

小児医療の医療計画の見直しに向けて

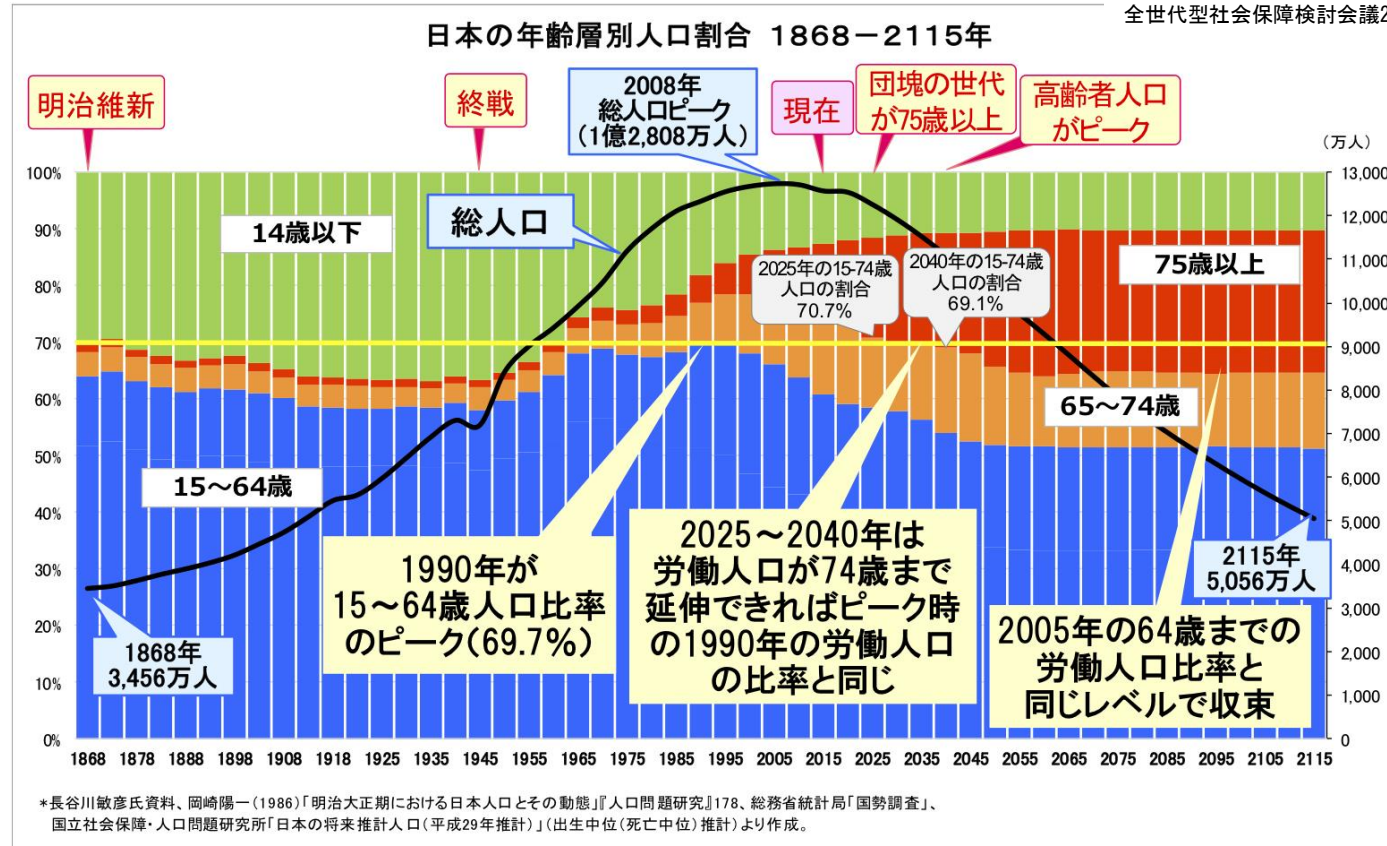
2020年1月15日

日本小児科学会 平山雅浩
日本小児科医会 大山昇一

『少子化』時代に応じた医療体制の構築が必要ではないか？

日本の年齢層別人口割合の推移

日本医師会「全世代型社会保障改革に向けて」
全世代型社会保障検討会議2019年11月8日資料



発展途上国型の人口構成 → 21世紀型の人口構成

育児をする上で必要な社会インフラ

教育

医療・教育

保健・福祉・医療・教育

新しい時代に向けた小児保健・医療の提供体制の構築が必要

小児医療提供体制に関する、日本小児科学会における検討状況について

小児医療提供体制の策定 2005年(平成17年)



解決すべき課題

- ・ 入院・救急の集約化（重点化）
- ・ 救急・入院医療の広域化〔カバーエリア〕
- ・ 病診連携の強化
- ・ **身近な医療の継続**
- ・ 女性医師の増加
- ・ 労働条件への配慮

2005年 日本小児科学会小児医療政策室が小児医療提供体制を策定
2011年 日本小児科学会・中核病院・地域小児科センター登録事業
2015年「小児医療提供体制に関する調査報告書」
2017年「小児保健・医療提供体制2.0」

医学の発展と社会状況の変化により健常と有病の境界は不明瞭となり、積極的な予防（Active Prevention）を念頭に置いて医療と健康増進が連続して連携し、提供できるシステム構築が必要。

「地域小児科センター」の基本的な理念

1. 子どもの権利を擁護し、「子どものための医療」を実現していく事業の一翼として運用する
2. 「わが国の小児医療提供体制の構想」（2005年 日本小児科学会）を基礎として、**持続性・発展性のある小児医療の構築を図る**
3. **小児医療・保健・医療従事者の教育を実施する総合小児医療の拠点として機能する**
4. 次世代の小児医療を担う小児科医の教育・研究の拠点として、小児科専門医の育成を図る
5. 地域小児医療圏内の中心的小児医療機関となり、**最も良質で高水準の二次小児医療サービスを提供する**
6. 地域小児医療圏内の小児医療・保健機関と共に「**小児医療・保健ネットワーク**」を形成する
7. 地域小児医療圏内の小児医療・保健指標をモニターしつつ、他圏域と比較し指標の改善を行う

各小児医療圏の保健・医療のネットワークを形成する

2012年日本小児科学会
地域小児科センター機能 到達目標とチェックリスト

日本小児科学会が提案した小児医療提供体制の現状

	日本小児科学会の定義（2011年）	日本小児科学会調査 2015年4月時点	日本小児科学会調査 2019年4月1日※
中核病院小児科	○3次救急・小児救命救急医療、専門診療機能 ・総合周産期母子（一部で地域周産期母子） 小児在宅医療に対応、CPT(Child Protection Team)あり ・医師育成（専門医研修基幹施設）、医師派遣機能 〔目安〕小児入院医療管理料1、2	106施設	120施設
地域小児科センター	○連日2次救急（24時間365日対応）、一部の専門診療 ・地域周産期母子、小児在宅医療に対応、CPTあり ・医師育成（専門医研修基幹又は連携施設、指導医存在） 〔目安〕小児入院医療管理料2、3	399施設	391施設
地域振興小児科 A	○中核病院小児科も地域小児科センターもない小児医療圏 における最大の病院小児科、救急医療（連日でなくて可） ・専門医研修連携施設（指導医不在も可） 〔目安〕小児入院医療管理料3、4、5	80施設	124施設
合計		585施設	635施設

※ 2019年12月23日までの暫定的な分析状況

各施設の運営維持に必要と見込まれる小児科（新生児科含む）医師数の合計

現状の常勤換算 小児科医師数	中核病院小児科	地域小児科 センター	地域振興小児科 A	総合周産期 母子医療セター	地域周産期 母子医療セター	必要と見込まれる 小児科医師数
6,709人	120施設	391施設	124施設	109施設	257施設	(赤字の3種の施設) 6,539人 (周産期センターを単独運 用した場合) 10,705人

人数の設定根拠（働き方改革のA型を満たす、最低限の人数）

中核病院小児科	20名（小児入院医療管理料1：明確な根拠なし）
小児地域医療センター	9名（小児入院医療管理料2：毎日当直医1名＋管理者1名）
小児地域支援病院	5名（小児入院医療管理料3：働き方改革のB型）
総合周産期母子医療センター	17名（毎日NICU当直医2名＋管理者1名）
地域周産期母子医療センター	9名（毎日NICU当直医1名＋管理者1名）

2019年4月1日時点調査 日本小児科学会小児医療提供体制委員会データ
(2019年12月23日までの暫定的な分析状況)

各地域においては、この表に含まれない病院小児科も多数存在しており、現状、それらの協力なしに小児への十分な医療・保健の総合的サービス提供は困難である。

注）特定集中治療室については、小児科医だけで運用されるものとは限らず、推計から除外した。

第5・6次医療計画で整備された施設を活用するため、第7次医療計画では、役割分担を進めつつ、各病院に必要な小児科医師数を充足することが必要

小児医療提供体制に関する、日本小児科医会における検討状況について

1994年 第5回日本小児科医会セミナーで「小児保健法」のシンポジウム

2013年 日本医師会周産期・乳幼児保健検討委員会答申で「成育基本法」の制定に方針転換

2019年 12月1日成育基本法の施行



公益社団法人日本小児科医会

https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/2019seiikukihon.pdf

妊娠期から成人に至るまで切れ目のない支援を行うため、それぞれの政策を連携させていくことが重要。医療はその連携の鎖の一つとして不可欠。

共有・提案したい取組事例について

適正受診・家庭看護力醸成のための取り組み

小児救急外来の受診理由の調査

- ①急病の不安
早期治療希望(89%)
- ②小児科医の
診察希望(31%)
- ③仕事で時間内
受診不可(27%)

今受診すべきか明日で良いか、どこで診てもらえるか、
の情報を知りたいという、保護者のニーズがある。

【小児救急医療情報提供ツール】2004～2006年

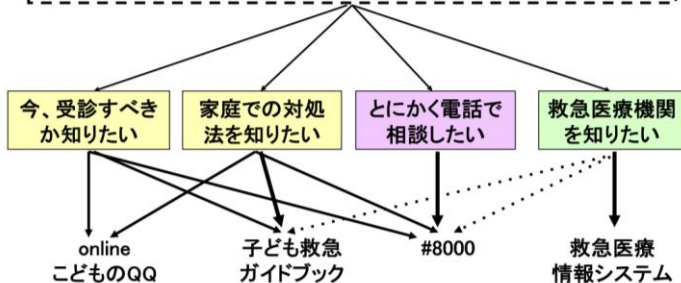
- ・#8000(電話)
- ・こども救急ガイドブック(冊子)
- ・こどもの救急 ONLINE-QQ(Web)

◎何故、小児救急外来を受診するか。2004年厚労省研究班調査

小児救急医療情報の共通プラットフォーム

子どもの急病で困ったら

子どもの急病、子どもの発熱、子どもの吐き気、子どもの事故、子どもの
発疹、小児救急、子ども救急、等のキーワード検索



☆小児救急医療情報ツールを連携し活用する

子どもの急病に際し保護者にはいくつかのニーズがあり、
それぞれに対して効果的な施策をリンクさせた情報発信が
必要。また、家庭看護力醸成のための地道な活動も必要。

◇ONLINE QQ 子どもの救急

<http://kodomo-qq.jp>



- ・スマートフォンからでもアクセスでき、若い世代の保護者にも対応。
- ・また、#8000に問い合わせた際の指導内容との連続性も担保されている。
- ・家庭に資料として持ちたい場合には冊子を提供。

◇家庭看護力の醸成

保護者が、子どもの状態を観察して言葉で表現できるようになり、#8000をはじめとする小児救急医療情報を参考にして、救急受診の判断をしたり、相談したり、および家庭での療養を行う力を身につけるように、小児医療関係者が繰り返し援助すること。

市川光太郎. トリアージによる家庭看護力アップ「Ambulatory triageからParent(Home) triageへ」
日本小児科医会会報. 2016; 97-100

〔実績〕

山形県
茨城県
三重県
兵庫県
岡山県

第1回 家庭看護力醸成セミナー

看護師、学生、その他のコメディカル、一般市民は無料！！

【主催】公益社団法人 日本小児科医会
【共 催】茨城県小児科医会

＜日時＞平成27年11月29日(日)13時～16時

＜会場＞つくば国際会議場 中ホール200

茨城県つくば市竹園2-20-3 TEL 029-861-0001

定員: 200名(先着順)

会費: 日本小児科医会会員5,000円、非会員医師7,000円、

看護師・学生・その他のコメディカル・一般市民は無料

対象: 小児科医・看護師・学生・その他のコメディカル・一般市民

申込方法: 裏面の申込書に必要事項をご記入の上 FAXにてお申込みください

地区医師会と大学病院での診療と研修の連携（大田区）



小児科入院施設での救急医療

- 24時間365日対応
東邦大学医療センター大森病院(54床)
荏原病院(12床)
- 第2・4土曜日9:00～17:00
第1・3・5土曜日13:00～17:00
毎週日曜日9:00～22:00
大森赤十字病院(13床)
- 土曜日12:00～20:00
社会保険 蒲田総合病院(7床)
平成20年9月より入院・時間外診療中止

課題

- ◆大学病院小児科の救急医療での疲弊
- ◆医師会単独では小児救急体制の構築は不可能

➤ 対応

【大田区での地域連携の工夫】

- (1) 保健所・大学・二次病院・医師会の協議会設置
 - ・小児入院医療協議会（小児在宅医療、災害医療を中心に担当）
 - ・小児医療検討委員会（小児医療、保健、福祉を中心に担当）
 - ・病病・病診・診診、保育所などの多職種連携にも役立つ。
- (2) **大田区子ども平日夜間救急室**（平成18年4月～）
 - ・大学病院への紹介患者の症例検討会が解決の端緒となった
 - ・区と大学が契約、大学と医師会が契約し、医師会が医師を派遣
- (3) 小児のための開放型病院の検討
 - ・医師会の登録医が、二次病院での小児入院患者の共同指導
- (4) 地域小児医療の質の向上（生涯教育）
 - ・大学病院主催の勉強会（年2回以上）
 - ・大学病院と地元医師会の共催による勉強会（年2回）
- (5) 保護者に対する啓発（大田区子どもフォーラム）
 - ・大学、地元医師会、小児科医会での共催

大田区子ども平日夜間救急室

- 大田区が東邦大学大森病院に事業委託・補助金交付
- 東邦大学が三医師会に参加を要請
 - 東邦大学大森病院救急室の1室を使用
 - 参加者を東邦大学非常勤診療医として登録
 - 患者とのトラブルも東邦大学が対応
 - 諸経費・医師賠償責任保険は東邦大学も負担
- 月曜日～金曜日午後8時～11時
 - 東邦大学小児科当直2-3名は通常通り勤務
 - 月曜日は東邦大学から1名出務
- 小児科受診者は原則全員診療
- 処置・検査と二次救急以上は当直医対応
- 専属の看護師1名配置

東邦大学資料

蒲田医師会 神川晃理事
第111回日本小児科学会総会シンポジウム

様々な機会に大学病院と地域医療機関との、人的交流を深めることにより病診連携が進んでいる。
疾患や重症度により、紹介先を振り分けることも可能となった。

共有・提案したい取組事例について

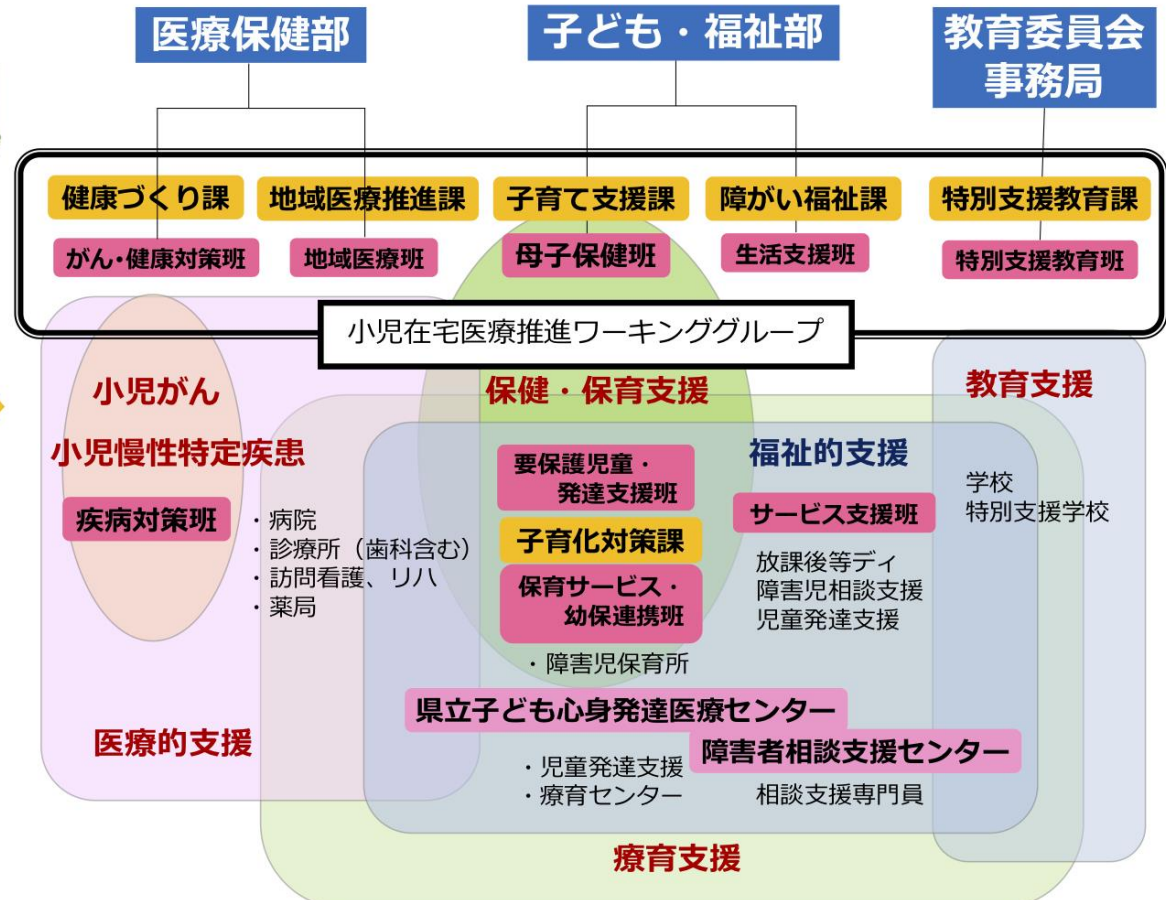
小児在宅医療における保健・福祉・教育・医療の連携の例示

三重県庁内ワーキンググループ組織図



三重大学病院
小児トータル
ケアセンター

協力・連携



小児在宅医療での課題と施策内容

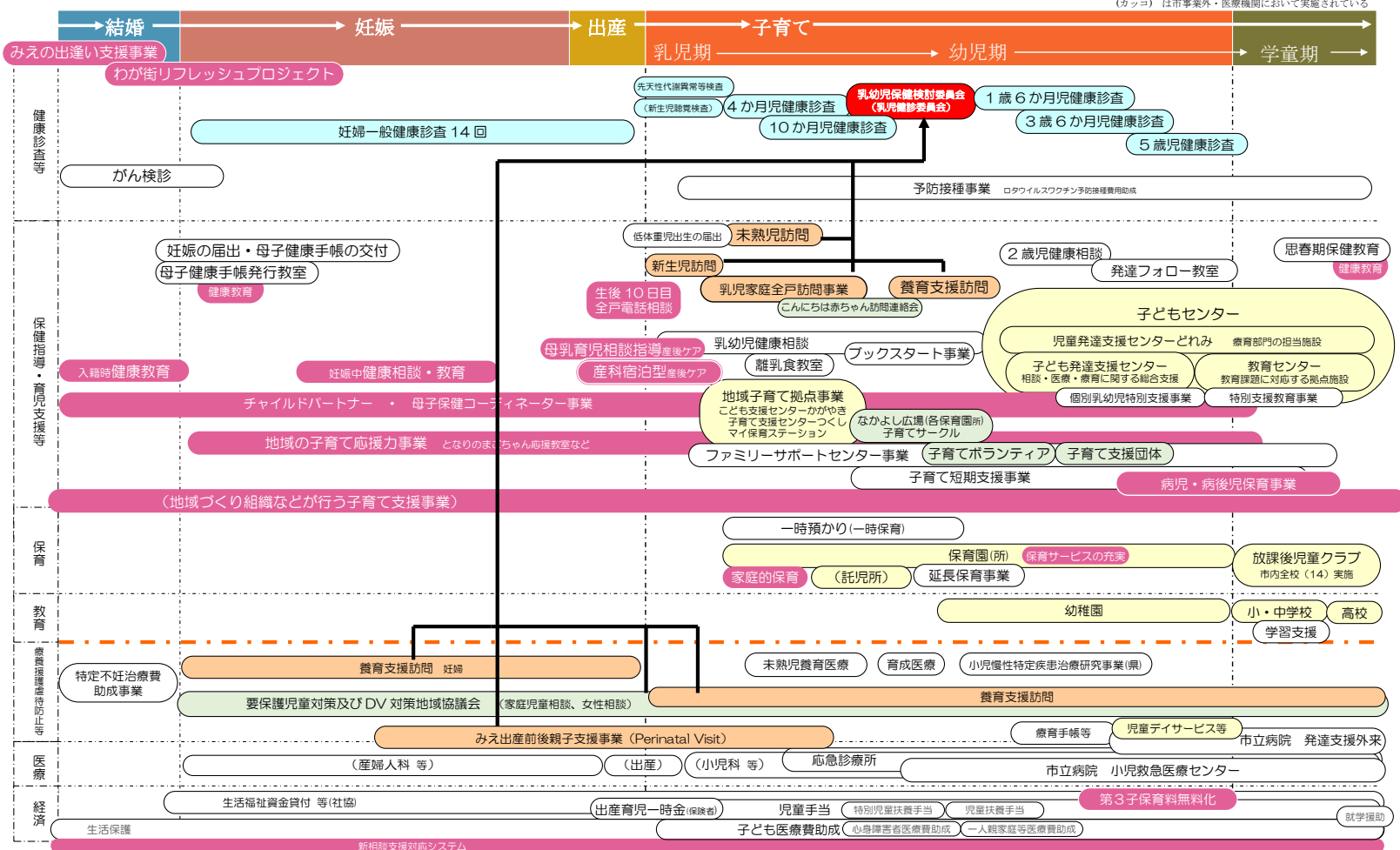
- 医療・福祉・行政・教育の連携の在り方
→対象実数及び医療機関実体調査の実施
→多機関との協働し、多職種対象研修及び
職種別研修等の開催
→モデル地区設定及び連携ネットワーク設置
- レスパイト受け入れ施設不足
超重症児対応可能な施設が少ない
→レスパイト施設の拡充（人材派遣・育成）
- 教育、療育の保障
→人材育成、スキルアップ研修の開催
（特に相談支援専門員、教員、介護福祉士）
→高度医療・看護支援（看護師）

三重大学小児トータルケアセンターと行政が連携して医療的ケアの必要な小児患者に対し、行政の垣根を超えて必要なサービスを適時に提供可能となる。また小児在宅医療を受け入れる施設（在宅療養後方支援病院の協力含む）の確保にも役立つ。

共有・提案したい取組事例について ～地域全体を包括した育児支援～

名張版ネウボラ

名張市の母子保健・子育て支援に関連した事業



なばりこどもクリニック 稲持英樹先生より借用

医療と連携して妊娠前から就学後まで成育過程のどの時期でも対応できる、地域全体の対象家庭に向けたポピュレーションアプローチ。

患者側からみても、医療者側からみても、行政側の窓口が一つで、利用者目線のワンストップ拠点事業。

日本小児科医会 地域総合小児医療認定医制度

【趣旨・目的】

急性疾患をはじめとする疾病構造の変化、慢性疾患や医療的ケア児の増加、発達障害やメンタルヘルスの障害された子どもたちの増加、貧困家庭、子ども虐待の問題など、**小児医療にも、保健、福祉の面を含めた医療提供、地域包括ケアのネットワークの構築が求められている。**

このような社会背景のもと、**小児保健・医療提供体制をになう小児の総合医の育成が重要**となっている。

将来の小児科医像を考えると、高度先進医療に携わることも重要ではあるが、地域における小児医療を総合的にみる力を持つ小児科医の存在も重要であり、そのような小児科医の育成を目的とした制度である。（2014年度開始）

【認定条件】

- ・小児医療に精通した小児科専門医
- ・日本小児科医会に属し、その目指す地域総合医療を習得し、地域小児医療を推進する意思がある
- ・地域貢献活動を実践し、生涯教育として自己研鑽に励む

【地域における役割】

- (1) 小児救急医療
- (2) 母子保健、乳幼児健康診査
- (3) 予防接種
- (4) 学校医、学校保健
- (5) 保育所嘱託医・幼稚園園医、乳幼児保健
- (6) 障がい児医療、在宅医療
- (7) 子どもの虐待、発達障害、子どもの心の問題
- (8) 子どもに関わる人々とのネットワークの構築
- (9) 育児支援
- (10) 病児・病後児保育
- (11) 医学生・臨床研修医への地域研修

申請年度 認定医数

2014年度	637
2015年度	225
2016年度	122
2017年度	65
合計	1049

日本小児科医会会員数 5,496名（令和元年12月）

- 地域総合小児医療認定医を取得する年齢は、平均58.6歳であった。
- 小児科専門医の到達目標の一つに「地域総合小児医療を学び、経験し、自信をもって対応する」ことが挙げられており、そのためには、ある程度の経験が必要と考えられる。
- 小児科専門医を取得しても、障害児医療、在宅医療、子どもの虐待、発達障害、病児保育に関わりを持つ機会や、研修する機会が少なく、それらの修得に時間がかかることが示唆されている。
- 地域総合小児医療についての研修制度とその指導者の育成を、喫緊の課題と考えており、本認定制度の整備・充実に努めていく必要がある。

埼玉県南部医療圏の災害時マニュアルと災害時小児周産期リエゾンの連携

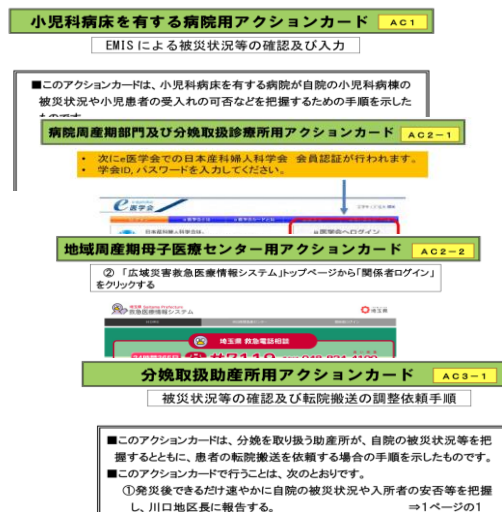
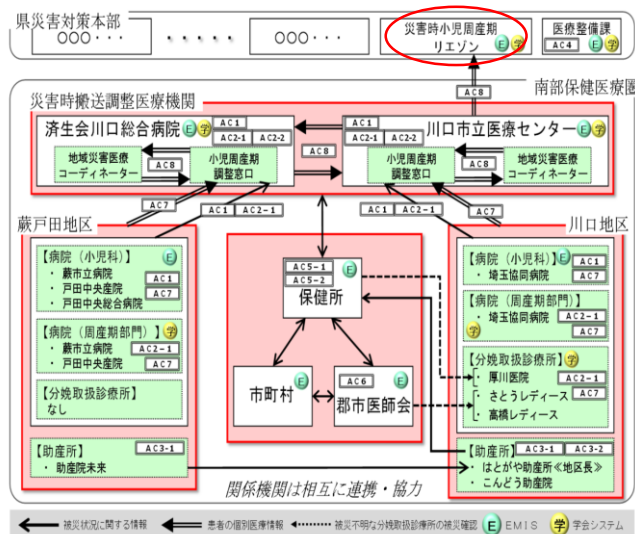


2018年3月に設置（これまでに実施した訓練）

- ・ 南部医療圏内での訓練 : 2 回
- ・ 九都県市合同防災訓練・図上訓練 : 2 回
- ・ 9月7日内閣府主催訓練 : 1 回

圏域内の医療機関が災害時に連携する
際の手順を、医療機関の機能ごとに
Action Cardとして配布

地域周産期母子医療センター (小児地域医療センター)	2施設
一般病院小児科	3施設
一般病院産科	1施設
産科病院	3施設
助産院	3施設



県の災害対策本部で災害時
小児周産期リエゾンが有効
に活動するためには、各圏
域内の医療機関の**災害時の
連携**が平時と同じように行
われることが重要。

医療計画の見直し（第7次中間・第8次）に向けた目標・提案

（1）小児医療に関する検討の場が確実に確保される必要がある

- ・ 小児医療に関する諸課題について、成育過程を考えながら、切れ目のない検討が必要であるが、現状として、周産期医療や救急医療の検討の場などに分散されて小児医療について真に検討できない場合がある。
- ・ 今後、小児科医師偏在指標による医師確保対策が進められる際には、小児医療に関わる医療従事者の意見が適切に反映される必要がある。
- ・ 都道府県は、関係機関・団体と連携しながら、病診連携・病病連携を含む小児医療提供体制は当然のこと、今後は一層、障害児医療、在宅医療、虐待対策、乳幼児健診、保育園・幼稚園・学校での保健活動、予防接種などに関する検討状況も把握し、連動して対応していく必要がある。（ポピュレーションアプローチやワンストップでのサービス提供も。）
その中で、適正受診の推進や家庭看護力の醸成に役だつ情報を、住民が入手しやすく身近なものとなるように取り組む必要もある。

（2）小児医療における多職種連携について検討を進める必要がある

- ・ 小児医療は、前述の様々な施策を連動させる必要があり、多職種連携が欠かせない。
- ・ 小児科医以外の医療従事者と役割分担をより積極的に行った上で連携できるように、学会・団体内に限らず、関係者と検討を進めたい。

（3）災害に備えて具体的な準備を行う必要がある

- ・ 災害時小児周産期リエゾンとは、これから更に養成・任命が進められると思われるが、更に、地域ごとの小児・周産期領域の対応マニュアル作成や訓練実施も進めていく（将来的には指標とする）必要がある。
- ・ 当然、地域における小児医療を担う関係者の平時からの連携がなければ、災害時の対策は構じられない。

（4）指標例について

- ・ 地域連携を推進する上で、小児在宅医療に参加する医療機関数の把握は必須である（小児在宅患者を受け入れる在宅療養後方支援病院の数も把握が望ましい）。

＜第8次医療計画に向けて＞

- ・ 小児地域医療センターや小児地域支援病院などの各施設の小児科医師数の充足度を評価できる指標を提案していけないか、学会としても引き続き検討する。
- ・ 将来的にChild Death Review（死因究明）に取り組むことも指標例とならないか（検討を期待する）。