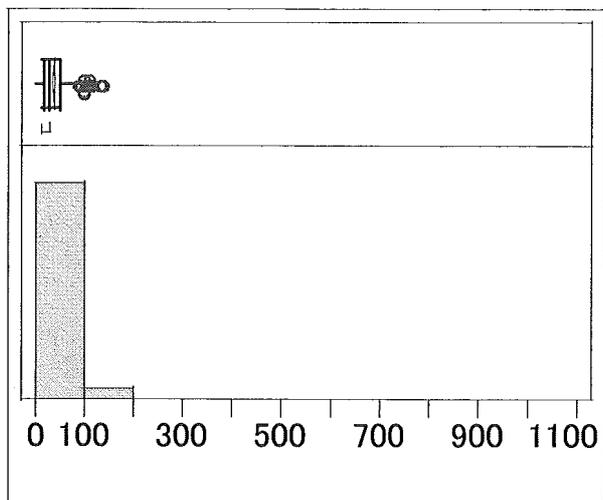


E.6.2 小児科医数(重複計上)

整備区分=0:未整備

一変量の分布

小児科医数(重複計上)



分位点

100.0%	最大値	140.00
99.5%		139.99
97.5%		113.97
90.0%		78.00
75.0%	4分位点	47.75
50.0%	中央値(メディアン)	26.50
25.0%	4分位点	17.00
10.0%		11.10
2.5%		7.00
0.5%		5.01
0.0%	最小値	5.00

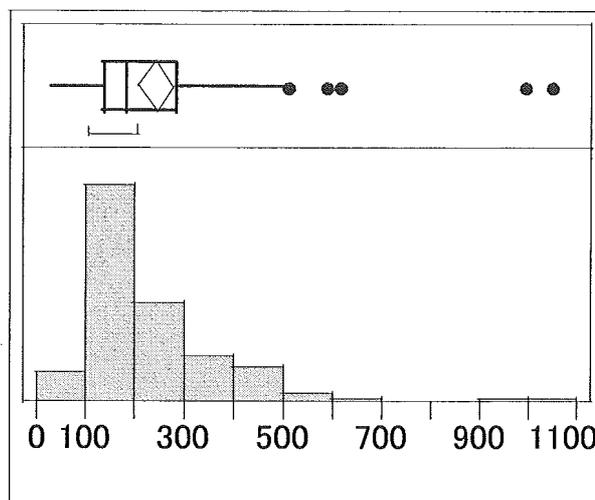
モーメント

平均	36.81
標準偏差	27.9602
平均の標準誤差	1.9770847
平均の上側95%信頼限界	40.708725
平均の下側95%信頼限界	32.911275
N	200

整備区分=1:整備済

一変量の分布

小児科医数(重複計上)



分位点

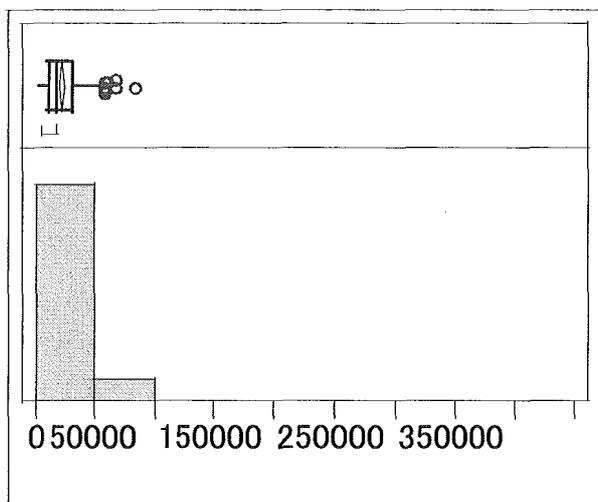
100.0%	最大値	1055.0
99.5%		1055.0
97.5%		920.4
90.0%		465.4
75.0%	4分位点	284.0
50.0%	中央値(メディアン)	184.0
25.0%	4分位点	137.0
10.0%		105.8
2.5%		48.0
0.5%		34.0
0.0%	最小値	34.0

モーメント

平均	243.13793
標準偏差	172.96667
平均の標準誤差	18.543974
平均の上側95%信頼限界	280.00213
平均の下側95%信頼限界	206.27373
N	87

E.6.3 小児人口

整備区分=0:未整備  
一変量の分布  
小児人口



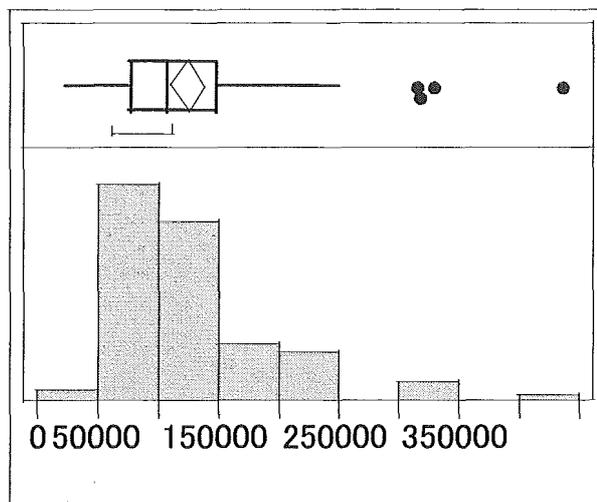
分位点

100.0%	最大値	86121
99.5%		86038
97.5%		62482
90.0%		48593
75.0%	4分位点	30993
50.0%	中央値(メディアン)	17879
25.0%	4分位点	11831
10.0%		7613
2.5%		4712
0.5%		3448
0.0%	最小値	3448

モーメント

平均	23182.34
標準偏差	16092.566
平均の標準誤差	1137.9163
平均の上側95%信頼限界	25426.261
平均の下側95%信頼限界	20938.419
N	200

整備区分=1:整備済  
一変量の分布  
小児人口



分位点

100.0%	最大値	436950
99.5%		436950
97.5%		329216
90.0%		208345
75.0%	4分位点	148137
50.0%	中央値(メディアン)	106983
25.0%	4分位点	76682
10.0%		62739
2.5%		46878
0.5%		24173
0.0%	最小値	24173

モーメント

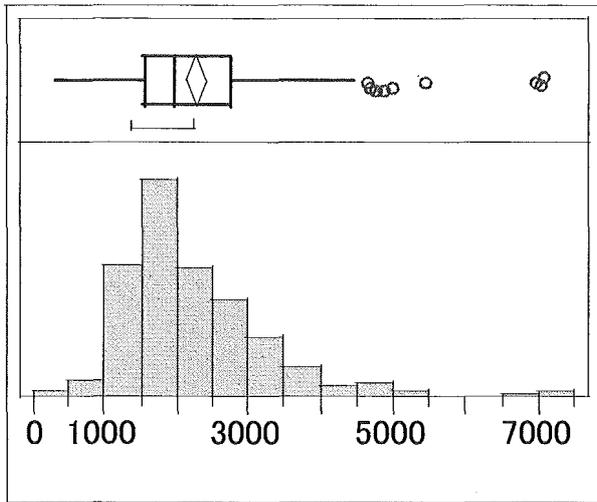
平均	124647.69
標準偏差	70089.578
平均の標準誤差	7514.3915
平均の上側95%信頼限界	139585.81
平均の下側95%信頼限界	109709.57
N	87

E.6.4 小児科医(主たる)過疎度

整備区分=0:未整備

一変量の分布

小児科医(主たる)過疎度



分位点

100.0%	最大値	7093.0
99.5%		7093.0
97.5%		5004.3
90.0%		3635.5
75.0%	4分位点	2753.8
50.0%	中央値(メディアン)	1967.6
25.0%	4分位点	1565.2
10.0%		1286.3
2.5%		858.1
0.5%		359.7
0.0%	最小値	359.7

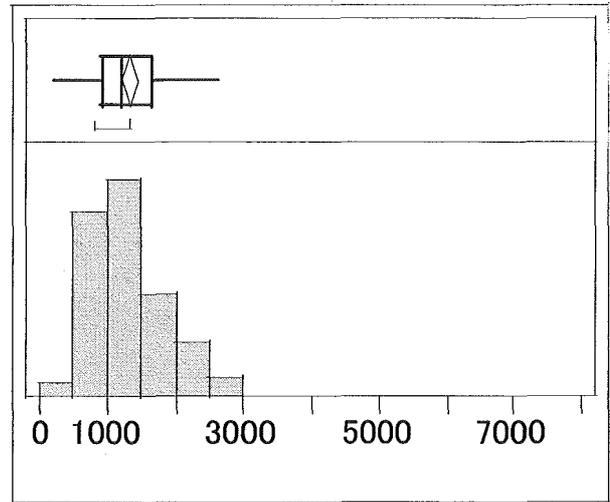
モーメント

平均	2257.7677
標準偏差	1082.0466
平均の標準誤差	76.704251
平均の上側95%信頼限界	2409.0298
平均の下側95%信頼限界	2106.5056
N	199

整備区分=1:整備済

一変量の分布

小児科医(主たる)過疎度



分位点

100.0%	最大値	2599.0
99.5%		2599.0
97.5%		2557.9
90.0%		2157.2
75.0%	4分位点	1665.8
50.0%	中央値(メディアン)	1195.2
25.0%	4分位点	938.6
10.0%		800.2
2.5%		430.2
0.5%		247.5
0.0%	最小値	247.5

モーメント

平均	1331.7016
標準偏差	534.14362
平均の標準誤差	57.266207
平均の上側95%信頼限界	1445.5431
平均の下側95%信頼限界	1217.8602
N	87

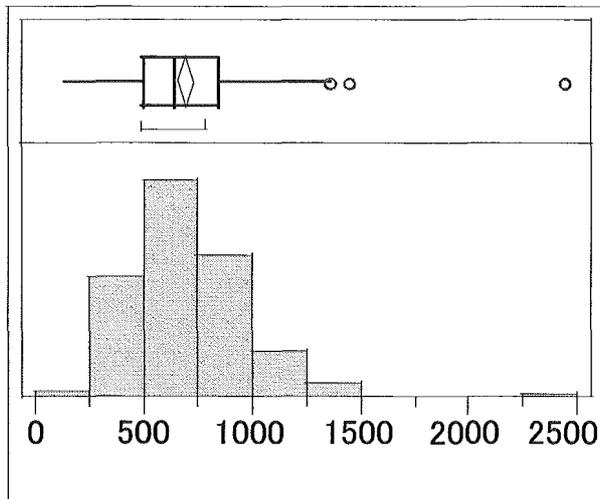
E.6.5 小児科医(重複計上)過疎度

人的資源を考える場合、小児科医〔重複計上〕過疎度は一つの指標となる。しかし、整備済の有無にかかわらず、その 50 パーセンタイル値がほぼ等しいに 600 人前後なのは注目に値する。

整備区分=0:未整備

一変量の分布

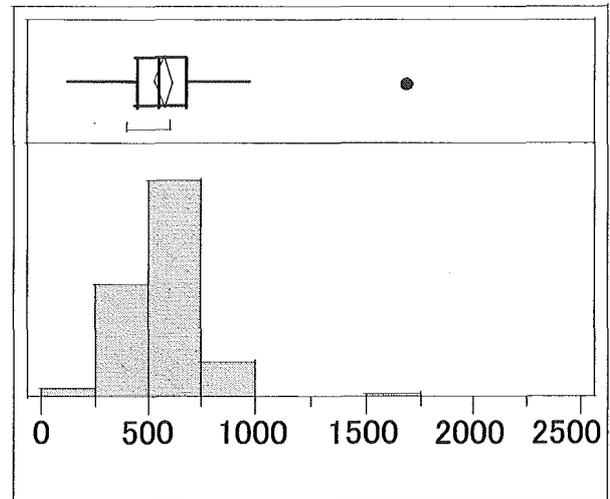
小児科医(重複計上)過疎度



整備区分=1:整備済

一変量の分布

小児科医(重複計上)過疎度



分位点

100.0%	最大値	2455.7
99.5%		2450.7
97.5%		1325.3
90.0%		1010.8
75.0%	4分位点	845.4
50.0%	中央値(メディアン)	646.1
25.0%	4分位点	505.0
10.0%		402.8
2.5%		316.9
0.5%		149.8
0.0%	最小値	149.7

モーメント

平均	692.59566
標準偏差	268.22262
平均の標準誤差	18.966203
平均の上側95%信頼限界	729.99619
平均の下側95%信頼限界	655.19513
N	200

分位点

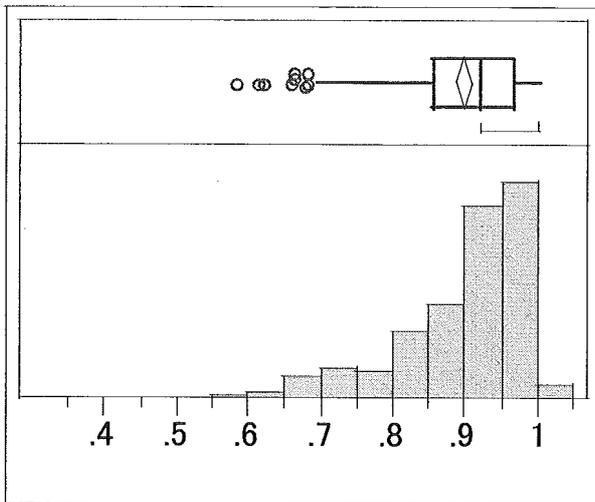
100.0%	最大値	1694.8
99.5%		1694.8
97.5%		959.3
90.0%		769.3
75.0%	4分位点	683.7
50.0%	中央値(メディアン)	559.6
25.0%	4分位点	458.3
10.0%		351.9
2.5%		216.3
0.5%		143.3
0.0%	最小値	143.3

モーメント

平均	576.56026
標準偏差	202.10091
平均の標準誤差	21.667492
平均の上側95%信頼限界	619.6338
平均の下側95%信頼限界	533.48671
N	87

E.6.6 圏内従業通学率

整備区分=0:未整備  
一変量の分布  
圏内従業通学率



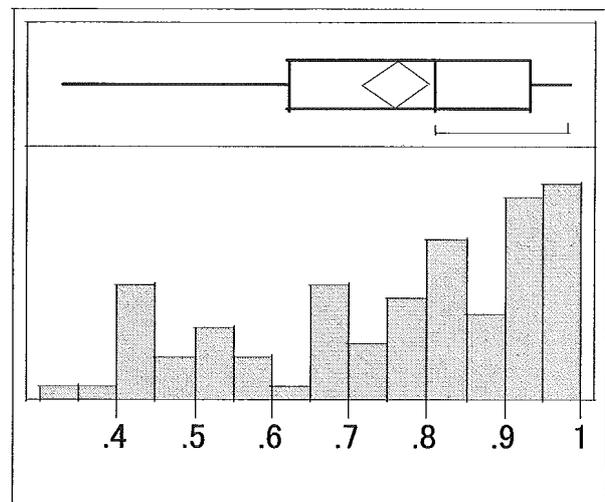
分位点

100.0%	最大値	1.0000
99.5%		1.0000
97.5%		0.9995
90.0%		0.9899
75.0%	4分位点	0.9661
50.0%	中央値(メディアン)	0.9222
25.0%	4分位点	0.8584
10.0%		0.7769
2.5%		0.6649
0.5%		0.5854
0.0%	最小値	0.5852

モーメント

平均	0.8982565
標準偏差	0.0890163
平均の標準誤差	0.0062944
平均の上側95%信頼限界	0.9106688
平均の下側95%信頼限界	0.8858442
N	200

整備区分=1:整備済  
一変量の分布  
圏内従業通学率



分位点

100.0%	最大値	0.98289
99.5%		0.98289
97.5%		0.97994
90.0%		0.96103
75.0%	4分位点	0.93141
50.0%	中央値(メディアン)	0.80815
25.0%	4分位点	0.62012
10.0%		0.44205
2.5%		0.36536
0.5%		0.33120
0.0%	最小値	0.33120

モーメント

平均	0.7587486
標準偏差	0.1912232
平均の標準誤差	0.0205013
平均の上側95%信頼限界	0.7995038
平均の下側95%信頼限界	0.7179934
N	87

## F. 結語

今回の調査は、前年度報告した統計的解析結果の内容と、実際に小児救急医療体制の実施の有無を突合せ、今後の小児救急体制の実施にむけてのヒントを得ることを目的とした。そのために、小児救急医療体制の導入の有無により、基本的なデータがどのような分布をしているかを明確にした。そして、判別分析で小児救急医療体制の導入の有無を予測検討するにあたり、小児救急医療体制の実現が、単純に小児科医師数に依存するのではなく、下記の3種類の変数にも関係することを指摘した。

1. 小児科医師数（主たる）
2. 小児人口
3. 圏内従業通学率

医療圏毎の特殊事情もあるだろうが、各種医療資源のみから考えると、現時点で小児救急医療体制が運用できる可能性があると考えられる圏域が存在することを指摘した。

そして、現実に各医療圏の努力により、医療資源の不利な状態でも小児救急医療体制を構築運営している医療圏があることを指摘し、それらの特殊例を除いた場合、どの程度の資源があれば実際に運用ができるかを、パーセンタイル値で示した。

小児救急医療体制を運営維持するには、第一に小児科医の人員確保が問題となる。しかし、結果と考察の「E.6 正しく判定された医療圏にのみによる検討」において、小児科医数〔重複計上〕と

小児人口の関係を示している小児科医（重複計上）過疎度は、小児救急医療体制の整備済の有無にかかわらず、その50パーセンタイル値は同じ値を示していることより、小児科医（重複計上）を小児救急医療体制へ積極的に導入することも今後検討するに値すると考えられよう。

昨年度と今年度の調査では医療資源が不利な条件でも小児救急医療体制を実現している医療圏の事情は明確にはなっていない。今後は、それらの特殊事情を調査するとともに、現実的に小児救急医療体制の整備が困難な地域に対してインターネットや携帯電話などの利用などにより遠隔診療を検討する必要があると考えられる。

## G. 参考文献

- 1) 厚生科学研究費補助金：医療技術評価研究事業 二次医療圏毎の小児救急医療体制の現状等の評価に関する研究(H13-医療-023)平成13年度報告書 主任研究者 田中哲郎、分担研究者 田久浩志
- 2) 倉田正一：地域医療計画の評価について 基礎的事項, 病院管理 Vol. 21, No. 2, P131-138, 1984
- 3) 倉田正一、吉田哲彦、外間政一、明石敏男：地域医療計画の評価について 医療計画からみた病院の機能, 病院管理 Vol. 21, No. 2, P139-148, 1984
- 4) 水田恒樹 医療圏に関する実証的研究 政令指定都市における二次医療圏の設定 病院管理 Vol. 36, No. 1, P37-47, 1999