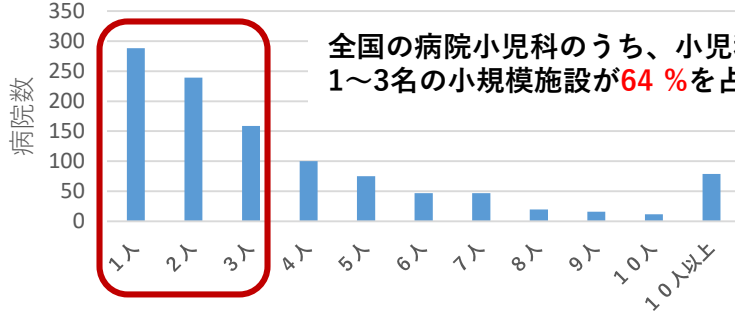


# 第8次医療計画に向けて (小児医療)

日本小児科学会      平山雅浩  
日本小児科医会      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

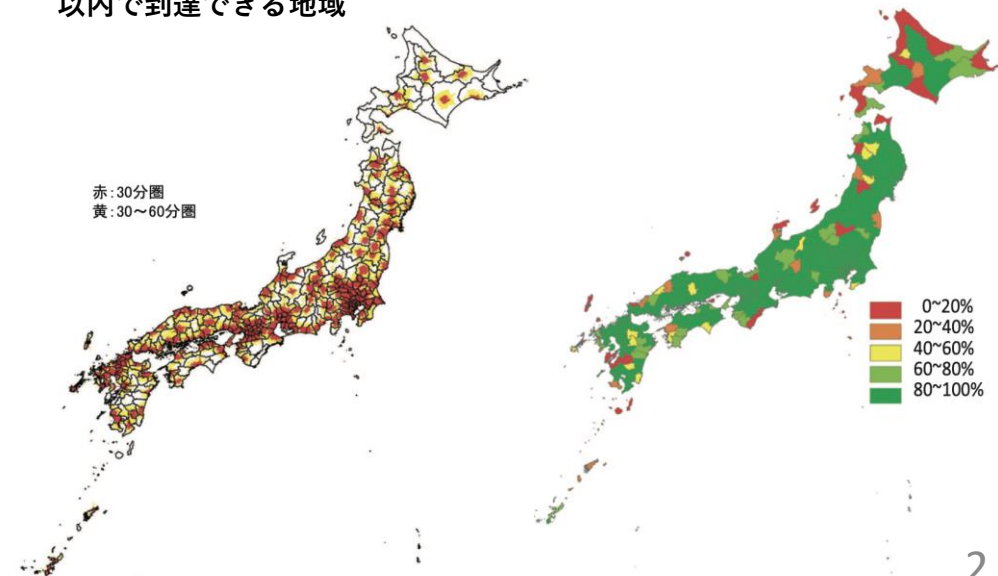
- ・入院・救急の集約化（重点化）
- ・救急・入院医療の広域化（カバーエリア）
- ・病診連携の強化
- ・身近な医療の継続
- ・女性医師の増加
- ・労働条件への配慮

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



# 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。

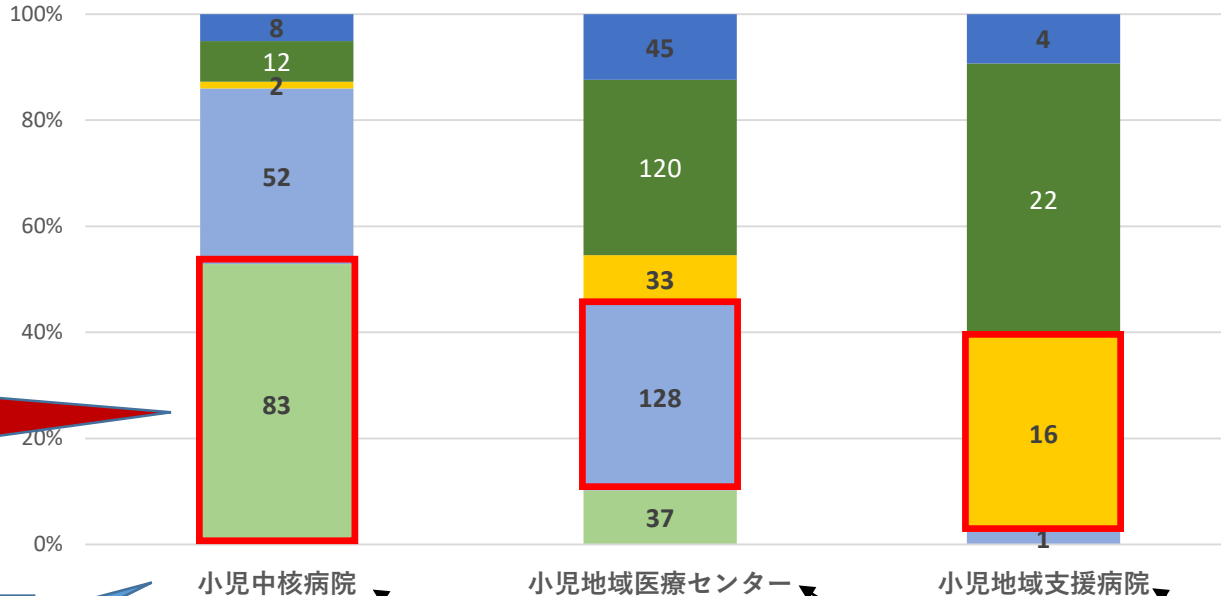
三次医療圏に1か所  
 ・三次救急医療・集中治療、専門医療を提供  
 ・周産期母子医療センター・小児科専門医育成  
 ・小児入院医療管理料1~2（小児科医師少なくとも20名）  
 ・医師派遣機能 等

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

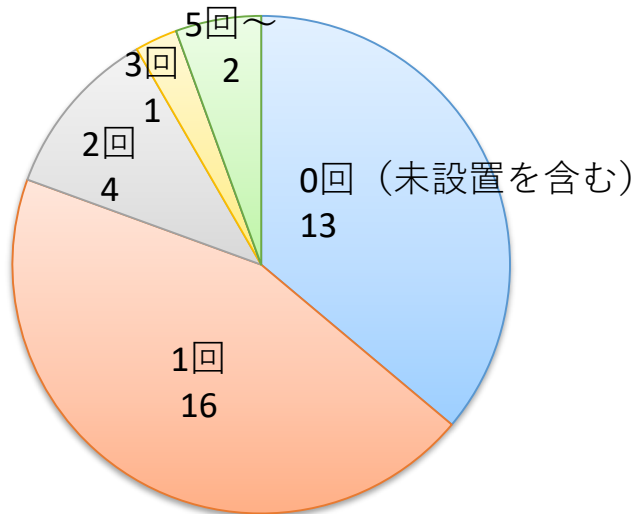
- 小児科学会の提案は逼迫する小児救急と人材不足を解消するために提案された。
- 医療計画では、人員配置は規定していない。
- 求められる機能と規模との不一致が形成され、日本小児科学会の要件を満たせない施設が存在している。
- 自らの施設が地域においてどのような位置付けにあるのかを知らされていない施設も多い。

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

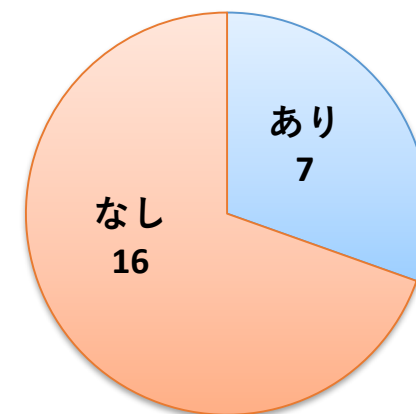
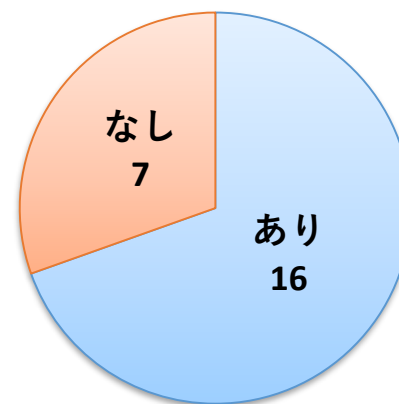
小児医療に関する協議会の開催回数（令和3年度）



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）

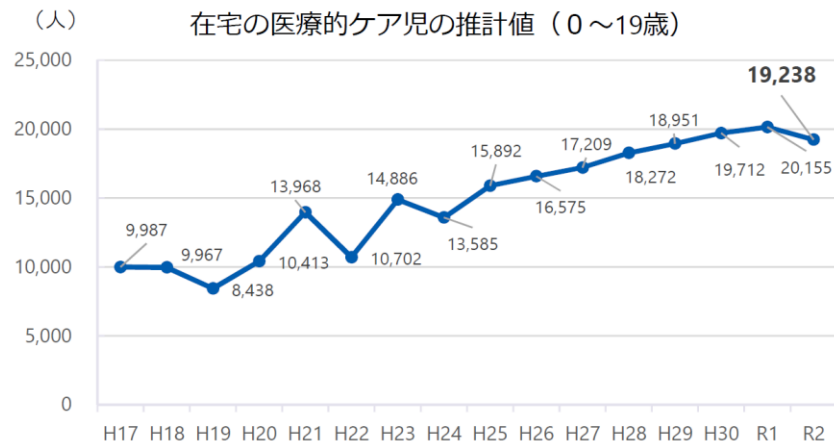
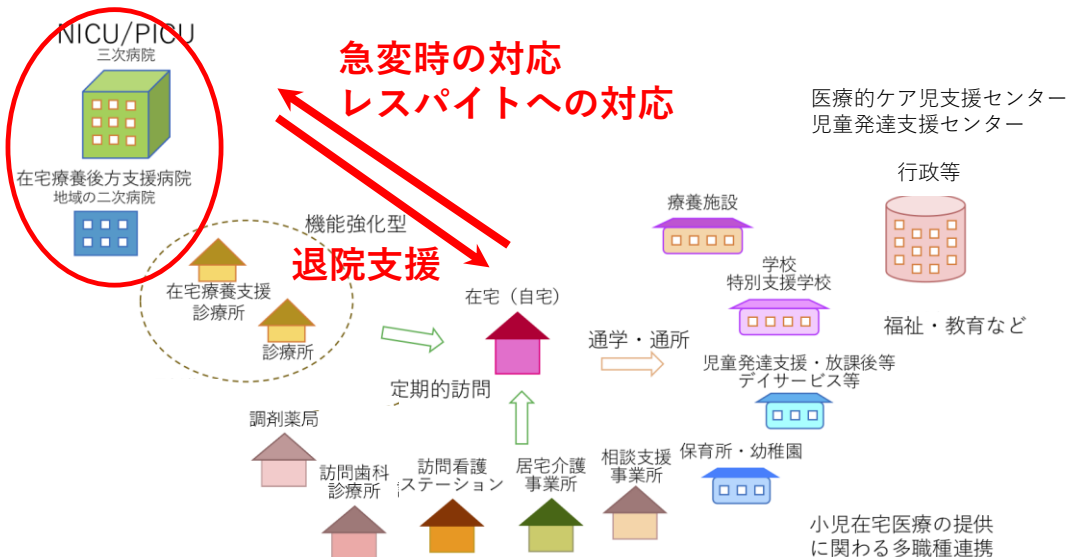
小児科医師	救急科医師	産科医師	看護師	保健師	助産師	行政担当者	医育機関担当者	消防関係者
24	5	11	14	1	11	20	16	13

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。

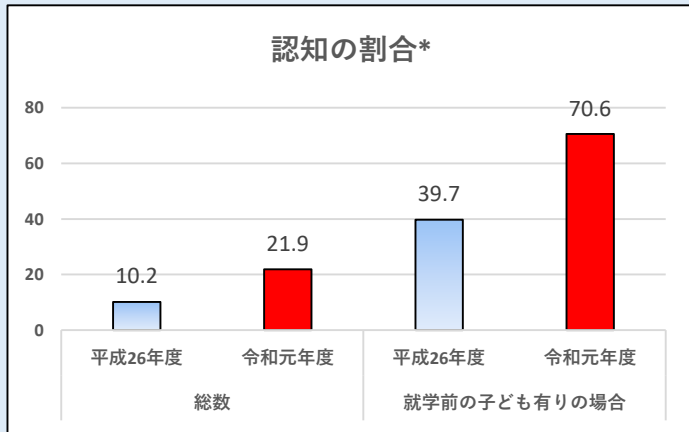
安心して出産・育児ができる土地にしか人は住まない。  
少子化対策の切り札は、小児科対策である。



# 子ども医療電話相談事業（#8000）について

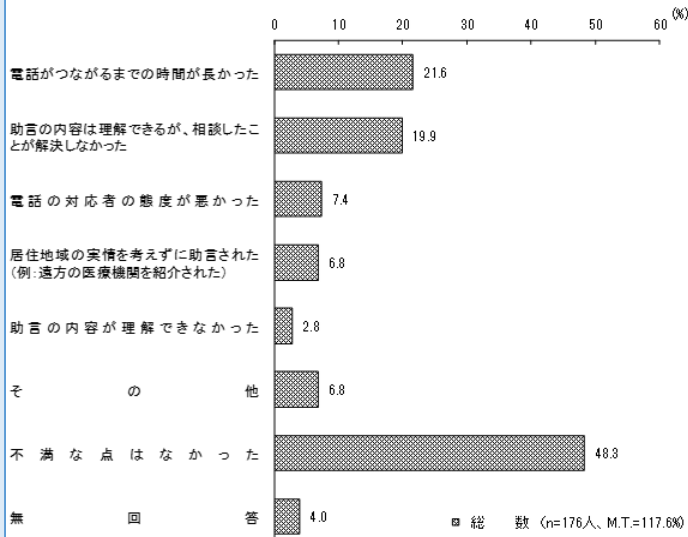
- 令和元年度の調査において、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合は7割であり、全国における広報啓発の効果が得られてきている。
- 利用者の意見を踏まえた、回線数や対応の質等を含めた適切な体制の確保が引き続き必要である。

## #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※ <sup>1</sup> を把握している。	23	27
<input type="checkbox"/> 認知の割合※ <sup>2</sup> 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

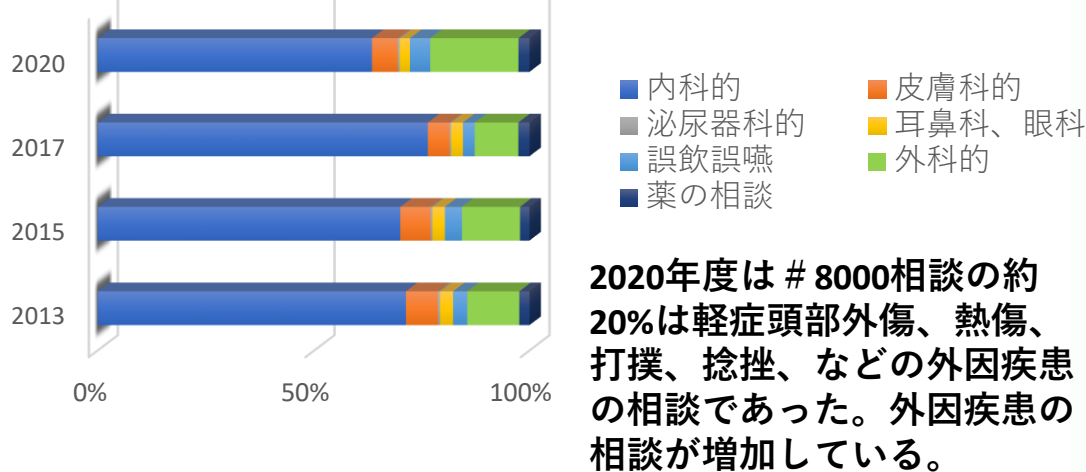
- #8000事業については、利用者から様々な意見があることから、応答率等の把握や対応の質の確保を行い、適切な体制を維持する必要があるのではないか。
- また、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報源についても周知を行ってはどうか。

(医政局地域医療計画課調べ)

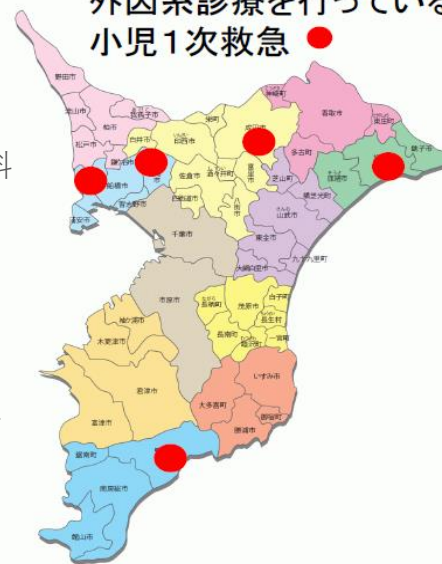


# 外因系疾患と医療体制の整備について

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



外因系診療を行っている小児1次救急



- 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。

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

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、新型コロナウイルス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

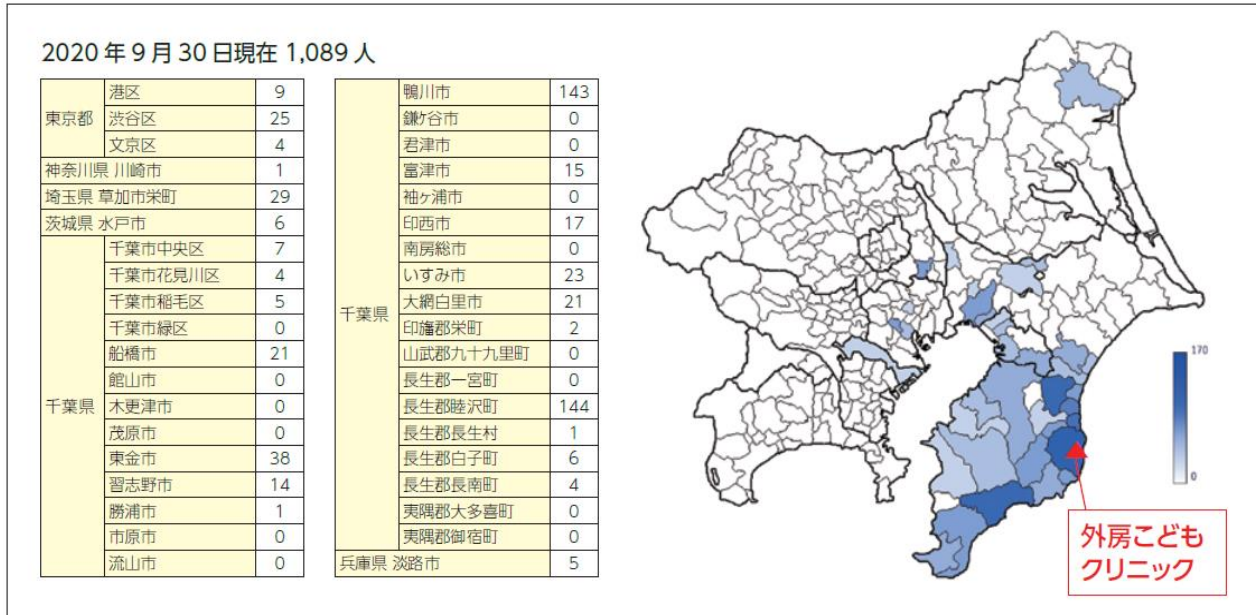
- 慢性疾患の小児の診療において、医療機関まで時間がかかる場合などにオンライン診療が活用されている。
- 新型コロナウイルス流行下では、病院での感染を避けたい等の理由からオンライン診療が活用されている。

## 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



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。

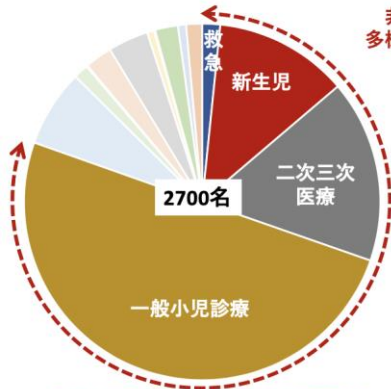
●小児医療へのアクセスのために、都道府県においてICTの活用について検討してはどうか。

# 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

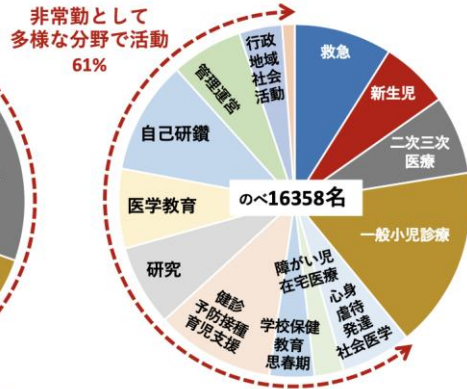
- 2021年3月～2022年3月にWeb調査
- 小児科専門医 3559名（小児科専門医の21.5%）が回答
- 勤務先、活動分野別のエフォートを調査

### 主たる活動分野

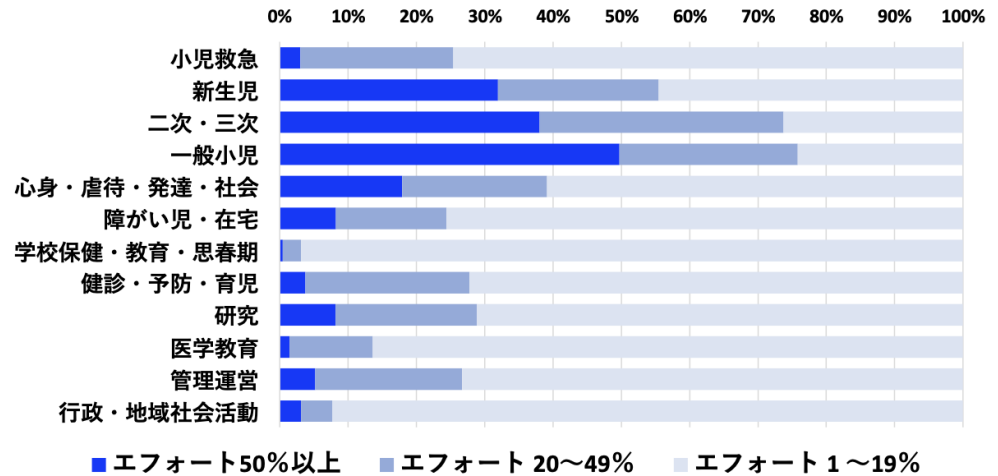


主たる活動分野は80%が急性期医療

### 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

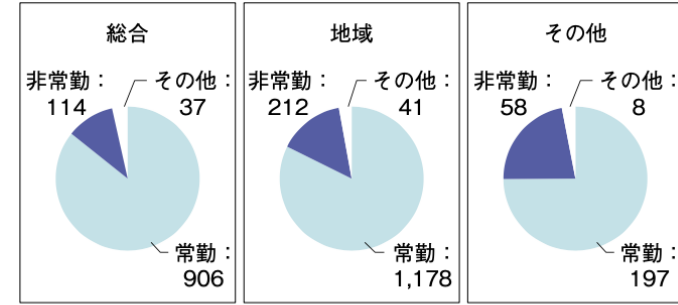


図 16 総合・地域・その他別の回答施設の医師数合計

## 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)

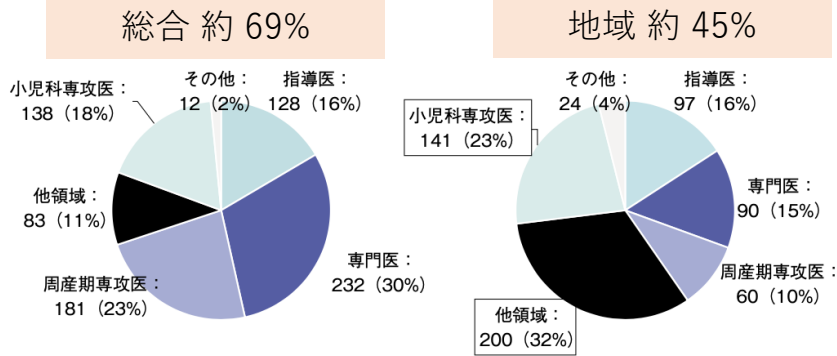


図 21 回答常勤医の医師職種割合

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

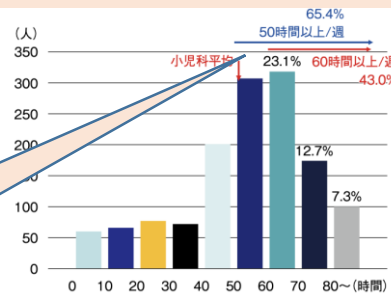


図 30 全医師の週あたり総労働時間の分布 (時間/週)  
所定労働時間帯の外勤時間も含む。休憩・自己研鑽時間を除く。

### 全医師の4週あたりの総時間外労働時間

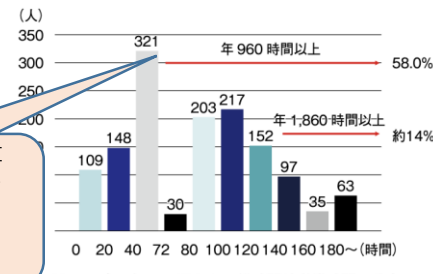


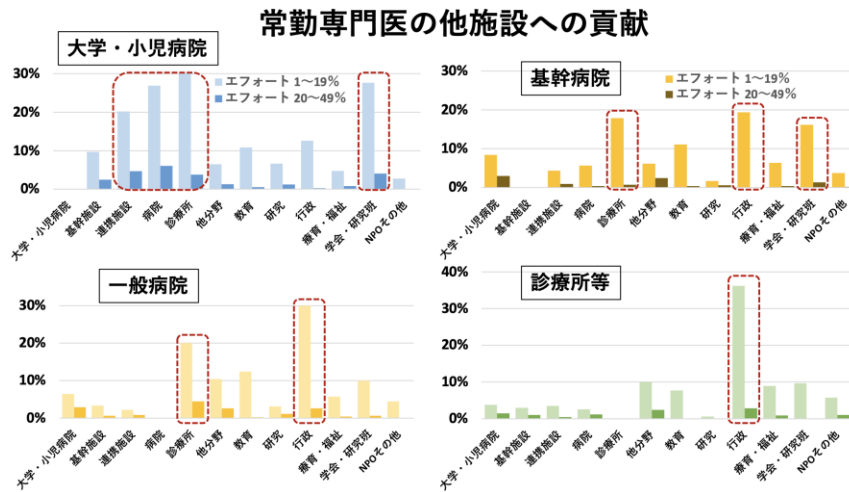
図 38 全医師の4週あたり総時間外労働時間の分布

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

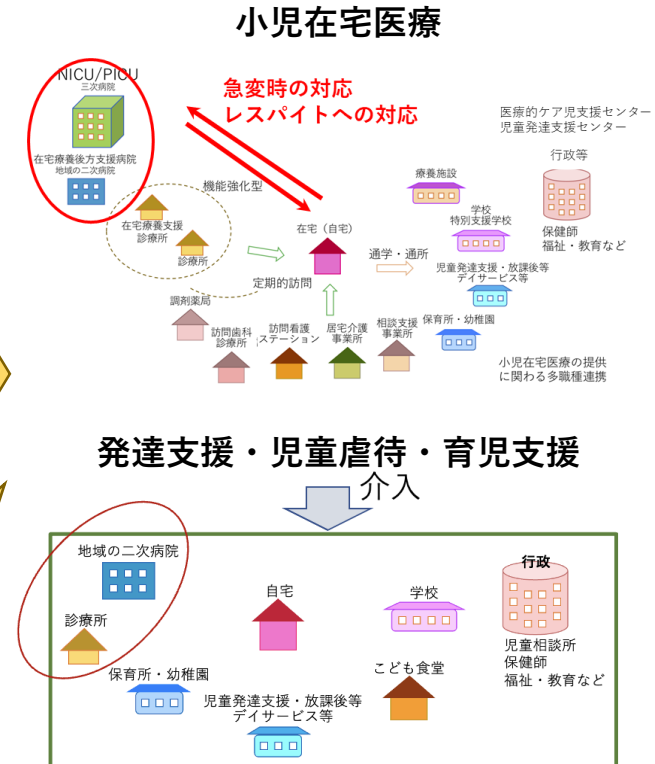
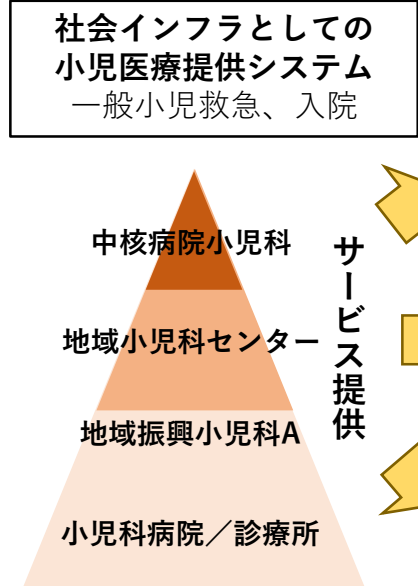
○ 小児科専門医はさまざまな社会インフラを支えており、小児医療体制により構築された病院群が、社会インフラを支える根幹である。



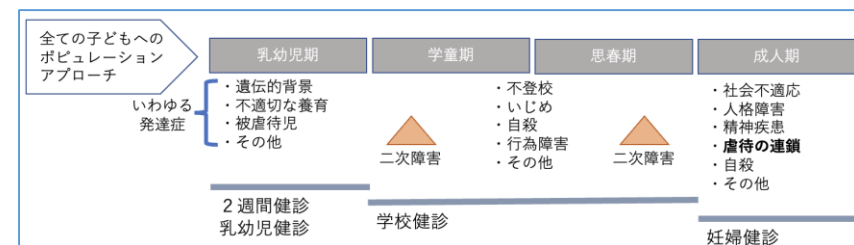
- ・勤務する施設により貢献している場所が異なる。
- ・年齢により勤務施設が変化していく。

- ・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な。
- 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な。



## 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。