

小児救急医療体制の在り方に関する研究

—小児科における休日・夜間の診療体制の現状と問題—

西田 勝¹ 山家宏宣² 納谷保子¹

要約：小児科における休日夜間の診療体制の現状を把握するためのアンケート調査を行った。その結果、病院調査からは 小児科医による休日・平日夜間救急に対応できる病院は、必要とされている病院の約60%にすぎず不足していた。この現状に対応するには、小児科医を増すか、小児科医の役割を二次、三次の救急医療とするかのいずれかになると考えられる。市町村調査と患者受診動向から救急医療の体制作りは小児人口1万単位で考える必要があり、市町村単位を超えた広域医療圏で対応が望まれる。

見出し語： 受診動向、 小児科マンパワー、
休日平日夜間小児科救急、

小児科当直体制、 休日診療所、 実態調査、

<研究目的> 少子化時代にあって、大切な子どもの健康を守ることは小児科医に課せられた使命であり、子育て支援にも繋がるものといえる。しかしながら小児救急、特に小児科における休日・夜間の診療体制について考えてみると、住民のニーズを必ずしも満たしているとはいえない。保護者のニーズを知り、必要とされる医療体制の枠組みを検討するための資料を得るために調査研究を行った。

<研究方法> 小児科における休日・夜間の診療体制の現状を把握するために、鳥取・香川・大阪・和歌山・神奈川・東京・青森の7つの都府県を対象として、小児科標榜のある病院・小児科標榜のない病院の医療機関と市町村単位での救急の取り組みについてのアンケート調査を行った。小児科標榜ありの745病院に調査用紙を配布し、522通の回答を得た。(回答率70.1%) 未回答の

病院に対しては調査票の一部を電話での問い合わせを行い198病院から回答を得た。調査票または電話での回答を加えると、回答率は96.6%であった。小児科標榜なしの997病院からの回答は686通あり、回答率は68.6%であった。市町村調査では対象数は、343市町村あり、332通の回答を得、回答率は96.8%であった。なお東京都については区を一つの行政単位と考えて、調査票を配布した。

また小児科救急受診動向を知るために、小児科における休日・夜間の診療体制が比較的充実している地域として大阪府の北摂地域と泉州地域を選んで、その地域での休日夜間診療の病院(北摂地域3病院、泉州地域6病院)休日診療所(北摂地域4カ所、泉州地域6カ所)の平成9年10月の1カ月間の受診者数・住所・年齢・重症度を調査した。受診者の重症度を軽症と中等症以上の2段階に分類した。軽症は不投薬または投薬のみのも

1) 大阪府立病院 2) 泉大津市立病院

の、中等症以上は吸入・検査・点滴等の処置を行ったものもしくは診察医が救急受診妥当と判断したものとした。

<結果>

A. 小児科標榜ありとなしの医療機関への患者受診状況（表1）

7都府県での医療機関全体は1742件で、内小児科標榜ありは745病院（42.8%）であり、標榜なしは997病院（57.2%）であった。休日・夜間の時間外診察で小児の診察実施病院数（以後小児科一次救急実施施設）の比較では、標榜ありは302病院、標榜なしは147病院で、それぞれ回答病院の57.8%、21.4%であった。標榜なしの病院でも小児の診察が行われていたが標榜ありの約半数であった。受診者数を比較すると、標榜ありの休日一次救急では平均13.3人、夜間では6.6人であり、一方標榜なしでは休日一次救急では平均1.64人、夜間では1.03人であり、標榜なし病院への受診は休日10.7%、平日では13.2%と少なかった。しかも標榜なしで小児の診察を行っている病院でも、一般に救急受診の多い乳児の診療可能な病院は35（全体の5.1%）しかなかった。以上より救急受診者と対象年齢および一次救急実施病院数を考慮すると、小児科一次救急は小児科標榜ありの病院が担っているといえる。また小児科二次救急実施施設は標榜あり215病院、標榜なし66病院と更に標榜ありの病院に多く、1カ月の入院患者数も95.5%は標榜ありの病院に入院しており、標榜なし病院では受診者に対する他院紹介入院率が高くなっていることから、一次救急よりも更に二次救急の小児科への専門性が高くなっている。

B. 小児科標榜あり病院における休日・夜間の時間外診療体制の現状

1. 小児科標榜あり病院の規模と救急実施状況について

一次救急実施病院は302件（57.8%）、一次二次救急ともに行っている病院は149（28.5%）、二次救急のみは65件（12.6%）で、全くしていない病院は154件（29.5%）であった。小児科の入院ベッド数と救急への関与をみると、ベッド数なしでは59.5%が救急を行っていないのに対し、ベッド数が多くなるほど、救急への関与度が高くなっていき、ベッド数が11以上になると一次救急への関与は70%以上となり、二次救急への関与も60%を越している。

常勤医の数と救急への関与度をみると、常勤医がいないところでは78.9%が救急を全くしていない、常勤医が1人、2人と増えると救急への関与が62.2%、78.8%と増え、3人以上では88.5%—94.4%の病院が救急を行っており、二次救急に関与している病院は60%を超える。

2. 救急当直体制（表2・3）

当直体制では、毎日小児科医が当直108病院29.3%、小児科医が一定の日当直しているのは116病院31.5%、全科管理当直体制97病院26.3%が主なもので、オンコール体制・その他は一般的な救急診療体制とは考え難かった。小児科医が毎日当直か小児科医当直として一定の日に行っている病院では、二次救急実施病院が169件で二次救急全体の78.6%を占め一次二次に対応しているのに対し、全科管理当直体制での救急は67.0%が一次救急のみという特徴がみられた。

救急実施日数では、一次救急を行っている回

答した病院の内150施設（49.7%）がほぼ毎日救急を行い、次に週1-2回行っているところが75施設（24.8%）が多かった。当直体制との関係では、毎日小児科医が当直しているところは当然毎日であると考えられるが、小児科医が一定の日に当直では、週約1-2回が48.9%、ほとんど毎日が19.8%、全科管理当直体制ではほぼ毎日救急対応をしているところが40.2%あり、次いで週1回程度のところが22.8%であった。このことから小児科医が一定の日に当直のところでは、救急対応を主に小児科医ができて2次救急も担っていることが多いが、全科管理当直体制での救急は67.0%が一次救急のみであったことから救急対応は小児科医とは限らないのではないかと考える。表からは、ほぼ毎日救急を行っていると回答した中で小児科医が対応しているのは102施設（31.7%）と予想される。また夜間救急を毎日している施設のほとんどで、休日診療を行っていた。

3. 当直体制とマンパワー（表4）

当直医が自院の小児科のみなのは、一次救急を行っている病院の57.3%で、他から応援の医師に依存しているのは33.0%であった。また二次救急病院では60%が自院の小児科のみで、35.7%は他からの応援を必要としている。応援を必要としている病院の当直体制をみると、91.5%が毎日小児科医が当直もしくは小児科医が一定の日に当直であった。

毎日小児科医が当直していて自院の小児科医のみなのは55施設51.4%で、小児科医が一定の日に当直の場合の自院の小児科医のみなのは67施設57.8%であった。つまり他施設からの応援に対する依存は、小児科医が毎日当直と小児科医当直として

一定の日に行っている病院で高かった。応援の依頼先は大学が62施設58.5%を占めており、応援医の確保に苦労しているのは58施設54.7%あった。言い換えれば一次救急の対応を小児科医がしている病院の約半数に応援が必要であったが、その半数の病院が応援医の確保に苦労していた。

4. 当直回数からみたマンパワー

毎日小児科当直を行っている病院の常勤医の当直回数では、部長・医長級で当直をしていない病院は29件26.9%あり、月1-6回の当直は66.3%で、ピークは月3-4回であった。一方その他の医師では月3-6回行っているのが77.8%で、ピークは5-6回であった。小児科医が一定の日に当直している病院では、部長・医長級・その他の医師では月1-2回がピークで、約90%が月4回以下の当直であった。全科管理当直体制は小児科医が一定の日に当直と同様の傾向がみられた。毎日小児科医が当直している病院が他からの応援を受けていても、最も当直回数が増える体制であった。

5. 小児一次救急における輪番性の実態

小児科標榜ありの病院で小児一次救急を輪番性のみでおこなっているのは72件（19.6%）輪番性と単独併用が64件17.4%、単独だけなのは184件50.0%であった。

C. 市町村の休日診療所および平日夜間診療所の開設状況（表5）

休日診療所を開設しているのは189件56.9%、その内単独の市町村で開設しているのは115件60.8%、近隣の市町村との共同は74件で39.2%であり、開設している休日診療所の181件95.8%は

小児科の診療が可能であった。

平日夜間の小児科の一次救急体制では、開設している市町村は69カ所20.8%に過ぎず、ほとんどが1カ所で、3カ所以上は1市のみであった。準夜帯のみが28件、準夜・深夜もしくは終日のところは29件で、深夜まで体制のとれている市町村は全体の7.8%にすぎなかった。

D. 人口区分による特徴

1. 小児科休日・平日夜間救急の実態

(表5・6・7)

市町村の小児人口と休日診療所の開設との関係では、1万以上ではほとんどの市町村が休日診療所を開設しているのに対し、1万-2000では54.4%となり、2000未満は市町村は全体の40.4%を占めるが休日診療所の開設は32.1%に過ぎなかった。また開設の経営母体が単独の市町村であるのは小児人口2万以上の地域で、それより小児人口が少なくなると近隣と共同が増え、1万未満では65%以上を占めていた。

小児科標榜ありの病院では、人口1万未満の町村を除けば人口が少なくなる地域のほうが一次救急をしている病院の割合が増加している。(41.2%-67.1%)小児科標榜なしの病院では、人口1万未満の町村もふくめて、人口が少なくなる地域のほどが一次救急をしている病院の割合が増加している。(19.8-58.3%)病院の市町村あたりの数は、1-5万以上の市町村では1以上あるが、1万未満になると0.22と病院を持たないところが多い。都府県別にみると、大都市圏では小児科標榜ありでの一次救急は42-47.7%、小児科標榜なしでは17.5-28.2%であったが、その他の地域では小児科標榜ありでの一次救急は52.6-75.0%、小児科標榜

なしでも34.1-48.6%と大都市圏と比較して救急対応する病院が多い。

輪番性の導入は人口あたりの病院の数は5万以上の地域ではおよそ30%前後あるが、5万未満の地域では12.5%とへり、1万未満では0であった。

都府県別小児人口1万に対する毎日小児科による一次救急実施している病院数は0.12-0.28であった。毎日救急診療体制をとっている病院の中で、小児科医によるものの比率が高いのは大都市圏であるが、そのためにかえって夜間救急に応じる病院が小児人口比で見ると少なくなっていた。

2. 小児一次救急についての満足度

(表8・9)

市町村調査においての満足度は、機能している・おおむね機能しているとしているのが209件63.2%、あまり機能していない・不十分である32.8%であったが休日診療所を開設している市町村では、機能している・おおむね機能しているとしているのが149件79.2%であるのに対し、休日診療所を開設していない市町村ではおおむね機能しているとしているのが36.2%で、不十分である39.2%に意見が二分していた。

小児科標榜ありの病院からみて地域の小児科救急についての評価では、十分に機能・ほぼ機能しているが237件45.4%、不十分が261件50.0%、未記入が32件あった。

病院からの評価を人口別にみると50-100万を除けば、人口が少なくなるほど不十分としたものが多かった。(43.3%-66.7%)

3. 小児科における休日・夜間の診療体制の情報提供状況 (表10)

市町村における救急医療の情報窓口は小児人口が10万以上ではあるが、小児人口が減少するにつれて徐々に低下し、2000から10万までは約半数しかなく、2000未満では34.3%になる。人口の少ない地域では休日診療所もなく、地元到医院がないことも多いうえに、情報も少ないといえる。しかも病院が時間外診療を告示しているのは約半数に過ぎなかった。

4. 一ヶ月の入院患者数と二次救急体制 (表11)

1カ月間の入院患者の97.9%が小児科標榜ありに入院しており、標榜なし病院では他院に紹介率が高い。入院合計から子ども1万人あたり1カ月の入院率を計算すると4.3-17.6人(中央値6.0)であり、回答率を考慮にいれると5-20人と推定される。

市町村調査で二次救急までの体制がとれているかを調査した。人口別にみると人口5-10万の地域で後送病院の確保がされていないが42.4%と最も高く、人口10万以上では70%以上確保されていた。一方病院調査によれば転送に問題ありは人口が多いほど高くなる傾向にあった。(26.7-56.9%)その理由としては、休日診療数よりも後送病院確保数が上回るのは人口5万未満の地域であり、人口の多い市町村では後送病院は休日診療所のために確保しており、病院の一次救急のための後送病院ではない体制のためと考えられる。

E. 受診者動向 (表12)

14歳以下の小児人口1000人あたりの1カ月間の救急受診は2地域ともに15人であった。平日夜間は北摂地域では小児人口1000人あたり1日0.27人、その内深夜受診は0.08人であり、泉州の平日

夜間は0.21であった。休日の全日受診は小児人口1000人あたり北摂1.48、泉州1.78であった。受診者の年齢分布では0-2歳の受診は北摂38.8%、泉州51.0%、5歳未満の割合は北摂60.4%、泉州70.5%で乳幼児の受診が過半数を越していた。また重症度は全体では北摂48.3%、泉州37.9%で、0-2歳では北摂32.7%、泉州29.0%、5-9歳では62.4%、泉州51.3%で年齢が高い方が中等症以上の割合が高くなっていった。深夜帯の受診者の重症度では北摂53.7%、泉州42.4%で、深夜に特に重症者が多くなる傾向はなかった。1カ月間の救急受診で入院を要した患者は泉州では救急受診者の2.8%、小児人口1000人あたり0.4であった。なお調査対象とした2地域の夜間診療体制は、北摂地域は3病院が毎日小児科医が当直による一次救急であり、泉州地域では6病院が輪番制を組み、当番の病院は小児科医が一次救急を担当しているというように異なっていたが、受診動向に大きな差は認められなかった。

<考案>

子どもが休日・夜間に急病になった場合には、保護者が病院を選ぶ際に必ずしも小児科に限らないと考え、今回の病院調査は小児科標榜ありだけでなく、小児科標榜なしの調査も併せて行った。その結果小児科標榜なしの病院でも小児科一次救急を行っているところもあったが、受診患者数は標榜ありの病院に比べて非常に少なく、保護者の専門医指向が強いことを示しており、また現実には標榜なしの病院では乳児に対応できないところがあることからも、休日・夜間の小児科一次救急を担う病院は小児科標榜病院であると考えられた。

小児科標榜病院での小児科救急への取り組み実態では毎日小児科医が当直をしているのは102病院で、これらの病院は当直回数も多く、その上半数は常勤医以外に応援医を必要としていたが、応援医の確保に苦労していた。小児科救急への取り組みを充実させるためには、病院の常勤の小児科医の不足と応援医の確保が問題であることが判る。

市町村による小児科救急への取り組みでは、休日診療所は小児人口1万以上ではほとんど開設されていたが、平日夜間診療所の開設はごく一部に限られていた。しかし市町村調査から小児科救急の満足度をみたと、休日診療所を開設しているところではおおむね満足しているところが多く、休日診療所があれば事足りるとする姿勢が伺われ、平日夜間の救急体制や後送病院確保、情報提供に対する問題意識は低いように思われた。調査からは、救急医療の情報提供窓口が市町村で設置されているのは約半数しかなく、病院で救急を告示しているのも約半数であり、また転院問題も約半数にみられた。このことは救急に関する情報が一般に得られにくいことを示しており、保護者が急病時に対処できるためにも、病院から転院が必要なときに情報が得られるためにも、医療機関情報の整備と窓口の明確化をしていくことが急がれる。

受診者動向より休日診療可能施設・夜間診療可能施設・後送ベッドの必要数を概算した。しかし元となるデータは10月の受診者によるものであり、小児科の年間受診者数の推移の中で最も受診者の少ない月であることを考慮に入れる必要があり、最低受診者数と考える。休日診療所1日最低15人の受診者を見込むと、小児人口1万人あたり

1カ所の設置が必要で、救急受診者の2.8%が入院を要するとすると後送病院のベッド確保は休日診療所2カ所につき1ベッドは必要となる。また平日夜間の受診者を9人以上とすると小児人口3万につき1カ所必要で、夜間診療所3カ所につき1ベッド確保が必要である。

この数字を元に小児人口から休日診療可能施設と夜間救急診療可能施設の必要数を概算した。休日診療可能施設は、休日診療所が小児人口1万以上の地域では開設されており、今後は小児人口の少ない地域での体制作りが急がれる。一方夜間救急診療については単純に小児人口から概算して、7都府県で診療可能施設が166必要である。ところで現在小児科医による夜間救急診療は102病院であり、必要数の61.4%にすぎない。また小児科医によると限らないが小児科救急を毎日している病院は139病院あり、必要数の83.7%となる。これらの病院以外に小児科医が配属されている平日夜間診療所が市町村で開設されているが、今回の調査では十分把握できなかった。しかしそういった診療所は大阪府では3カ所、香川県では1カ所であることから、病院の不足を補うのに十分な数があるとはいえない。

これらの結果よりどの都府県でも小児人口あたりの小児科医による夜間救急診療可能施設の不足という結果であり、今後小児科救急に取り組む病院を増やす必要がある。以上は子どもの数から必要とした数があるので、地理的に受診可能地域を考慮に入れると更に必要施設数は増えると考えられる。

今後これらの結果をもとに小児科救急を整備していくときには、いくつかの市町村が協力して休日・夜間診療体制を構築したり、輪番制の導入を

計り、効率よく人的資源の運用するためにも、広域医療圏での対応が必要あると考える。

一方小児科医の当直体制の現状から小児科の休日夜間の救急体制を小児科医だけで対応するとすると、小児科医、特に常勤勤務医の不足が問題となってくる。この現状に対応するには、小児科医を増すか、あるいは小児科医の役割を二次、三次の救急医療とするかいずれかになると考える。

まとめ

- ① 小児科医による休日・平日夜間救急に対応できる病院は、必要とされている病院の約2/3にすぎず不足していた。この現状に対応するには、小児科医を増すか、あるいは小児科医の役割を二次、三次の救急医療とするかいずれかになる。
- ② 救急医療の体制作りには小児人口1万単位で考える必要があり、小児科診療可能な救急診療施設の必要数の確保と、市町村単位を超えた広域医療圏で対応が望まれる。
- ③ 毎日小児科医によって対応している病院では、小児科医の当直回数も多く、応援医の確保に困難がみられた。小児科医の当直人員確保のためには、中核病院となるところの小児科の定員の増加、人件費の補助、小児医療不採算性改正が要求される。
- ④ 救急医療についての情報整備をおこない、保護者だけでなく医療機関に対しても情報提供を確実に行うことが望まれる。

大阪小児科救急懇話会・会員

泉谷徳男	国立大阪南病院
今石秀則	大阪逋信病院
岡崎仁志	河内総合病院
小田公子	城東中央病院
小野 厚	済生会泉尾病院
木下清二	東大阪市立中央病院
小松孝充	耳原総合病院
塩見正司	大阪市立総合医療センター
新宅治夫	大阪市立大学付属病院
瀬戸嗣郎	市立岸和田市民病院
辰巳和人	温心会病院
椿尾百合子	十三市民病院
永井利三郎	市立豊中病院
納谷保子	大阪府立病院
西田 勝	大阪府立病院
丹羽久生	市立泉佐野病院
橋爪孝雄	市立堺病院
橋本 卓	岸和田徳州会病院
服部和祐	関西医科大学付属病院
船木仁一	住吉市民病院
牧 一郎	市立池田病院
宮下律子	泉大津市立病院
村田了悟	市立貝塚病院
山家宏宣	泉大津市立病院
山本威久	箕面市民病院
吉川賢二	枚方市民病院
米沢澄子	和泉市立病院

表 1

	小児科標榜		
	あり	なし	合計
発送総数	745	997	1742
96	42.8	57.2	100
調査表回答数	522	686	1208
96	43.2	56.8	100
回答率	70.1	68.8	
小児科一次救急実施施設	302	192	494
96	61.1	38.9	100
実施率	57.9	21.4	
小児科二次救急実施施設	215	66	281
96	76.5	23.5	100
実施率	41.2	9.6	
休日一次救急の一日患者数	13.3	1.64	14.94
96	89.0	11.0	100
平日夜間一次救急の一日患者数	6.6	1.03	7.63
96	86.5	13.5	100
一ヵ月間の救急入院患者数	9	0.42	9.42
96	95.5	4.5	100
一ヵ月間の救急から他院へ入院紹介数	0.69	0.33	1.02
96	67.6	32.4	100

表 2

当直体制	救急医療と時間外診療				合計
	一次救急	一次・二次救急	二次救急	未記入	
小児科医が毎日当直	25	60	23	0	108
96	23.1	55.6	21.3	0.0	100
小児科医が一定の日に当直	30	56	30	0	116
96	25.9	48.3	25.9	0.0	100
全科管理当直体制	65	27	5	0	97
96	67.0	27.8	5.2	0.0	100
その他	33	6	8	0	47
96	70.2	12.8	17.0	0.0	100
合計	153	149	66	0	368
96	41.6	40.5	17.9	0.0	100

* 回答数(522)-小児救急をしていない(154)=合計(368)

表 3

当直体制	一次救急 夜間(日/月)				合計
	1~8	9~24	25~	未記入	
小児科医が毎日当直	0	0	85	0	85
96	0.0	0.0	100.0	0.0	100
小児科医が一定の日に当直	42	18	17	9	86
96	48.8	20.9	19.8	10.5	100
全科管理当直体制	27	6	37	22	92
96	29.3	6.5	40.2	23.9	100
その他	6	1	11	21	39
96	15.4	2.6	28.2	53.8	100
合計	75	25	150	52	302
96	24.8	8.3	49.7	17.2	100

表4

当直体制	当直小児科医					合計
	自院小児科医のみ	自院小児科医と応援医	応援医のみ	未記入		
小児科医が毎日当直 96	55 50.9	51 47.2	2 1.9	0 0.0	108 100	
小児科医が一定の日に当直 96	67 57.8	32 27.6	12 10.3	5 4.3	116 100	
全科管理当直体制 96	71 73.2	3 3.1	5 5.2	18 18.6	97 100	
その他 96	9 29.0	1 3.2	0 0.0	21 67.7	31 100	
合計 96	202 57.4	87 24.7	19 5.4	44 12.5	352 100	

表5

小児人口 (万人)	休日診療所			なし	合計
	あり				
	単独	近隣と共同	小計		
10以上 96	4 100.0	0 0.0	4 100.0	0 0.0	4 100
5~10 96	16 88.9	2 11.1	18 90.0	2 10.0	20 100
3~5 96	14 93.3	1 6.7	15 93.8	1 6.3	16 100
2~3 96	23 92.0	2 8.0	25 100.0	0 0.0	25 100
1~2 96	26 83.9	5 16.1	31 86.1	5 13.9	36 100
0.2~1 96	17 34.7	32 65.3	49 54.4	41 45.6	90 100
0.2未満 96	13 30.2	30 69.8	43 32.1	91 67.9	134 100
未記入 96	2 50.0	2 50.0	4 57.1	3 42.9	7 100
合計 96	115 60.8	74 39.2	189 56.9	143 43.1	332 100

表6

人口(万人)	小児一次救急							
	小児科標榜あり				小児科標榜なし			
	している	していない	その他	合計	している	していない	合計	
100以上 96	66 41.8	76 48.1	16 10.1	158 100	26 19.8	105 80.2	131 100	3
50~100 96	46 48.4	41 43.2	8 8.4	95 100	31 30.7	70 69.3	101 100	9
20~50 96	101 50.0	79 39.1	22 10.9	202 100	52 24.2	163 75.8	215 100	31
10~20 96	65 52.0	50 40.0	10 8.0	125 100	32 28.4	77 70.6	109 100	37
5~10 96	31 56.4	18 32.7	6 10.9	55 100	22 37.3	37 62.7	59 100	33
1~5 96	47 67.1	19 27.1	4 5.7	70 100	22 37.3	37 62.7	59 100	105
1未満 96	7 46.7	8 53.3	0 0.0	15 100	7 58.3	5 41.7	12 100	114
合計 96	363 50.4	291 40.4	66 9.2	720 100	192 20.0	494 72.0	686 100	332

表7

都府県	小児人口当たりの夜間診療可能施設数				小児人口(万人)
	毎日小児科医による 救急実施病院数	病院数/ 小児人口(万人)	毎日救急実施 病院数	病院数/ 小児人口(万人)	
鳥取県	3	0.28	6	0.56	10.8
香川県	4	0.24	10	0.61	16.5
和歌山県	3	0.17	7	0.40	17.4
青森県	3	0.12	13	0.51	25.3
大阪府	24	0.18	26	0.19	136.4
神奈川県	24	0.19	28	0.22	127.6
東京都	41	0.25	49	0.30	161.3
合計	102	0.21	139	0.28	495.3

表8

救急体制の評価(市町村)	休日診療所							
	あり	%	なし	%	未記入	%	合計	%
十分機能している	26	13.8	8	5.6	0	0.0	34	10.2
おおむね機能している	123	65.4	52	36.4	1	100.0	176	53.0
あまり機能していない	10	5.3	22	15.4	0	0.0	32	9.6
不十分である	21	11.2	56	39.2	0	0.0	77	23.2
未記入	8	4.3	5	3.5	0	0.0	13	3.9
合計	188	100	143	100	1	100	332	100

表9

人口(万人)	小児救急の評価(小児科標榜あり)				
	十分に機能	ほぼ機能	不十分	未記入	合計
100以上	13	43	45	3	104
%	12.5	41.3	43.3	2.9	100
50~100	1	16	42	2	61
%	1.6	26.2	68.9	3.3	100
20~50	15	52	65	13	145
%	10.3	35.9	44.8	9.0	100
10~20	15	38	46	3	102
%	14.7	37.3	45.1	2.9	100
5~10	4	15	22	1	42
%	9.5	35.7	52.4	2.4	100
1~5	8	13	33	2	56
%	14.3	23.2	58.9	3.6	100
1未満	2	2	8	0	12
%	16.7	16.7	66.7	0.0	100
合計	58	179	261	24	522
%	11.1	34.3	50.0	4.6	100

表10

小児人口 (万人)	救急医療の情報提供窓口			
	あり	なし	未記入	合計
10以上	4	0	0	4
%	100.0	0.0	0.0	100
5～10	13	7	0	20
%	65.0	35.0	0.0	100
3～5	9	7	0	16
%	56.3	43.8	0.0	100
2～3	13	12	0	25
%	52.0	48.0	0.0	100
1～2	22	14	0	36
%	61.1	38.9	0.0	100
0.2～1	47	42	1	90
%	52.2	46.7	1.1	100
0.2未満	46	87	1	134
%	34.3	64.9	0.7	100
未記入	2	5	0	7
%	28.6	71.4	0.0	100
合計	156	174	2	332
%	47.0	52.4	0.6	100

表11

	一ヶ月間の入院患者数				合計	合計/ 小児人口(万人)
	小児科標榜あり		小児科標榜なし			
	自院に入院	他院に紹介	自院に入院	他院に紹介		
都府県						
鳥取県	129.3	2.0	0.0	0.5	131.8	12.2
%	98.5	1.5	0.0	100.0		
香川県	271.4	14.1	1.0	4.0	290.5	17.6
%	95.1	4.9	20.0	80.0		
和歌山県	62.0	12.0	7.0	2.0	83.0	4.8
%	83.8	16.2	77.8	22.2		
青森県	92.2	6.0	5.3	5.5	109.0	4.3
%	93.9	6.1	49.1	50.9		
大阪府	718.2	72.1	21.5	12.5	824.3	6.0
%	90.9	9.1	63.2	36.8		
神奈川県	577.0	39.3	5.5	9.0	630.8	4.9
%	93.6	6.4	37.9	62.1		
東京都	979.3	69.2	21.6	15.3	1085.4	6.7
%	93.4	6.6	58.5	41.5		
合計	2829.4	214.7	61.9	48.8	3154.8	
%	92.9	7.1	55.9	44.1		

表12

患者受診動向	北摂地域	泉州地域
14歳以下の小児人口	99559	143904
1ヵ月間の救急受診者総数	1497	2128
受診率	15	14.8
1日当たり平日夜間受診数	27.2	29.6
受診率	0.27	0.21
休日1日当たり受診数	145.1	256.1
受診率	1.48	1.78
1日当たり深夜帯受診数	8.4	0~12.8
受診率	0.08	0~0.09
1ヵ月間の入院患者数		61
入院率		2.8
1ヵ月間の入院患者率		0.4
年齢分布 0~2歳	38.8	51
3~4歳	21.6	19.5
5~9歳	28.5	21.6
10~14歳	8.6	6.8
重症度 中等症以上の割合	48.3	37.9
0~2歳の中等症以上の割合	32.7	29
5~9歳の中等症以上の割合	62.4	51.3
深夜帯での重症度の割合	53.7	42.4



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:小児科における休日夜間の診療体制の現状を把握するためのアンケート調査を行った。その結果、病院調査からは小児科医による休日・平日夜間救急に対応できる病院は、必要とされている病院の約 60%にすぎず不足していた。この現状に対応するには、小児科医を増すか、小児科医の役割を二次、三次の救急医療とするかのいずれかになると考えられる。市町村調査と患者受診動向から救急医療の体制作りは小児人口 1 万単位で考える必要があり、市町村単位を超えた広域医療圏で対応が望まれる。