

小児医療について

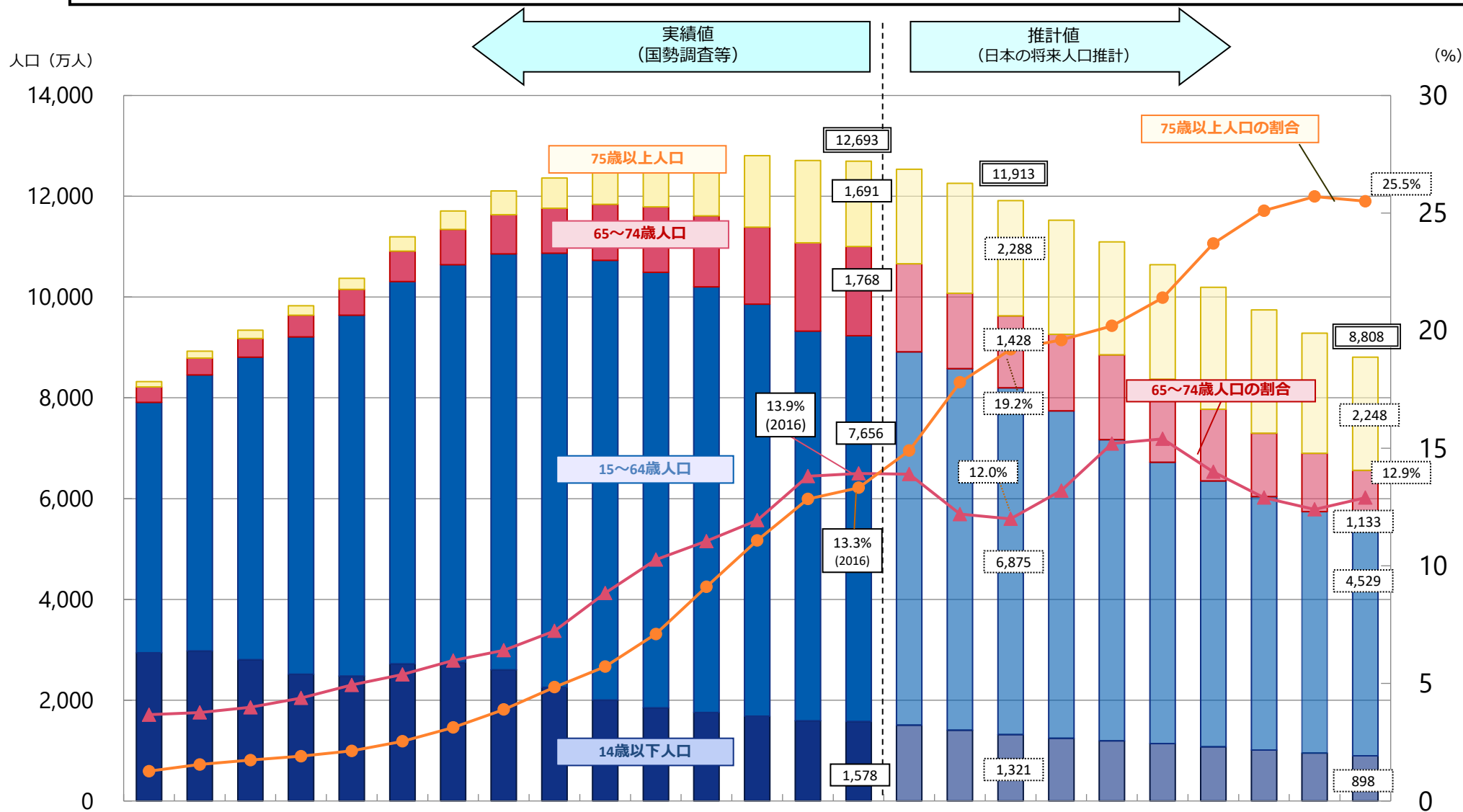
第2回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省 医政局地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

日本の人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、14歳以下の人口は年々減少していくと考えられている。

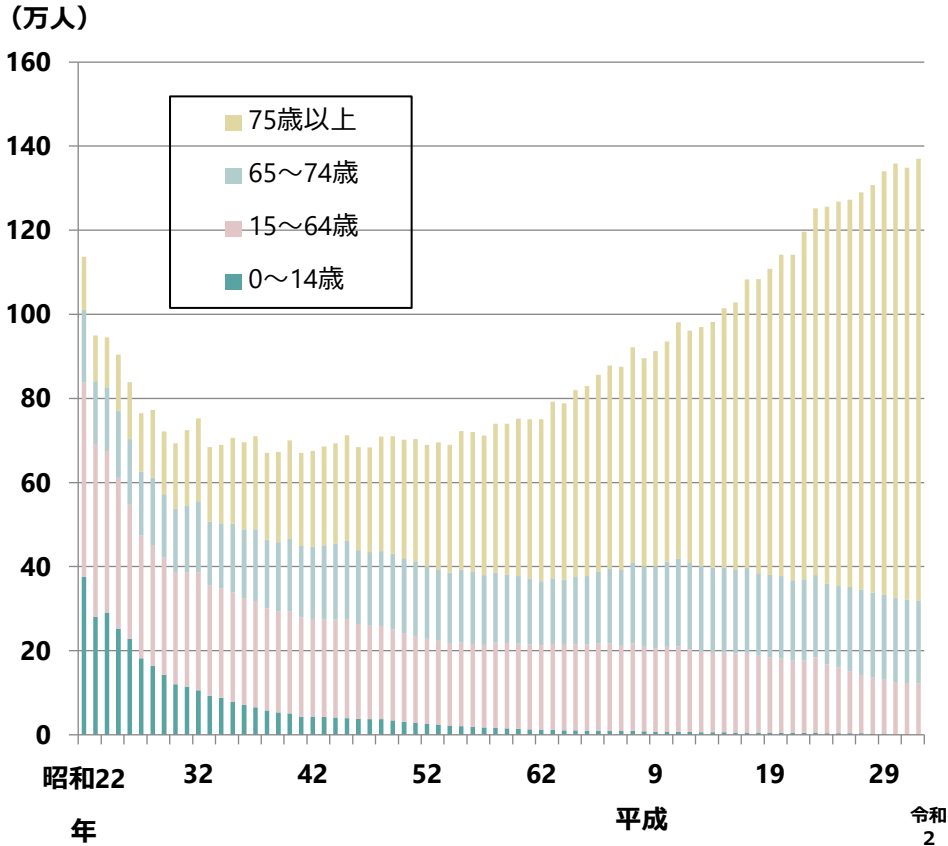


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

小児・乳児・新生児の死亡者数の状況

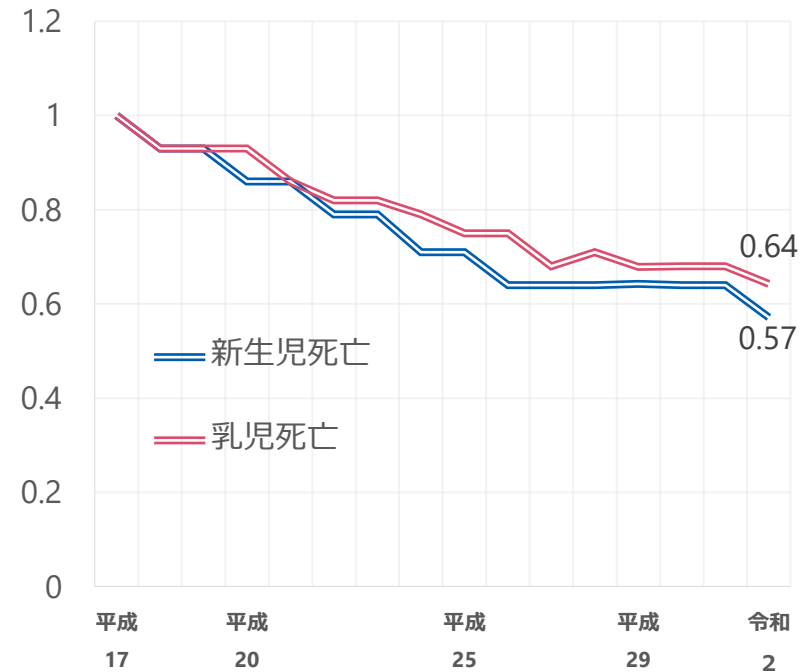
- 小児の死亡者数は減少している。（図1）
- 特に、新生児（生後4週未満）、乳児（生後1年未満）の死亡率が減少している。（図2）

（図1）年齢階級別死亡者数の推移



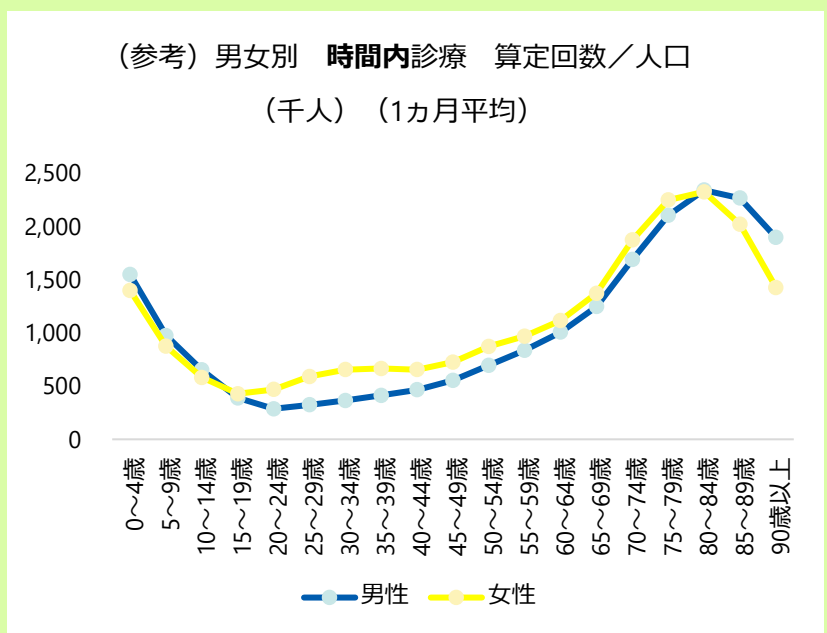
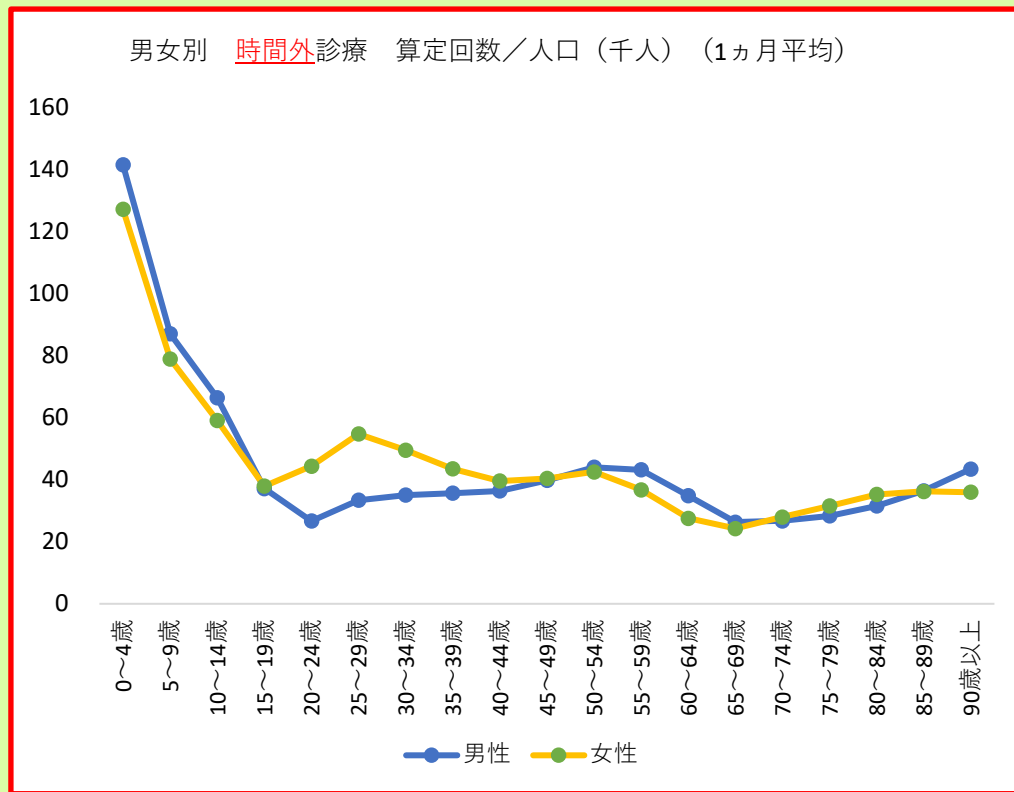
（図2）新生児、乳児死亡率の減少率

（平成17年の死亡率を1とした場合の指数値）



時間外に医療にかかる層の分析

○ 時間外においては、他の世代と比較して、児童がより医療にかかる傾向にある。



出典: 第3回NDBオープンデータ(平成28年度診療分)
人口推計(平成28年10月1日現在人口)

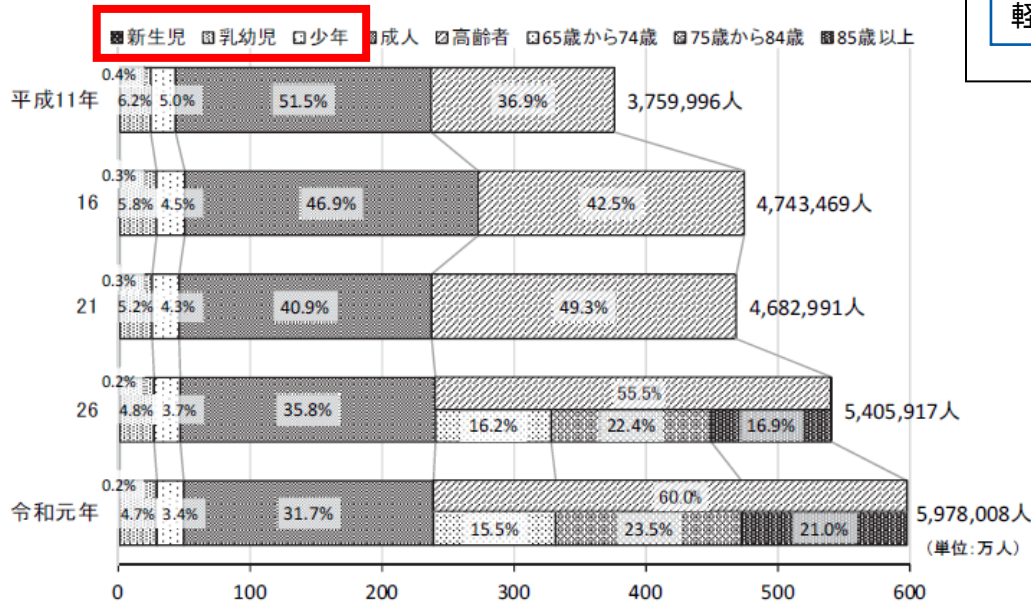
年齢区分別搬送人員構成比率の推移

- 高齢者の搬送割合は年々、増加傾向にあるが、小児は増加傾向にない。
- 新生児の搬送人員では、中等症の割合が高いが、乳幼児・少年の多くは、軽症である。

※ 傷病程度は、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

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）：傷病程度が重症または軽症以外のもの
 軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの

第30図 年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



(注) 端数処理 (四捨五入) のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

第38表 傷病程度別の年齢区分別の搬送人員 (令和元年 単位: 人)

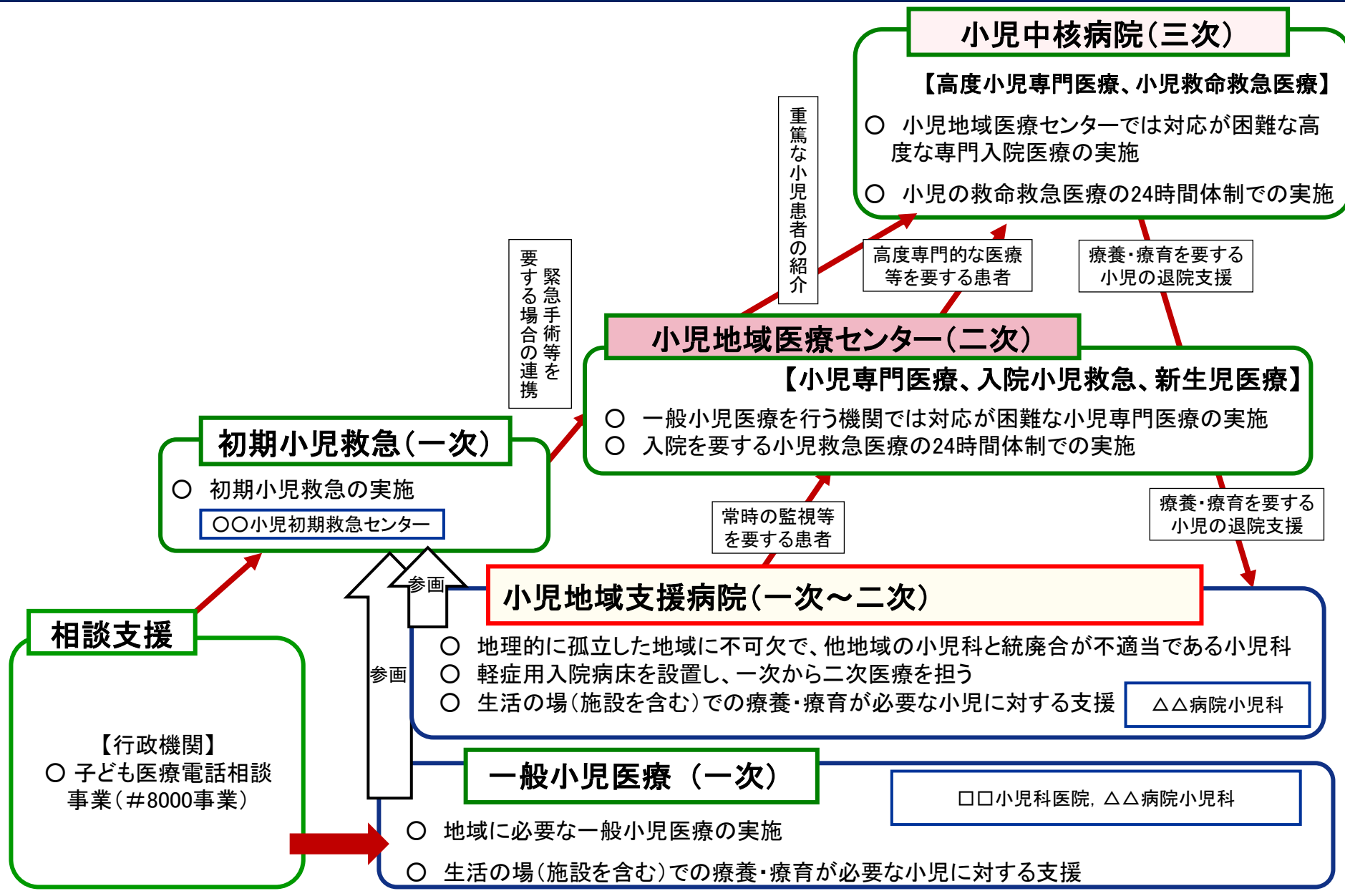
| 年齢区分 | 新生児 | 乳幼児 | 少年 | 成人 | 高齢者 | 合計 |
|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 程度 | | | | | | |
| 死亡 | 70 (0.5) | 363 (0.1) | 280 (0.1) | 11,870 (0.6) | 64,114 (1.8) | 76,697 (1.3) |
| 重症 (長期入院) | 1,726 (13.3) | 4,259 (1.5) | 3,896 (1.9) | 104,567 (5.5) | 371,716 (10.4) | 486,164 (8.1) |
| 中等症 (入院診療) | 9,673 (74.8) | 64,675 (23.0) | 49,078 (24.2) | 628,965 (33.2) | 1,791,154 (49.9) | 2,543,545 (42.5) |
| 軽症 (外来診療) | 1,427 (11.0) | 211,319 (75.3) | 149,506 (73.7) | 1,146,232 (60.6) | 1,360,543 (37.9) | 2,869,027 (48.0) |
| その他 | 42 (0.3) | 112 (0.0) | 70 (0.0) | 823 (0.0) | 1,528 (0.0) | 2,575 (0.0) |
| 合計 | 12,938 (100) | 280,728 (100) | 202,830 (100) | 1,892,457 (100) | 3,589,055 (100) | 5,978,008 (100) |

- (注) 1 ()内は、構成比(単位: %)を示す。
 2 端数処理 (四捨五入) のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。

(令和2年版 救急・救助の現況)

小児医療の体制

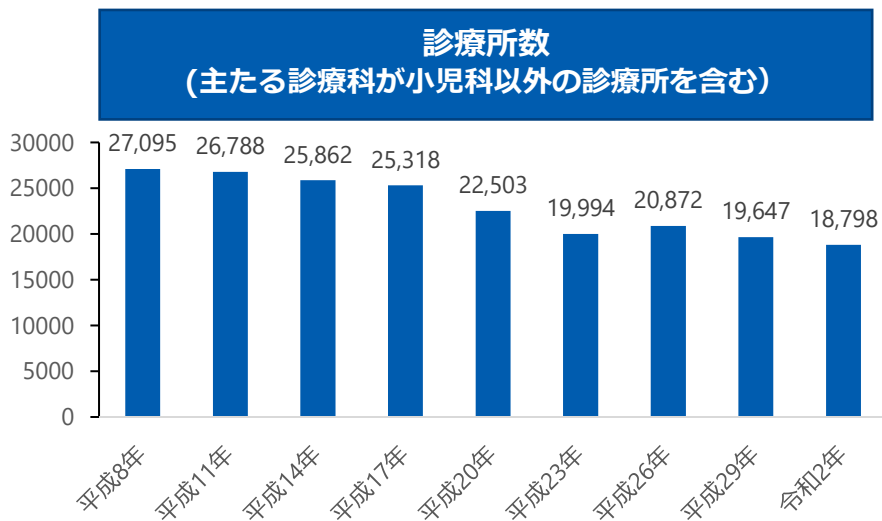
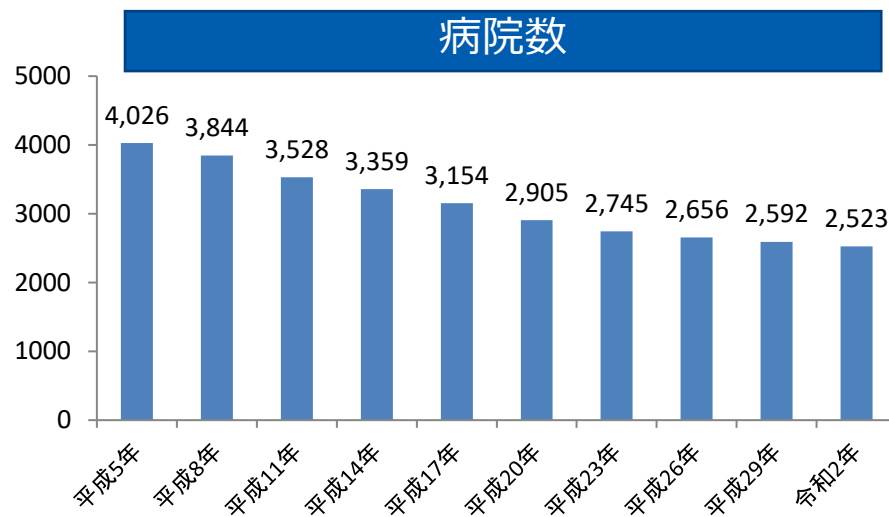
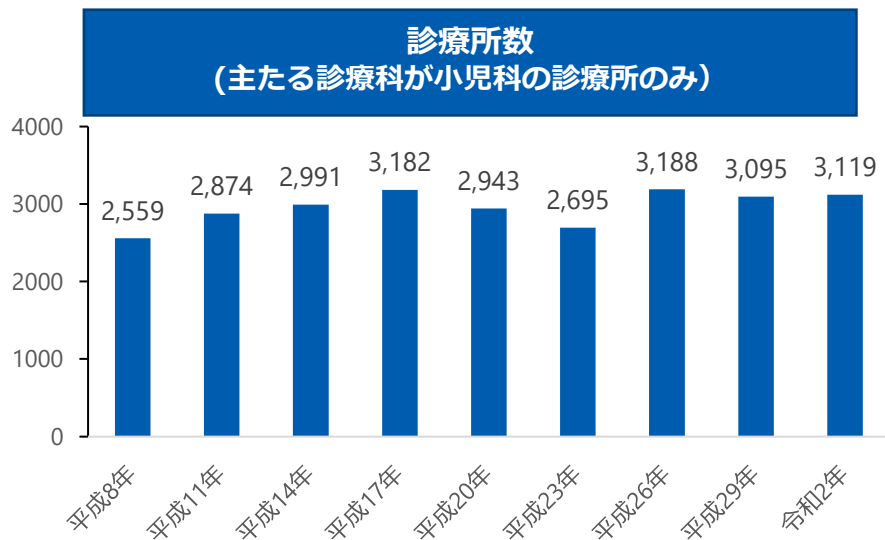
医療機能
(重症度)



時間の流れ

小児科標榜医療機関数、小児科医数の推移

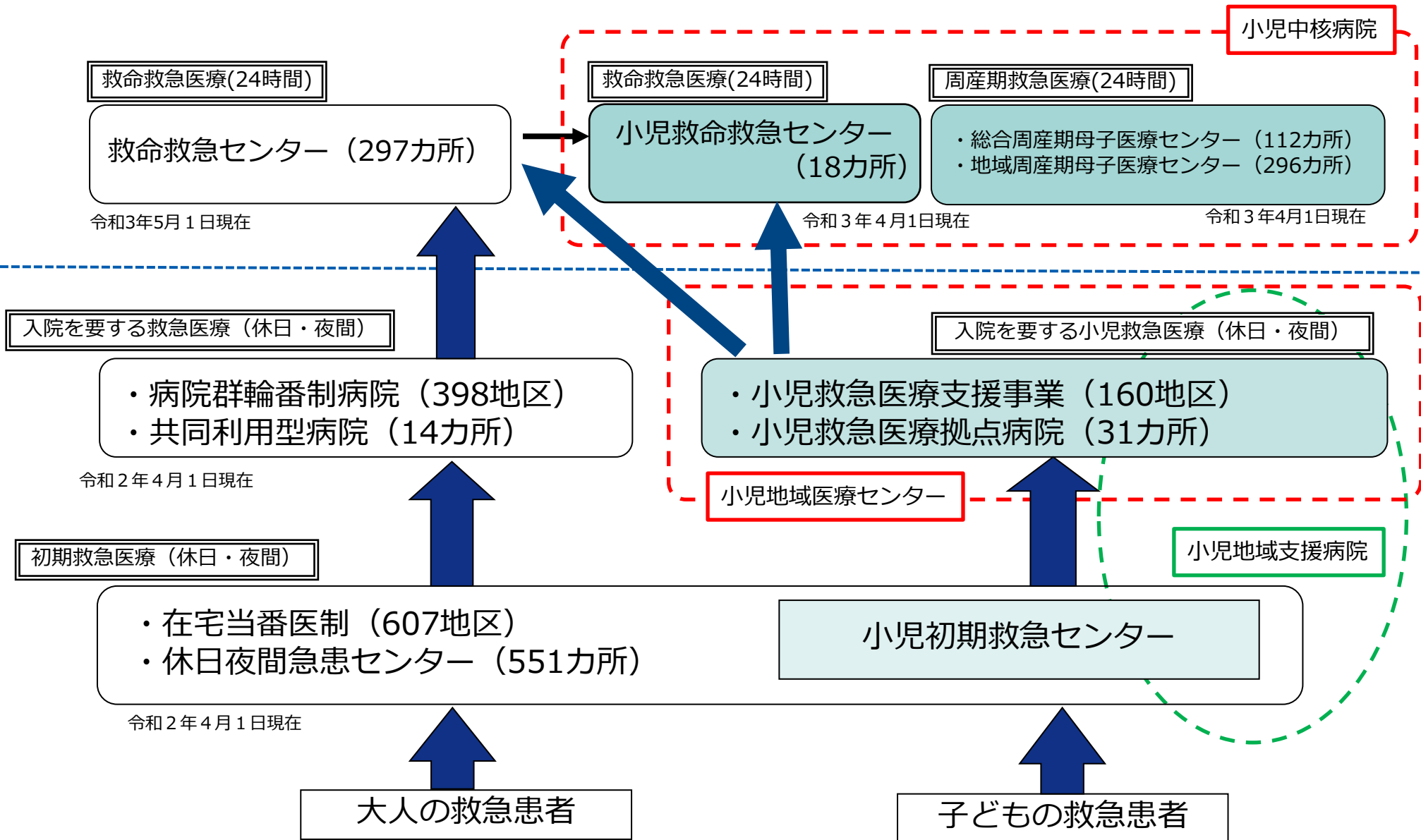
- 小児科を標榜している病院数は減少している。
- 小児科を主として標榜する診療所の数は横ばいである。
- 病院、診療所に勤務する小児科医師数は増加傾向にある。特に病院小児科については集約化が進んできていると考えられる。



| 勤務施設 | 小児科が主たる診療科である医師数 | | |
|------|------------------|--------|--------|
| | H14 | R2 | 増減 |
| 総数 | 14,481 | 17,997 | +3,516 |
| 病院 | 8,429 | 11,088 | +2,659 |
| 診療所 | 6,052 | 6,909 | +857 |

出典) 医療施設数：医療施設(静態・動態)調査
医師数：医師・歯科医師・薬剤師統計

小児救急医療体制



小児医療圏

- 第8次医療計画の指針を策定する際に、小児救急医療圏を小児医療圏として一本化することを求めている。
- 7都道府県において、小児医療圏と異なる小児救急医療圏を設定している。

小児医療体制の構築に係る指針（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、小児医療圏を設定する。
- (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、小児医療圏内に機能を担う施設が存在しない場合には、小児医療圏の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 小児医療圏を設定するに当たっては、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。

（参考）各都道府県における、小児医療圏数と小児救急医療圏数(令和3年4月1日時点)

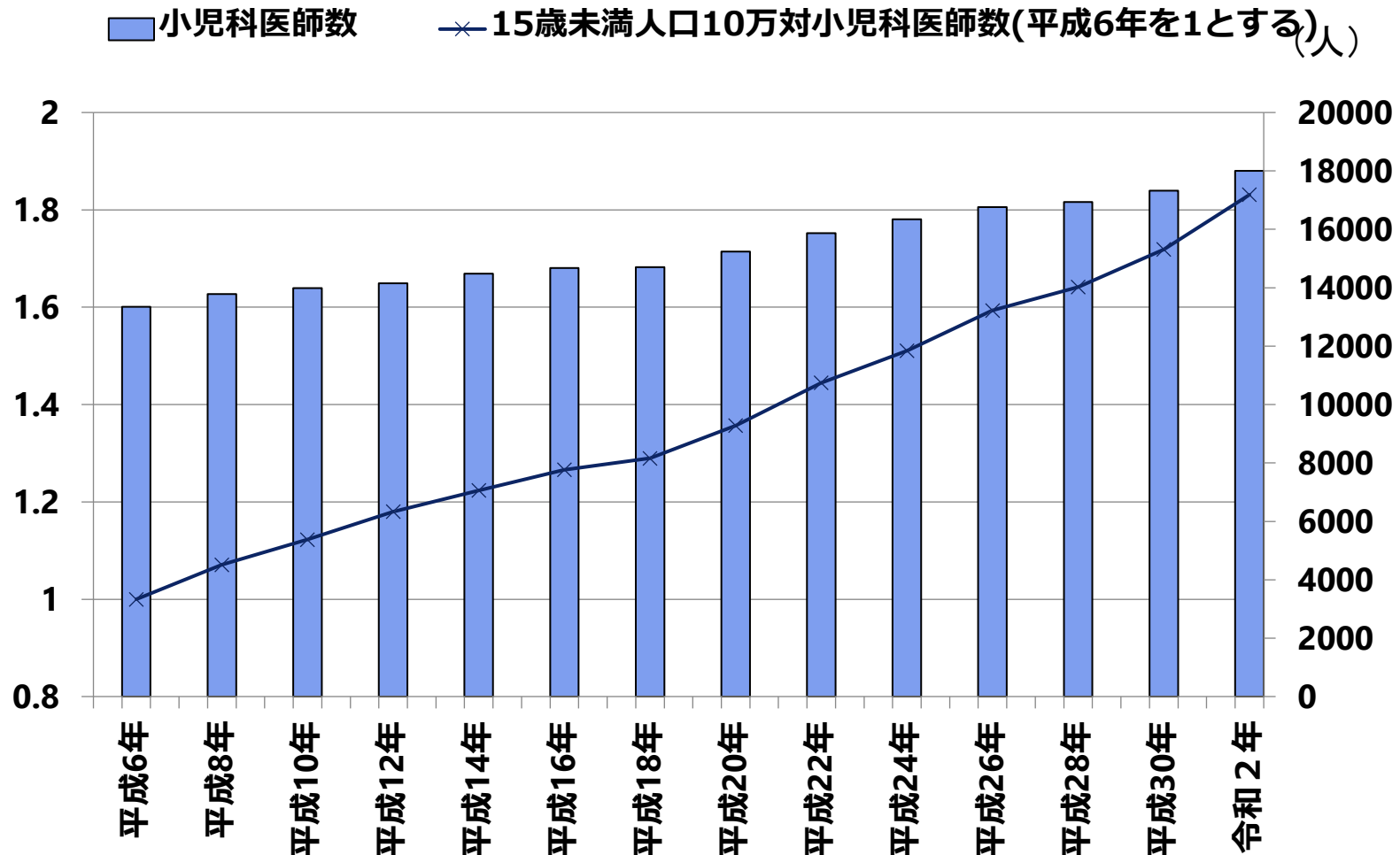
青色：小児医療圏数と小児救急医療圏数が異なる場合

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

| 都道府県名 | 小児医療圏数 | 小児救急医療圏 |
|-------|--------|---------|
| 滋賀県 | 7 | 7 |
| 京都府 | 6 | 6 |
| 大阪府 | 8 | 11 |
| 兵庫県 | 8 | 11 |
| 奈良県 | 5 | 2 |
| 和歌山県 | 7 | 7 |
| 鳥取県 | 3 | 3 |
| 島根県 | 7 | 7 |
| 岡山県 | 5 | 5 |
| 広島県 | 7 | 7 |
| 山口県 | 5 | 5 |
| 徳島県 | 3 | 3 |
| 香川県 | 5 | 5 |
| 愛媛県 | 4 | 4 |
| 高知県 | 4 | 4 |
| 福岡県 | 13 | 13 |
| 佐賀県 | 3 | 3 |
| 長崎県 | 8 | 8 |
| 熊本県 | 7 | 7 |
| 大分県 | 6 | 6 |
| 宮崎県 | 4 | 4 |
| 鹿児島県 | 6 | 6 |
| 沖縄県 | 5 | 5 |
| 計 | 310 | 339 |

小児科医数の推移

○ 15歳未満人口に対する小児科医数は、近年一貫して増加しており、15歳未満人口10万対医師数は、令和2年には平成6年の2倍となっている。



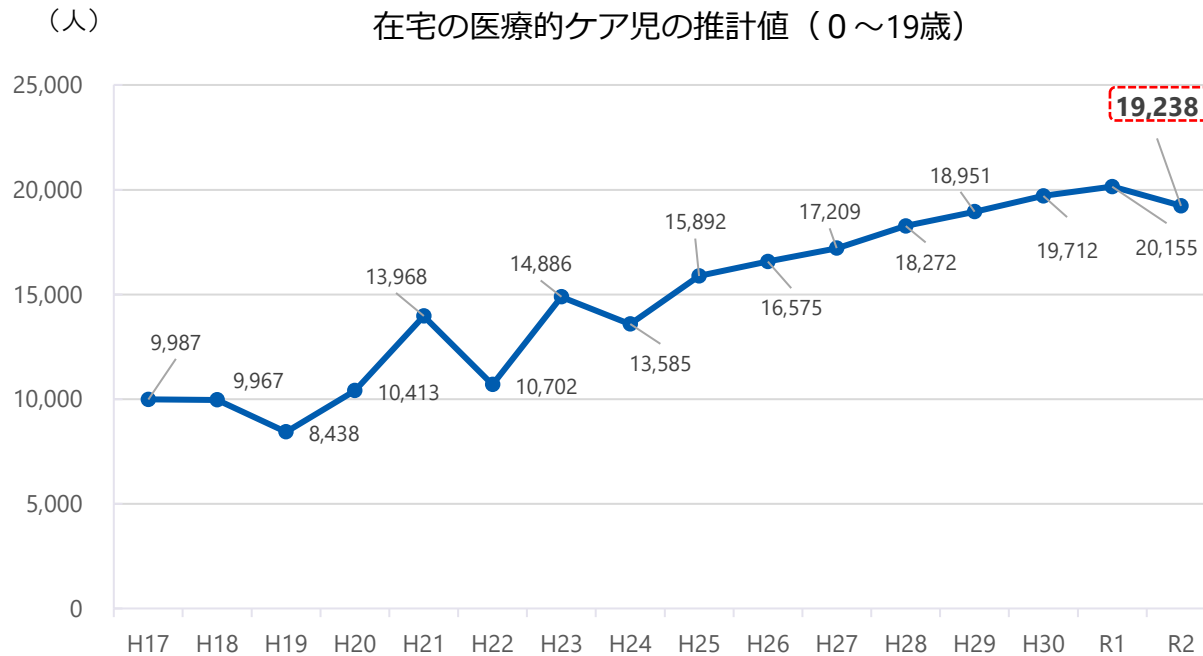
※1……各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

※2……H18に「臨床研修医」という項目が新設された

(出典) 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計

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〉である。



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿等

出典：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）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により障害児・発達障害者支援室で作成

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

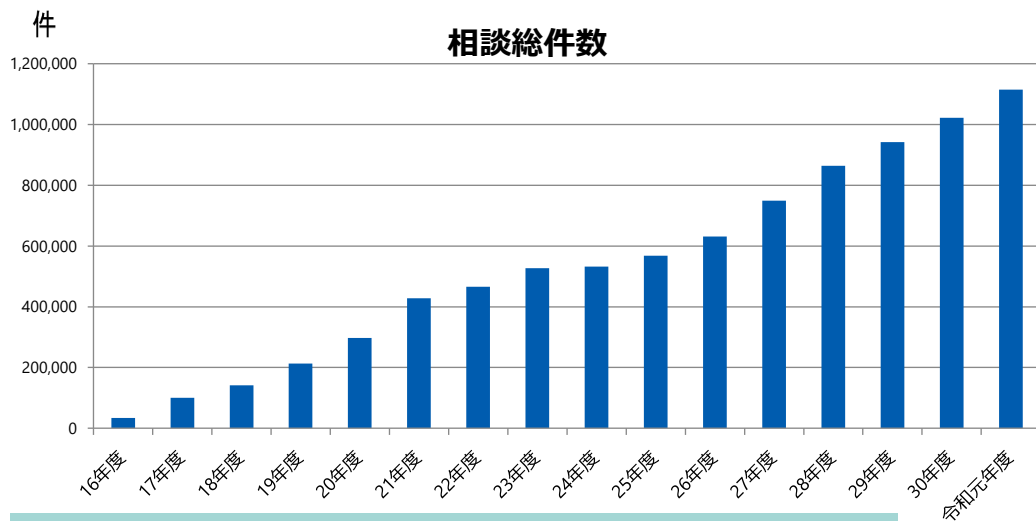
第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

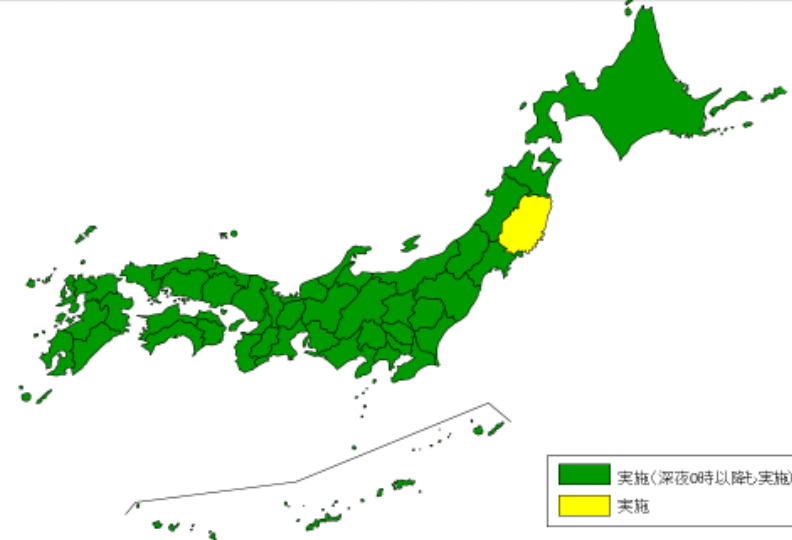


子ども医療電話相談事業（#8000）の整備と周知

- #8000への相談件数は年々増加しており、46都道府県で深夜0時以降も実施されている。
- 応答率を把握している都道府県は、令和元年と比較すると増加はしているが、11都道府県にとどまる。



#8000の実施状況 (令和3年4月1日現在)



#8000事業に関する都道府県の取組み状況 (令和3年4月)

| 取組事項 | 該当する都道府県数 | |
|---|-----------|-------|
| | 令和元年度 | 令和3年度 |
| <input type="checkbox"/> 満足度※1を把握している。 | 23 | 27 |
| <input type="checkbox"/> 認知の割合※2を把握している。 | 12 | 12 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 応答率、時間内応答率等を把握している。 | 6 | 11 |
| <input type="checkbox"/> 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 | 1 |
| <input type="checkbox"/> #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 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 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 |

<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。

※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。

- (1) 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保
- (2) 小児医療に関する協議会
- (3) 支援体制の確保
- (4) 医師の勤務環境の改善
- (5) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

(1) 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保

論点

- 小児医療圏と小児救急医療圏が混在していることについて今後どのような対応が考えられるか。
- 地域における小児医療機関の役割についてどのように考えるか。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のために、どのように対応すべきか。

見直しの具体的内容

- 第8次医療計画の策定に当たっては、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化する。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるよう留意する。
- 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

(2) 小児医療に関する協議会

論点

- 小児医療の提供体制を検討するにあたっては、小児科の他、こういった領域との連携が必要か。
- 小児医療に関する協議会のあり方（構成員、協議事項、開催頻度）についてどのように考えるか。

見直しの具体的内容

- 構成員には、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画を検討する。また、医療的ケア児や被虐待児等福祉が必要な児の成育に関する必要な対策を検討する観点から、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。
- 小児の外傷、熱傷等小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項についても幅広く協議する。
- 小児医療については、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、「小児医療に関する協議会」と「周産期医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 協議会は少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催する。また、必要に応じオンラインで開催する。

(3) 支援体制の確保

論点

- 医療的ケアが必要な児が増えている中で、医療的ケア児に対して十分な支援体制が確保されているか。
- 小児医療における相談支援機能として、#8000事業については47都道府県で実施され、保護者における認知度が8割程度まで増加するなど一定の役割が果たされているものの、依然として電話がつながりにくい等の声もあるが、どのように改善していくか。
- 地域の子どもの健やかな成育の推進にどのように貢献していくのか。

見直しの具体的内容

【医療的ケア児等への支援】

- 地域全体で取り組まれている、医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に参画する。
- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整える。また、当該医療機関は退院後の医療的ケア児の緊急入院に対応できる体制を整備する。
- 保護者の負担を軽減するための、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を、日中一時支援事業を活用し、整備する。

(3) 支援体制の確保

見直しの具体的内容（続き）

【地域の子どもの健やかな成育の推進】

- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健・教育・福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議する為に、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。（再掲）
- 地域で子どもの心の問題や児童虐待への医療・保健福祉の連携体制を構築し（子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施など）、医療機関においては、これらに参画する。また、市町村が開催する要保護児童対策地域協議会への参加や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の整備の実施について、検討する。

【子ども医療電話相談（#8000）の対応状況】

- #8000事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。
- 都道府県は、相談体制を補完するものとして、信頼できる小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても積極的に周知を行う。

(4) 医師の勤務環境の改善

論点

- 出生数は減少傾向であるものの、ハイリスク分娩の増加等により、小児医療、特に新生児医療に携わる医師の負担は大きく、勤務環境の改善をどのように進めていくべきか。

見直しの具体的内容

- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、労務管理等の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する。

(5) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

論点

- 新興感染症まん延時の小児医療体制についてどのように考えるか。

見直しの具体的内容

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児診療を実施する医療機関をあらかじめ協議する。
- 適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討する。
- 新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討する。

小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 近年医療的ケア児は増加傾向であり、地域において医療的ケア児に対する療養・療育の体制を構築する。

- こども医療電話相談事業（#8000）については、利用者の意見を踏まえた、回線数や応答の質等を含めた適切な体制を確保する。

新たに追加する指標（案）

- 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）（再掲）
- 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数を指標例に追加（算出においては、15歳未満の在宅患者緊急入院診療加算を算定している医療機関数で代用する）（再掲）
- 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数を指標例に追加（算出においては、15歳未満の退院時共同指導料1、2を算定している医療機関数で代用する）（再掲）
- #8000が適切に運営されているか把握するため、子ども医療電話相談の応答率を指標例に追加。（再掲）

小児の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

| 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・ 応答率 | 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 | 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 | |
| | | 小児の訪問看護をしている 訪問看護ステーション数 | | 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数 | | |
| | | | 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数 | | | |
| | | | 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 | | | |
| | | 小児の訪問診療を受けた患者数 | | 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 | | | |
| | | 退院支援を受けた NICU・GCU入院児数 | ● | 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。

（●は重点指標）