

5疾病・5事業について (その2;5事業について)

6. 小児医療(小児救急医療を含む)について

医療計画における小児(小児救急)医療の体制構築に関する経緯

第5次医療計画(平成20年～)

- ・ 4疾病・5事業(小児・小児救急を含む)を位置づけ
- ・ 上記の医療提供体制を推進するためのPDCAサイクルを導入
- ・ 現状把握のための指標や数値目標を例示

重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会(平成21年3月～7月)

- 《議題》
- ・ 重篤な小児患者のための高度な救急医療体制のあり方
 - ・ メディカルコントロール協議会との連携のあり方
 - ・ 県域を越えた広域連携のあり方
 - ・ PICUの要件について 等

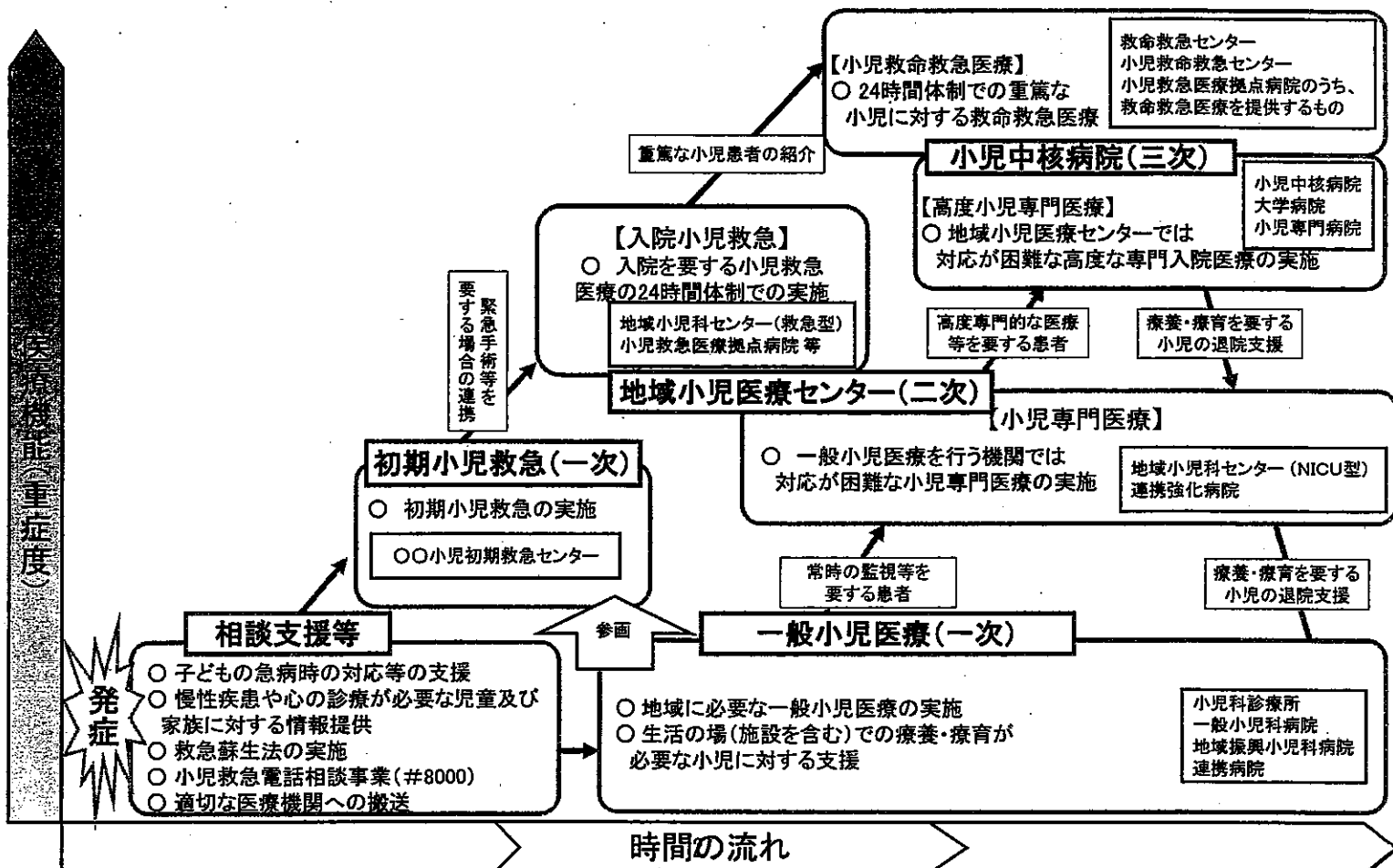
第6次医療計画(平成25年～)

- ・ 日本小児科学会が示す「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」における医療施設の登録が完了し、「地域振興小児科」の要件、登録施設が設定された。
- ・ 小児救命救急医療センターや小児特定集中治療室(PICU)の整備をすすめた。

子どもの医療制度の在り方等に関する検討会(平成27年9月～平成28年3月)

- 《議題》
- ・ 地域における小児科のかかりつけ医機能の充実について
 - ・ 小児高度医療の重点化について 等

第6次医療計画における小児医療の体制

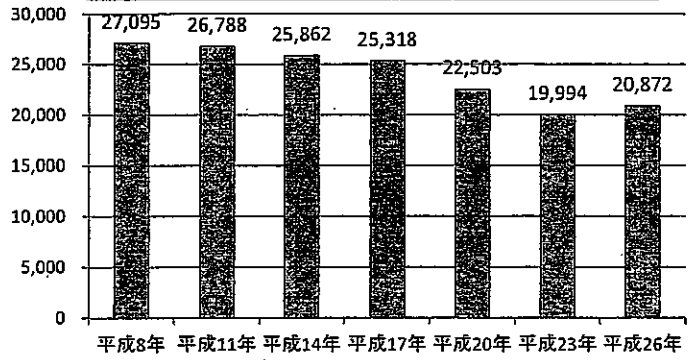


小児医療の体制

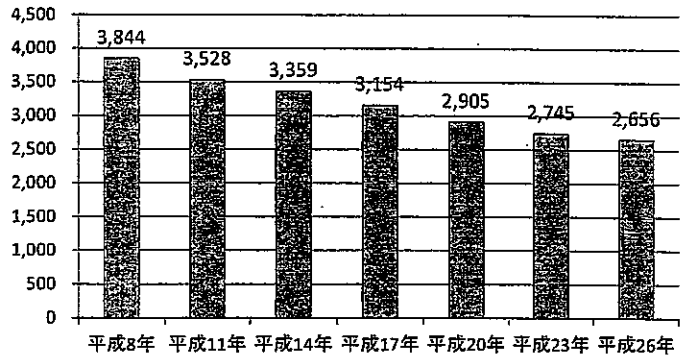
	【相談支援等】	【一般小児医療】	【地域小児医療センター】	【小児中核病院】
機能	●健康相談等の支援機能	●一般小児医療(初期小児救急医療を除く)	●初期小児救急	●小児専門医療
目標	●子供の急病時の対応等の支援 ●地域医療の情報提供 ●救急蘇生法等の実施	●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援	●初期小児救急の実施	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること
医療機関例		●小児科診療所 ●一般小児科病院 ●地域振興小児科病院 ●連携病院	●一般小児科病院 ●地域振興小児科病院 ●休日夜間急患センター ●小児初期救急センター ●在宅当番医 等	●地域小児科センター(NICU型) ●連携強化病院
求められる事項(抄)	(家族等周囲にいる者) ●不慮の事故の原因となるリスクの排除 ●心肺蘇生法等適切な処置の実施(消防機関等) ●救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関への速やかな搬送等(行政機関) ●小児救急電話相談事業(#8000)の実施等 ●慢性疾患や心の診療が必要な児童及び家族に対する情報提供	●一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●家族に対する精神的サポート ●慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携	●小児初期救急センター等における初期小児救急医療 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による、病院の開放施設や初期小児救急医療への参画	●高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療 ●常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療 ●地域の小児医療機関との連携体制形成
連携	より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携 療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携			
現状把握	●小児救急電話相談の相談件数	●一般小児医療を担う病院・診療所数	●NICUを有する病院・診療所数	●PICUを有する病院・診療所数
		地域連携小児夜間・休日診療科の届出医療機関数		
		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当公布数等		
		●小児人口 ●出生率 ●乳児死亡率 ●幼児死亡率 ●小児(15才未満)の死亡率		

小児科を標榜している施設数

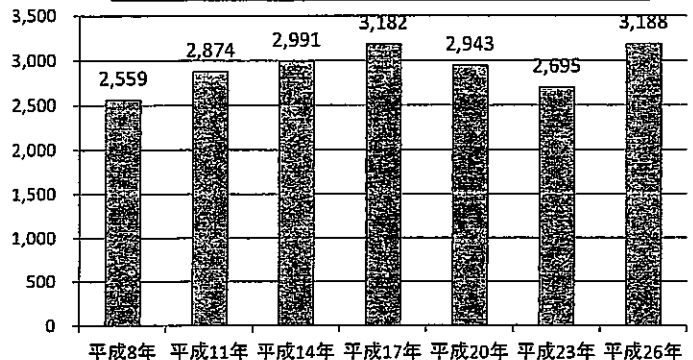
診療所数(主たる診療科が小児科以外の診療所を含む)



病院数



診療所数(主たる診療科が小児科の診療所のみ)



小児科が主たる診療科である医師数

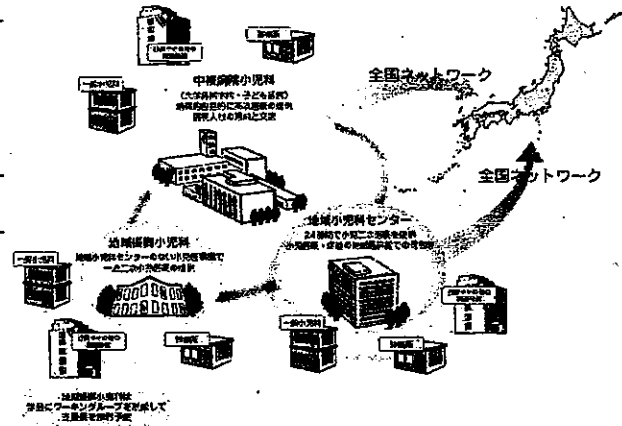
勤務場所	H14	H26	増減
総数	14,481	16,758	+1,859
病院	8,429	10,108	+1,679
診療所	6,052	6,650	+598

- 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いると考えられる。

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・薬剤師調査

地域における小児医療体制の整備(日本小児科学会)

今後形成を目指す小児科の型	対象人口など	提供する小児医療
小児科診療所	対象人口は不定	一般小児科 地域小児科センターの一次救急に当番参加
一般小児科(病院)	対象人口は不定	・一般小児科 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介 ・地域小児科センターの一次救急に当番参加
地域振興小児科(病院)	対象人口は不定	・地理的に孤立し、その地域に不可欠の小児科＝他地域の小児科と統廃合が不適当である小児科 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介
地域小児医療センター	(救急型) 人口 30(10)-50万人	1.入院管理体制の整った一般小児科 2.小児救急 ・一次、二次救急 365日、24時間診療 ・うち一次は市町村(複数共同も含む)の運営で、地域小児科医との共同参加
	(NICU型) 人口 30(10)-50万人	1.入院管理体制の整った一般小児科 2.小児救急は行わない
	(救急+NICU型) 人口 50-100万人	1.小児専門医療 2.小児保健、育児援助、学校保健など 3.小児救急 ・一次、二次救急(~三次) 365日、24時間診療 ・一次は市町村(複数共同も含む)の運営で、地域小児科医との共同参加 ・救急部がある場合、参加
小児中核病院	三次医療圏の中心総合病院、又は小児病院等 人口 100-300万人	1.小児高度専門医療 2.小児救急科 一次は地域小児科医との共同運営 3.二次、三次救急は小児救急科で感染病室を設置する PICUを設置する 4.救急搬送(入院・転送) 5.小児救命救急センターを検討

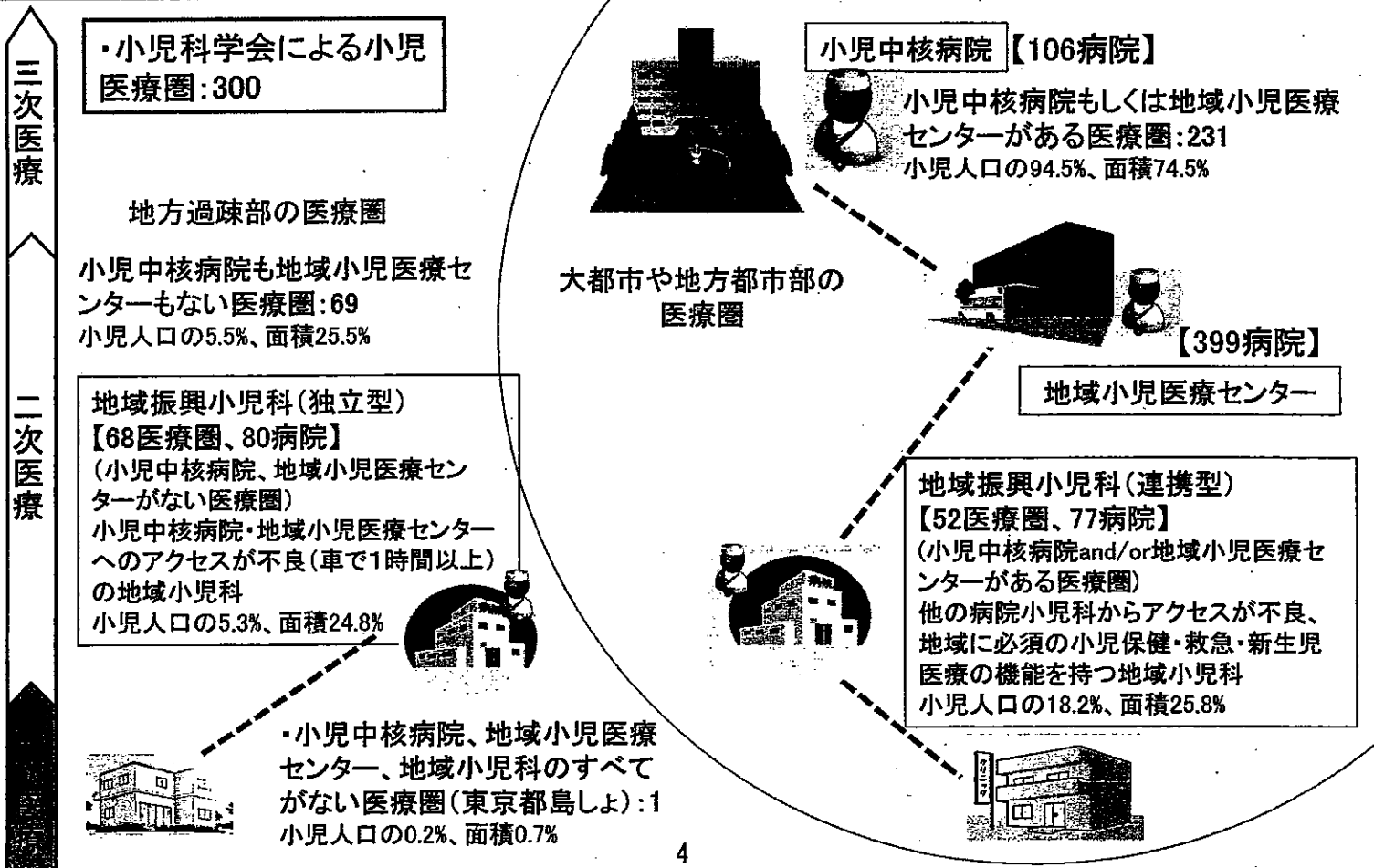


日本小児科学会ホームページより

(参考)
平成23年に登録事業を開始し、平成27年に医療機関リストを公開。

(注)「地域小児科医」とは、日常的に一般小児科の診療を担当している医師。小児科認定医、専門医に加えて、いわゆる内科・小児科など小児科標榜医を含む。臓器専門医研修中の医師を含む。

地域における小児医療体制整備のイメージ



子どもの医療制度の在り方等に関する検討会

目的

少子高齢化が進む中、子育て支援、地方創生、地域包括ケア等に関して実効性のある施策の展開が求められており、子どもの医療分野において、そうした観点から今後の在り方等についての検討を行うため、有識者で構成する「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」を開催する。

検討事項

- (1) 子どもの医療に関する現状
 - 受診状況
 - 提供体制
 - 自己負担 など
- (2) 子どもの医療に関する課題・対応
 - 子どもの医療のかかり方
 - 子どもの医療提供体制
 - 子どもの医療の自己負担の在り方、国保の国庫負担の在り方 など
- (3) その他

構成員

- ・阿真京子 一般社団法人 知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
- ・五十嵐隆 日本小児科学会会長／国立成育医療研究センター理事長
- ◎遠藤久夫 学習院大学経済学部教授
- ・小黒一正 法政大学経済学部教授
- ・小野崎耕平 日本医療政策機構理事
- ・釜范敏 日本医師会常任理事
- ・島崎謙治 政策研究大学院大学教授
- ・竹内千恵 日本歯科医師会理事
- ・中板育美 日本看護協会常任理事
- ・前田正子 甲南大学マネジメント創造学部教授
- ・松田宣子 関西国際大学保健医療学部教授
- ・宮崎望 三鷹市子ども政策部調整担当部長
- ・宮澤誠也 聖籠町保健福祉課長
- ・山本圭子 栃木県保健福祉部保健医療監
- ・横田裕行 日本医科大学大学院教授

(◎は座長)

スケジュール

- 第1回 平成27年9月2日
- 第2回 平成27年10月30日
- 第1回 平成28年1月27日
- 第1回 平成28年2月25日
- 第1回 平成28年3月22日
- 議論の取りまとめ 平成28年3月28日

平成28年度診療報酬改定

小児医療の充実について

子どもの医療制度の在り方等に関する検討会資料

乳幼児期から学童期まで、継続性のある小児科外来診療を評価するとともに、重症小児等の診療に積極的に取り組んでいる入院・在宅医療の評価及び連携の充実を図る。

- ① 小児かかりつけ医として、幼児期までの継続的な診療を評価



新生児期

乳児期

幼児期

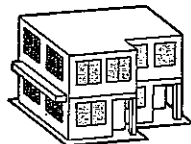
- ② 重症小児の受入体制・連携体制の強化



<入院医療等>

- NICU等における重症児の入院日数を延長
- 重症新生児等を受け入れている小児入院医療機関を評価
- 医療型短期入所サービス利用中の処置等を評価
- 小児慢性特定疾病の患者における入院の対象年齢を延長

機能の強化
と
連携の推進



<外来医療>

- 小児慢性特定疾病に関する医学管理を評価



<在宅医療>

- 機能強化型在宅診療・病の実績要件として重症小児の診療を評価
- 機能強化型訪問看護ステーションの実績要件として重症小児の看護を評価
- 小児病棟に入院した月の在宅療養指導管理等を評価

在宅医療・訪問看護ハイレベル人材養成事業

【趣旨、事業概要】

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療にかかる人材育成の取組は今後も一層活発化することが見込まれる。
- 国において、将来の講師人材の不足や質の格差などの問題に対処し、地域の取組を財政面以外でも支えていくため、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を育成する。

【事業概要】

- 医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、研修プログラム作成や全国研修を実施する。

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

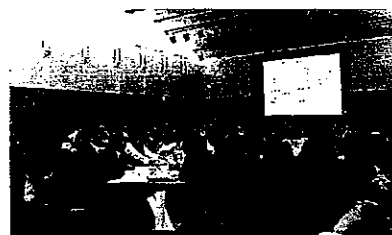
- ・職能団体、学会、研究機関等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



◆全国研修の実施

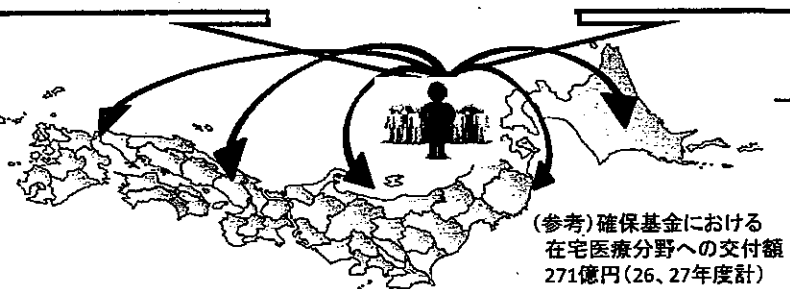
- ・開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

*全国研修の様子(平成27年度)



都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



(参考)確保基金における在宅医療分野への交付額 271億円(26、27年度計)

*27年度の全国研修の状況

<高齢者向け在宅医療>

日時：平成28年1月17日
於：日本医師会館大講堂
約280名の医師が参加

<小児向け在宅医療>

日時：平成28年2月7日
於：国立成育医療研究センター
約140名の医師が参加

※訪問看護分野は平成28年度より実施予定

小児救急電話相談事業(#8000)

事業概要

平成16年度より

地域の小児科医師等による小児患者の保護者等向けの電話相談
地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化の推進
全国どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにする

- ・小児患者の症状に応じた迅速な対応
- ・緊急性を伝えることによる保護者の不安解消

休日、夜間における地域の小児救急医療体制の充実のひとつ

→ 地域医療介護総合確保基金により支援(平成26年度～)

実施状況

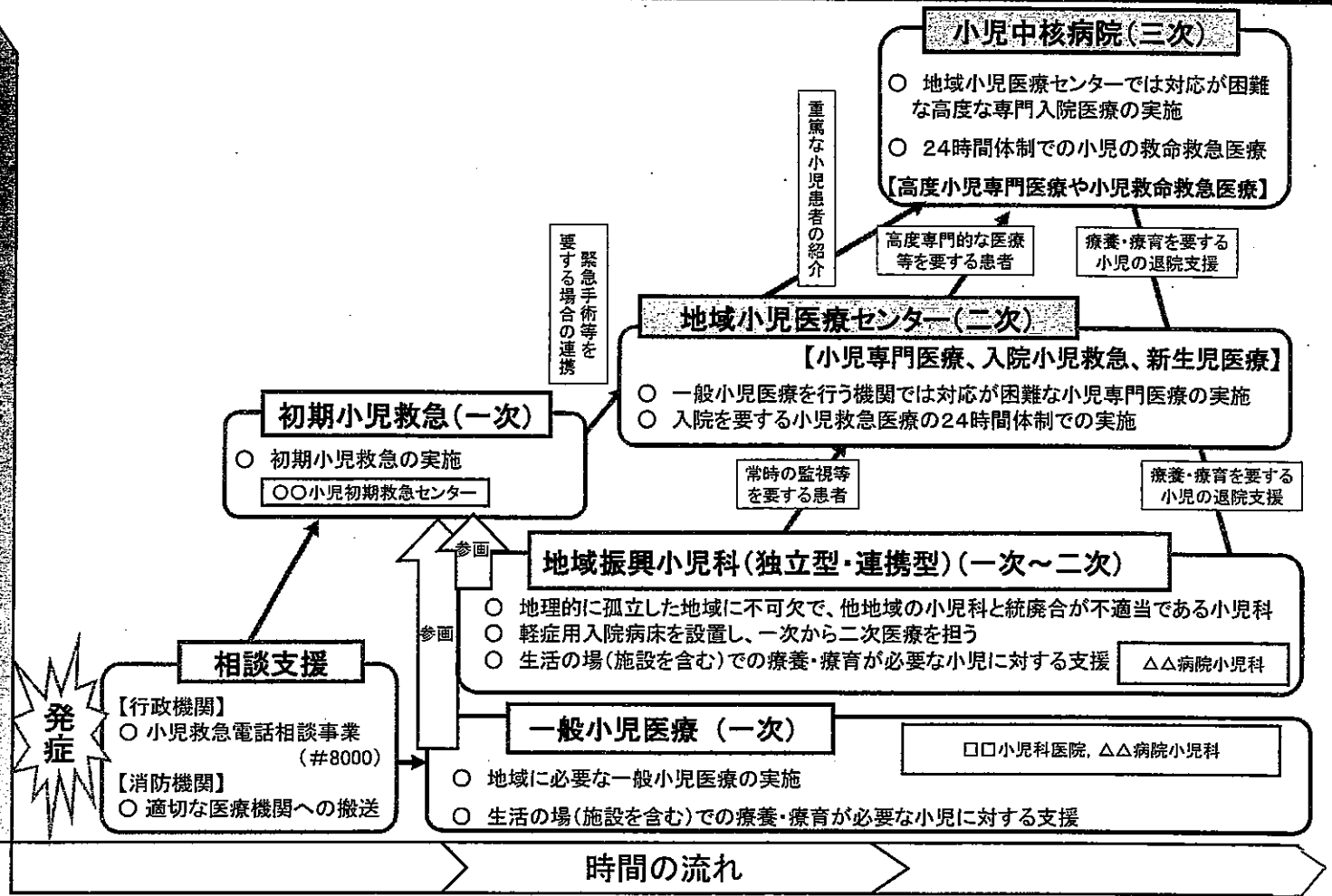
- 47都道府県で実施（平成28年4月1日現在）
- 実施日は地域の実状に応じた対応
- 実施時間帯は概ね準夜帯(19:00～23:00)をカバー
- 携帯電話から短縮番号「#8000」への接続が可能
- 平成26年度全国相談実施件数：631,595件⁶

小児救急でんわ相談

※受付時間・緊急な場合は24時間受付可能

#8000

医療機能（重症度）



小児医療(小児救急医療を含む)における見直しの方向性

<現状と課題>

- 第6次医療計画において、日本小児科学会が示す「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考にして、小児医療体制の整備を進めることとした。
- 近年、小児科を標榜する病院の数は減少しているものの、病院一施設あたりの医師数は増加しており、集約化や重点化が一定程度進んでいると考えられる。
- 限られた医療資源を適正に利用するためには、小児科のかかりつけ医機能を充実させるとともに、保護者に対して子どもの状態に応じた受診の在り方を説明することが必要と考えられる。
- 日本小児科学会としては、小児医療に係る圏域のうち、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、地域振興小児科(独立型)を設置し、地域に必要な診療を担うこと等を提言している。

<見直しの方向性>

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児人口が少なく拠点となる医療機関が存在しない地域においては、拠点となる医療機関と連携しつつ、地域のニーズを踏まえた医療体制とすることが必要ではないか。
- 拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等との連携を推進させるとともに、人材の育成、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組を進めることが必要ではないか。

災害時の小児・周産期医療

周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より改変

東日本大震災での問題点

- ・ 小児周産期医療ニーズへの対応
- ・ 被災地における医療ネットワーク形成
- ・ 災害時支援物資の供給体制
- ・ DMAT等の救護班との連携体制

日本小児科学会報告書

- ・ 災害時の小児・周産期医療システムが行政と乖離している点が問題
- ・ 災害対策本部の下で適切な助言を行うコーディネーターの配置が必要

東日本大震災の課題からみた今後の災害医療のあり方に関する研究(研究代表者 小井土雄一)

- ・ 医療・保健・行政が連動できるような災害対策ネットワークの平時からの形成
- ・ 災害医療コーディネーターを中心とし、災害拠点病院と総合周産期母子医療センターが連動する体制構築が必要

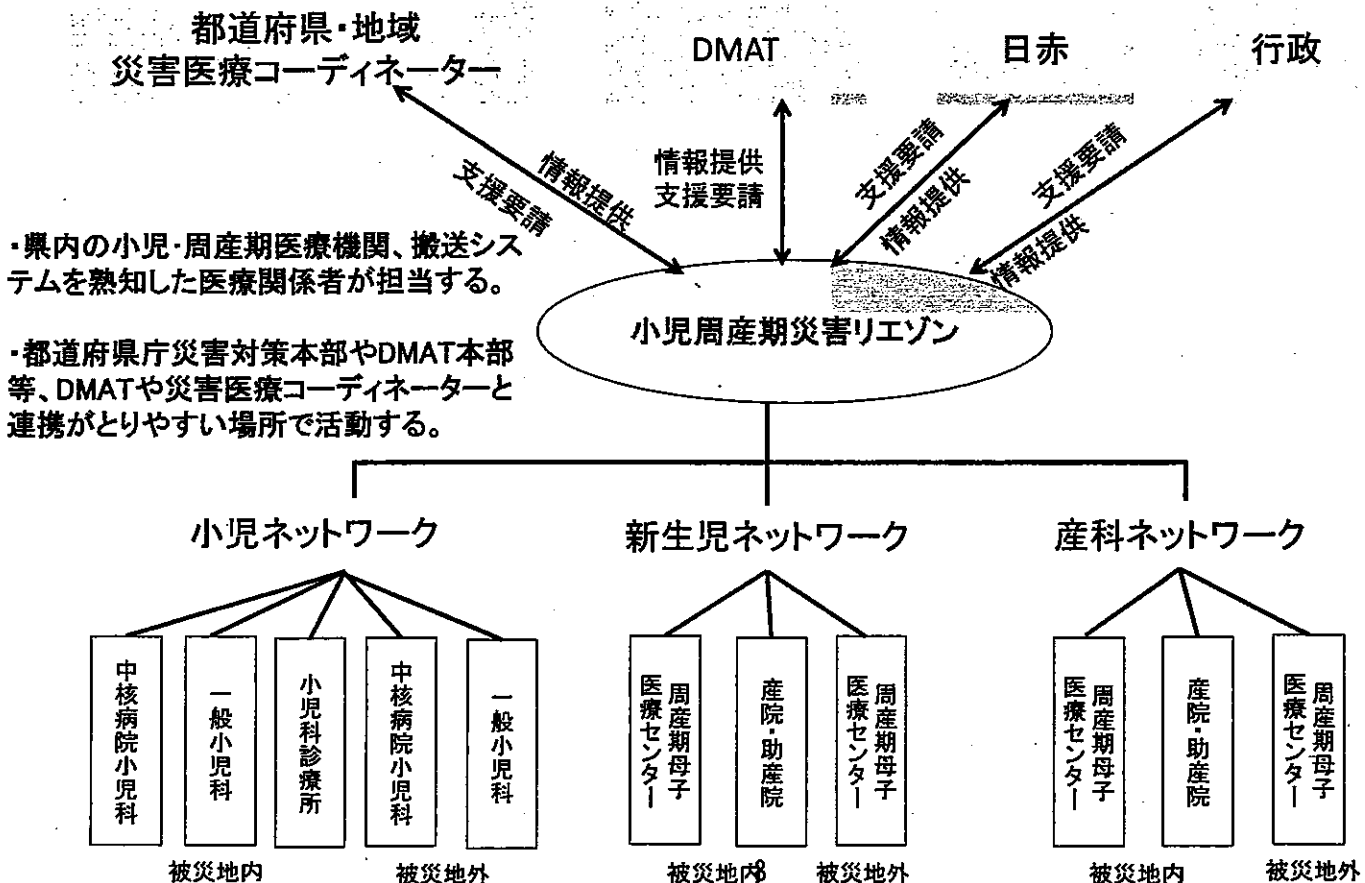
「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究班」(研究代表者 呉繁夫)

「産科領域の災害時役割分担、情報共有のあり方検討ワーキンググループ」(研究分担者 菅原準一)

平成28年度より「小児周産期災害リエゾン」研修事業開始

情報窓口としての小児周産期災害リエゾン

周産期医療体制のあり方に関する検討会資料より改変



医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ

平成 28 年 12 月 26 日

医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第 7 次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成について

平成 30 年度からの第 7 次医療計画の作成にあたっては、医療提供体制の現状、地域医療構想において検討した今後の医療需要の推移等、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分踏まえた上で行うこととする。

2 医療連携体制について

(対象となる疾病・事業)

医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、及び精神疾患の 5 疾病、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の 5 事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、ロコモティブシンドローム¹、フレイル²、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、医療計画に記載すべき 5 疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。

¹ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

○ 運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。（健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料より引用）

² フレイル

○ 「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書では、「加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。（平成 27 年度厚生労働科学研究特別事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書より引用）

考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。

(災害に備えた対応の充実)

- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「小児周産期災害リエゾン」の養成を進める。

(精神疾患合併妊婦への対応)

- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 小児周産期災害リエゾンが参加した災害実働訓練の実施回数
- ・ 精神疾患を合併した妊婦への対応ができる周産期母子医療センターの割合
- ・ 患者の居住地から基幹病院までのアクセス時間カバー率

(5) 小児医療(小児救急医療を含む。)

① 見直しの方向性

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、拠点となる医療機関の整備を進めるとともに、拠点となる医療機関が存在しない地域においては、地域の実情を踏まえた医療体制を整備する。
- その際には、拠点となる医療機関と小児科のかかりつけ医等の関係機関との連携を推進する。
- 地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。

② 具体的な内容

(地域の実情に応じた体制整備)

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な診療体制を確保する。

(地域における人材育成と住民への情報発信の推進)

- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(#8000)に取組み、その普及等を進める。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 小児地域支援病院(仮称)の数及び病床数
- ※ 更なる検討が必要な指標
- ・ 小児の対応が可能な訪問看護ステーションの数
 - ・ 小児かかりつけ診療料を算定している医療機関数