

小児医療

1. まとめ

□1 小児医療の現状と課題

○現状

- ・小児救急医療の問題は、小児医療を担う医師不足のみならず、急性期の集中治療を担う NICU に長期入院する乳幼児の在宅医療への移行が進まない事から生じる NICU の慢性的な病床不足の問題、軽症にもかかわらず急性期病院を受診する事による急性期病床の不足等が挙げられる。そのため、重篤な小児救急患者に対する医療提供体制について、搬送と受け入れ体制の整備、発症直後の重篤な時期（超急性期）の救命救急医療を担う体制の整備、急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備が求められている。

○課題

- ・小児医療体制等の確保。特に、2 次小児救急医療体制、高度小児専門医療の整備
- ・小児科医療を行う人的資源の充実、確保
- ・一般住民・保護者への啓発、特に小児救急医療に対する普及啓発活動の促進
- ・その他小児がん対策、障害者（児）への医療提供、慢性疾患対応、小児在宅医療、移行期支援医療等

□2 計画・予算など対策の現状と課題

- ・実効性のある具体策というよりは、限られた医療資源の配分と医療連携を中心に進められている。

□3 これまでの好事例（候補）

- ・小児救急電話相談事業（#8000）：全県で実施。一次救急の水際での情報提供として有用
- ・新潟、石川、滋賀各県：小児救急冊子配布。適正受診誘導のための施策として有効
- ・岩手県：テレビ会議による指導・助言を行う小児救急医療遠隔支援システム事業

□4 都道府県アンケート結果

○小児医療に関する回答の概要（回答は 26 県）

- ・小児医療の範囲の広さに、地域医療計画策定の難しさを指摘する声が多かった。策定プロセスへの課題 16 県、医師不足 5 県、慢性疾患による長期療養や在宅療養に対しての合意形成や連携の難しさを挙げる県もあった。

□5 あるべき姿と推奨施策

○分野アウトカム

- ・軽症疾患から重症疾患まで、安心して子育てができる小児医療体制が確立している

○中間アウトカム

- ・高度専門小児医療を実現する小児 2 次救急医療体制が確立している
- ・一般小児医療を支える医療体制が確立され、人的資源が充実している
- ・高度専門小児医療機関における時間外の患者数が減少している

○推奨施策

- (1) 2 次医療圏において 24 時間受け入れ可能な医療体制を整備する
- (2) NICU/PICU 病床数を拡大する。高度小児医療体制の整備
- (3) 小児医療を実施する人的資源の確保、小児救急医療地域研修事業の強化
- (4) 適正受診に関する普及啓発活動（小児救急電話相談事業等）

□6 施策と指標のマップ（296 ページに記載）

【パート1】 現状編

2. 小児医療の現状と課題

□1 基本認識

○小児医療の現況

- ・1日あたりの全国の小児（0歳から14歳まで）患者数は入院2.9万人、外来約79万人（注1）。小児科を標榜している一般病院、診療所ともに2002年から2008年の間に約13%減少している（注2）。また、小児科医数は不足が叫ばれていた時代もあったが、2000年から2012年まで、14,156人から16,340人に増加している（注3）。
- ・一方で、さまざまな要因により休日や夜間における小児救急医療の需要が増大している。そのため、小児人口は減少しているにも関わらず小児患者の救急搬送は増加傾向にある。

□2 小児医療の現状

・小児救急医療の需要の増大

生活様式の変化、家族環境の変化に伴う育児不安の増大等、小児人口の減少に関わらず小児医療、特に小児救急医療の需要が増大している。救急・高度手術・がん・慢性期など幅広いニーズが存在する小児医療を総括し、指針に沿った総合的対策を構築することが課題であり、医師確保とともに、小児医療の実態に沿った施策が求められる。小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向、さらに土日も増加と、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されている（注4）。

- ・一方で小児救急患者は、入院救急医療機関（第2次小児救急医療機関）を訪れる患者のうち9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが指摘されており、救急搬送された小児患者については全国で75.0%が軽症者とされている（注5）。

※小児医療における医療連携圏域について定義をすると、

- 1次医療圏：初期救急を含む一般の小児医療は、原則、市町村を単位とする1医療圏とする。
- 2次医療圏：専門医療及び入院、緊急手術などを要する小児救急医療は、比較的高度で専門性の高い医療サービスを提供し、入院医療サービスの完結を目指す2医療圏とする。
- 3次医療圏：高度な専門医療及び重篤な小児患者に対する救命医療は、高度で専門的な医療サービスを提供する3次医療圏とする。

○格差など

- ・都道府県格差など 都道府県単位で見ても、小児科医が集中するのは大都市近郊中心であり、地方県単位では人口当たり小児科医師数が全国平均を大きく下回る地域が多い。

○現在の医療提供体制の課題

- ・重篤な小児救急患者に対する医療提供体制について、搬送と受け入れ体制の整備、発症直後の重篤な時期（超急性期）の救命救急医療を担う体制の整備、急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備が求められているが、急性期の集中治療を担うNICUの慢性的な病床不足の問題があり、NICUに長期入院する乳幼児の在宅医療への移行の推進が必要とされている。
- ・高度小児専門医療の実施に必要なPICU（小児集中治療室）の整備が求められ、日本小児科学会の2006年の試算では小児人口4万人に1床必要と試算されている。2007年度の医療実態調査では、小児重

症患者（年間 2141 人）の入院先として大人の ICU または小児科の一般病棟が利用されている現実がある（注 6）。

- ・日本プライマリ・ケア連合学会では、専門医制度導入にあたり、小児科研修を必修項目に盛り込んでおり、小児（外来、救急、病棟）の総合診療能力を求める施策を提唱している（注 7）。
- ・小児がんの患者数は成人の患者数と比べ少なく、経験が少ない中での医療が行われ、小児がん患者が必ずしも適切な医療を受けられていない状況がある。また小児がんの疾病そのものが成人の腫瘍と異なり、難治性という点も含めて高度医療の提供が求められている。
- ・障害者（児）への医療提供
身体障害者手帳を有する障害児、ならびに療育手帳を有する知的障害児は年々増加しており、医療的ケアが必要な児童の療養、養育のための障害児用拠点機能を持った施設の整備拡充、支援が求められている。

□3 小児医療の課題

- 重要課題 1：高度専門小児医療体制を 2 次医療圏において確保すること
 - ・小児 2 次救急医療体制を県ごとに設定し、各機関の協力のもと医療連携体制を構築する。また、救急医療に提供可能な病床を確保する。
- 重要課題 2：小児医療に従事する人的資源の充実を図る
 - ・小児科医療を行う医師数を確保する。一般小児医療を担う診療所を確保する。
 - ・小児救急医療地域研修事業を強化する。
- 重要課題 3：適正受診に関する普及啓発活動を積極的に推進する
 - ・不要不急な小児救急受診を抑制するために、保護者への啓発活動を展開する。また、小児救急電話相談事業を有効に活用し、経験の浅い保護者にも小児救急疾患に関する理解を深めてもらう。

3. 計画・予算など対策の現状と課題

□1 医政局長通知・指導課長通知

- (1) 厚生労働省医政局長、雇用均等・児童家庭局長連名通知「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」によると、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が最も有効な方策であると示された（注 8）。
- (2) また、「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の中間取りまとめに基づき、小児救命救急センターの整備、小児集中治療室（PICU）の整備等が行われてきた（注 9）。
- (3) その後、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」と題する小児医療の体制構築に係る指針が提示され、小児科学会の動向も踏まえ医療体制整備の大綱が示された（注 10）。

□2 都道府県の現行の地域医療計画（注 11）

- (1) 小児救急医療体制確保のための施策
 - ・小児救急医療支援実施事業の実施（担い手：国、県、市町村、医療機関）
 - ・輪番体制による小児救急患者受入体制の整備（県、市町村、医療機関、関係団体）

- ・初期小児救急、第2次小児救急医療機関同士の綿密な連携を図るため検討会議、協議会設置、運営。
(県、市町村、医療機関、関係団体)
- (2) 小児科医師確保のための施策
- ・大学医学部との連携による医師確保対策の推進
- ・中核病院小児科、地域小児科センターを中心に地域の医療資源等に応じた一般小児医療及び専門小児医療の医療連携促進。(県、市町村、医育機関、臨床研修指定病院)
- ・ドクターバンク(医師無料職業紹介所)の広報
- ・女性医師の労働環境の整備、継続的な就労を図るため病院内保育所の整備・運営支援
- ・小児科診療への従事希望の大学院生、研修医に対する修学・研修資金の貸与制度の実施
- (3) 子供の健康を守るために家族等を支援する体制の整備に関する施策
- ・「小児救急電話相談事業」の実施および周知により休日夜間の子どもの急病等に関わる保護者の負担軽減を図る(県、市町村、医療機関、関係団体) 2010年より全県で展開(注12)。
- ・休日夜間時の初期小児救急の適切な利用の普及啓発(県、市町村、医療機関、関係団体)
- ・子どもの病気に対する知識や家庭内応急処置等の情報提供(県、市町村、関係団体)

□3 都道府県の予算

- ・自治体ごとに重点課題が異なるため、自治体間で比較できる指標は無かった。設備、体制が整っていない自治体では、その整備事業に予算を組んでおり、一方、設備、体制がほぼ整っている自治体では、運営費に予算が充てられていた。
- ・また、医療計画に詳細な施策が盛り込まれながら、県の予算に記載がない場合があり、医療機関の運営上の予算に計上されていると考えられ、比較対象とならなかった。

4. これまでの好事例候補

□1 好事例(候補)の現状

- 小児救急電話相談事業(#8000)は2010年より全県実施。うち26県では深夜帯も実施。
ただし、予算規模、相談用回線数などは県によって取り組み姿勢に大きく格差がある。
県によっては、0.5次救急と位置付け、実際の搬送に至る前の対処法提供などの実行あり。

□2 好事例(候補)の例

- 例1 宮城、新潟、石川、岐阜、滋賀、山梨、富山、栃木各県
- ・施策等の名称：小児救急ガイドブックの編集、発行頒布
- ・内容：乳児、小児の救急搬送事例、緊急対応方法などのノウハウを分かりやすく解説し、これを乳児、小児のいる家庭に頒布している。
- ・好事例(候補)である理由：小児救急医療の多くを占める適正受診とは言えない、いわゆる「コンビニ受診」などを抑制する目的で、医療知識、経験の乏しい保護者に向けた冊子を配布することで効果を上げている。

○例 2 岩手県

- ・施策等の名称：小児救急医療遠隔支援システム事業
- ・内容：地域中核病院の当直医等が、テレビ会議システムを通じて大学病院の小児科専門医の指導・助言を受けながら診察することができる仕組み、第2次小児救急医療の補完として活用されている。

○例 3 三重県

- ・施策等の名称：小児在宅庁内ワーキング
- ・内容：事業の中心となる大学病院の医師等が参加し情報共有を図ることで合意形成に寄与。

5. 都道府県アンケート結果

□1 H-PAC／RH-PAC の都道府県アンケート回答

○小児医療に関する回答の概要

- ・小児医療計画策定プロセスへの課題として、指標設定・収集分析・解釈できる専門家の不足および検討・相談できる「場」がないことが挙げられている。また、適切な設定指標に基づく、データの収集への過大な経費も懸念材料となっているもよう。

○自由記載欄の回答

- ・小児医療分野については、小児救急医療の体制についての計画であり、小児医療全般にわたる計画とはなっていない。
- ・指針では、小児科学会の中核病院小児科・地域小児科センターの機能を満たすことを条件に医療機能が分類されているが、地方では中核病院小児科機能を満たす医療機関を設置することが難しく、指針に沿って計画を策定することが困難。
- ・的確な指標を設定するための全県的なデータの収集に過大な経費がかかる。
- ・小児医療対策の立案・策定プロセスに関する検討・協議の場が少ない。
- ・立案・策定のプロセスにおいて、評価可能な指標を設定することが難しい。
- ・対策の立案・策定プロセスにおいて、関係者が幅広く合意を図ることが難しい。
- ・小児医療を担う人材の不足及び高齢化。

□2 考察と導き出される必要施策

○考察

- ・救急・高度手術・がん・慢性期など幅広い小児医療を総括し、指針に沿った総合的対策を構築することが難しくなっている。かつ医療資源の安定的確保とともに、小児医療の実態に沿った施策が求められている。

○必要な施策候補

- ・計画策定プロセスに関する人的リソース、経費、合意形成を得る連絡調整機能が不足していることが想定されるために、標準化、定型化するための好事例、ノウハウを共有することと、十分な予算を確保することが求められる。

【パート 2】 提案編

6. あるべき姿と推奨施策

□1 趣旨

- ・現状の不十分な人的資源、医療体制など、山積する小児医療の課題に対して、小児科学会、国からも指針が出されているが、解決策としては限られた資源を有効活用することと、医療連携を進めることが最も早道であると考ええる。

□2 あるべき姿と推奨施策

●最終アウトカム

- 軽症疾患から、重症疾患まで、安心して子育てが出来る小児医療体制の確立

●中間アウトカム

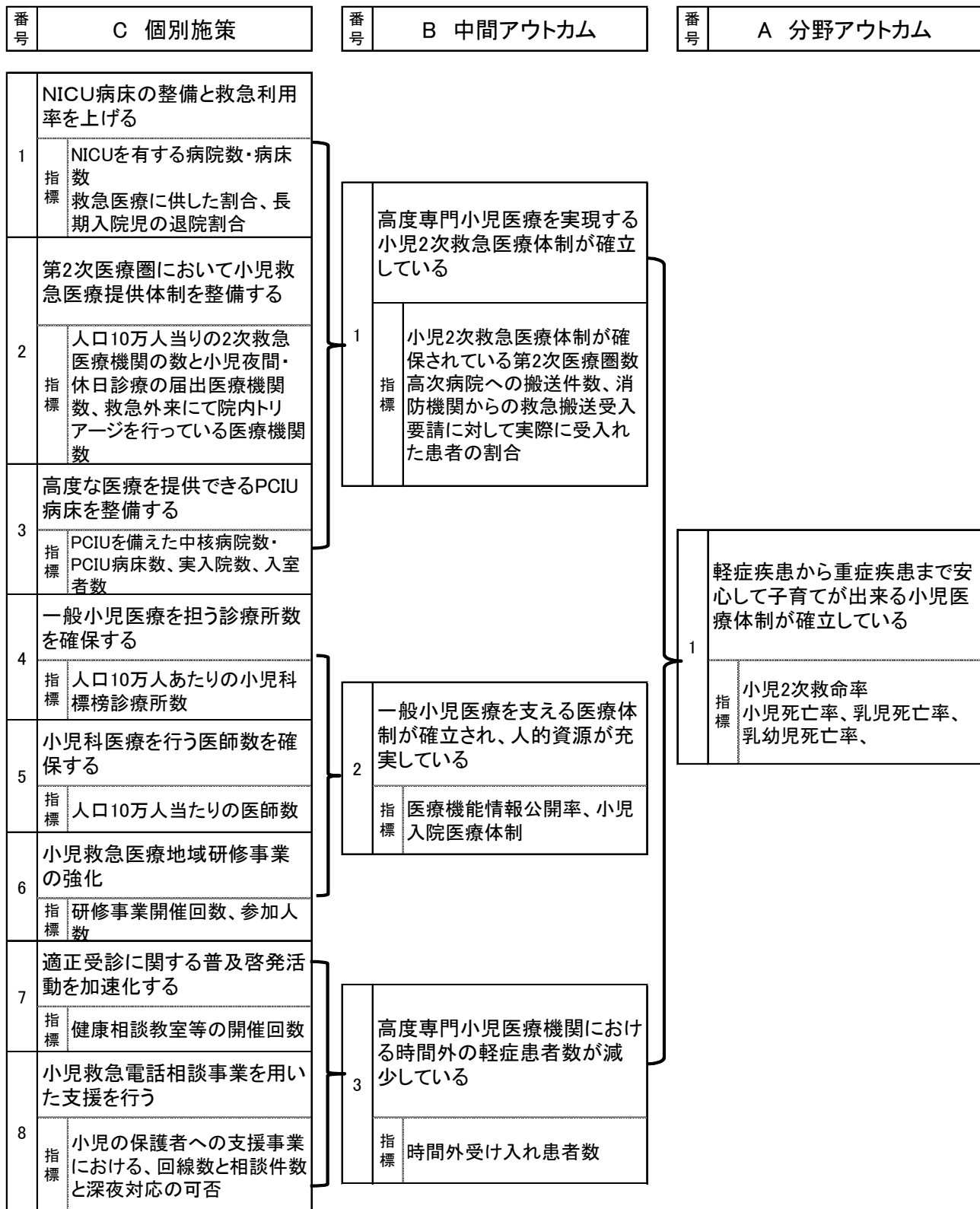
- (1) 高度専門小児医療を実現する小児 2 次救急医療体制が確立している
- (2) 一般小児医療を支える医療体制が確立され、人的資源が充実している
- (3) 高度専門小児医療機関における時間外の軽症患者数が減少している

●推奨施策

- (1) 現状の把握：患者動向に関する情報を整理、把握し整理する
小児患者数、死亡率、医療資源情報（小児科標榜、小児科医師数など）
- (2) 医療機能の明確な定義付け、2 次医療圏において救急医療提供体制を整備する
初期小児救急医療から連携の取れた小児専門救急医療を実施する。
- (3) 小児科医療を担う医師、および関連医療従事者を確保する
都道府県、大学、医療機関、関係団体などが連携し、小児科医師の確保・養成を図る。総合診療科医師にも同様に小児科診療の能力を専門医制度で定められている中で、小児科標榜医療機関との連携が一層求められる。また、小児科医師の働きやすい環境整備、女性医師の小児科分野への誘導を図る。
- (4) 小児医療提供体制の改革ビジョンの実現
小児科学会が提唱する、「わが国の小児医療提供体制の構想」（注 6）に準拠し、地域の実情に合わせた小児科の設置、運営を図る。この場合地域における診療能力を考慮した選定を行う。
- (5) 住民への啓発活動ならびに保護者への普及啓発活動の展開
一般住民、そして保護者に対しては小児救急医療に対する理解と協力を得るために国、都道府県が主導して普及啓発に係る後方活動を継続的に展開することが求められる。不要不急の小児救急診療を低減するために、小児救急電話相談事業の拡充、普及啓発用パンフレット、市民啓発セミナーの開催等、広範かつ多岐にわたる広報活動が望まれるが、対象層の選定と効果判定のフィードバックを評価することも重要になる。

7. 施策と指標のマップ

図表1 小児医療の施策と指標のマップ



8. 指標リスト（定義と説明）

□1 趣旨

・下記は、前述の「6. あるべき姿と推奨施策」「7. 施策と指標のマップ」における指標の説明である。

図表2 小児医療 指標リスト

	指標名	指標の定義	備考
A1	乳児死亡率／乳幼児死亡率	乳児(1歳未満児)の死亡率(出生千人対)、乳幼児(0～4歳未満)の変化 指標番号: J-7-1、J-8-1	(P) * 人口動態統計 (厚生労働省)
B1	小児2次救急医療体制が確保されている2次医療圏数	高度専門小児医療を実現する医療圏の設定と、高次救急体制の整備に関する指標	(P)要開発
B1	高次病院への搬送件数、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受入れた患者の割合	高度専門小児医療を実現する医療圏の設定と、高次救急体制の整備に関する指標	(P) * 消防統計
B2	医療機能情報公開率、小児入院医療体制	一般小児医療を支える医療体制に関する指標	(P) *
B3	軽症患者の時間外受け入れ患者数	適正受診に関する普及啓発活動の効果を見る指数	(P)要開発
C1	NICUを有する病院数・病床数救急医療に供した割合、長期入院児の退院割合	NICU病床の整備と救急利用率	(S)(P) *
C2	人口10万人当りの二次救急医療機関の数と小児夜間・休日診療の届出医療機関数、救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数	2次医療圏における小児救急医療提供体制に関する指数	(S) *
C3	PCIUを備えた中核病院数・PCIU病床数、実入院数、入室者数	PICU(小児集中治療室)の設置による適切な小児医療の提供。高度小児専門医療の実施の指標	(S) *
C4	一般小児医療を担う診療所数(人口10万人当たり)	小児医療を実践する医療体制の充実度を図る指標 指標番号: J-10-1	(S) * 厚生労働省「医療施設調査」
C5	小児科医療を行う医師数(小児人口1万対比)	医師不足、偏在を解決するための目標水準設定の指標	(S) * 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」参照
C6	小児救急医療地域研修事業実施回数	小児救急に関する研修を実施し、地域のネットワーク体制の構築を図る	(P)要開発
C7	健康相談教室等の開催回数	適正受診に関する普及啓発活動に関する指数	(P)要開発
C8	小児の保護者への支援事業における、回線数と相談件数と深夜対応の可否	小児救急電話相談事業を用いた支援体制に関する指数	(S) *

(S) : ストラクチャー指標、(P) : プロセス指標、(O) : アウトカム指標、* : 既存指標

9. 参考資料など

□参考資料

- 注 1. 厚生労働省「2011 年患者調査」(2012. 11. 27)
- 注 2. 厚生労働省「2013 年医療施設動態調査」(2014. 9. 2)
- 注 3. 厚生労働省「2012 年医師・歯科医師・薬剤師調査」(2013. 12. 17)
- 注 4. 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」
(主任研究者 衛藤義勝(2004 年度))
- 注 5. 消防庁「2012 年度救急・救助の現況」、「救急搬送における医療機関の受入状況調査」(2013)
- 注 6. 日本小児科学会「我が国の小児医療提供体制の構想」(2007. 8)
「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」(2011. 8)
- 注 7. 日本プライマリ・ケア連合学会「新たな専門医制度導入にあたっての当学会の活動方針
について」(2013. 5)
- 注 8. 厚生労働省医政局長、雇用均等・児童家庭局長連名通知 (2005. 12. 22)
「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」
- 注 9. 厚生労働省医政局指導課長通知「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」
中間取りまとめ(2012. 3)
- 注 10. 厚生労働省医政局指導課長通知 医政局指発 0330 第 9 号 (2012. 3. 30)
「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
- 注 11. 厚生労働省「医療計画の推進に係る都道府県調査結果(速報)」(2013. 7. 31)
- 注 12. 厚生労働省医政局指導課長「平成 22 年度事業評価書・小児救急電話相談事業」
(2010. 8)