

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会	資料
令 和 5 年 5 月 1 9 日	11

小児医療について

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

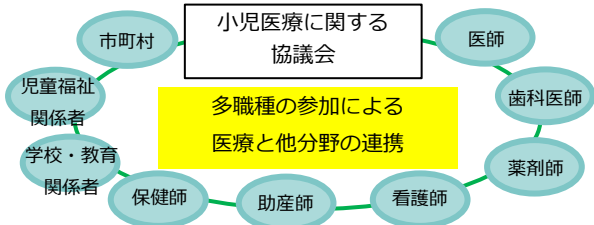
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせる行うことが求められることに留意する。

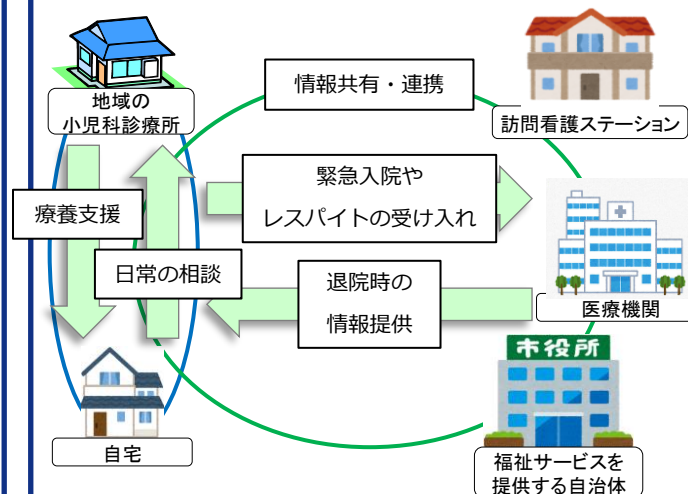
小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



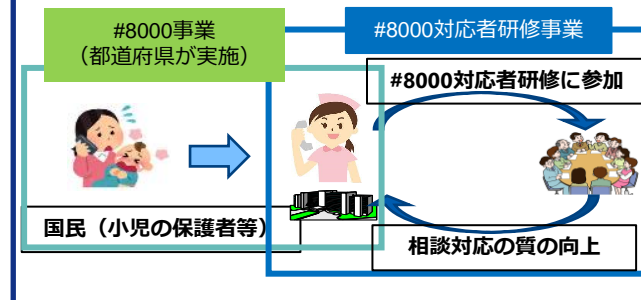
医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



#8000の推進

- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- #8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



- (1) 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保
- (2) 小児医療に関する協議会
- (3) 医療的ケア児への支援
- (4) 子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携
- (5) 子ども医療電話相談事業（＃8000）の対応状況
- (6) 医師の勤務環境の改善
- (7) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

(1) 小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保

見直しの方向性

- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(3)地域の小児医療が確保される体制

- ①医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制
- ②小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、小児医療圏の見直しや医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制
- ③医療資源の集約化・重点化により小児医療へのアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行う体制

3 各医療機能と連携

(2) 地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】

- ①一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能【一般小児医療】
イ医療機関に求められる事項
・地域における医療と保健・福祉・教育との連携の促進の役割を担うこと

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

- (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こと。また、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下、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化すること。一本化するに当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるように留意すること。

(2) 小児医療に関する協議会

見直しの方向性

- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(1)小児医療に関する協議会

①小児医療に関する協議会の設置

都道府県は、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療に関する協議会を設置すること。構成員は、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、児童福祉関係者、学校・教育関係者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等から、地域の実情に応じて選定すること。なお、小児医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない。

②協議事項

小児医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催すること。また、必要に応じオンラインで開催すること。

協議事項は次のアからサまでに掲げるとおりであり、その内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うこと。なお、小児患者の搬送及び受入れ、災害対策等、他事業・疾患との連携を要する事項については、小児医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議すること。

また、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、周産期医療に関する協議会との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進めること。

(3) 医療的ケア児への支援

見直しの方向性

- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(4) 療養・療育支援が可能な体制

- ① 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制
- ② 退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できる体制
- ③ 退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入れ体制

3 各医療機能と連携

(1) 地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能

(行政機関)

- ・ 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること（子ども医療電話相談事業（#8000事業）やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、#8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、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。
- ・ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること（小児救急医療啓発事業）
- ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること（自動体外式除細動器普及啓発事業）
- ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと
- ・ 地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

(4) 子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携

見直しの方向性

- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。(再掲)

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(1)小児医療に関する協議会

①小児医療に関する協議会の設置

都道府県は、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療に関する協議会を設置すること。構成員は、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、児童福祉関係者、学校・教育関係者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等から、地域の実情に応じて選定すること。なお、小児医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない。

3 各医療機能と連携

(1)地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能

(行政機関)

- ・休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること(子ども医療電話相談事業(#8000事業)やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、#8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、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。
- ・小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること(小児救急医療啓発事業)
- ・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること(自動体外式除細動器普及啓発事業)
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと
- ・地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

(5) 子ども医療電話相談事業（#8000）の対応状況

見直しの方向性

- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

3 各医療機能と連携

(1) 地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能

（行政機関）

- ・ 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること（子ども医療電話相談事業（#8000事業）やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、#8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、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。
- ・ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること（小児救急医療啓発事業）
- ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること（自動体外式除細動器普及啓発事業）
- ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと
- ・ 地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

(6) 医師の勤務環境の改善

見直しの方向性

- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(5) 医師の勤務環境の改善が可能な体制

小児医療、特に新生児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する体制

(7) 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

見直しの方向性

- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(3)小児医療における新興感染症の発生・まん延時の対策

新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を実施する医療機関について、地域の小児医療に関する協議会等においてあらかじめ協議すること。また、適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討すること。さらに、新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討すること。

小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直してはどうか。

考え方

- 近年医療的ケア児は増加傾向であり、地域において医療的ケア児に対する療養・療育の体制を構築する。

- こども医療電話相談事業（#8000）については、利用者の意見を踏まえた、回線数や応答の質等を含めた適切な体制を確保する。

新たに追加する指標（案）

- 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）
- 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数（算出においては、15歳未満の在宅患者緊急入院診療加算を算定している医療機関数で代用する）
- 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数（算出においては、15歳未満の退院時共同指導料1、2を算定している医療機関数で代用する）

- 子ども医療電話相談の応答率

小児の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

※赤字は追記/修正箇所

地域・相談支援等		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
ストラクチャー	● 子ども医療電話相談の回線数・相談件数・応答率	小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
	小児の訪問看護をしている訪問看護ステーション数	在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数			
		在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数			
		小児科医師数（医療機関種別）			
		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
	小児の訪問診療を受けた患者数			救急入院患者数	
	小児の訪問看護利用者数	緊急気管挿管を要した患者数			
	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
		特別児童扶養手当数、児童育成手当（障害手当）数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数（18歳未満）			
アウトカム	● 小児人口あたり時間外外来受診回数				
	●	乳児死亡率			
	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所			

ストラクチャー	● 災害時小児周産期リエゾン任命者数
---------	--------------------

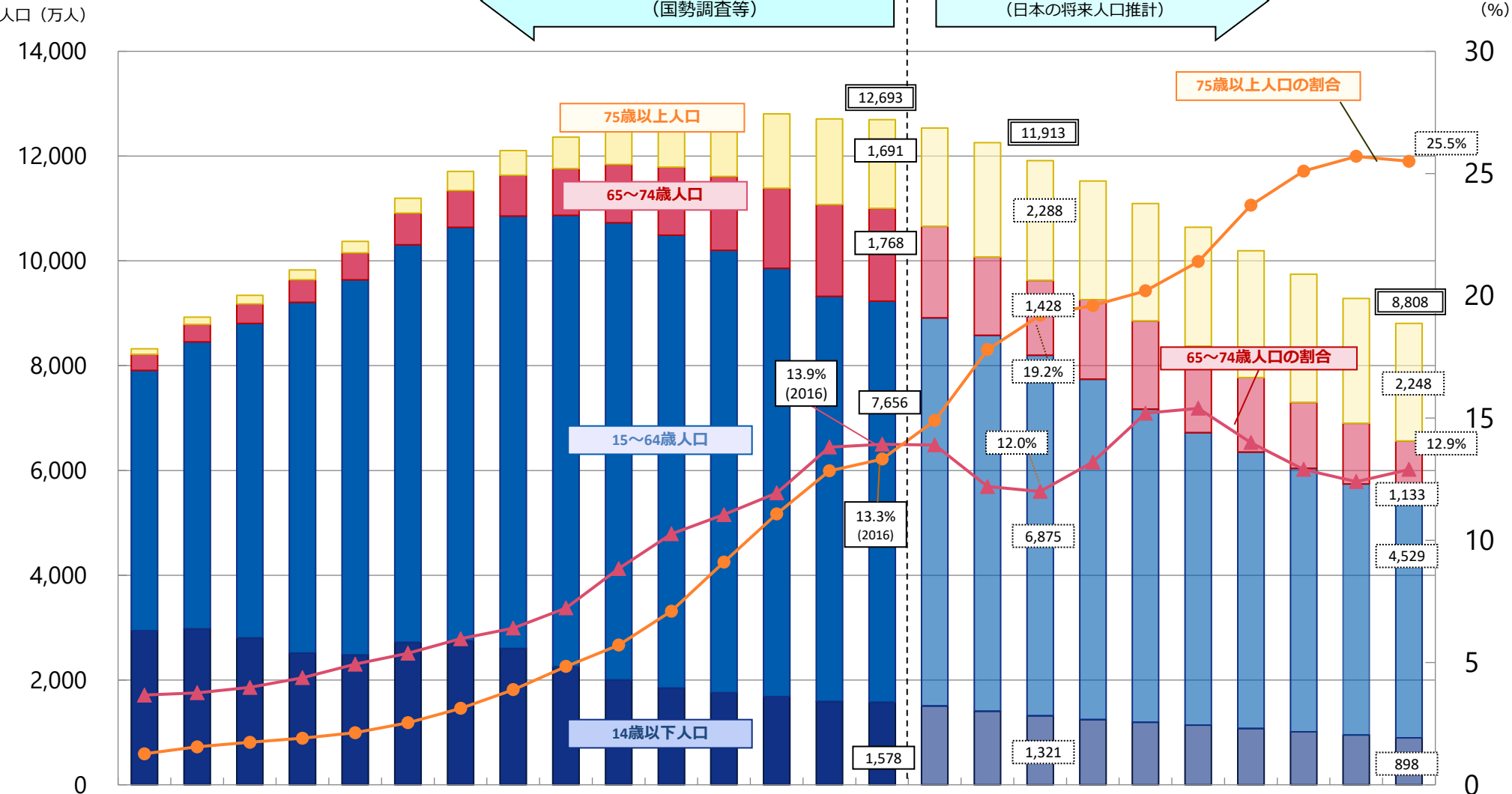
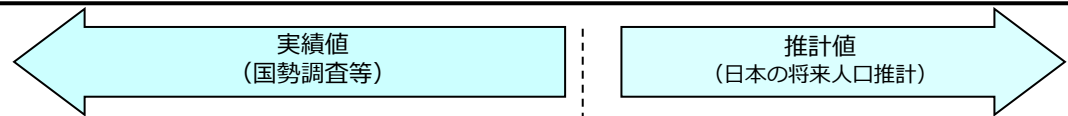
*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

（●は重点指標）

參考資料

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。

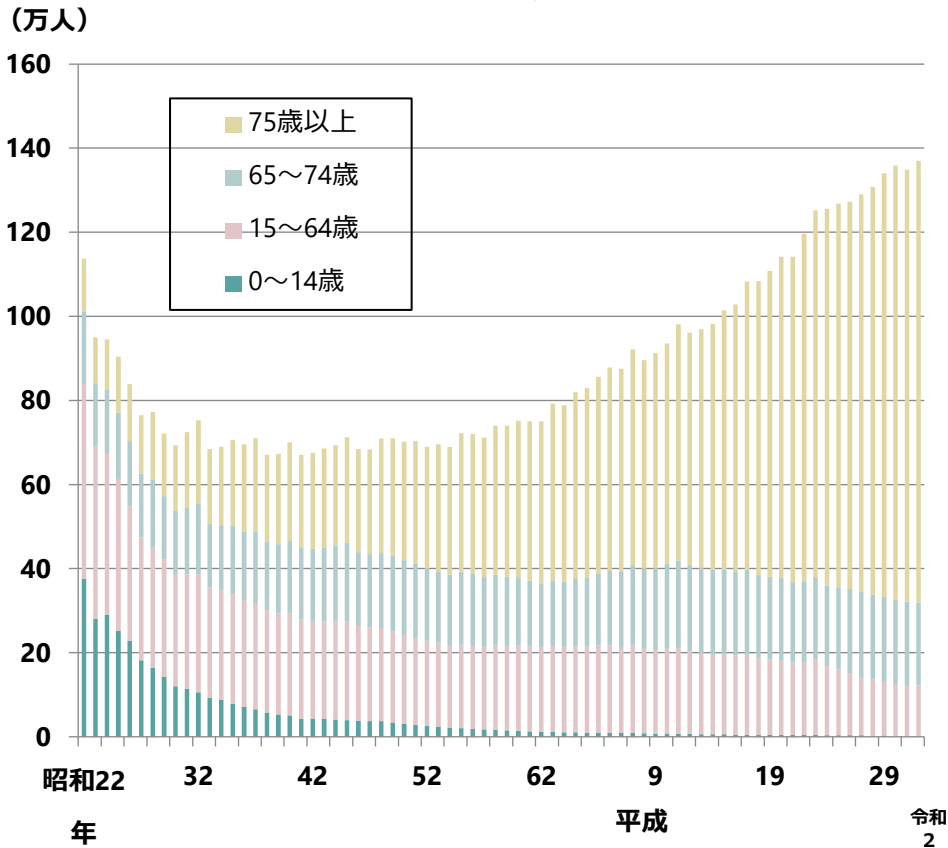


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

小児・乳児・新生児の死亡者数の状況

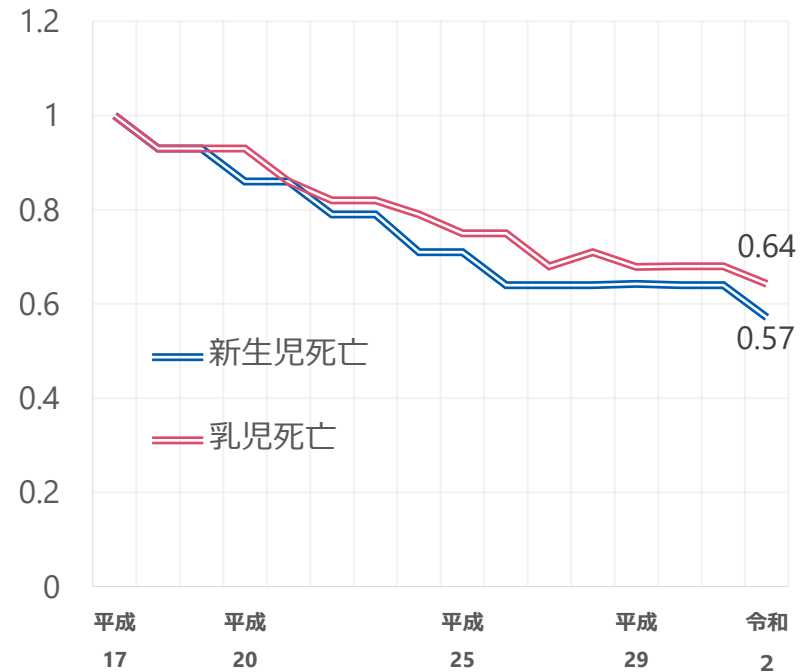
- 小児の死亡者数は減少している。（図1）
- 特に、新生児（生後4週未満）、乳児（生後1年未満）の死亡率が減少している。（図2）

（図1）年齢階級別死亡者数の推移



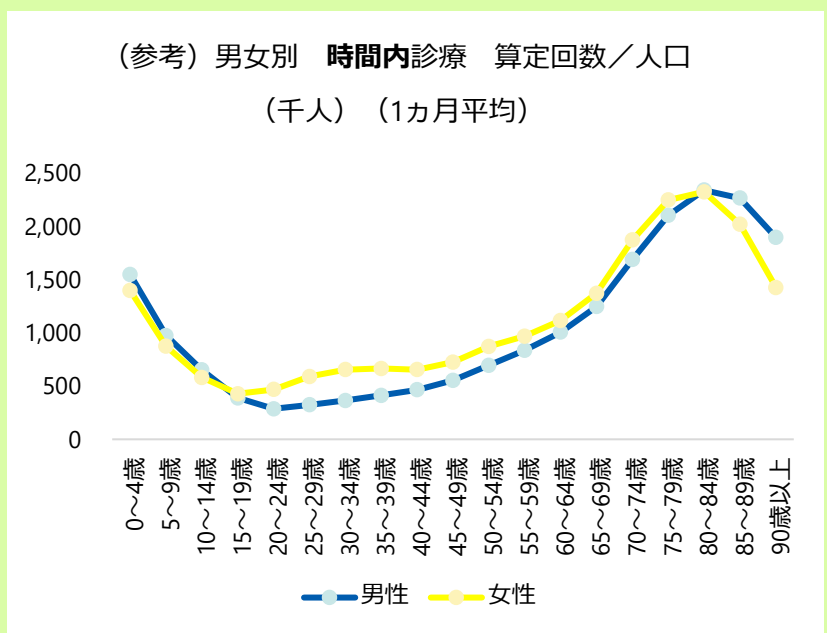
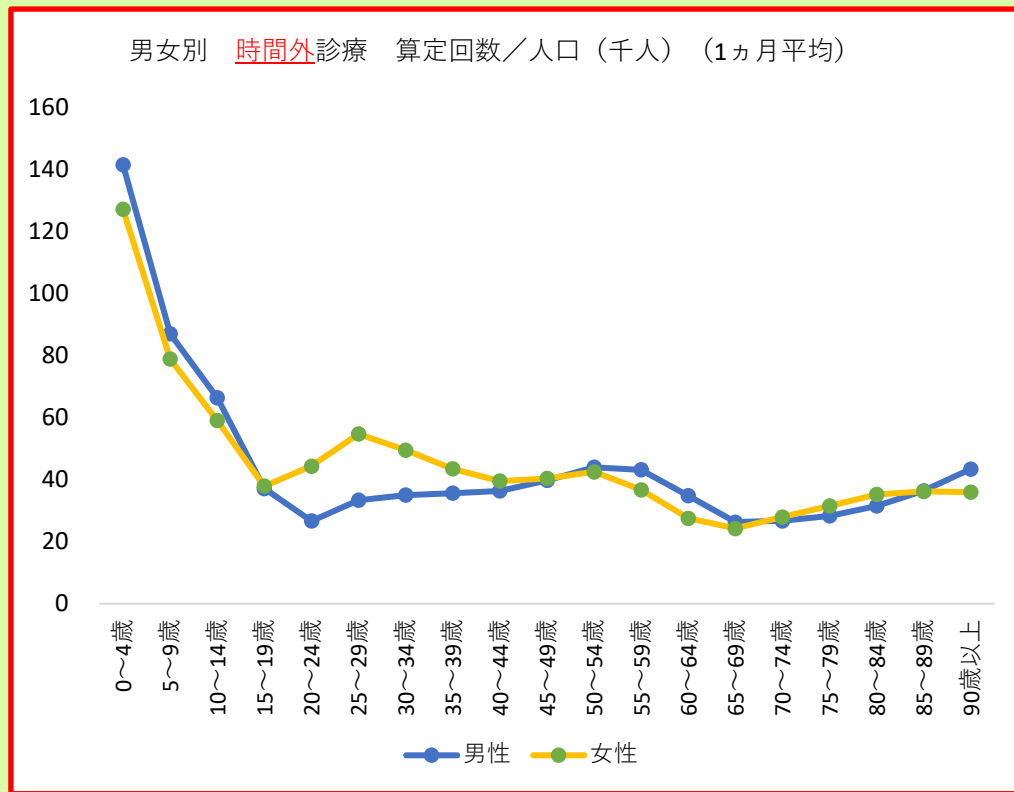
（図2）新生児、乳児死亡率の減少率

（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)

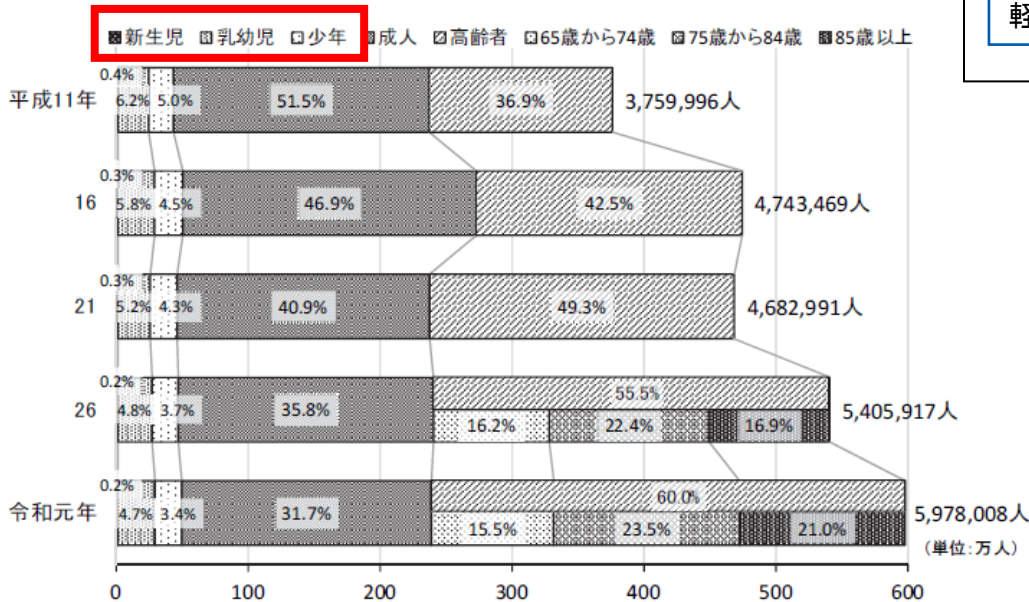
年齢区分別搬送人員構成比率の推移

- 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)

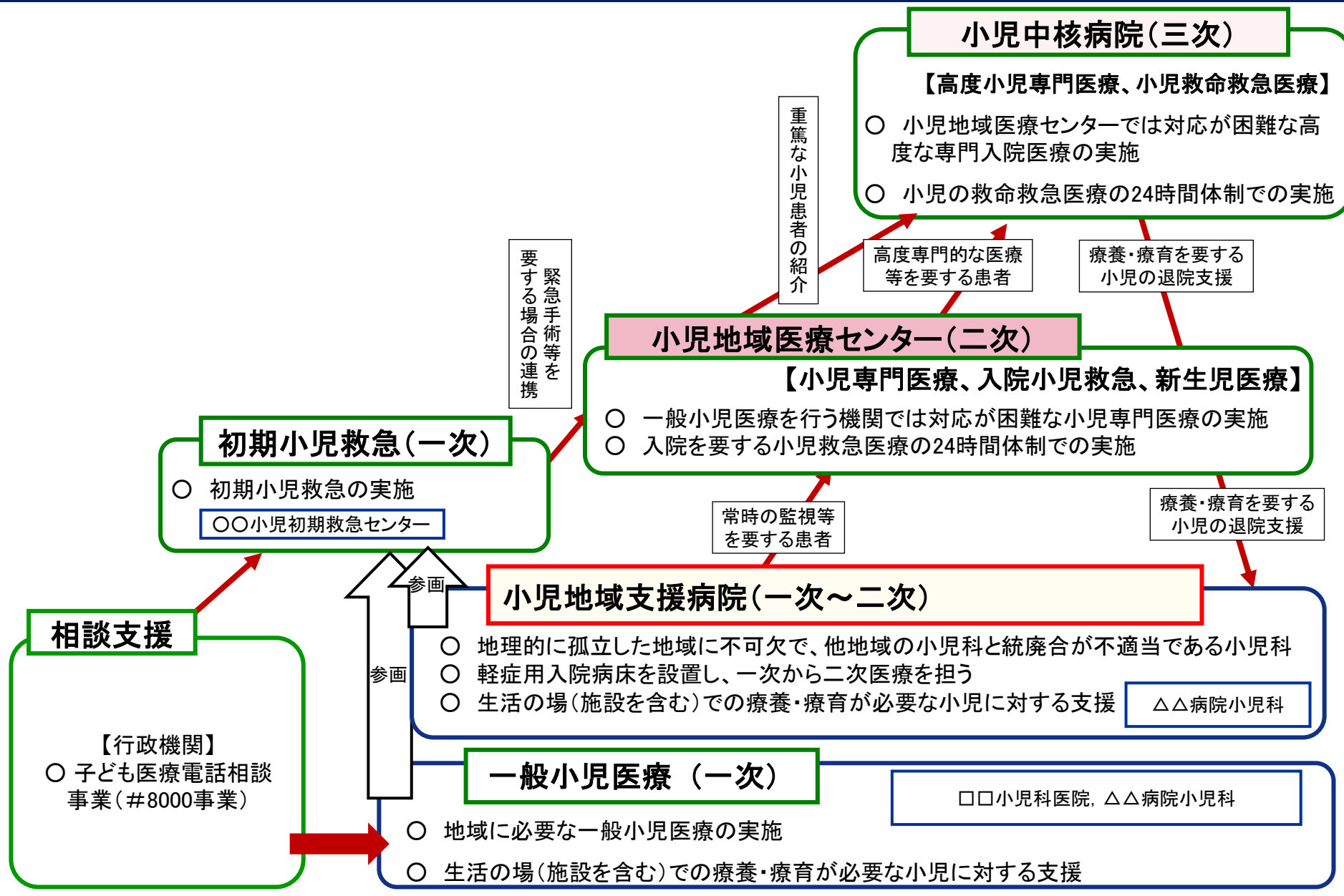
(注) 1 ()内は、構成比(単位: %)を示す。

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

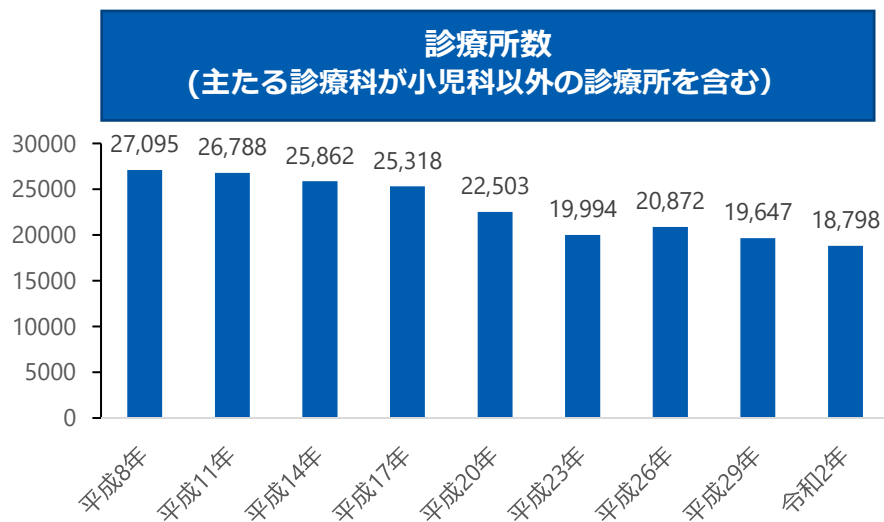
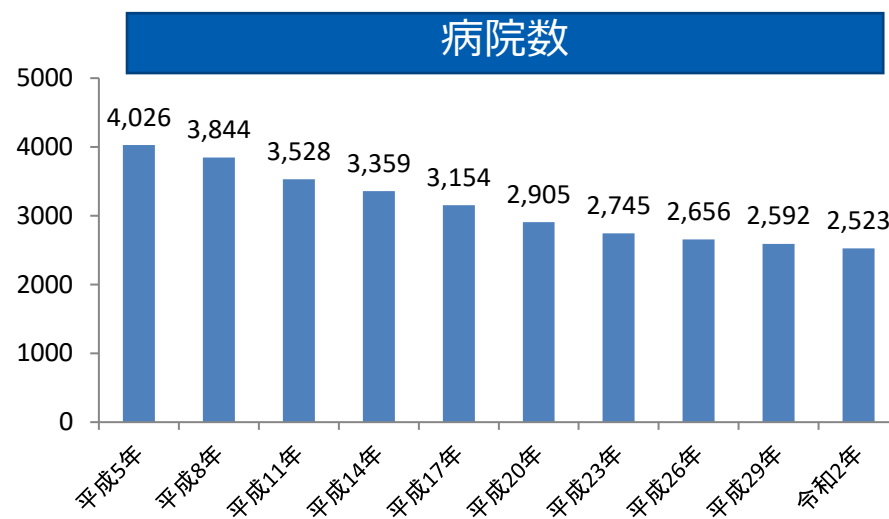
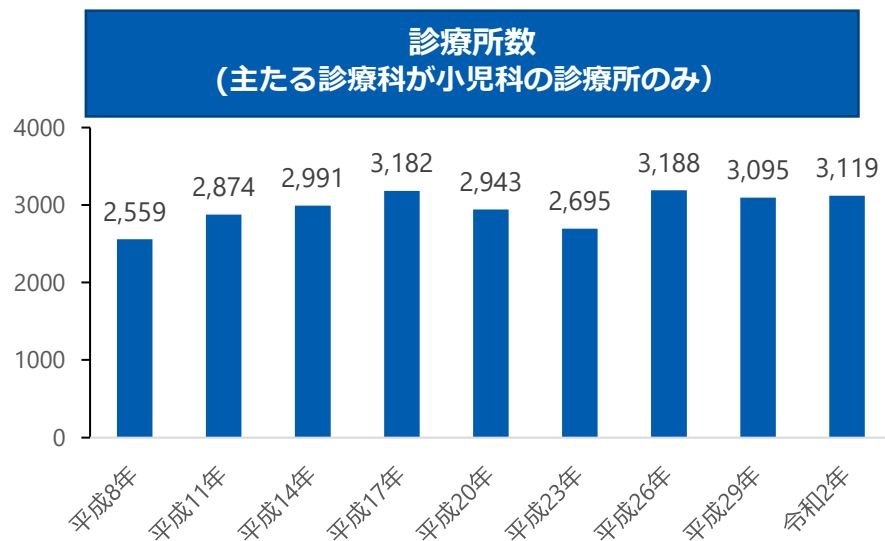
医療機能
(重症度)



時間の流れ

小児科標榜医療機関数、小児科医数の推移

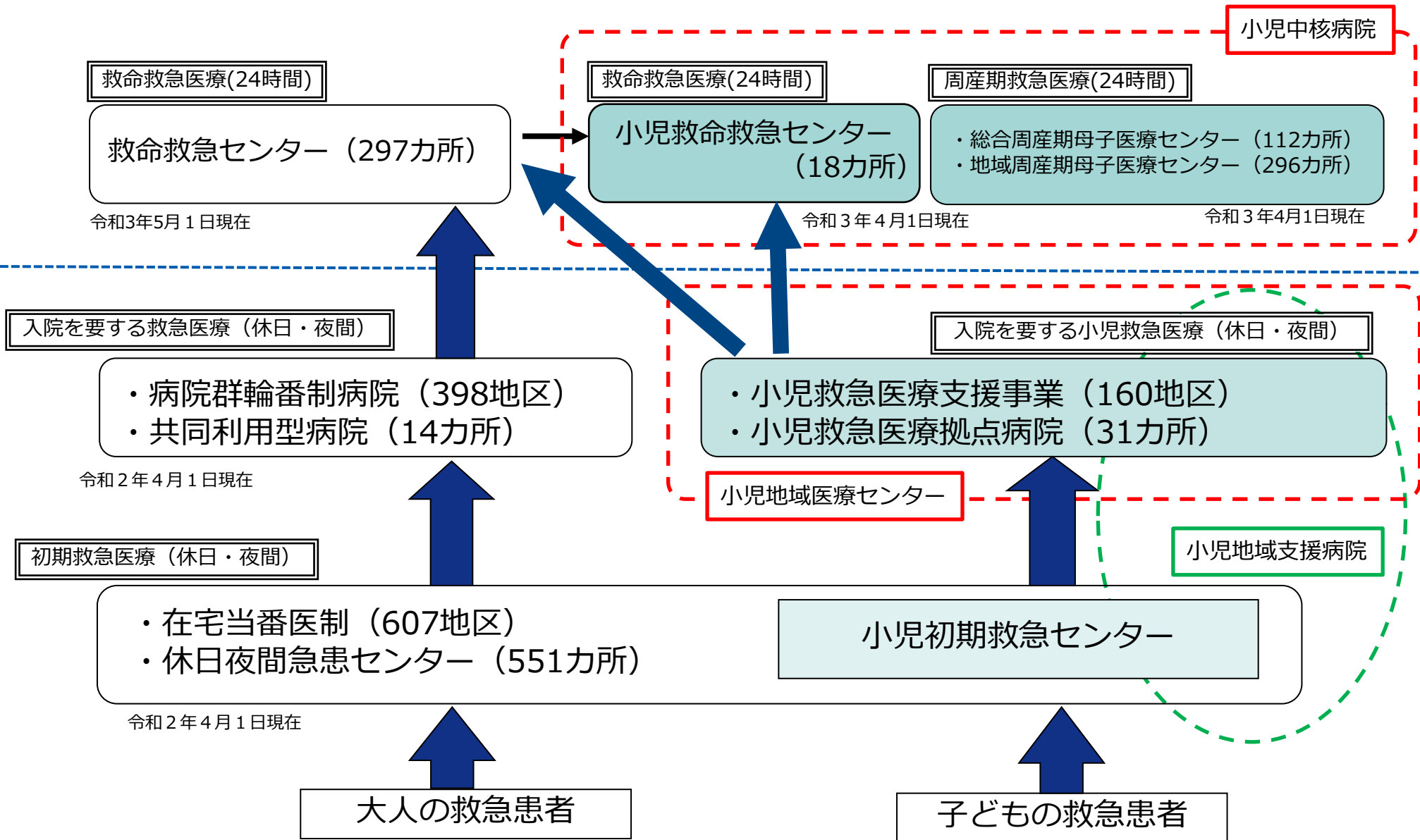
- 小児科を標榜している病院数は減少している。
- 小児科を主として標榜する診療所の数は横ばいである。
- 病院、診療所に勤務する小児科医師数は増加傾向にある。特に病院小児科については集約化が進んできていると考えられる。



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)

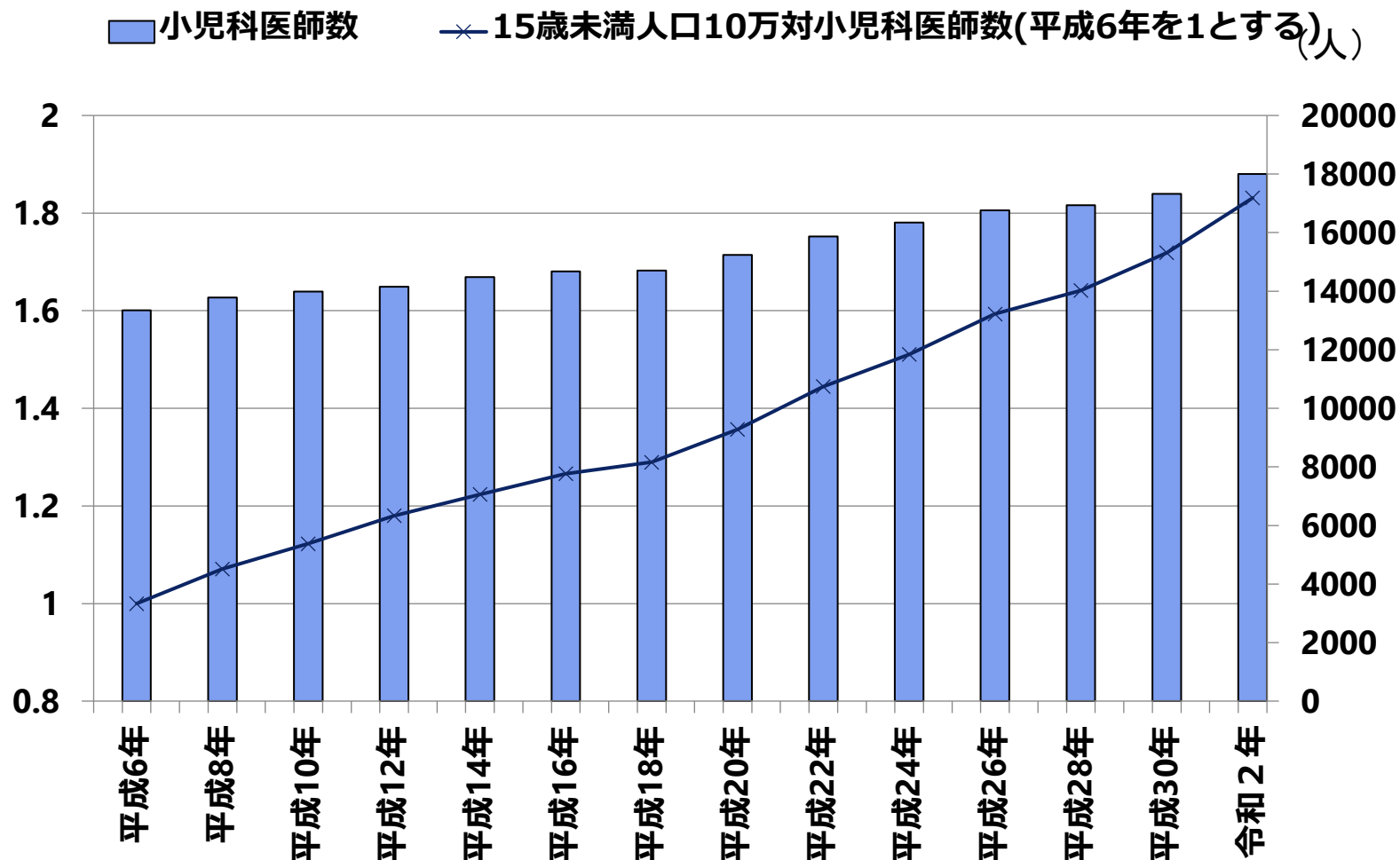
青色：小児医療圏数と小児救急医療圏数が異なる場合

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。



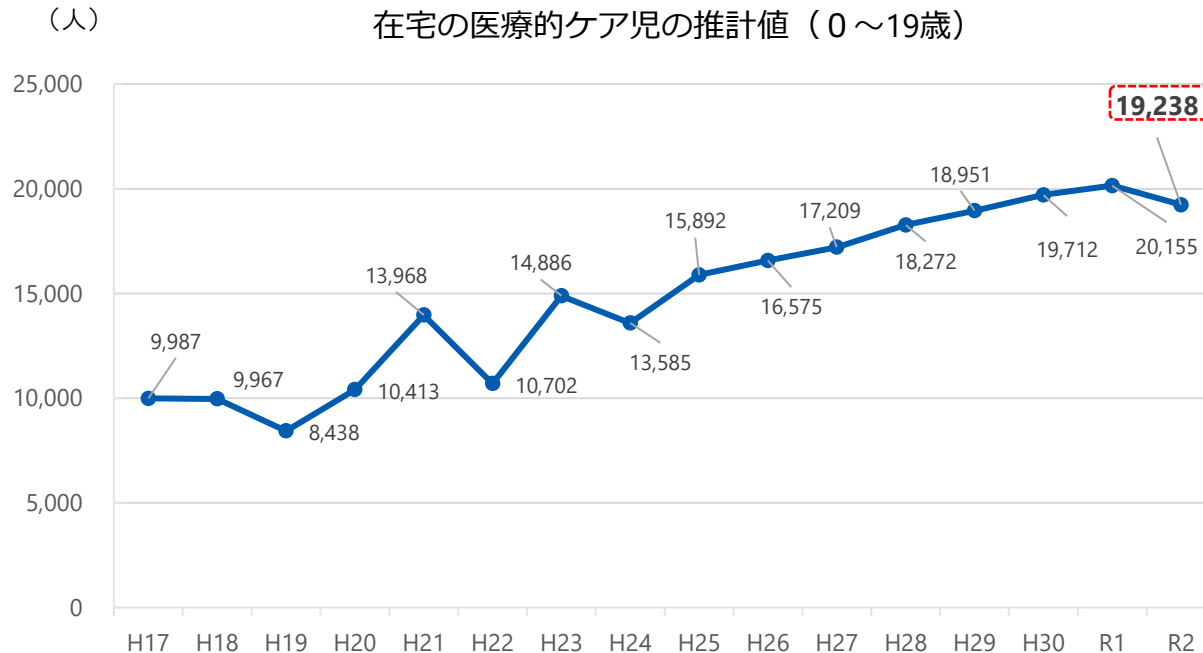
※1……各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、平成12・22年については、国勢調査を用いた

※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

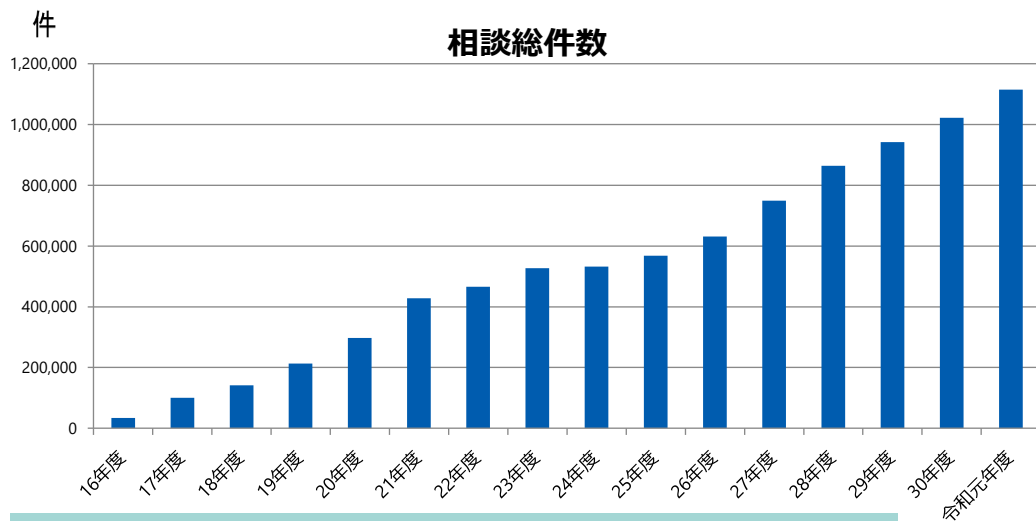
医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

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。

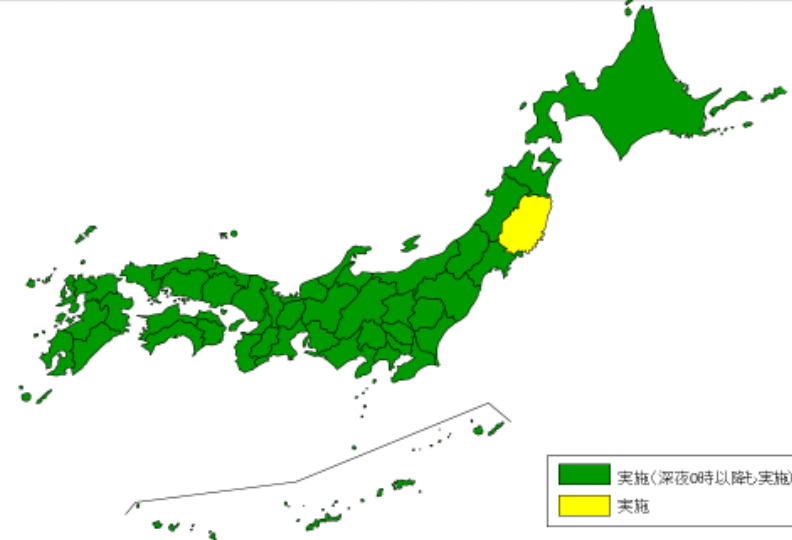
2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

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。