

- 2) 病院小児科 workforce の必要数確保のために、改善すべき課題は何か？
- 3) 病院小児科医療の現状と将来動向はどういう見通しとなるか？
- 4) サービス内容と供給体制からみて、小児医療供給体制の改善すべき課題と方向性は何か？

## B. 研究方法

### ア). リサーチクエスションと、対応する研究方法

これらのリサーチクエスションに回答を得るための具体的な研究方法を下記の通り設定した。

- 1) わが国の病院小児科の現状を、病院調査票によって、供給している医療サービスの量と内容の面から明らかにする。
- 2) 同時にそれを実施している医師の医療労働の大きさと質の面でも関連させる。それらの特徴が地域、病院の特性と関連性する状況も解析する。
- 3) 地域診療所医療との連携状況を明らかにして診療所との役割分担などと workforce の関連を解析する。
- 4) 診療報酬を調査して他の調査項目との関連を解析する。
- 5) 小児科医の構成の詳細と、5年前からの変化を調査する。

イ). 以上の調査を「日本の小児医療組織の将来計画案」(下記)と関連させつつ設計する。

### 「日本の小児医療組織の将来計画案」

どのような小児医療を実現したいか？

一次医療、二次医療、専門医療(三次医療)そして時間外・救急医療が混在した現在の状況をあらため、それぞれの使命に集中できる体制とする。それによって提供する医療サービスに適合した患者配分の可能性を検討し、かつ医療従事者の労働条件を改善できる小児医療供給体制を構築する。

具体的な将来像として下記の小児医療体制を仮定する

### 1) 診療所・小規模病院小児科(小児科医師1-2名): 外来診療主体の一次医療

- 現状以上の規模で、地域の時間内の一般小児疾患患者を診療し、検査・治療・入院の必要に応じて二次以上の医療機関へ患者を紹介あるいは転送する。
- 複数の診療所のチームによる医療供給システムを開発してゆき、留守のない患者サービスの継続、開業小児科医の専門性の発揮、研修時間・休暇日の確保、を図る。
- その実現のためには開業小児科医の数を増加させると共に、一般開業医(内科など)に小児科研修を習得させ一般小児疾患患者を家庭医の立場で診療を担う方向性が必要である。

### 2) 「地域小児科センター病院」構想の推進

中規模病院小児科(小児科常勤医師3-9名): 小児科専門医による二次医療

- 小児の臓器専門医療が実施できる体制を目指す。
- 24時間体制をとる
- 一次医療機関から紹介を受けた患者のみを診療する。
- 過渡的に一次患者の診療をおこなう場合は独立したチームがそれを担当する。基礎疾患を持つ患者の一次的疾患もその別のチームでおこなう。救急医療をおこなう場合も別のチームでおこなう。その場合も一次救急は行わない。もし行うのであれば、それも二次救急とは独立した一次救急チームによっておこなわなければならない。

現在存在する総合病院小児科は上の1)または2)を選択して、それにふさわしい体制・機能に構造改革することが必要となる。

### 3) 大規模病院小児科、大学病院小児科、こども病院(小児科常勤医師10名以上): 三次医療

- さらに高度の小児の臓器専門医療が実施で

きる体制を目指す。

- 24時間体制をとる
- 他の医療機関から紹介を受けた患者のみを診療する。
- 二次患者の診療をおこなう場合は独立した別のチームがそれを担当する。基礎疾患を持つ患者の一次的疾患も、その別チームでおこなう。救急医療をおこなう場合も別のチームでおこなう。
- 三次医療については、全ての三次医療機関が全専門分野をカバーする必要はない。三次医療圏（人口100-200万人）内の三次医療機関が協力して、それぞれに不足する専門を補い合う体制をつくる。
- 教育機関としては、三次医療、高度専門医療の教育、研修を担う。一次、二次医療の教育と研修は地域内の一次および二次医療機関に研修医師、学生が出張する。一次から三次まで行っている施設においても、それらの研修を同時に受けることはなく、決められた期間にそれぞれの独立したチームに参加することで研修する。

#### 4) 地域の夜間診療：一次救急医療

「地域小児科センター病院」に併設する。適正な規模の医療圏において中央化して設置し、主に地方自治体により運営され、地域の小児科医（勤務医、開業医）が共同して参加する。必要に応じて二次以上の医療機関へ患者を転送する。

#### ウ) 本研究に必要な視点

本研究に必要な視点としては、

- 診療所と病院の小児医療の分担・連携と、将来の業務量の移動推定、
- 診療所における「内科・小児科医」と「小児科医」の分担・連携と、将来の業務量の移動推定、
- 病院間における小児医療の分担・連携と、将来の業務量の移動推定（大学を含む）、
- 小児救急医療システムの将来と、小児科医

#### workforce の関係の見直し

などが挙げられるが、これらの項目は他の班研究結果等を踏まえつつ、全体の解析の中で関連させて検討をすすめる予定である。

## B. 研究結果

ア) 平成14年度に上記の課題について調査する原案を作成した。（調査用紙は資料1参照）

### 調査項目

#### 1. 病院調査

##### 1) 病院特性

地域別（都道府県、二次医療圏—小児人口対比）

設立主体別（大学・国公立私立）

PCPR（小児科医・小児人口比率）の算定

##### 2) 科の特性

診療量の測定（患者数、年齢構成、診察医師数、診察単位数など）（外来、入院別）

+（各項目の5年前の推定量）

一般医療、小児保健、専門（含む新生児）医療の割合（診療単位数）

（外来、入院別）

小児救急について（総実施時間/週 一夜間休日別）

ユニークな診療活動（その活動量）（外来、入院別）

##### 3) 地域医療

診療所との連携状況（紹介開業医数と専門内訳、紹介患者比率）

##### 4) 医療経済

小児科診療報酬額（年間）（外来、入院別）

#### 2. 小児科医調査

##### 1) 医師全体調査

5年前の医師数とその構成（当時年齢、性別）

医師採用の方法（現在定員の採用ルート）

5年間の退職数と転職先、採用医師数

非常勤（パート）医師数と専門性、診察単位数、時間

教育機能（小児科研修指定、その他）

業務の繁忙さについての主観的意見

## 2) 個別医師特性

卒業年次、大学名、性別、認定医資格有無

専門分野

その研修年数

異動回数、それぞれの年数(月)、

雇用形態

給与水準

タイム・スタディー(1週間回顧的に総括)

週間労働時間とその内訳、5年前比較

意見聴取(今の仕事量を100として、理想としてのあつて欲しい仕事量は?)

年間休暇日数(年末年始+5月連休中勤務状況、  
年休・夏休み日数)

将来計画(なぜそういう計画になるか、現在の  
仕事の展望と関係があるか?)

女性医師への質問(子育て状況、要望など)

## 3) その他

### 調査方針

できるだけ定量的に

個人意見は選択式+その他意見を加える

他班に供覧して、そちらに移すべき項目の指摘を  
受ける

### イ). 調査結果

病院小児科調査を大阪府とその近辺の50病院で  
予備的に実施した。その概要を要約する。

調査票送付施設数 50

選定対象:某国立大学小児科と人事交流の  
ある関連病院の小児科

2月20日現在回答数 28

本解析対象施設数 28

### 解析結果

(各結果番号は図番号と対応している)

(結果1) 二次医療、専門医療をおこなっていると  
答えた病院小児科の外来患者の多くが、いわゆる  
primary careのみを必要とする患者であった。また、

専門医療をおこなっていると答えた病院小児科の入  
院患者のうち専門医療を要する患者数は少なかった。

(結果2) 二次医療を使命と考えている病院小児科  
(n=14; 業務量配分の答えのなかった1病院は省  
く)の多くが、実際は平日昼間の業務量の50%以上  
をprimary careに割っていた

(結果3) 専門医療を使命と考えている病院小児科  
(n=3)においても平日昼間の業務量の30%を  
primary careに割っていた

(考察:結果1-3より)

現状の小児医療においては一次医療、二次医療、専  
門医療が混在しておこなわれており、二次医療、専  
門医療を実施しうる病院小児科もprimary careに  
多くの労働力を注ぎ込んでいることが示唆される。  
結果4) 期待されている医療を遂行するために必要  
な医師数が確保されていると考える病院小児科は全  
体で約30%、二次、専門医療を行っている病院にお  
いてもその割合はほぼ同様であった。

(結果5) 専門医療をおこなっており、必要な医師  
数が確保されていないと回答した病院小児科14の  
うち、回答のあった13病院において、それぞれ5  
病院(38.5%)が、primary careに現状の32%、二次  
医療に現状の40%、専門医療に現状の42%の医師数増  
加が必要と考えていた(複数回答あり)(考察:結果  
4-5より) 小児科医師の需要が明らかとなった。  
primary care医から専門医療、いわゆる臓器専門医  
まで同様に求められているものと思われた。(結果  
6) 当直をおこなっていないと回答したのは3病院  
(3/23=13%)のみ、無回答が3病院であった。当直を  
おこなっていないのは常勤医師数が1-3名の病院  
であったが、常勤医師3名以下の病院でも8病院が  
月に数回の当直をおこなっていた。月32単位以上を  
毎日当直をおく病院とすると、8病院(8/23=34%)が  
これに該当した。その平均常勤医師数は6.25人、そ  
れでも当直を外部の応援医師に依存する割合は約  
46%であった。また、この8病院はいずれも時間外外  
来診療をおこなっており、うち6病院(6/23=26%)が  
常時休日夜間の時間外外来診療をおこなっていた。

(考察) 多くの病院がなんらかの形で当直業務を行っていた。毎日当直を置く病院では外部の応援医師に当直の半分近くを依存して常勤医師が6名以上必要と考えられた。毎日自院医師による当直をおくためにはおよそ12人の常勤医師が必要と考えられた。

(結果7) 時間外診療を行っているとは回答した20病院のうち、時間外受診患者が入院するおよその割合について回答した19病院で、その割合の平均は10% (5-30%) であった

(結果8) 時間外診療を行っているとは回答した20病院のうち、最も優先すべき病院の使命として二次または専門医療をあげたのは14病院(70%)であった。

(結果9) 最も優先すべき病院の使命として二次または専門医療をあげた14病院の時間外受診患者が入院するおよその割合の平均は8.5% (5-30%) であった(考察: 結果7-9より) 即時入院不要すなわち軽症と断定はできないが、時間外外来受診者の大部分が軽症例と思われた。また、二次または専門医療を最も優先すべき病院の使命と考えている病院でさえ、軽症の時間外患者のケアに追われている現状を反映した結果と考えられた。

(結果10) 時間外外来診療を行っている病院のうち、その遂行のために必要な医師数が確保されていると答えたのは6病院(30%)であった。それらの病院の常勤医師数は平均5.2名で、確保されていないとした病院の常勤医師数平均5.8名よりも少なかった。

(結果11) 必要な医師数が確保されていると答えた病院の当直に占める外部応援医師の割合は57.3%と、確保されていないとした病院の平均34.3%よりも多かった。

(結果12) 必要な医師数が確保されていると答えた病院の一週間あたりの時間外実施単位数は3.2で、確保されていないとした病院の平均5.9よりも少なかった。時間外外来診療を行っている病院のうち、その遂行のために必要な医師数確保されていないとした病院は常勤医師であれば平均2.2名の増員が必要と考えていた。

(考察: 結果10-12より) ほぼ1日おきに(3

単位/週) 当直をおこなう施設でさえ、常勤医師が5人いて、かつ当直の半分以上に外部からの応援がなければ時間外外来をおこなうために不都合を感じるということになる。時間外を維持するためには十分な応援医師の確保がキーとなるものと思われ、小児科医師数の増加、あるいは時間外診療施設の地域センター化が必要と思われた。

(結果13) 小児科病棟の平均充床率は73.6%で、最低の平均は36.7%、最高の平均は113.6%であった。最低充床率が50%未満の病院が15病院(60%)あり

(1施設は充床率回答なし)、それらの平均最低充床率20%、病床数平均は16.4、年間入院数は1315人。それらの病院が平日昼間の業務量うち、primary careにあてる割合の平均は83%であった。(結果14) 平日昼間の業務量うち専門医療に25%以上あてると回答した病院(5病院)の平均最低充床率50%、病床数平均は36.6と、primary careにあてる割合の多い病院よりも高かったが、年間入院数は655人とおよそ半分で、入院期間の長いことが伺われた。全体の73%の病院が時に、あるいはよく充床率を上げるような圧力を経験しているとは回答した。これは最低充床率50%未満の病院では67%とやや少ないが、平均最低充床率が50%で、平日昼間の業務量うち専門医療に25%以上あてると回答した病院ではむしろ100%であった。

(考察: 結果13-14より) 充床率の最低と最高の格差が大きい。これは急性疾患例が主要な入院患者であることを反映したものと思われ、小児医療の特性である。専門医療に力を注いでいる病院では最低充床率はやや高く、これは慢性疾患例の入院が影響したものと思われるが、それらの病院では入院患者数が少なく、在院日数が長くなっていることが推測される。

結論: 一次医療、二次医療、専門医療(三次医療)そして救急医療が混在した現在の状況をあらため、それぞれの使命に集中できる体制を目指すべきである。そして、充床率の最低と最高の格差が大きい小児医療の特性は理解、考慮されるべきであろう。

ウ). 調査票を改定して、平成15年度に全国の小児科認定医勤務医療機関で調査実施予定である。

#### D. 考察

本調査の特徴は次のようにまとめられる。

1. わが国の小児医療担当者(今回は医師)の内訳、勤務状況、提供している医療サービスの内容と方法、抱えている問題点等についての実態調査であること。
2. 調査にあたり、わが国の将来の小児医療システム・マスタープラン(案)を予備的に設定する。調査において、小児医療担当者の現状・将来認識と同計画とを照らしつつ、計画の妥当性と改訂すべき事項についての資料を得ること。
3. 本調査は少なくとも数年に1回実施し、小児医療の推移を継続的に明らかにすること。
4. 諸外国、特に米・英で **Pediatric Workforce** として調査されている内容と対比させ比較すること。

本年度は調査準備期間であり、主に1, 2について検討し予備調査を実施した。

研究の進め方としては次のように予定している。

2002年度

##### Step 1.

1. 調査事項の洗い出し
2. 文献レビューの推進
3. 調査票設計
4. 解析方法の検討

##### Step 2.

1. 予備調査(大都市、地方都市、市町村)
2. 解析
3. 暫定報告と評価  
(以上については終了した)

2003年度

##### Step 3.

1. 全国調査
2. 解析
3. 評価
4. 追加調査の要否と準備

2004年度

##### Step 4.

1. 追加調査など
2. 解析
3. 他データとの関連

全体評価

#### E. 結論

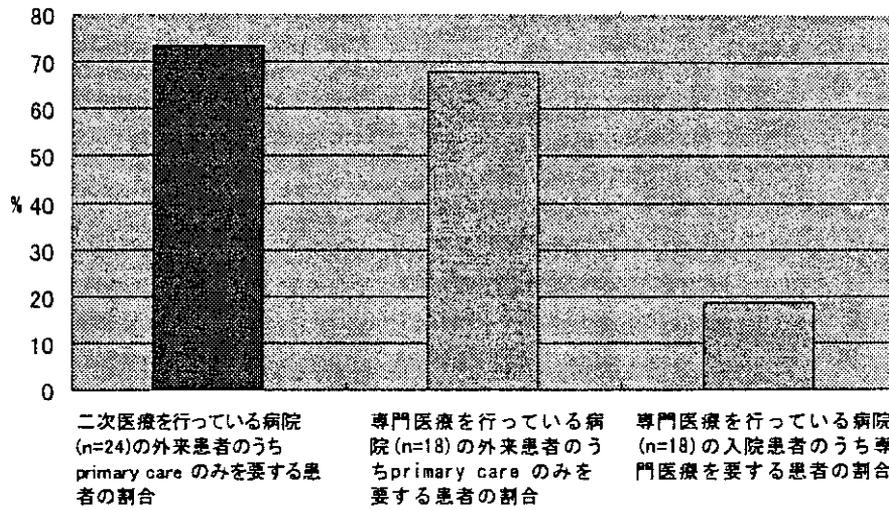
予備調査を実施して次の結論を得た。

1. 予備調査表は詳細で時間がかかる調査であった。
2. 回答率は56%であり、回答率を改善する必要がある。
3. 全回答は解析に適切な回答内容であったので、設問は比較的妥当と判断された。
4. 調査目的に沿った回答と解析を行うことが可能であった。設問をさらに改善することにより、研究課題に適切な回答を示すことが可能と判断された。

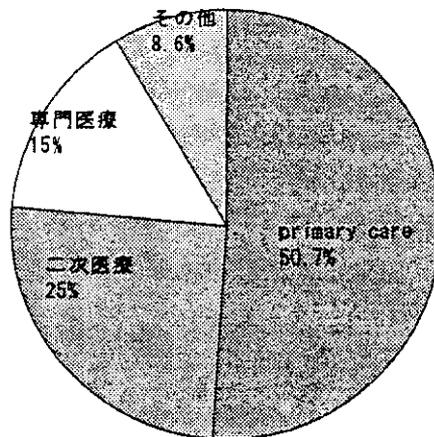
#### F. 研究発表

1. 藤村正哲. これからの新生児外科—周産期医療の視点—. 日本小児外科学会雑誌 1997;33:38-42.
2. 藤村正哲. 周産期救急と医療体制. 産婦人科治療 1997;75:290-294.
3. 藤村正哲. 周産期医療体制の整備にむけて—現場はどうかかわるか?— Neonatal Care 1997;10:233-237.
4. 藤村正哲. これからの新生児科. 日本医事新報 1997;No 3840:37-43.
5. 藤村正哲, 梶原真人, 板橋家頭夫. 子どものための医薬品—現状と課題. 日本医事新報 1998;No 3860:73-77.
6. 藤村正哲. 小児科学の専門分科と統合一小児専門病院の立場から. 日本小児科学会雑誌 1998;102:960-961.
7. 藤村正哲. Intermediate Care の運営と施設形態に応じたバリエーション. Neonatal Care 1999 秋季増刊.
8. 藤村正哲. 新生児医療と経済. 小児看護 2001;24:503-508

(結果1) 二次、専門医療病院における診療の実態

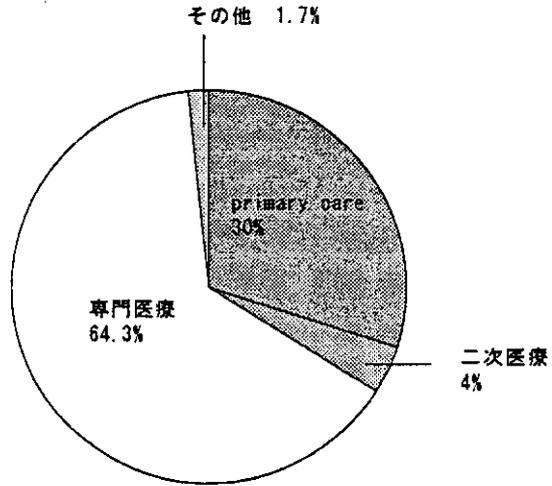


(結果2) 二次医療病院における業務量配分



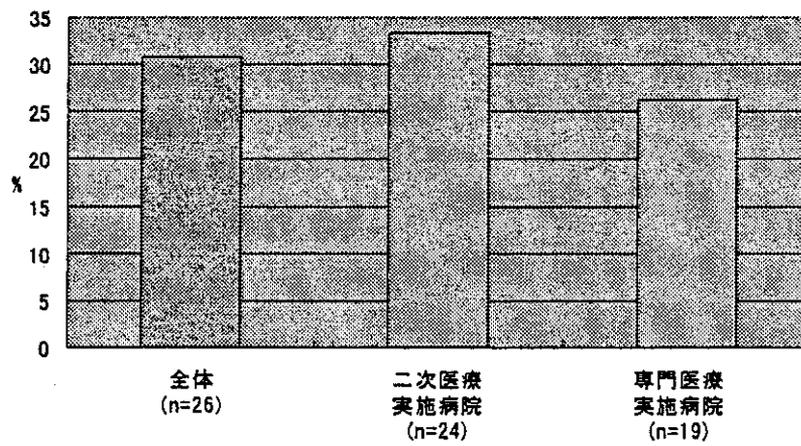
(結果3)

専門病院における業務量配分

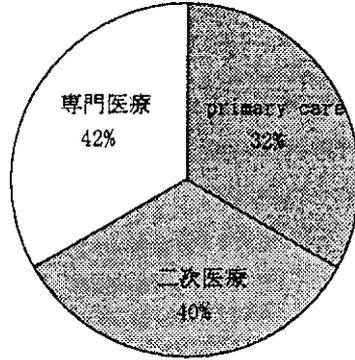


(結果4)

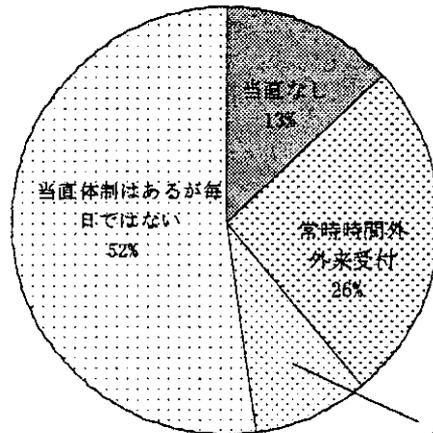
必要な医師数が確保されている病院小児科の割合



(結果5) 強化が必要な分野とそのため増員が必要な  
医師数の現況に対する割合



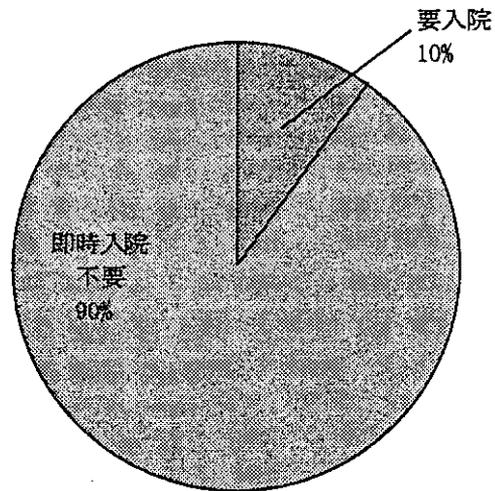
(結果6) 当直体制



毎日当直しているが、  
時間外外来は常時受付  
ていない  
8.8%

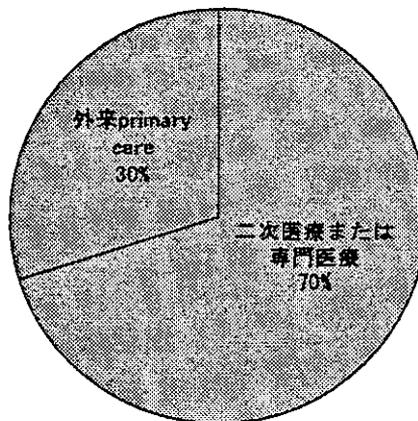
(結果7)

時間外受診患者が入院を要する割合

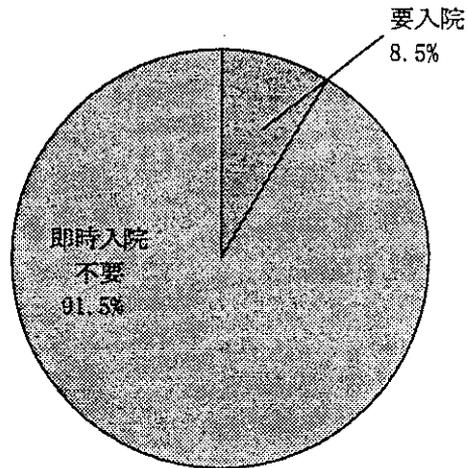


(結果8)

時間外外来診療をおこなっている病院が使命と考えている分野

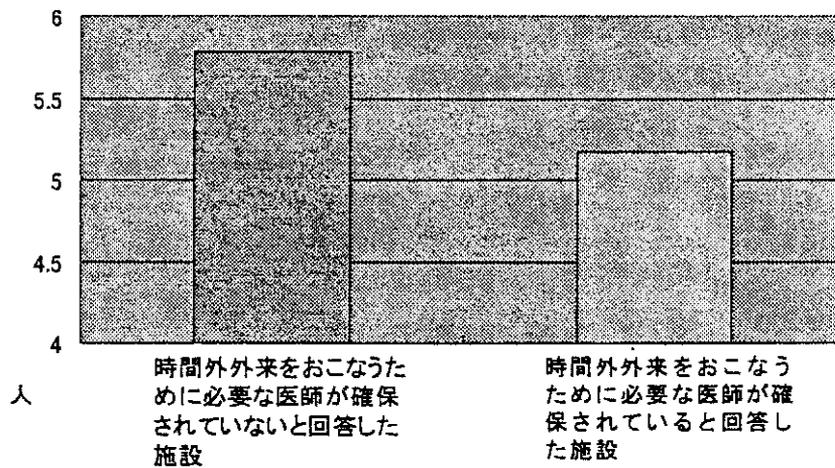


(結果9) 二次または専門医療を重要な使命と考えている病院を  
時間外受診した患者が入院を要する割合



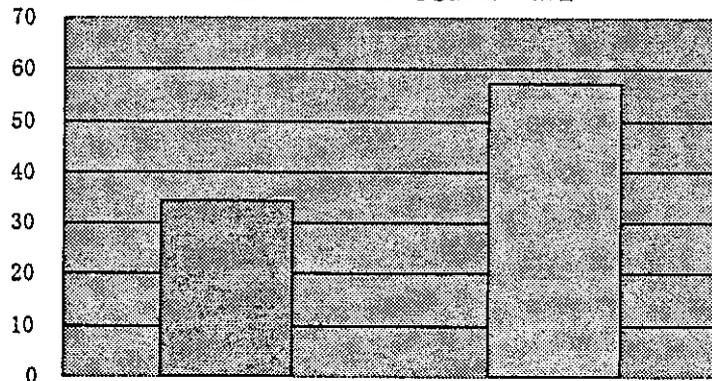
(結果10)

常勤医師数の平均



(結果11)

当直に占める外部応援医師の割合

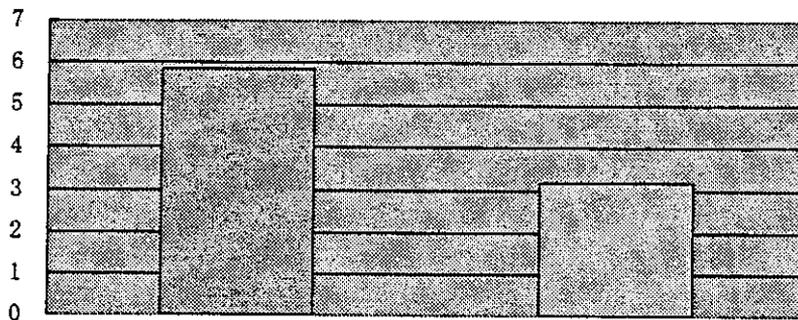


時間外外来をおこなうために必要な医師が確保されていないと回答した施設

時間外外来をおこなうために必要な医師が確保されていると回答した施設

(結果12)

時間外外来の一週間あたりの実施単位

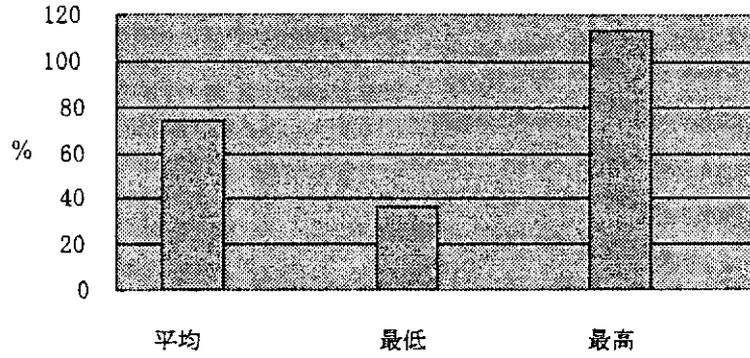


時間外外来をおこなうために必要な医師が確保されていないと回答した施設

時間外外来をおこなうために必要な医師が確保されていると回答した施設

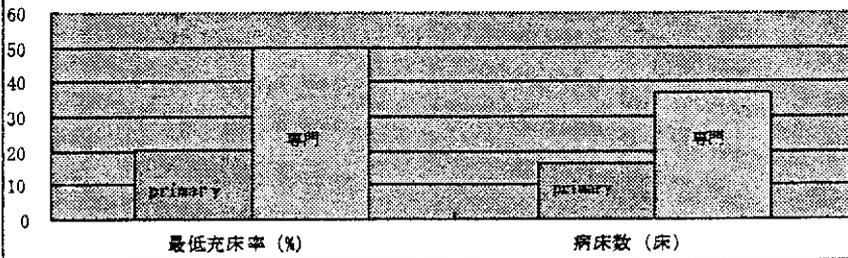
(結果13)

充床率

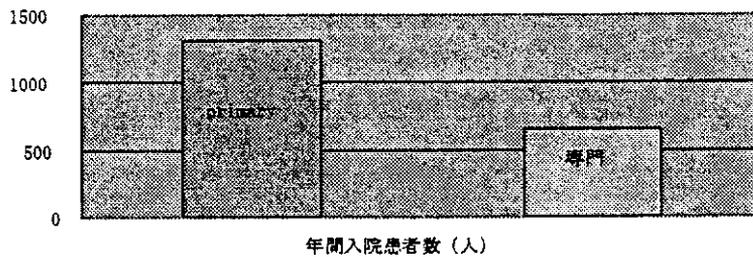


(結果14)

外来 primary care に多くの業務量をあてる病院と  
専門医療に業務量をあてる病院との比較



外来 primary care に多くの業務量をあてる病院と  
専門医療に業務量をあてる病院との比較



資料1)

## 病院小児科・医師現状調査

(貴科を代表してご回答ください)

平成14年度厚生労働科学研究、子ども家庭総合研究事業

「小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究」

分担研究者 藤村正哲

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。(今回はその予備調査です) あわせて若手小児科医師を確保するための施策立案の基礎資料となるものです。

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。

- 締め切り：平成15年2月7日(金)

調査内容は本研究目的の集計・解析にのみ用い、他の目的に流用することはありません。回答用紙を含む諸記録は厳密に守秘いたします。集計・解析した結果を研究報告書に収録し、また学会・研究会などで公表することがあります。

### 本調査の対象

- 小児科を標榜する診療科。院内での呼称を問わない。調査票は科に一部。
- 病院内に複数の小児科標榜がある場合、各科毎にご回答をお願いします。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)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。

### 本調査で用いる用語の定義

常勤医師： 施設に専従の医師のこと。身分・給与の支払い形態を問わない。

専従の研修医を含む。

パート医師： パート勤務の医師。

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： 日本小児科学会分科会などの専門分野。いわゆる臓器専門医療。

記入者所属科名 \_\_\_\_\_  
記入者職階 \_\_\_\_\_

I. 貴院、貴科について 2002 年 11 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  
主診療圏に居住する 15 歳未満の小児人口はおよそ \_\_\_\_\_ 人

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-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、現在と 5 年前 (1996 年ですが、その前後の年でも可) 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 (5 年前: \_\_\_\_\_ 床)

そのうち、人工換気療法可能病床数

\_\_\_\_\_ 床 (5 年前: \_\_\_\_\_ 床)

B. 新生児集中治療管理料認可病床数

\_\_\_\_\_ 床 (5 年前: \_\_\_\_\_ 床)

その他の疾病新生児病床数

\_\_\_\_\_ 床 (5 年前: \_\_\_\_\_ 床)

C. その他の特殊病床数 (内容: \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 床 (5 年前: \_\_\_\_\_ 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 (5 年前: \_\_\_\_\_ 人)

入院実患者数

A. 小児科 \_\_\_\_\_ 人 (5 年前: \_\_\_\_\_ 人)

B. 新生児 \_\_\_\_\_ 人 (5 年前: \_\_\_\_\_ 人)

C. その他の特殊病床数 ( \_\_\_\_\_ 人 (5 年前: \_\_\_\_\_ 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 (5年前: \_\_\_\_\_ 単位)  
専門外来 内容: \_\_\_\_\_ 単位 (5年前: \_\_\_\_\_ 単位)  
\_\_\_\_\_ 単位 (5年前: \_\_\_\_\_ 単位)  
検診・育児相談・予防接種など \_\_\_\_\_ 単位 (5年前: \_\_\_\_\_ 単位)

I-2-4. およその小児科の年間診療報酬 (2001年)

入院 \_\_\_\_\_ 万円 (5年前 \_\_\_\_\_ 万円)

外来 \_\_\_\_\_ 万円 (5年前 \_\_\_\_\_ 万円)

I-2-5. 2002年に診療報酬を増やすような圧力を受けたことがありますか。

1. はい、 2. いいえ

I-2-6. 小児科入院医療管理料の認定を受けていますか？

1. 小児科入院医療管理料1 (3000点)  
2. 小児科入院医療管理料2 (2600点)  
3. 小児科入院医療管理料3 (2100点)  
4. 受けていない。

I-3. 小児科医師のポストについてお伺いします。

I-3-1. 貴院小児科の現在および5年前の、常勤医師数 (研修医を含む) をお伺いします

現在

20代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

30代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

40代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

50代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

60代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

70歳以上 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

5年前

20代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

30代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

40代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

50代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

60代 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

70歳以上 \_\_\_\_\_ 名 (うち女性 \_\_\_\_\_ 名)

I-3-2. 現在、小児科医師の欠員はありますか

1. ある ( \_\_\_\_\_ 名) 2. ない 3. その他

I-3-3. 現在の常勤医師ポスト数以上に小児科医師が必要と思いますか？

1. 思う 2. 思わない

I-3-4. 小児科医師さえいれば常勤医師ポストを増やす考えが病院にはあると思われませんか？

1. 思う 2. 思わない

I-3-5. 貴院小児科の過去5年間の常勤医師（研修医を含む）新規採用数と年齢層についてお伺いします。

- 20代 \_\_\_\_\_名（うち女性\_\_\_\_\_名）  
 30代 \_\_\_\_\_名（うち女性\_\_\_\_\_名）  
 40代 \_\_\_\_\_名（うち女性\_\_\_\_\_名）  
 50代 \_\_\_\_\_名（うち女性\_\_\_\_\_名）  
 60代 \_\_\_\_\_名（うち女性\_\_\_\_\_名）  
 70歳以上\_\_\_\_\_名（うち女性\_\_\_\_\_名）

I-3-6. 小児科医師の採用はどのような方法によっていますか（あてはまるものすべて）

1. 公募
2. 複数の大学医局の人事
3. ひとつの特定の大学医局の人事
4. その他（具体的に \_\_\_\_\_ ）

I-3-7. 直近に採用の3名の医師は、どの方法で採用されましたか。

1. 公募（ \_\_\_\_\_ 名）
2. 複数の大学医局の人事（ \_\_\_\_\_ 名）
3. ひとつの特定の大学医局の人事（ \_\_\_\_\_ 名）
4. 直接採用（ \_\_\_\_\_ 名）
5. その他（ \_\_\_\_\_ 名）（具体的に \_\_\_\_\_ ）

I-3-8. 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

I-3-9. 貴院小児科の過去5年間の退職常勤医師（研修医を含む）についてお伺いします。

単位 \*名

転職先	20代	30代	40代	50代	60代
1. 他施設（海外を含む）					
2. 開業					
3. 引退（一次休業を含む）					
4. 他科（自院を含む）					
5. 出産、育児のため休職					
6. その他（死亡など）					

I-3-10. 貴院小児科に現在パートタイムで勤務する医師（休日・夜間の当直以外）についてお伺いします。

1. 総数 \_\_\_\_\_ 名
2. 1ヶ月の外来単位（午前午後は2単位とする）  
 一般外来 \_\_\_\_\_ 単位  
 専門外来 \_\_\_\_\_ 単位

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）

II-1-2. 病院外来患者のうち、いわゆる primary care（上の質問の1および2）のみを必要とする患者が占める割合はおよそどれくらいですか

\_\_\_\_\_ %

II-1-3. 入院患者のうち専門医療（いわゆる臓器専門医療、subspecialty）を要する患者の割合はおよそどれくらいですか

\_\_\_\_\_ %

主な専門分野	年間入院患者数
_____	( ) 人

II-1-4. 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-1-5. 上記で選択された理由をお聞かせ下さい

( )

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？。

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. 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-1-11. 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. 夜間休日の救急または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救急外来または時間外診療を受付けていますか?

1. はい
2. いいえ

問II-2-1.で1. はいとお答えの場合のみ問\*II-2-2.-4.までお答えください

\*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. 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-2-4. 小児救急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当な相手がない)
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-2-5. 時間外の救急または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. 小児科病棟についてお伺いします

II-3-1. 小児科病棟の平均的な充床率は およそ \_\_\_\_\_%

II-3-2. 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-3-3. 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-3-4. 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-3-5. 空床が多いために、充床率、稼働率を上げるような働きかけをしたか、され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-3-6. 平均在院日数 \_\_\_\_\_日 (5年前: \_\_\_\_\_日)

#### II-4. 地域医療との関係についてお伺いします

II-4-1. 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. 50%以上

II-4-2. 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-4-3. 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-4-4. 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-4-5. 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-4-6. 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. 女性医師の出産と育児に関してお伺いします

II-5-1. 妊娠した医師の業務を軽減させていますか？ 1. はい 2. いいえ

II-5-2. 上の問で「1. はい」とお答えの場合、妊娠何か月頃からどのような業務を軽減させていますか

記載例：妊娠 6 か月 業務内容 当直 軽減内容 免除  
妊娠 \_\_\_\_\_ か月 業務内容 \_\_\_\_\_ 軽減内容 \_\_\_\_\_  
妊娠 \_\_\_\_\_ か月 業務内容 \_\_\_\_\_ 軽減内容 \_\_\_\_\_

II-5-3. 貴科では実際に産休をとることが可能ですか？

1. はい ( \_\_\_\_\_ 週間)

2. いいえ

(その理由： \_\_\_\_\_ )

II-5-4. 上の問で「2. いいえ」の場合、その医師に退職を要請しますか？

1. はい

2. いいえ

II-5-5. 貴科では実際に育児休暇をとることが可能ですか？

1. はい ( \_\_\_\_\_ ヶ月)

2. いいえ

(その理由： \_\_\_\_\_ )

II-5-6. 院内または隣接した場所に医師が利用できる託児施設がありますか？

1. はい 2. いいえ

以上で終了です。ご多忙の中を調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。