増加していた。他の地区では 20 歳代では中部地区、中国地区、四国地区が増え、30 歳代は東北地区が増え、40 歳代では中国地区、九州・沖縄地区が増え、50 歳代では中部地区、近畿地区、四国地区が増加していた。20 歳代の月 5 回を超えていた東北地区、関東地区、九州・沖縄地区の当直回数は 4 回台になっていた。30 歳代の 4 回台は北海道地区だけであった。

表59 公的小児病院を除いた小児科常勤医の当直回数について

	平日院内当直回数(/月)			休日院内当直回数(/月)			当直回数		
	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
大学病院	2.44	1.91	-21.7	0.90	0.89	-1.3	3.30	2.78	-15.9
国立大学	2.27	1.81	-20.0	0.92	0.91	-0.9	3.19	2.74	-14.2
公立大学	1.36	1.77	30.4	0.52	0.48	-8.8	1.89	2.25	19.5
私立大学	2.97	2.16	-27.3	0.98	1.02	3.9	3.87	3.09	-20.2
大学分院	3.34	2.59	-22.2	1.01	1.08	6.9	4.42	3.65	-17.5
民間小児病院	2.92	2.84	-2.6	0.89	0.48	-46.8	3.63	3.29	-9.5
一般病院	2.37	2.04	-14.1	0.97	0.78	-19.0	3.25	2.78	-14.4
国その他	2.38	2.02	-15.4	0.95	0.86	-9.7	3.33	2.79	-16.4
自治体	2.45	2.21	-9.6	1.09	0.95	-13.4	3.48	3.12	-10.3
公的	2.12	1.88	-11.3	0.89	0.84	-5.6	2.88	2.72	-5.8
公益	2.52	2.16	-14.5	0.87	0.49	-43.8	3.24	2.59	-20.0
民間	2.49	1.81	-27.3	0.72	0.37	-48.5	3.11	2.13	-31.5
小児福祉病院	2.54	2.26	-10.8	0.95	0.80	-15.5	3.47	3.02	-13.0
専門病院	2.01	2.00	-0.5	0.73	0.28	-61.1	2.74	2.28	-16.6
北海道地区	2.01	2.20	9.3	0.84	1.02	22.5	2.85	3.16	10.9
東北地区	2.22	1.82	-17.8	0.89	0.77	-13.8	3.10	2.55	-17.8
関東地区	2.86	2.20	-23.1	1.06	0.95	-9.9	3.86	3.07	-20.6
中部地区	2.11	1.86	-12.1	0.89	0.86	-3.3	2.95	2.71	-8.1
近畿地区	2.40	2.04	-15.1	0.85	0.69	-19.1	3.12	2.71	-13.1
中国地区	1.87	1.88	0.5	0.83	0.65	-22.0	2.58	2.52	-2.5
四国地区	2.12	1.57	-26.1	0.94	0.55	-41.3	3.05	2.12	-30.5
九州・沖縄地区	2.73	2.49	-8.9	1.08	0.84	-22.7	3.74	3.28	-12.4
政令指定都市	2.44	1.99	-18.6	0.99	0.84	-15.3	3.34	2.80	-16.3
中核市	2.64	2.14	-19.0	0.95	0.96	1.1	3.53	3.09	-12.3
特例市	2.40	1.94	-19.2	1.00	0.71	-29.1	3.37	2.63	-22.0
市町村	2.33	2.07	-11.1	0.90	0.75	-17.4	3.17	2.75	-13.0
男性	2.41	2.09	-13.1	0.93	0.83	-10.6	3.26	2.88	-11.6
女性	2.47	1.96	-20.7	0.99	0.79	-20.1	3.40	2.71	-20.2
20歳代	3.25	2.82	-13.3	1.29	1.24	-3.7	4.48	4.05	-9.7
30歳代	2.75	2.36	-14.1	1.10	0.94	-14.6	3.82	3.29	-14.0
40歳代	2.11	1.84	-12.8	0.77	0.74	-4.9	2.78	2.53	-8.8
50歳代	1.25	1.23	-1.8	0.46	0.44	-2.8	1.59	1.58	-0.2
60歳代	0.63	0.85	34.0	0.29	0.19	-34.7	0.85	0.91	6.5
70歳代	2.83	0.50	-82.4	0.33	0.14	-57.1	3.17	0.43	-86.5
80歳代	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—
50床以上	3.43	2.60	-24.1	1.34	1.04	-22.5	4.78	3.58	-24.9
50床未満	2.67	2.16	-19.0	0.99	0.92	-7.4	3.59	3.05	-15.1
30床未満	2.29	2.05	-10.5	0.97	0.86	-10.9	3.14	2.91	-7.4
20床未満	2.14	1.74	-18.7	0.80	0.60	-24.4	2.89	2.29	-20.9
10床未満	1.93	1.61	-16.3	0.77	0.57	-25.7	2.66	2.17	-18.3
なし	1.34	0.88	-34.2	0.48	0.19	-59.7	1.75	0.85	-51.4
輪番制	1.90	1.56	-17.7	0.79	0.58	-26.2	2.64	2.12	-19.4
24時間体制	2.86	2.43	-14.9	1.08	1.01	-7.0	3.87	3.41	-12.0
時間外なし	1.95	1.50	-23.1	0.78	0.57	-27.5	2.71	1.99	-26.4

表60 公的小児病院を除いた小児科常勤医の男女別当直回数について

	性 別	平日院内当直回数(/月)			休日院内当直回数(/月)			当直回数		
		2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
大学病院	男	2.34	1.92	-17.8	0.86	0.90	3.8	3.16	2.79	-11.6
	女	2.64	1.90	-28.1	1.01	0.88	-13.0	3.60	2.76	-23.5
大学分院	男	3.36	2.54	-24.3	0.96	0.95	-0.8	4.41	3.40	-22.8
	女	3.05	2.64	-13.4	0.88	1.19	35.0	3.94	3.86	-2.0
民間小児病院	男	2.95	2.80	-5.0	0.87	0.53	-38.9	3.53	3.35	-5.1
	女	2.80	3.00	7.1	1.00	0.25	-75.0	4.00	3.00	-25.0
一般病院	男	2.36	2.11	-10.6	0.95	0.80	-15.9	3.21	2.86	-10.7
	女	2.40	1.89	-21.2	1.01	0.75	-25.8	3.34	2.62	-21.8
小児福祉病院	男	2.67	2.42	-9.4	1.05	0.93	-11.7	3.71	3.36	-9.4
	女	2.36	2.00	-15.4	0.79	0.58	-26.2	3.14	2.44	-22.4
専門病院	男	2.33	2.07	-11.3	0.76	0.43	-43.3	3.09	2.50	-19.2
	女	0.92	1.88	103.8	0.60	0.00	-100.0	1.52	1.88	23.4
北海道地区	男	2.07	2.32	12.2	0.77	0.97	26.1	2.85	3.21	12.7
	女	1.90	1.88	-0.9	0.95	1.16	22.3	2.84	3.04	6.9
東北地区	男	2.27	1.96	-13.6	0.89	0.78	-12.4	3.15	2.71	-14.1
	女	2.10	1.46	-30.7	0.92	0.73	-20.4	3.03	2.12	-29.9
関東地区	男	2.81	2.28	-18.8	1.02	0.98	-4.2	3.77	3.16	-16.3
	女	2.85	2.07	-27.5	1.10	0.91	-17.3	3.91	2.93	-25.2
中部地区	男	2.14	1.92	-10.0	0.87	0.92	5.7	2.96	2.84	-4.0
	女	2.05	1.69	-17.6	0.93	0.71	-23.7	2.93	2.41	-17.9
近畿地区	男	2.36	2.06	-12.5	0.81	0.69	-15.5	3.03	2.73	-9.9
	女	2.65	2.01	-24.4	0.99	0.70	-29.7	3.54	2.70	-23.7
中国地区	男	1.79	1.97	9.8	0.82	0.70	-14.6	2.48	2.67	7.6
	女	2.03	1.67	-17.7	0.86	0.54	-37.7	2.81	2.20	-21.8
四国地区	男	2.20	1.48	-32.8	0.92	0.53	-42.4	3.12	2.01	-35.6
	女	1.86	1.82	-1.8	1.00	0.59	-41.2	2.82	2.41	-14.4
九州・沖縄地区	男	2.64	2.43	-7.8	1.12	0.81	-27.3	3.66	3.22	-12.1
	女	2.73	2.65	-2.9	0.87	0.92	5.3	3.56	3.45	-3.0
政令指定都市	男	2.37	2.03	-14.3	1.00	0.89	-11.4	3.26	2.88	-11.7
	女	2.49	1.90	-23.5	0.94	0.75	-20.3	3.36	2.64	-21.4
中核市	男	2.58	2.22	-13.7	0.93	0.97	4.0	3.44	3.19	-7.3
	女	2.81	1.97	-29.9	0.98	0.93	-5.0	3.73	2.89	-22.4
特例市	男	2.36	2.03	-14.1	0.99	0.71	-28.4	3.31	2.73	-17.6
	女	2.29	1.72	-25.0	1.00	0.70	-29.8	3.29	2.39	-27.5
市町村	男	2.35	2.08	-11.2	0.86	0.74	-14.1	3.14	2.76	-12.1
	女	2.34	2.07	-11.4	1.03	0.77	-25.0	3.31	2.78	-16.1
20歳代	男	3.37	2.87	-14.7	1.25	1.25	-0.1	4.59	4.12	-10.3
	女	3.08	2.76	-10.6	1.35	1.23	-9.2	4.34	3.97	-8.5
30歳代	男	2.85	2.60	-8.8	1.14	1.02	-10.3	3.96	3.61	-8.8
	女	2.55	1.93	-24.2	1.01	0.78	-22.2	3.53	2.69	-23.8
40歳代	男	2.15	1.91	-11.2	0.81	0.78	-3.5	2.83	2.65	-6.5
	女	1.74	1.63	-6.4	0.59	0.61	3.4	2.32	2.17	-6.1
50歳代	男	1.31	1.28	-2.2	0.49	0.47	-5.2	1.67	1.65	-1.2
	女	0.81	1.07	31.0	0.21	0.35	61.5	0.92	1.33	44.2

表61 公的小児病院を除いた小児科常勤医の地域別年代別当直回数について

地区	調査年度	全年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
北海道地区	2004	2.85	3.53	2.83	2.33	2.90	0.00
	2010	3.16	4.38	4.27	2.84	1.77	0.75
	増減値	10.9	24.1	51.2	21.7	-39.0	—
東北地区	2004	3.10	5.06	3.08	2.48	1.86	0.83
	2010	2.55	4.10	3.12	1.81	1.40	1.74
	増減値	-17.8	-19.0	1.2	-27.2	-24.9	108.8
関東地区	2004	3.86	5.22	4.36	3.04	1.58	0.91
	2010	3.07	4.26	3.57	2.46	1.24	0.69
	増減値	-20.6	-18.3	-18.2	-19.1	-22.0	-23.8
中部地区	2004	2.95	3.58	3.84	2.60	1.20	0.45
	2010	2.71	3.88	3.15	2.35	1.81	0.43
	増減値	-8.1	8.4	-17.9	-9.6	50.9	-5.6
近畿地区	2004	3.12	4.63	3.46	2.74	1.32	0.50
	2010	2.71	3.96	2.99	2.62	1.75	0.21
	増減値	-13.1	-14.5	-13.7	-4.5	32.3	-57.9
中国地区	2004	2.58	3.04	3.33	2.10	1.33	0.00
	2010	2.52	4.35	3.25	2.53	0.80	0.80
	増減値	-2.5	42.9	-2.5	20.5	-40.0	—
四国地区	2004	3.05	2.81	3.65	3.52	1.45	2.50
	2010	2.12	2.94	2.30	1.67	1.88	1.73
	増減値	-30.5	4.6	-37.0	-52.5	29.4	-30.8
九州・沖縄地区	2004	3.74	5.02	4.08	3.03	2.24	2.75
	2010	3.28	4.35	3.65	3.75	1.89	1.00
	増減値	-12.4	-13.4	-10.5	23.7	-15.5	-63.6

(d) 公的小児病院を除く小児科常勤医師の休日日直回数、平日宅直回数、時間外労働時間について（表 62、表 63、表 64）

施設分類別にみると休日院内日直回数（以後日直回数）は大学病院のみ増加した（表 62）。平日宅直回数（以後宅直回数）はすべて減少していた。超過時間、日直、当直時間から計算した時間外労働時間は公立大学を除いて減少していた。2010年の時間外労働時間をみると大学病院が92.5時間、一般病院が84.5時間となり、その開設者分類別をみると国立大学が91.5時間、公立大学が76.0時間、私立大学が105.2時間、国その他の病院が76.1時間、自治体病院が94.5時間、公的病院が84.9時間、公益病院が78.0時間、民間病院が56.4時間と100時間を超えていた施設は私立大学のみとなった。80時間を超えていたのは国立大学、大学分院、自治体病院、公的病院であった。

地区別にみると、日直回数は東北地区のみ増加していた。宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は九州・沖縄地区が102.5時間と唯一100時間を超えており、2004年の6地区から減少していた。しかし、北海道地区が96.6時間、関東地区が89.9時間、中部地区が82.4時間、中国地区が85.0時間と80時間を超えていた。

都市の規模別にみると、日直回数および宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間が90時間を超える都市はなくなったが、いずれも80時間を超えていた。

性別にみると、日直回数および宅直回数はすべて減少していた。男性は88.2時間、女性は80.6時間とともに80時間を超えていた。

年代別にみると日直回数は50歳代を除いて減少し、宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は年代が高くなるに従って減少していたが、20歳代では119.4時間、30歳代では99.1時間であった。

小児科の病床規模（小児福祉病院を除く）でみると、日直回数は30床未満を除いて減少し、宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は50床以上で97.1時間、50床未満で98.7時間、30床未満で86.9時間となっていた。

時間外診療体制でみると、日直回数および宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は365日24時間体制では101.3時間と100時間を超え、輪番制が71.5時間で、時間外なしが52.3時間であった。

施設分類、地区、都市の規模、年代別に男性、女性に分けて検討したのが表63である。施設分類別に日直時間をみると、大学病院は男性、女性ともに、小児福祉病院では女性のみが増加していた。宅直回数は専門病院の男性を除き減少していた。時間外労働時間をみると大学病院では男性93.9時間、女性が90.2時間と90時間を超えていた。大学分院の女性が98.9時間と男性の82.8時間を超え、唯一増加していた。民間小児病院では男性の64.8時間に対して女性は67.3時間と女性のほうが多くなっていた。2010年値が80時間を超えていたのは大学病院と大学分院以外では一般病院の男性87.3時間、専門病院の男性84.9時間であった。

地区別男女別にみると日直回数は北海道地区、東北地区と中国地区の男性は増加していたが、他の地区の男性および女性は減少していた。平日の宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間では九州・沖縄地区の女性が105.0時間から107.0時間と唯一増加し、男性も減少してはいるが100.9時間と100時間を超えていた。四国地区も女性の方が82.9時間と男性の69.6時間より高い数値であった。80時間を切ったのは東北地区、中部地区、近畿地区、中国地区の女性と、四国地区の男性のみであった。

都市の規模別男女別では日直回数および宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間でもすべて減少しているが、特例市の女性を除いて80時間を超えていた。なお、2004年の時間外労働時間は中核市、市町村において女性の方が男性より高い数値であったが、女性の減少割合が大きくなって、2010年では男性の方が高い数値となっていた。

年代別男女別にみると日直回数は20歳代の男性、50歳代の男性女性ともに増加していたが、宅直回数はいずれも減少していた。時間外労働時間は50歳代女性を除いてすべて減少していたが、20歳代の男性は123.6時間、女性が115.3時間、30歳男性が108.8時間と100時間を超えていた。数値はどの年代層においても男性が高かった。

表62 公的小児病院を除いた小児科常勤医の時間外労働時間等について

	休日院内日直回数(/月)			平日宅直回数(/月)			時間外労働時間		
	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
大学病院	0.86	0.96	12.1	2.34	1.23	-47.7	122.0	92.5	-24.1
国立大学	0.92	1.02	10.0	2.29	1.66	-27.7	127.1	91.5	-28.0
公立大学	0.57	0.76	34.9	3.02	0.38	-87.4	74.5	76.0	1.9
私立大学	0.83	0.92	11.7	2.19	0.62	-71.6	123.2	105.2	-14.6
大学分院	1.23	0.73	-40.3	1.75	0.75	-57.3	119.4	92.5	-22.6
民間小児病院	1.09	0.95	-12.5	3.10	1.19	-61.6	66.0	65.3	-1.0
一般病院	1.20	1.03	-14.9	5.53	3.02	-45.3	101.4	84.5	-16.6
国その他	1.02	0.85	-17.0	3.88	2.30	-40.6	102.9	76.1	-26.0
自治体	1.40	1.23	-12.4	5.57	2.91	-47.8	109.5	94.5	-13.7
公的	0.98	0.94	-4.1	5.69	2.84	-50.2	91.3	84.9	-7.1
公益	1.10	0.79	-28.4	4.44	2.98	-33.0	103.9	78.0	-24.9
民間	0.88	0.77	-12.5	6.02	3.56	-40.8	79.5	56.4	-29.0
小児福祉病院	0.92	0.88	-4.6	2.59	1.48	-43.0	82.4	69.7	-15.5
専門病院	0.73	0.28	-61.1	5.47	4.57	-16.5	150.1	71.1	-52.6
北海道地区	1.08	0.99	-8.5	5.19	3.18	-38.7	124.9	96.6	-22.7
東北地区	1.12	1.27	13.0	6.42	3.90	-39.4	108.6	79.5	-26.7
関東地区	1.16	0.99	-15.0	3.41	1.61	-52.8	108.6	89.9	-17.2
中部地区	1.03	0.90	-12.4	5.43	2.30	-57.7	97.7	82.4	-15.6
近畿地区	0.98	0.91	-7.3	3.49	2.37	-32.0	105.5	79.3	-24.9
中国地区	0.99	0.95	-3.8	6.67	3.78	-43.4	96.0	85.0	-11.4
四国地区	1.04	0.86	-17.7	4.02	2.63	-34.6	104.8	73.9	-29.4
九州・沖縄地区	1.30	1.03	-20.4	4.24	2.11	-50.2	117.2	102.5	-12.5
政令指定都市	1.10	1.00	-9.5	3.52	1.93	-45.1	106.8	88.2	-17.4
中核市	1.04	0.99	-5.0	3.18	1.80	-43.4	119.6	86.4	-27.8
特例市	1.14	0.93	-18.5	4.38	2.36	-46.2	96.7	86.7	-10.4
市町村	1.11	0.99	-11.1	5.91	3.15	-46.7	99.2	82.8	-16.6
男性	1.09	1.02	-6.0	4.53	2.53	-44.1	106.7	88.2	-17.3
女性	1.10	0.90	-18.6	4.55	2.09	-54.1	105.7	80.6	-23.7
20歳代	1.26	1.23	-2.0	5.13	1.93	-62.3	139.8	119.4	-14.6
30歳代	1.17	1.02	-13.0	4.73	2.23	-52.8	118.3	99.1	-16.2
40歳代	1.07	0.95	-11.3	4.65	3.02	-34.9	93.6	78.4	-16.2
50歳代	0.82	0.88	8.3	3.45	2.53	-26.6	61.8	53.5	-13.4
60歳代	0.63	0.46	-27.8	2.10	2.05	-2.4	32.6	25.9	-20.6
70歳代	0.00	0.50	—	2.50	1.00	-60.0	8.0	11.9	48.2
80歳代	0.00	0.00	—	0.00	0.00	—	0.0	0.0	—
50床以上	1.29	1.05	-18.6	2.03	1.17	-42.6	129.8	97.1	-25.2
50床未満	1.08	1.08	-0.7	2.53	1.14	-54.8	119.4	98.7	-17.3
30床未満	1.03	1.05	1.5	4.15	2.54	-38.7	113.7	86.9	-23.6
20床未満	1.19	0.86	-27.5	6.85	4.68	-31.7	96.8	72.6	-25.0
10床未満	0.99	0.77	-22.0	9.27	6.11	-34.1	77.0	63.6	-17.3
なし	1.37	0.39	-71.7	5.90	0.97	-83.6	51.1	23.2	-54.6
輪番制	1.11	0.88	-20.6	6.78	4.41	-35.0	93.0	71.5	-23.1
24時間体制	1.12	1.10	-2.1	2.24	1.15	-48.7	122.9	101.3	-17.5
時間外なし	0.92	0.70	-24.1	6.13	2.53	-58.8	78.8	52.3	-33.6

表63 公的小児病院を除いた小児科常勤医の男女別時間外労働時間等について

	性 別	休日院内日直回数(/月)			平日宅直回数(/月)			時間外労働時間		
		2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
大学病院	男	0.82	0.94	14.5	2.34	1.33	-43.1	119.2	93.9	-21.2
	女	0.95	1.02	7.3	2.35	0.96	-59.1	129.9	90.2	-30.6
大学分院	男	1.16	0.75	-35.3	1.88	1.20	-36.3	125.4	82.8	-34.0
	女	1.20	0.72	-39.9	0.94	0.35	-62.8	96.1	98.9	2.9
民間小児病院	男	1.10	1.06	-4.0	2.88	1.12	-61.1	66.0	64.8	-1.8
	女	1.00	0.50	-50.0	4.00	1.50	-62.5	—	67.3	—
一般病院	男	1.20	1.08	-10.4	5.53	3.12	-43.6	101.5	87.3	-13.9
	女	1.21	0.91	-25.2	5.51	2.74	-50.3	101.3	78.5	-22.5
小児福祉病院	男	1.10	0.96	-12.3	2.42	1.56	-35.8	89.6	76.1	-15.0
	女	0.62	0.74	19.4	2.97	1.34	-54.9	72.4	58.9	-18.7
専門病院	男	0.76	0.43	-43.3	5.42	6.53	20.6	167.6	84.9	-49.4
	女	0.60	0.00	-100.0	5.60	0.88	-84.4	101.9	45.3	-55.6
北海道地区	男	0.97	1.02	5.3	4.85	3.11	-35.9	123.4	98.6	-20.1
	女	1.31	0.92	-30.0	5.78	3.36	-41.8	127.5	92.9	-27.1
東北地区	男	1.13	1.38	21.8	6.20	4.05	-34.7	108.8	84.6	-22.2
	女	1.08	0.95	-12.4	7.23	3.33	-54.0	110.4	64.2	-41.8
関東地区	男	1.16	1.01	-13.5	3.19	1.57	-50.7	106.8	94.6	-11.4
	女	1.14	0.96	-16.0	3.85	1.67	-56.7	111.7	82.7	-25.9
中部地区	男	1.05	0.94	-10.5	5.74	2.48	-56.8	99.5	86.2	-13.3
	女	0.97	0.83	-15.0	4.50	1.76	-61.0	92.9	73.7	-20.6
近畿地区	男	0.96	0.91	-5.0	3.46	2.60	-24.7	106.8	81.5	-23.8
	女	1.08	0.91	-15.4	3.65	1.88	-48.4	106.3	75.5	-28.9
中国地区	男	0.77	1.04	35.7	6.95	3.67	-47.2	91.5	88.5	-3.3
	女	1.44	0.76	-47.3	6.06	4.03	-33.5	105.2	77.1	-26.7
四国地区	男	1.06	1.00	-6.1	4.14	2.56	-38.2	105.9	69.6	-34.3
	女	1.00	0.50	-50.0	3.58	2.50	-30.1	102.2	82.9	-18.9
九州・沖縄地区	男	1.35	1.04	-22.6	3.80	2.18	-42.5	118.8	100.9	-15.1
	女	1.02	1.00	-2.2	5.77	1.90	-67.0	105.0	107.0	1.9
政令指定都市	男	1.09	1.07	-1.9	3.27	2.01	-38.7	112.2	92.5	-17.6
	女	1.09	0.86	-21.6	4.04	1.80	-55.6	97.0	80.2	-17.3
中核市	男	1.01	0.99	-1.5	3.12	1.89	-39.2	117.9	88.7	-24.8
	女	1.12	0.97	-13.4	3.23	1.60	-50.4	125.3	81.4	-35.0
特例市	男	1.16	0.97	-16.2	4.43	2.46	-44.5	97.8	91.4	-6.6
	女	1.07	0.82	-23.0	4.14	2.12	-48.8	93.4	75.2	-19.5
市町村	男	1.12	1.02	-8.7	5.99	3.30	-45.0	98.5	83.6	-15.2
	女	1.11	0.92	-17.3	5.67	2.69	-52.5	102.5	82.2	-19.8
20歳代	男	1.24	1.47	19.0	5.60	2.27	-59.4	140.4	123.6	-12.0
	女	1.30	1.00	-23.2	4.51	1.59	-64.6	139.0	115.3	-17.0
30歳代	男	1.20	1.07	-10.7	4.78	2.35	-50.8	125.3	108.8	-13.2
	女	1.09	0.92	-15.8	4.58	1.95	-57.6	104.5	80.6	-22.9
40歳代	男	1.09	0.97	-11.0	4.42	3.07	-30.6	97.3	83.3	-14.4
	女	0.95	0.88	-7.3	5.60	2.90	-48.3	77.4	63.7	-17.7
50歳代	男	0.83	0.92	10.1	3.62	2.56	-29.1	64.1	55.0	-14.3
	女	0.68	0.75	9.7	2.53	2.48	-2.1	45.2	48.9	8.2

時間外労働時間を地区別年代別にみたものが表64である。20歳代では中国地区の

120.7 時間から 132.8 時間と 10.0%の増加を除いて減少していたが、2010 年値は北海道地区が 140.5 時間、東北地区が 146.8 時間、関東地区が 118.9 時間、中部地区が 109.9 時間、近畿地区が 110.8 時間、四国地区が 106.4 時間、九州・沖縄地区が 136.9 時間とすべて 100 時間を超えていた。30 歳代では北海道地区が 153.3 時間と唯一 150 時間を超えていた。関東地区が 106.9 時間、中国地区が 102.6 時間、九州・沖縄地区が 118.3 時間と 100 時間を超えていた。40 歳代になると唯一 100 時間を超えていたのは九州・沖縄地区の 112.6 時間であった。50 歳代ではすべて 70 時間を下回っていた。60 歳代では東北地区では 42.7 時間から 47.7 時間と唯一増加するとともに 50 歳代の 44.9 時間より大きい数値であった。一方、60 歳代で 20 時間を下回っていたのは関東地区の 18.0 時間、中部地区の 14.6 時間、近畿地区の 10.9 時間と人口の多い地区であった。

表64 公的小児病院を除いた小児科常勤医の地域別年代別時間外労働時間について

地区	調査年度	全年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
北海道地区	2004	124.9	160.8	137.4	70.4	104.2	0.0
	2010	96.6	140.5	153.3	77.1	53.9	21.7
	増減値	-22.7	-12.6	11.6	9.5	-48.3	-
東北地区	2004	108.6	164.1	103.9	96.4	62.2	42.7
	2010	79.5	146.8	87.3	65.5	44.9	47.7
	増減値	-26.7	-10.5	-16.0	-32.0	-27.8	11.8
関東地区	2004	108.6	155.6	112.4	89.0	58.5	30.0
	2010	89.9	118.9	106.9	79.1	44.4	18.0
	増減値	-17.2	-23.6	-4.9	-11.1	-24.0	-39.9
中部地区	2004	97.7	112.1	120.0	88.7	54.2	21.9
	2010	82.4	109.9	96.3	68.5	62.9	14.6
	増減値	-15.6	-1.9	-19.8	-22.9	16.0	-33.3
近畿地区	2004	105.5	137.0	116.3	99.7	61.0	34.9
	2010	79.3	110.8	85.2	76.1	59.9	10.9
	増減値	-24.9	-19.1	-26.7	-23.6	-1.8	-68.6
中国地区	2004	96.0	120.7	113.9	72.8	56.4	39.0
	2010	85.0	132.8	102.6	86.0	51.1	30.4
	増減値	-11.4	10.0	-9.9	18.0	-9.3	-22.1
四国地区	2004	104.8	118.8	115.8	107.7	68.2	65.5
	2010	73.9	106.4	84.0	71.8	38.4	32.4
	増減値	-29.4	-10.4	-27.4	-33.4	-43.7	-50.6
九州・沖縄地区	2004	117.2	153.7	132.7	104.4	71.6	40.7
	2010	102.5	136.9	118.3	112.6	49.2	34.7
	増減値	-12.5	-10.9	-10.9	7.9	-31.3	-14.6

(e) 大学病院と一般病院における常勤医の超過時間、当直回数、休日直回数、時間外労働時間について（表 65、表 66）

大学病院と一般病院の常勤医における超過時間、当直回数、休日直回数、時間外労働時間について検討した（表 65）。超過時間は大学病院では 67.2 時間から 45.9 時間の 31.6%減、一般病院では 44.3 時間から 33.9 時間の 23.5%減であった。当直回数は大学病院では 3.30 回から 2.78 回の 15.9%減、一般病院では 3.25 回から 2.78 回の 14.4%

減であった。休日日直回数は大学病院では0.86回から0.96回の12.1%増、一般病院では1.20回から1.03回の14.9%減であった。時間外労働時間は大学病院では122.0時間から92.5時間の24.1%減、一般病院では101.4時間から84.5時間の16.6%減であった。

表65 大学病院と一般病院における超過時間、当直回数、休日日直回数、時間外労働時間について

		大学病院			一般病院		
		2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
超過時間 (/月)	個数	442	568		1,175	1,643	
	平均	67.2	45.9	-31.6	44.3	33.9	-23.5
	SD	39.5	45.0		32.8	28.4	
当直回数 (/月)	個数	621	702		1,375	1,772	
	平均	3.30	2.78	-15.9	3.25	2.78	-14.4
	SD	2.23	1.96		2.57	2.37	
休日院内日直回数 (/月)	個数	574	700		1,386	1,783	
	平均	0.86	0.96	12.1	1.20	1.03	-14.9
	SD	0.63	0.87		1.42	1.42	
時間外労働時間 (超過時間+日当直) (/月)	個数	390	568		1,053	1,642	
	平均	122.0	92.5	-24.1	101.4	84.5	-16.6
	SD	60.1	64.1		58.4	57.4	

男女別に分けてみると（表66）、超過時間は大学病院の男性では66.2時間から46.6時間の29.6%減、女性では69.9時間から44.9時間の35.7%減、一般病院の男性では44.4時間から34.5時間の22.2%減で、女性では44.5時間から32.5時間の26.9%減であった。当直回数は大学病院の男性では3.16回から2.79回の11.6%減、女性では3.60回から2.76回の23.5%減、一般病院の男性では3.21回から2.86回の10.7%減で、女性では3.34回から2.62回の21.8%減であった。休日日直回数は大学病院の男性では0.82回から0.94回の14.5%増、女性では0.95回から1.02回の7.3%増、一般病院の男性では1.20回から1.08回の10.4%減で、女性では1.21回から0.91回の25.2%減であった。時間外労働時間は大学病院の男性では119.2時間から93.9時間の21.2%減、女性では129.9時間から90.2時間の30.6%減、一般病院の男性では101.5時間から87.3時間の13.9%減で、女性では101.3時間から78.5時間の22.5%減であった。男性女性とも労働負担は大学病院の休日日直回数を除いて減少していたが、その割合は女性に多く、女性の負担割合はすべて男性を下回ることになった。

表66 大学病院と一般病院における男女別の超過時間、当直回数、日直回数、時間外労働時間について

		大学病院						一般病院					
		男性			女性			男性			女性		
		2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
超過時間 (/月)	個数	328	420		114	145		831	1,131		331	506	
	平均	66.2	46.6	-29.6	69.9	44.9	-35.7	44.4	34.5	-22.2	44.5	32.5	-26.9
	SD	37.4	43.9		44.9	48.1		32.9	28.6		33.0	27.8	
当直回数 (/月)	個数	454	506		160	192		969	1,212		389	552	
	平均	3.16	2.79	-11.6	3.60	2.76	-23.5	3.21	2.86	-10.7	3.34	2.62	-21.8
	SD	2.17	1.93		2.34	2.03		2.55	2.41		2.50	2.29	
休日院内日直回数 (/月)	個数	424	511		142	186		982	1,221		392	554	
	平均	0.82	0.94	14.5	0.95	1.02	7.3	1.20	1.08	-10.4	1.21	0.91	-25.2
	SD	0.60	0.87		0.73	0.84		1.43	1.58		1.42	0.98	
時間外労働時間 (超過時間+日当直) (/月)	個数	288	420		102	145		743	1,130		299	506	
	平均	119.2	93.9	-21.2	129.9	90.2	-30.6	101.5	87.3	-13.9	101.3	78.5	-22.5
	SD	56.4	61.4		69.1	71.0		57.7	57.6		59.8	56.6	

(f) 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市規模別等の超過時間について (表 67)

男女別に超過時間を年代別にみると、大学病院ではいずれも時間的には減少していたが、2010 年値は 20 歳代で男性が 47.0 時間、女性が 53.8 時間と女性が 6.8 時間、50 歳代で男性が 29.2 時間、女性が 30.0 時間と女性が 0.8 時間長くなっていた。一般病院では 50 歳代を除いて、すべて男性が女性を上回っていた。

地区別にみると大学病院では関東地区、九州・沖縄地区で男性、女性ともに増加していた。2010 年値をみると関東地区は男性の 75.1 時間、女性の 74.0 時間と最も長く、男性では近畿地区の 21.7 時間、女性では東北地区の 13.1 時間が最小値であった。一般病院では北海道地区の男性が 41.8 時間から 46.8 時間、四国地区の女性が 31.5 時間から 44.5 時間と増加し、他の地区では減少していた。2010 年値では男性、女性とも 50 時間を超す地区はなくなったが、東北地区、中国地区と四国地区において女性が男性を上回っていた。

男女別に都市の規模別にみると、大学病院では特例市が男性女性ともに増加していた。2010 年値をみると市町村において女性が男性を上回っていた。一般病院ではいずれも減少しており、都市の規模による時間格差は男性では 2004 年値の 35.7 時間～53.5 時間から 2010 年値の 30.4 時間～38.7 時間に、女性では 39.0 時間～56.5 時間から 2010 年値が 29.9 時間～39.2 時間というように縮小していた。

小児科の病床規模別にみると大学病院では男性、女性とも 50 床以上と 30 床未満において大きく減少していたが、50 床未満は女性において増加していた。一般病院では大学病院とは違って、50 床以上では男性が 14.0 時間、女性が 16.8 時間増加していた。2010 年値は病床規模が小さくなるに従って減少していた。

時間外診療体制別についてみると一般病院では男性、女性ともに減少していたが、2010 年値は 365 日 24 時間体制の病院が男性 40.4 時間、女性 38.9 時間といずれも最高値であった。

表67 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等超過時間について

	大学病院						一般病院					
	男性			女性			男性			女性		
	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
20歳代	85.4	47.0	-45.0	92.1	53.8	-41.6	61.0	46.4	-24.0	55.1	44.2	-19.9
30歳代	66.6	52.8	-20.8	62.5	48.9	-21.9	49.6	41.4	-16.4	41.4	30.6	-26.1
40歳代	64.5	43.7	-32.3	50.7	25.6	-49.5	39.7	33.1	-16.6	39.7	25.9	-34.7
50歳代	51.0	29.2	-42.8	58.0	30.0	-48.3	30.9	25.1	-18.9	20.7	26.2	26.4
60歳代	—	—	—	—	—	—	17.1	13.1	-23.4	23.0	8.9	-61.5
北海道地区	—	—	—	—	—	—	41.8	46.8	12.0	48.6	39.7	-18.4
東北地区	30.0	24.3	-19.0	37.7	13.1	-65.1	55.5	35.4	-36.2	61.1	44.0	-28.0
関東地区	54.1	75.1	38.8	61.3	74.0	20.6	43.7	33.1	-24.4	51.6	30.6	-40.6
中部地区	65.9	51.3	-22.1	69.5	42.5	-38.9	37.6	28.0	-25.5	35.6	25.8	-27.4
近畿地区	74.8	21.7	-71.0	74.1	23.8	-67.9	42.1	36.3	-13.6	39.0	28.3	-27.3
中国地区	104.4	52.2	-50.0	125.0	60.4	-51.7	44.8	33.1	-26.1	45.8	38.0	-17.1
四国地区	79.9	41.6	-47.9	75.7	34.4	-54.5	34.0	33.6	-1.1	31.5	44.5	41.2
九州・沖縄地区	59.0	65.3	10.6	60.6	65.3	7.7	55.0	43.1	-21.6	51.5	43.1	-16.2
政令指定都市	67.2	50.8	-24.4	46.4	44.7	-3.6	47.4	35.2	-25.7	45.3	29.9	-33.9
中核市	72.9	25.5	-65.1	81.4	22.8	-72.0	53.5	38.7	-27.8	56.5	39.2	-30.5
特例市	40.1	66.9	67.1	36.2	54.1	49.5	35.7	30.4	-15.0	41.1	32.4	-21.2
市町村	72.1	50.3	-30.2	87.3	68.0	-22.1	40.1	33.3	-17.1	39.0	31.2	-19.8
50床以上	70.1	28.5	-59.4	90.6	14.7	-83.8	31.2	45.2	44.7	26.3	43.1	64.1
50床未満	59.1	48.6	-17.8	56.4	57.2	1.5	55.8	40.5	-27.3	57.6	42.4	-26.4
30床未満	84.7	41.0	-51.6	83.5	21.8	-73.9	48.3	36.9	-23.5	59.2	34.8	-41.3
20床未満	—	—	—	—	—	—	37.3	28.1	-24.5	36.4	30.5	-16.2
10床未満	—	—	—	—	—	—	34.7	26.3	-24.4	27.5	19.6	-28.8
なし	—	—	—	—	—	—	27.3	12.2	-55.2	18.2	6.8	-62.9
輪番制	—	—	—	—	—	—	44.2	32.6	-26.3	41.7	30.8	-26.2
24時間体制	68.8	46.8	-32.0	74.1	44.0	-40.6	47.7	40.4	-15.3	52.1	38.9	-25.2
時間外なし	—	—	—	—	—	—	33.3	18.7	-43.7	35.0	18.6	-46.9

(g) 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市規模別等の当直回数について (表 68)

男女別に当直回数を年代別にみると、大学病院では40歳代、50歳代の女性と50歳代の男性を除いて当直回数は減少していた。一般病院では60歳代の男性が0.83回から0.96回と50歳代の女性の0.97回から1.16回の微増を除けば他は減少していた。2010年値をみると減少割合が女性の方が大きく、すべて男性が女性を上回っていた。

地区別にみると大学病院では中国地区、九州・沖縄地区で男性、女性ともに増加していた。2010年値をみると中国地区の男性3.45回、女性3.80回が最も多く、四国地区の男性1.04回、女性0.17回が最小値であった。一般病院では北海道地区の男性が2.89回から3.04回、女性が2.53回から2.95回と男性、女性ともに増加していた。中部地区と中国地区の男性が増加していたのを除き他は減少していた。2010年値では男性、女性とも4回を超す地区はなくなったが、四国地区において女性が男性を上回っていた。

男女別に都市の規模別にみると、大学病院では特例市が男性女性ともに増加していた。2010年値をみると政令指定都市と市町村において女性が男性を上回っていた。一般病

院では男性、女性とも減少し、中核市と市町村において減少割合が女性において大きいことから男性が女性をすべて上回った。2010年値は中核市の男性3.28回、女性3.12回が最高値であった。

小児科の病床規模別にみると大学病院では男性、女性とも50床以上において大きく減少していたが、30床未満の男性のみ3.04回から3.13回に増加していた。一般病院では10床未満の女性が1.91回から1.98回を除いて減少していた。2010年値は病床規模が小さくなるに従って短くなっていた。

時間外診療体制別についてみると一般病院では男性、女性ともに減少していたが、2010年値は365日24時間体制の病院が男性3.83回、女性3.72回といずれも最高値であった。

表68 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等当直回数について

	大学病院						一般病院					
	男性			女性			男性			女性		
	2004	2010	増減値									
20歳代	4.38	3.87	-11.7	4.57	3.53	-22.7	4.58	4.19	-8.6	4.24	4.01	-5.4
30歳代	4.04	3.30	-18.1	3.60	2.70	-25.0	3.82	3.75	-1.9	3.43	2.57	-25.1
40歳代	2.45	2.23	-9.3	1.67	2.22	33.1	2.82	2.73	-3.2	2.24	1.94	-13.5
50歳代	0.52	1.10	110.8	0.75	1.80	140.0	1.79	1.55	-13.3	0.97	1.16	19.6
60歳代	—	—	—	—	—	—	0.83	0.96	16.4	1.20	0.79	-34.5
北海道地区	—	—	—	—	—	—	2.89	3.04	5.2	2.53	2.95	16.9
東北地区	2.90	2.88	-0.8	2.79	1.97	-29.1	3.14	2.45	-22.1	2.67	1.90	-28.9
関東地区	3.94	3.09	-21.6	4.92	3.39	-31.1	3.56	3.08	-13.5	3.53	2.55	-27.9
中部地区	3.23	2.66	-17.6	2.75	2.45	-10.8	2.91	2.94	1.1	3.09	2.45	-20.5
近畿地区	2.70	2.38	-11.6	3.50	2.96	-15.5	2.92	2.73	-6.6	3.56	2.62	-26.4
中国地区	2.47	3.45	39.8	2.33	3.80	62.9	2.30	2.48	8.1	3.07	2.11	-31.5
四国地区	2.52	1.04	-58.7	2.09	0.17	-92.0	3.25	2.29	-29.4	3.18	2.89	-9.1
九州・沖縄地区	2.93	3.22	9.9	2.33	3.22	38.0	4.20	3.37	-19.9	4.00	3.37	-15.8
政令指定都市	3.30	2.53	-23.2	4.11	2.59	-36.9	3.15	3.05	-3.1	3.11	2.44	-21.7
中核市	3.10	2.90	-6.4	2.78	2.35	-15.5	3.54	3.28	-7.4	4.18	3.12	-25.4
特例市	2.92	3.07	5.2	2.69	2.71	0.5	3.66	2.62	-28.5	3.63	2.30	-36.5
市町村	3.19	2.90	-9.2	3.93	3.28	-16.5	2.99	2.63	-12.2	3.13	2.59	-17.1
50床以上	4.29	3.14	-26.8	5.79	2.97	-48.8	4.59	4.08	-11.2	5.48	3.74	-31.8
50床未満	2.99	2.65	-11.4	3.33	2.86	-14.1	3.74	3.15	-15.6	4.49	3.44	-23.5
30床未満	3.04	3.13	3.1	2.86	2.46	-14.1	3.05	3.00	-1.6	3.60	2.70	-25.2
20床未満	—	—	—	—	—	—	2.81	2.37	-15.5	2.51	2.10	-16.2
10床未満	—	—	—	—	—	—	2.78	2.24	-19.4	1.91	1.98	3.8
なし	—	—	—	—	—	—	1.94	1.18	-39.0	1.24	0.42	-65.8
輪番制	—	—	—	—	—	—	2.61	2.23	-14.5	2.62	1.90	-27.4
24時間体制	3.17	2.90	-8.5	3.68	2.83	-23.1	4.21	3.83	-9.1	4.93	3.72	-24.5
時間外なし	—	—	—	—	—	—	2.67	1.94	-27.2	1.69	1.42	-15.8

(h) 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等の休日日直回数について

(表 69)

男女別に休日日直回数を年代別にみると、大学病院では20歳代女性の1.21回から1.00回を除いてすべて増加していた。一般病院では20歳代の男性が1.28回から1.61回と50歳代男性の0.93回から1.01回の微増をのぞけば他は減少していた。2010年値をみると減少割合が女性の方が大きく、60歳代の女性を除いて男性が女性を上回っていた。

地区別にみると大学病院では男性の中部地区、女性の東北地区、近畿地区、四国地区を除いて、他は増加していた。2010年値をみると近畿地区、中国地区、四国地区は男性が、東北地区、関東地区、中部地区では女性の回数が多かった。一般病院では東北地区と中国地区の男性にのみ増加し、その他の地区では減少していた。2010年値では近畿地区のみ女性の回数が多かった。

表69 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等休日の日直回数について

	大学病院						一般病院					
	男性			女性			男性			女性		
	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
20歳代	0.98	1.18	20.3	1.21	1.00	-17.4	1.28	1.61	25.2	1.31	1.01	-22.8
30歳代	1.03	1.08	4.7	0.90	1.08	19.3	1.33	1.09	-17.7	1.27	0.90	-28.7
40歳代	0.68	0.84	23.4	0.67	0.93	40.2	1.26	1.04	-17.2	1.04	0.89	-13.8
50歳代	0.38	0.46	22.5	0.60	0.67	11.1	0.93	1.01	8.1	0.84	0.79	-6.7
60歳代	—	—	—	—	—	—	0.79	0.52	-34.5	0.80	0.54	-33.0
北海道地区	—	—	—	—	—	—	0.97	0.89	-8.7	1.35	0.81	-40.0
東北地区	0.83	0.88	6.8	1.00	0.98	-2.3	1.24	1.66	34.1	1.11	0.86	-22.0
関東地区	0.86	0.99	15.0	1.22	1.22	0.0	1.34	1.06	-21.0	1.19	1.02	-14.4
中部地区	0.88	0.79	-9.9	0.71	1.02	43.5	1.16	1.01	-12.9	1.14	0.77	-32.9
近畿地区	0.57	0.81	41.8	0.91	0.71	-22.1	1.08	0.97	-9.9	1.15	0.98	-14.6
中国地区	0.64	1.36	112.1	0.50	0.80	60.0	0.76	0.94	23.9	1.70	0.86	-49.6
四国地区	0.54	1.34	148.3	0.50	0.00	-100.0	1.18	0.87	-26.6	1.17	0.61	-48.3
九州・沖縄地区	1.03	1.06	3.2	0.83	1.06	27.2	1.63	1.07	-34.2	1.19	1.07	-9.7
政令指定都市	0.84	0.80	-5.0	0.82	0.91	10.2	1.20	1.26	5.1	1.17	0.88	-24.5
中核市	0.77	0.92	19.1	0.75	1.02	35.8	1.16	1.02	-11.5	1.41	0.96	-31.9
特例市	0.92	1.06	14.3	0.93	1.28	37.8	1.38	0.98	-28.5	1.23	0.70	-42.8
市町村	0.80	1.10	36.1	1.19	1.02	-13.9	1.19	1.01	-15.0	1.17	0.96	-17.9
50床以上	1.16	0.93	-19.9	1.65	1.24	-24.6	1.23	1.07	-13.1	1.45	1.13	-21.8
50床未満	0.76	0.92	20.9	0.88	0.99	11.8	1.36	1.33	-2.0	1.36	1.10	-19.2
30床未満	0.85	1.05	24.3	0.78	1.00	27.6	1.10	1.09	-0.5	1.20	0.99	-17.3
20床未満	—	—	—	—	—	—	1.12	0.98	-12.9	1.34	0.71	-46.7
10床未満	—	—	—	—	—	—	0.96	0.72	-25.0	1.13	0.90	-20.0
なし	—	—	—	—	—	—	2.28	0.60	-73.8	0.45	0.21	-52.8
輪番制	—	—	—	—	—	—	1.14	0.94	-17.9	1.11	0.75	-32.6
24時間体制	0.82	0.93	12.9	0.97	1.06	9.5	1.35	1.32	-1.9	1.54	1.20	-21.9
時間外なし	—	—	—	—	—	—	1.02	0.78	-24.1	0.69	0.47	-31.7

男女別に都市の規模別にみると、大学病院では政令指定都市の男性と市町村の女性を除き増加していた。2010年値をみると市町村のみ男性が女性の回数を上回っていた。一般病院では政令指定都市の男性を除いて、いずれも減少し、女性において減少割合が大きいことから男性が女性をすべて上回っていた。2010年値の女性ほどの都市も1.0回を切っていた。

小児科の病床規模別にみると大学病院では男性、女性とも50床以上において減少していたが、50床未満および30床未満において、男性、女性とも増加していた。一般病院ではすべて減少していた。2010年値は50床以上と10床未満において女性の方が多く、他は男性の方が多くなっていた。

時間外診療体制別についてみると一般病院では男性、女性ともに減少していたが、2010年値は365日24時間体制の病院が男性1.32回、女性1.20回といずれも最高値であった。

(i) 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等の時間外労働時間について（表70）

男女別に時間外労働時間を年代別にみると、大学病院ではいずれも時間的には減少していたが、2010年値は女性の方において減少割合が大きいことからすべて男性が女性を上回っていた。一般病院では50歳代女性の37.3時間から48.5時間の11.2時間、60歳代の23.0時間から25.7時間の2.7時間増を除いて、他は減少していた。2010年値はすべての年代において男性が女性を上回っていた。

地区別にみると大学病院では関東地区の男性の6.5時間、九州・沖縄地区で男性の15.3時間、女性の24.3時間と増加していたが、他の地区は減少していた。2010年値をみると関東地区、近畿地区、中国地区の女性の方が多かった。一般病院ではすべての地区で減少していた。2010年値では100時間を超す地区は北海道地区の男性の102.1時間と九州・沖縄地区の男性102.5時間、女性102.5時間のみになった。四国地区の女性が93.4時間、男性が71.4時間と唯一女性が男性を上回っていた。

男女別に都市の規模別にみると、大学病院では特例市が男性女性ともに増加していた。2010年値をみると市町村において女性の116.7時間が男性の96.1時間を上回っていた。一般病院ではいずれも減少しており、都市の規模による時間格差は男性では2004年値の92.9時間～115.9時間から2010年値の77.4時間～96.3時間に、女性では92.7時間～130.2時間から2010年値が68.3時間～92.6時間というように縮小していた。女性の減少割合が高いことから男性は女性をすべて上回っていた。

小児科の病床規模別にみると大学病院では男性、女性とも50床以上と30床未満において大きく減少していたが、50床未満は微減であった。2010年値では50床未満において女性が106.3時間、男性が94.7時間と11.6時間多くなっていた。一般病院では50床以上の病院では男性が114.4時間から115.5時間の増加を除いて減少していた。2010年値は病床規模が小さくなるに従って減少しており、50床未満の女性を除いて、他は男性が上回っていた。

時間外診療体制別についてみると一般病院では男性、女性ともに減少していたが、2010年値は365日24時間体制の病院が男性110.3時間、女性104.7時間といずれも最高値で、時間外なしの倍以上になっていた。

表70 大学病院と一般病院における男女別の年代別地区別都市の規模別等休日の時間外労働時間について

	大学病院						一般病院					
	男性			女性			男性			女性		
	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値	2004	2010	増減値
20歳代	155.5	115.7	-39.8	171.1	114.3	-56.8	137.3	125.1	-12.2	131.6	114.5	-17.0
30歳代	135.5	109.8	-25.7	120.3	92.5	-27.8	119.1	108.5	-10.7	98.4	75.1	-23.3
40歳代	107.3	83.1	-24.2	81.5	65.8	-15.8	90.0	83.6	-6.4	77.6	60.5	-17.1
50歳代	55.4	46.2	-9.2	76.7	46.0	-30.7	64.4	56.2	-8.2	37.3	48.5	11.2
60歳代	—	—	—	—	—	—	—	28.9	—	23.0	25.7	2.7
北海道地区	—	—	—	—	—	—	107.8	102.1	-5.7	109.4	93.4	-16.0
東北地区	79.5	74.2	-5.3	92.8	41.3	-51.5	120.1	88.0	-32.1	121.6	80.0	-41.6
関東地区	110.4	116.9	6.5	138.3	119.6	-18.7	100.9	86.1	-14.9	109.2	72.7	-36.5
中部地区	128.0	100.1	-27.9	122.9	87.3	-35.6	89.9	82.6	-7.3	84.5	70.0	-14.5
近畿地区	124.3	66.1	-58.2	138.1	77.1	-61.0	96.6	87.3	-9.2	98.5	76.4	-22.0
中国地区	145.3	118.4	-26.9	165.0	127.6	-37.4	81.5	80.5	-1.0	102.5	78.9	-23.6
四国地区	131.1	69.0	-62.1	116.5	37.1	-79.4	100.5	71.4	-29.2	96.2	93.4	-2.7
九州・沖縄地区	109.6	124.9	15.3	100.6	124.9	24.3	122.1	102.5	-19.5	108.8	102.5	-6.2
政令指定都市	119.3	93.4	-25.9	96.9	90.8	-6.1	104.4	92.7	-11.7	96.4	72.6	-23.8
中核市	126.0	75.6	-50.5	132.1	63.9	-68.2	115.9	96.3	-19.6	130.2	92.6	-37.6
特例市	97.5	125.4	27.9	96.7	100.2	3.4	100.4	77.4	-23.0	95.3	68.3	-27.0
市町村	123.1	96.1	-26.9	160.3	116.7	-43.6	92.9	82.4	-10.5	92.7	79.3	-13.5
50床以上	127.4	73.9	-53.5	185.8	39.5	-146.3	114.4	115.5	1.1	132.8	108.3	-24.6
50床未満	110.3	94.7	-15.6	115.3	106.3	-9.0	122.7	100.1	-22.6	138.1	101.3	-36.8
30床未満	135.1	93.7	-41.4	134.4	64.8	-69.6	100.5	92.6	-7.9	118.4	83.9	-34.6
20床未満	—	—	—	—	—	—	88.4	71.5	-16.9	84.2	67.4	-16.7
10床未満	—	—	—	—	—	—	85.4	67.4	-17.9	59.6	58.5	-1.0
なし	—	—	—	—	—	—	64.7	33.2	-31.5	27.3	15.2	-12.1
輪番制	—	—	—	—	—	—	93.3	74.9	-18.4	89.8	65.4	-24.4
24時間体制	121.6	95.7	-25.9	135.3	90.9	-44.4	119.0	110.3	-8.7	134.1	104.7	-29.4
時間外なし	—	—	—	—	—	—	81.9	54.7	-27.2	60.7	44.0	-16.7

5. まとめ

【1】施設に関して

2004年と2010年の「病院小児科・医師現状調査」を比較して、病院小児科の推移を検討した。対象はいずれの調査に対しても回答のあった病院および当該施設に勤務する小児科医師とした。

それぞれの施設を開設者、病院機能、所在地の地区と都市の規模および小児科病床数別に分類して解析を行った。

- (1) 調査対象は2004年調査で回答のあった1,306施設中662施設(50.7%)、2010年調査で回答のあった1,111施設中662施設(59.6%)であった。
- (2) 日本小児科学会の小児科専門医研修施設は大学病院においては増減なく、大学分院では2施設、一般病院では1施設、小児福祉病院では2施設の計5施設増加していた。
- (3) NICUは大学病院が3施設、大学分院が1施設増加、公的小児病院が1施設減少し、一般病院と小児福祉病院は変わりなかった。地区別では九州・沖縄地区が4施設、東北地区が2施設、中国地区が1施設減少し、近畿地区が5施設、関東地区が3施設、中部地区と四国地区が1施設増加していた。
- (4) 常勤医師の必要性において「あり」の回答は全体として2004年が70.8%で2010年が74.9%と4.1%増加していた。地区別において一般病院では北海道地区、四国地区を除いてどの地区も必要ありの割合が増加していた。都市の規模別にみると政令指定都市では変わりはないが都市の規模が小さくなる中核市では5.7%、特例市では4.0%、市町村では10.5%と必要性があるとの回答が増加していた。
- (5) 小児科医師の採用方法は全体として公募が105施設から46施設と半数以下になり、複数医局が51施設から82施設の60.8%増、単独医局が438施設から461施設の5.3%増になっていた。
- (6) 常勤小児科医欠員時の補充として「容易」の回答が約3倍に増加し、「困難」は24.2%減少していた。地区別にみると北海道地区、中国地区では回答数に差がなく、東北地区、関東地区、中部地区、近畿地区では「容易・時に努力」の回答数が増加していたが、逆に、九州・沖縄地区では「多くの努力・困難」の回答が増加していた。
- (7) 施設分類別外来における診療内容について大学病院と公的小児病院では、専門医療の割合は100%のままであった。一般病院では、いずれの項目(一般診療、健診予防接種、二次医療、専門医療)においてもその割合が減少していた。
- (8) もっとも力をいれている分野として、外来プライマリケアが12.6%減、二次医療が2.6%増、専門医療が9.4%増となっていた。構成割合でみると大学病院、公的小児病院、小児福祉病院では専門医療に力をいれているのに対して、一般病院では二次医療を重視していた。一般病院における二次医療を最重視する回答を地区別にみると、東北地区、関東地区、中部地区の東日本では減少していたのに対し、中国地区をのぞく、近畿地区、四国地区、九州・沖縄地区では増加していた。
- (9) 各分野の取り組み割合を施設分類別にみると、大学病院では外来プライマリケア、二次医療が減少し、専門医療が増加していた。一般病院では外来プライマリケアが減少し、二次医療、専門医療が増加していた。公的小児病院は専門医療の割合が減少し、外来プライマリケアと二次医療が増加していた。小児福祉病院では外来プライマリケアと専門医療が減少し、二次医療の割合が増加していた。民間小児病院では外来プライマリケアと専門医療が減少し二次医療の割合が増加していた。
- (10) 平日昼間を100とした時の休日および夜間の業務量について大学病院だけが小児救急を含めて、休日および夜間の業務量が増加していた。一般病院では小児救急の業務量が減少していたが、その他の業務が増加しており、合計すると業務量に差がみられなかった。絶対値を比較すると私立大学の2004年値の35.1から2010年値が57.9となり、開設者分類の中で最高値を示し、特に2010年値は他の施設に比較すると2倍以上の数値となっていた。
- (11) 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の確保を「十分」と回答した割合は全体として8施設減少していた。施設分類別にみると「十分」の回答割合が高くなっていたのは大学病院、公的小児病院、専門病院で、地区別にみると、

大学病院は北海道地区、東北地区、中国地区で、一般病院では北海道地区、関東地区、中部地区、中国地区で増加していた。

(12) 不十分と回答した病院における必要とする小児科医師数についてはどの施設分類、分野に分けても減少していた。

(13) 「必要とされる診断・検査・治療できる体制」は一般病院で 4.7% 増加しているのに対して、大学分院では 28.6%減、小児福祉病院では 15.4%減となっていた。

(14) 院内当直における外部からの担当医師比率は大きな変化がなかった。地区別にみると大学病院ではほとんど差がないのに対して、一般病院では東北地区、中国地区、四国地区では減少しており、特に、東北地区の国その他では 66.7%と両年とも最低値であった。

(15) 時間外診療は全体として「時間外診療あり」の割合が減少していた。開設者別地区別にみると、大学病院では関東地区が 1 施設減少し、一般病院では四国地区を除いて減少し、北海道地区で 17.6%減であった。

(16) 宅直・輪番制と 365 日 24 時間体制について、大学病院では 12 施設が 24 時間体制に移行して、94.3%が 24 時間体制となっていた。一方、一般病院では輪番制が 17 施設、時間外なしが 16 施設増加していた。一般病院の 24 時間体制は北海道地区で 3 施設、東北地区で 9 施設、中部地区で 12 施設、中国地区で 3 施設、四国地区で 6 施設、九州・沖縄地区で 3 施設少なくなっていた。

(17) 宅直・輪番時の外来患者数は一般病院において、平日が 22.0 人から 23.7 人に増加していたが、休日は 26.9 人から 14.8 人に減少していた。入院比率は 10.5%から 11.4%に上昇していた。

宅直・輪番制を実施するに必要な医師を確保しているという回答は全体でみると 22.0%から 30.5%に上昇していた。24 時間体制が減少している北海道地区で 33.3%増、東北地区で 57.1%増、中部地区で 80.0%増、中国地区で 2.6 倍、四国地区で 4.0 倍に増加していた。

(18) 365 日 24 時間体制の施設について受診患者の入院を要する比率をみると大学病院が 14.0%から 16.1%に、一般病院が 10.6%から 13.0%に増加していた。

24 時間体制を維持するのに必要な医師数の確保でみると「確保あり」の回答は大学病院が 27.8%から 41.7%に、一般病院では 14.5%から 36.4%に増加していた。救急を担当する医師は自院の医師だけでなく、二次医療圏内および圏外に勤務する診療所医師や病院医師も参加する割合が増加していた。時間外担当医師の勤務形態をみると宿日直体制の施設が 5 施設減少し、夜勤・シフト制が 3 施設、他院勤務医による夜勤が 2 施設増加していた。

(19) 小児科病床の利用率は減少傾向にあり、全体として 75.8%から 66.6%に減少していた。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ることに対して、「よくある」と回答した施設は 64 施設から 38 施設に減少していた。

平均在院日数をみると大学病院は 20.7 日から 19.6 日、公的小児病院が 23.4 日から 13.5 日に減少しているのに対して、大学分院が 9.8 日から 10.2 日、一般病院が 6.7 日から 7.2 日に増加していた。小児福祉病院では病院の性格上 157.4 日から 428.7 日に増加していた。

(20) 外来受診患者の紹介患者比率を全体でみると「40%未満」が減少しているのに対して「40%以上」が増加していた。紹介元が小児科専門である比率をみると大学病院は 78.2%から 72.6%に減少しているのに対して一般病院では 60.1%と変化がなかった。逆紹介に関して、「する」が 15.3%増加していた。

(21) 一番近い入院施設がある病院小児科までの平均距離をみると大学病院では 4.4km から 5.2km に、一般病院では 10.8km から 12.2km と 1.4km 増加していた。開設者別地区別にみると、大学病院では中部地区、中国地区、四国地区、九州・沖縄地区で増加し、四国地区の国立では 4.5 倍になっていた。一般病院でみると北海道地区と近畿地区を除いて増加し、自治体病院では北海道地区が 12.7km から 23.2km、東北地区が 19.4km から 21.2km、関東地区が 10.0km から 10.8km、中国地区が 15.0km から 17.2km、四国地区が 14.8km から 17.3km、九州・沖縄地区が 30.3km から 44.2km に増加していた。

(22) 一番近い病院小児科までの平均移動時間をみると大学病院では関東地区を除いて延長し、四国地区が 7.5 分から 25.0 分と最も延長していた。一般病院では北海道地区の自治体病院は 21.3 分から 41.3 分に延長していた。

(23) 日本小児科学会の「わが国の小児医療体制の構想」に従って、現状の小児科像をみると、大学病院 2 施設、大学分院 1 施設、公的小児病院 1 施設、専門病院 1 施設が中核病院から地域小児科センターに代わっていた。一般病院では過疎小児科（現：地域振興小児科）が 54 施設から 63 施設に増加するとともに、診療所とする回答も 28 施設から 45 施設と増加していた。

2004 年調査における現状と 2010 年調査における現状と比較すると、一致率は 71.2% であった。2004 年の中核病院として回答のあった 78 施設中、2010 年では 18 施設が地域小児科センターに、5 施設が一般病院小児科となっていた。

将来目指す小児科施設像について、大学病院、公的小児病院、民間小児病院は変化がなく、一般病院では地域小児科センターと一般病院と診療所が増加し、中核病院と過疎小児科が減少していた。

2004 年における小児科像の目標と 2010 年の現状を比較すると、一致率は 66.7% であった。

【2】常勤医師について

(1) 調査対象は 2 回の調査でいずれも回答のあった 566 施設に勤務する常勤医師とした。

(2) 1 施設当りの平均常勤医師数は、4.8 人から 5.7 人と 17.2% 増加していた。大学病院では 16.6 人から 18.0 人と 8.4% 増、一般病院で 3.6 人から 4.2 人と 17.4% 増であった。

(3) 大学病院において開設者別にみると、国立大学が 13.8% 増、公立大学が 23.5% 増であったが、私立大学では 4.3% 減であった。一般病院においては 10% 以上の増加を示していた。

(4) 地区別に常勤医師数の平均値を比較すると、1 施設あたり北海道地区が 10.2% 増、東北地区が 14.5% 増、関東地区が 15.2% 増、中部地区が 26.1% 増、近畿地区が 17.6% 増、中国地区が 3.6% 増、九州・沖縄地区が 13.5% 増で、四国地区のみ 3.1% 減であった。

(5) 都市の規模別に常勤医師数の平均値を比較すると、増加率は政令指定都市で最も高く、その他の市町村で最も低くなっていた。

(6) 小児福祉病院を除いて小児科病床規模別にみると、常勤医師数は小児科病床の規模に応じて増加しており、推移をみると、50 床以上が 25.0% 増と最も増加し、10 床未満では 0.9% 増となり、小児科病床なしでは 6.9% の減であった。

(7) 小児の時間外体制別にみると、輪番制の病院は 3.2 人から 3.5 人の 11.2% 増、365 日 24 時間体制の病院では 10.2 人から 12.1 人と 19.1% 増であった。

(8) 年代別に常勤医師数を比較すると、20 歳代では 20.7% 減になっていたが、これは 2010 年の調査で初期研修医を含めなかったことによる。その他の年代では 40 歳代の

0.7%減を除いて増加していた。

(9) 年代別男女別にみると、男性は1,892人から2,032人と7.4%増に対して、女性では726人から938人と29.2%増であった。20歳代を除く年代で減少していたのは40歳代の男性のみで9.7%減であった。女性比率をみると各年代とも増加していた。

(10) 70歳代、80歳代を除いた年代別男女別の常勤医師数を施設分類別に比較すると、20歳代では大学分院の女性を除いていずれも減少していた。30歳代においては小児福祉病院の変化なしを除いていずれも増加していた。40歳代では大学分院が25.9%減、一般病院が4.5%減になっていたが女性においてはいずれも増加していた。50歳代では小児福祉病院の男性を除いて増加していた。60歳代になると、一般病院と小児福祉病院ではその増加は著しく、一般病院では約3.6倍、小児福祉病院では約2.8倍になっていた。

(11) 施設分類別年代別に構成割合の変動をみると、大学病院では20歳代は4.2%減で、30歳代は5.5%増であった。他の年代の変動幅は少なかった。一般病院では20歳代が6.9%減で、30歳代が5.1%増となり、40歳代では5.1%減となっていた。50歳代では2.3%増、60歳代では4.4%増であった。

(12) 大学病院の男性の年齢構成は20歳代が3.6%減、30歳代は7.3%増、40歳代が3.8%減であった。女性の年齢構成では20歳代が6.9%減、30歳代が0.7%減で、40歳代では7.2%増であった。一般病院における男性の年齢構成は20歳代が5.7%減、30歳代が4.2%増、40歳代が6.7%減となっており、女性の年齢構成は20歳代が11.4%減、30歳代が6.1%増、40歳代が0.1%減となっていた。

(13) 地区別に男女別常勤医師数を比較すると、2004調査では男女比は1.94(34.0%)から4.18(19.3%)と地区格差がみられたが、2010年調査では1.52(39.7%)から2.84(26.0%)とその格差が少なくなっており、関東地区を除けば他の地区では2.29(30.4%)から2.84(26.0%)であった。

(14) 地区別に年代別常勤医師数を比較すると、20歳代では中部地区のみが増加していた。30歳代は四国地区のみが減少していた。全体としてみると都市部の多い地区（関東地区、中部地区、近畿地区）でその増加割合が高くなっていた。

(15) 地区別に常勤医師数の構成割合をみると、20歳代はすべての地区において減少していた。その減少割合を東北地区、関東地区、中部地区、近畿地区、九州・沖縄地区では30歳代で補い、北海道地区と四国地区では40歳代で補っていた。

(16) 都市の規模別に男女別常勤医師数を比較すると、いずれも男女比が低下（女性比率の上昇）し、その傾向は都市の規模が大きくなるに従って顕著になっていた。

(17) 都市の規模別に年代別常勤医師数を比較すると、20歳代ではすべて減少しているものの中核市の減少割合は2.6%と最も低かった。30歳代ではすべて増加し、政令指定都市の増加割合の45.7%が最も高かった。60歳代ではいずれも上昇しているが、市町村は3.5倍となり、その増加割合は都市の規模が小さくなるに従って高くなっていた。

(18) 都市の規模別に常勤医師数の構成割合をみると、2010年値において、50歳代以上の占める割合は政令指定都市が20.8%、中核市が20.0%、特例市が19.8%であったのに対して、市町村では24.7%と約4人に1人となっていた。

(19) 超過時間数（平日、休日）について

a. 施設分類別にみると、大学病院の開設者別では国立大学が28.9時間減、公立大学が16.2時間減となったが、私立大学だけは59.0時間から60.7時間と1.7時間増で、その結果、一般病院等を含めて私立大学が飛び抜けて高い数値になった。一般病院の開

設者別ではすべて減少しているものの、2010 年値は自治体、公的>公益>国その他>民間の順になっていた。

b. 地区別にみると、すべての地区で減少し、九州・沖縄地区 44.6 時間、北海道地区 41.1 時間、関東地区 40.1 時間の順であった。都市の規模別にみると特例市のみが増加し、37.1 時間から 40.6 時間と最大値になっていた。

c. 男女別にみると男性に比べて女性の方が平日、休日ともに減少割合は高くなっており、2010 年値そのものも低い値となっていた。

d. 年代別でみるといずれの年代においても減少していたが、60 歳代、70 歳代においてはより顕著であった。一方、2010 年値は年代が高くなるにしたがって小さくなっていた。

e. 2010 年調査における小児科の病床数の規模別にみるといずれも減少していた。

f. 時間外体制との関係を見ると、いずれも減少していたが、2010 年値は 365 日 24 時間体制の病院が最も高い数値であった。

g. 施設分類でみると大学分院の女性のみが平日の超過時間割合が増加し、2010 年値も休日とともに男性を上回っていた。

h. 地区別にみると四国地区と九州・沖縄地区において女性医師の減少割合と超過時間の 2010 年値とが他の地区とは異なり、女性の方が減少割合は低く、2010 年値は男性を上回っていた。

i. 年代別にみると、50 歳代において女性の休日超過時間は増加しており、2010 年値は男性よりも多くなっていた。

J. 超過時間数を地区別年代別にみると、20 歳代、40 歳代はどの地区も減少していた。全体としてみると北海道地区が 2010 年の 20 歳代が 63.5 時間、30 歳代が 70.3 時間と最も高値であった。

(20) 月当たりの当直回数（平日、休日）について

a. 開設者別にみると大学病院では公立大学が平日、私立大学が休日において回数が増加していた。公立大学の当直回数は増加していたが、大学の中では最も低い値であった。一般病院においてすべて減少し、2010 年値は自治体病院が 3.12 回と最も多く、民間病院は 2.13 回であった。

b. 地区別にみると、北海道地区では当直回数は平日、休日ともに増加していた。他の地区は中国地区の平日を除いてすべて減少していた。

c. 男女別にみると男性に比べて女性の方が平日、休日ともに減少割合は高くなっており、2010 年値も低い値となった。

d. 年代別でみると 60 歳代を除いて減少していたが、合計当直回数値は年代が高くなるにしたがってその数値は小さくなっていた。

e. 小児科の病床数の規模別にみるといずれも減少し、病床規模が小さくなるに従って当直回数は減少していた。

d. 男性、女性に分けて検討すると大学分院の女性の休日の当直回数が増加し、平日、休日ともに 2010 年値は男性を上回っていた。

e. 地区別に合計当直回数を男女別にみると北海道地区では男性、女性とも増加し、中国地区では男性のみ増加していた。四国地区と九州・沖縄地区においては女性の方が減少割合は低く、その 2010 年値も他地区とは異なり、男性を上回っていた。

f. 年代別にみると、50 歳代において女性の平日、休日ともに増加していた。しかし、回数としてはすべての年代において男性の方が多くなっていた。

g. 地区別年代別にみると、北海道地区では 20 歳代、30 歳代、40 歳代ともに増加し

ていた。20歳代の月5回を超えていた東北地区、関東地区、九州・沖縄地区の当直回数は4回台になっていた。30歳代の4回台は北海道地区だけであった。

(21) 休日院内日直、平日宅直、時間外労働時間（当直＋日直＋超過時間）について

a. 休日院内日直回数（以後日直回数）は大学病院のみ増加していた。平日宅直回数はすべて減少していた。

b. 時間外労働時間は公立大学を除いて減少していた。2010年の時間外労働時間において100時間を超えていたのは私立大学のみで、80時間を超えていたのは国立大学、大学分院、自治体病院、公的病院であった。

c. 地区別にみると、日直回数は東北地区のみ増加し、宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は九州・沖縄地区が102.5時間と唯一100時間を超えていた。

d. 都市の規模別にみると、日直回数および宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間が90時間を超えることはなくなったが、いずれも80時間を超えていた。

e. 性別にみると、日直回数および宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は男性で88.2時間、女性で80.6時間と80時間を超えていた。

f. 年代別にみると日直回数は50歳代を除いて減少し、宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は年代が高くなるに従って減少していたが、20歳代では119.4時間、30歳代では99.1時間であった。

g. 小児科の病床規模でみると、日直回数は30床未満を除いて減少し、宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は50床以上で97.1時間、50床未満で98.7時間、30床未満で86.9時間となっていた。

h. 時間外診療体制でみると、日直回数および宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間は365日24時間体制では101.3時間と100時間を超え、輪番制が71.5時間で、時間外なしが52.3時間であった。

i. 日直回数は大学病院は男性、女性ともに、小児福祉病院では女性のみが増加していた。宅直回数は専門病院の男性を除き減少していた。時間外労働時間をみると大学病院では男性、女性とも90時間を超えていた。大学分院の女性は男性を超え、唯一増加していた。

j. 地区別男女別にみると日直回数は北海道地区、東北地区と中国地区の男性は増加していたが、他の地区は減少していた。平日の宅直回数はすべて減少していた。時間外労働時間では九州・沖縄地区の女性が105.0時間から107.0時間と唯一増加し、男性も減少してはいるが100.9時間と100時間を超えていた。

k. 年代別男女別にみると日直回数は20歳代の男性、50歳代の男性、女性ともに増加していたが、宅直回数はいずれも減少していた。時間外労働時間は50歳代女性を除いてすべて減少していたが、20歳代の男性、女性と30歳男性が100時間を超えていた。数値はどの年代層においても男性が高かった。

1. 時間外労働時間を地区別年代別にみると、20歳代では中国地区の120.7時間から132.8時間と10.0%の増加を除いて減少していたが、2010年値はすべての地区で100時間を超えていた。30歳代では北海道地区が153.3時間と唯一150時間を超えていた。40歳代になると唯一100時間を超えていたのは九州・沖縄地区であった。50歳代ではすべて70時間を下回っていた。

(22) 大学病院と一般病院における超過時間、当直回数、休日日直回数、時間外労働時間について

a. 超過時間は大学病院では31.6%減、一般病院では23.5%減で、当直回数は大学病

院では 15.9%減、一般病院では 14.4%減で、休日日直回数は大学病院では 12.1%増、一般病院では 14.9%減で、時間外労働時間は大学病院では 24.1%減、一般病院では 16.6%減であった。

b. 男女別に分けてみると、超過時間、当直回数、時間外労働時間は大学病院、一般病院ともにすべて減少し、休日日直回数は大学病院の男性、女性とも増加し、一般病院では男性、女性とも減少していた。

c. 男女別の超過時間について

・年代別にみると、大学病院ではいずれも時間的には減少していたが、一般病院では 50 歳代を除いて、すべて男性が女性を上回っていた。

・地区別にみると大学病院では関東地区、九州・沖縄地区の男性、女性を除いてすべて減少していた。2010 年値では男性、女性とも 50 時間を超す地区はなくなったが、東北地区、中国地区と四国地区において女性が男性を上回っていた。

・小児科の病床規模別にみると大学病院では 30 床～50 床未満の女性を除いて、すべて減少していたが、一般病院では 50 床以上では男性、女性とも増加していた。2010 年値は病床規模が小さくなるに従って減少していた。

・時間外診療体制別についてみると一般病院では男性、女性ともに減少していたが、2010 年値は 365 日 24 時間体制の病院が男性 40.4 時間、女性 38.9 時間といずれも最高値であった。

d. 男女別の当直回数について

・年代別にみると、大学病院では 40 歳代、50 歳代の女性と 50 歳代の男性を除いて当直回数は減少していた。一般病院では 60 歳代の男性と 50 歳代の女性の微増を除けば他は減少していた。女性の減少割合が大きかったので、2010 年値をみると男性が女性をすべての年代で上回っていた。

・地区別にみると大学病院では中国地区、九州・沖縄地区で男性、女性ともに増加していた。一般病院では北海道地区の男性、女性ともに増加していた。2010 年値では男性、女性とも 4 回を超す地区はなくなったが、四国地区において女性が男性を上回っていた。

・小児科の病床規模別にみると大学病院では男性、女性とも 50 床以上において大きく減少していたが、30 床未満の男性のみ増加していた。一般病院では 10 床未満の女性を除いて減少していた。2010 年値は病床規模が小さくなるに従って減少していた。

・時間外診療体制別についてみると一般病院では男性、女性ともに減少していたが、2010 年値は 365 日 24 時間体制の病院が男性 3.83 回、女性 3.72 回といずれも最高値であった。

e. 男女別の休日日直回数のついて

・年代別にみると、大学病院では 20 歳代女性を除いてすべて増加していた。一般病院では 20 歳代男性と 50 歳代男性の微増をのぞけば他は減少していた。2010 年値をみると減少割合が女性の方が大きく、60 歳代の女性を除いて男性が女性を上回っていた。

・地区別にみると大学病院では男性の中部地区、女性の東北地区、近畿地区、四国地区を除いて、他は増加していた。一般病院では東北地区と中国地区の男性にのみ増加し、その他の地区では減少していた。2010 年値では近畿地区のみ女性の回数が多かった。

・小児科の病床規模別にみると大学病院では男性、女性とも 50 床以上において減少していたが、50 床未満および 30 床未満において、男性、女性とも増加していた。一般病院ではすべて減少していた。2010 年値は 50 床以上と 10 床未満において女性の方が多く、他は男性の方が多くなっていた。

・時間外診療体制別についてみると一般病院では男女ともに減少していたが、2010年値は365日24時間体制の病院が男性1.32回、女性1.20回といずれも最高値であった。

f. 男女別の時間外労働時間について

・年代別にみると、大学病院ではいずれも時間的には減少していたが、2010年値は男性が女性を上回っていた。一般病院では50歳代女性、60歳代女性を除いて、他は減少していた。2010年値はすべての年代において男性が女性を上回っていた。

・地区別にみると大学病院では関東地区の男性、九州・沖縄地区の男性、女性が増加していたが、他の地区は減少していた。一般病院ではすべての地区で減少していた。2010年値では100時間を超す地区は北海道地区の男性と九州・沖縄地区の男性、女性のみとなった。

・小児科の病床規模別にみると大学病院では男性、女性とも50床以上と30床未満において大きく減少していたが、50床未満は微減であった。一般病院では50床以上の病院では男性の増加を除いて減少していた。2010年値は病床規模が小さくなるに従って減少しており、50床未満の女性を除いて、他は男性が上回っていた。

・時間外診療体制別についてみると一般病院では男性、女性ともに減少していたが、2010年値は365日24時間体制の病院が男性110.3時間、女性104.7時間といずれも最高値で、時間外なしの倍以上になっていた。

病院小児科・医師現状調査 2004 年調査票

(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。調査票は科の一部。
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できます。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）
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 ）
- 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
- 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。

病院小児科・医師現状調査 2010 年調査票

(院長先生ご机下)

- ・ 複数の小児科または小児科・新生児科を有する場合には、巻末の医師調査票をそれぞれの小児科・新生児科に配布ください。
- ・ その他の部分は小児科を標榜する診療科を代表して1科または事務局に記入をご依頼ください。

病院調査最終版 ver2010 年 11 月 29 日

I. 目的

4. 2004 年に全国の病院小児科に関して調査を行いました。6 年を経過して状況が変化しています。そこで、現状を再確認するため、調査票をお送りする次第です。
5. 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」を地方会において改めて策定していただくため、最新のデータを提供したいと考えています。
6. 今後も定期的にこうした調査を実施して、わが国の病院小児科・医師を取り巻く環境の推移を明らかにしてまいります。

II. 本調査の対象

3. 名称に関係なく、小児科を標榜する全診療科を対象とします。医師調査票に関する部分は、小児科を標榜する各診療科に配布いただき、その他の部分は、小児科を標榜する診療科を代表して1科ないしは事務局にご記入いただきたいと存じます。患者数等の数値は、小児科を標榜する各診療科の合計をお示しください。

小児科と新生児科等に分かれている場合、勤務時間、休み、当直手当などはおよその平均値を示してください。医師調査票に関しては、小児科を標榜する各診療科において各医師のデータを収集ください。

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。
(卒後医師臨床研修制度の 2 年間の医師は除く。)
- ・ 院内当直：日勤帯以外の時間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：平日の日勤帯の勤務時間帯を除く平日の準夜・深夜帯および休日において、院内待機の義務はないが、救急外来等に関して即応を求められる状態。
- ・ 主診療圏：主に受診する患者の住所地範囲(外来日に平均 1 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肝臓学会 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. 日本外来小児科学会 17. 日本小児東洋医学研究会 18. 日本小児運動スポーツ研究会 19. 小児リウマチ学会 20. 日本小児救急学会 21. 日本小児がん学会 22. 国際小児保健研究会 23. 日本小児体液研究会

●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 2010 年 4 月 1 日現在の現状についてお伺いします。**

(なお、体制については 2010 年 4 月 1 日現在のデータ、受診数・入院数等については 2009 年又は 2009 年度の 1 年間のデータからお答えください)。

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

3. 国公立

4. 私立

3. その他(具体的に _____)

I-1-3. 病院の性格

4. 一般病院

5. 一般病院

6. 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. 栄養消化器肝臓,
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. 救急, 21. がん, 22. 国際保健, 23. 体液,
24 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
30. 小児科以外の専門医療なし, 31 外科(小児外科), 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、人工換気療法最大可能病床数

_____床

B. 小児集中治療室 PICU

_____床

C. 新生児集中治療管理料 1 および 2 認可病床数

(医事担当部局にお尋ねください)

管理料 1 _____床 管理料 2 _____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. 2009 年又は 2009 年度の年間患者数(再診、再入院を含む)

小児科標榜科の外来のべ患者数 _____人(時間外診療受診者を含む)

小児科標榜科の入院患者数(実数および延べ人数でお書きください)

- A. 小児科 実数_____人(延べ_____人・日)
B. 新生児 実数_____人(延べ_____人・日)
C. その他の特殊病床数 実数_____人(延べ_____人・日)

I-2-3. 一週間の小児科標榜科の外来診察単位(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(外来日に平均1日1名以上受診する市町村名:概略で結構です)を以下に記入下さい。

--

I-2-5. 時間外等の受診に特別料金(選定療養)を徴収していますか。

(医事担当部局にお尋ねください)

1. はい 2. いいえ

I-2-6. 時間外等の受診における特別料金(選定療養)の額はいくらですか。

時間外_____円 休日_____円 深夜_____円

I-3. 小児科医師のポストについてお伺いします。

(小児科と新生児科等で異なる場合は、おおよその平均額を示してください)

I-3-1-1 院内当直の際の手当はどのように支払われていますか。

1. 通常の時給の時間外・休日の割増
2. 宿日直手当(宿直分 円 日直分 円)
3. 支給なし

I-3-1-2 宅直オンコールの際の手当はどのように支払われていますか。

1. 通常の時給の時間外・休日の割増
2. 待機手当(円)
3. 支給なし

I-3-1-3 時間外労働を行うために、労働基準法 36 条の 1 に基づく協定(36 協定)を貴院では締結されていますか。

1. はい 2. いいえ

I-3-1-4 勤務先の病院は、労働基準法に基づく宿日直の許可を労働基準監督署から受けていますか。

1. はい 2. いいえ

I-3-1-5 小児科標榜科において、管理職手当の支給により、時間外・休日の割増賃金を支払われない職階はどのレベルですか(あてはまるもの全て、新生児科等の場合は小児科と読み替えてください)。

1. 院長 2. 副院長 3. 小児科部長 4. 小児科医長 5. 小児科医員(後期研修医は医員に含まない)
6. 後期研修医
7. 初期研修医 8. その他()

I-3-1-5-1 時間外・休日の割増賃金の上限を設定していますか。

1. はい 2. いいえ

I-3-1-6 1か月に取得できる休日は実質的に何日ですか。

(2009年又は2009年度における概数：複数の科がある場合にはその平均)

1. 0日 2. 1～2日 3. 3～4日 4. 5～6日 5. 7～8日
6. 9日以上

I-3-1-7 医師の子息のための託児を貴院では行っていますか。あればその保育時間は週何時間ですか(ない場合は0時間としてお答えください)。

1. 0時間 2. 40時間以下 3. 60時間以下 4. 80時間以下
5. 80時間以上

I-3-1-8 医師の子息のための病児保育を貴院では実施していますか

1. はい 2. いいえ

I-3-1-9 子育て中の常勤小児科医師(男女問わず、週 30 時間以上勤務)に関して時短、院内当直・宅直オンコール免除を行っていますか。

1. はい 2. いいえ

I-3-1-10 2006-2010 年の 5 年間で、産休・育休を実際にとった常勤小児科医師(週 30 時間以上勤務、育休では男女問わず)は何人いますか。

産休()人 育休()人

I-3-1-11 2006-2010 年の 5 年間で、出産を機に、産休・育休をとらずに退職した常勤女性小児科医師(週 30 時間以上勤務)は何人いますか。

()人

I-3-1-12 もし、出産を機に、産休・育休をとらずに退職した女性医師がいましたら、具体的事例をご記入ください。

例：卒後 6 年目で新生児専門。産休中は残りの医師のみでは小児科勤務が組めず、本人の希望ではないがやめざるを得なかった。

I-3-1-13 小児科を標榜する診療科の女性医師が出産に伴う休暇を実質的に習得できる比率はどの程度ですか。

1. とれない 2. 20%未満 3. 20~40% 4. 40~60% 5. 60~80% 6. 80%以上

I-3-1-14 小児科を標榜する診療科の常勤医師(男女問わず、週 30 時間以上勤務)が 1 年間の育児休暇を実質的に習得できる比率はどの程度ですか。

1. とれない 2. 20%未満 3. 20~40% 4. 40~60% 5. 60~80% 6. 80%以上

I-3-1-15 「小児入院医療管理料」の算定はどれに該当しますか。

(医事担当部局にお尋ねください)

(ア) 2. 3. 4. 5.

I-3-1-16 小児入院医療管理料の算定 1 および 2 を算定している施設の方にお聞きします。病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に係る計画の策定をしましたか。

1. はい 2. いいえ 3. 策定中

I-3-1-17 過去 3 年間に労働基準監督署からは是正勧告を受けたことがありますか。

1. はい 2. いいえ

I-3-2. 現在、小児科医師の欠員はありますか？

の割合はおよそどれくらいですか？

_____ %

II-1-3-1. 入院患者のうち専門医療(いわゆる臓器専門医療、subspecialty)を要する患者の入院数をお知らせください。(2009年又は2009年度の1年間のデータ、年間入院患者数は、実数および延べ人数を記載ください)

主な専門分野	年間入院患者数
_____	実数_____人, 延べ人数_____人・日

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. 貴院の小児科標榜科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？

4. 外来 primary care
5. 二次医療
6. 専門医療

II-1-6. 小児科標榜科全体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？

5. primary care ()%
6. 二次医療 ()%
7. 専門医療 ()%
8. その他() ()%

II-1-7. 小児科標榜科全体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？(卒後医師臨床研修制度の2年間の医師分は除く)

(業務量：従事する時間数×人数の合計、概算で結構です)

3. 休日夜間の小児救急医療 ()
4. 休日夜間の小児救急以外の医療()

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)

- | | |
|-----------------|--------------------|
| 4. primary care | 現状の()割強化、医師()名必要 |
| 5. 二次医療 | 現状の()割強化、医師()名必要 |
| 6. 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. 病院全体で小児科医の院内当直は月に延べ何単位行われていますか。(休日は日勤1単位、準夜+深夜1単位と考えてください。全科当直、院外応援も含む)
 院内当直()単位
 宅直オンコール(自宅待機)()単位

(院内当直、宅直オンコールの定義)

- ・院内当直：日勤帯以外の時間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：平日の日勤帯の勤務時間帯を除く平日の準夜・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。

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？

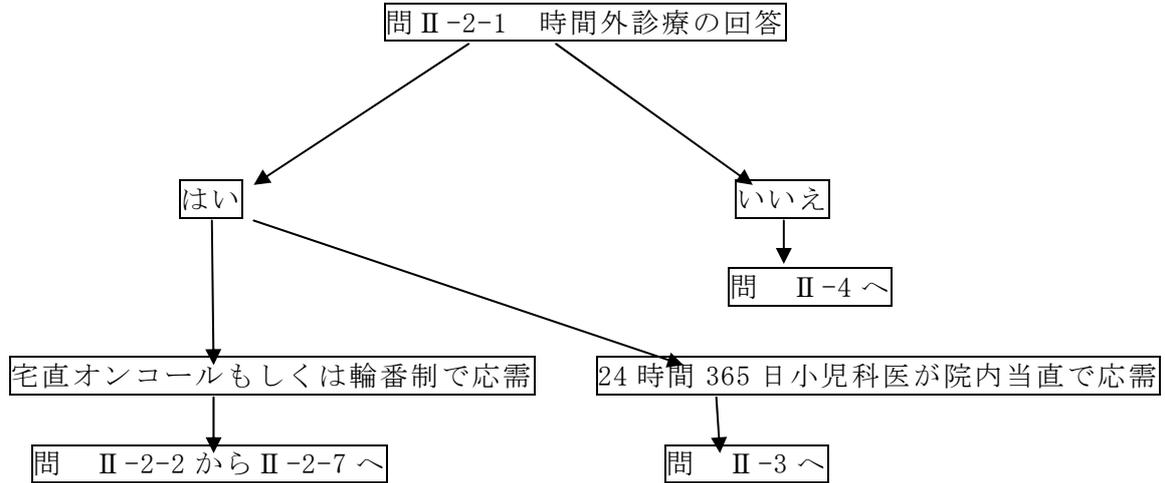
- | | |
|------------------|------|
| 4. 貴院小児科標榜医 | ()% |
| 5. 外部からの応援小児科標榜医 | ()% |
| 6. その他 | ()% |
- (具体的に)

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

時間外診療の有無により、以下の問いにお進みください。



II-2-2 から II-2-7 宅直オンコールで小児科医が時間外診療を応需している、または、輪番制で時間外診療を行っている施設への質問です

(2009年又は2009年度の1年間のデータからお答えください)

II-2-2. 平日夜間、休日昼間、休日夜間の診療をそれぞれ1単位と考えると、病院小児科全体で週におよそ何単位の時間外診療が実施されていますか？(準夜のみ、深夜のみは0.5単位とし、宅直オンコールで応需する場合には、オンコール待機を要する単位数を書いてください)

_____単位/週

II-2-2-1. 宅直オンコールの場合、初めに診察を行うのは誰ですか(主に行う医師を示してください)。

1. 小児科専門医(将来取得見込みを含む)または小児科を専攻する後期研修医
2. 初期研修医
3. 全科当直医

II-2-3. 平日の受診患者数は1日当たりおよそ何人ですか。_____人

休日の受診患者数は1日当たりおよそ何人ですか。_____人

(2009年又は2009年度の1年間のデータからお答えください)

II-2-4. 上記の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？

5. 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)

6. 輪番制を実施している

7. 満床の時紹介する

8. 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. 宅直オンコール(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. 宅直オンコール(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. 宅直オンコール(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. 宅直オンコール(有給無給を問わず)
 3. 勤務していない
-

II-3 24時間365日小児科医が院内当直をして時間外診療を行っている施設への質問です。
(2009年又は2009年度の1年間のデータからお答えください)

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. 二次医療圏内の小児科診療所医師
3. 二次医療圏内の病院小児科医師
4. 二次医療圏外の小児科診療所医師、
5. 二次医療圏外の病院小児科医師

II-3-4. 時間外・休日等の診療に当たる際の医師の勤務形態は次のうちのどれですか?

1. 宿日直扱い
2. 夜勤・シフト制(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. 宅直オンコール(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. 宅直オンコール(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. 宅直オンコール(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. 宅直オンコール(有給無給を問わず)
 3. 勤務していない
-

II-4. 小児科を標榜する診療科の病棟についてお伺いします
(2009年又は2009年度の1年間のデータからお答えください)

II-4-1. 小児科を標榜する診療科の病棟の平均的な病床利用率は
およそ _____ %

II-4-2. 小児科を標榜する診療科の病棟の年間でもっとも低いときの病床利用率は
およそ _____ %

II-4-3. 小児科を標榜する診療科の病棟の年間でもっとも高いときの病床利用率は
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？

4. よくある
5. 時にある
6. めったにない

II-4-5. 小児科標榜科の平均在院日数 _____ 日

(小児科・新生児科等複数の小児科標榜科がある場合には、そのおよその平均値をお示してください)

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？

5. 10%未満
6. 20%未満
7. 30%未満
8. 40%未満
5. 40%以上

II-5-2. 過去1年間(2009年又は2009年度)に2回以上、貴院の小児科を標榜する診療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(逆紹介)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(入院施設がある)病院小児科までの距離はおよそ(交通手段には丸を付けてください)

()Km、(電車・車・その他())で
()時間()分

II-5-8. 脳症、呼吸不全等、重篤かつ急性期の疾患であることを理由に他の病院へ転院搬送した患者は2009年又は2009年度1年間において、どういう病態でそれぞれ何名でしたか？

1. なし
2. あり 脳症・(名)、呼吸不全・(名)
その他()・(名)、
()・(名)

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. 貴院の小児科を標榜する診療科の現状は、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のでしょうか、あるいは別の方向を目指すもののでしょうか。

「

」

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(平成16年3月)

(当時の診療報酬に関する記載は除いてあります)

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 <u>院内当直なし</u> 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、 <u>院内当直なし</u> 。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	一般病院 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

・「地域小児科医」：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。

・「シフト制」：看護師の勤務体系と同様の交代勤務。

・「院内当直」：交代勤務をとらない時間外・休日の院内待機(救急応需の有無は不問)

医師調査票

(このページは小児科標榜各診療科に配布し、各医師のデータを収集ください)

病院名 _____ 診療科名 _____

〒 _____ 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 _____

(2010年4月1日現在のデータを記載ください)

(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。卒後医師臨床研修制度の2年間の医師は除く。
- ・院内当直：日勤帯以外の時間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：平日の日勤帯の勤務時間帯を除く平日の準夜・深夜帯および休日において、院内待機の義務はないが、救急外来等に即応を求められる状態。

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、月あたりの超過勤務および院内当直・宅直オンコール回数)

常勤医師				平日			休日				
	性別	年齢 (実年齢)	卒業年 (西暦)	超過勤務時間 /月	院内当直回数 /月	宅直オンコール回数 /月	超過勤務時間 /月	院内当直(日勤) 回数/月	院内当直(準夜+深夜) 回数/月	宅直オンコール(日勤) 回数/月	宅直オンコール(準夜+深夜) 回数/月
1	男・女	歳	年								
2	男・女	歳	年								
3	男・女	歳	年								
4	男・女	歳	年								
5	男・女	歳	年								
6	男・女	歳	年								
7	男・女	歳	年								
8	男・女	歳	年								
9	男・女	歳	年								
10	男・女	歳	年								

以下追加											

(パート医師)

パート医師	平日		休日		
	勤務時間/月	院内当直回数/月	勤務時間/月	院内当直(日勤)回数/月	院内当直(準夜+深夜)回数/月
パート医師総計					