

令和4年7月27日(水)
16時00分～18時00分
オンライン開催
(主婦会館プラザエフ 7F カトリア)

第11回 第8次医療計画等に関する検討会

議 事 次 第

○ 5事業の検討状況報告

【資料】

資料1 5疾病・5事業について(その2 ; 5事業について)

【参考資料】

- 参考資料1 第4回～第6回救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループでこれまでに頂いた主なご意見
- 参考資料2 へき地医療拠点病院における主要3事業等の実施状況
- 参考資料3 第8次医療計画に向けて(へき地の医療)(参考人資料)
- 参考資料4 第8次医療計画に向けて(周産期医療)(参考人資料)
- 参考資料5 第8次医療計画に向けて(小児医療)(参考人資料)

5疾病・5事業について (その2 ; 5事業について)

目次

1. 検討体制 . . . p3
2. 救急医療 . . . p6
3. 災害時における医療 . . . p42
4. へき地の医療 . . . p70
5. 周産期医療 . . . p86
6. 小児医療 . . . p101

1. 検討体制

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

連携

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

報告

* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研究班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

第8次医療計画に向けたへき地医療・周産期医療・小児医療の検討体制

○へき地医療については、厚生労働科学研究の研究班において調査・分析を実施、周産期医療、小児医療については、関係団体を代表する有識者による勉強会を開催し、それぞれの課題、医療計画の見直しの方向性について議論を行っている。

厚生労働科学研究 人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究 令和3年4月～

研究代表者	自治医科大学	地域医療学センター	教授	小谷 和彦
分担研究者	長崎大学大学院	医歯薬学総合研究科	教授	前田 隆浩
	新潟大学大学院	医歯学総合研究科	特任教授	井口 清太郎
	自治医科大学	地域医療学センター	教授	小池 創一 他4名

周産期医療に係る第8次医療計画に向けた勉強会 令和3年8月～

構成メンバー	公益社団法人	日本産科婦人科学会周産期委員会委員長	杉山 隆
	公益社団法人	日本産婦人科医会 副会長	中井 章人
	一般社団法人	日本周産期・新生児医学会 理事長	中村 友彦
	公益社団法人	日本新生児成育医学会 理事長	早川 昌弘
	公益社団法人	日本医師会 常任理事	渡辺 弘司
	公益社団法人	日本看護協会 常任理事	井本 寛子

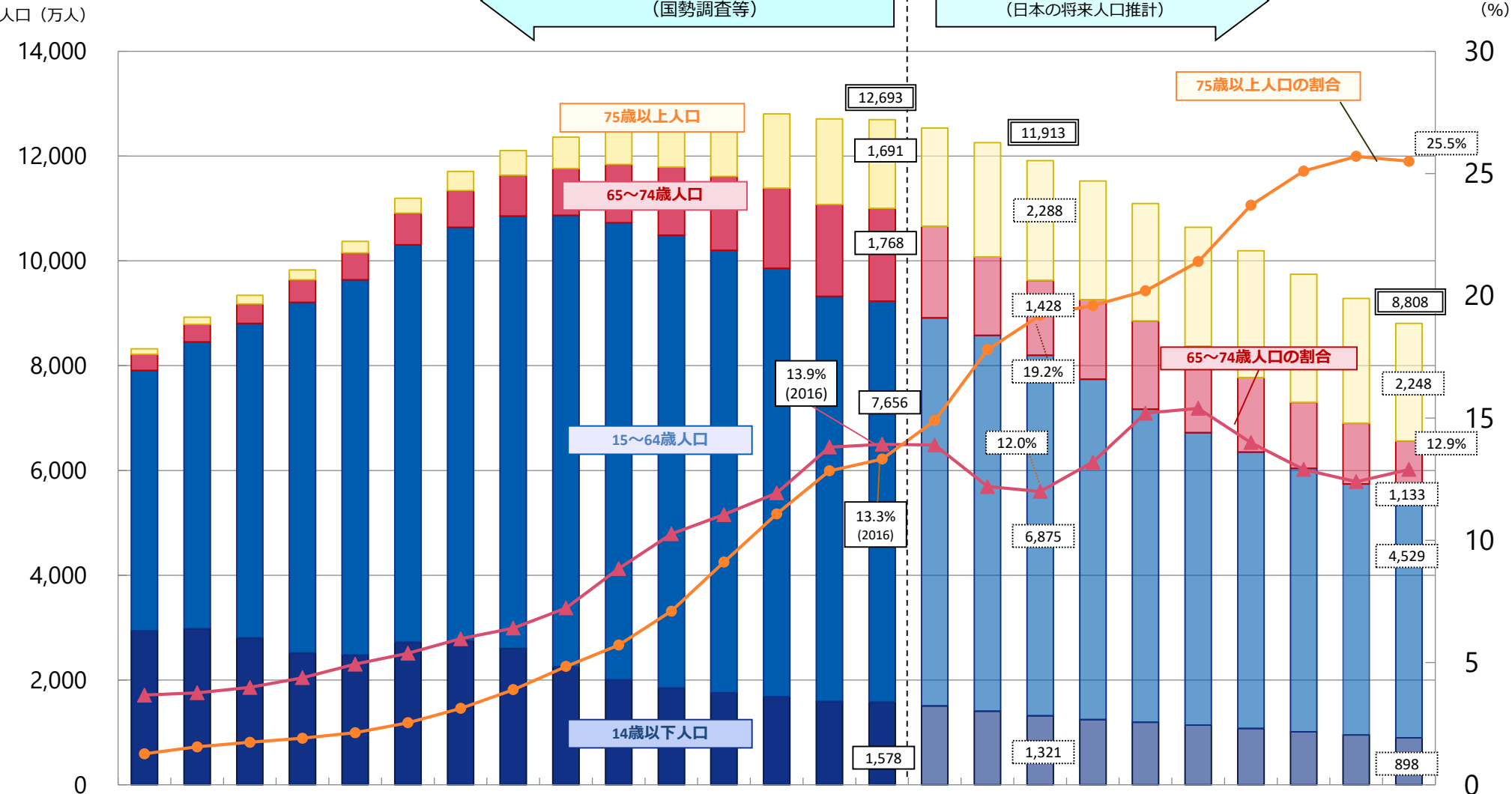
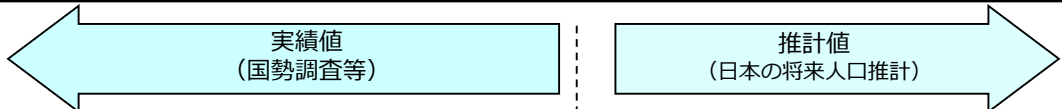
小児医療に係る第8次医療計画に向けた勉強会 令和3年8月～

構成メンバー	公益社団法人	日本小児科学会 理事	平山 雅浩
	公益社団法人	日本小児科医会 業務執行理事	佐藤 好範
	公益社団法人	日本医師会 常任理事	釜沼 敏
	公益社団法人	日本看護協会 常任理事	井本 寛子

6. 小児医療

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。

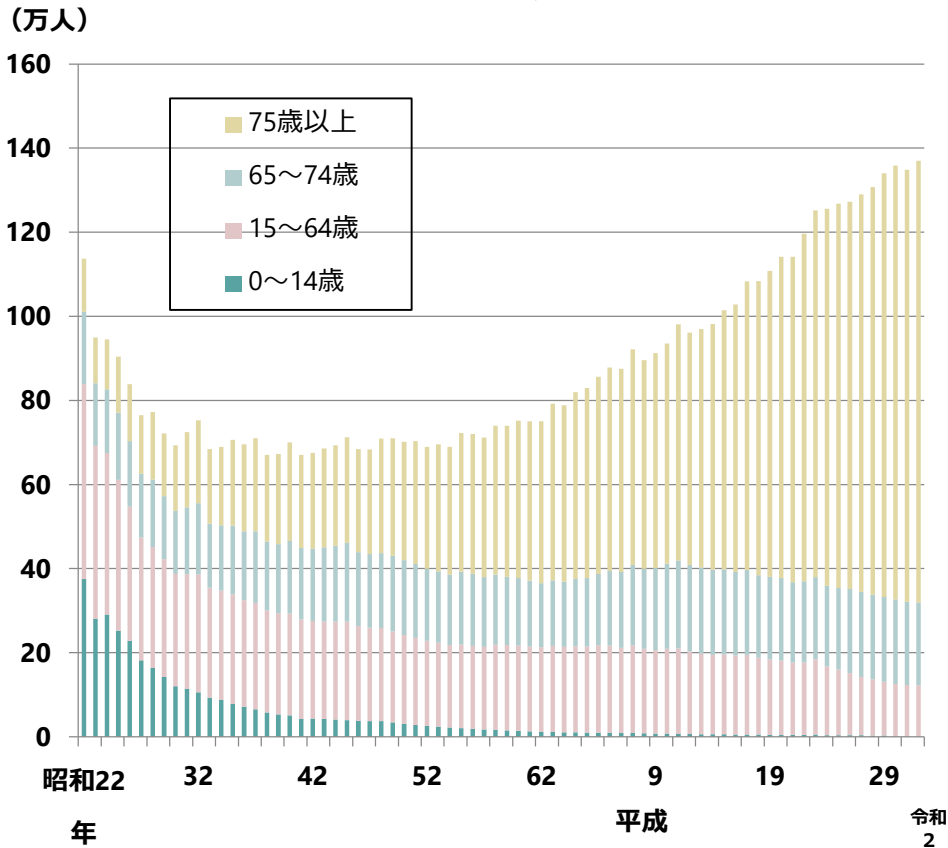


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

小児・乳児・新生児の死亡者数の状況

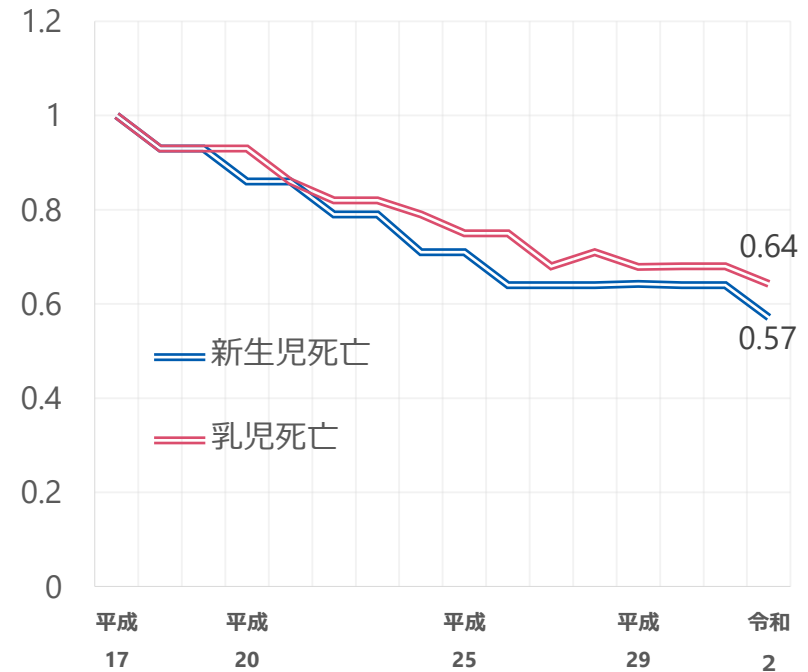
- 小児の死亡者数は減少している。（図1）
- 特に、新生児（生後4週未満）、乳児（生後1年未満）の死亡率が減少している。（図2）

（図1）年齢階級別死亡者数の推移



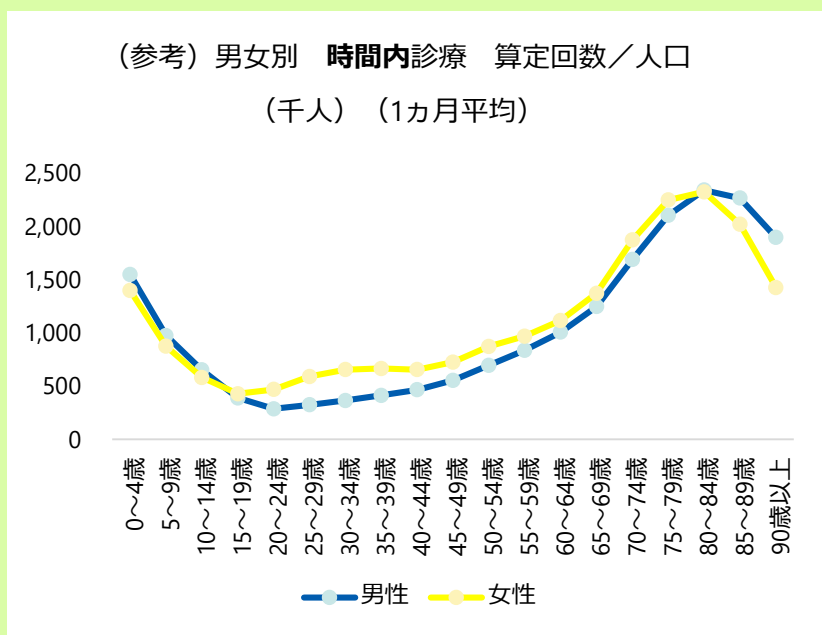
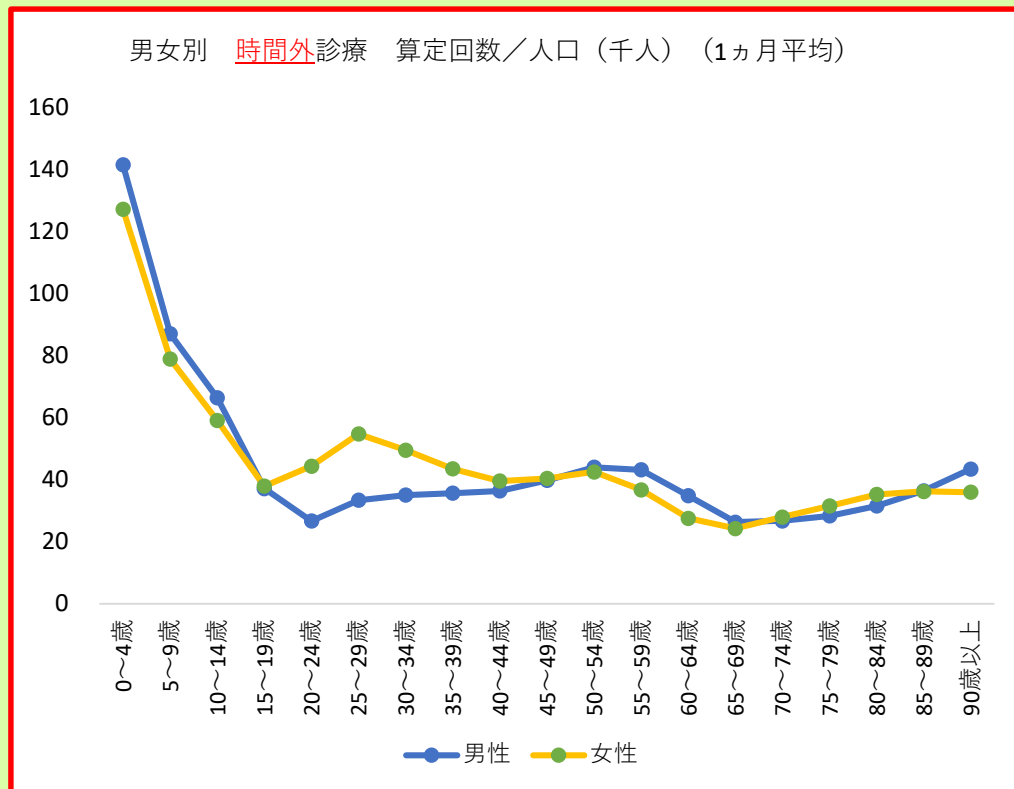
（図2）新生児、乳児死亡率の減少率

（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)

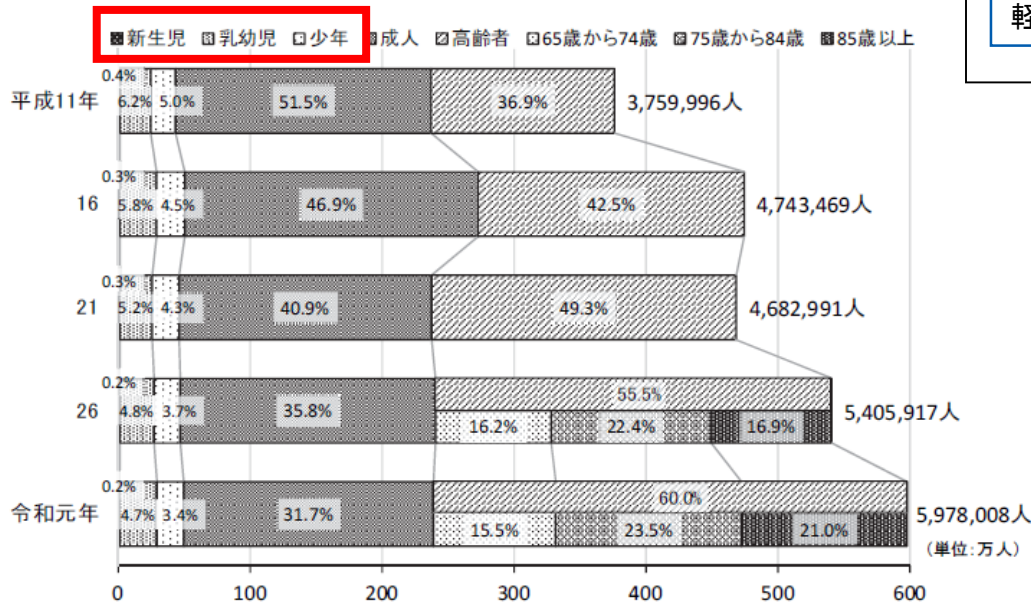
年齢区分別搬送人員構成比率の推移

- 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)

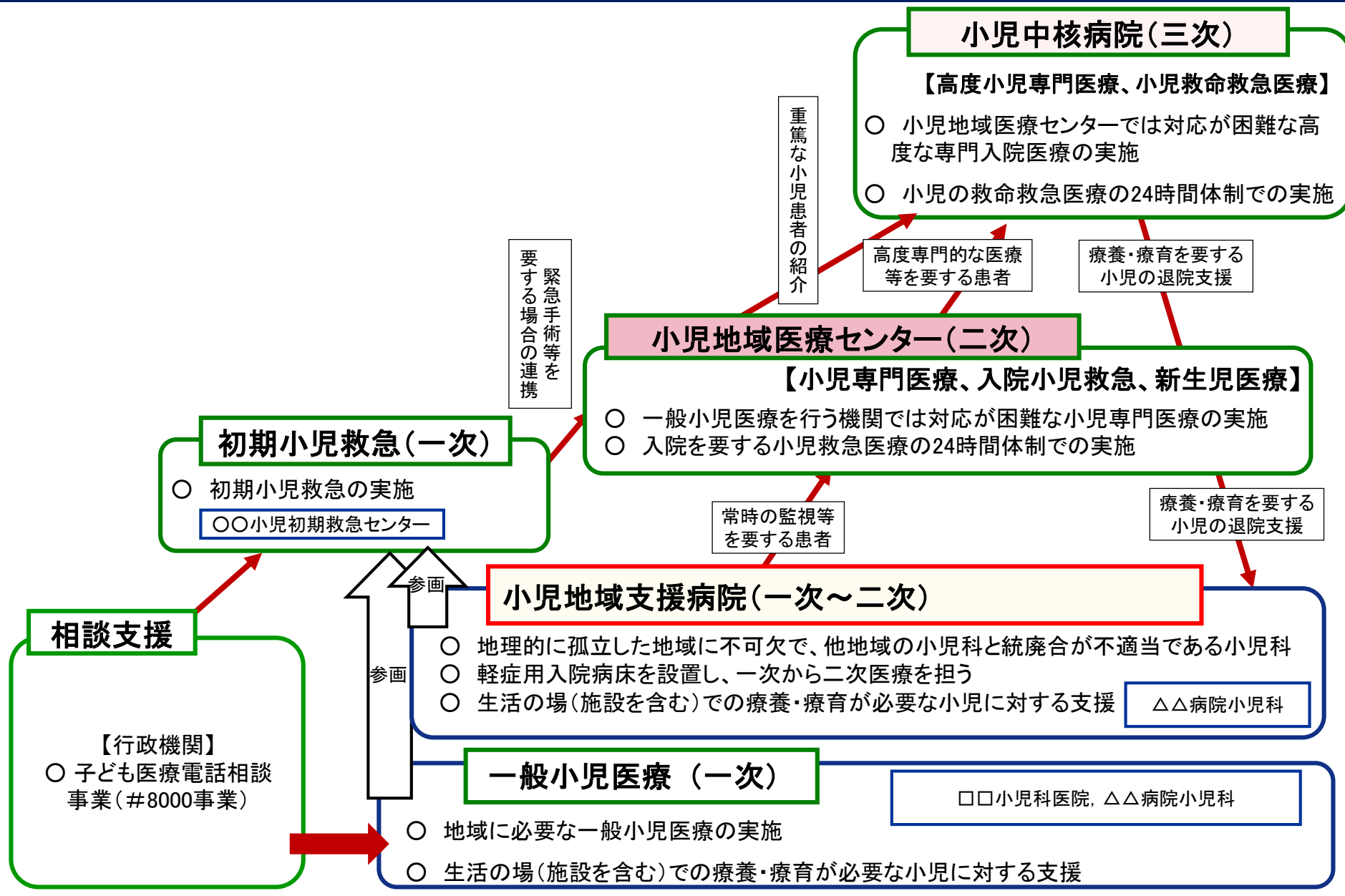
(注) 1 ()内は、構成比(単位：%)を示す。

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

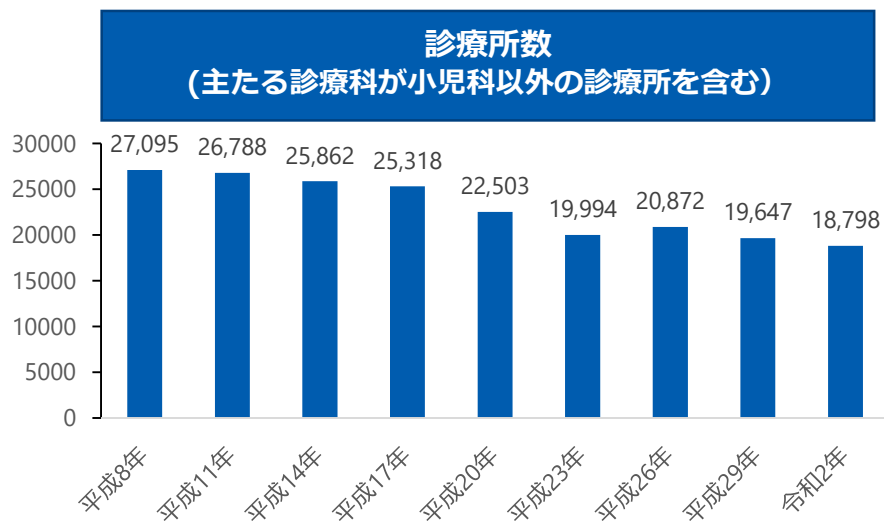
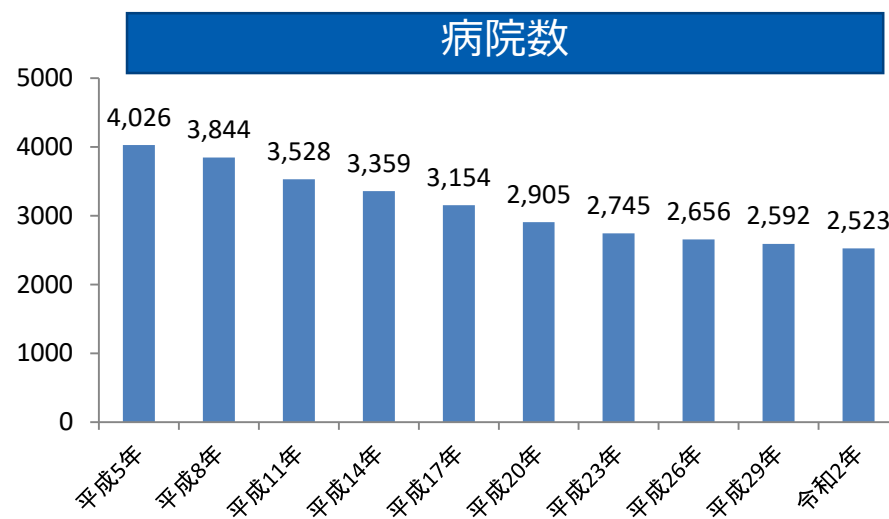
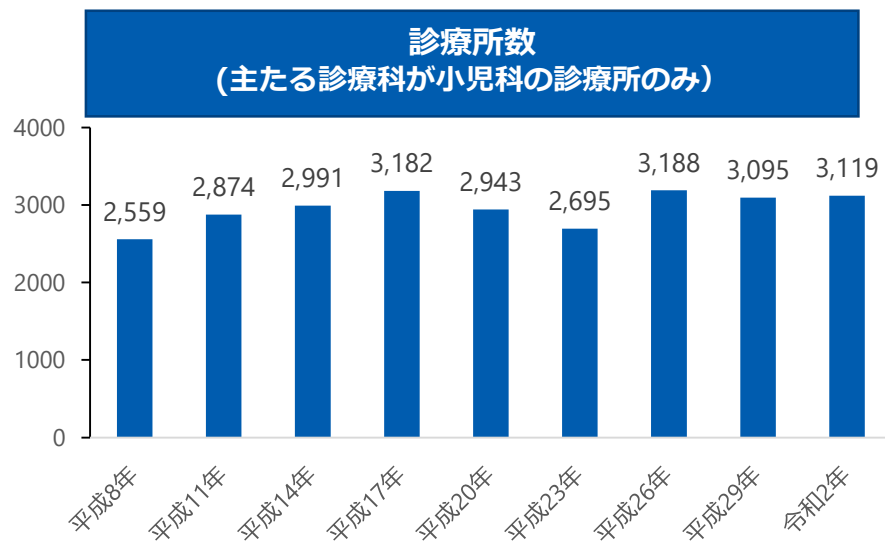
医療機能
(重症度)



時間の流れ

小児科標榜医療機関数、小児科医数の推移

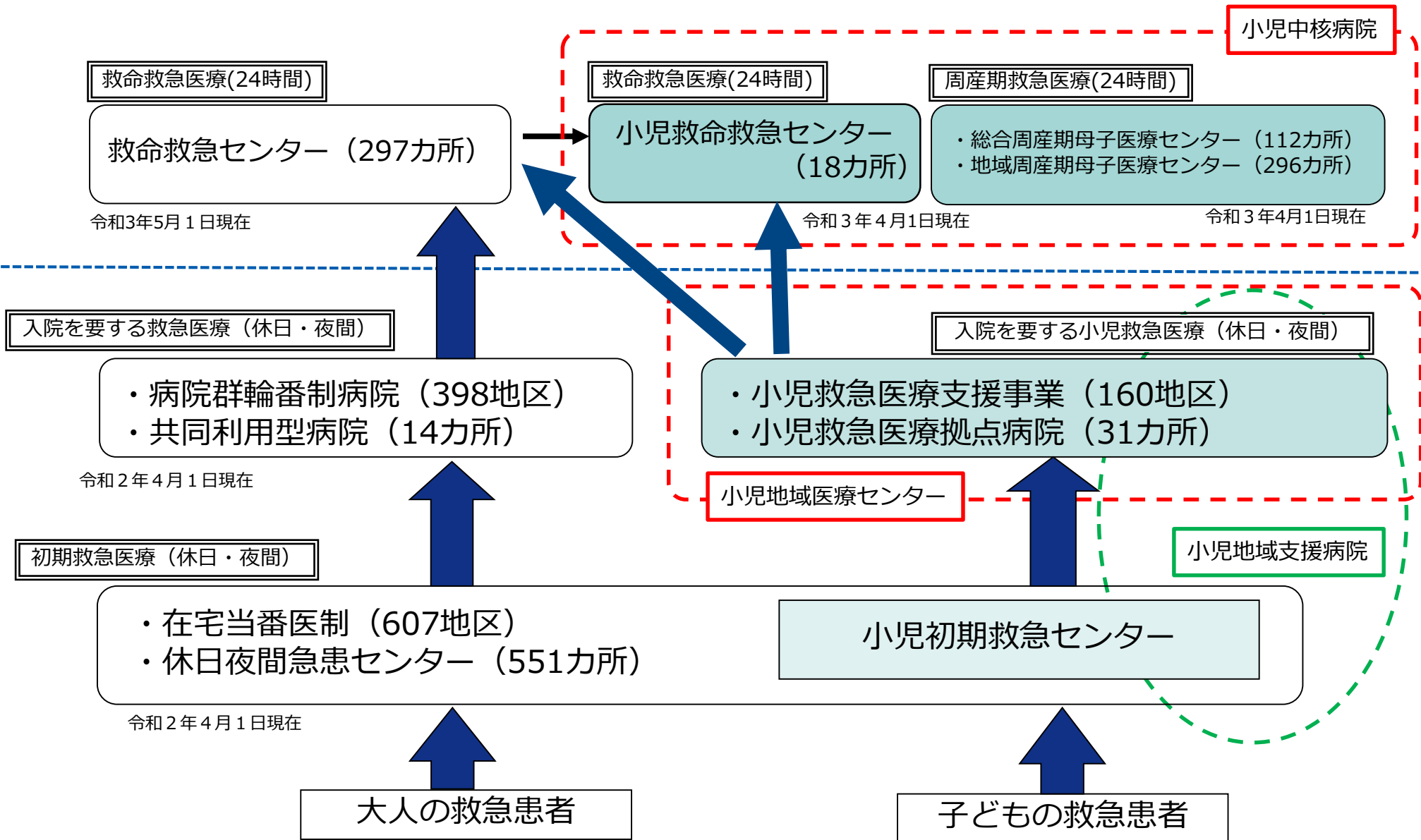
- 小児科を標榜している病院数は減少している。
- 小児科を主として標榜する診療所の数は横ばいである。
- 病院、診療所に勤務する小児科医師数は増加傾向にある。特に病院小児科については集約化が進んできていると考えられる。



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)

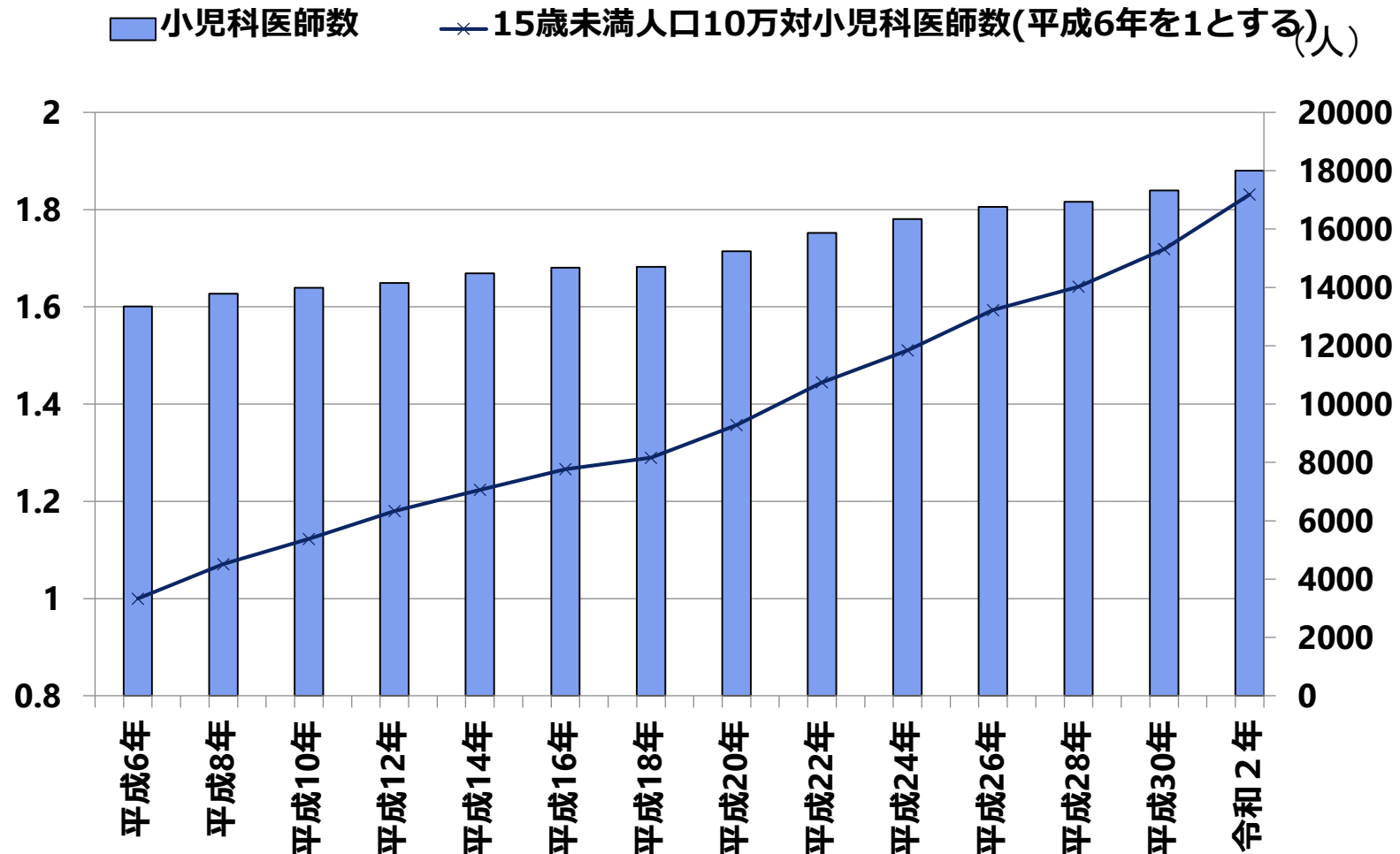
青色：小児医療圏数と小児救急医療圏数が異なる場合

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。



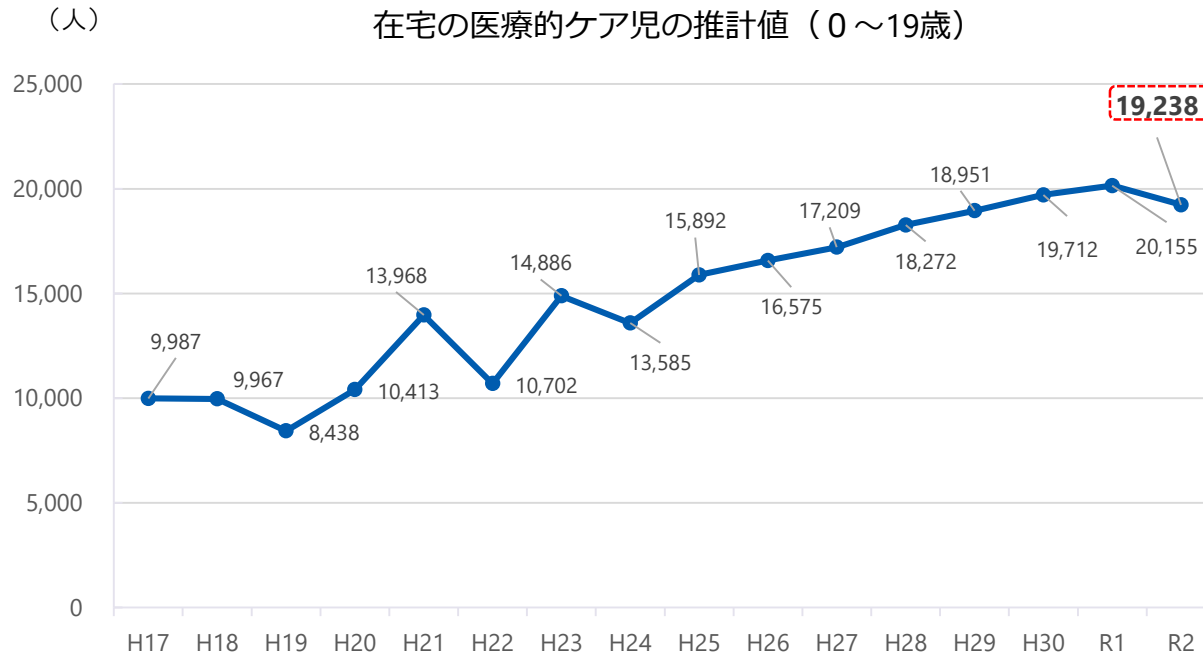
※1……各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

※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）

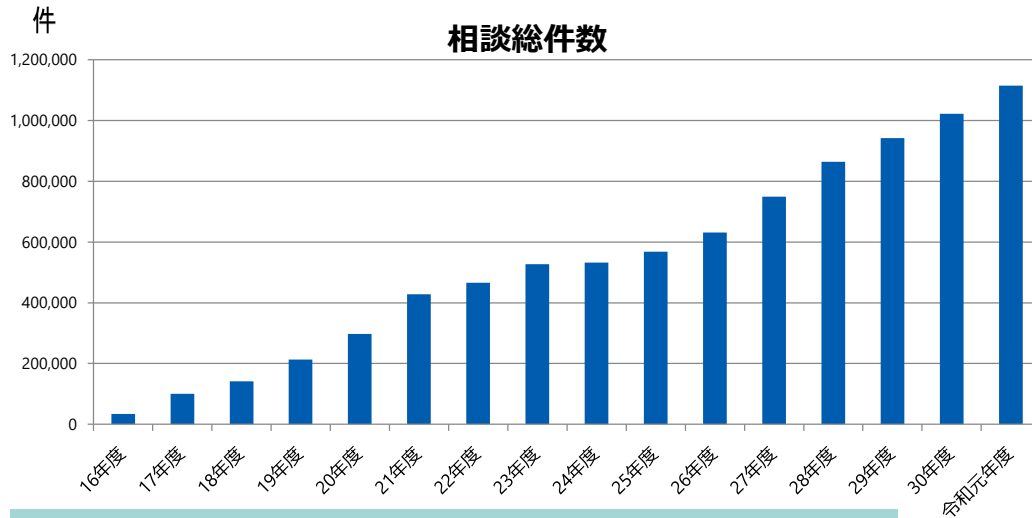
第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

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。

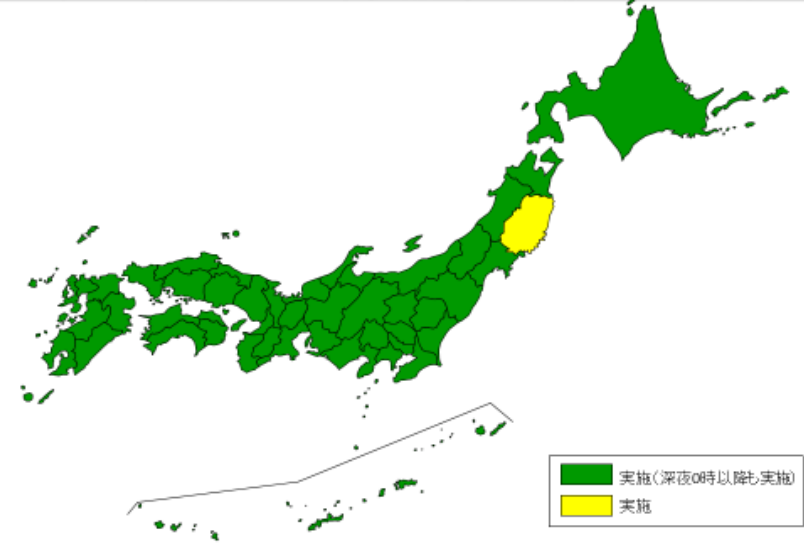


子ども医療電話相談事業（#8000）の整備と周知

- #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。

小児医療の勉強会で御議論いただいている主な論点

○医療機能の明確化及び圏域の設定

- ・小児医療圏と小児救急医療圏の一本化
- ・小児医療機能の分類と設定

○小児医療に関する協議会

- ・協議会への参加が望ましい人材
- ・外因性疾患への対応
- ・新興感染症まん延時の小児医療体制

○医療の質の向上と安全性の確保

- ・小児医療機能の集約化・重点化
- ・NICUの集約化・重点化
- ・ICTの活用

○医師の働き方改革への対応

- ・小児医療機能の集約化・重点化（再掲）
- ・ICTの活用（再掲）

○医療的ケア児への支援

- ・退院支援やレスパイトの受入

○子ども医療電話相談事業（#8000）の取組状況

等

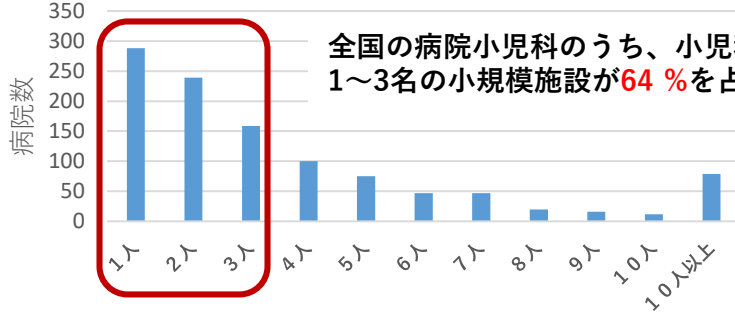
第8次医療計画に向けて (小児医療)

日本小児科学会
日本小児科医会

平山雅浩
佐藤好範

小児医療提供体制に関わる小児科学会提案とその妥当性

病院小児科の小児科医師数



全国の病院小児科のうち、小児科医師数が1~3名の小規模施設が**64%**を占める

(出典：病院小児科の将来需要について、日本小児科学会 2005年4月6日)

全ての地域の全ての子どもたちに、良質な小児医療を継続的に提供する

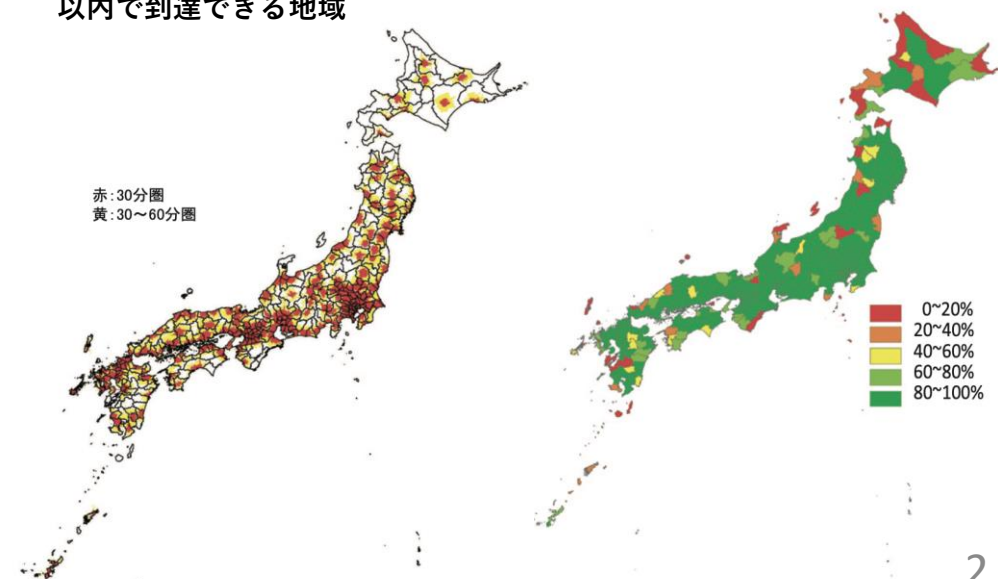
- ・入院・救急の集約化（重点化）
- ・救急・入院医療の広域化（カバーエリア）
- ・病診連携の強化
- ・身近な医療の継続
- ・女性医師の増加
- ・労働条件への配慮

医療計画の策定と診療報酬改定が上手に融合して小児医療提供体制の構造改革は飛躍的に進んだ

全国小児の**94.3%**は、60分以内に中核病院／地域小児科センターに到達できる

自動車を使い、中核病院／地域小児科センターに60分以内で到達できる地域

60分以内に到達できる医療圏に居住する小児人口の割合



日本小児科学会

日本小児科学会の定義（2011年）		2014調査	2019/2020調査
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	中核病院小児科	106	119
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	地域小児科センター	399	394
○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	地域振興小児科 A	80	114

医療計画と小児科学会の示す小児医療機能

都道府県が「小児中核病院」「小児地域医療センター」「小児地域支援病院」と考える小児医療機関に対し、日本小児科学会が提案する小児医療施設の分類のどれに当たるかを質問。

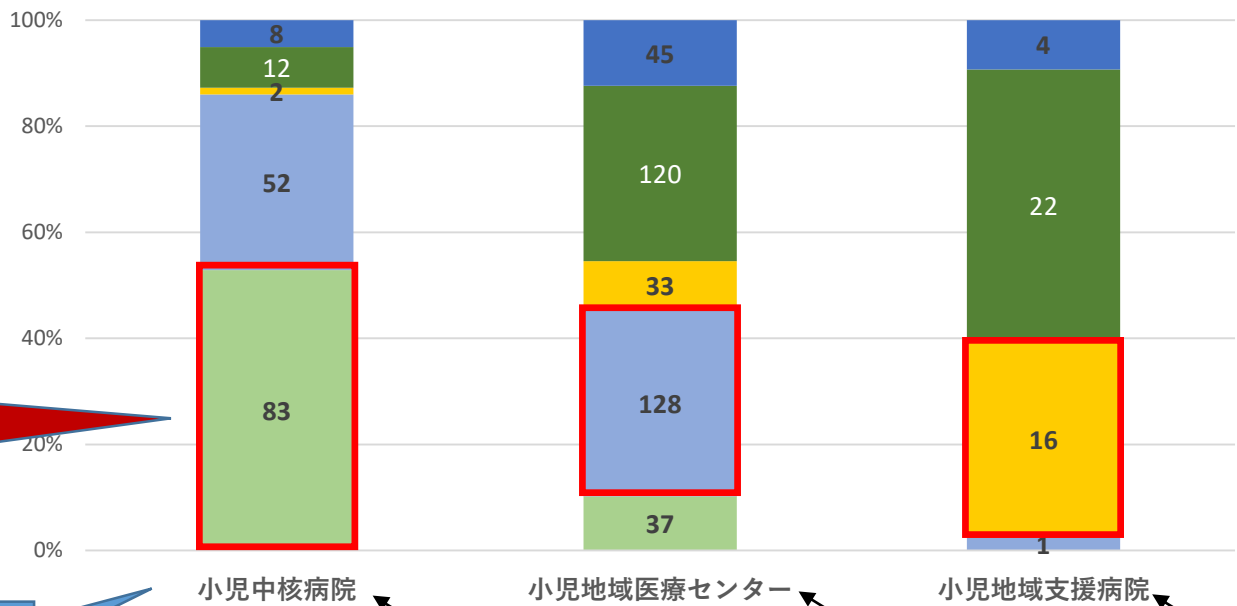
三次医療圏に1か所
 ・三次救急医療・集中治療、専門医療を提供
 ・周産期母子医療センター・小児科専門医育成
 ・小児入院医療管理料1~2（小児科医師少なくとも20名）
 ・医師派遣機能 等

二次医療圏・小児医療圏に1か所以上
 24時間の入院医療・二次救急医療、専門医療を提供
 周産期母子医療センター
 小児入院管理料2~3（小児科医師少なくとも9名）
 等

中核病院小児科・地域小児科センターいずれもない
 医療圏において最大の病院小児科
 ・隣接医療圏からアクセス1時間以上
 ・小規模な入院診療 等

日本小児科学会からの提案

■ 中核病院小児科 ■ 地域小児科センター ■ 地域振興小児科 ■ 一般小児科 ■ わからない



厚労省と小児科学会との機能が一致

医療計画に示された病院機能

小児の高度な専門医療や救命救急医療を担う

小児の専門医療や入院を要する救急医療を担う

小児中核病院又は小児地域医療センターがない小児医療圏において、最大の病院小児科

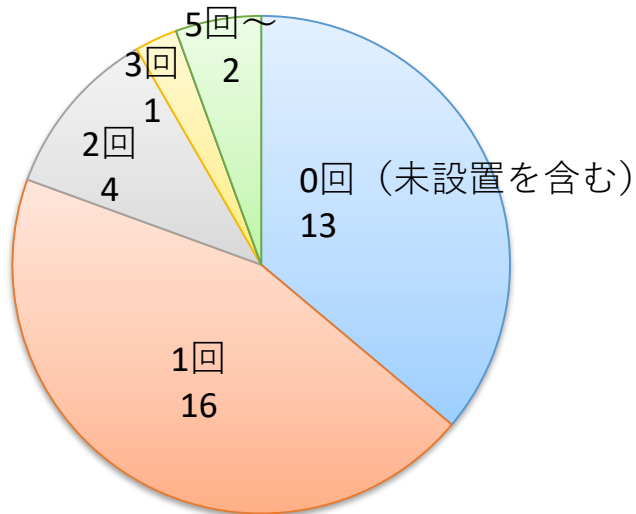
- 小児科学会の提案は逼迫する小児救急と人材不足を解消するために提案された。
- 医療計画では、人員配置は規定していない。
- 求められる機能と規模との不一致が形成され、日本小児科学会の要件を満たせない施設が存在している。
- 自らの施設が地域においてどのような位置付けにあるのかを知らされていない施設も多い。

出典：吉村健佑、厚生労働省研究班「小児医療体制に関する全国実態調査」第125回日本小児科学会総会、分野別シンポジウム1

- 地域小児医療体制で中心的な役割を担う医療機関においても、小児科医数等の日本小児科学会が求める要件を満たせていない現状がある。
- 複数の医療機関で小児中核病院や小児地域医療センターの機能を担うことを検討するべきではないか。

小児医療に関わる協議会の開催の有無

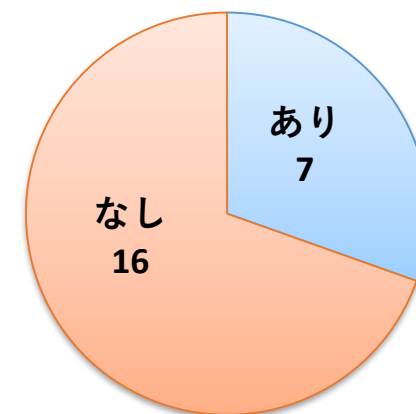
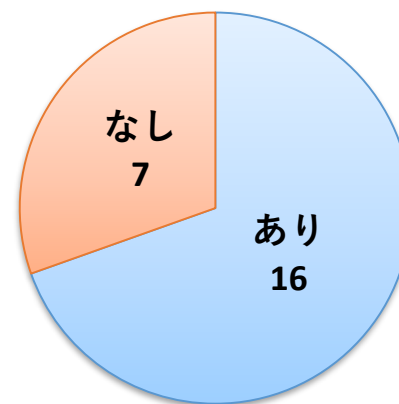
小児医療に関する協議会の開催回数（令和3年度）



小児医療に関する協議会を開催した都道府県のうち、

周産期医療に関する協議会との連携

地域医療構想調整会議との連携



小児医療に関する協議会の構成員（回答：24都道府県）

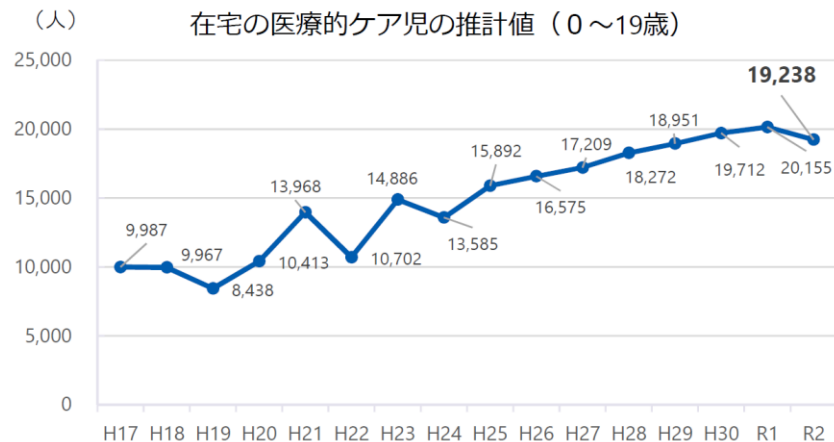
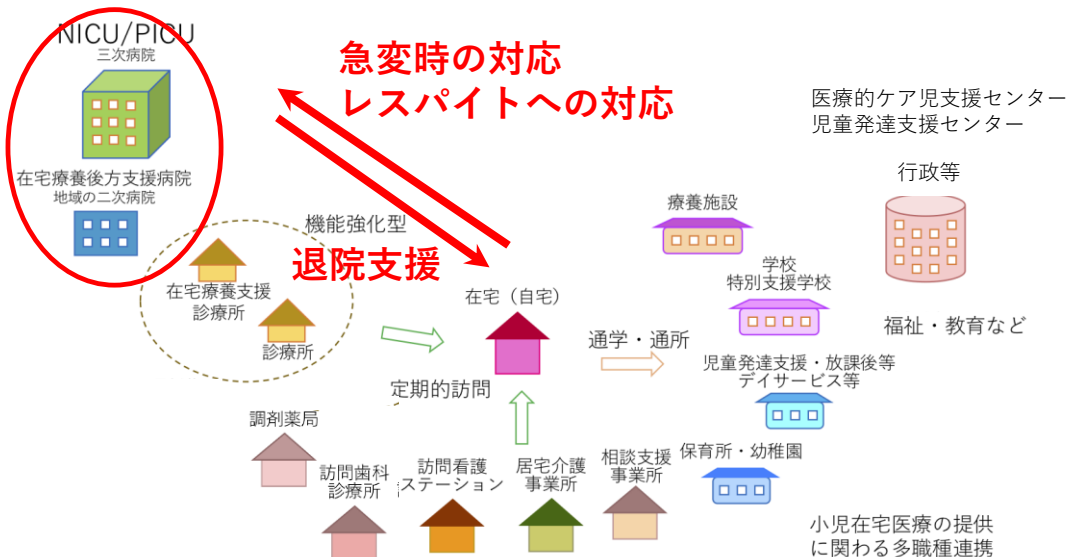
小児科医師	救急科医師	産科医師	看護師	保健師	助産師	行政担当者	医育機関担当者	消防関係者
24	5	11	14	1	11	20	16	13

厚労省医政局 地域医療計画課調べ

- 第7次医療計画の中間見直しで、小児医療に関する協議会の開催を求めたにも関わらず、小児医療に関する協議会が開催されていない都道府県がある。
- 小児医療に関わる幅広い人材（学校教育関係者、福祉関係者等）が協議会に参加し、小児医療体制に関する包括的な議論を行うべきではないか。
- また、小児医療と周産期医療は関連が深いため、周産期医療に関する協議会との連携が必要ではないか。

医療的ケア児について

○医療的ケア児を地域で支えるためには、医療と保健・福祉・教育等との連携が重要である。特に、小児医療においては、退院時支援、急変時の対応、レスパイトへの対応が求められる。



(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)により厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室で作成)

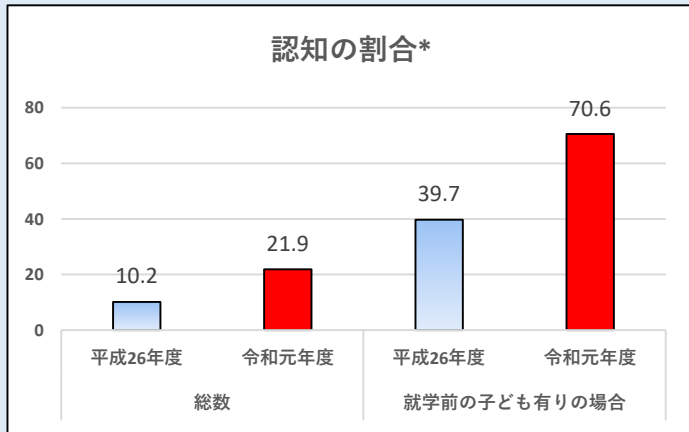
- 小児の在宅医療の提供は、日常生活を支えるための地域での連携が最も重要である。
- 医療計画において、医療的ケア児への支援として、関係医療機関間の連携体制の強化、レスパイトの受入体制等の医療体制整備が明記されるべきではないか。

安心して出産・育児ができる土地にしか人は住まない。
少子化対策の切り札は、小児科対策である。

子ども医療電話相談事業（#8000）について

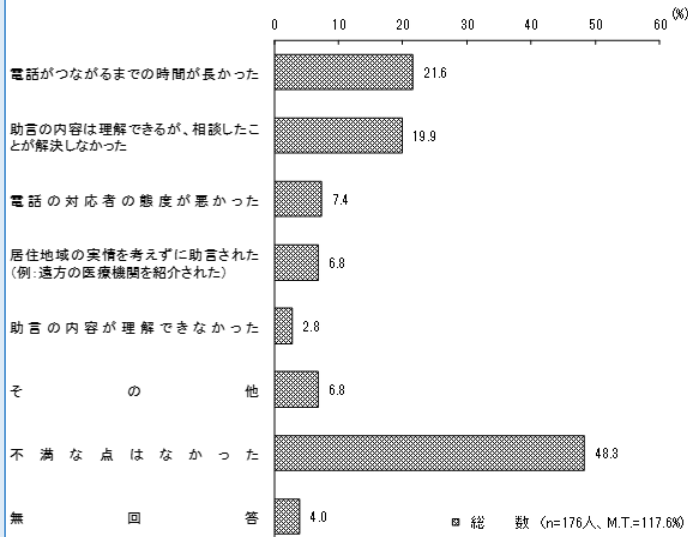
- 令和元年度の調査において、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合は7割であり、全国における広報啓発の効果が得られてきている。
- 利用者の意見を踏まえた、回線数や対応の質等を含めた適切な体制の確保が引き続き必要である。

#8000の認知度について（世論調査）



出典:「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」の概要(令和元年11月内閣府政府広報室)より引用

(「#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)



相談事業の役割を補完するようなウェブサイト



#8000事業に関する都道府県の取組み状況

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 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

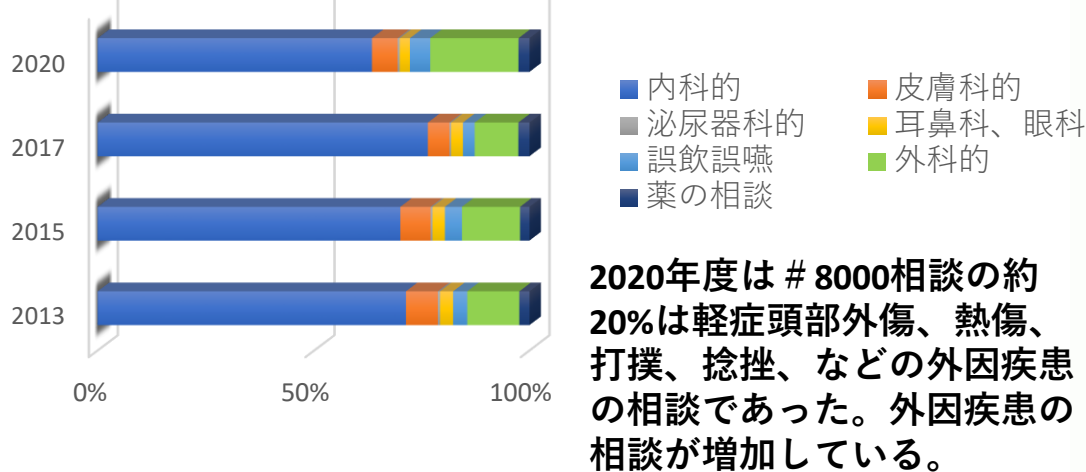
- #8000事業については、利用者から様々な意見があることから、応答率等の把握や対応の質の確保を行い、適切な体制を維持する必要があるのではないか。
- また、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報源についても周知を行ってはどうか。

(医政局地域医療計画課調べ)

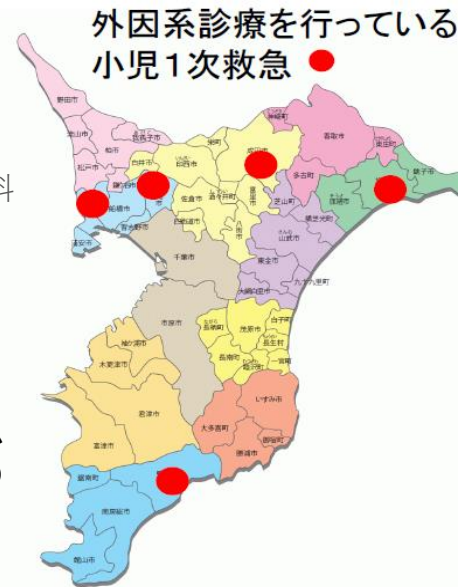


外因系疾患と医療体制の整備について

千葉県子ども医療電話相談事業（#8000事業）における症状別相談数の割合の推移



千葉県小児救急電話相談事業（#8000）症状別相談統計より作成



- 千葉県内の小児1次救急施設17のうち、外因系診療できると回答したのは、6施設のみであった。
- 外因疾患の電話相談が増加しているが、その受け入れ医療機関が十分ではない。

わが国における軽症頭部外傷診療の実態（国立成育医療研究センター調べ） 日本小児救急医学会雑誌 14;2014:287.
 脳神経外科（48%）、**小児科（20%）**、外科（14%）、救急科（11%）

外傷診療に付随する課題

- ・画像検査に伴う鎮静処置
 - ・処置に伴う鎮痛処置
 - ・外傷の背景にある虐待評価
 - ・外傷の背景にある傷害（事故）予防評価
 - ・外傷後の心理サポート、発達評価
- ⇒外科や脳外科で対応した小児外因系疾患においても、これらの観点について、小児科医の参画が非常に重要である。

●小児の外傷、熱傷等に対する救急医療については、小児科以外の診療科が対応する可能性が高いことから、小児科医の積極的な参画を促すために、こうした外因系の疾患の対応体制について、小児医療に関する協議会で検討する必要があるのではないか。

新興感染症まん延時の小児医療体制について

課題

- 感染拡大時には、新型コロナ感染重症児を受け入れる小児医療機関においては、新型コロナウイルス以外の子どもの治療に一定程度治療延期等が生じた。
⇒**新興感染症まん延時において、感染症診療のみならず通常診療を維持できる体制について、平時より検討することが必要。**
例：対応医療機関の差別化、状況に応じた広域化
- 感染拡大時には、地域の診療所等で診察した子どもが入院が必要となった際に、地域の小児医療体制に精通した人材が入院調整を行う必要があった。
⇒**感染小児の入院等調整について、各地域におけるキーパーソン（例：災害時小児周産期リエゾンなど）を設定し、地域対策本部と情報共有することが必要。**

< 新興感染症まん延時の小児医療提供体制における要点・論点 >

- ・成人診療科との情報共有・連携
- ・地域行政との情報共有・連携
- ・成人、小児病床数の分配に関する検討
（原則的に感染症は小児におけるまん延が多い）
- ・平時から小児医療に関わる看護師等コメディカルスタッフの養成
- ・有効性のある感染対策の実践
（成人と小児の違いを評価、過剰対応による健康被害を防止）
- ・地域における小児医療情報ネットワークの構築
（感染症に関する情報共有のあり方、メーリングリスト、Web会議など）
- ・学校、保育施設等集団感染発生時の対応
（現場支援：感染対策助言、児童等の心理的援助、誹謗中傷対策など）

ICTの活用について

- 慢性疾患の小児の診療において、医療機関まで時間がかかる場合などにオンライン診療が活用されている。
- 新型コロナウイルス流行下では、病院での感染を避けたい等の理由からオンライン診療が活用されている。

千葉県における小児オンライン診療の事例

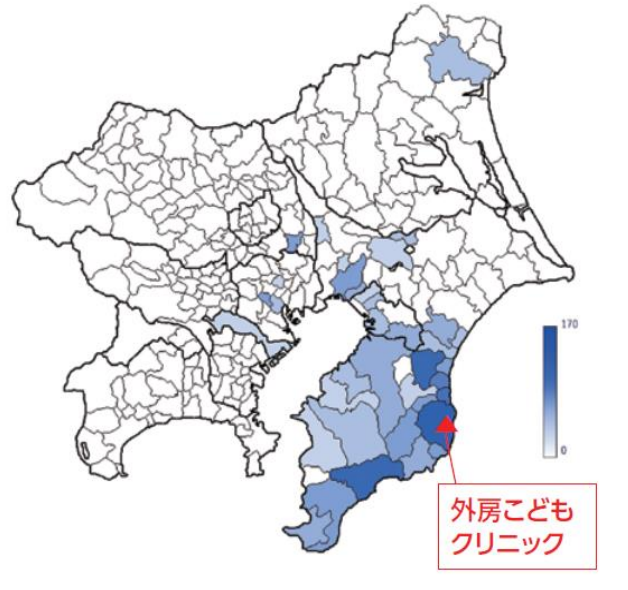
千葉県 外房こどもクリニック 黒木春郎先生 提供

2020年5月31日現在

●図表4 外房こどもクリニックのオンライン診療患者数と分布

2020年9月30日現在 1,089人

東京都	港区	9	千葉県	鴨川市	143
	渋谷区	25		鎌ヶ谷市	0
	文京区	4		君津市	0
神奈川県	川崎市	1		富津市	15
	草加市	29		袖ヶ浦市	0
茨城県	水戸市	6		印西市	17
千葉県	千葉市中央区	7		南房総市	0
	千葉市花見川区	4		いすみ市	23
	千葉市稲毛区	5		大網白里市	21
	千葉市緑区	0		印旛郡栄町	2
	船橋市	21		山武郡九十九里町	0
	館山市	0		長生郡一宮町	0
	木更津市	0		長生郡睦沢町	144
	茂原市	0		長生郡長生村	1
	東金市	38	長生郡白子町	6	
	習志野市	14	長生郡長南町	4	
	勝浦市	1	夷隅郡大多喜町	0	
	市原市	0	夷隅郡御宿町	0	
	流山市	0	兵庫県	淡路市	5



病名	人数
鉄欠乏性貧血	2
中枢性尿崩症	1
気分障害	19
身体表現性障害	4
睡眠障害	4
会話及び言語の特異的発達障害	1
学習能力の特異的発達障害	1
自閉スペクトラム症	16
注意欠如・多動症	29
夜尿症	6
てんかん	2
片頭痛	1
脳性麻痺	1
アレルギー性結膜炎	5
起立性調節障害	1
アレルギー性鼻炎	100
慢性副鼻腔炎	1
気管支喘息	53
慢性胃腸炎	1
過敏性腸症候群	1
便秘症	15
アトピー性皮膚炎	32
蕁麻疹	3
月経困難症	3
嚔下障害	2
反復性発熱	2
食物アレルギー	6
COVID-19の疑い	3
検査結果、急性期フォロー	2
	317

優位点

- ・非対面：感染暴露の危険がない
- ・アクセス：距離に関係なく医療行為が可能
- ・WEB画面：プライベートな空間で患者に安心感がある

限界

- ・処置は不可能
 - ・従って、対面診察の確保は前提
 - ・触診、聴診は不可能
- ※ただし、診断の8割は問診で可能であり、診療上の不利益はほとんどないだろう。

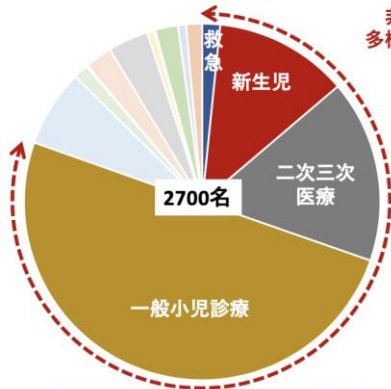
●小児医療へのアクセスのために、都道府県においてICTの活用について検討してはどうか。

小児科医の活動範囲は多様

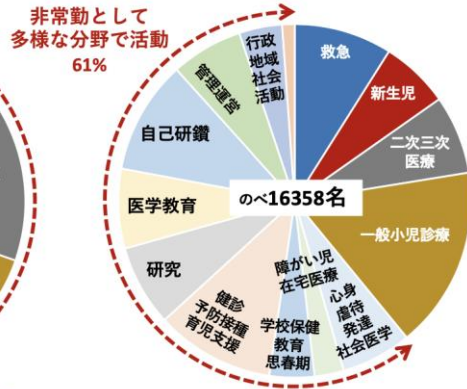
小児科医が担う業務について

- 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

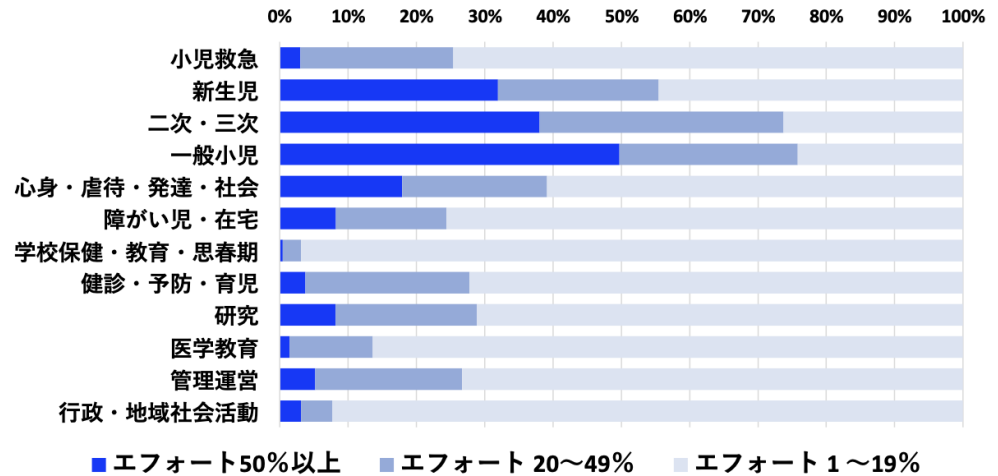
主たる活動分野



全てのエフォート



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



健診、 予防接種 など	一般小児 診療	小児救急	新生児医 療	専門分野 別
-------------------	------------	------	-----------	-----------



- ・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。

新生児医療に関わる医師数と労働時間

NICU勤務医師の実態

当直医1名を置くためには、最低8名の医師が必要

総合周産期NICUであれば16名以上※、
地域周産期NICUであれば8名以上
※NICUの病床が16床以上である場合には、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。（周産期医療の体制構築に係る指針より）

日本の新生児医療は3600名の医師が支えている

総合周産期母子医療センター 1057名
地域周産期母子医療センター 1431名

総合 平均 8.24人 地域 平均 5.96人

新生児医療提供体制・医師勤務状況調査結果報告
日本新生児成育医学会雑誌 33(3): 60-78, 2021

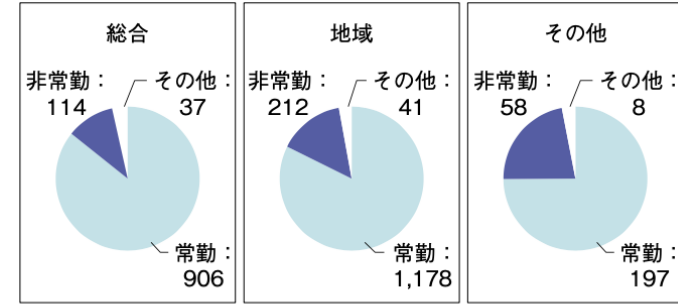


図 16 総合・地域・その他別の回答施設の医師数合計

周産期母子医療センターの常勤医師の職種 (総合周産期母子医療センターの76%、地域周産期母子医療センターの44%が回答)

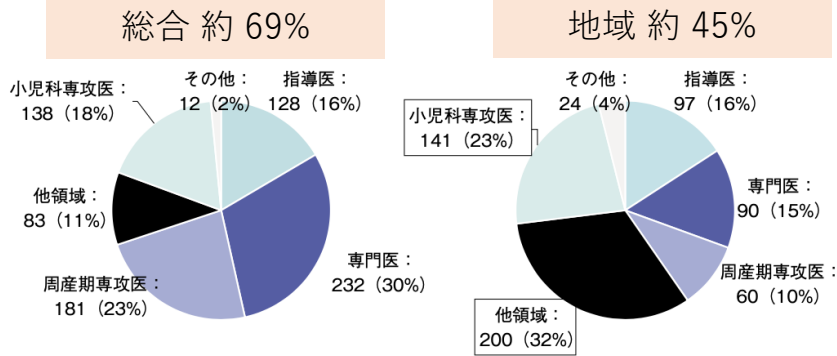


図 21 回答常勤医の医師職種割合

総合周産期の医師の7割は新生児専門医関連、
小児科専攻医や他領域の医師も多い
地域周産期では医師の4割が新生児専門医関連、
小児科専攻医や他領域の医師が多くを占める

新生児医療は新生児専門の医師だけでは提供できない

新生児医療を担当する医師の勤務時間

新生児医療に従事する医師の65%が週50時間以上働いている

全医師の週あたりの総労働時間

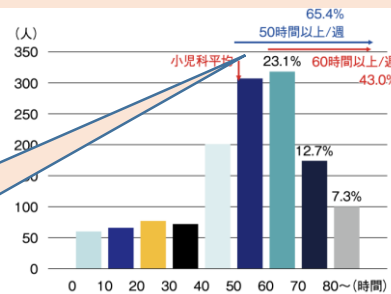


図 30 全医師の週あたり総勤務時間の分布 (時間/週)
所定労働時間帯の外勤時間も含む。休憩・自己研鑽時間を除く。

全医師の4週あたりの総時間外労働時間

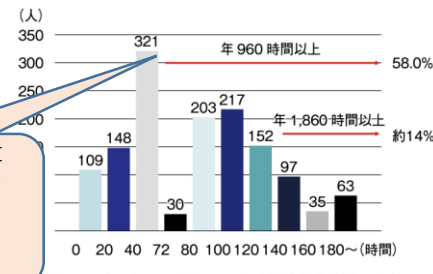


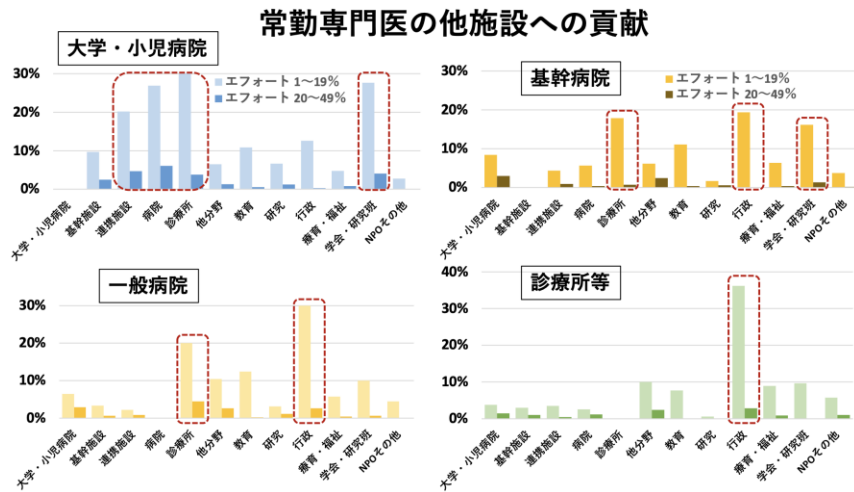
図 38 全医師の4週あたり総時間外労働時間の分布

新生児医療に従事する医師の58%が年間960時間以上働いている

●新生児医療等の高度な専門医療については、これまでの集約化、重点化のもとに、医師の働き方改革も踏まえ、適切な医師の配置について検討されるべきではないか。

小児科医のキャリアパスと持続可能な人材育成

○ 小児科専門医はさまざまな社会インフラを支えており、小児医療体制により構築された病院群が、社会インフラを支える根幹である。

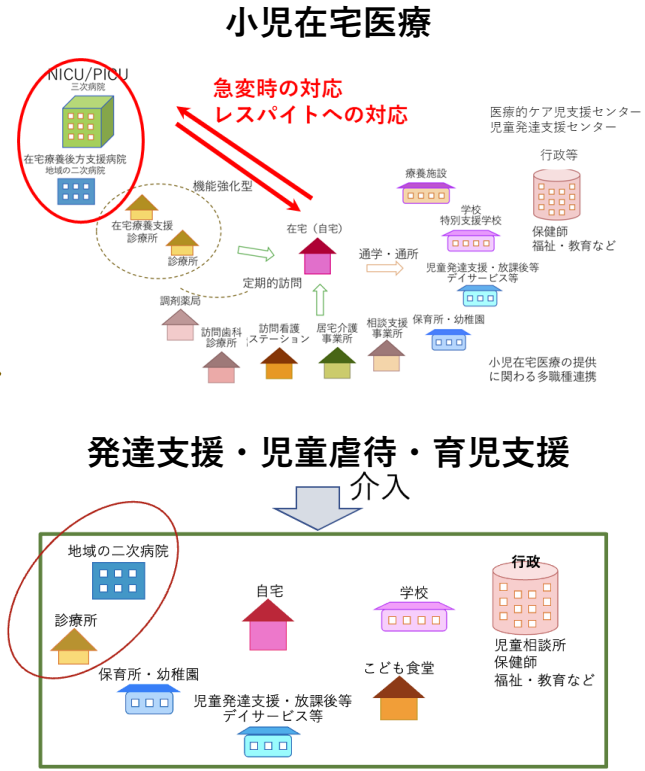
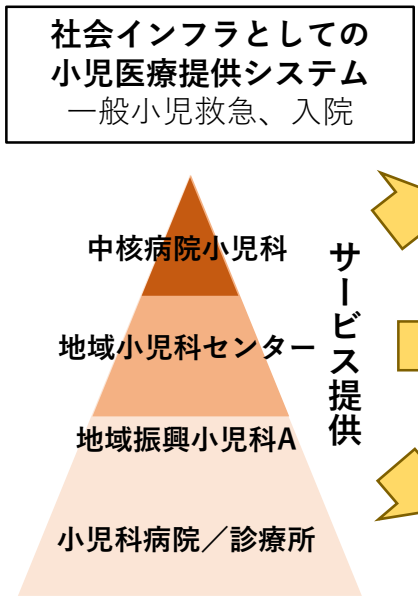


・勤務する施設により貢献している場所が異なる。
・年齢により勤務施設が変化していく。

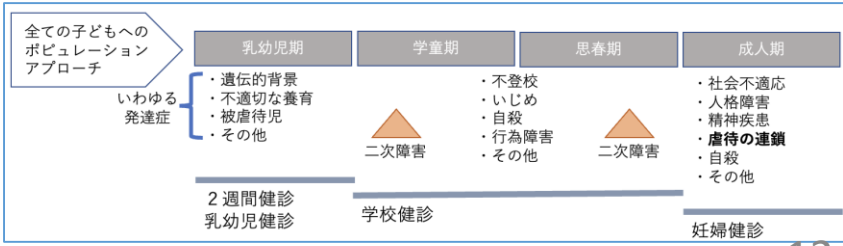
➡

- ・それぞれの小児医療提供体制の階層が、地域に必要な人材の供給源となっている。
- ・派遣された人材が、システムの中で教育されている。
- ・三次施設・二次施設などで育てられた人材が、やがて地域における一次医療や社会インフラを支える人材となる。(キャリアパスの構築)

- 人材の供給システムを上手に回すことが、人材の育成システムとなり、システム全体の持続可能性を高めるのではないか。
- 一般小児医療を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との連携の要としての役割が必要ではないか。



社会インフラとしての検診システム



第8次医療計画に向けた提案

(医療機能の明確化及び圏域の設定)

- 第8次医療計画の策定にあたっては、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こと。
- 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存在しない小児医療圏がないよう設定すること。
- 小児の医療資源の制限等により、ひとつの医療機関で「小児中核病院」「小児地域医療センター」の医療機能を担うことが難しい地域もあることから、ひとつの医療機関で医療機能を果たすことができない場合には、複数の医療機関で連携して医療機能を担うことも検討すること。
- 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、教育との連携の役割を担うこと。

(医療的ケア児に対する小児医療体制)

- 医療的ケア児への支援として、関係医療機関間の連携体制の強化、医療的ケア児等コーディネーターとの連携、レスパイトの受入体制等の医療体制を整備すること。

(小児医療に関する協議会の充実)

- 小児医療については、周産期医療と関連性が深いため、周産期医療に関する協議会と連携し検討すること。
- 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できる場となるようにするため、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参加について検討すること。
- 小児の外傷、熱傷等に対する救急医療については、小児科以外の診療科が対応する可能性が高いことからこうした外因系の疾患の対応体制について協議会で検討すること。

(#8000について)

- #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ことから、応需率等の把握や対応の質の確保を行い、適切な相談体制の維持を行うこと。また、相談体制を補完するものとして、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）についても周知を行うこと。

(新興感染症まん延時の小児医療体制)

- 感染症まん延時において、入院が必要な感染症小児の診療と感染症以外の小児の診療を継続的に提供できる体制について、平時から検討すること。
- 感染症まん延時にオンライン診療を活用できるよう、平時からICTの導入について検討すること。
- 感染症小児の入退院調整については、各地域の小児医療の情報に通じた災害時小児周産期リエゾン等の人材を活用すること。

(医師の働き方改革への対応)

- 勤務環境が適切に保たれるよう小児科医師の確保に引き続き取り組みつつ、小児医療の集約化・重点化のもとで、新生児医療等の高度な小児医療機能を維持できる体制を検討すること。
- 小児医療へのアクセスの確保のために、ICTの活用について検討すること。