

## 総説 (第26回徳島医学会賞受賞論文)

### 徳島市夜間休日急病診療所の現状と課題 — 小児救急体制の危機 —

田山正伸, 岡部達彦, 中瀬勝則, 豊田健二, 宇都宮正登,  
豊崎 纏

徳島市医師会

(平成23年6月8日受付) (平成23年7月5日受理)

#### はじめに

「日本の救急医療が危ない」といった見出しを使って、最近マスコミに報道される救急医療に関する記事が多くなっている。実際、病院勤務医特に救急医療に携わっている医師が、その劣悪な労働環境のため燃え尽き、医療現場から立ち去ってしまうことが大きな社会問題となっている。さらに、小児救急医療は、保護者が小児科専門医のいる医療機関を目指して昼夜の別を問わず受診する傾向にあり、その結果、小児救急医療はコンビニ医療となっているとの指摘がなされている。そのため、地方の自治体の病院小児科医師の献身的な努力のみで小児救急医療を支えるには当然限界があり、小児救急医療は拠点化あるいは集約化する必要が出てきた<sup>1,2)</sup>。しかしながら、各地方によって医療状況が異なり、小児救急医療集約化に向けては難題が多く実現に時間を要している。

徳島県においても、全国と同様に、小児救急医療の課題を抱えており、小児科医を中心とした医師不足は小児救急医療体制を構築する上で、深刻な問題となっている。今回われわれは、徳島県東部医療圏に属する、一次救急施設である徳島市夜間休日急病診療所（以下、急病診療所と略す）の現状と課題について報告し、それにかかわる小児救急体制の危機について言及する。

#### 急病診療所の歴史 (徳島市一次救急体制の変遷) (図1)

昭和45年徳島市より徳島市医師会への委託事業として、日曜日の救急患者を診療する目的で「徳島市立日曜診療所」が徳島市役所構内に開所された。昭和52年には休祭

#### 徳島市夜間休日急病診療所の歴史

- 昭和45年 日曜診療所開設
- 昭和52年 夜間在宅当番医制度発足
- 昭和53年 日曜診療所に日祭日を含めた休日診療所に変更
- 平成9年 徳島市夜間休日急病診療所開設(幸町)
- 平成13年11月 ふれあい健康館に移転(沖浜)
- 平成18年4月1日  
徳島市より徳島市医師会が指定管理者の指定を受ける。

図1 徳島市夜間休日急病診療所の歴史

日にも開所という要望が多くなり、同所が「徳島市立休日診療所」と名称を変更した。また、同診療所と同時に1年間を通して全診療科において平日と休日の全ての夜間に救急患者を診療する、夜間在宅当番制事業も発足した。この事業は、休日や夜間の一次救急医療体制の確保や住民に対する救急医療知識の普及及び啓発を目的として、地区医師会に依頼して普及・定着を図るものであった。昭和59年には同診療所は徳島市幸町にある徳島市保健センター内に移転し診療を継続した。しかしながら、夜間在宅当番制事業は毎日在宅当番の診療所が変わる不便さがあり、二次救急病院へ一次救急患者が集中するようになり、一定の場所での一次救急施設において欲しいという住民からの要望が大きくなった。また、小児科、耳鼻科や産婦人科等の診療科によっては医師数や負担の問題もあり、後方支援である受け入れ病院との病診連携体制も不十分であったため、平成9年に夜間在宅当番制事業が廃止されるに至った。一方、徳島市立休日診療所

は、急病診療所と名称を変えて、開設された<sup>3)</sup>。診療科目は小児科と内科の2診療科であり、1年365日夜間と休祭日の昼間に診療することになった。出務医師は徳島市医師会員を中心として、徳島県小児科医会の協力のもと、大学病院やその他病院勤務医および徳島市近隣の医師会員の有志により構成している。医師以外の看護師や受付事務員のスタッフのほとんどは非常勤職員で、薬剤師は徳島市薬剤師会の協力のもと派遣されている(図2)。

### 徳島市夜間休日急病診療所の体制

- 1) 診療科  
小児科, 内科
- 2) 診療時間  
平日夜間(月～土) 午後7時30分～11時30分  
休祭日昼間 午前9時～午後5時  
休祭日夜間 午後6時～11時30分
- 3) 出務医師(平成22年4月1日現在)  
小児科 39名(小児科標榜内科医8名を含む)  
内科 87名
- 4) 看護師 9名(常勤1名, 非常勤8名)
- 5) 受付事務 9名(非常勤)
- 6) 薬剤師 徳島市薬剤師会より派遣(非常勤)

図2 徳島市夜間休日急病診療所の体制

### 徳島県小児救急体制について

徳島県は東部、南部と西部医療圏に3分されており(図3)、徳島市は東部に位置している。各医療圏には

### 徳島県小児救急体制

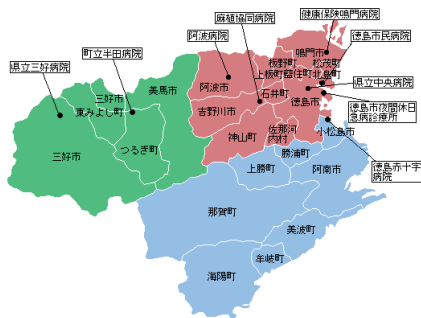


図3 徳島県小児救急体制

公立病院等が配置されているが、東部においては病院でなく急病診療所が初期救急施設として位置づけられている。入院治療を要する二次三次救急については徳島市民病院と県立中央病院が曜日によって輪番体制をとっている(図4)。現実には、準夜帯には主に、急病診療所にそのほとんどが受診するが、直接輪番病院への受診者も多くなっている。今後は急病診療所と輪番病院との救急患者の振り分けはさらに必要かもしれない。また、土曜日と祝日の日勤帯には輪番病院体制が整っていないという問題点がある。そのため、東部医療圏の患者が東部において完結せず、小児救急拠点病院である小松島市の徳島赤十字病院に入院や精査を要する患者が紹介され、受け入れられている。

### 急病診療所の現状

患者数は当初、年間約7千人であったものが、徐々に増加してきた(表1)。平成13年に徳島市沖浜町のふれあい健康館1階に場所を移転してから、利便性が増して

徳島県小児救急医療体制 (H23.2.1 から適用)

#### 1 東部地区 (徳島市, 鳴門市, 板野郡, 名東郡, 名西郡, 吉野川市, 阿波市)

	月	火	水	木	金	土	日	祝休日	
8:30	最寄りの医療機関を受診して下さい							(☆夜間休日) 9:00-17:00 (△徳島市民) 8:30-17:00 (○標榜協同) 24通のみ 8:30-18:00 (○阿波病院) 8:30-17:30 1-3-5通のみ (○徳島市) 8:30-17:30	(☆夜間休日) 9:00-17:00
18:00 19:30								(☆徳島市夜間休日急病診療所 (略: 夜間休日))	(☆夜間休日) 18:00-23:30
23:30 翌日8:30	○県中	○県中	△市民	○県中	△市民	○県中	○県中	曜日の輪番病院	

○: 小児科医が対応します ☆: 小児科医又は内科医による診察です  
△: 一般救急体制の中で小児科医が診察します

#### 2 南部地区 (小松島市, 阿南市, 勝浦郡, 那賀町, 海部郡)

徳島赤十字病院を拠点病院とし、24時間365日小児科医が常駐して対応。

#### 3 西部地区 (美馬市, 美馬郡, 三好市, 三好郡)

・徳島県立三好病院, つるぎ町立半田病院の2病院での当番制。

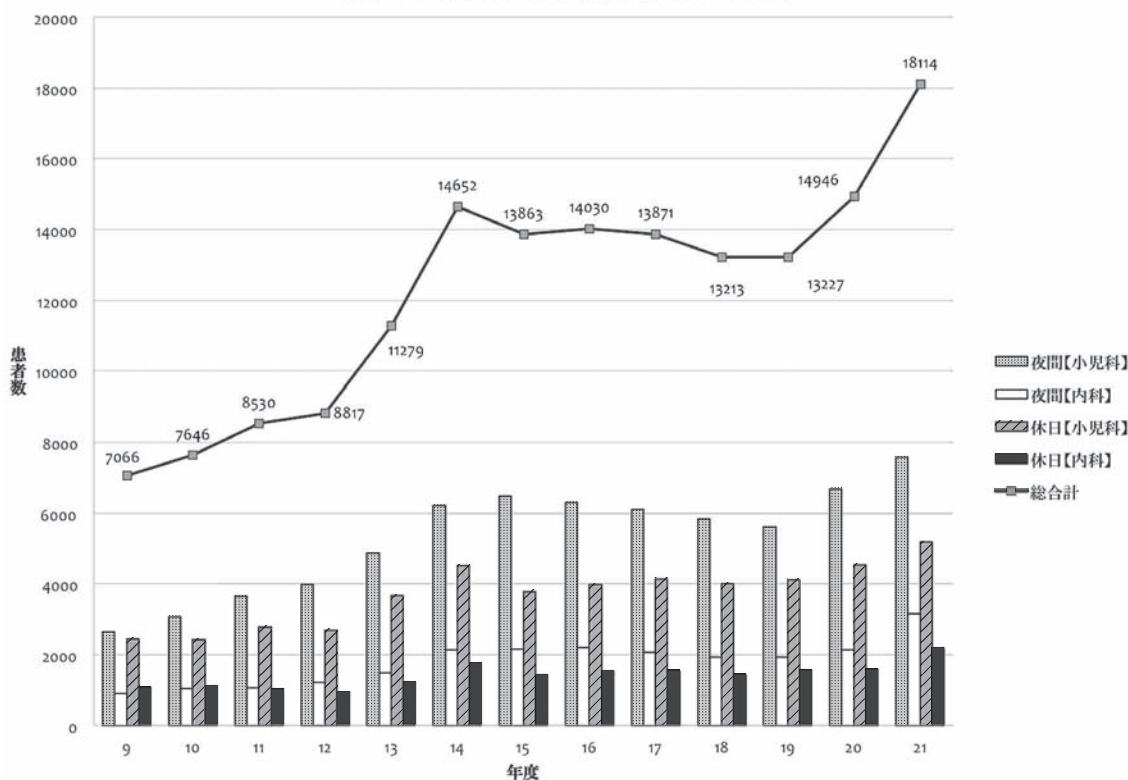
	月	火	水	木	金	土	日
半田	○				○	○	○
三好		□	□	○			

○: 小児科医が対応します。  
□: 22:00までは小児科医、以後当直医対応(小児科医は呼出)  
(注) 日曜日は9:00から翌日9:00まで。それ以外は、18:00から翌日9:00まで

図4 徳島県小児救急医療体制

表1 徳島市夜間休日急病診療所の患者数の推移

徳島市夜間休日急病診療所患者数



患者数はさらに増加し、年間1万3,4千人となった(図5)。患者の内訳は7割強が小児科で、残り3割弱が内科で、徳島市内のみならず市外からも来所された(表2)。患者数の増加に伴い、急病診療所の運営実績

が評価され平成18年より徳島市から徳島市医師会は指定管理者に指定され、自主運営となった。平成21年度は全国的な新型インフルエンザのパンデミックな流行により、患者数は急病診療所開設以来最多の1万8千人(うち小児科12,767人)となった。こうした大流行の時のみならず、ゴールデンウィークや年末年始など患者数が著増する場合には、小児科担当医を2名体制とし、また、パラメディカルも増員して対応した。同年度の徳島県の小児救急患者数からみると、東部地区5輪番病院の合計患者数12,150人に匹敵し、徳島赤十字病院の10,319人を上回る患者数となっている(図6)。したがって、急病診療所のニーズはますます高くなっており、徳島県小児救急体制における役割は非常に大きいものとなってきている。



図5 徳島市夜間休日急病診療所

急病診療所の課題

平成22年現在の小児科医39名の出務医の平均年齢は52.8歳、内科医は87名で55.1歳となっており、高齢化が

表2 徳島市夜間休日急病診療所の小児科患者数

年度	夜 間			休 日			総合計
	市内	市外	合計	市内	市外	合計	
平成9年度	2,324 (88.0%)	318 (12.0%)	2,642	2,105 (86.1%)	339 (13.9%)	2,444	5,086
平成10年度	2,600 (84.4%)	480 (15.6%)	3,080	2,042 (84.1%)	385 (15.9%)	2,427	5,507
平成11年度	3,066 (83.9%)	588 (16.1%)	3,654	2,291 (82.6%)	482 (17.4%)	2,773	6,427
平成12年度	3,287 (82.5%)	695 (17.5%)	3,982	2,194 (81.7%)	491 (18.3%)	2,685	6,667
平成13年度	4,108 (84.2%)	770 (15.8%)	4,878	3,014 (81.9%)	667 (18.1%)	3,681	8,559
平成14年度	5,069 (81.5%)	1,153 (18.5%)	6,222	3,569 (78.9%)	954 (21.1%)	4,523	10,745
平成15年度	5,003 (77.2%)	1,477 (22.8%)	6,480	2,834 (74.7%)	961 (25.3%)	3,795	10,275
平成16年度	4,702 (74.6%)	1,597 (25.4%)	6,299	2,841 (71.4%)	1,140 (28.6%)	3,981	10,280
平成17年度	4,438 (72.6%)	1,678 (27.4%)	6,116	2,852 (68.9%)	1,287 (31.1%)	4,139	10,255
平成18年度	4,001 (68.4%)	1,846 (31.6%)	5,847	2,759 (68.8%)	1,251 (31.2%)	4,010	9,857
平成19年度	3,838 (68.5%)	1,767 (31.5%)	5,605	2,771 (67.1%)	1,360 (32.9%)	4,131	9,736
平成20年度	4,435 (66.3%)	2,256 (33.7%)	6,691	2,998 (65.9%)	1,548 (34.1%)	4,546	11,237

## 平成21年度 小児救急時間外患者数

(平日 夕方から翌朝, 休日 朝から翌朝まで)

## ① 東部地区(徳島市, 鳴門市, 板野郡, 名東郡, 名西郡, 吉野川市, 阿波市)

徳島県立中央病院	2,000人弱	
徳島市民病院	2,800人弱	
健康保険鳴門病院	550人程度	
麻植協同病院	1,800人弱	
阿波病院	5,000人弱	合計 約12,150人

## ② 南部地区(小松島市, 阿南市, 勝浦郡, 那賀郡, 海部郡)

徳島赤十字病院 10,319人

## ③ 徳島市夜間休日急病診療所 12,767人

平日 午後7時30分～午後11時30分  
休日 午前9時～午後5時, 午後6時～午後11時30分

図6 徳島県(東部、南部)小児救急患者数

進んでいる(表3)。出務医師のほとんどは開業医であり、普段はかかりつけ医として地域での診療に従事している。そして、自院の診療時間外に急病診療所に出務して、救急医療に携わっている。したがって、この業務はボランティア精神に基づくもので、みんなで守るという意識がなければ、今後出務医師が少なくなってくると、残された医師に過剰な負担を課すことになり継続は困難になってくる。救急医療にはマンパワーが必要であり、出務する医師特に小児科医を確保する努力はこれまでもかなり行ってきたが、今後も継続する必要がある。

一方、住民の小児救急に対するニーズは高く、昼間かかりつけ医を受診されているにもかかわらず、夜間や休日に安易に受診するいわゆるコンビニ受診が増加している。この現象は、少子化と核家族化にその原因があると

表3 徳島市夜間休日急病診療所の出務医師年齢区分

●平成22年8月20日現在

年齢区分	30未満	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80以上	合計
小児科	0	3	9	12	7	0	0	31
内科	0	4	21	31	29	2	0	87
合計	0	7	30	43	36	2	0	118

小児科専門医平均年齢 52.8歳

内科医平均年齢 55.1歳

いわれている。たとえば、子どもが病気のときに相談する人が周りにいなかったり、保護者においては病気のとくに備わっているべく育児力や看護力が以前と比べて低下していたり、両親が共稼ぎであるため、通常の診療時間に医療機関を受診できないというライフスタイルになっているなどの理由で夜間休日に救急受診するケースが増えている。その上、時間外診療においても、特に急病ということで、小児科専門医の診療を希望する保護者も多いのが現状である。

### 小児救急体制の危機

急病診療所の課題を検討するにあたり、急病診療所が徳島県東部および近隣の医療圏の一次救急施設の中心となっている現状からみると、急病診療所の課題は、すなわち徳島県小児救急医療体制の課題となっている。その課題に対応するには、長期的には小児科医のさらなる育成が必要であり、徳島県全体で小児救急に関わる救急専門医をはじめとした小児科医を充足することが必要である。また、東部においては、新たに小児救急拠点病院を創設し、二次病院との連携を構築していくことが急務と思われる。現在、徳島大学病院と県立中央病院とのメディカルゾーン構想が進められているが、この構想の中で、急病診療所の位置づけが今後どのようなようになるか、行政、大学、県医師会、小児科医会等で協議していくことが望まれる。

また、急病診療所を利用する住民に対しても、徳島県の小児救急体制の現状を周知して、不要不急の受診を控えるようにして、住民自身が救急医療を守るべく意識をもてるような啓発活動が必要と思われた。

### 考 察

徳島市医師会では市民に対しての救急医療として、昭和45年から早期に休日医療を徳島市からの委託事業として行ってきた。その後、社会事情の変遷により、形態が変わってきたが、現在の急病診療所として体制が整ってきたのは平成9年からである。それまで、徳島市医師会員をはじめ徳島県内の医師は全国と同様に、それぞれの医師が昼夜を問わず、患者のために身を削って診療に励んでこられた。また、徳島市医師会においては、多くの役員の先生方が地域医療の一環として関わってこられたが、その中でとりわけ第17代徳島市医師会長の玉置千秋

先生は小児科医として現在の初期救急医療体制の基礎づくりに非常に御尽力された<sup>3)</sup>。一方で救急医療に対する、住民の意識は社会情勢や価値観などによって、変化しており、提供する医療機関においても困難なことが多くなってきている。住民は高度医療を求める傾向が強くなってきて、軽症の患者でも二次医療を提供する救急指定病院に夜間や休日に集中して、病院が本来の機能を果たせないという現象が生じている。徳島県においても同様なことが起こり、徳島赤十字病院が小児救急拠点病院として24時間365日小児救急患者を受け入れると、救急患者が殺到してきた。それで、軽症患者が多くなったため、二次三次救急患者への対応に障害ができた<sup>4)</sup>。また、自治体によっては、小児救急医療の無料化が進んできて、無料である気軽さから病院等のコンビニ化が顕著となり小児科医の疲弊もすさまじくなっており、元々慢性的な過重労働であった小児科医の減少も著しくなっている。小児救急疾患は重篤である場合が少なくないので、そのほとんどは軽症であっても、受診者数が多いのが特徴である。また、小児科を設置する病院の減少等の理由で徳島県においても小児救急体制は十分に構築できていない。そのため、徳島県特に徳島市を中心とした、東部医療圏においては一次救急施設である、急病診療所の役割は年々大きくなってきており、住民からのニーズが高く、また、受診者数の増加からみても信頼度も高くなっていることがわかる。徳島市医師会はその組織の中に、徳島市夜間休日急病診療所運営委員会を設置し、その運営に直接関わってきた。筆者自身は、平成14年から運営委員長として、9年目となるが、徳島県小児科医会の小児救急委員長も兼務し、さらに、現在同会会長として、この急病診療所の事業を全面的に支援している。小児科医の確保については、鋭意努力しており、例えば、徳島市医師会会員の小児科医では絶対数が不足するため、徳島市近郊の板野郡、名西郡、鳴門市、小松島市などの小児科医に小児科医会からも依頼して、賛同を得て出務して頂いた。また、病院勤務医としては、徳島大学病院小児科からは定期的に出務を継続しており、徳島赤十字病院小児科からも短期間出務に協力していただき、最近では徳島市民病院小児科より出務援助をいただいている。特に、徳島市民病院とは病診連携が密であるので、徳島市民病院での日曜日勤務当直の内科と小児科の2診療科において、診療支援を徳島市医師会より行っている。このように、開業医と勤務医とが共同で小児救急体制を構築し、地域の救急体制維持する施策は他の地域でも行われ

ている<sup>5)</sup>。

わが国の小児医療・救急医療・新生児医療体制は小規模な病院小児科と小規模なNICUで構成されている。その結果として少数の小児科医は他科の医師と比較にならないほど頻回の当直、休日勤務を強いられている。同時に患者の小児科医専門志向とあいまって時間外に受診される患者は増加の一途をたどり、医療サービスの低下を招くようになってきている。しかしながら、全国的に小児科医の数は少なく、医療現場では、小児科医は日夜過剰勤務を強いられている。小児科のある病院の6割で小児科医が体調を崩したことがあるとの報告も出されている<sup>6)</sup>。日中の勤務に加え、夜間診療、翌日の診療と32時間連続勤務を強いられている小児科医が大半を占めている。小児科医不足が解消されるための推定試算をすると、将来の医師増加に頼るとして、後10～15年間必要だとされている<sup>7)</sup>。そのため小児科医の不足にどう対処したらいいのかという課題がある。それには、例えば県内に2ないし3箇所の小児救急拠点病院を指定し、そこに重点的に小児科医をおき、各地域とは交通のアクセスを充実させて、通院バスや、救急車の確保を自治体が行い、夜間でも休日でも拠点病院へ行くことを保障するよう対応すればと思う。こうするためには、小児の夜間の発熱、痙攣、喘息その他に対応する体制の整備が必要となる。小児科医の数が少ない以上、どう小児科医を有効に活用するかが、現在の課題となっている。

そうした現状を踏まえて、日本小児科学会は2010年に小児医療提供体制検討委員会より、「小児科学会が進める小児医療体制の改革」としてまとめられている<sup>8)</sup>。その改革ビジョンの3つのポイントは、まずは、①効率的な小児医療提供へ向けての構造改革として、ア)入院小児医療提供体制の集約化。イ)身近な小児医療の提供は継続。ウ)さらに広く小児保健、育児援助、学校保健などの充実を図る、としている。②次に広域医療圏における小児救急体制の整備をすすめる。その主な内容は、ア)小児時間外診療は24時間、365日をすべての地域小児科医で担当し、イ)小児領域における3次救命救急医療の整備を進める。③それらの改革を進めるに当たって、労働基準法等<sup>9)</sup>に準拠した小児科医勤務環境の実現を目指し、また医師の臨床研修・卒前・卒後教育に必要十分な場を提供するとしている。ここでいう地域小児科医とは小児科標榜医など小児を日常的に診療している医師となっており、急病診療所においても、小児科標榜する内科医も小児科診療を担当している。小児科学会の改革を

実行できれば、具体的なモデルとしては、現存する小児科の中から、二次医療圏に1箇所ないし数箇所の「地域小児科センター」を整備し、これを地域における小児専門医療の中心に育て、「地域小児科センター」は小児救急・新生児集中治療の両方またはいずれかの機能を備えることになる。その上で既存の病院小児科と「地域小児科センター」とをグループとして位置づけ、医師や研修医はセンターとの交流を図りつつ、外来診療を中心とした身近な小児医療を提供することとし、入院医療はオンコールで対応可能な患者を中心とするように縮小することになる。従って「地域小児科センター」の医師数は少なくとも10名以上となり、病院小児科はむしろ医師数を縮小して6名以内にとどめる形が考えられている。病院小児科は小児救急を担当せず、その医師も「地域小児科センター」の一次救急に当番参加することになる。また定期的に「地域小児科センター」の医師と交代して、地域の病院で働く小児科医がセンター医療と一般小児科医療の両方を担うことが望ましい形であろうと考えられる。両者は診療面の交流だけでなく、専門医研修や研究においてひとつの組織体として取り組むことも可能だと考えられている。

小児救急については「地域小児科センター」に一次時間外診療を地域の小児科医が全体として共同で参加する「夜間・休日急病診療所」を設置し、「地域小児科センター」本体は入院の必要な患者への対応を行うことになる。三次医療圏には大学や小児病院を中心に少なくとも一箇所の中核小児科を整備して、高度な小児医療を提供すると共に、教育・研究を担うことになる。この構想を進めるためには、地域の小児科は機能分担を進める必要がある。二次医療圏の病院小児科医は「地域小児科センター」または「病院小児科」に所属しつつ連携・交流を進め、医療圏の病院小児医療を医師全体のグループで維持する体制を考えられている。小児科・新生児科の専門医研修、新医師臨床研修プログラムを「地域小児科センター」とグループ全体で履修できる条件を整備し、医師の夜間勤務の翌日は勤務なしとし、労働条件を整備する。女性医師は産前産後休暇、育児休暇を取れる条件を整備する。同時に、こうした小児医療提供体制を構築してゆくための基本条件として、小児科診療報酬が一般小児科でも採算をとれる内容とすること、市町村を越えた小児救急の地域を実現するため、地方自治体と住民の理解と協力が得られること、現在医師派遣という形で医師の人事に参与している大学小児科教室が、新しい小児医療提

供体制の必要性を理解し、その発展のために主体的に参加すること、必要に応じて「地域小児科センター」に複数大学の共同支援を行うことが必要である。

現在、小児医療・小児救急においては病気の軽重に関わらず、子ども専門の診療を受けたいという“子どもの医療のニーズ”が高まっている<sup>10)</sup>。特に若手を中心に女性小児科医師が増加し、そのため産前産後・育児休業を保障しつつ小児科の診療を維持する新たな仕組みが必要になってきた。そうした結果、特に地域における小児時間外診療の要求はますます高まり、一方で小児科時間外診療の現体制維持すら困難になってきた。高度の小児救急医療について、その体制はごく不十分で、全国の一部の地域では大部分の重症小児救急患者は成人施設や救命救急の準備のない小児医療機関で対処されているのが現状である。小児の時間外診療の体制改善について地域での取り組みが進められているが、わが国の小児医療に一貫する体制としてのコンセプトが欠けたままに事態が進行することは好ましくない。小児救急の問題は小児医療提供体制の今後のあり方と不可分の関係にあり、従って相互の機能を関連づけつつ将来の医療体制を検討することが必要である<sup>11)</sup>。こうした、日本小児科学会のビジョンを踏まえて、徳島県において一番急務なことは、徳島県東部医療圏において南部医療圏での徳島赤十字病院のような小児救急拠点病院を設置し、小児救急医療とその他の小児医療のうち、周産期医療においても中心的立場を持って、徳島県の小児医療体制の構築を図るべきだと考える。その後、立ち後れている西部と南部医療圏の整備も進めていくことが望まれる。

## まとめ

急病診療所の現状と課題について報告した。急病診療所は現状として一次救急患者を東部5輪番病院の合計患者数や徳島赤十字病院とほぼ同数診療している。従って、徳島県小児救急体制において確固とした位置づけとなっている。しかし、小児科医不足という課題があるため、その対策が望まれる。そして、今後徳島県東部医療圏及び徳島県全域において、よりよい小児救急医療体制を構築することが望まれる。

## 謝 辞

今回、第26回徳島医学会賞を受賞いただきましたが、これは、長年にわたり急病診療所の運営に関わった、玉置千秋先生はじめ歴代の徳島市医師会会長と関係役員および医師会事務局の皆様のご尽力に寄ることが多いと思います。また、実際に急病診療所に出務していただきました、医師と看護師、薬剤師と受付事務の皆様スタッフの献身的な業務に対して心より感謝とお礼を申し上げます。

## 文 献

- 1) 中澤誠：日本小児科学会の小児医療改革ビジョンの小児救急. *Pharma Medica*, 23 : 47-52, 2005
- 2) 藤村正哲：広域小児医療提供システム構築のための課題. *Pharma Medica*, 23 : 53-58, 2005
- 3) 玉置千秋：連載 [医師会員インタビューリレー]. *ぞめき*, 3 : 32-47, 2011
- 4) 吉田哲也, 中津忠則, 宮崎達志, 東田好広 他：良質な医療の提供と効率化を目指した病院小児科改革. *小児誌*, 110 : 703-707, 2006
- 5) 原まどか, 東田耕輔, 青山香喜, 池田久剛 他：山梨県における小児救急体制「山梨システム」の解析. *小児誌*, 114 : 1744-1750, 2010
- 6) 田中哲郎, 市川光太郎, 山田至康：小児救急医療の現状と問題点の検討. *日本醫事新報*, 3861 : 26-31, 1998
- 7) 江原朗：将来の医師数増加に関する推計 一今後10～15年は小児科医師不足が続く一. *小児誌*, 114 : 1928-1933, 2010
- 8) 小児科学会が進める小児医療体制の改革 日本小児科学会 小児医療提供体制検討委員会 2010
- 9) 労働基準法昭和22年4月7日, 法律第49号. 改正平成11年, 法律第160号
- 10) 渡部誠一, 中澤誠, 衛藤義勝, 市川光太郎 他：小児救急外来受診における患者家族のニーズ. *小児誌*, 110 : 696-702, 2006
- 11) 藤村正哲, 山本威久, 片桐真二：これからの小児救急と小児医療提供システムの改革. *地域政策研究*, 47 : 41-49, 2009

*The present and problem on night and holiday emergency clinic of Tokushima City  
-the crisis of emergency medical system for children in Tokushima Prefecture-*

*Masanobu Tayama, Tatumiko Okabe, Katsunori Nakase, Kenji Toyota, Masato Utsunomiya, and Matome Toyosaki*

*Tokushima City Medical Association, Tokushima, Japan*

#### SUMMARY

Night and holiday emergency clinic of Tokushima City (Emergency clinic) was open 1996 in Tokushima by entrusted Tokushima City Medical Association. Both pediatrics and internal medicine are under treatment as a first emergency clinic. Emergency clinic is open at every night through a year and at daytime on holiday. As Emergency clinic moved to Fureai Kenko-kan in 2000, patients were convenient to visit and increased gradually in number. In 2005 as a designated administrator, Tokushima Medical Association managed Emergency clinic independently. Especially swine influenza was extremely popular as pandemic in 2009, and the number of patients was above 18,000 as a new record. The patients were divided about 70% of pediatrics and about 30% of internal medicine, and from in and outside of Tokushima City. The main problem is the difficulty of acquisition because of the lack of pediatricians.

As for the protection of the emergency system for children in Tokushima Prefecture, residents need enlightenment of decreasing unnecessary and nonurgent visits. So residents are encouraged to keep this emergency system by themselves. We hope emergency medical system for children in Tokushima will be established as soon as possible.

Key words : Tokushima City Medical Association, night and holiday emergency clinic of Tokushima City, emergency medical system for children, pediatrician