

妊娠・出産・産後における妊産婦等の 支援策等に関する検討会

医療政策の変曲点で

— 2024年 —

2024.9.11
公益法人 日本小児科医会
伊藤 隆一

日本小児科学会

日本小児科医会

日本小児医療保健協議会

日本小児保健協会

日本小児外科系
関連学会協議会



出生数 過去最少

2023年 出生数

2023年死亡数157万6千人
自然増減85万人減少

約 72万7000人

出生率 日本1.20 (東京 0.99)

 韓国0.72 (ソウル0.55) *

2015年 約100万5千人
(8年間で 約 28万人減)

2023年報告厚労省人口動態統計より

*韓国統計庁2023年人口動向調査より

国立社会保障・人口問題研究所 令和5年推計
『2043年出生数70万件下回る』

過半数 子どももいない

将来 子どもを欲しくない

2020年

2023年

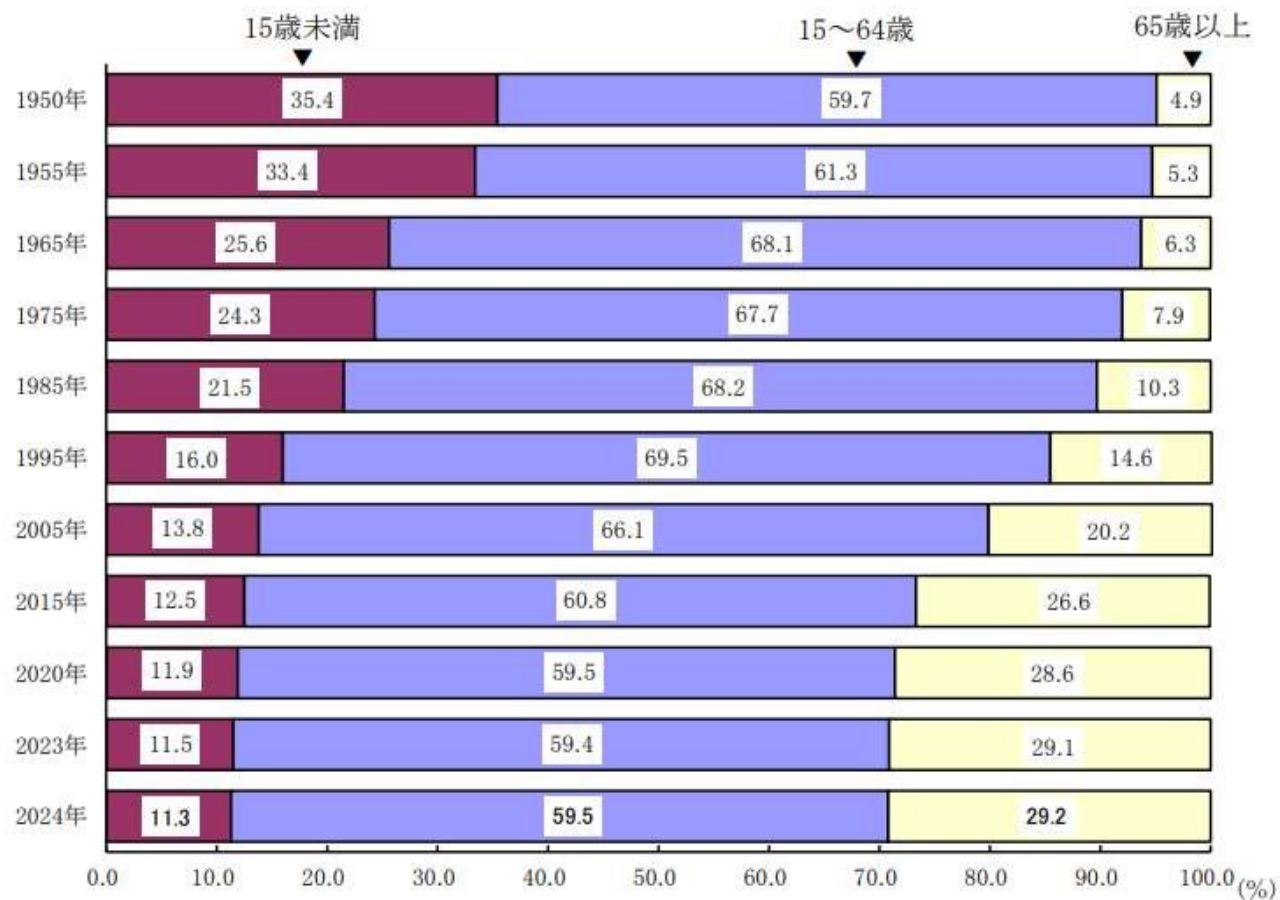
男	47.9%	→	59.0%
女	39.6%		51.1%

婚姻数49万組



ロート製薬妊活白書2023全国未婚男女
18~29歳400人インターネット調査
23.12.1-4

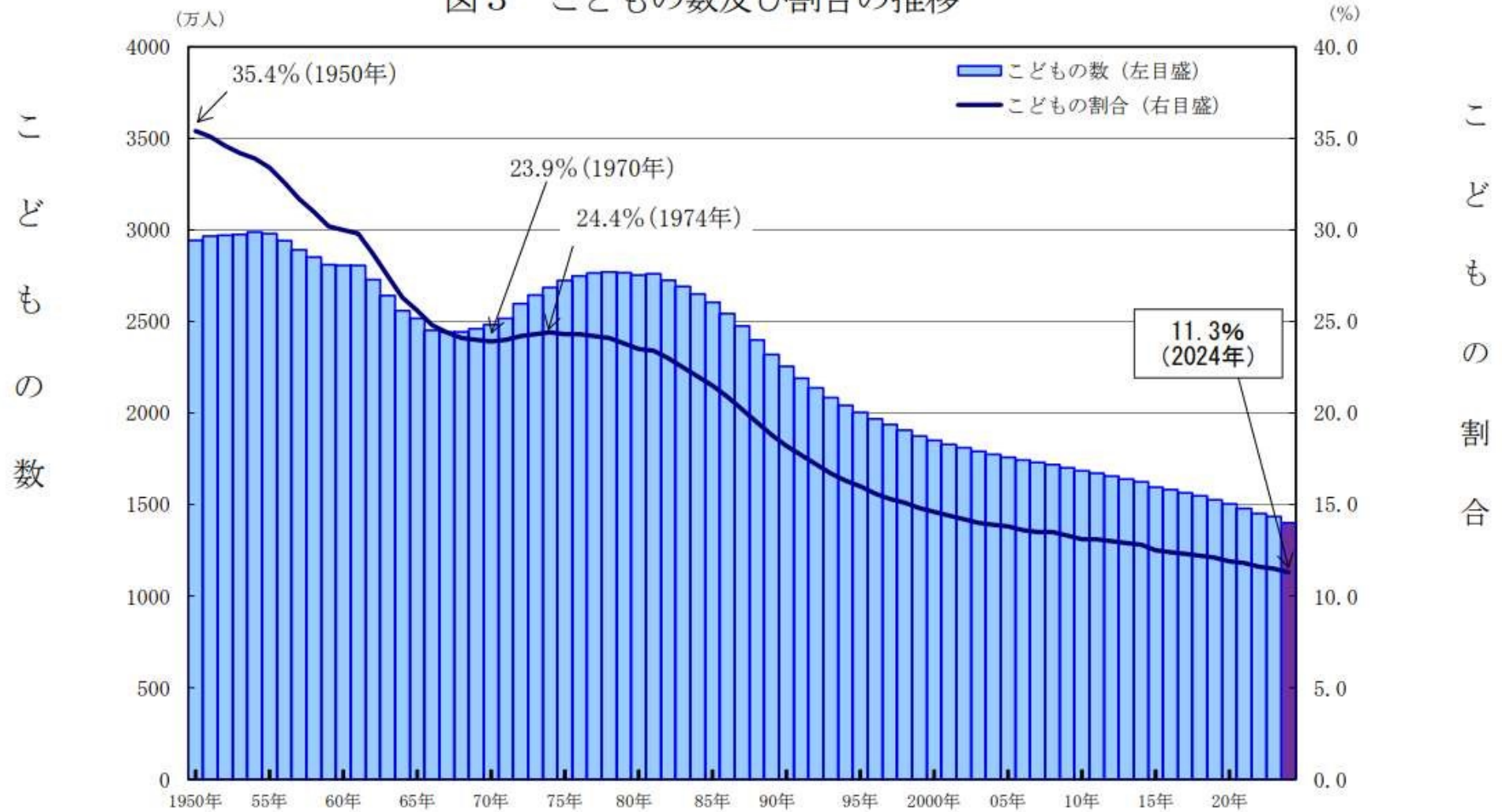
図2 年齢3区分別人口の割合の推移



資料： 「国勢調査」 及び「人口推計」

注) 2023年及び2024年は4月1日現在、その他は10月1日現在

図3 こどもの数及び割合の推移



資料： 「国勢調査」及び「人口推計」

注) 2023年及び2024年は4月1日現在、その他は10月1日現在

日本小児科医会 2024.9.11

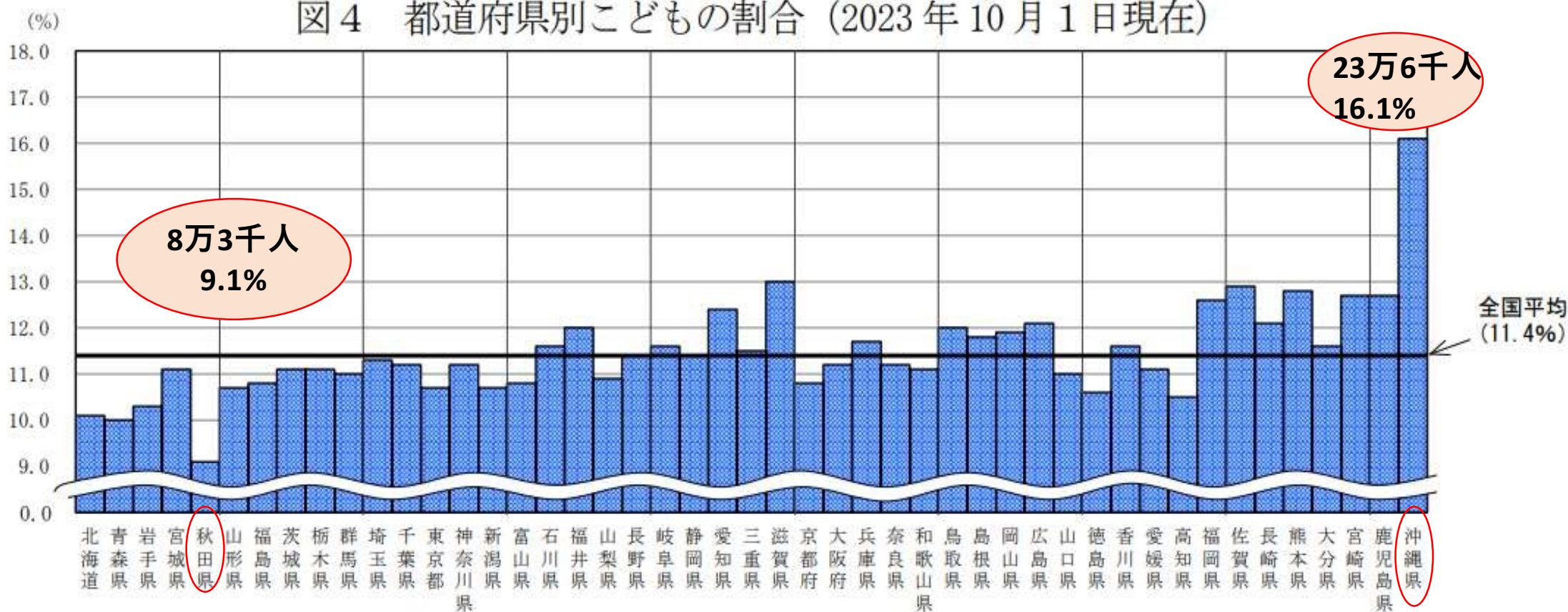
表3 都道府県別こどもの数及び割合（2023年10月1日現在）

都道府県	こどもの数 (千人)	こどもの 割合 (%)	対前年差		都道府県	こどもの数 (千人)	こどもの 割合 (%)	対前年差	
			数 (千人)	割合 (ポイント)				数 (千人)	割合 (ポイント)
全 国	14,173	11.4	-329	-0.2					
北海道	514	10.1	-16	-0.2	滋賀県	182	13.0	-4	-0.2
青森県	118	10.0	-4	-0.2	京都府	275	10.8	-7	-0.3
岩手県	120	10.3	-5	-0.3	大阪府	984	11.2	-18	-0.2
宮城県	250	11.1	-7	-0.2	兵庫県	629	11.7	-14	-0.2
秋田県	83	9.1	-4	-0.2	奈良県	145	11.2	-3	-0.2
山形県	109	10.7	-4	-0.2	和歌山県	99	11.1	-3	-0.1
福島県	190	10.8	-6	-0.2	鳥取県	65	12.0	-2	-0.2
茨城県	312	11.1	-8	-0.2	島根県	77	11.8	-2	-0.2
栃木県	210	11.1	-7	-0.3	岡山県	220	11.9	-5	-0.2
群馬県	210	11.0	-6	-0.3	広島県	331	12.1	-8	-0.2
埼玉県	831	11.3	-16	-0.2	山口県	143	11.0	-4	-0.2
千葉県	703	11.2	-14	-0.2	徳島県	74	10.6	-2	-0.1
東京都	1,513	10.7	-22	-0.2	香川県	107	11.6	-3	-0.2
神奈川県	1,031	11.2	-22	-0.2	愛媛県	143	11.1	-4	-0.2
新潟県	228	10.7	-7	-0.2	高知県	70	10.5	-2	-0.1
富山県	108	10.8	-3	-0.1	福岡県	644	12.6	-10	-0.2
石川県	128	11.6	-3	-0.2	佐賀県	103	12.9	-3	-0.3
福井県	89	12.0	-3	-0.2	長崎県	153	12.1	-4	-0.2
山梨県	87	10.9	-2	-0.2	熊本県	219	12.8	-4	-0.2
長野県	228	11.4	-6	-0.2	大分県	127	11.6	-4	-0.2
岐阜県	224	11.6	-7	-0.3	宮崎県	133	12.7	-3	-0.2
静岡県	404	11.4	-13	-0.3	鹿児島県	197	12.7	-5	-0.2
愛知県	927	12.4	-20	-0.2	沖縄県	236	16.1	-4	-0.2
三重県	198	11.5	-6	-0.2					

注) 割合 : 都道府県別人口に占めるこどもの割合。図4も同じ。

対前年差 : 2023年のこどもの数(割合) - 2022年のこどもの数(割合)

図4 都道府県別こどもの割合（2023年10月1日現在）



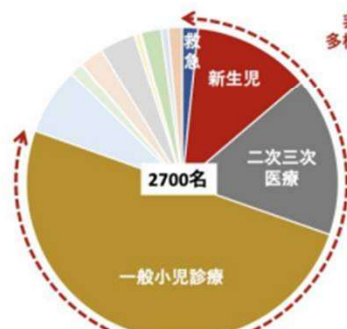
総務省統計局 人口推計
我が国の子どもの数
統計トピックスNo.141

小児科医の活動範囲は多様

小児科医が担う業務について

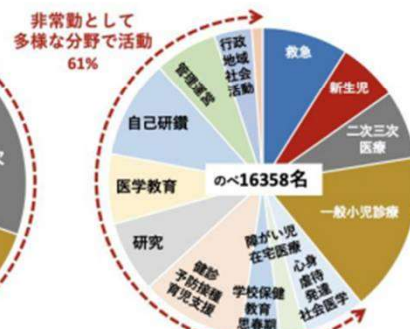
- 2021年3月～2022年3月にWeb調査
- 小児科専門医 3559名（小児科専門医の21.5%）が回答
- 勤務先、活動分野別のエフォートを調査

主たる活動分野



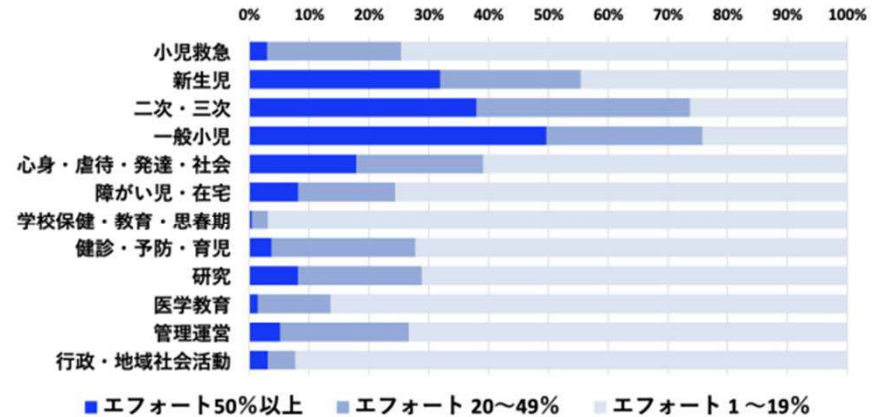
主たる活動分野は80%が急性期医療

全てのエフォート



非常勤として
多様な分野で活動
61%

活動分野ごとのエフォート分布（専門医の人数）



多くの活動分野は兼業者（エフォート50%未満）で成り立っている。

小児科医の診療範囲について

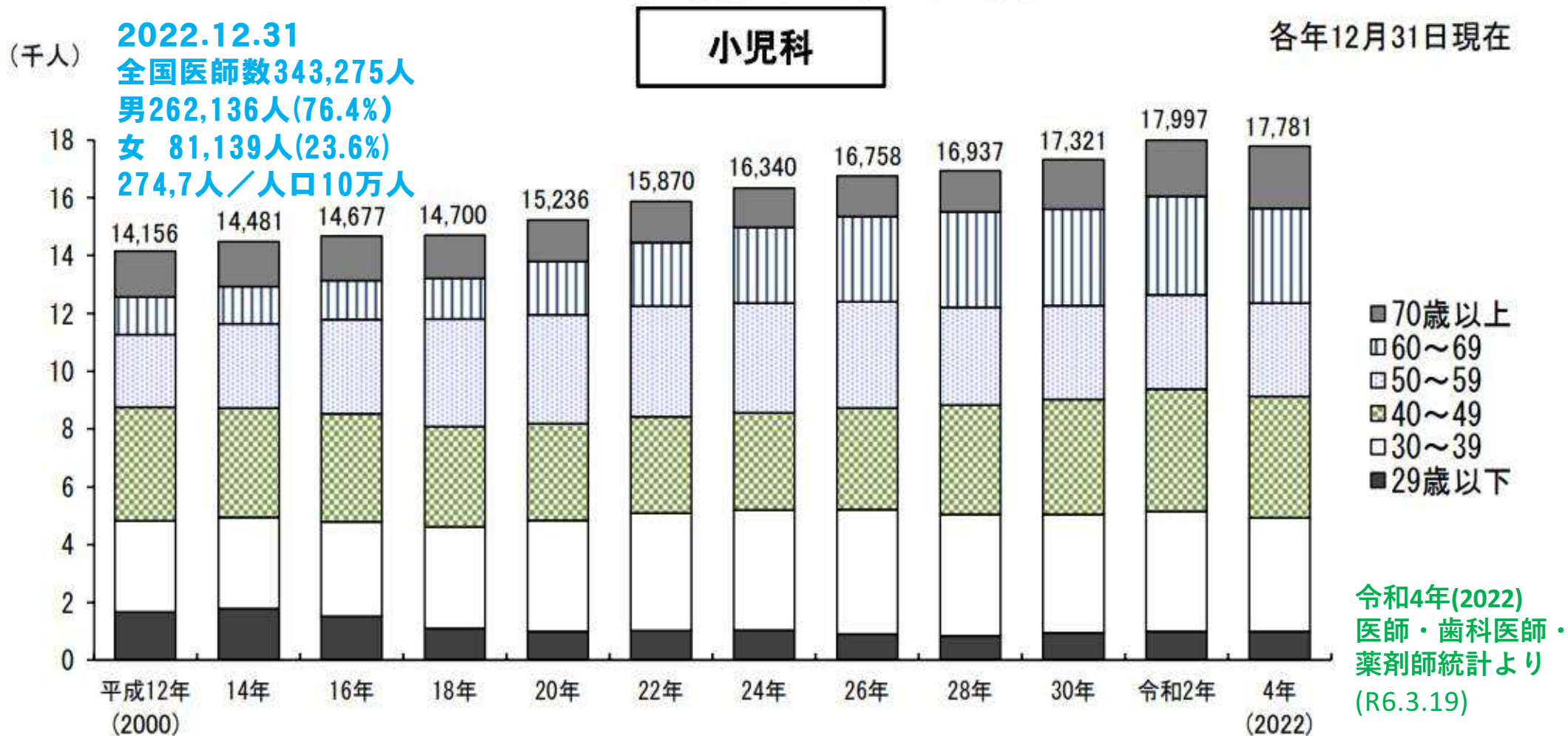
- ・ 日本小児科学会からの小児医療提供体制の提案
- ・ 医療計画では、小児救急と周産期医療を重点的に充実させた



- ・ 実情は、小児科＋新生児科＋小児集中治療に分化している
- ・ 小児救急と新生児救急には、それぞれ人材が必要
- ・ 小児科における医師偏在指標の計算では、一般小児医療と高度専門医療の区別がない計算式になっている

- 主たる活動分野(エフォート率50%以上)を見ると、80%が急性期医療に携わっていた。
- その一方で、全てのエフォートで見ると、61%は行政や地域の社会活動をはじめ、医学教育、学校保健、障がい児在宅医療、健診など多様な分野で活動していた。専門医一人当たり平均で、2.6機関で勤務し、4.6分野で活動をしている。
- 新生児医療、二次・三次医療、一般小児診療ではそれを本務とする常勤者の割合が比較的多いが、小児救急やその他の分野では常勤者の割合が著しく少なく、多くの非常勤の兼務者によって支えられている。
- 小児科医師の診療範囲は多岐に渡っているが、小児科における医師偏在指標では、考慮されていない。

図4 主たる診療科別医師数の年次推移



北海道地区

北海道

116/593

100/110

92/110

110/276

128/102

91/100

93/177

103/237

近畿地区

滋賀

京都

大阪

兵庫

奈良

和歌山

東北地区

青森

岩手

宮城

秋田

山形

福島

新潟

85/
264110/
232115/
24285/
70886/
601190/
2869108/
1109122/
110

九州地区

福岡

佐賀

長崎

熊本

大分

宮崎

鹿児島

沖縄

関東地区

茨城

栃木

群馬

埼玉

千葉

東京

神奈川

山梨

全国：117人/16,611人

中国・四国地区

鳥取

島根

岡山

広島

山口

徳島

香川

愛媛

高知

中部地区

富山

石川

福井

長野

岐阜

静岡

愛知

三重

127/
140119/
155108/
97132/
305101/
223103/
41398/
91493/
185

小児科専門医数：対小児人口10万人/専門医総数

各国におけるこどもの健診状況

			アメリカ ※詳細は州によって異なる	ニュージーランド	フィンランド	スウェーデン	フランス	ドイツ	オランダ	イギリス	韓国	台湾
乳幼児健診	乳幼児健診	健診回数	21歳まで: 30回 ※州によって異なる	4歳まで: 12回	6歳まで: 15回	5歳まで: 13回	16歳まで: 20回	13歳まで: 13回	4歳まで: 13回	2歳まで: 7回	6歳まで: 10回	7歳まで: 7回
		実施者	医師	助産師(LMC)	主に保健師 (ネウボラ)	主に助産師 (一部医師)	医師	医師	医師又は 看護師	主に保健師	医師	医師
		費用	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料	無料
	心理・社会的観点でのアセスメント		12～21歳:抑うつ スクリーニング (PHQ-9等)	SDQ検査	独自のメンタルヘルス評価フォーム	(産後2か月の母親 に対してEPDS)	思春期にはうつ病 等をチェック	思春期には学校での行動も含めアド バイスを行う	15歳以上では学校生活の問題も含めて問診	発達スクリーニング等	－	－
	フォローアップ体制		－	Plunket(育児支援)等	ネウボラ	BVC	健診後は専門の医師へ紹介	－	小児保健所 小児メンタルサービス 若者・家族センター	かかりつけ医等	必要に応じて専門のサービス等へつなぐ	－
関係機関等との連携			・ 乳幼児の定期健診を実施する医師は虐待疑いを報告する義務がある	・ 健診等に関わる全ての従事者が児童虐待等の対応のトレーニングを受ける	・ 各地域にファミリーセンターを設置 ・ 虐待を含む様々な問題に予防的に対応	・ 虐待の疑いを把握した場合は児童保護サービスへ報告する義務がある	・ 虐待の疑いを把握した場合は児童社会福祉機関又は司法機関により対応	・ 健診時、医師が児童虐待の懸念がないか確認し、必要に応じて少年局に通報	・ 家庭内暴力や児童虐待が疑われる場合5つのステップに基づいて対応する義務がある	・ ヘルスケアビジターは地域看護師、地域保育所看護師等と連携し児童虐待の早期発見等に対応	・ 発達障害があると診断された場合にはリハビリテーションや治療を受けさせる	－
母子保健情報	母子健康手帳の有無		×	△ (子ども健康手帳)	○ (母親と子どもの手帳(分冊))	△(子ども手帳)	○ (母親と子どもの手帳(分冊))	○ (母親と子どもの手帳(分冊))	△ (子どもの健康記録)	○ (母親と子どもの手帳(分冊))	○ (母親と子どもの手帳(分冊))	○ (母親と子どもの手帳(分冊))
	電子化の状況		－	○	○	○	×	○	○	○	－	○
備考				LMC: リード・マタニティケアラー		BVC: チャイルドケアセンター			Kraamzorg: クラムゾルフ(産後ケア専門の介護者)			

- 貧困
- 虐待
- いじめ
- 不登校
- ひとり親
- こどもの自殺
- 障がい
- 小児がん
AYA世代

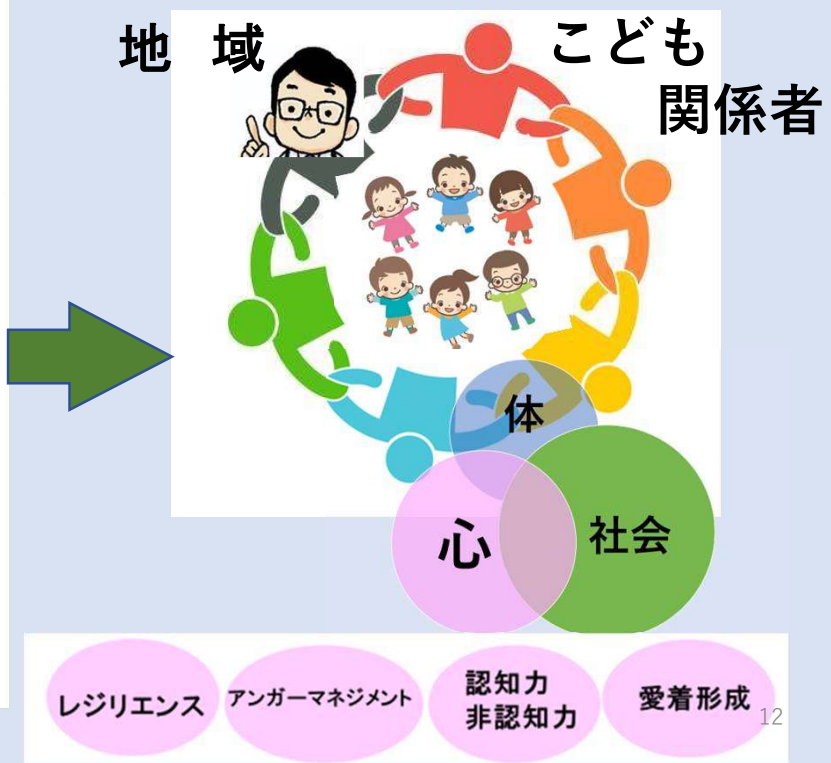
こどもまんなか社会

- こどもの在宅介護
- ヤングケアラー
- 医療的ケア一児

Bio-Psycho-Social Assessment



Community Pediatrics & Health Care



これからの地域小児医療・保健

1. 小児科医の行動変容（疾病指向から健診と患者指向）
2. 予防接種や小児生活習慣などの予防をすすめる
3. 健診を胎児期から思春期まで one stop で
4. 思春期医療 そして Transition まで
5. 慢性疾患や障害のこどもの医療継続支援
6. 発達障害、心の問題をもつ子どもへの対応
7. 地域小児医療、小児救急に参画参加
8. 地区医師会に参加、小児医療保健施策の向上に寄与
9. 地域、行政と多職種で連携する