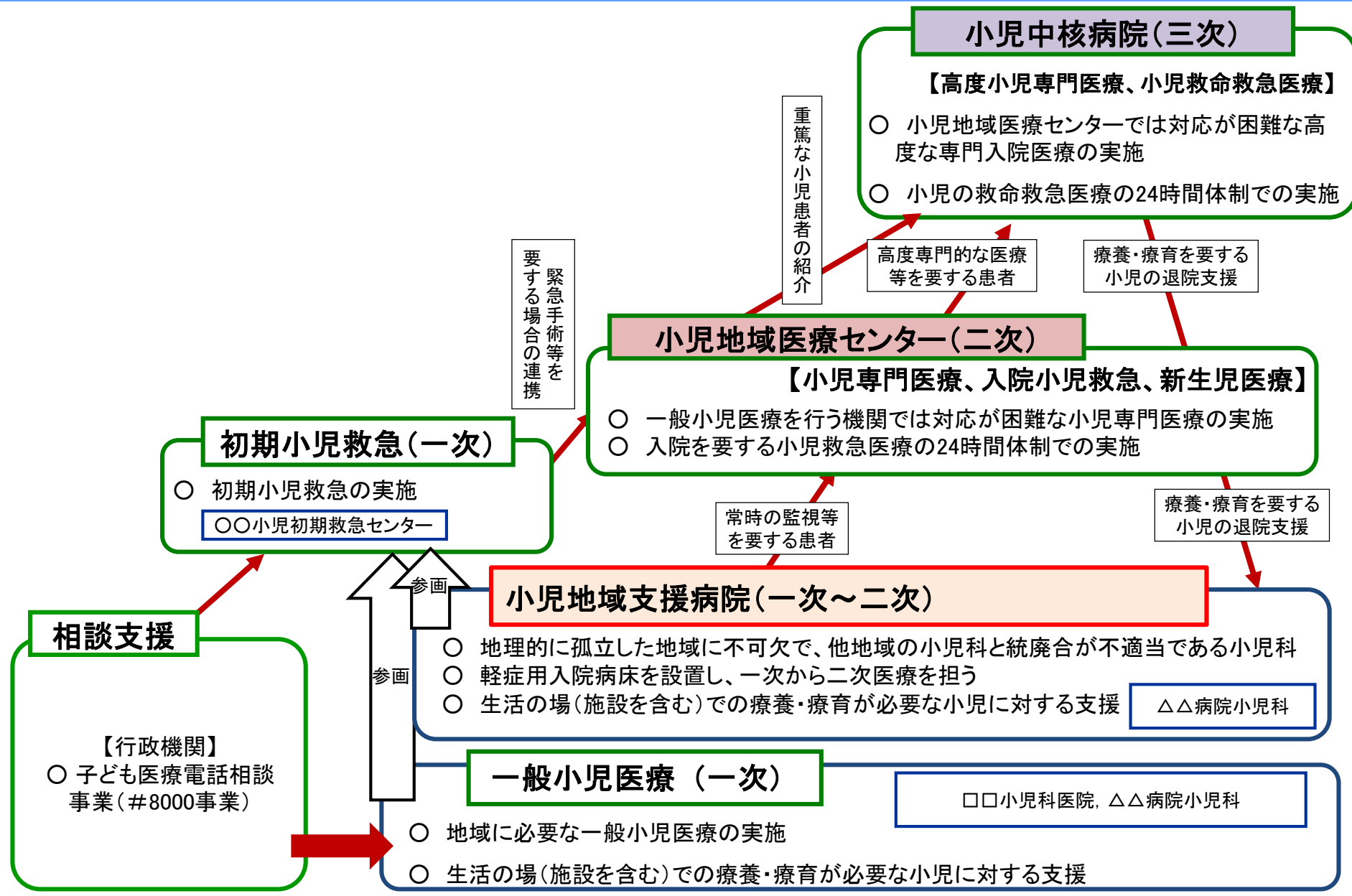


第 1 7 回 医 療 計 画 の 見 直 し 会 等 に 関 す る 検 討 会	資 料
令 和 2 年 1 月 1 5 日	1 - 2

小児医療について

小児医療の体制

医療機能（重症度）



時間の流れ

小児医療の体制構築に係る指針(第7次)の内容

序文

第1 小児医療の現状

- 1 小児医療をとりまく状況
- 2 小児医療の提供体制

第2 医療体制の構築に必要な事項

- 1 目指すべき方向
 - (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
 - (2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
 - (3) 地域の小児医療が確保される体制
 - (4) 療養・療育支援が可能な体制
 - (5) 災害時を見据えた小児医療体制
- 2 各医療機能と連携
 - (1) 健康相談等の支援の機能【相談支援等】
 - (2) 一般小児医療
地域において、日常的な小児医療を実施する。
 - ① 一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能【一般小児医療】
 - ② 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】
 - ③ 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】
 - (3) 小児地域医療センター
小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。
 - ① 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】
 - ② 入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】
 - (4) 小児中核病院
三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。
 - ① 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】
 - ② 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

第3 構築の具体的な手順

- 1 現状の把握
 - (1) 患者動向に関する情報
 - (2) 医療資源・連携等に関する情報
 - (3) 指標による現状把握
- 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討
- 3 連携の検討
- 4 課題の抽出
- 5 数値目標
- 6 施策
- 7 評価
- 8 公表

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

小児医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

※下線は、第7次医療計画で新たに追加された指標

	地域・相談支援等		一般小児医療		小児地域支援病院		小児地域医療センター		小児中核病院	
ストラ ク チャ ー	●	小児救急電話相談の 回線数・相談件数		小児科を標榜する 病院・診療所数		小児地域支援病院数		小児地域医療センター数		小児中核病院数
		小児に対応している 訪問看護ステーション数		小児歯科を標榜する 歯科診療所数						PICUを有する病院数・ PICU病床数
				小児科医師数(医療機関種別)						
				夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数						
プロ セス		小児在宅人工呼吸器患者数		小児のかかりつけ医受診率						
						救急入院患者数				
				緊急気管挿管を要した患者数						
			●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数						
				特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)						
アウ トカム	●	小児人口あたり 時間外外来受診回数								
	●	乳児死亡率								
	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所								

4

第7次医療計画における「小児医療」の追加見直しのポイント

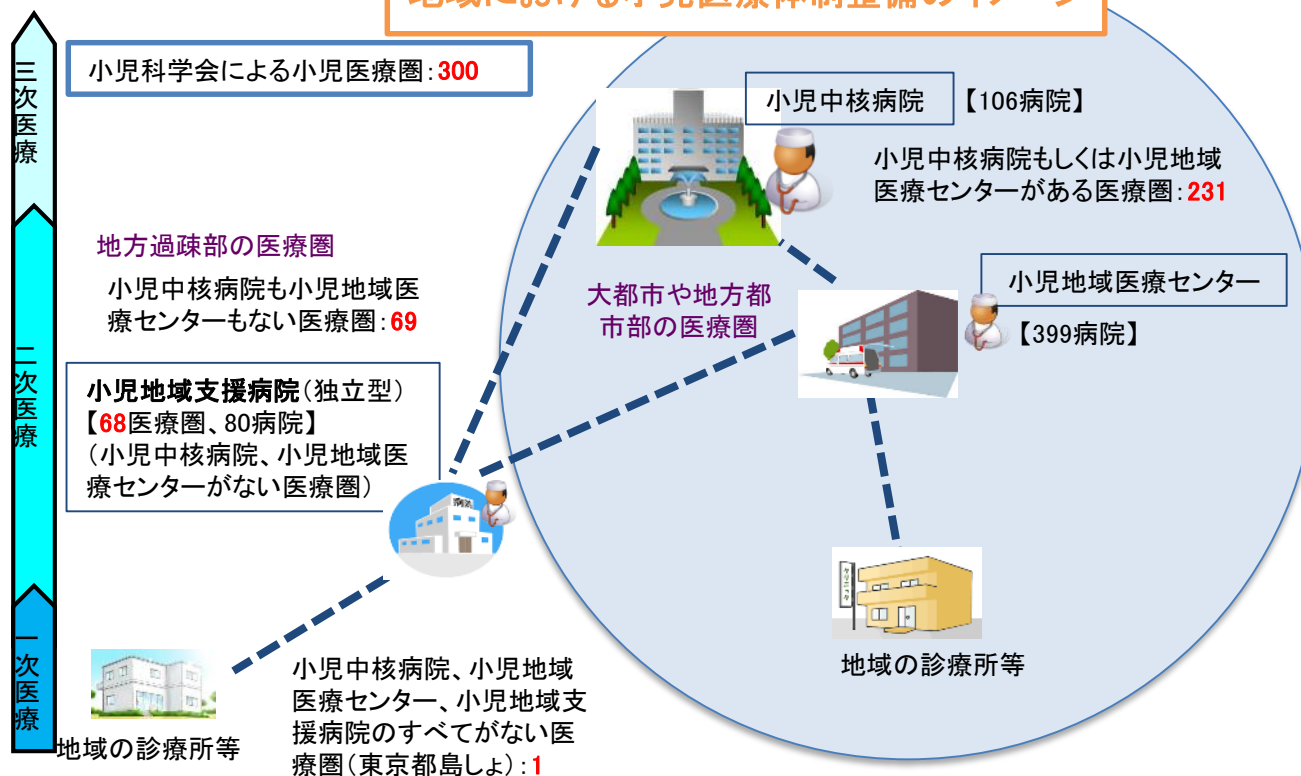
第13回医療計画の見直し等に関する検討会(平成30年9月28日)資料1-2

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、小児地域医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保する。
- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き子ども医療電話相談事業(#8000)の普及等を進める。

地域の実情に応じた体制の整備

拠点となる医療機関が存在しない地域では、それに準じた医療機関を小児地域支援病院として設定し、近隣圏との連携強化を図ることにより、地域の小児医療体制を整備する。また、中核病院や小児地域医療センターと小児科かかりつけ医等との連携を推進する。

地域における小児医療体制整備のイメージ



人材育成と住民への情報発信の推進

地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組を進める。



今後、都道府県における進捗状況の把握等を実施し、中間見直し等に向けて検討をしていく際の論点として、下記のようなものが考えられるのではないかと

- 各都道府県の小児医療体制の整備について、小児医療の関係団体、各医療機関種の医療従事者、行政、住民等が継続的に議論するために、小児医療に係る協議会を定期的に開催するとともに、地域医療構想、在宅医療等に係る協議会との整合性に留意するよう、見直してはどうか。
- 適正受診を促す取組や小児在宅医療は重要な課題であり、これらに関する目標指標を採用する都道府県が、目標達成のために実施している取組とその経過について経時的に情報収集するとともに、好事例については、他の都道府県にも情報提供してはどうか。

第15回医療計画の見直し等
に関する検討会(令和元年
10月18日)資料2を一部改変

- (1) 産科・小児科の医師偏在対策について
 - ① 小児医療に係る医療計画と小児科の医師確保計画の整合性
 - ② 小児医療圏の定義の明確化と医療圏の見直し
 - ③ 医療機関の集約化・重点化等の施策
 - ④ 小児医療に係る協議会の設置の明確化 等
- (2) 子ども医療電話相談事業(#8000事業)の整備と周知について
- (3) 小児医療における災害対策について
災害時小児周産期リエゾンの任命等
- (4) 小児医療における機能分化・連携のあり方
- (5) 小児医療体制構築に係る指標について

第15回＊本検討会でいただいた小児医療に関する主な意見

＊令和元年10月18日

- 産婦人科医師・小児科医師の数については、出生数の減少スピードを踏まえると、現時点で不足している地域であっても、10年後・20年後には、相対的に医師数が多い地域となる可能性がある。将来の推計を踏まえながら、地域ごとに重点化していくことを検討する必要がある。
- 小児医療に関する協議会については、地域医療構想調整会議との整合性・連携が重要であるとともに、例えば精神科医療との連携をどうしていくのか等も含めて、各都道府県で医療提供体制の検討が行われる必要がある。
- 新生児を診る小児科医の確保について、周産期医療の協議会と小児医療の協議会で何らかの連携が必要ではないか。
- 近年の医療の発達により低出生体重児や重症新生児の予後が改善した一方で、医療的ケアが必要な児が増えている状況にある。医療的ケアが必要な児への支援に関しては、小児医療又は周産期医療のみならず、在宅医療、学校教育、福祉等もかかわり、多面的に取り組んでいく必要がある。
- 各都道府県において、現在、医療的ケアが必要な児がどの程度いるかを把握した上で、本人や家族が必要な支援を受けられるように体制整備を行う必要がある。
- 小児在宅医療や医療的ケア児に対する取組み状況について報告してもらいたい。
- 発達障害については、障害福祉計画との整合を取りながら、医療計画の検討を行う必要がある。
- 災害時小児周産期リエゾンの任命について、昨年の調査以降、災害も相次いでおり、取り組みを進めるべきである。

(1) 産科・小児科の医師偏在対策について

① 小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画の整合性

背景・現状

- 平成30年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、令和2年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととしている。産科・小児科医師についても、産科・小児科の医師偏在指標を作成しており、各都道府県が、令和元年度中に産科・小児科の医師確保計画を策定することとしている。
- 「医師確保計画策定ガイドライン」(平成31年3月29日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知の別添)においては、産科・小児科の医師確保計画を策定するに当たり、地域医療対策協議会の意見とともに、各医療圏における周産期医療又は小児医療の提供体制についての検討の機会に併せて協議を行うことが適当であるとしている。
- また、新生児に対する医療については、主に小児科医師が担っているが、小児科医師偏在指標のみに基づく施策を実施しては必ずしも新生児医療を担う医師の確保ができないため、医師確保計画策定ガイドラインにおいては、周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見を聴取した上で検討することとしている。

医師確保計画策定ガイドライン(抄)

7-4. 産科・小児科における医師確保計画の策定

7-4-1. 産科・小児科における医師確保計画の考え方

- 産科・小児科における医師確保計画を策定する際は、大学、医師会等との連携が重要である。また、周産期医療及び小児医療に係る課題に対する対応について、適切に産科・小児科における医師確保計画へ反映することができるよう、地域医療対策協議会の意見とともに、周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見も聴取するなど各医療圏における周産期医療又は小児医療の提供体制についての検討の機会に併せて協議を行うことが適当である。

基本的な考え方

- 小児科医師確保計画における具体的な施策については、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しが含まれ、小児医療に係る医療計画における記載内容と原則として一致している必要がある。
- 新生児医療を担う医師の確保に係る施策については、周産期医療に係る医療計画に反映する必要がある。
- 小児医療に係る協議会に対して、小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際に、対応が可能となるよう、協議事項として例示しておく必要がある。

1. 検討の場の設置について

「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（以下、「医師需給分科会」）」第22回における指摘を踏まえて、当該分科会における産科及び小児科における暫定的な医師偏在指標作成の検討に資するよう、有識者から意見を聞き、必要なデータの整備及び考え方の整理を行うことを目的として、「検討の場」を設置する。

2. 主な検討事項

産科及び小児科について、暫定的な医師偏在指標作成に資する医療需要、医療従事者の需給に関するデータの整理、偏在解消施策の論点整理等についての検討を行い、医師需給分科会における検討の基礎資料とする。

3. 運営等

(1) 迅速な検討が必要であるため議論は非公開（議事概要についても非公開）とし、議論の結果を医師需給分科会に報告する。なお、当該結果に基づき、医師需給分科会において、暫定的な指標についての検討を行う。

(2) スケジュール 平成31年1月末までに委員会を2－3回開催し、結果をとりまとめる。

(3) 構成員

「産科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」 「小児科における暫定的な医師偏在指標作成のための検討の場」

今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授

海野 信也 日本産科婦人科学会 特任理事

小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 教授

中井 章人 日本産婦人科医会 常務理事

平川 俊夫 日本医師会 常任理事

松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

今村 知明 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 教授

釜范 敏 日本医師会 常任理事

小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 教授

高橋 尚人 日本小児科学会 理事

平山 雅浩 日本小児科学会 理事

松田 晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室 教授

渡部 誠一 日本小児科医会 業務執行理事

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

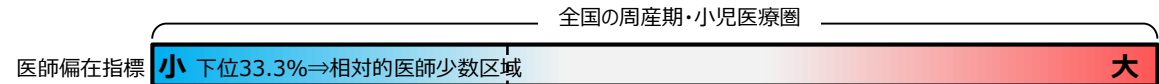
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・へき地等の地理的条件
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

①医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科（NICU）研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

(1) 産科・小児科の医師偏在対策について

② 小児医療圏の定義の明確化と医療圏の見直し

背景・現状

- 医師確保計画策定ガイドラインにおいては、二次医療圏と同一である場合も含め小児医療の提供体制に係る圏域を「**小児医療圏**」と呼称しており、小児科の医師確保計画は、都道府県ごと、小児医療圏ごとに定めることとしている。
- 医師確保計画策定ガイドラインにおいては、産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策について、まずは、医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携を検討することとしている。
- 一方で、小児医療の体制構築に係る指針において、「小児医療圏」の定義の記載はない。また、同指針においては、「**小児救急医療圏**」と呼称する圏域があり、現状、「小児救急医療圏」ごとに体制整備を行っている都道府県がある。

医師確保計画策定ガイドライン(抄)

7-4. 産科・小児科における医師確保計画の策定

7-4-4. 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

(2) 施策の内容 ① 周産期医療・小児医療の提供体制等の見直しのための施策

ア 医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し

産科医師又は小児科医師が相対的に少ない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域について相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏からの医師派遣のみで医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではない。

したがって、都道府県(特に相対的医師少数都道府県である都道府県)においては、まずは、医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携により産科・小児科における医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。検討に当たっては、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意する。

小児医療の体制構築に係る指針*(抄)

第2 医療体制の構築に必要な事項 2 目指すべき方向

当面、日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、すべての小児救急医療圏(平成27年4月現在357地区)で常時診療できる体制を確保するとともに、一般の小児医療も視野に入れながら、医療体制を構築していく。

*「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

基本的な考え方

- 医療圏についての表記や定義、施策の方針等について、医療計画と医師確保計画が整合性のあるものにする必要がある。

(1) 産科・小児科の医師偏在対策について

② 小児医療圏の定義の明確化と医療圏の見直し

小児医療の体制構築に係る指針*（抄）

第3 構築の具体的な手順 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (1) 都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、(中略)、前期「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、圏域を設定する。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 圏域の設定に当たっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

*「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

(参考) 各都道府県における、二次医療圏数、小児科医師偏在指標における小児医療圏数、小児救急医療圏数

平成31年3月時点

*二次医療圏数よりも、小児科医師偏在指標における小児医療圏数が少ない場合が青色、多い場合が桃色

都道府県名	二次医療圏数	小児科医師偏在指標 における小児医療圏数	小児救急医療圏
北海道	21	21	21
青森県	6	6	6
岩手県	9	9	9
宮城県	4	4	4
秋田県	8	8	8
山形県	4	4	7
福島県	6	6	6
茨城県	9	8	12
栃木県	6	6	6
群馬県	10	4	4
埼玉県	10	14	14
千葉県	9	9	15
東京都	13	5	13
神奈川県	9	14	14
新潟県	7	7	7
富山県	4	4	4
石川県	4	4	4
福井県	4	2	2
山梨県	4	2	2
長野県	10	10	10
岐阜県	5	4	5
静岡県	8	12	12
愛知県	11	11	11
三重県	4	4	4

都道府県名	二次医療圏数	小児科医師偏在指標 における小児医療圏数	小児救急医療圏
滋賀県	7	4	7
京都府	6	6	6
大阪府	8	8	11
兵庫県	8	8	11
奈良県	5	5	2
和歌山県	7	7	7
鳥取県	3	3	3
島根県	7	7	7
岡山県	5	5	5
広島県	7	7	7
山口県	8	5	5
徳島県	3	3	3
香川県	3	5	5
愛媛県	6	4	4
高知県	4	4	4
福岡県	13	13	13
佐賀県	5	3	3
長崎県	8	8	8
熊本県	10	7	7
大分県	6	6	6
宮崎県	7	4	4
鹿児島県	9	6	6
沖縄県	5	5	5
計	335	311	339

(1) 産科・小児科の医師偏在対策について

③ 医療機関の集約化・重点化等の施策

背景・現状

- 産科・小児科については、これまでに「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」(平成17年12月22日付け4局長連名通知)により、医療資源の集約化・重点化を推進してきた。
- 医師確保計画策定ガイドラインにおいても、産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策について、まずは、医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携、集約化・重点化等の医療提供体制について検討することとしている。

基本的な考え方

- 産科・小児科については、これまで、医療資源の集約化・重点化を推進してきており、特に相対的医師少数区域においては、今後も、周産期医療・小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、関係者の協力の下で実施していくことが望ましい。
- この際、医療機関間における機能分化・連携、医師の時間外労働の短縮を見据えた勤務環境の改善、医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援等が必要である。
- なお、医師の派遣調整に当たっては、派遣先医療機関における分娩数の実績や当該医療機関の医療圏における年少人口を踏まえて、実態に見合った医師数が確保されるよう、また過酷な勤務環境とならないよう、派遣先の医療機関は重点化する必要がある。

(1) 産科・小児科の医師偏在対策について

③ 医療機関の集約化・重点化等の施策

医師確保計画策定ガイドライン(抄)

7-4. 産科・小児科における医師確保計画の策定

7-4-4. 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

(2) 施策の内容 ① 周産期医療・小児医療の提供体制等の見直しのための施策

イ 集約化・重点化

- 産科・小児科については、これまで「公立病院を中心とし、地域の実情に応じて他の公的な病院等も対象」として、「医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには、当面の最も有効な方策と考えられる」とされているように、医療資源の集約化・重点化を推進してきた。特に相対的医師少数区域においては、今後も、周産期医療・小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、関係者の協力の下で実施していくことが望ましい。
- 医療資源の集約化・重点化にともない、各医療機関における機能分化・連携が重要となる。病診連携や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介等による適切な役割分担を推進し、産科医師及び小児科医師の負担を軽減することとする。
- また、集約化・重点化を検討するに当たっては、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」を踏まえ、医師の時間外労働の短縮を見据えたものとし、特に重点化の対象となった医療機関においては、勤務環境の改善に一層取り組むことが求められる。

ウ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への支援

- 医療機関の集約化・重点化等に伴い、医療機関までのアクセス時間が増大する住民に対しては、受診可能な医療機関の案内及び地域の実情に関する適切な周知を行うとともに、その他必要な支援を検討するべきである。その際、容態の急変等に備えて医療機関間の情報共有を推進する必要がある。

表2. 産科・小児科における医師偏在対策の具体的な取組例

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- 集約化・重点化等によって、施設又は設備の整備、改修、解体等を要する医療機関に対する配慮。(例えば、重点化された医療機関における、新たな設備の拡充に伴う費用負担の軽減や、分娩の取扱いを中止し、セミオープンシステム等により妊婦健康診査や産後ケアを提供する施設に変更する際の、建物の改修や病床のダウンサイジングの支援等。)
- 集約化・重点化等によって、医療機関までのアクセスに課題が生じた場合の移動手段の確保、滞在等についての支援。
- 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への配慮。(例えば、小児への巡回診療などを医師全体のへき地保健医療対策とともに実施。また、ICTやIoTの活用、遠隔診療の活用等も併せて実施。)
- 小児科医師以外の小児の休日・夜間診療への参画に対する支援。(例えば、地域の救急科医師、内科医師、総合診療科医師等を対象とした、家族への配慮を含む小児の診療に関する研修による、小児科以外の医師の小児の休日・夜間診療への参画の支援等。)
- 小児の在宅医療に係る病診連携体制の運営支援。(例えば、医師に対する研修、患者の退院前調整や急変時の入院調整等を含む医療機関間の連携体制(会議等)の運営支援、小児を対象とする訪問看護ステーションと医療機関の医師との連携構築等に対する支援等。)

小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について

(平成17年12月22日付け医政発第1222007号・雇児発第1222007号・総経第422号・17文科高第642号)

厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、総務省自治財政局長及び文部科学省高等教育局長連名通知)

背景

- 小児科、産科等の特定の診療科における医師の偏在問題については、早急な対応が求められている課題であり、厚生労働省、総務省及び文部科学省から成る「地域医療に関する関係省庁連絡会議」において、平成17年8月に「医師確保総合対策」を取りまとめた。
- その中で、小児科・産科の医師偏在については、**医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには、当面の最も有効な方策である**と考えられ、関係学会や団体等の参画を得たワーキンググループ(※)において検討を重ね、「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」を取りまとめた。

※ 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化に関するワーキンググループ構成員

藤村正哲(社団法人日本小児科学会理事)、藤井信吾(社団法人日本産科婦人科学会監事)、土屋隆(社団法人日本医師会常任理事)、保科清(社団法人日本小児科医会副会長)、田邊清男(社団法人日本産婦人科医会常務理事)、石井暎禧(社団法人日本病院会常任理事)、佐々英達(社団法人全日本病院協会会長)、小山田恵(社団法人全国自治体病院協議会会長)、吉新通康(社団法人地域医療振興協会理事長)、厚生労働省医政局総務課長・指導課長・医事課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長、総務省自治財政局地域企業経営企画室長、文部科学省高等教育局医学教育課長・医学教育課大学病院支援室長

小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について ～小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進～

(平成17年12月2日)(抄)

【対応の基本的な考え方】

(1) 小児科・産科に共通の対応

小児科・産科の医師の偏在については、その原因も様々であり、「医師確保総合対策」において盛り込んだ医療対策協議会の制度化や「女性医師バンク(仮称)」の創設、診療報酬における適切な評価などの解決策に積極的に取り組んでいくことが必要である。

特に、病院の小児科・産科の医師の確保が著しく困難な地域については、当面の対策として、医療資源の集約化・重点化を推進すべきである。これにより、小児科・産科の医師の確保はもとより、**医療の安全性の確保や小児科・産科医師の過酷な勤務状況の改善も可能となる**ことから、将来を見通した上でも地域の病院の機能に応じて良質な医療を継続的に提供するため、一部地域において集約化により、従来に比べて利便性が損なわれるとしても、緊急避難的な措置として、最も有効と考えられる。

(2) 小児科固有の対応

病院の休日夜間の外来受診者数は、平日昼間の外来受診者数よりも多く、そのほとんどが、軽症患者であるという実態がある。そのような多数の軽症救急患者に対して病院の数少ない小児科医師が入院患者の診療の傍ら対応を求められ、結果として疲弊を招くこととなっている。

このような地域については、ややもすると、病院の小児科医師が不足しているという視点だけで捉えられてしまうが、多くの場合、その背景として地域の小児救急全体の体制が十分に機能していないという実態が存在する。

したがって、**医師の確保が困難な地域であって、なおかつこのような状況において、救急と病院外来における専門医療の提供の両方について住民のニーズに応えるためには、集約化・重点化を推進することが、有効と考えられる。**

(1) 産科・小児科の医師偏在対策について

④ 小児医療に係る協議会の設置の明確化

背景・現状

- 小児医療の体制構築に係る指針においては、現状、各都道府県における小児医療に係る協議会の設置についての記載はない。
※ 周産期医療については、医療体制の構築に必要な事項として、「周産期医療に関する協議会の設置」を記載している。
- 医師確保計画策定ガイドラインにおいては、小児科医師確保計画を策定するに当たり、地域医療対策協議会の意見とともに、小児医療に係る協議会等の意見も聴取するなど各医療圏における小児医療の提供体制についての検討の機会に併せて協議を行うことが適当であるとしている。
- 平成30年に実施した調査において、小児医療に係る協議会を年に1回も開催していない都道府県が10箇所あった。これを踏まえ、第13回の本検討会においては、下記の方向性について提示している。

第13回医療計画の見直し等に関する検討会(平成30年9月28日)において提示した、小児医療の今後の検討の方向性

- 各都道府県の小児医療体制の整備について、小児医療の関係団体、各医療機関種の医療従事者、行政、住民等が継続的に議論するために、小児医療に係る協議会を定期的を開催するとともに、地域医療構想、在宅医療等に係る協議会との整合性に留意するよう、見直してはどうか。

第13回医療計画の見直し等に関する検討会(平成30年9月28日)資料1-2より引用

基本的な考え方

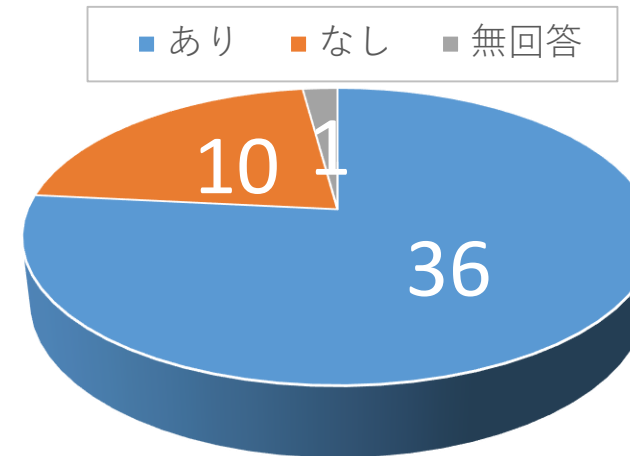
- 小児医療に係る協議会の設置について明確化する必要があるとともに、協議事項を例示しておくことが望ましい。

(3) 協議体制

第13回医療計画の見直し等
に関する検討会(平成30年
9月28日)資料1-2より抜粋

- 36都道府県が年に1回以上、小児医療に係る協議会を開催し、小児医療体制に関する議論が行われている。

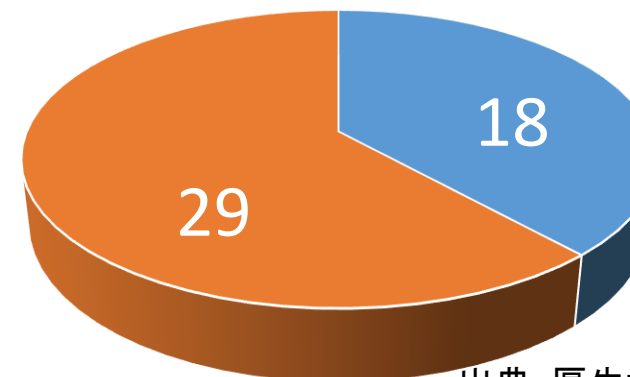
小児医療に係る協議会の開催



- 18道府県で、地域医療構想調整会議において、小児医療体制に関する議論が行われている。

地域医療構想調整会議での 小児医療に関する議論の状況

■ 議論を行っている ■ 議論を行っていない



(参考) 周産期医療に関する協議会の設置について

周産期医療の体制構築に係る指針* (抄)

第2 医療体制の構築に必要な事項 1 都道府県における周産期医療体制の整備

(2) 周産期医療に関する協議会

① 周産期医療に関する協議会の設置

都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期整備指針に規定していた周産期医療協議会を継続させる等により、周産期医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、周産期医療に関する協議会を設置するものとする。周産期医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者とは、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、中核となる周産期母子医療センターや地域の一次医療施設等の医師・助産師等看護職及びその他の医療従事者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表等のことをいうものであり、地域の実情に応じて選定する。

② 協議事項

周産期医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、必要に応じて年に複数回、協議を行うものとする。またその内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。なお、周産期搬送、精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ、災害対策など、他事業・疾患との連携を要する事項については、周産期医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議するものとする。

ア 周産期医療体制に係る調査分析に関する事項

イ 医療計画(周産期医療)の策定に関する事項(第6次医療計画までの周産期医療体制整備計画の内容を含む。)

ウ 母体及び新生児の搬送及び受入れ(県域を越えた搬送及び受入れを含む。)、母体や新生児の死亡や重篤な症例に関する事項

エ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターに関する事項

オ 周産期医療情報センター(周産期救急情報システムを含む。)に関する事項

カ 搬送コーディネーターに関する事項

キ 他事業との連携を要する事項(救急医療、災害医療、精神疾患等の周産期に合併する疾患に関する医療等)

ク 地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修に関する事項

ケ その他、特に検討を要する事例や周産期医療体制の整備に関し必要な事項

③ 都道府県医療審議会等との連携

周産期医療に関する協議会については、医療法第71条の2第1項に規定する都道府県医療審議会又は同法第30条の23第1項に規定する地域医療対策協議会の作業部会として位置付けるなど、都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会と密接な連携を図るものとする。

*「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

産科・小児科の医師偏在対策に関連する見直しの方向性について

見直しの方向性(案)

(1) 小児医療の体制構築に係る指針の記載内容等の見直しについて

① 小児医療圏について

- 「小児医療圏」について、医師確保計画策定ガイドラインと同じ定義を記載し、基本的には、医療圏の表記を統一してはどうか。
- ただし、現状、「小児救急医療圏」ごとに体制整備を行っている都道府県があることから、第7次医療計画の中間見直しにおいてはその記載を削除せず、第8次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化することとしてはどうか。

② 小児医療に関する協議会について

- 「医療体制の構築に必要な事項」において、「小児医療に関する協議会」という事項を追加し、協議会の設置、協議事項等について記載してはどうか。
- また、協議会において、小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示してはどうか。

(2) 第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討していくこととしてはどうか。

○ 小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画との整合性について

※ 各都道府県において、小児科医師確保計画については令和元年度に策定され、小児医療に係る医療計画については令和2年度に中間見直しが行われ、それぞれ策定期間が異なるが、いずれの計画も次回の見直しは令和5年度で一致している。

- 小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策について
- 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について

(2) 子ども医療電話相談事業（＃8000事業）の整備と周知について

背景・現状

- 〃8000事業については、第7次医療計画においても引き続きその普及を進めることとしており、指標例にも「小児救急電話相談の回線数・相談件数」を重点指標として挙げ、相談件数は年々増加傾向にある。
- また、平成30年4月には、「子ども医療電話相談事業（＃8000事業）の推進について」（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を発出し、各都道府県に対して＃8000事業の体制整備及び一層の普及・啓発活動の実施をお願いしている。
- さらに、平成30年12月には、「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」において、『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられ、行政が取り組むべきこととして、「＃8000の体制整備を進め、周知を徹底する」とともに、「上手な医療のかかり方を直接伝えていく」こと等が挙げられている。
- なお、各都道府県においては、下記の様な取り組みが行われている。

＃8000事業に関する都道府県の取り組み状況（令和元年8月）

取組事項	該当する都道府県数
☐ 満足度を把握している。	23道府県※1
☐ 認知の割合を把握している。	12府県※2
☐ 応答率、時間内応答率等を把握している。	6都県
☐ 子どもの医療相談について、電話以外によるサービス提供を実施又は検討している。（メール、チャット等。）	2県
☐ 〃8000に相談した者のうち、時間外外来を受診した小児の患者の割合を把握している。	2県
☐ 時間外外来を受診した小児の患者のうち、＃8000に相談した者の割合を把握している。	なし

※1 「満足度」は、相談対応者の印象による評価である場合を含む。

※2 「認知の割合」について、定義、調査方法、調査頻度等は定めて調査していない。

<応答率・時間内応答率について>

電話のつながりやすさを判断するKPIとして、コールセンター等において活用される。

① 応答率

- ・ 着信件数のうち受電対応者が応答した件数の割合。
- ・ 相談者の満足度とも関連するが、待ち時間は分からない。

② 時間内応答率

- ・ 着信件数又は受電件数のうち一定時間に受電対応者が応答した件数の割合。
- ・ 相談者の待ち時間に対する不満のマネジメントに適するが、まずは応答率の改善が必要。

基本的な考え方

- 休日・夜間における子どもの急病等に関する保護者の不安を軽減するとともに、『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』を踏まえ、受診の必要性や医療機関の選択などを適切に行えるよう、引き続き取り組む必要がある。

(参考) 群馬県の取組例 ～#8000事業を含む適正受診を促す取組み～

- 平成21年度より、#8000の認知度を把握し、幼児健診や健康相談教室における情報提供や名刺サイズのチラシの配布に努めるとともに、乳幼児健診や全戸訪問の際にパンフレット「子どもの救急ってどんなとき？」を配付している。
- 平成26年度の応答率の結果を踏まえ、平成27年度に回線数を2回線から3回線へ増設している。
- 約10年間の傾向として、相談件数の増加とともに、休日・夜間の小児患者数は減少傾向を認めている。
- さらに、平成30年10月より、応答率を月次報告として委託事業者から収集しており、今後も応答率等を参考に回線数や対応時間帯等の検討を行っていく予定としている。

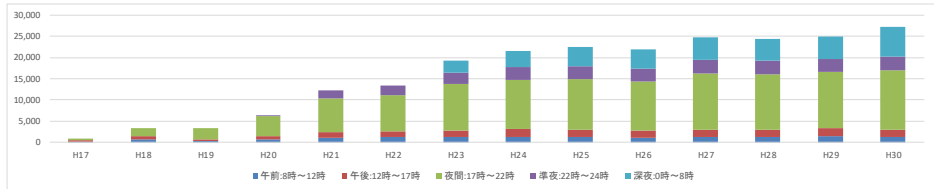
1. 認知度の把握

調査年度	H21	H24	H25	H26	H29
調査者	群馬県医務課	群馬県広報課	群馬県少子化対策・青少年課	群馬県小児科医会	群馬県渋川保健福祉事務所
調査対象	子育て中の保護者	中学生までの子どもがいる家庭	子育て中の保護者	15歳未満の受診者の保護者	保育園利用者
回答者数	170	229	1,829	861	186
認知度	44.1%	74.2%	75.9%	79.8%	88.7%
利用経験者割合(分母:回答者)	15.3%	14.4%	-	45.9%	61.3%

2. #8000実績(平成31年3月末日現在)

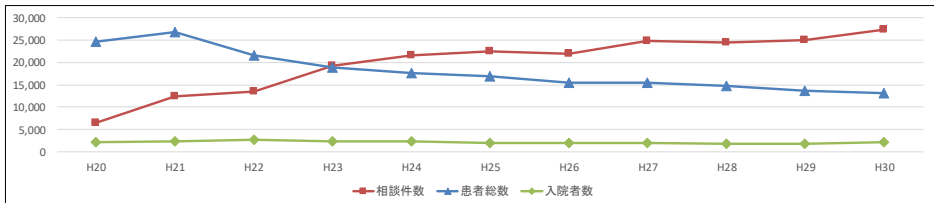
<相談件数・時間帯別>

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
午前:8時～12時	188	653	264	648	1,134	1,188	1,184	1,287	1,180	1,066	1,271	1,247	1,356	1,310
午後:12時～17時	225	775	364	731	1,348	1,407	1,542	1,841	1,803	1,625	1,760	1,679	1,911	1,609
夜間:17時～22時	528	1,842	2,727	4,875	7,921	8,451	11,096	11,548	11,978	11,741	13,268	13,203	13,419	14,017
深夜:22時～24時	-	-	-	127	1,911	2,366	2,630	3,026	3,077	2,873	3,224	3,170	2,898	3,281
深夜:0時～8時	-	-	-	-	-	-	2,767	3,868	4,461	4,574	5,288	5,177	5,474	7,070
合計	941	3,270	3,355	6,381	12,314	13,412	19,219	21,570	22,499	21,879	24,811	24,476	25,058	27,287
1日あたり	5	13	9	17	34	37	53	59	62	60	68	67	69	75



<小児救急医療支援事業(休日・夜間二次輪番)実績との対比>

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
#8000 相談件数	6,381	12,314	13,412	19,219	21,570	22,499	21,879	24,811	24,476	25,058	27,287
二次輪番 患者総数	24,664	26,718	21,645	18,830	17,593	16,929	15,422	14,701	13,584	13,075	
入院患者数	2,214	2,244	2,682	2,332	2,249	2,000	1,988	1,901	1,843	1,845	2,080
入院率	9.0%	8.4%	12.4%	12.4%	12.8%	11.8%	12.9%	12.3%	12.5%	13.6%	15.9%



<子どもの年齢・性別・相談者別>

	H28	H29	H30
年齢別			
0～1歳	6,005	6,202	7,028
1～2歳	5,820	6,023	6,411
2～3歳	3,262	3,430	3,652
3～4歳	2,579	2,723	2,842
4～5歳	1,918	1,871	2,054
5～6歳	1,382	1,329	1,503
小学生	2,929	2,972	3,252
中学生	348	342	366
他:不明	233	166	189
性別			
男子	12,900	13,375	14,528
女子	11,529	11,630	12,735
不明	47	53	34
相談者			
父	2,903	3,195	3,587
母	21,150	21,473	23,325
祖父母	178	204	194
他:不明	245	186	191

<相談の内容>

	H28	H29	H30
救急医療相談	3,647	2,720	2,151
一般の病気の相談	18,520	20,185	23,202
薬の相談	1,684	1,682	1,495
育児・しつけ	85	54	49
その他	540	437	400

<症状(複数)>

	H28	H29	H30
発熱	8,489	8,857	9,069
けいれん	426	450	450
咳嗽・嘔吐	2,566	2,661	2,597
腹痛	1,103	1,045	1,095
嘔吐	3,070	3,127	3,237
下痢	1,114	1,171	1,182
発疹	1,334	1,450	1,535
眼科関連	395	431	483
耳鼻科関連	1,798	1,752	1,784
歯科口腔	341	398	367
顔面	1,082	1,260	1,275
頭部打撲	1,778	1,844	1,999
外傷	1,480	1,464	1,553
熱傷	305	294	338
予防接種	267	199	198

<回答の内容>

	H28	H29	H30
119番をすめた	143	185	321
直ぐに受診をすめた	4,723	4,959	5,879
翌日の受診をすめた	2,615	2,607	2,368
一般的な指導等	16,406	16,750	17,797
その他	589	557	932



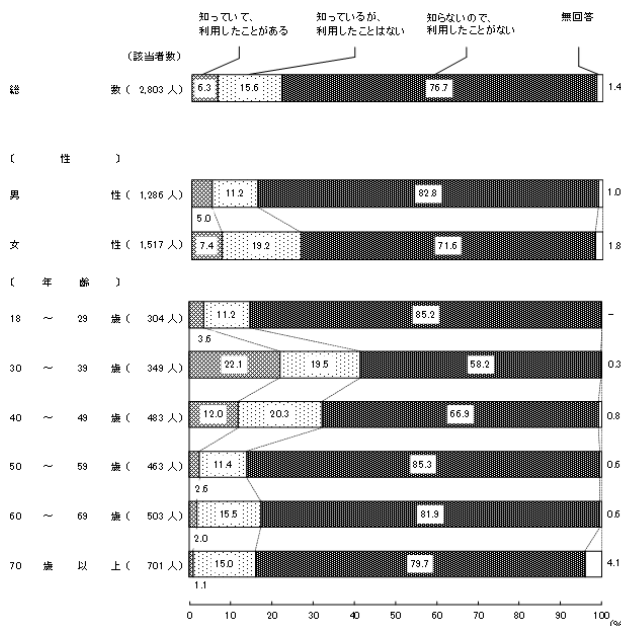
#8000の認知・利用等について 「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」

- #8000の認知については、平成26年度の「母子保健に関する世論調査」において、「知っている」者の割合が10.2%と低値であったことから、厚生労働省は、平成28年より、「それいけ！アンパンマン」のキャラクター等を活用したポスター等を作成するなどし、広報啓発を行ってきた。
- 令和元年度の調査においては、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合が向上しており、全国における広報啓発の効果が得られてきていると考える。
- 一方、#8000事業を利用された方からは、「電話がつながるまでの時間が長かった」等の意見があり、適切な回線数の確保等、引き続き整備が求められている。

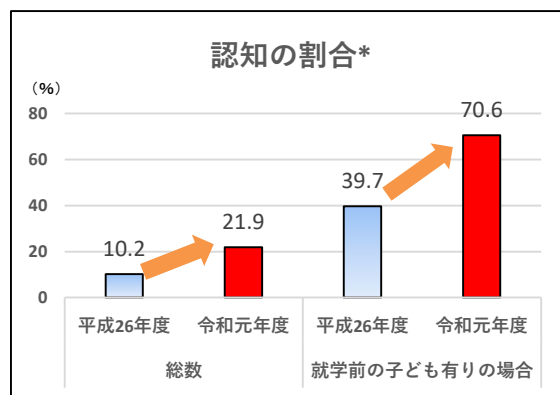
【世論調査の概要】

- ・調査期間：令和元年7月26日～9月10日（郵送法）
- ・調査対象：全国18歳以上の日本国籍を有する者5,000人 ※有効回収率2,803人（回収率56.1%）
- ・調査目的：医療のかかり方・女性の健康に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とする。

問11 電話で「#8000」の番号に掛ければ、「子ども医療電話相談」につながることを知っていますか。また、利用したことがありますか。（○は1つ）



- ・知っていて、利用したことがある 6.3%
- ・知っているが、利用したことはない 15.6%
- ・知らない、利用したことがない 76.7%

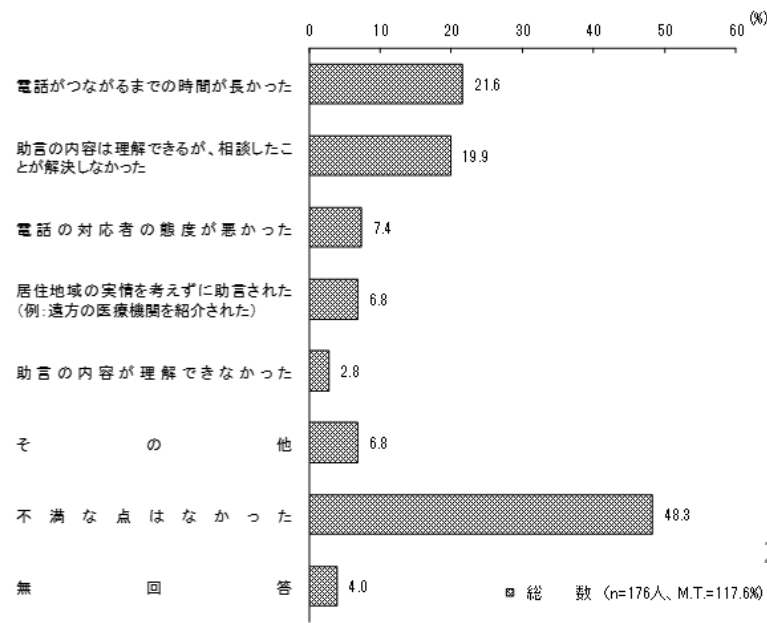


*認知について、平成26年度の調査においては「知っている」と回答した者の割合であるが、令和元年度の調査においては、選択肢を変更しており、「知っていて、利用したことがある」又は「知っていて、利用したことはない」と回答した者の割合の和である。

（問11で「知っていて、利用したことがある」と答えた方（176人）に）
問12 「#8000（子ども医療電話相談）」を利用した際に、不満な点はありませんか。（○はいくつでも）

- ・電話がつながるまでの時間が長かった 21.6%
- ・助言の内容は理解できるが、相談したことが解決しなかった 19.9%
- ・不満な点はありません 48.3%

（「#8000（子ども医療電話相談）」を「知っていて、利用したことがある」と答えた者に、複数回答）



特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

第5回上手な医療のかかり方を広めるための懇談会(平成30年12月17日)
資料2より抜粋

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方箋が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

市民

行政

行政のアクションの例

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・ 学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍するための制度・仕組みを整える(※5)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・ フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

医師/医療提供者

民間企業

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職場健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- 「かかりつけ医(※3)」として必要な能力を維持・向上し、かかりつけ医の所在・役割を市民に分かりやすく伝えるように努める
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることにつなげる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※4)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 身近な存在として気軽に相談にのり、既往歴や普段の生活状況などを知っているからできる的確な治療や薬の選択、体調の変化の気づきができ、必要時には専門医を紹介できる医師をいう。

※4 患者・家族の相談や苦悩に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

※5 諸外国においても、医師偏重・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等を担当)が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置づけられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

#8000事業の整備と周知に関連する見直しの方向性について

見直しの方向性

『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられたことや、世論調査の結果を踏まえながら、引き続き、#8000事業の体制整備を進めていく必要がある。

- 小児医療の体制構築に係る指針において、各都道府県が、適切な回線数の確保等を検討するに当たり、応答率等を把握し、その結果も参考とすることを、例示してはどうか。

(3) 小児医療における災害対策について

災害時小児周産期リエゾンの任命等

背景・現状

- 災害時小児周産期リエゾンについては、平成28年度からその養成を開始し、第7次医療計画からは、災害時に小児患者等へ対応できる体制の構築を進めるため、都道府県に対しその配置を求めている。
- しかし、平成30年5月時点で、災害時小児周産期リエゾンを任命していない都道府県があり、災害時小児周産期リエゾンを活用した体制の整備が進むよう、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」における検討を踏まえて、「災害時小児周産期リエゾン活動要領」(平成31年2月8日)を取りまとめ、令和元年5月に防災基本計画へも反映した。
- 周産期医療の指標例には、「災害時小児周産期リエゾン認定者数」が挙げられているが、小児医療の指標例には無い。

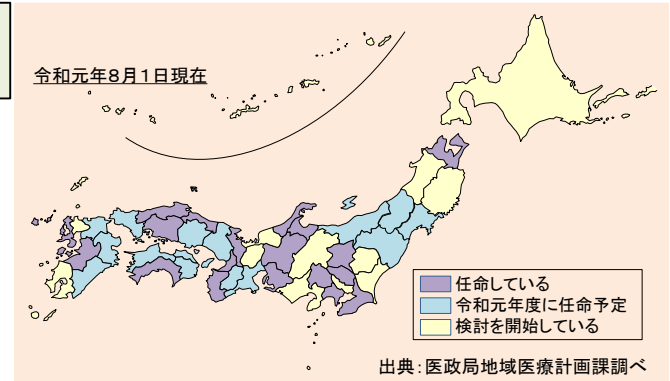
小児医療の体制構築に係る指針*(抄)

都道府県は、災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置し、次に挙げる事項を整備すること。

- ① 災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、災害時小児周産期リエゾンを認定し、平時より訓練を実施
- ② 自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制を構築

※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

(参考)
全国における
災害時小児周産期リエゾンの任命状況



基本的な考え方

- 大規模災害時に、被災地域において適切に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整が行われるよう、災害時小児周産期リエゾンを活用した体制の構築を進める必要がある。

防災基本計画（令和元年5月31日中央防災会議決定）

防災基本計画の概要

- 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第34条第1項の規定に基づき、中央防災会議が作成する、政府の防災対策に関する基本的な計画である。
- 我が国の災害対策の根幹をなすものであり、防災分野の最上位計画として、防災体制の確立、防災事業の促進、災害復興の迅速適切化、防災に関する科学技術及び研究の振興、防災業務計画及び地域防災計画において重点をおくべき事項について、基本的な方針を示している。
- この計画に基づき、指定行政機関及び指定公共機関は防災業務計画を、地方公共団体は地域防災計画を作成している。

（引用：内閣府「防災情報のページ」 URL:<http://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/kihon.html>）

災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾンに関する記載（一部抜粋）

第2編 各災害に共通する対策編

第1章 災害予防 第6節 迅速かつ円滑な災害応急対策、災害復旧・復興への備え

2 情報の収集・連絡及び応急体制の整備関係 (5) 防災関係機関相互の連携体制

- 国〔厚生労働省〕及び都道府県は、医療の応援について近隣都道府県間における協定の締結を促進するなど医療活動相互応援体制の整備に努めるとともに、**災害医療コーディネーター**、**災害時小児周産期リエゾン**、災害派遣医療チーム（DMAT）の充実強化や実践的な訓練、ドクターヘリの災害時の運用要領の策定や複数機のドクターヘリ等が離着陸可能な参集拠点等の確保の運用体制の構築等を通じて、救急医療活動等の支援体制の整備に努めるものとする。

5 救助・救急、医療及び消火活動関係 (2) 医療活動関係

- **災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、都道府県が災害時における医療提供体制及び関係団体等との連携を構築する際、都道府県に対して適宜助言を行うものとする。等

第2章 災害応急対策 第4節 救助・救急、医療及び消火活動

2 医療活動 (1) 被災地域内の医療機関による医療活動

- 被災都道府県は、災害派遣医療チーム（DMAT）等及びドクターヘリに関する派遣計画の策定等により、医療活動の総合調整を行うものとする。その際、**災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、被災都道府県に対して適宜助言及び支援を行うものとする。
- 国〔厚生労働省〕、地方公共団体及び医療機関は、医療施設の診療状況等の情報を広域災害・救急医療情報システム等により迅速に把握し、応援の派遣等を行うものとする。その際、**災害医療コーディネーター**及び**災害時小児周産期リエゾン**は、地方公共団体に対して適宜助言を行うものとする。

※ その他、(2)被災地域外からの災害派遣医療チーム（DMAT）等の派遣、(3)被災地域外での活動、(4)広域後方医療施設への傷病者の搬送 にも記載あり。

小児医療における災害対策に関連する見直しの方向性について

見直しの方向性(案)

- 災害時小児周産期リエゾンが行う業務等に係る記載について、活動要領の内容を踏まえた記載にするとともに、小児医療の指標例に、重点指標として「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を加え、その任命状況等の実態把握を継続し、必要に応じて、都道府県に助言等を行うこととしてはどうか。
- 第8次医療計画に向けて、災害医療コーディネーターとの連携を含む好事例の情報収集を行うとともに、災害医療の体制構築に係る検討の場等において、目指すべき在り方について検討することとしてはどうか。

※ 下線部以外は、第16回医療計画の見直し等に関する検討会(令和元年11月28日)資料1-2における、周産期医療についての見直しの方向性と同じ内容。

(4) 小児医療における機能分化・連携のあり方について

小児医療体制の構築における、目指すべき方向※

- (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
- (2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
 - ① 地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制
 - ② 二次医療圏において、拠点となる病院が、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制
 - ③ 三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制
 - ④ 身体機能の改善やADLの向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制
- (3) 地域の小児医療が確保される体制
 - ① 医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制
 - ② 小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制
- (4) 療養・療育支援が可能な体制
- (5) 災害時を見据えた小児医療体制

※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

小児医療の体制構築に係る指針*(抄)

第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向

当面、日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、すべての小児救急医療圏(平成27年4月現在357地区)で常時診療できる体制を確保するとともに、一般の小児医療も視野に入れながら、医療体制を構築していく。その際、圏域ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築を行う。また、医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療に係る医療圏の見直しを適宜行う等により圏域毎の小児医療提供体制を検討する(日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告」(平成27年)を参考のこと)。

※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

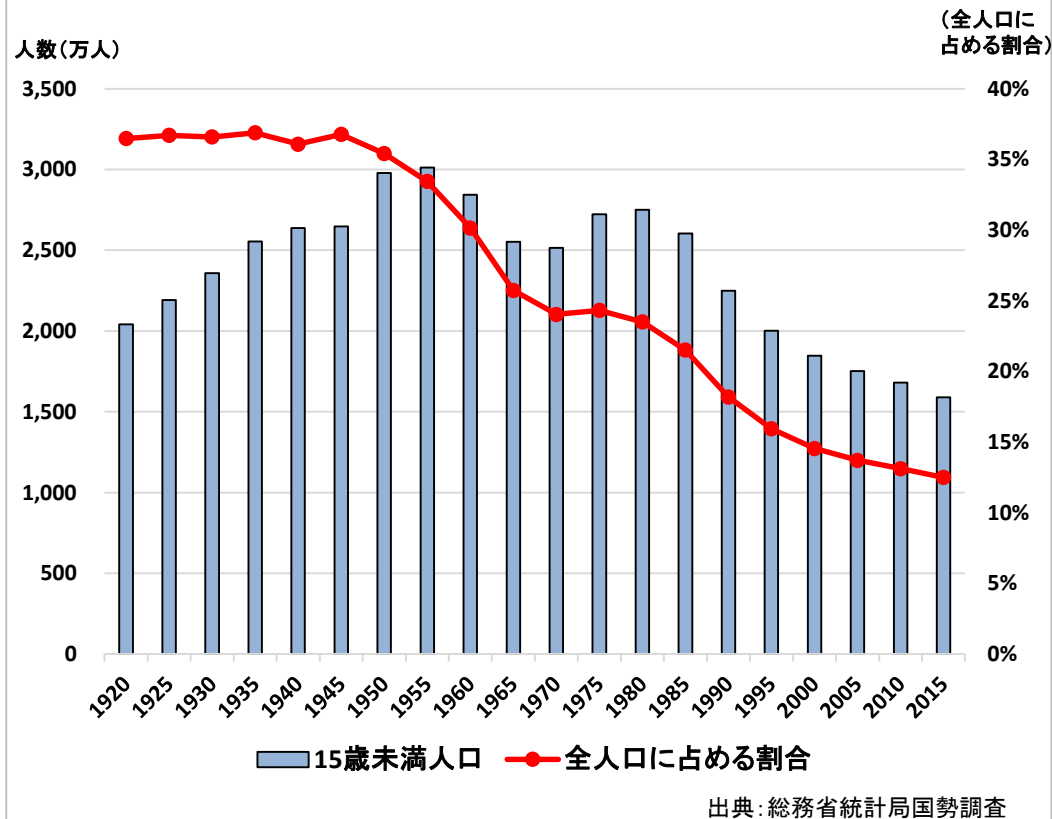
基本的な考え方

- 将来の更なる出生数・年少人口の低下、勤務環境の改善を含む医師の働き方改革の推進等を見据え、24時間体制で、安全で質の高い小児医療の提供体制を構築するための機能分化・連携について、関係者の協力のもと、引き続き取り組んでいく必要がある。

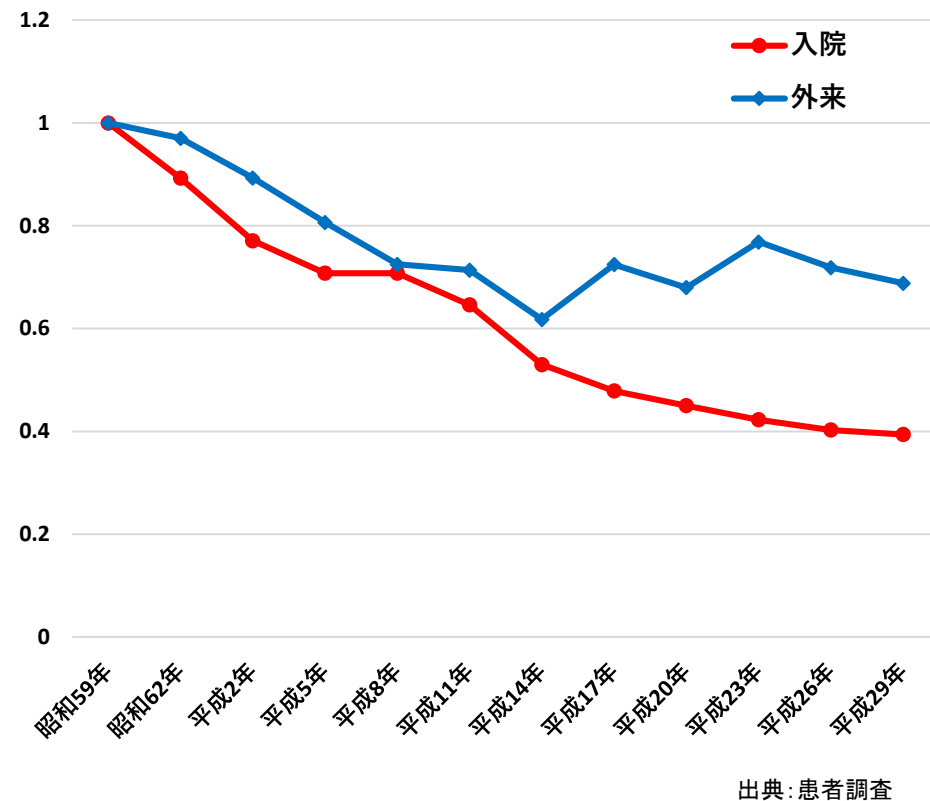
15歳未満の人口と推計患者数の年次推移

- 15歳未満人口、15歳未満人口の全人口に占める割合については、近年、減少傾向である。
- 15歳未満の推計患者数については、近年、入院は減少傾向であるが、外来は概ね横ばいである。

15歳未満人口と 15歳未満人口の全人口に占める割合の推移



15歳未満の推計患者数の推移 (昭和59年の患者数を「1」とみなした場合)



※1 調査月は、昭和59年からは10月である。

※2 昭和59年からは、健康者(新生児を含む。)の検査・健診・管理、予防接種、保健サービス等の患者は、推計患者数に含まれる。

※3 平成14年からは、分娩後の母親に伴い入院している正常な新生児は、推計患者数に含まれない。

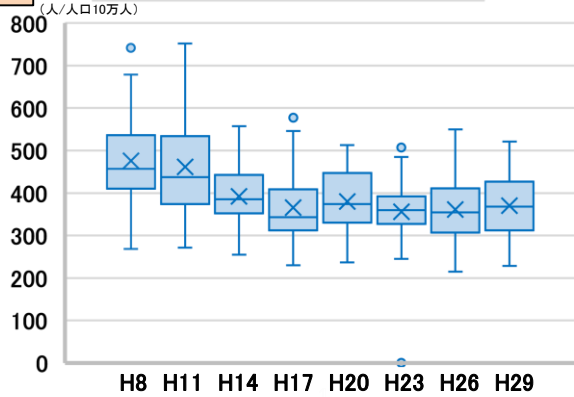
※4 平成23年の数値は、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

小児患者の入院・外来受療率(人口10万人対)

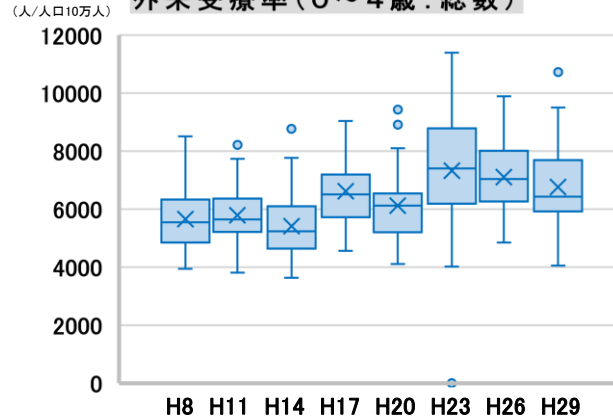
- 15歳未満の受療率(人口10万人対)については、都道府県間に差があるものの、平成8年と比較して、入院受療率は減少しており、外来受療率は増加している。ただし、いずれも近年は概ね横ばいである。
- 外来受療率については、病院と一般診療所で傾向が異なる。

0～4歳

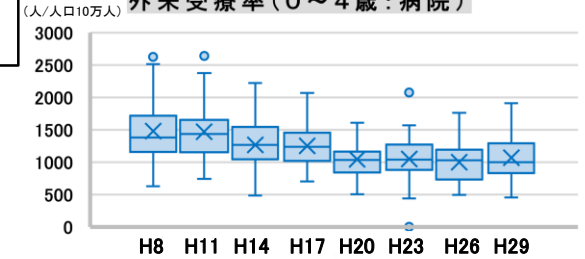
入院受療率(0～4歳:総数)



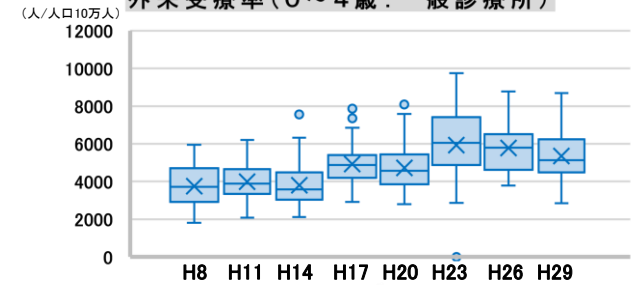
外来受療率(0～4歳:総数)



外来受療率(0～4歳:病院)

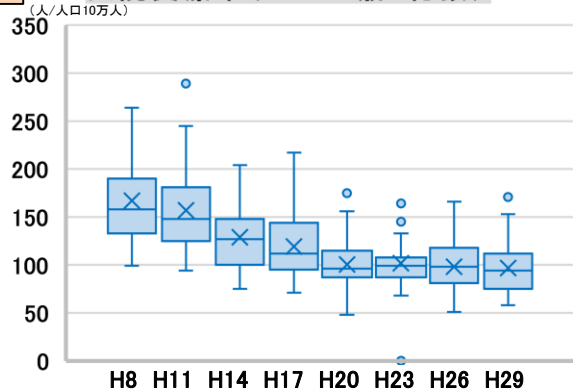


外来受療率(0～4歳:一般診療所)

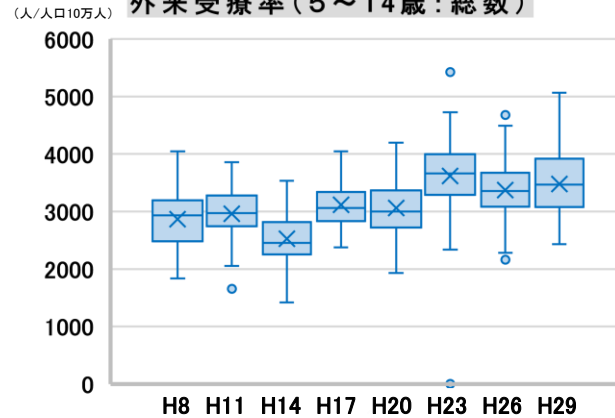


5～14歳

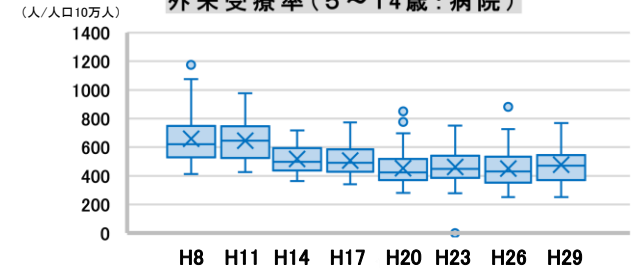
入院受療率(5～14歳:総数)



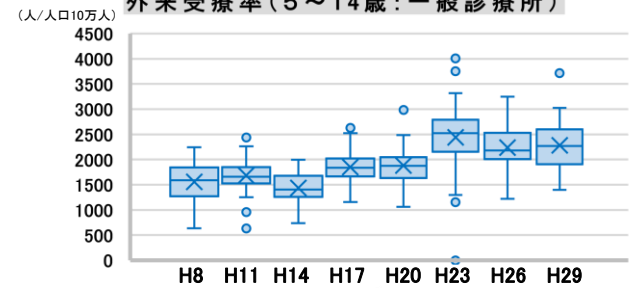
外来受療率(5～14歳:総数)



外来受療率(5～14歳:病院)



外来受療率(5～14歳:一般診療所)



傷病小分類順位別の入院・外来受療率(年齢階級別)

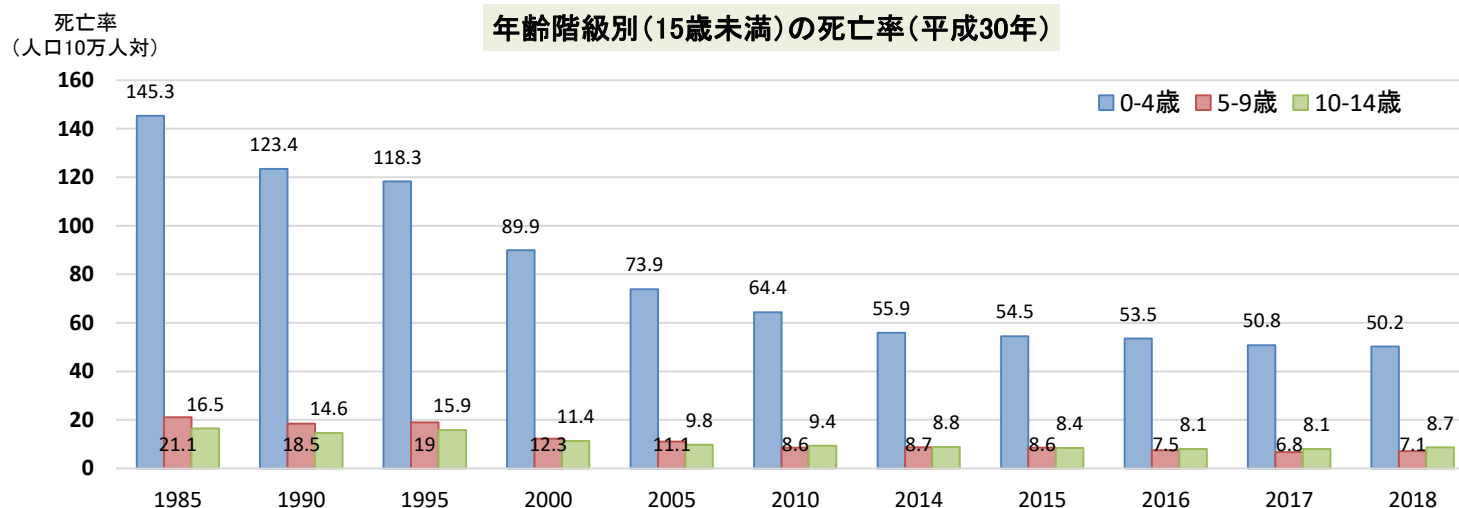
○ 入院受療率が上位の傷病については、0歳では周産期医療に関連する傷病、1歳以降では喘息や気道感染症、神経系の疾患、血液疾患等、10歳台では精神及び行動の障害も挙がる。外来受療率については、予防接種や健診等の保健サービスの利用が多い。

入院受療率 (人口10万人対)	0 歳		1 ～ 4 歳		5 ～ 9 歳		10～14歳	
総数	1167		169		86		94	
第1位	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	400	喘息	16	喘息	6	その他の精神及び行動の障害	12
第2位	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	139	肺炎	15	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7
第3位	その他の周産期に発生した病態	88	急性気管支炎	10	白血病	4	その他の神経系の疾患	4
第4位	心臓の先天奇形	52	その他の全身性結合組織障害	9	肺炎	3	その他の四肢の骨折	4
第5位	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	51	心臓の先天奇形	7	その他の神経系の疾患	3	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4
第6位	急性気管支炎	37	その他及び詳細不明の外因の作用	6	出血性の病態並びにその他の血液及び造血器の疾患	3	白血病	3
第7位	急性細気管支炎	29	白血病	6	その他の四肢の骨折	3	脱臼、捻挫及びストレイン	3
第8位	周産期に特異的な感染症	29	その他の神経系の疾患	5	その他及び詳細不明の外因の作用	2	喘息	2

外来受療率 (人口10万人対)	0 歳		1 ～ 4 歳		5 ～ 9 歳		10～14歳	
総数	7276		6517		4377		2764	
第1位	予防接種	1594	予防接種	821	う蝕	457	う蝕	195
第2位	急性気管支炎	580	喘息	736	予防接種	360	アレルギー性鼻炎	168
第3位	乳幼児の検査・健診・管理	519	急性気管支炎	713	喘息	345	予防接種	149
第4位	その他の急性上気道感染症	495	その他の急性上気道感染症	492	アレルギー性鼻炎	250	歯肉炎及び歯周疾患	149
第5位	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	383	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	482	急性気管支炎	228	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	142
第6位	その他の皮膚炎及び湿疹	359	中耳炎	270	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	202	その他の四肢の骨折	124
第7位	喘息	299	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	236	その他の歯及び歯の支持組織の障害	196	喘息	123
第8位	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	290	う蝕	226	歯肉炎及び歯周疾患	187	その他の急性上気道感染症	111

年齢階級別（15歳未満）の死亡率と死因（死因簡単分類）

- 小児（15歳未満）の死亡率については、過去、減少傾向であったが、近年は横ばいである。
- 死因については、年齢階級によりそれぞれ異なるが、不慮の事故はいずれの年齢階級においても第3位以内であり、5歳以降では悪性新生物が第1位となる。また、10歳以降では自殺が第2位となる。



出典：人口動態統計

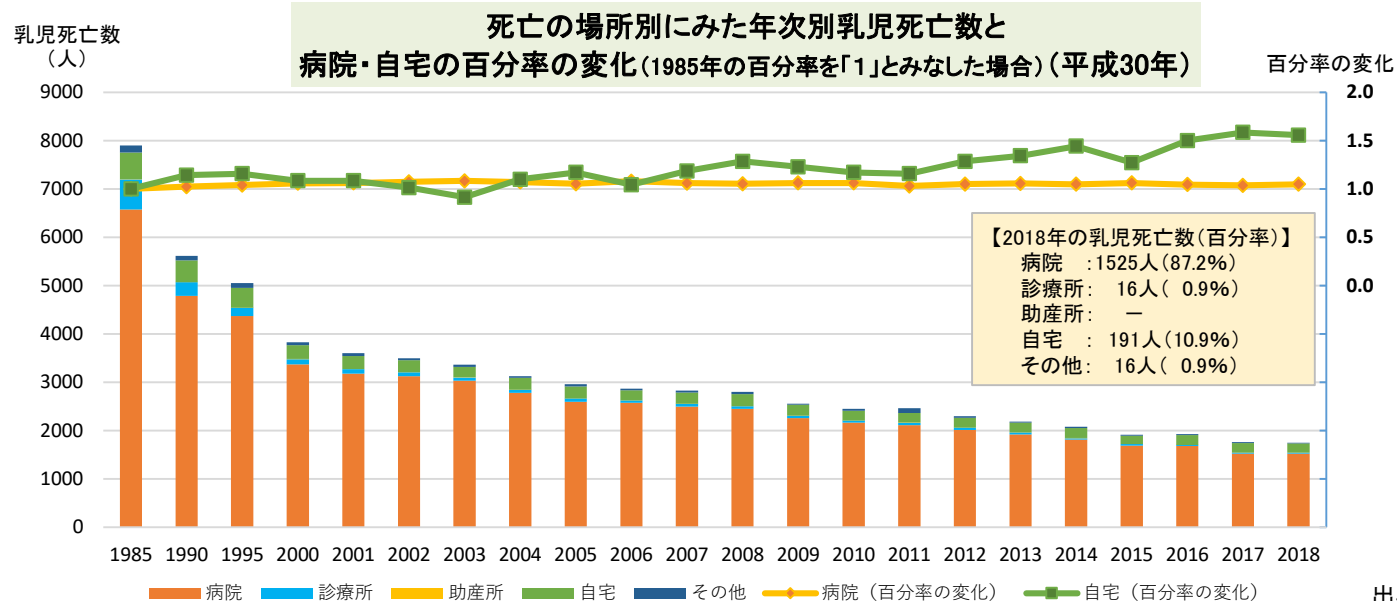
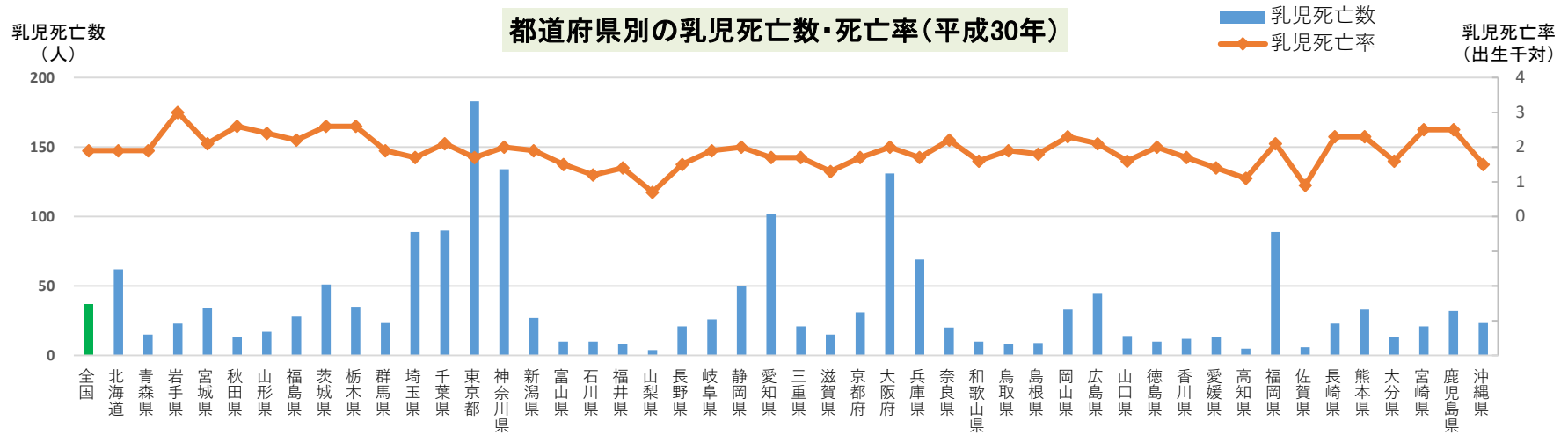
年齢階級別（15歳未満）の死因（死因簡単分類）と死亡数

年齢階級	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位		第6位		第7位		第8位	
0～4歳 (2393人)	先天奇形、変形及び染色体異常	775 (人)	周産期に発生した病態	475 (人)	不慮の事故	147 (人)	悪性新生物＜腫瘍＞	86 (人)	心疾患（高血圧性を除く）	73 (人)	乳幼児突然死症候群	61 (人)	肺炎	45 (人)	敗血症	34 (人)
5～9歳 (363人)	悪性新生物＜腫瘍＞	82 (人)	不慮の事故	75 (人)	先天奇形、変形及び染色体異常	40 (人)	その他の新生物＜腫瘍＞	14 (人)	心疾患（高血圧性を除く）	12 (人)	インフルエンザ	12 (人)	脳血管疾患	7 (人)	敗血症	6 (人)
10～14歳 (463人)	悪性新生物＜腫瘍＞	114 (人)	自殺	99 (人)	不慮の事故	65 (人)	心疾患（高血圧性を除く）	23 (人)	先天奇形、変形及び染色体異常	22 (人)	脳血管疾患	13 (人)	その他の新生物＜腫瘍＞	10 (人)	敗血症	8 (人)

出典：平成30年人口動態統計

乳児死亡数・乳児死亡率等について

- 乳児死亡率(出生千対)は、全国平均1.9(最小値0.7、最大値3.0)と低率である。
- 死亡の場所については、病院の割合が多いが、近年、自宅の割合が増加傾向にある。

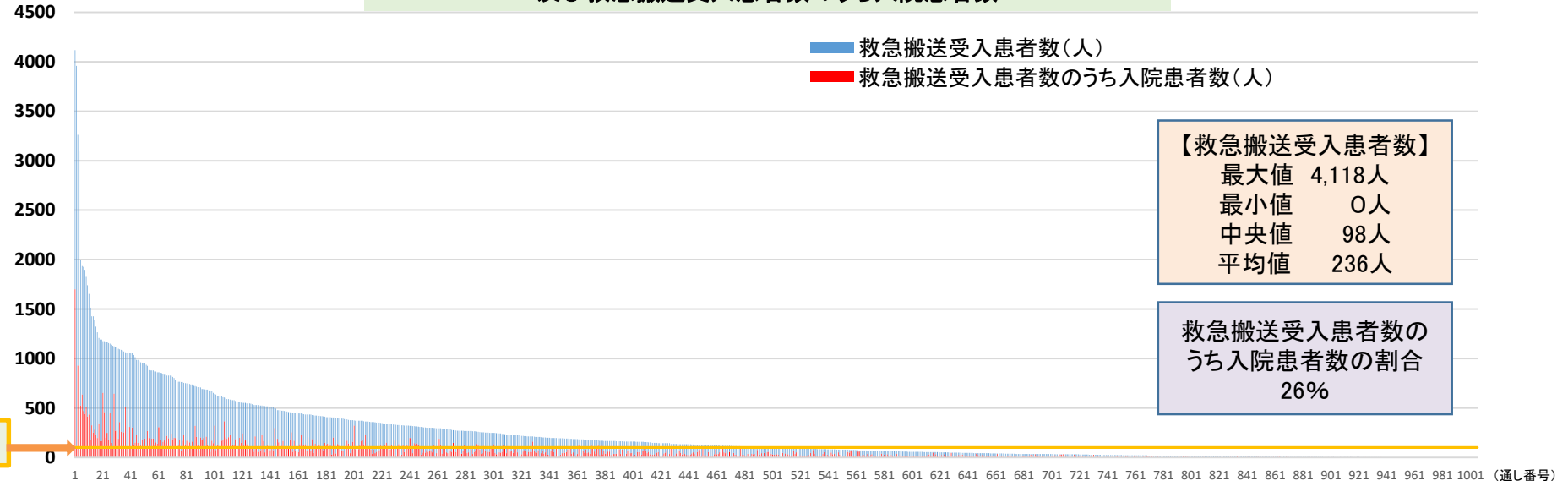


小児救急医療機関の救急搬送受入件数

○ 小児救急医療機関(小児救命救急センターを除く二次又は三次救急医療機関)における小児の救急搬送受入患者数については、医療機関の差が大きいが、入院を要する患者の割合は約25%である。

救急搬送受入患者数
(人/年)

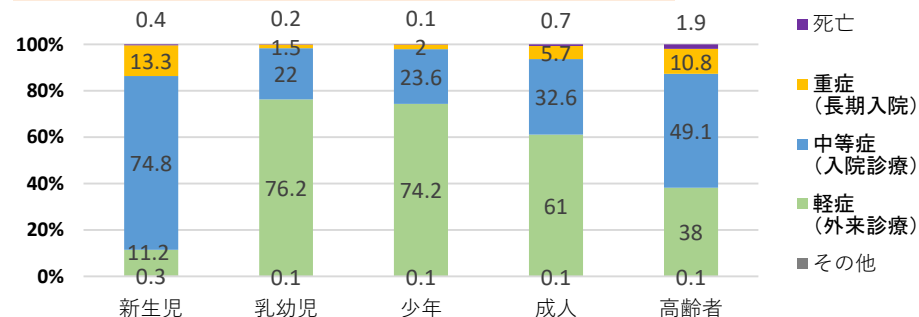
小児救急医療機関(三次・二次※)における小児患者の救急搬送受入患者数
及び救急搬送受入患者数のうち入院患者数



出典: 小児救急取組状況調査(平成27年度実績)

※ 調査対象は、小児救命救急センターを除く三次又は二次の小児救急医療体制を提供している医療機関のうち、救急当番時間帯に限らず受け入れた救急搬送受入患者数を報告した医療機関。(1,006医療機関)

(参考) 傷病程度別の年齢区分別の搬送人員割合



出典: 平成30年救急・救助の現況(総務省消防庁)より引用・改編

※ 年齢区分については、
「新生児」: 生後28日未満の者、「乳幼児」: 生後28日以上満7歳未満の者
「少年」: 満7歳以上満18歳未満の者、「成人」: 満18歳以上満65歳未満の者、「高齢者」: 満65歳以上の者
※ 初診時における傷病程度分類については、
「死亡」: 初診時において死亡が確認されたもの
「重症(長期入院)」: 傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするもの
「中等症(入院診療)」: 傷病程度が重症又は軽症以外のもの
「軽症(外来診療)」: 傷病程度が入院加療を必要としないもの
「その他」: 医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、並びにその他の場所に搬送したもの

小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制について

背景・現状

- 小児医療の体制については、これまで、小児救急医療のみならず地域での一般の小児医療との連携も視野に入れながら、その体制を構築することとしており、「少子化社会対策大綱」(平成27年)や「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年)においても、継続的に小児医療の充実に取り組んでいる。
- なお、小児医療の体制構築については、日本小児科学会の取組み※も参考にすることとしている。
※「我が国の小児医療提供体制の構想」、「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」等。
- また、これまで、「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」(平成17年12月22日付け4局長連名通知)により医療資源の集約化・重点化を推進してきており、小児科を標榜している病院数は減少しているが、病院に勤務する小児科医師数は増加傾向にあり、各都道府県における実情を踏まえながら、集約化・重点化が進められているところである。

小児医療の体制構築に係る指針*(抜粋)

第2 医療体制の構築に必要な事項 2 医療機関とその連携

(前略) 小児の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

(2) 一般小児医療

地域において、日常的な小児医療を実施する。

- | | |
|-----------------------------|------------|
| ① 一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能 | 【一般小児医療】 |
| ② 初期小児救急医療を担う機能 | 【初期小児救急】 |
| ③ 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能 | 【小児地域支援病院】 |

(3) 小児地域医療センター

小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。

- | | |
|-------------------|----------|
| ① 小児専門医療を担う機能 | 【小児専門医療】 |
| ② 入院を要する救急医療を担う機能 | 【入院小児救急】 |

(4) 小児中核病院

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。

- | | |
|------------------|------------|
| ① 高度な小児専門医療を担う機能 | 【高度小児専門医療】 |
| ② 小児の救命救急医療を担う機能 | 【小児救命救急医療】 |

第3 構築の具体的な手順 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

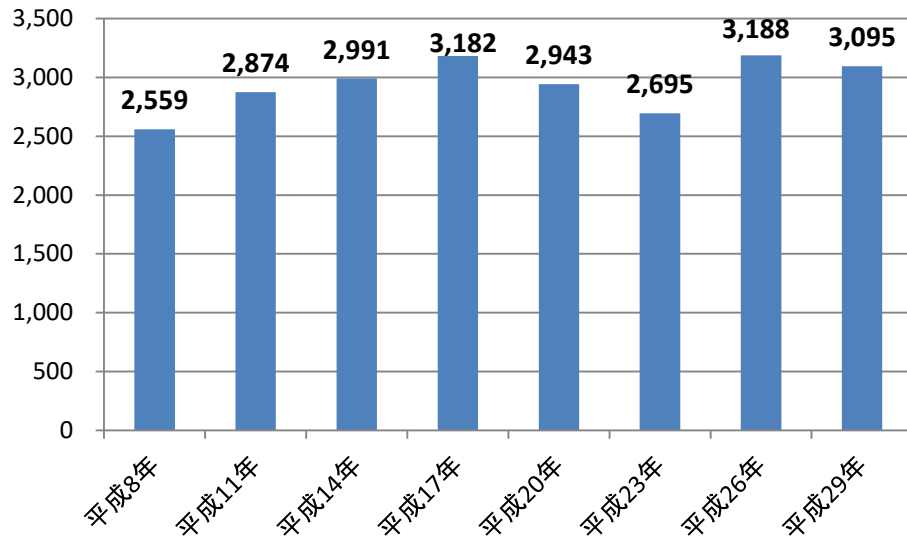
- (1) 都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、(中略)、前期「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、圏域を設定する。

第3 構築の具体的な手順 3 連携の検討

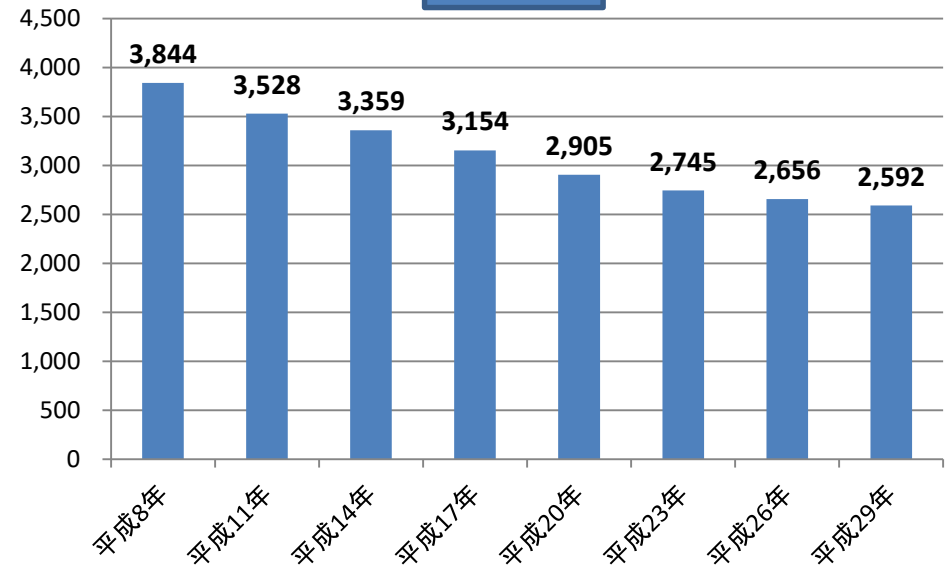
- (4) 医療計画には、原則として各医療機能を担う医療機関の名称を記載する。なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

小児科を標榜している施設数

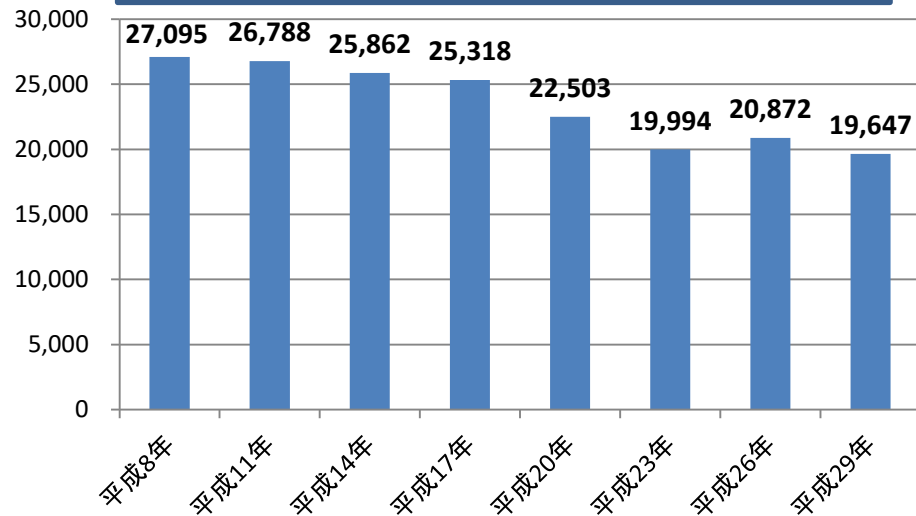
診療所数
(主たる診療科が小児科の診療所のみ)



病院数



診療所数
(主たる診療科が小児科以外の診療所を含む)



勤務施設	小児科が主たる診療科である医師数		
	H14	H30	増減
総数	14,481	17,321	+2,840
病院	8,429	10,614	+2,185
診療所	6,052	6,707	+655

- 小児科を標榜している病院数は減少している。
- 小児科を主として標榜する診療所の数は横ばいである。
- 病院、診療所に勤務する小児科医師数は増加傾向にある。特に病院小児科については集約化が進んできていると考えられる。

小児の医療体制に求められる各医療機能を担う病院について(1)

○ 小児医療の体制構築に係る指針においては、小児の医療体制に求められる医療機能を記載しており、「都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、(中略)各医療機能を明確にして、圏域を設定する。」「医療計画には、原則として各医療機能を担う医療機関の名称を記載する。」こととしている。

○ 今後、小児医療の体制構築について、都道府県ごと、小児医療圏ごとに検討することができるよう、指針に記載されている「小児地域支援病院」、「小児地域医療センター」、「小児中核病院」を担う病院の配置状況について調査を行った。

調査方法

- 調査対象は、小児科を標榜しているか否かに関わらず、小児医療の体制構築に係る指針に記載されている小児の医療体制に求められる医療機能のうち、「(2)③小児地域支援病院」、「(3)小児地域医療センター」、「(4)小児中核病院」を担う病院とした。
- 「(1)相談支援等」、「(2)①一般小児医療」、「(2)②初期小児救急」を担う医療機関については調査の対象としていない。
- 各医療機能のうち、担っている機能には「○」を選択し、担っていない機能には「ー」を選択すること、また、情報を把握していない項目については、「情報なし」を選択することとした。
- いずれか1つ以上の医療機能がない医療圏については、別様式に、当該医療圏に対する都道府県としての対応方針を記載することとした。

【参考】 小児の医療体制に求められる医療機能※

- (1) 健康相談等の支援の機能 【相談支援等】
- (2) 一般小児医療: 地域において、日常的な小児医療を実施する。
- ① 一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能 【一般小児医療】
- ② 初期小児救急医療を担う機能 【初期小児救急】
- ③ 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能 【小児地域支援病院】
- (3) 小児地域医療センター: 小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。
- ① 小児専門医療を担う機能 【小児専門医療】
- ② 入院を要する救急医療を担う機能 【入院小児救急】
- (4) 小児中核病院: 三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。
- ① 高度な小児専門医療を担う機能 【高度小児専門医療】
- ② 小児の救命救急医療を担う機能 【小児救命救急医療】

※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に記載されている小児の医療体制に求められる医療機能

調査票

都道府県名	二次医療圏名 (小児医療の提供体制に係る圏域(以下「小児医療圏」という。)を二次医療圏とは別に設定している場合は、小児医療圏名を記載する。)	病院名	開設者の分類 ※厚生労働省大臣官房統計情報部による医療施設調査(平成28年以降)の開設者分類のうち「小分類」を用いる。	医療機能 ※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」に記載されている小児の医療体制に求められる医療機能				
				(2) 一般小児医療 (地域において、日常的な小児医療を実施する。)	(3) 小児地域医療センター (小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。)	(4) 小児中核病院 (三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。)		
				③小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能 【小児地域支援病院】	①小児専門医療を担う機能 【小児専門医療】	②入院を要する救急医療を担う機能 【入院小児救急】	①高度な小児専門医療を担う機能 【高度小児専門医療】	②小児の救命救急医療を担う機能 【小児救命救急医療】
								②が「○」の医療機関のうち、小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制(小児専門施設であればPILUを運営することが望ましい)を構築している病院

取扱例

複数の医療機能を担う病院については、今回は、機械的に最も高次の医療機能を担う病院として扱った。

A 県	X 医療圏	□□病院	都道府県	○	ー	ー	ー	ー	ー
A 県	X 医療圏	○○病院	都道府県	○	○	○	ー	ー	ー
A 県	X 医療圏	△△病院	都道府県	ー	○	○	ー	ー	ー
A 県	X 医療圏	◆◆病院	都道府県	ー	情報なし	○	ー	ー	ー
A 県	X 医療圏	※※病院	都道府県	ー	ー	ー	情報なし	○	ー
A 県	X 医療圏	●●病院	都道府県	ー	ー	○	○	ー	ー

➡ 「小児地域支援病院」

➡ 「小児地域医療センター」

➡ 「小児中核病院」

小児の医療体制に求められる各医療機能を担う病院について(2)

- 小児医療の体制構築に係る指針において、小児の医療体制に求められる医療機能として記載されている「小児中核病院」、「小児地域医療センター」、「小児地域支援病院」を担う病院の数については、都道府県によりその判断基準や配置状況の違いがあるが、今回、機械的に最も高次の医療機能を担う病院として扱ったところ、それぞれ、下記の数であった。
- なお、日本小児科学会による登録事業における病院数(2015年4月時点)とは差異が認められた。
現在、日本小児科学会が、同会による登録事業において登録された病院の小児科医師数等の体制について、2015年以降に変化が生じている可能性があることから、フォローアップ調査を実施している。

	都道府県調査#1 (2019年4月1日現在)
三次医療圏において 中核的な小児医療を実施する病院 【小児中核病院】	206施設
小児医療圏において中心的に 小児医療を実施する病院 【小児地域医療センター】	634施設
小児医療過疎地域の 一般小児医療を担う病院 【小児地域支援病院】	69施設
合計	909施設

#1医政局地域医療計画課調べ

【参考】

	日本小児科学会報告#2 (2015年4月時点)
中核病院小児科	106施設
地域小児医療センター	399施設
地域振興小児科A	80施設 ※ 中核病院小児科・地域小児科センターいずれかがある医療圏において、他の病院からアクセス不良(車で1時間以上)、地域に必須の小児保健機能、地域に必須の小児救急医療機能、地域に必須の新生児医療機能のいずれかの条件を満たすものが、別に77施設ある。(地域振興小児科B)
合計	585施設 (※を除く。)

#2日本小児科学会小児医療提供体制委員会：小児医療提供体制に関する調査報告書、日本小児科学会雑誌 119巻10号：1551-1566, 2015

<医療機能としての「小児中核病院」、「小児地域医療センター」、「小児地域支援病院」を担う病院がない医療圏について>

- 都道府県調査では、全国で16医療圏が該当した。
該当：茨城県(稲敷地域)、埼玉県(児玉、比企、秩父)
東京都(島しょ)、新潟県(県央)、石川県(能登北部)
愛知県(東三河北部)、高知県(高幡)、福岡県(宗像、朝倉、八女筑後、有明、直方鞍手、田川、京築)

- これらの医療圏に対する、都道府県の対応方針は、
 - ・ 医療圏の見直しを含めた対応を検討する。
 - ・ 近隣の医療圏の拠点となる医療機関で対応している。
 - ・ 基幹となる医療機関の整備を目指している。
 - ・ 医師確保対策に努める。
 - ・ へき地医療として体制を整備している。
 等が挙げられている。

療養・療育支援が可能な体制について

- 小児医療の体制構築に係る指針においては、重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施することとしている。
- これまで、在宅療養等への円滑な移行の促進、在宅医療中の定期的医学管理、保護者の労力の一時支援等を目的に、地域療育支援施設や日中一時支援施設の整備を行ってきており、実施施設※¹は増加傾向にある。
- なお、第7次医療計画からは、「小児に対応している訪問看護ステーション数」を指標例として挙げている。

※¹厚生労働省の医療提供体制推進事業費補助金による補助を受けている施設数

小児医療の体制構築に係る指針*（抜粋・一部改編）

第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向

（4）療養・療育支援が可能な体制

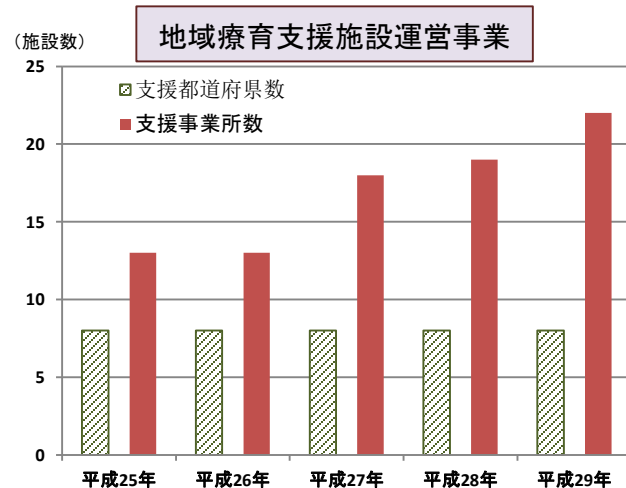
小児病棟やNICU、PICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施

※ 慢性疾患や障害児、心の問題のある児等に関しては、「小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制」の分類に基づく医療提供体制が必ずしも当てはまらない場合が想定されることから、地域の実情に応じ、適宜、体制の確保を図る。

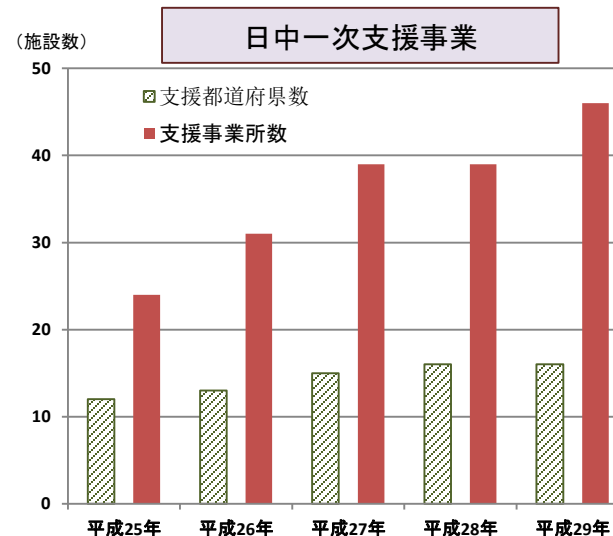
※「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

（参考）地域療育支援施設・日中一次支援施設の数※¹

※¹厚生労働省の医療提供体制推進事業費補助金による補助を受けている施設数

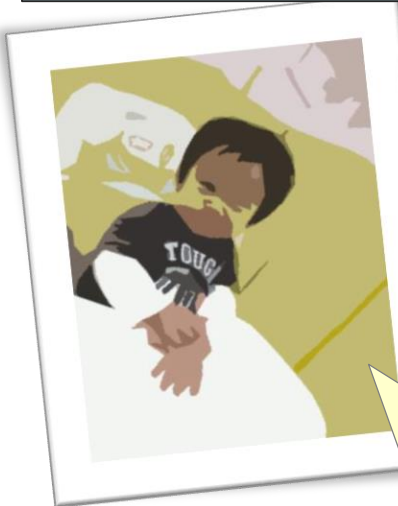


地域療育支援施設については、事業の対象となる小児が自宅等で急性増悪した時に、常時受け入れる体制を整備することとしている。



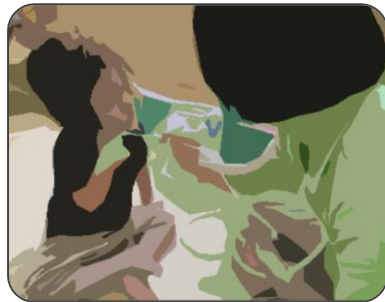
医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



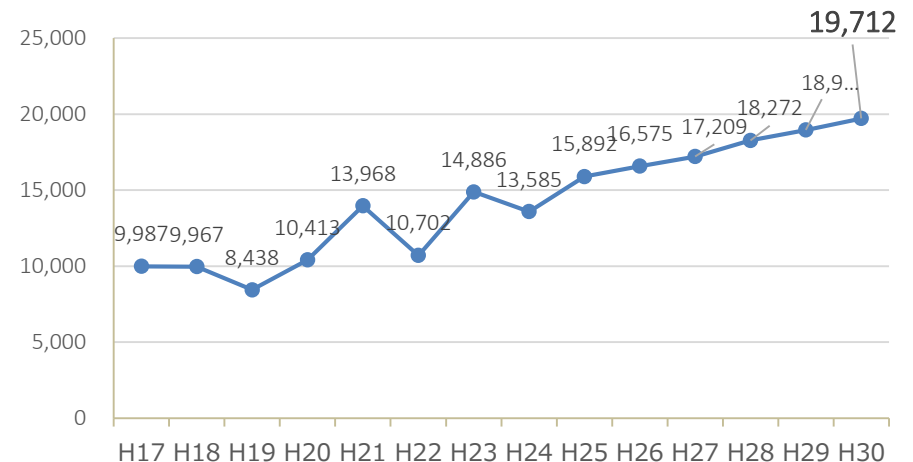
- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例）気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。[岡田.2012推計値]



* 画像転用禁止

在宅の医療的ケア児の推計値（0～19歳）



（厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成）

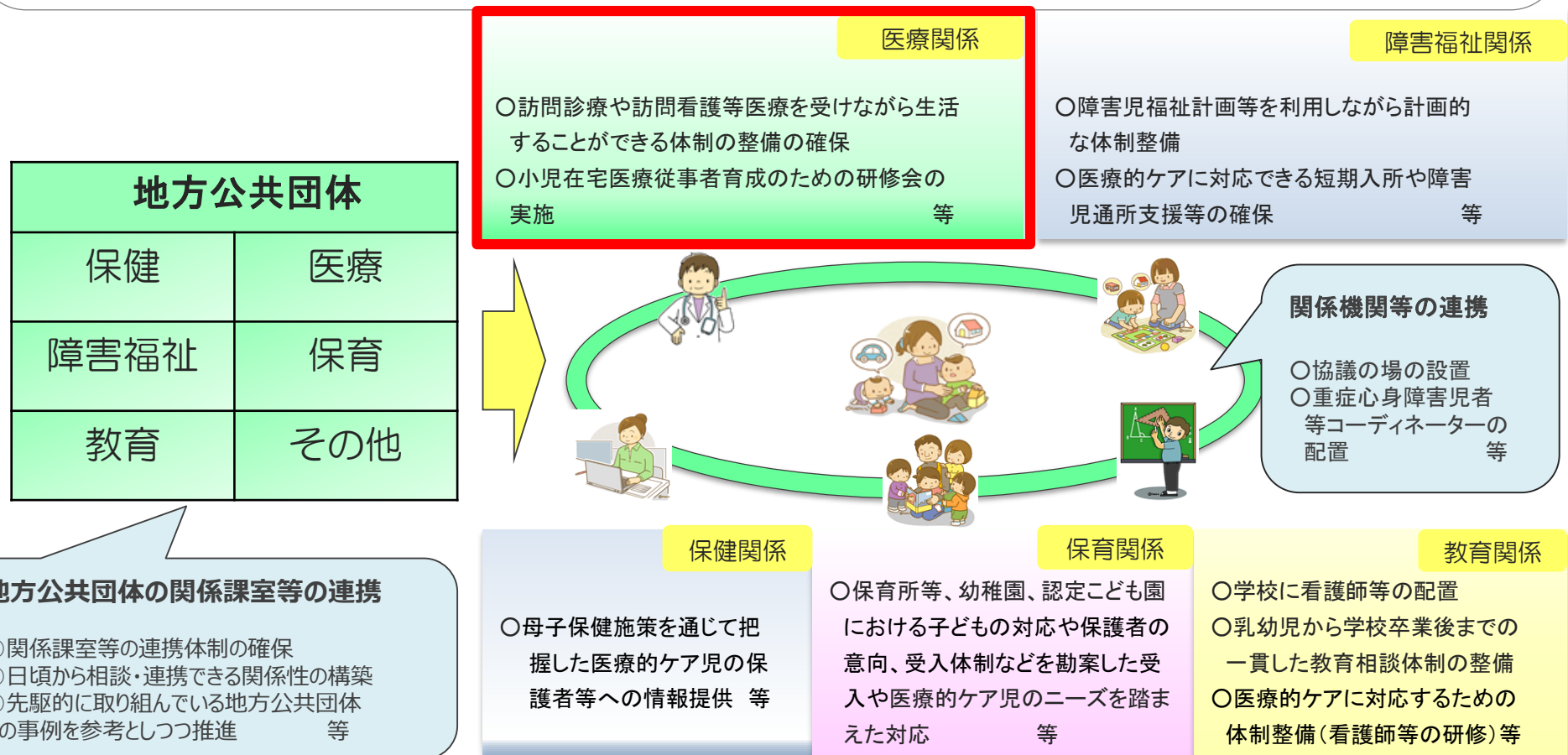
児童福祉法の改正（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる**ように努めなければならない。」

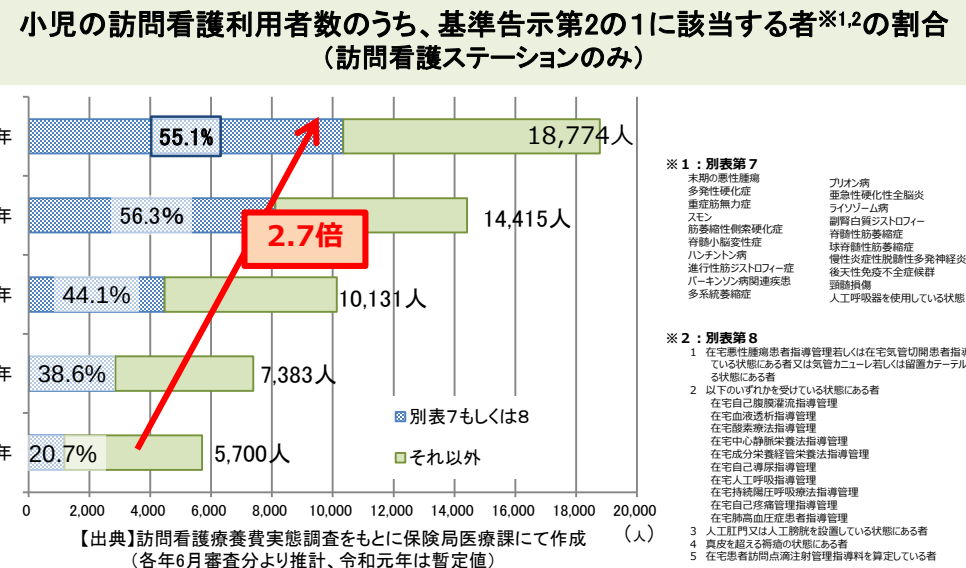
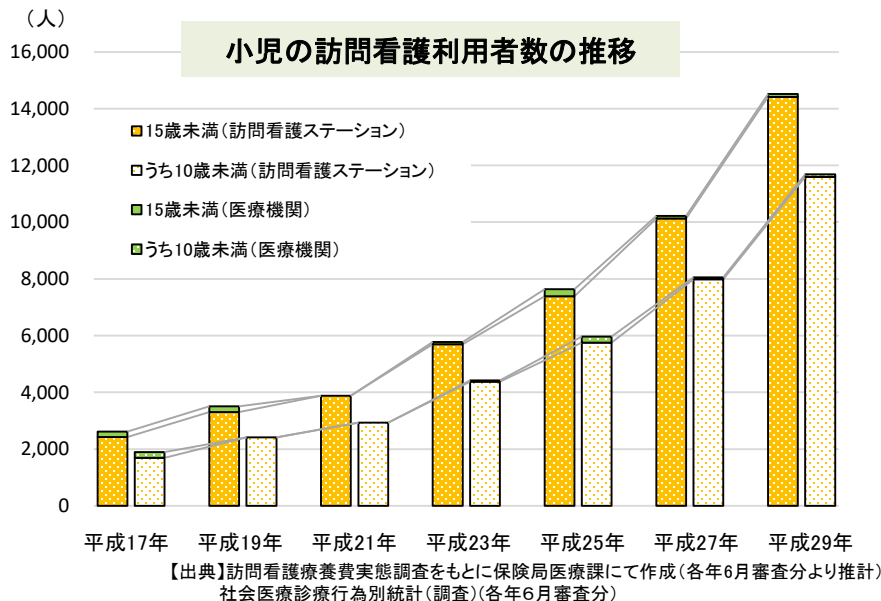
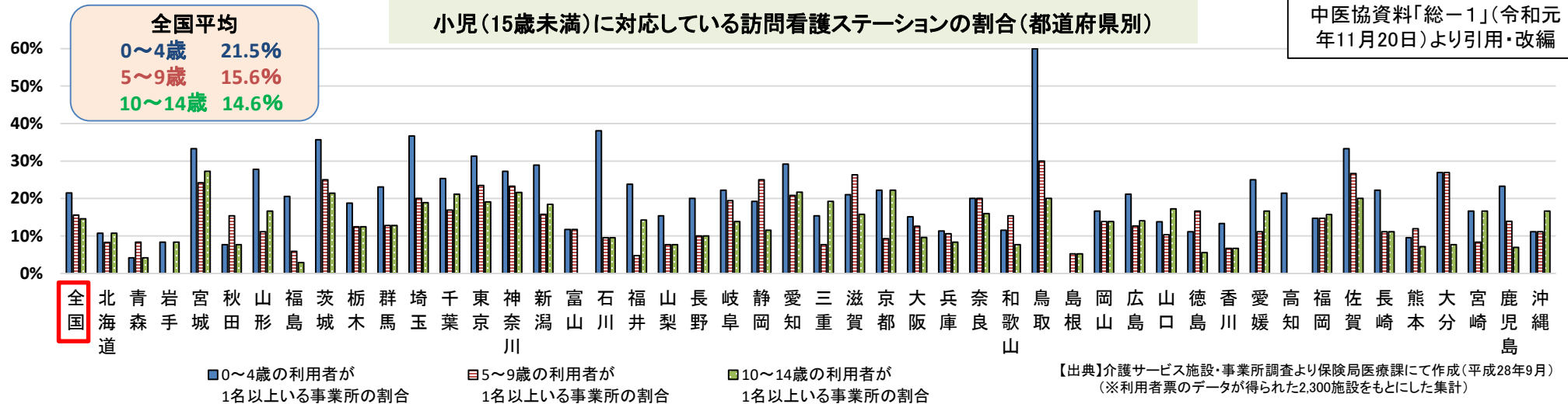
地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）（本規定は公布日施行）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。



小児に対応している訪問看護ステーション

- 小児(15歳未満)に対応している訪問看護ステーションの割合については、都道府県によって差があるが、より年齢の低い利用者を受け入れているステーションの割合の方が高い。
- 小児の訪問看護利用者は増加しており、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者も増加している。



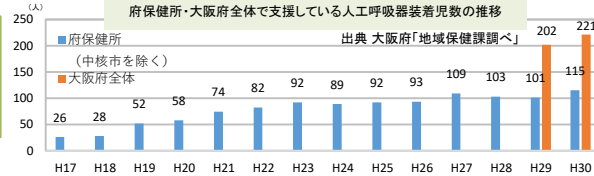
(参考)大阪府内における主な取組例 ～小児・周産期医療、在宅医療、福祉等の一体的整備～

- 大阪府内においては、大阪府医師会が2009年に公表した「NICU長期入院者対策 検討報告と緊急提言」を契機に、長期入院児の在宅移行を推進するため、大阪府、関係団体、医療機関等が連携し、各種事業に取り組んできた。※ 現在、指標に「在宅医療に対応できる医療機関数」がある。
- 小児医療の指標例として挙げている「小児に対応する訪問看護ステーション数」についても、増加している。

大阪府医師会

NICU長期入院者対策に関する緊急提言(2009年)

- ・ NICU後方病床の確保
- ・ 在宅医療の推進と支援
- ・ コーディネーターの配置



【参加者】 医療機関・療育施設等の医師・看護師や保健師・ヘルパー・MSW、大学、医師会、小児科医会、看護協会、訪問看護ステーション協会、大阪府、保健所、市町村教育委員会、支援学校職員 など

【内容の例】

- 第1回～どないするねん大阪の小児在宅医療～
- 第2回～こんなことでは悩まない 在宅での気管切開管理～
- 第6回～医療従事者はもっと重症児のための地域の福祉支援を知ろう！～
- 第7回～「医療と教育の連携について」～療育の原点を探る「インクルーシブ教育とは」～

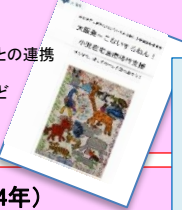
効果の一例

小児に対応する
訪問看護ステーション数
2009年 : 31箇所 (15%)
2017年 : 400箇所 (63%) ↑

● 長期入院児退院促進等支援事業 (2009年～2014年)

- ◇ 長期入院児の実態調査
- ◇ 基幹病院にコーディネーター、エンパワメント支援員 (MSW・看護師等) を配置
- ◇ 小児在宅医療地域連携パス、家族説明用パスの作成

- ◇ 医療機関内や地域関係機関とのカンファレンス開催
- ◇ 「大阪小児在宅医療を考える会」開催
主催：小児在宅医療連携協議会 2015年以降も継続中
- ◇ 医療的ケアの標準化
- ◇ 訪問看護ステーションへの医療的ケア研修会開催
- ◇ 「大阪発～どないするねん！小児在宅医療移行支援」の編集・発刊
・ 当該事業における活動成果
・ レスパイト 病院・療育機関との連携
・ 在宅移行支援の実際
・ 医療的ケアの在宅支援 など



● 在宅高度医療児支援ネットワーク構築事業 (2009年～2014年)

- 長期入院児の在宅支援 (地域での受入れ) を推進するため、高度医療機関と連携した地域医療や支援体制の整備をはかる。
- ◇ 地域における関係機関相互のネットワークを強化 (大阪府保健所と大阪府訪問看護ステーション協会の連携)
 - ◇ 在宅高度医療児対応事業者の育成 (研修等)

● 重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業 (2010年～現在)

- 重症心身障がい児者と介護者が安心して地域生活を送るために必要な支援の充実を図るため以下をはじめとする事業を展開。
- ◇ 医療型短期入所整備促進事業 (空床ベッドを活用し短期入所事業指定を受け、重症心身障がい児者を受け入れた場合に財政支援。)(2014年～現在)
 - ◇ 大阪府医療依存度の高い重症心身障がい児者等支援部会の開催 (保健、医療、福祉、教育等の医療的ケア児支援に関わる関係機関が一堂に会し、地域の課題や対応策につき意見交換、情報共有。)(2018年～現在)

● 大阪ショートステイ連絡協議会 (2013年～)

- ◇ 公開講演会開催
- ◇ 平常時のレスパイト対応
- ◇ 災害緊急時のレスパイト対応 (災害時の緊急レスパイト訓練も実施)

● 小児のかかりつけ育成事業 (2015年～2016年) 受託：大阪府医師会

- 医療的ケアの必要な児や保護者が安心して療養生活を継続できるように在宅医療を担う医師等を確保する。
- ◇ 訪問診療医等を対象に医療技術、小児の特性理解、在宅療養支援のためのネットワークの必要性の理解を目的とした研修を実施する。

● 小児のかかりつけ医確保事業 (2017年～2019年) 受託：大阪府医師会

- 成人移行に近い症例等に対し、円滑な移行及び診療をするためかかりつけ医を確保する。(連携可能な医師を増やす。)
- ◇ 小児の在宅医療に関心を持つ契機となるよう、内科医等を対象に実技研修と施設見学を実施。
 - ◇ 大阪小児科医会の協力を得て、内科医等と小児科医が患児宅へ同行訪問

● 地域医療機関ICT連携整備事業 (2014年～現在)

ICT技術を活用した地域医療機関連携システムにより、患者情報を共有し、最適な医療提供に努める。(施設・地域によつては、小児医療、在宅医療の領域にも活用。)

- ・ 三次医療機関を基幹とし、二次医療機関、一般診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、保健所、薬局等を接続。
- ・ メッセージ機能により、相互の情報共有も可能。

● 大阪府難病児者支援対策会議の設置 (2017年)

慢性疾患・身体障がい児や難病患者の安定的な療養生活の実現に向けて、患者会や各分野の専門家による検討を行う。

大阪小児科医会

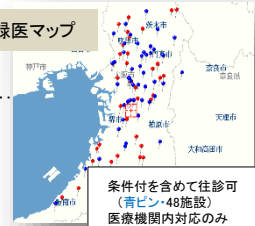
小児在宅医療の裾野を広げ、連携を推進するための取組

- ◇ 退院前カンファレンスチェックシート作成
- ◇ トランジション問題検討会開催
- ◇ 大阪府訪問看護ステーション協会との連絡会開催
- ◇ 在宅小児かかりつけ医紹介事業
- ◇ 「在宅小児医療診療報酬の手引き」編集・発刊
- など

<運用>

- ① 在宅小児患者に対応可能な医療機関が事務局に登録
- ② 病院から事務局に依頼票を提出
- ③ 複数名の担当者が、登録票の中から候補医療機関を挙げて打診
- ④ 候補医療機関の承諾を得て、事務局から依頼元病院へ報告
- ⑤ 依頼元病院と候補医療機関が打ち合わせ

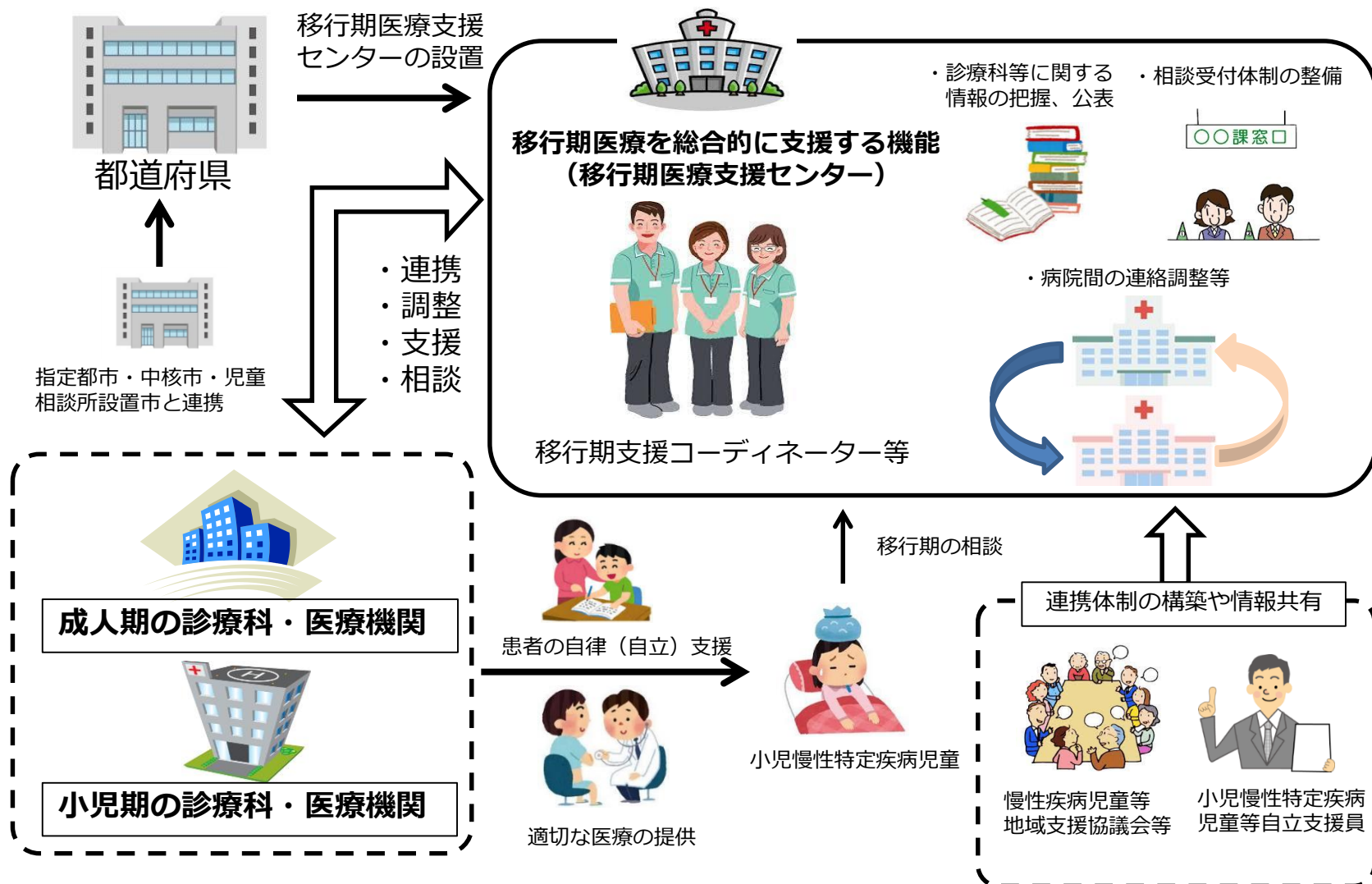
登録医マップ



条件付を含めて往診可
(青ピン・48施設)
医療機関内対応のみ
(赤ピン・40施設)

都道府県における移行期医療支援体制構築のイメージ

- 都道府県が設置する移行期医療支援センターに配置される移行期支援コーディネーターが、都道府県内の医療提供体制を把握し、成人移行に関する相談支援や医療機関間の連絡調整を行うことにより、小児慢性特定疾患患児等が適切な医療を受けられるよう支援を行う。



成育基本法の概要

※「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）
 ※ 2018年12月14日公布

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

○基本理念

- ・成育過程にある者の心身の健やかな成育が図られることを保障される権利の尊重
- ・多様化・高度化する成育過程にある者等の需要に的確に対応した成育医療等の切れ目ない提供
- ・居住する地域にかかわらず科学的知見に基づく適切な成育医療等の提供
- ・成育過程にある者等に対する情報の適切な提供、社会的経済的状況にかかわらず安心して子どもを生み、育てることができる環境の整備

○国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務

○関係者相互の連携及び協力

○法制上の措置等

○施策の実施の状況の公表（毎年1回）

○成育医療等基本方針の策定と評価

- ※閣議決定により策定し、公表する。
- ※少なくとも6年ごとに見直す

○基本的施策

- ・成育過程にある者・妊産婦に対する医療
- ・成育過程にある者等に対する保健
- ・成育過程にある者・妊産婦の心身の健康等に関する教育及び普及啓発
- ・記録の収集等に関する体制の整備等
 例：成育過程にある者に対する予防接種等に関する記録
 成育過程にある者が死亡した場合における
 その死亡の原因に関する情報
- ・調査研究

○成育医療等協議会の設置

- ※厚生労働省に設置
- ※委員は厚生労働大臣が任命
- ※組織及び運営に関し必要な事項は政令で定める。

○都道府県の医療計画その他政令で定める計画の作成の際の成育医療等への配慮義務（努力義務）

施行日

令和元年12月1日

小児医療における機能分化・連携のあり方に関する 見直しの方向性について

見直しの方向性(案)

(1) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制について

小児医療の体制については、これまで、各都道府県の実情を踏まえながら、病院小児科の集約化・重点化が進められているが、今後も、安全で質の高い、持続可能な小児医療提供体制を整備する必要がある。

- 第8次医療計画に向けて、関係学会・団体の協力を得ながら、各医療機能を担う医療機関の医師の配置や診療実績等を把握し、より効率的な人的・物的医療資源の配置等について、研究・検討していくこととしてはどうか。
- その際、多職種によるチーム医療を推進する観点から、他の診療科やサブスペシャリティ間の連携、小児科領域における医師以外の医療従事者の活用等についても、どのような方法があるか、検討していくこととしてはどうか。

(2) 療養・療育支援が可能な体制について

近年、医療的ケアが日常的に必要な児が増加傾向にあり、必要な支援を円滑に提供できるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整が求められている。

- 小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が整合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、中間見直しとして、小児医療の指標例に、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」等を追加してはどうか。
- また、小児医療における療養・療育支援が可能な体制の整備を進めるために、活用可能で適切と考えられる指標例について、今後策定される予定である「成育医療等基本方針」の内容も踏まえつつ、第8次医療計画に向けて検討していくこととしてはどうか。

(5) 小児医療体制構築に係る指標について

別表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等		一般小児医療		小児地域支援病院		小児地域医療センター		小児中核病院	
ストラクチャー	●	小児救急電話相談の回線数・相談件数		小児科を標榜する病院・診療所数		小児地域支援病院数		小児地域医療センター数		小児中核病院数
		小児に対応している訪問看護ステーション数		小児歯科を標榜する歯科診療所数						PICUを有する病院数・PICU病床数
				小児科医師数(医療機関種別)						
				夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数						
プロセス		小児在宅人工呼吸器患者数		小児のかかりつけ医受診率						
						救急入院患者数				
				緊急気管挿管を要した患者数						
			●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数						
				特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)						
アウトカム	●	小児人口あたり時間外外来受診回数								
	●	乳児死亡率								
	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所								

小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

○ 指針の見直しの方向性等を踏まえ、指標例については、以下のように見直してはどうか。

(1) 災害時小児周産期リエゾンについて

<考え方>

- ・ 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、その任命を求めているが、まだ任命が進んでいない。



<追加する指標(案)>

- ・ 「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を重点指標に設定。
※ 災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。

(2) 療養・療育支援が可能な体制について

<考え方>

- ・ 地域において療養・療育支援が可能な体制を確保するために、在宅医療の指標例との整合性に留意し、小児の訪問診療を実施する医療機関の数、訪問診療を受けた患者数、訪問看護利用者数を把握する。



<追加する指標(案)>

- ・ 「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」
- ・ 「小児の訪問診療を受けた患者数」
※ 算出はNDBから可能であるが、匿名化の必要性から都道府県単位の集計となる見込み。
- ・ 「小児の訪問看護利用者数」を指標に設定。

小児医療体制構築に係る指標の見直しの案

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院
ストラクチャー	● 子ども医療電話相談の回線数・相談件数	項目名修正 小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	追加 小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	項目名修正	小児科医師数(医療機関種別)		
			夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数		
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数		小児のかかりつけ医受診率		
	小児の訪問診療を受けた患者数	追加		救急入院患者数	
	小児の訪問看護利用者数			緊急気管挿管を要した患者数	
		●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
			特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)		
アウトカム	● 小児人口あたり時間外外来受診回数				
	●		乳児死亡率		
	●		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所		

ストラクチャー	●	災害時小児周産期リエゾン任命者数
---------	---	------------------

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

追加