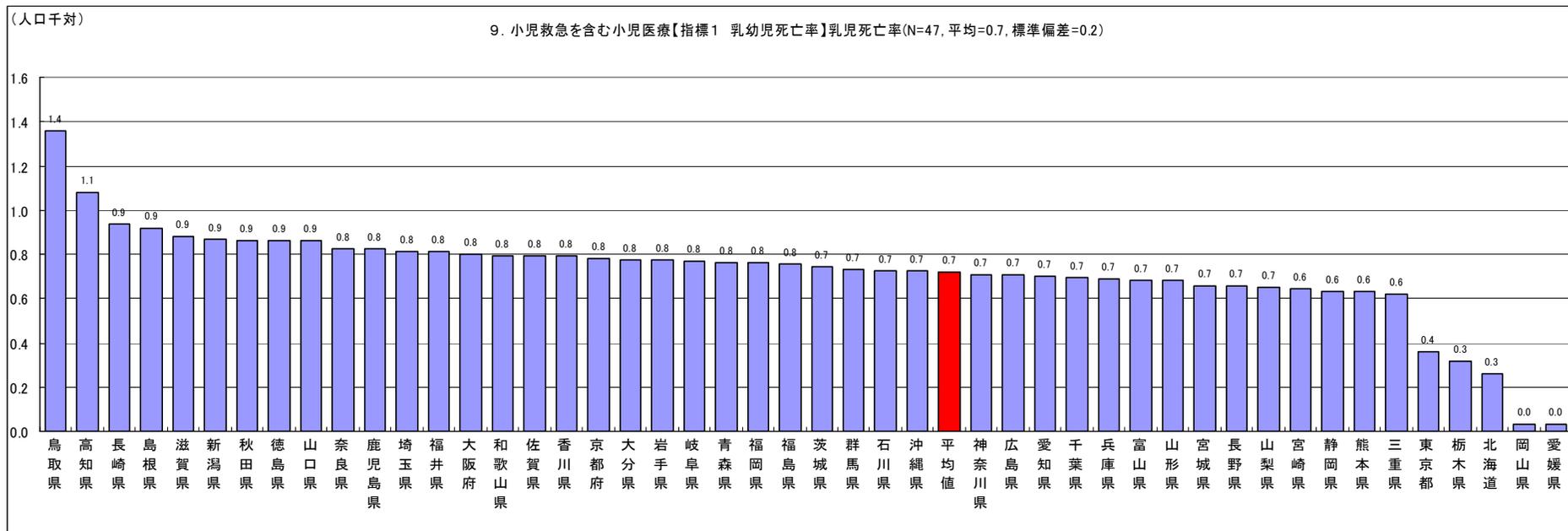


## (1) 「指標」の概要

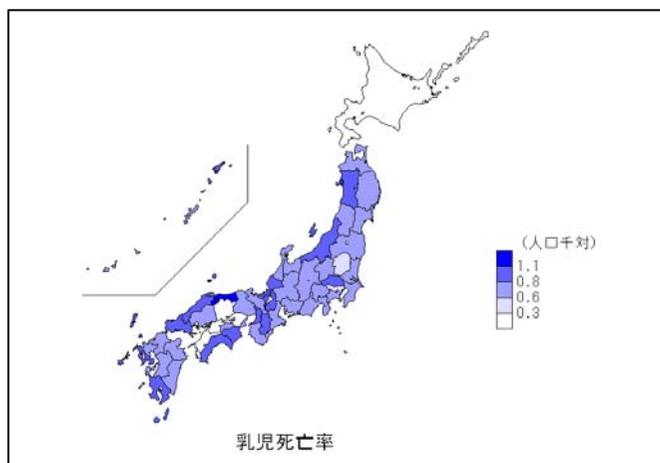
指標番号	指標名	指標の概要
1	乳幼児死亡率	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標として、乳幼児死亡率を把握します。小児の死亡数が小児医療の対象となる人数を表しているわけではありませんが、死亡率には地域の衛生・医療水準が反映されているとの考え方から本指標を設定しています。</p> <p>死亡率は低いほどよいので、本指標は低いことが望ましいと言えます。</p>
2	15才未満の死亡率	<p>「どのくらい多いか」を見るための指標として、5歳未満の死亡率を把握します。小児の死亡数が小児医療の対象となる人数を表しているというよりも、死亡率に地域の衛生・医療水準が反映されているとの考え方から指標を設定しています。</p> <p>死亡率は低いほどよいので、本指標は低いことが望ましいと言えます。</p>
3	小児救急電話相談実施状況	<p>「どのくらい病気の相談ができるか」を見るための指標です。</p> <p>子どもの怪我や急病の際、保護者はまず救急病院の受診を考えますが、実際には電話等の相談だけで済むケースもあり、わざわざ病院に出向かなくても電話相談で解決することがあります。また、軽症でも救急病院を受診することで、特に小児科医の不足が言われる中、重症患者に十分な医療資源を配分できないという問題も指摘されています。</p> <p>この指標によって、小児救急電話相談の活発さを把握します。本指標が高いほど、電話相談を活用した救急対応が活発といえます。</p>
4	医療機能情報公開率【がん5と同じ】	<p>「どこに行ったらよいか」を見るための指標です。</p> <p>病気になったときにどの病院を受診したらよいか分かるように、医療機関の情報が誰でもすぐに入手できることが求められます。ここでは、医療機関情報提供の度合いを反映した指標として、都道府県や医師会等の職能団体によってインターネット上で情報が公開されている医療機関の割合を把握します。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標です。</p>
5	二次救急医療機関の割合	<p>「実際にどこにいけるのか」を見るための指標です。</p> <p>こどもが怪我や急病の際、保護者はまず救急病院の受診を考えますが、そのうち、入院加療を必要とするこどもの急病の際に対応可能な病院がどのくらいあるのかを把握します。小児救急を考える際には、二次医療圏レベルでの24時間365日の医療体制整備状況（休日夜間診療に参加する医療機関の割合）を考えるのが望ましいですが、全国で一律に比較することが困難なため、診療科目として小児科を有する二次救急医療機関の割合を把握することとします。</p> <p>本指標は高いほうが望ましい指標です。</p> <p>今後、医療機能情報公表制度において「緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能」について把握される見込みであることから、将来的にはそちらの指標との整合を図ります。</p>
6	小児科標榜医の割合	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための地域医療カバー率を代替する指標です。</p> <p>小児の救急患者の発生頻度は成人の6倍、幼児は12倍程度多いと試算されており、急患に対応するために多くの医師が必要とされます。そこで本指標では、概ね小児医療の対象である15歳未満人口に対する、小児科を標榜する医師の割合を把握します。また、小児救急においては、病院勤務医と診療所勤務医では役割が異なっているため、各々について把握します。</p> <p>本指標は高いほうが望ましい指標です。</p>
7	小児入院医療体制	<p>「適切な医療が受けられるのか」を見るための地域医療カバー率を代替する指標です。</p> <p>この指標によって、小児医療に対する地域医療の充実度を把握します。本指標は高いほうが望ましい指標です。</p>

(2)「指標」の結果一覧

・ 小児医療-1 乳幼児死亡率

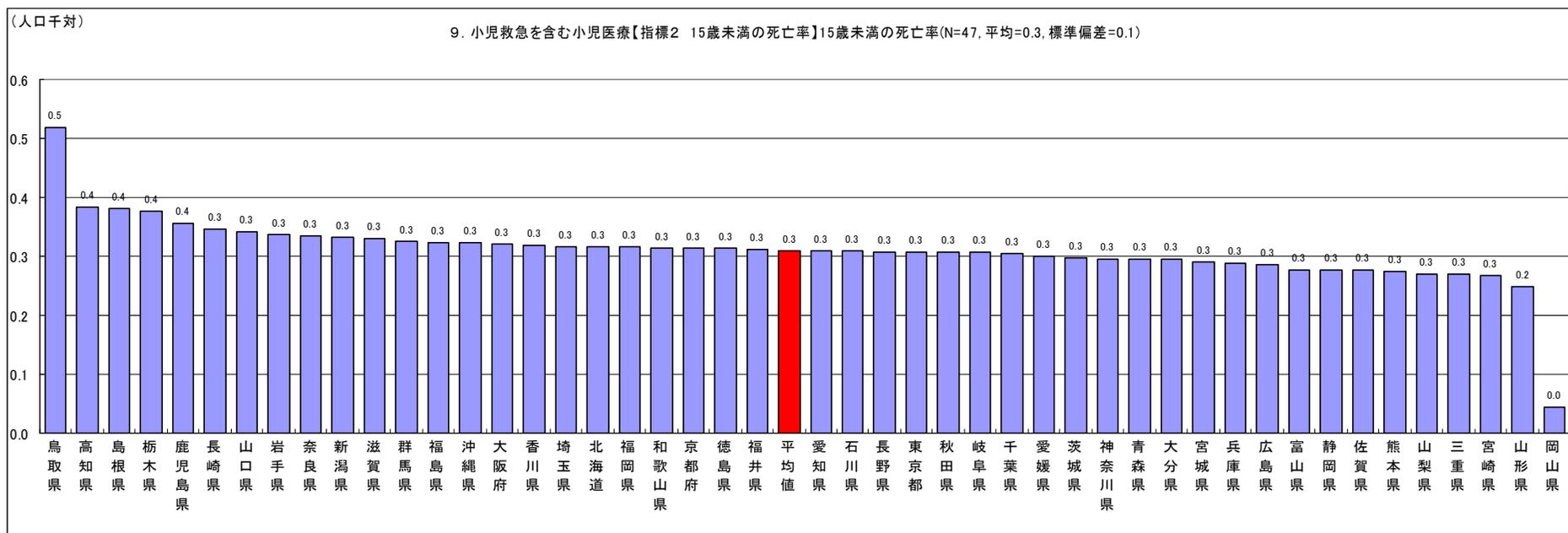


161

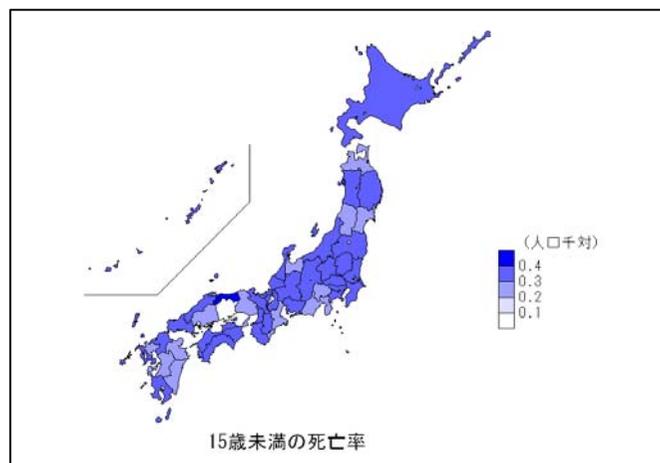


- ・ 「どのくらい多いか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 鳥取県が最も高く、愛媛県が最も低い結果です。平均値は0.7、標準偏差は0.2ですが、平均を大きく下回る都県と、大きく上回る県が少数あります。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

・ 小児医療-2 15歳未満の死亡率

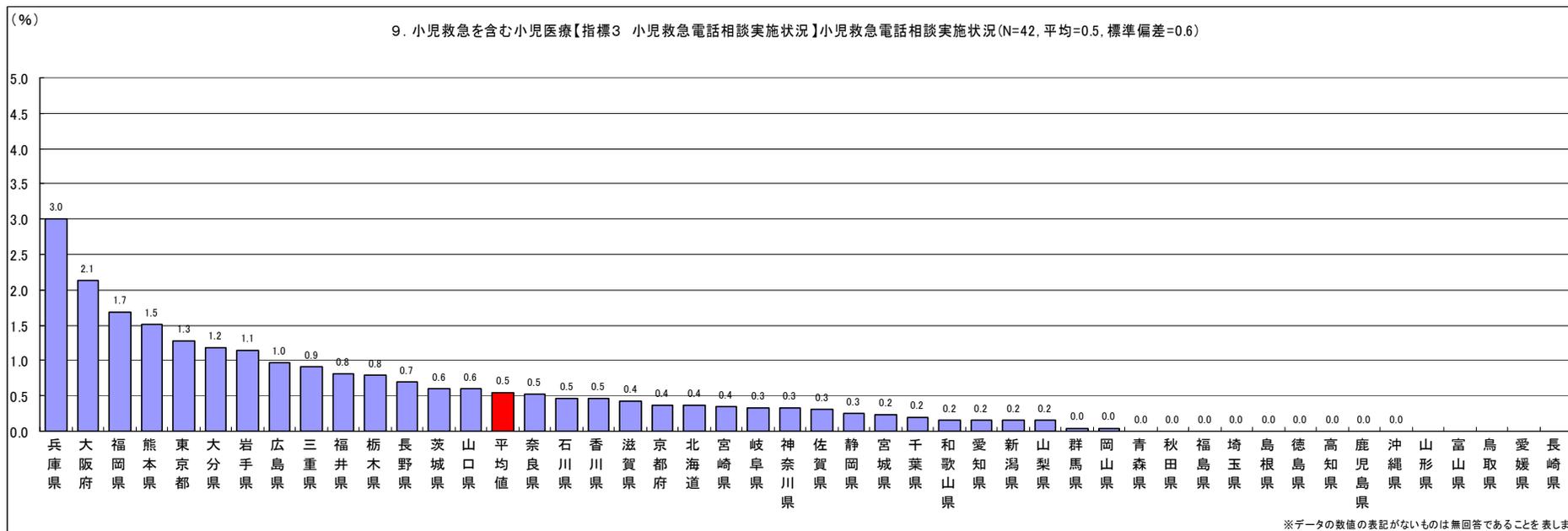


162

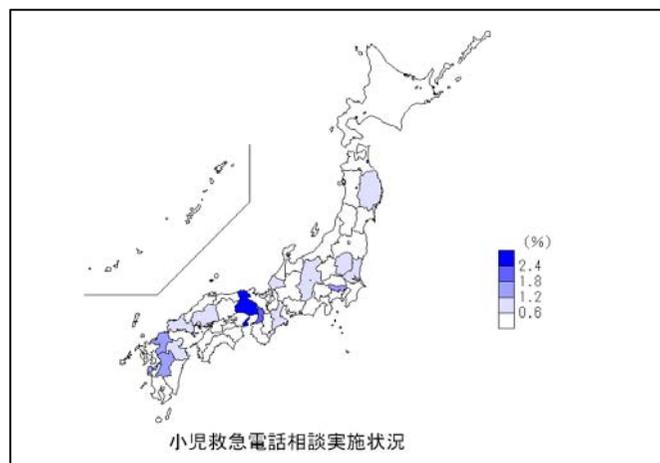


- ・ 「どのくらい多いか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 鳥取県が最も高く、岡山県が最も低い結果です。平均値は0.3、標準偏差は0.1です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られませんが、鳥取県の死亡率が特に高く、岡山県が特に低くなっています。乳児を含むので、乳児死亡率の高い県では本指標も高くなっています。

小児医療-3 小児救急電話相談実施状況

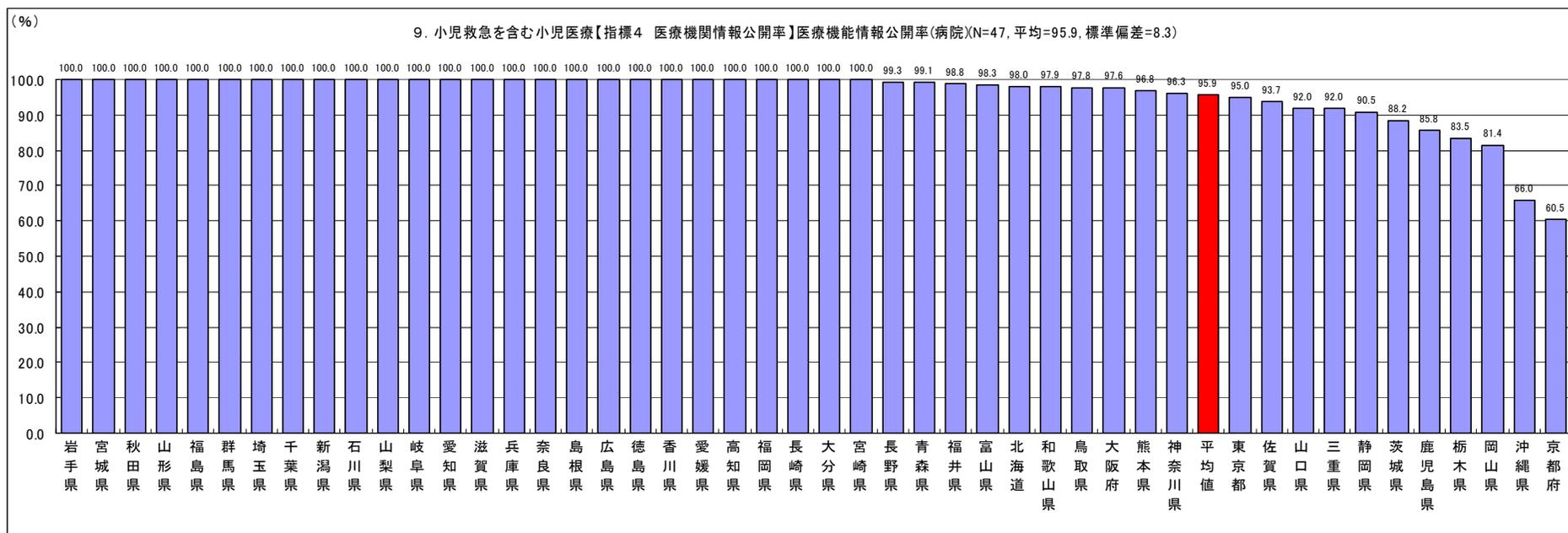


163

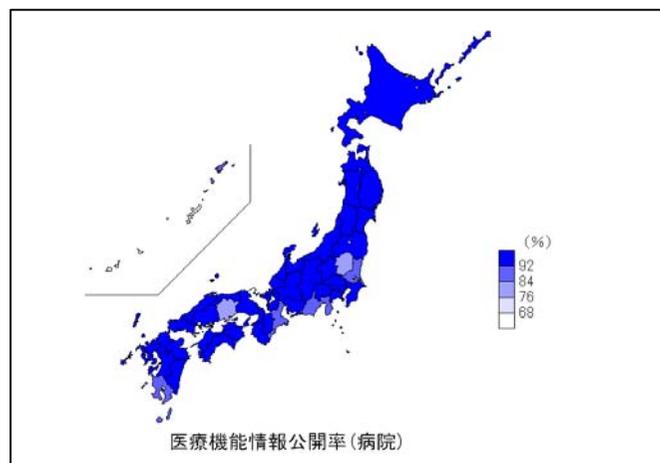


- 「どのくらい病気の相談ができるか」を把握するための指標として用いています。
- 兵庫県が最も高い結果です（山形県、富山県、鳥取県、愛媛県、長崎県は無回答）。平均値は0.5、標準偏差は0.6です。
- 地域的な傾向は特に見られませんが、兵庫県の実施状況が特に高くなっています（兵庫県は県単独事業と国の事業との両方を実施）。

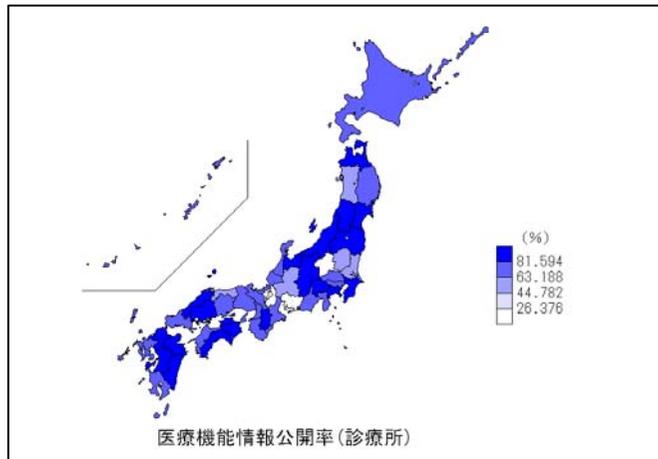
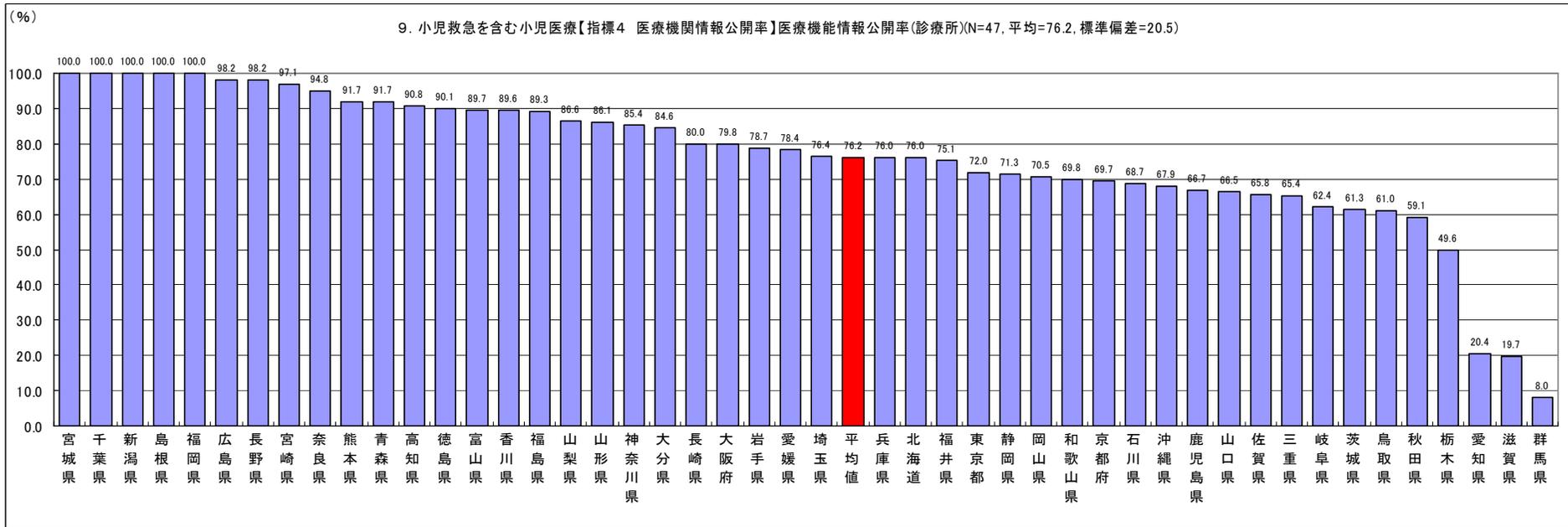
小児医療-4 医療機関情報公開率



164



- 「どこに行ったらよいか」を見るための指標として用いています。
- 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」と同様です。

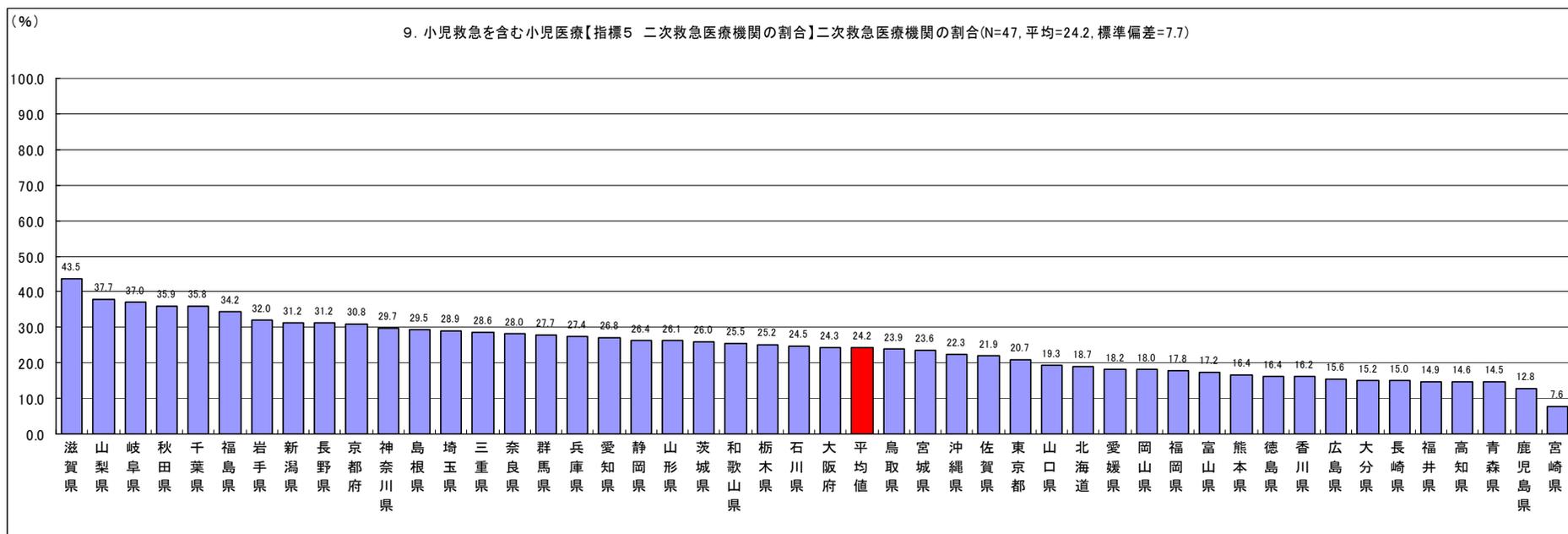


- ・ 指標の結果は「がん - 5」「脳卒中 - 4」「急性心筋梗塞 - 4」「糖尿病 - 4」「救急医療 - 5」「災害医療 - 3」「へき地医療 - 6」「周産期医療 - 6」と同様です。

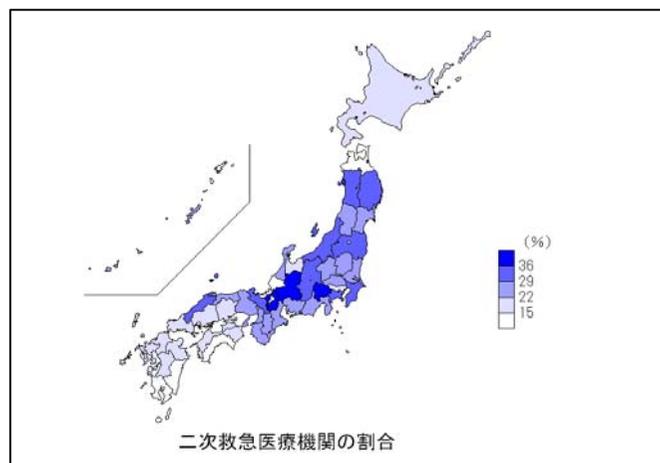
■都道府県からの意見■

- ・ 病院、診療所に係る医療機能情報の公開について、4 疾病 5 事業共通の指標となっているところだが、小児医療など特定の診療科に係るものについて他の診療科を含めた数値では、実態を表したものになっていないのではないか。小児医療であれば、小児科等の数を分母に割合を算定したほうが、実態に即したもので、誤解がないのではないか。

・ 小児医療-5 二次救急医療機関の割合

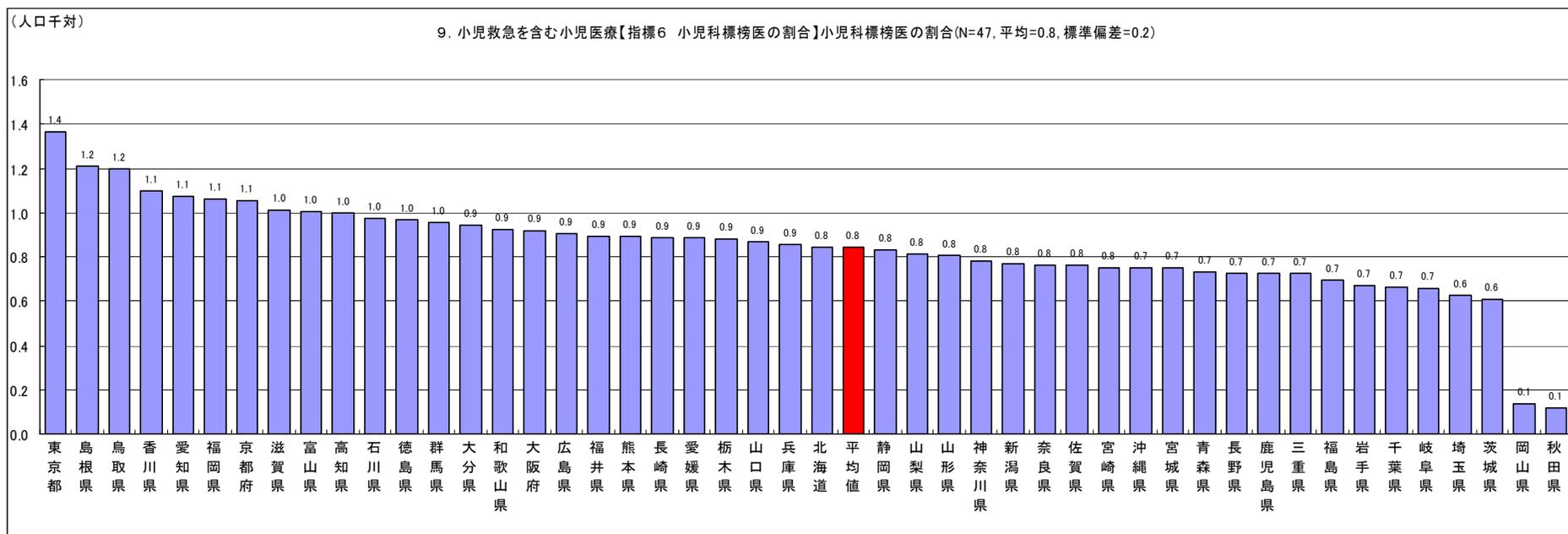


166

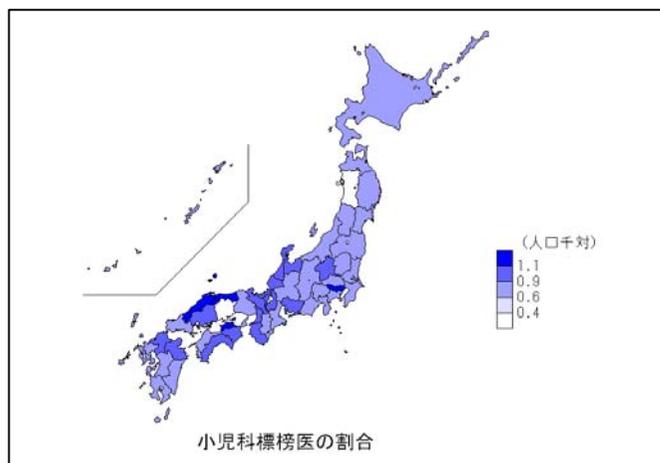


- ・ 「実際にどこにいけるのか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 滋賀県が最も高く、宮崎県が最も低い結果です。平均値は24.2、標準偏差は7.7です。
- ・ 地域的な傾向として、関東甲信越から東北地方で割合が高く、中国・四国・九州地方で割合が低くなっています。

・ 小児医療-6 小児科標榜医の割合

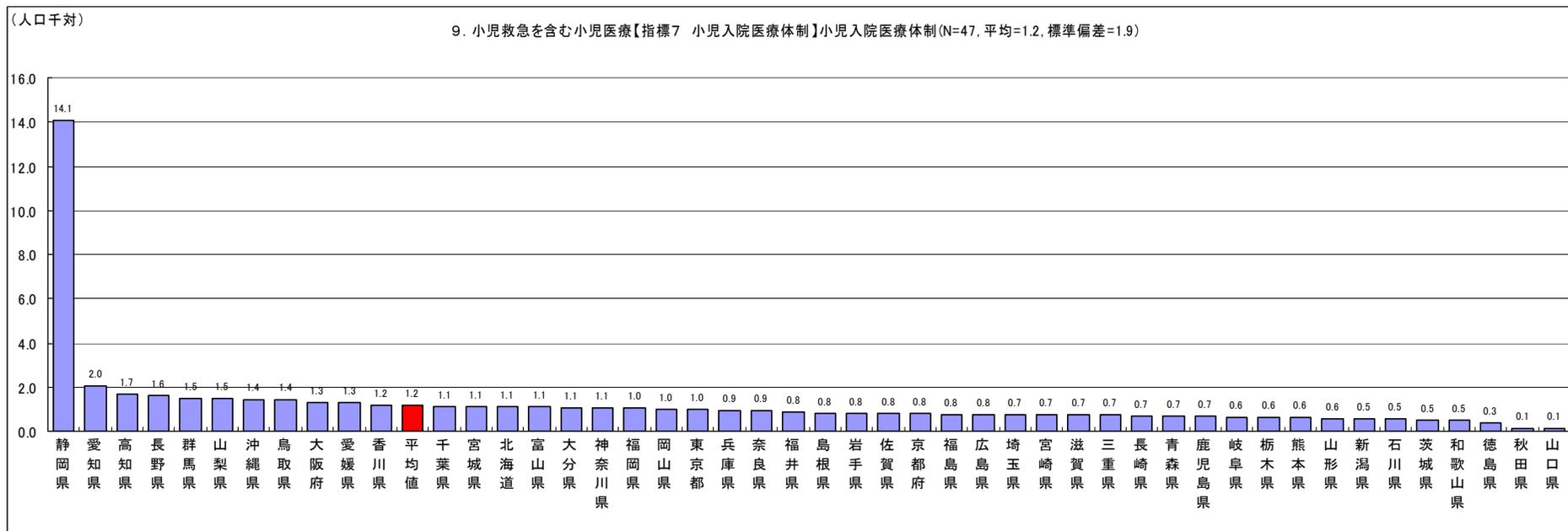


167

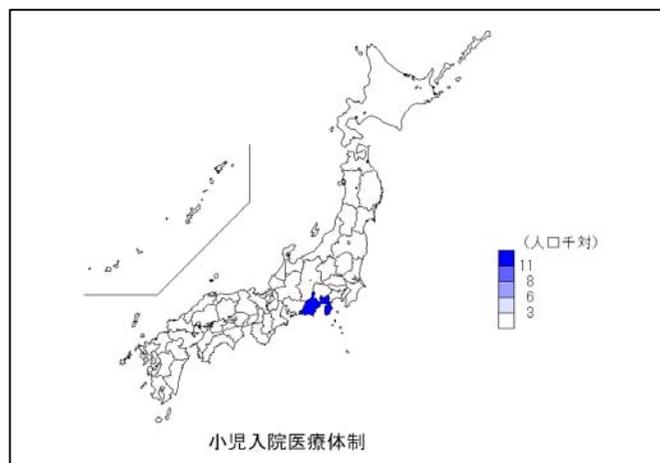


- ・ 「適切な医療が受けられるのか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 東京都が最も高く、秋田県が最も低い結果です。平均値は0.8、標準偏差は0.2です。
- ・ 地域的な傾向として、東海・四国・九州北部地方では平均より高い傾向です。

・ 小児医療-7 小児入院医療体制



168



- ・ 「適切な医療が受けられるのか」を把握するための指標として用いています。
- ・ 静岡県が最も高く、秋田県、山口県が最も低い結果です。平均値は1.2、標準偏差は1.9です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られませんが、静岡県の体制が突出して高くなっています。

### (3)「指標」の定義および算出方法

#### 指標 1 : 乳幼児死亡率

##### ◆ 定義

$$(1 \text{ 年間の } 5 \text{ 歳未満の死亡数} / 5 \text{ 歳未満の都道府県人口}) \times 1,000$$

1 年間の 5 歳未満死亡数を 5 歳未満の都道府県人口で除した値とします。

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口＋外国人登録者数の、5 歳未満の値とします。

##### ◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
死亡数	人口動態調査	平成 16 年度	2C 中巻 死亡 第 3 表 死亡数, 性・年齢 (5 歳階級) 都道府県 (14 大都市再掲) 別	

#### 指標 2 : 15 才未満の死亡率

##### ◆ 定義

$$15 \text{ 才未満の死亡数} / 15 \text{ 才未満人口} \times 1,000$$

1 年間の 15 歳未満の死亡数を各都道府県の 15 才未満人口で除した値とします。

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口＋外国人登録者数の、15 歳未満の値とします。

##### ◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
死亡数	人口動態調査	平成 16 年度	2C 中巻 死亡 第 3 表 死亡数, 性・年齢 (5 歳階級) 都道府県 (14 大都市再掲) 別	

### 指標 3 : 小児救急電話相談実施状況

#### ◆ 定義

小児救急電話件数 / 15 歳未満人口

1 年間の小児救急電話件数を各都道府県の 15 歳未満人口で除した値とします。

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口 + 外国人登録者数の、15 歳未満の値とします。

小児救急電話相談事業（#8000 事業）のように国、県、市町村などで公的に実施しているものを対象とします。

#### ◆ データの出典

都道府県調査：

- ・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で新たに調査・集計が必要です。

### 指標 4 : 医療機能情報公開率【がん 5 と同じ】

#### ◆ 定義

- ・インターネット上で情報提供している病院数 / 全病院数
- ・インターネット上で情報提供している診療所数 / 全診療所数

分母は、都道府県で管理している医療機関情報提供サイト、もしくは都道府県サイトからリンクしている医師会等の職能団体のサイト等に医療機関情報が掲載されている医療機関数（医療機関名、診療科目および連絡先について示されているもの）とします。

分母の医療機関数は、分子と時点を同一にした、都道府県内の全医療機関数とします。

病院、診療所それぞれについて把握します。

#### ◆ データの出典

- ・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で新たに調査・集計をしました。

#### ◆ 医療機能情報公表制度の利用

- ・医療機能情報公表制度において、都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理し公表する対象として、病院・診療所のホームページアドレスがありますので、これを利用することができます。

## 指標 5 : 二次救急医療機関の割合

### ◆ 定義

小児二次救急診療が可能な病院数／都道府県内病院数

各都道府県内の病院のうち小児二次救急診療が可能で、小児科及び小児外科を有する病院数を各都道府県の全病院数で除した値とします。(診療所は含めません。)

### ◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
小児二次救急診療が可能な病院数	医療施設調査	平成 14 年度	下巻 第 25 表_ 二次救急一般病院数 (重複計上), 診療科目・都道府県-13 大都市・中核市 (再掲) 別	
都道府県内病院数	貴都道府県で把握されているデータを用いていただきます。			

## 指標 6 : 小児科標榜医の割合

### ◆ 定義

(小児科標榜医数 + 小児外科標榜医数) / 15 歳未満人口 × 1,000

分子は、医師・歯科医師・薬剤師調査における小児科及び小児外科を標榜する医師の数を合算した値とします。

分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口 + 外国人登録者数の、15 歳未満の値とします。

### ◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
医師数	医師 歯科 医師 薬剤師 調査	平成 16 年度	閲覧 第 5 表 XX 〇〇 県 医療施設従事医師数, 診療科名 (主たる)・従業地による 二次医療圏・市区町村別	小児科標榜医と小児外科標榜医の数を合算

## 指標 7 : 小児入院医療体制

### ◆ 定義

(小児入院医療管理料 1 または 2 を算定している病院の当該病床数) / 15 歳未満小児人口 × 1,000

分子は、診療報酬の算定基準となっている小児入院医療管理料\*のうち、1 または 2 を算定している病院の当該病床数とします。小児入院医療管理料 3 を算定する病院や、小児入院医療管理料が算定できない特定機能病院の小児病床は含めません。

小児入院医療管理料 1 または 2 は病棟単位で社会保険事務所で把握しています。

分母は、分子と時点を合わせた住民基本台帳人口から把握される 15 歳未満小児人口とします。

\* : 小児入院医療管理料の施設基準とは以下のとおりで、小児医療専門医師の配置や手厚い看護職員の配置がなされている小児入院医療提供体制を評価して算定するものです。

- イ 小児科を標榜している病院であること
- ロ 医療法施行規則第 19 条第 1 項第 1 号に定める医師の員数以上が配置されていること
- ハ 特定機能病院以外の病院であること
- ニ 小児を行うにつき十分な体制が整備されていること

### ◆ データの出典

都道府県調査 :

・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県で新たに調査・集計が必要です。