

小児医療に関する行政評価・監視 ＜評価・監視結果に基づく勧告＞

ポイント

調査の結果、次のような実態が判明し、小児救急医療や母子保健の水準の維持・向上に向けて改善を勧告

- ① 入院を要する小児救急医療の提供体制の整備率(全国)は平成18年9月現在62%(396地区中245地区)。現状では、21年度までに整備を完了するとの目標の達成は困難
- ② 乳児及び新生児の死亡率は、国全体では減少傾向にあるが、都道府県別では相当な地域差(乳児で最大約2倍)があり。都道府県の中には、乳児及び新生児の死亡率が高いことが常態化しているもの(8県)がみられるが、それらのうち、半数は、原因分析等を行っていない 等

「行政評価・監視」は、総務省が行う評価活動の一つで、行政の運営全般を対象として、主として適正性、有効性、効率性等の観点から評価を行い、行政運営の改善を推進するものです。

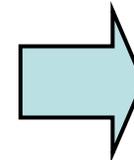
本行政評価・監視は、8管区行政評価局(支局を含む。)、16行政評価事務所、本省行政評価局が調査を実施



調査の背景と勧告事項（概要）

背景

- 近年、少子化、核家族化、女性の社会進出の増加など社会環境が大きく変化。これらの変化に適切に対応し、国民が安心して子どもを産み、健やかに育てるためには、母子保健対策や小児医療対策の推進がますます重要
- 政府は、いつでも安心して小児医療、母子保健医療が受けられる体制の整備に向けて、母子に対する保健指導、乳幼児期の健康診査等や、小児救急医療体制の整備等を実施
- しかし、地方公共団体においては高齢者対策や介護保険等の業務に重点が移行し母子保健の活動が低下している、小児救急医療体制が十分整備されていない等の指摘。今後、**母子保健サービスや小児救急医療を含む小児医療の水準の維持・向上に向けた取組を更に充実**していくことが必要



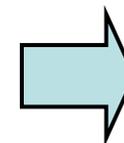
調査の内容等

- 本行政評価・監視は、少子化や女性の社会進出等が進む中で、安心して子どもを産み、健やかに育てる環境の整備を推進する観点から、母子保健対策及び小児医療対策の実施状況を調査
- 調査対象
総務省（消防庁）、文部科学省、厚生労働省、24都道府県、91市区、50小学校、49中学校、医療機関、関係団体等

※ 小児科医の不足問題については、平成19年5月に緊急医師確保対策が取りまとめられて間もないことから、当面その状況を注視

主な勧告事項

- 1 小児の救急医療対策の推進
 - (1) 小児救急医療の提供体制の整備の推進
 - (2) 救急搬送時における救急救命処置の的確かつ効果的な実施
- 2 母子保健対策等の推進
 - (1) 乳児及び新生児の死亡率の改善対策の推進
 - (2) 児童・生徒の肥満傾向の判定方法の統一
- 3 国庫補助事業の適正化



左記の観点から具体的な改善策を勧告

勧告日：平成19年9月12日

勧告先：厚生労働省、総務省、
文部科学省

1 小児の救急医療対策の推進

(1) 小児救急医療の提供体制の整備の推進

制度・仕組み

- 厚生労働省は、小児の病状に応じた医療が迅速・適切に提供されるよう、都道府県ごとに、初期救急医療、入院を要する救急医療、救命救急医療(注1)の機能別に体系的な小児救急医療提供体制の整備を推進中
- 入院を要する小児救急医療の提供体制については、平成21年度までにすべての小児救急医療圏で、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備するとの目標を設定(子ども・子育て応援プラン(注2))

- (注) 1 ・初期救急医療：救急患者に対し外来診療により提供する医療
・入院を要する救急医療：いわゆる二次救急医療のことで、入院治療を要する患者に提供する医療
・救命救急医療：いわゆる三次救急医療のことで、二次救急医療では対応できない重篤患者に提供する高度な医療
- 2 平成16年12月24日少子化社会対策会議決定。平成16年12月時点の小児救急医療圏(404地区)の整備率は55%

調査結果

小児救急医療の提供体制の整備状況を調査した結果、

- 入院を要する小児救急医療の提供体制の整備率(注)(全国)は平成18年9月現在、62%(396地区中245地区)。最近3年間(16~18年)の整備地区数は16年41地区、17年13地区、18年11地区と減少。未整備地区の約8割は小児科医不足等を原因に挙げており、現状では、平成21年度までに整備を完了するとの目標の達成は困難
- 厚生労働省が整備済みとしている地区の中には、24時間365日の対応ができず受診の空白時間帯が生じているものあり(調査した159地区中35地区(22%))
- 一方、医療圏を大ぐくりにして新たな医療圏を設定し、輪番制への参加病院を増やすことにより、24時間365日の対応体制を確保しているなどの効果的な取組事例あり(群馬県等)
- 当省のアンケート調査結果では、都道府県の担当者の約4割及び小児科医の約5割が小児救急医療圏は地域の医療資源(医療機関数、医師数等)の実情を踏まえた設定が行われていないと回答、また、都道府県の担当者及び小児科医の約7割が休日・夜間の診療のために必要な小児科医が確保されていないと回答

(注) 夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制の整備率をいう。

勧告要旨

「子ども・子育て応援プラン」で掲げた平成21年度までにすべての小児救急医療圏で、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備するとの目標が達成できるよう、当省のアンケート調査結果を参考に、一層効果的な対策を検討・実施するとともに、都道府県に対し、次の措置を講ずる必要あり

- ① 整備済みとしている地区における小児救急医療の空白時間帯の状況を的確に把握し、都道府県が地域の実情に応じその解消に向けた取組を推進するよう助言
- ② 小児救急医療の提供体制の整備に関する効果的な取組事例の収集と都道府県への情報提供 (厚生労働省)

(2) 救急搬送時における救急救命処置の的確かつ効果的な実施

制度・仕組み

- 小児を含む重度傷病者が病院等に搬送されるまでの間に行われる救急救命処置は、救急救命士法に基づき、医師の指示の下に、救急救命士が実施
- 救急救命処置のうち、心肺機能停止状態の患者に対する、静脈路確保のための輸液、気道確保及び薬剤投与は、救急救命士法第44条により、医師の具体的な指示を受けなければ行っていない行為（特定行為）
- 総務省（消防庁）及び厚生労働省は、救急救命士の業務の適正化と向上を図るため、都道府県等に、消防・衛生主管部局、医師会、消防機関等からなる地域メディカルコントロール協議会（以下「MC協議会」という。）の設置、特定行為等の業務プロトコール（手順）の作成等を要請
また、業務プロトコール等に関する研究を行い、**救急救命士が行う薬剤投与及び除細動^(注)について、適応年齢の目安を提示**
薬剤投与：8歳以上、除細動：1歳以上

(注) 「除細動」とは、重症の不整脈である心室細動、無脈性心室頻拍が原因で心停止に陥った心臓に、自動体外式除細動器により電流を流すことで細動や頻拍をなくす処置

調査結果

24都道府県の84MC協議会における救急救命士が行う特定行為等に関する業務プロトコールの作成状況を調査した結果、

- **国の示した適応年齢の目安（薬剤投与8歳以上、除細動1歳以上）と異なる目安を設定しているものなど、MC協議会により特定行為等の適応範囲が区々**
 - ・薬剤投与
国と同じ目安を設定：61MC協議会（73%）
国と異なる目安を設定：19MC協議会（23%）
未設定：4MC協議会（5%）
 - ・除細動
国と同じ目安を設定：76MC協議会（90%）
国と異なる目安を設定：6MC協議会（7%）
未設定：2MC協議会（2%）
 - ・気管挿管
8歳以上（38%）、15歳以上（14%）、年齢・体重・身長のご組合せ（10%）、その他（17%）、未設定（21%）
- 総務省（消防庁）及び厚生労働省は、MC協議会における特定行為等の適応範囲の設定状況を未把握
- **国が目安（適応年齢）を示していない特定行為について、医学的知見に基づく目安の提示を望む意見あり**
例：気管挿管について63MC協議会（75%）が要望

勧告要旨

- 全国のMC協議会における救急救命士が行う特定行為等に関する業務プロトコールの作成状況を把握し、国の目安（適応年齢）以外の目安が設定されている場合は合理的なものとなるよう都道府県とMC協議会に助言
また、国の目安が設定されていない特定行為等について研究を推進し、目安を設定
(総務省、厚生労働省)

2 母子保健対策等の推進

(1) 乳児及び新生児の死亡率の改善対策の推進

制度・仕組み

- 母と子の健康の保持・増進のため、市町村等は、母子保健法等に基づき、妊産婦、乳幼児等に対する保健指導、健康診査、訪問指導等を実施
こうした取組等により、近年の乳児及び新生児の死亡率(注1)は、世界最高水準の低さ
※平成17年：乳児死亡率2.8、新生児死亡率1.4
- 政府は、「健やか親子21」(注2)、「子ども・子育て応援プラン」等において、乳児・幼児死亡率等の世界最高水準の維持・向上を目指す

- (注) 1 乳児：1歳に満たない者
新生児：出生後28日未満の乳児
死亡率：出生1,000人当たりの死亡数
2 平成12年11月健やか親子21検討会策定。母子保健の2010年(平成22年)までの国民運動計画である。

調査結果

- 厚生労働省の「人口動態統計」を基に、乳児及び新生児の死亡率等について、平成8年から17年までの10年間の全国及び都道府県の状況を調査した結果、
- 国全体の死亡率は減少傾向となっているが、**都道府県別では相当な地域差があり**
 - ・ 例えば、乳児の死亡率(17年)が最も高いのは滋賀県で3.5、最も低いのは佐賀県で1.7、その差は約2倍等
 - ・ **乳児及び新生児の死亡率が高いことが常態化(注)している都道府県が8県**
そのうち、原因分析等を行っていないものが4県。原因分析等を行っている4県中3県では、原因分析結果に基づく所要の改善措置が講じられ、**乳児や新生児の死亡率が改善**
 - **厚生労働省はこれらの原因分析等を未実施**

- (注) 母子保健に関する専門家の意見を踏まえ、平成8年から17年までの10年間の平均死亡率が国全体の平均死亡率よりも高く、かつ、毎年の死亡率も10年中7年以上国全体の死亡率を上回っている場合、これを「死亡率が高いことが常態化している」とみなすこととした。

勧告要旨

- 乳児及び新生児の死亡率が高いことが常態化している都道府県があることを踏まえ、その原因分析等の実施と分析結果の関係機関への情報提供、死亡率を改善させるための対応方策の検討
- 乳児及び新生児の死亡率に係る原因分析等に関する効果的な取組事例の把握と都道府県等への情報提供 (厚生労働省)

(2) 児童・生徒の肥満傾向の判定方法の統一

取組の概要

- 肥満予防は疾病発症の予防につながる重要な課題
 - ・ 厚生労働省は、児童・生徒の肥満の割合を平成22年度までに7%以下にするという目標を掲げ、国・地方の関係行政機関や関係団体等と連携して総合的な取組を推進(「健康日本21」(注))
 - ・ 文部科学省は、学校において、定期健康診断で児童・生徒の肥満傾向を発見し、その結果に基づき適切な措置をとるよう指導
- 児童・生徒の肥満傾向の判定方法は様々
日比式、身長別標準体重、ローレル指数、BMI 等



調査結果

- 厚生労働省と文部科学省は、それぞれ異なる児童・生徒の肥満傾向の判定方法を採用
 - ・ 厚生労働省は、日比式(注1)を採用。標準体重(性別・身長別に設定)を基に算出した肥満度が20%以上を肥満
 - ・ 文部科学省は、身長別標準体重(注2)を採用。標準体重(性別・年齢別・身長別に設定)を基に算出した肥満度が20%以上を肥満
- 当省が小学6年生(3,790人)及び中学3年生(4,739人)のデータ(平成17年度)を基に、両省の肥満度計算方法を用いて試算したところ、肥満とされる者の数や割合が次のとおり相違

	厚生労働省方式(A)	文部科学省方式(B)	差引(A-B)
小学6年生	474人(12.5%)	446人(11.8%)	28人(0.7%)
中学3年生	450人(9.5%)	467人(9.9%)	△17人(△0.4%)

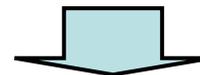
- なお、例えば、身長145cm女子の標準体重をみると、厚生労働省方式では年齢に関係なく37.5kgであるが、文部科学省方式では11歳が37.6kg、13歳が40.7kg、15歳が44.2kg、17歳が44.3kg(文部科学省の分析による。)

(注) 平成12年2月健康日本21企画・計画策定検討会策定。児童・生徒の肥満の割合は、昭和52年が7.2%、平成9年が10.7%

- (注) 1 日比式とは、日比逸郎氏によって昭和43年に示された方法で、次の計算式により算出された数値が20%以上が肥満

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{標準体重}(\text{kg})) / \text{標準体重}(\text{kg}) \times 100$$
 2 身長別標準体重による肥満度判定は、次の計算式により算出された数値が20%以上が肥満

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重}(\text{kg}) - \text{身長別標準体重}(\text{kg})) / \text{身長別標準体重}(\text{kg}) \times 100$$



勧告要旨

- 速やかに児童・生徒の肥満傾向の判定方法を統一

(文部科学省、厚生労働省)

3 国庫補助事業の適正化

制度・仕組み

- 厚生労働省は、小児医療及び周産期医療の充実・強化等を図るため、5種類の国庫補助事業を実施
 - ① 医療施設等施設整備費補助金
 - ② 医療施設等設備整備費補助金
 - ③ 医療施設運営費等補助金
 - ④ 地域医療対策費等補助金
 - ⑤ 母子保健衛生費補助金
- 国庫補助事業の実施に当たっては、補助金等適正化法（注）に基づき、次のような事項を遵守する必要
 - ① 補助金等の採択審査の適正化
 - ② 補助金等の実績報告、監査等の徹底
 - ③ 不正使用等を行った場合の補助金等の返還

（注） 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）

調査結果

小児医療及び周産期医療に係る補助金のうち、24都道府県における平成14年度から17年度の間には交付された補助金375件を調査した結果、

- **救急医療・周産期医療情報システムの運営補助事業の採択時に、利用実績や利用見込み等を十分に把握していないため、採択後の利用実績が低調（4件）**
（直接補助金：2補助金4件）
- **補助金実績報告書の審査や補助金監査等の事後チェックが十分行われていないため、補助金の交付額の算定誤りや整備した施設設備の利用が低調等（6件）**
（直接補助金：2補助金2件。直接・間接補助金：1補助金1件。間接補助金：2補助金3件）
- **その他、事業主体において適切な事務処理が行われていない（10件）**
（直接補助金：2補助金4件。間接補助金：3補助金6件）
補助事業者が補助金交付要綱等の内容を十分理解していないため、厚生労働大臣の承認を得ずに抵当権を設定、また、証拠書類や管理台帳等の保存・作成が未実施等
- **補助金の返還を要するもの（3件（再掲）、要返還額合計127万円）**
（直接補助金：1補助金2件。直接・間接補助金：1補助金1件）
補助対象となる診療日数の算定誤り。補助対象外の業務を兼務している者の人件費を按分せずに算出。補助対象外とされている経費に補助金を交付

勧告要旨

- 直接補助金に関し次の措置を講ずるとともに、補助金が過大に交付されている案件について適正な実績報告等に基づき速やかに返還。また、都道府県に対し、間接補助金に関し次の②及び③の措置を講ずるよう指導
 - ① 医療情報システムの整備・運営に係る補助金の採択審査に当たっては、システムの利用実績や利用見込み等を十分に把握するなど、システムが効果的に利活用されるよう、事前チェックを十分に行うこと。
 - ② 補助事業者に対し適正な実績報告の提出を徹底するよう指導するとともに、実績報告の審査や補助金監査等の事後チェックを的確に行うこと。
 - ③ 補助事業者に対し、補助対象経費の範囲や補助金の算定方法など、補助条件の遵守と適切な事務処理の励行を徹底するよう指導すること。
（厚生労働省）

[本件連絡先]

総務省行政評価局 法務、外務、文部科学担当評価監視官室

評価監視官 : 松本 順 (内線9107)

総括評価監視調査官 : 澤村 民哉 (内線2519)

上席評価監視調査官 : 篠原 弘基 (内線2417)

電話(直通) 03-5253-5448、5450

(代表) 03-5253-5111

FAX 03-5253-5457

E-MAIL kans2044@soumu.go.jp