

小児医療に関する行政評価・監視

資 料

資料 1	入院を要する小児救急医療体制の整備状況（全国計）	1
資料 2	小児救急医療体制（二次救急医療）の確立に係る事業の未実施地区（平成17年9月1日現在）の理由等別の状況	1
資料 3	小児救急医療圏（調査対象228）における小児科医の対応状況（平成18年10月現在）	1
資料 4	小児救急医療圏の整備に関する効果的な取組事例	2
資料 5	小児救急医療に関するアンケート調査結果（抜粋）	3
資料 6	MC協議会における特定行為等の適応範囲の設定状況	5
資料 7	乳児及び新生児の死亡率（出生 1,000 人当たりの死亡数）の推移	6
資料 8	乳児死亡率の国際比較	6
資料 9	平成 17 年における都道府県別の乳児死亡率	7
資料10	平成17年における都道府県別の新生児死亡率	7
資料11	平成 8 年から17年までの10年間ににおける乳児死亡率	8
資料12	平成 8 年から17年までの10年間ににおける新生児死亡率	8
資料 13	都道府県における乳児や新生児の死亡率に関する原因分析等の実施概要	9
資料 14	厚生労働省及び文部科学省が用いている児童・生徒の肥満傾向の判定方法	10
資料 15	厚生労働省及び文部科学省の算定方法による肥満傾向児数の相違	10
資料 16	厚生労働省及び文部科学省の方式による身長 145cm の女子の標準体重の相違	10
資料 17	国庫補助事業に係る主な事例	11

資料1 入院を要する小児救急医療体制の整備状況(全国計)

(単位:地区、%)

時点等		平成15年9月1日現在	16年9月1日現在	対前年増加数	17年9月1日現在	対前年増加数	18年9月1日現在	対前年増加数
区分								
小児救急医療圏総数		406 (100)	404 (100)	△2	407 (100)	3	396 (100)	△11
うち、整備済地区数		180 (44)	221 (55)	41	234 (57)	13	245 (62)	11
内訳	小児救急医療支援事業の実施による整備済地区	124	139	15	136	△3	144	8
	小児救急医療拠点病院運営事業の実施による整備済地区	31	46	15	58	12	59	1
	その他(県単独事業等による整備済地区)	25	36	11	40	4	42	2

(注) 1 厚生労働省の資料に基づき、当省が作成した。
2 ()内は、各年の小児救急医療圏総数を100とした場合の整備済地区の割合である。

資料2 小児救急医療体制(二次救急医療)の確立に係る事業の未実施地区(平成17年9月1日現在)の理由等別の状況

(1) 未実施地区数	173地区(小児救急医療圏数407 - 事業の実施地区数234 = 173)
(2) 未実施の理由等別の状況	
① 小児救急に特化した体制を採る必要がない。	28地区
a. (一般の)病院群輪番制病院又は共同利用型病院で対応	2地区
b. 救命救急センター(三次救急医療機関)で対応等	26地区
② 小児救急医療体制が必要だが、体制整備に困難を来している。	145地区
a. 小児科医が少ないため。	144地区
b. 医療機関の理解が得られないため。	1地区

(注) 厚生労働省の「平成17年全国小児救急医療関係主管課長会議資料」による。

資料3 小児救急医療圏(調査対象228)における小児科医の対応状況(平成18年10月現在)

(単位:地区、%)

厚生労働省の把握結果	当省の調査結果		
	24時間365日対応可能	24時間365日対応不可能	
		通常の診療時間帯以外の深夜、休日の一部は対応可能	通常の診療時間帯のみ対応可能
整備済地区:159(100) (24時間365日対応可能)	124 (78)	35 (22)	0
未整備地区:69 (24時間365日対応不可能)	3	3	63
計:228	127	38	63

(注) 1 当省の調査結果による。
2 ()内は「整備済地区:159」に占める割合である。

資料4 小児救急医療圏の整備に関する効果的な取組事例

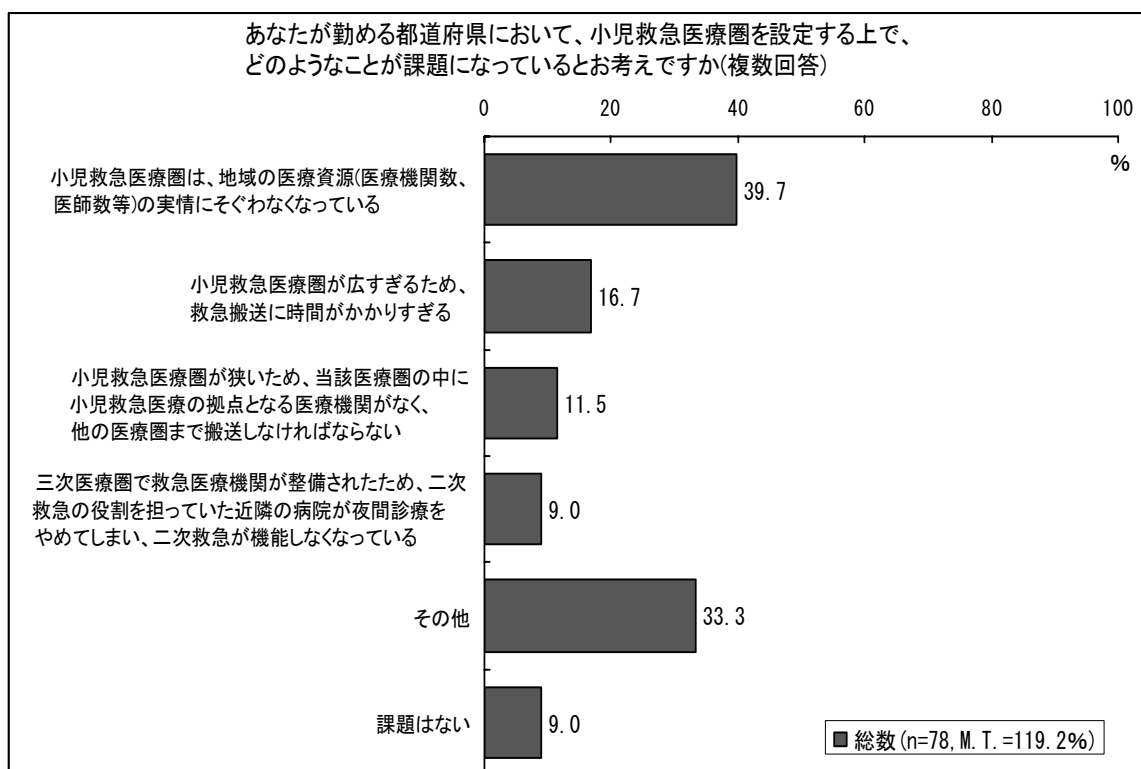
都道府県名等	効果的な取組事例	
群馬県	概要	複数の二次医療圏を大ぐくりにした小児救急医療圏の設定により、24時間365日小児科医が対応可能になった事例
	内容	<p>1 小児救急医療圏の設定状況</p> <p>群馬県においては、平成13年から、県内に10地区ある二次医療圏を再編して小児救急医療圏5地区を設定し、輪番制によって、24時間365日小児科医が対応可能な体制を整備している。</p> <p>2 小児救急医療圏設定に当たっての都道府県の考え方</p> <p>24時間365日の小児救急医療の提供体制の整備を目指しており、二次医療圏ごとに小児救急医療圏を設定した場合、輪番制等によっても24時間365日体制が実現できない地区については、複数の二次医療圏を一つの小児救急医療圏に集約することにより、その実現を図ることとしている。</p>
A1病院 (徳島県)	概要	個々の医師の労働負担の軽減を図ることにより、24時間365日対応可能な小児科医の確保に成功している事例
	内容	24時間365日対応可能な体制を整備するに当たり、当直体制を採らず、常勤7人の小児科医による2交代勤務制を採ることにより、24時間体制でありながら、小児科医1人当たり1週間の労働時間が40時間以内となるよう1か月単位のシフトを組み、個々の小児科医の労働負担を軽減することを明らかにして、大学医局から必要な小児科医の派遣を受けることにより小児科医を確保している。

(注)当省の調査結果による。

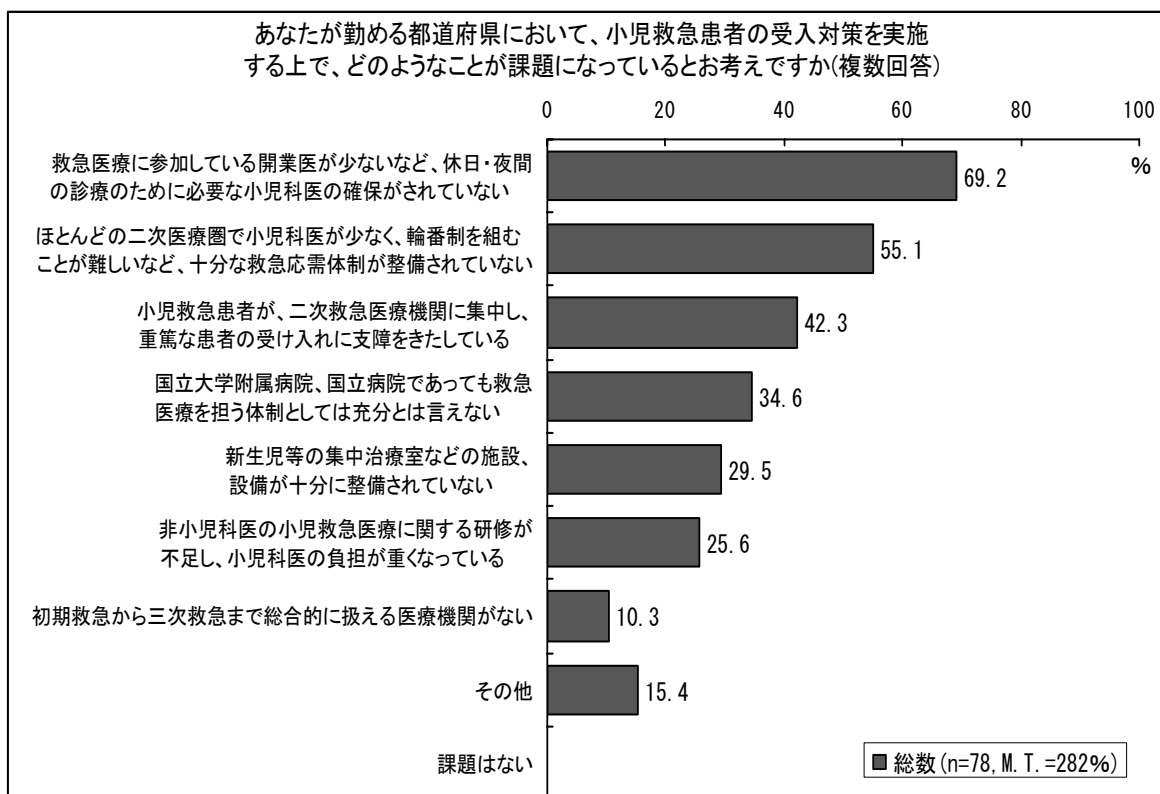
資料5 小児救急医療に関するアンケート調査結果（抜粋）

1 調査対象 24 都道府県の小児医療対策従事者からの回答

(1) 都道府県で小児救急医療圏を設定する上での課題（回答者数 78 人）

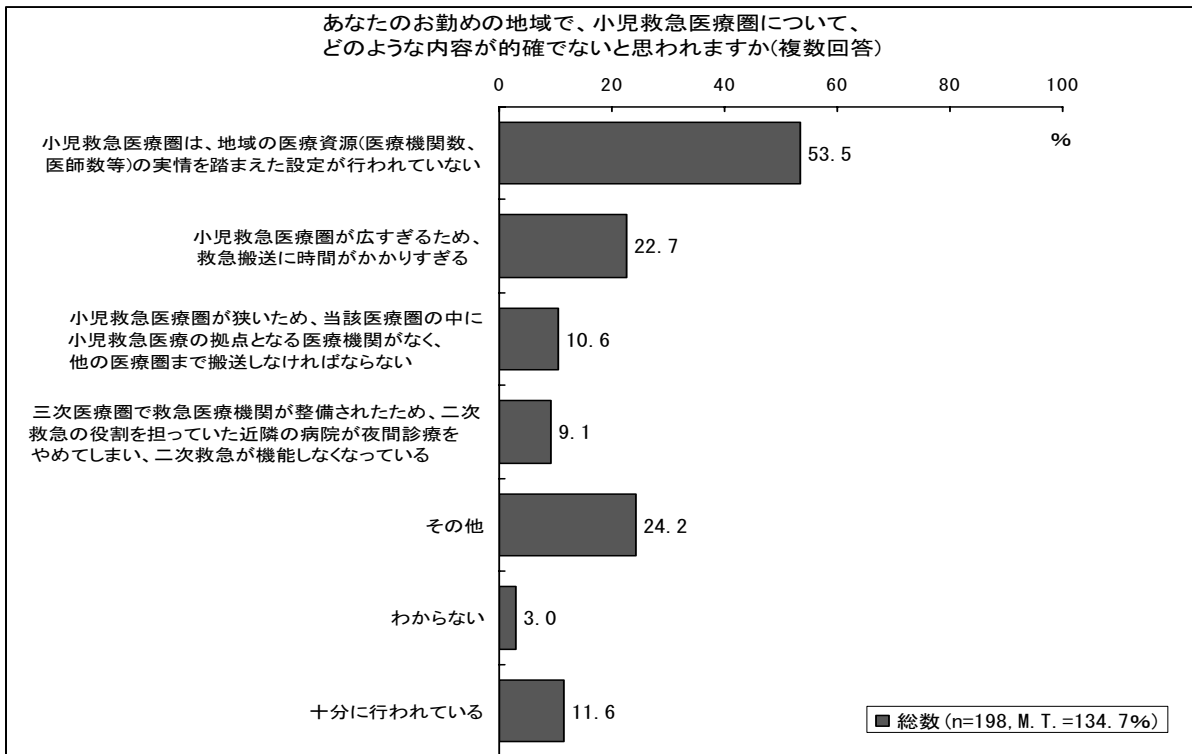


(2) 都道府県で小児救急患者の受入対策を実施する上での課題（回答者数 78 人）

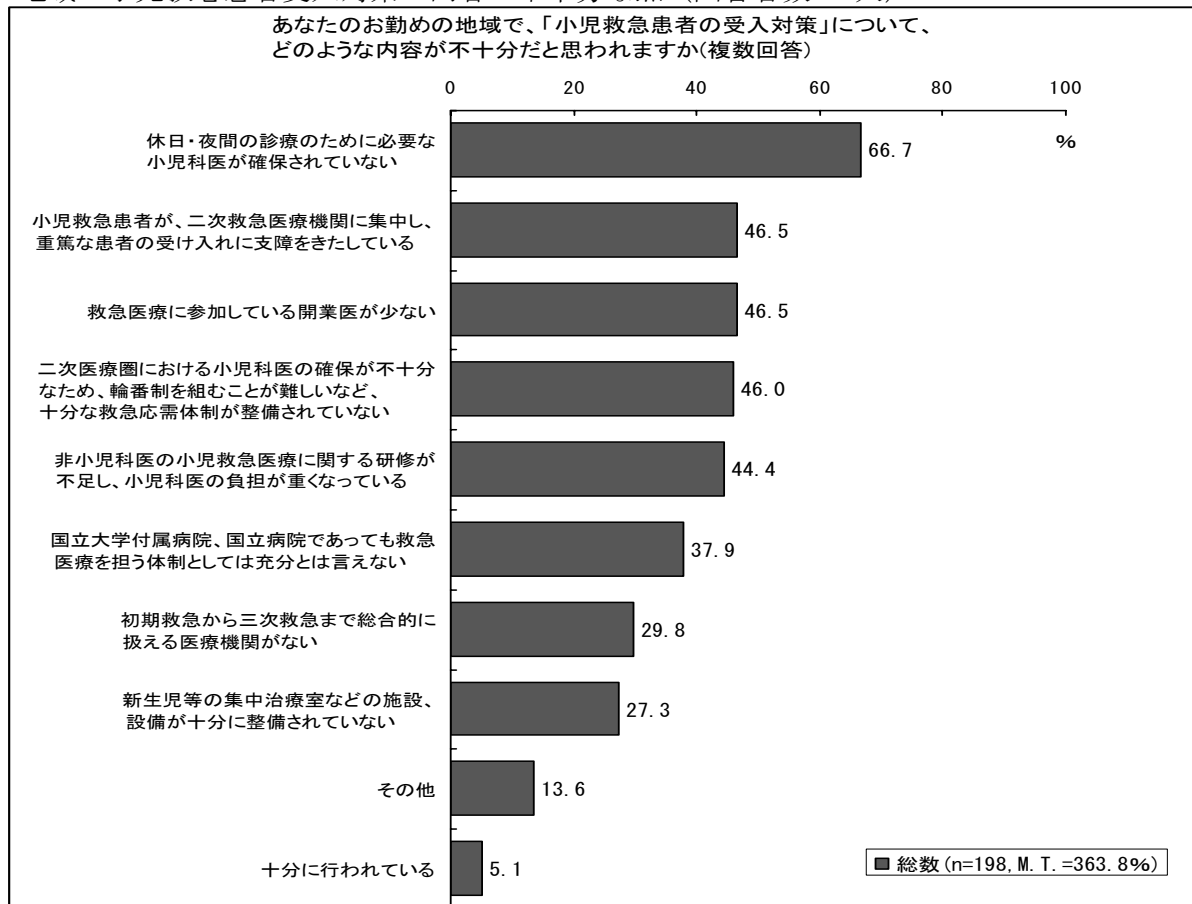


2 調査対象 24 都道府県内の医療関係者（小児科医）からの回答

(1) 地域の小児救急医療圏の内容の的確でない点（回答者数 198 人）



(2) 地域の小児救急患者受入対策の内容の不十分な点（回答者数198人）



(注) 1 当省の調査結果による。

2 「n」は回答者数を、「M. T.」は複数回答の質問において回答数の合計を回答者数（n）で割った比率をそれぞれ表す。

資料6 MC協議会における特定行為等の適応範囲の設定状況（平成18年10月現在）

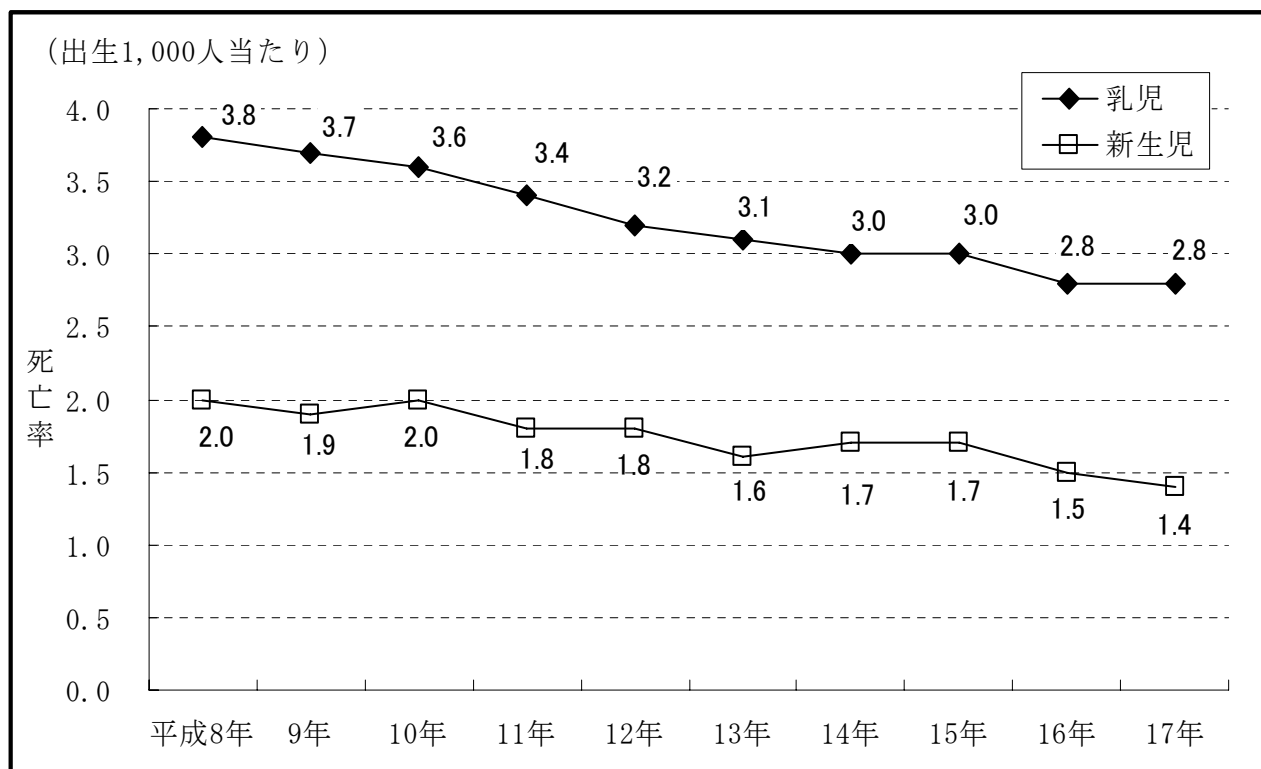
（単位：MC協議会、％）

特定行為等の種類と 国が示す適応範囲の 目安		調 査 結 果					
		調査対 象MC 協議会	適 応 範 囲 の 設 定 状 況			設 定 し て い ない	
種類	適 応 範 囲 の 目 安		設 定 し て いる				
気管挿管	特になし	84 (100)	66(79)			18 (21)	
			内 訳	年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上：32(38) ・ 15歳以上：12(14) 計44(52) 		
				年齢と 体重又 は身長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上又は体重25kg以上：4(5) ・ 8歳以上かつ体重25kg以上：2(2) ・ 15歳以上又は身長140cm以上：1(1) ・ 15歳以上又は身長150cm以上：1(1) 計8(10) 		
				その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児を除く：1(1) ・ 小児を除く：5(6) ・ 成人のみ：7(8) ・ 6mmの気管チューブの適応者：1(1) 計14(17) 		
薬剤投与	8歳以上	84 (100)	80(95)			4 (5)	
			内 訳	年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上：61(73) ・ 15歳以上：1(1) 計62(74) 		
				年齢と 体重	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上又は体重25kg以上：11(13) ・ 8歳以上かつ体重25kg以上：7(8) 計18(21) 		
除細動	1歳以上	84 (100)	82(98)			2 (2)	
			内 訳	年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1歳以上：76(90) ・ 8歳以上：1(1) ・ 16歳以上：1(1) 計78(93) 		
				年齢と 体重	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上又は体重25kg以上：2(2) ・ 8歳以上かつ体重25kg以上：2(2) 計4(5) 		
気道確保	特になし	84 (100)	2(2)			82 (98)	
			内 訳	年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上：1(1) ・ 15歳以上：1(1) 		
静脈路確 保のため の輸液	特になし	84 (100)	6(7)			78 (93)	
			内 訳	年齢	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上：5(6) 		
				年齢と 体重	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8歳以上又は体重25kg以上：1(1) 		

(注) 1 当省の調査結果による。

2 ()内は、調査対象MC協議会に占める割合である。

資料7 乳児及び新生児の死亡率（出生1,000人当たりの死亡数）の推移



(注) 「人口動態統計」に基づき、当省が作成した。

資料8 乳児死亡率の国際比較

区分	昭和25年	35年	45年	55年	平成17年
日本	60.1	30.7	13.1	7.5	2.8
アメリカ合衆国	29.2	26.0	20.1	12.6	7.0
フランス	47.1	27.4	15.1	10.0	4.5
ドイツ	55.5	33.8	23.6	12.6	4.3
スウェーデン	21.0	16.6	11.0	6.9	3.3
イギリス	31.2	22.5	18.5	12.1	5.2

(注) 1 2006年「国民衛生の動向」(財団法人厚生統計協会)の資料に基づき、当省が作成した。

2 平成17年の日本以外の国の数値は、アメリカ合衆国が14年の数値(暫定値)、フランス及びドイツが13年の数値、スウェーデンとイギリスが14年の数値である。

3 ドイツの昭和55年までの数値は、旧西ドイツのものである。

資料9 平成17年における都道府県別の乳児死亡率

区分	国全体の死亡率を上回っている都道府県の状況			国全体の死亡率以下となっている都道府県の状況			
乳児死亡率	3.5～3.3	3.2～2.9	計	2.8	2.7～2.1	2.0～1.7	計
都道府県数等	5 都道府県 滋賀県 3.5 奈良県 3.4 栃木県 3.3 和歌山県 3.3 宮崎県 3.3	14 都道府県	19 都道府県	9 都道府県	17 都道府県	2 都道府県 佐賀県 1.7 山形県 1.9	28 都道府県

- (注) 1 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)に基づき、当省が作成した。
2 平成17年の国全体の乳児死亡率は2.8である。

資料10 平成17年における都道府県別の新生児死亡率

区分	国全体の死亡率を上回っている都道府県の状況			国全体の死亡率以下となっている都道府県の状況			
新生児死亡率	2.1～1.8	1.7～1.5	計	1.4	1.3～1.0	0.9～0.7	計
都道府県数等	6 都道府県 滋賀県 2.1 青森県 1.9 岐阜県 1.9 徳島県 1.9 栃木県 1.8 静岡県 1.8	13 都道府県	19 都道府県	8 都道府県	18 都道府県	2 都道府県 佐賀県 0.7 和歌山県 0.9	28 都道府県

- (注) 1 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)に基づき、当省が作成した。
2 平成17年の国全体の新生児死亡率は1.4である。

資料 11 平成 8 年から 17 年までの 10 年間における乳児死亡率

区 分	国全体の10年間の平均死亡率を上回っている都道府県の状況				国全体の10年間の平均死亡率以下となっている都道府県の状況				
	3.8以上	3.7～3.6	3.5～3.4	計	3.3	3.2～3.1	3.0～2.9	2.8以下	計
乳児死亡率									
都道府県数等	6 都道府県 沖縄県 4.0 徳島県 3.9 福井県 3.9 栃木県 3.8 青森県 3.8 高知県 3.8	6 都道府県	10 都道府県	22 都道府県	3 都道府県	13 都道府県	8 都道府県	1 都道府県 長野県 2.4	25 都道府県
上記のうち、毎 年の死亡率が7 年以上その年の 国全体の死亡率 を上回っている ところ又は下回 っているところ	(10年) 栃木県 (9年) 滋賀県 (8年) 富山県 、 島根県 、 徳島県 、 福岡県 、 宮崎県 、 鹿児島県 、 沖縄県 (7年) 石川県 、 福井県 、 佐賀県 、 長崎県 計13都道府県				(10年) 長野県、広島県 (9年) — (8年) 岩手県、静岡県 (7年) 宮城県、秋田県、茨城県、 鳥取県、岡山県、香川県 計10都道府県				

- (注) 1 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)に基づき、当省が作成した。
 2 乳児の国全体の10年間の平均死亡率は3.3である。
 3 ()内の年数は、国全体の死亡率を上回った年数又は下回った年数を表す。
 4 太字の都道府県は、乳児及び新生児の双方について死亡率が高いことが常態化している都道府県である。

資料 12 平成 8 年から 17 年までの 10 年間における新生児死亡率

区 分	国全体の10年間の平均死亡率を上回っている都道府県の状況				国全体の10年間の平均死亡率以下となっている都道府県の状況				
	2.3以上	2.2～2.0	1.9～1.8	計	1.7	1.6～1.5	1.4～1.3	1.2以下	計
新生児死亡率									
都道府県数等	2 都道府県 青森県 2.4 福井県 2.3	7 都道府県	17 都道府県	26 都道府県	10 都道府県	8 都道府県	2 都道府県	1 都道府県 長野県 1.2	21 都道府県
上記のうち、毎 年の死亡率が7 年以上その年の 国全体の死亡率 を上回っている ところ又は下回 っているところ	(10年) — (9年) 栃木県 、 富山県 、 長崎県 (8年) 青森県、 滋賀県 、 徳島県 、 熊本県 (7年) 福井県 、 山梨県 、 福岡県 、 沖縄県 計11都道府県				(10年) 長野県 (9年) 岩手県、広島県 (8年) 茨城県、岡山県 (7年) 静岡県、大阪府、鹿児島県 計8都道府県				

- (注) 1 「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)に基づき、当省が作成した。
 2 新生児の国全体の10年間の平均死亡率は1.7である。
 3 ()内の年数は、国全体の死亡率を上回った年数又は下回った年数を表す。
 4 太字の都道府県は、乳児及び新生児の双方について死亡率が高いことが常態化している都道府県である。

資料 13 都道府県における乳児や新生児の死亡率に関する原因分析等の実施概要

県名	実施時期、実施方法等	原因分析等結果の活用状況等	乳児や新生児の死亡率の改善状況
富山県	平成8年度から、新生児の死亡事例の原因分析等を、富山県周産期医療対策協議会（年1回）及び新生児死亡改善検討会（年2回）を開催して実施	<ul style="list-style-type: none"> 周産期保健医療報告書を作成し関係機関に配布 新生児の死亡事例の分析結果は、医療現場の活動に反映されるほか、母体や新生児の搬送に係る消防機関との連携体制の構築を推進 	<p>（平成8年→17年（減少率））</p> <p>乳児死亡率 4.7→3.2 (31.9%) （全国平均 3.8 → 2.8 (26.3%)）</p> <p>新生児死亡率 2.6→1.6 (38.5%) （全国平均 2.0 → 1.4 (30.0%)）</p>
滋賀県	平成18年度に、滋賀県の周産期、新生児及び乳児の死亡率が全国平均と比べ高いことから、その原因を究明し対策を講じるため、周産期救急医療機関の協力を得て、後期死産と乳児死亡状況を調査	原因分析のための調査が平成18年8月に行われたばかりであり、現時点ではその効果等は不明	
徳島県	平成10年度から、徳島県周産期医療検討会を開催し、周産期及び新生児の死亡率を始めとする周産期医療の現状と課題及び今後の在り方を検討	<ul style="list-style-type: none"> 平成12年3月に、報告書「徳島県における周産期医療体制のあり方について」が取りまとめられ、関係機関に配布 当該報告書では、基幹となる周産期母子医療センターの整備、母体と新生児の24時間搬送体制の構築等を提言 	<p>（平成12年→17年（減少率））</p> <p>乳児死亡率 3.6→3.0 (16.7%) （全国平均 3.2 → 2.8 (12.5%)）</p> <p>新生児死亡率 1.9→1.9 (0%) （全国平均 1.8 → 1.4 (22.2%)）</p>
沖縄県	<p>① 平成9年度 沖縄県母子保健医療実態調査を実施し、乳児・妊産婦死亡、周産期死亡・死産等の状況と産婦人科及び小児科病院等の施設設備の整備状況を調査分析</p> <p>② 平成10年度から11年度 次の調査を実施し、沖縄県周産期保健医療協議会で、乳児死亡率や低体重児出生率の高さを改善する方策を検討</p> <p>i) 総合的な周産期医療システムの整備に関する調査</p> <p>ii) 周産期医療に関する乳児死亡調査</p> <p>iii) 低体重児等出生要因調査</p>	<p>① 乳児及び新生児死亡率が高い原因（主な死因は呼吸障害、血管障害、感染症等）と、産科施設当たりの出生数の地域差や、医師の配置、NICUの不足等の問題を明らかにするとともに、それらへの対策の必要性を指摘</p> <p>② 平成11年度に、調査結果を「沖縄県における周産期医療体制のあり方について」として取りまとめ、関係機関に配布</p>	<p>（平成8年→17年（減少率））</p> <p>乳児死亡率 5.1→2.5 (51.0%) （全国平均 3.8 → 2.8 (26.3%)）</p> <p>新生児死亡率 3.0→1.6 (46.7%) （全国平均 2.0 → 1.4 (30.0%)）</p>

(注) 当省の調査結果による。

資料14 厚生労働省及び文部科学省が用いている児童・生徒の肥満傾向の判定方法

区 分	児童・生徒の肥満傾向の判定方法の概要
日比式 (厚生労働省)	$\text{肥満度} = (\text{実測体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}) / \text{標準体重 (kg)} \times 100$ この数値が20%以上であれば肥満とされる。 ※ 標準体重は、性別・身長別に設定されている。
身長別標準体重 (文部科学省)	i 肥満傾向 = $(\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}) / \text{身長別標準体重 (kg)} \times 100$ この数値が20%以上であれば、肥満傾向とされる。 ※ 身長別標準体重は、学校保健統計調査による身長別平均体重で代用して差し支えないとされている。 ii 肥満度 (過体重度) = $(\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}) / \text{身長別標準体重 (kg)} \times 100$ この数値が20%以上であれば肥満傾向とされる。20%以上30%未満は軽度、30%以上50%未満は中程度、50%以上は高度の肥満と判定される。 ※ 身長別標準体重は、平成12年乳幼児身体発育調査 (厚生労働省。10年ごとに実施) の結果に基づき設定された性別・年齢別・身長別の係数を元に、一定の計算式によるものとされている。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 ①日比式: 日比逸郎によって昭和43年に示された判定方法

②身長別標準体重

i : 平成6年に「学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱いについて(通知)」(平成6年12月8日付け文体学第168号文部省体育局長通知)により示された判定方法

ii : 平成18年に「児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」(平成18年3月財団法人日本学校保健会作成、文部科学省監修)により示された判定方法

資料15 厚生労働省及び文部科学省の算定方法による肥満傾向児数の相違

(単位: 人)

区 分	調査対象者数	厚生労働省方式	文部科学省方式
肥満傾向児数	小学6年生	3,790 (100)	474 (12.5)
	中学3年生	4,739 (100)	450 (9.5)

(注) 1 調査対象99校における平成17年度の小学6年生及び中学3年生について、合計8,529名(小学6年生3,790名、中学3年生4,739名)を抽出し、当省で試算した結果による。

2 ()内は、「調査対象者数」に占める割合である。

資料16 厚生労働省及び文部科学省の方式による身長145cmの女子の標準体重の相違

(単位: kg)

区 分	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
厚生労働省方式による標準体重	37.5									
文部科学省方式による標準体重	36.3	37.6	37.8	37.6	38.5	40.7	42.9	44.2	44.8	44.3
(参考)平成18年度学校保健統計調査に基づく平均体重	38.2	38.1	37.5	37.6	38.3	39.3	43.3	44.6	45.6	47.8

(注) 文部科学省の資料に基づき、当省が作成した。

資料 17 国庫補助事業に係る主な事例

【 補助金の採択審査等の事前チェックが不十分 】

補助金名（細目・メニュー）		医療施設運営費等補助金(救急医療情報センター運営事業)
補助事業の実施主体		宮城県
事例の概要	要約	救急医療情報システムの利用が低調
	<p>宮城県は、本補助事業により、平成 11 年 4 月から、救急医療情報システムの運営を B 1 財団法人に委託して行っている。当該システムは、県内 157 の医療機関と 12 の消防本部及び県を接続し、医療機関における診療・手術の可否、空床の有無等の救急医療応需情報を提供するものである。</p> <p>しかし、医療機関が最新の情報を適時・適切に入力していない等のため、過半数の消防本部では、当該システムをほとんど利用していない。</p>	

【 補助金の実績報告審査、監査等の事後チェックが不十分 】

補助金名（細目・メニュー）		医療施設運営費等補助金(小児救急医療支援事業)
補助事業の実施主体		徳島県及び 33 市町村
事例の概要	要約	補助対象となる診療日数の算定に誤りがあり、当省の試算によれば、平成 14 年度から 16 年度までの 3 年間で、補助金 82 万 6,000 円が過大に交付されている。
	<p>徳島県では、本補助事業により、複数の病院による休日・夜間の輪番制を実施している。平成 14 年度から 16 年度までの実績報告書で報告されている休日・夜間の診療日数（当番実績）をみると、祝日（月曜日から金曜日までの間に限る。）の診療日数について、夜間当番しか行っておらず診療日数 1 日とすべきところ、昼間の分もカウントし診療日数 2 日とするなど、算定方法を誤っていることから、実際の診療日数よりも過大となっている。当省が、実際の診療日数を基に、補助金額を試算したところ、平成 14 年度から 16 年度までの 3 年間に 82 万 6,000 円が過大に交付されている。</p>	

【 事業主体において適切な事務処理が行われていないもの 】

補助金名（細目・メニュー）		医療施設運営費等補助金(救急医療情報センター運営事業)
補助事業の実施主体		愛知県
事例の概要	要約	補助対象業務以外の業務を兼務している者の人件費について兼務分を按分せずに補助対象経費を算出している。その結果、当省の試算によれば、平成 17 年度に補助金 31 万 7,000 円が過大に交付されている。
	<p>愛知県は、救急医療情報センターの運営を H 1 社団法人に委託して行っており、同社団法人の次長の人件費の全額についても補助対象経費とし、補助金の交付を受けている。</p> <p>しかし、当該次長は本補助事業に係る業務のほかに当該社団法人の業務を兼務しており、このような場合、補助対象業務とそれ以外の兼務業務の従事時間等を基に人件費を按分し、兼務業務分は補助対象経費に含めないこととされているにもかかわらず、それが遵守されていない。当省が、それぞれの業務への従事時間を基に人件費を按分し、補助金額を試算したところ、平成 17 年度に 31 万 7,000 円が過大に交付されている。</p>	