

<課題3>

小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備

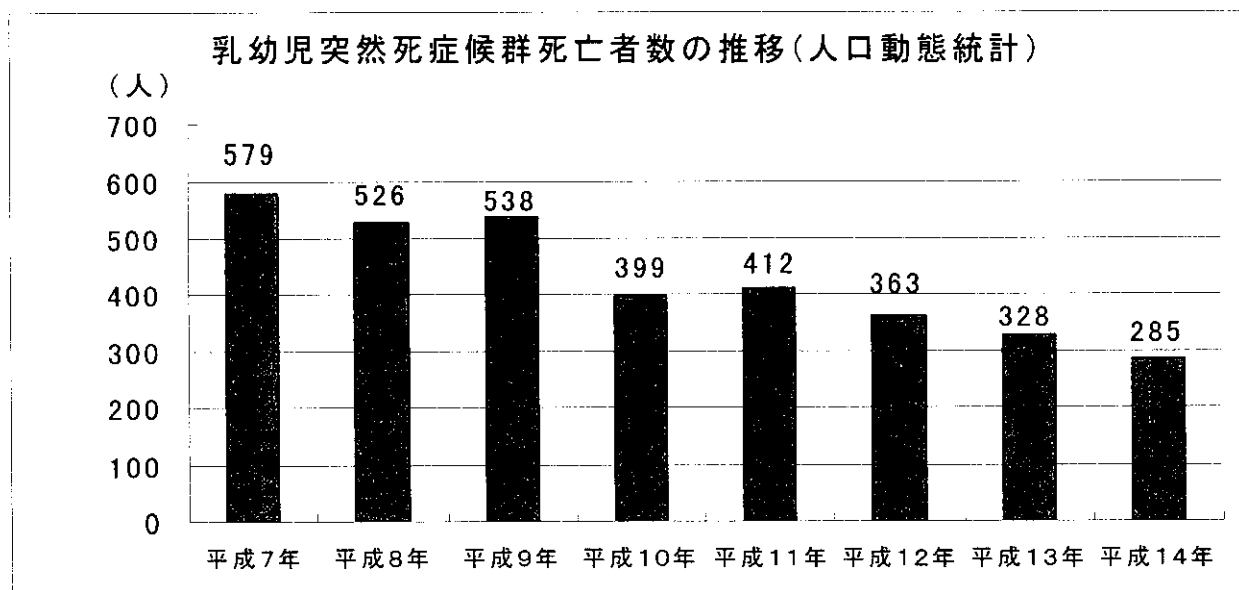
25 平成15年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間について

平成15年10月30日（木）
厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課
課長補佐 宮本哲也(7933)
母子保健係長 久保安孝(7938)
夜間直通 3595-2544

平成15年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間について

1 SIDSとは

- ・ 乳幼児突然死症候群（SIDS：Sudden Infant Death Syndrome）とは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児に死をもたらす疾患である。
- ・ 平成14年における死亡数は285人であり、その約9割が1歳未満の乳児期に亡くなっている。（乳児期の死亡原因としては第3位）
- ・ その発生原因は、不明であるが、その一方で、疾患の発症に関連のある因子についての研究の結果、2に示すようないくつかのことを積極的に実行することにより、本疾患の死亡率が低下することが明らかになっている。



2 SIDS発症の危険性を低くするための留意点

- (1) 赤ちゃんを寝かせるときは、仰向け寝にしましょう。
ただし、医学上の理由から医師がうつぶせ寝を勧める場合もあるので、このようなときは医師の指導を守りましょう。
- (2) 妊娠中や赤ちゃんの周囲で、たばこを吸わないようにしましょう。
これは、身近な人の理解も大切ですので、日頃から協力を求めましょう。
- (3) 母乳が赤ちゃんにとってよいことはよく知られています。母乳の出方には個人差がありますが、母乳が出る場合には、できるだけ母乳で育てるようにしましょう。

3 乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の趣旨

平成11年度により11月を乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間と定め、乳幼児突然死症候群（SIDS）に対する社会的関心の喚起を図るとともに、重点的な普及啓発活動を実施してきたところであるが、平成15年度においても同様に、11月を対策強化月間として、関係行政機関、関係団体等において各種の普及啓発活動を行うなど、乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防に対し、取組みの推進を図るものである。

4 期 日

平成15年11月1日（土）から11月30日（日）まで。ただし、地域の実情に応じ、期間延長等の変更は差し支えないものとする。

5 主 唱

厚生労働省

6 主な取組

厚生労働省、関係行政機関、関係団体等と連携し、①仰向け寝にすること、②保護者がたばこを吸わないこと、③できるだけ母乳で育てることについての全国的な普及啓発活動の推進を図るために、次の取組を行う。

- ・平成14年度に作成された普及啓発用ポスター及び普及啓発用リーフレットの原画を厚生労働省ホームページ等に電子媒体形式（PDFファイル等）画像ファイルで掲載。
- ・「健やか親子21」において、健やか親子21推進協議会の設置や全国大会の開催等を実施する中で、乳幼児突然死症候群（SIDS）対策についても予防、啓発活動等について着実な実施。
- ・関係行政機関、関係団体等を通じて、医療機関等に対し、検案を行う際は、乳幼児突然死症候群（SIDS）と虐待又は窒息事故とを鑑別するためにも、的確な対応を行うこと、また、必要に応じ、保護者に対し乳幼児の解剖を受けることを勧めることを依頼。

【参考資料】

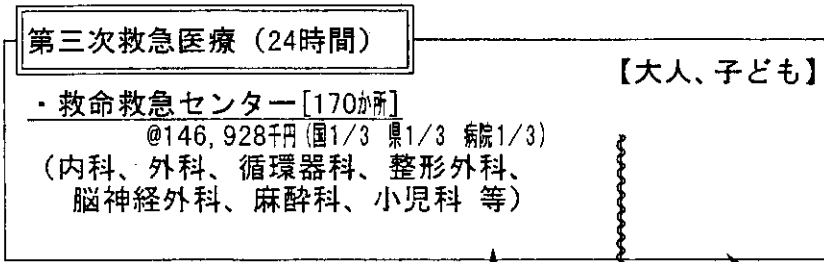
- 1 乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間実施要綱
- 2 対策強化月間協力団体一覧
- 3 普及啓発用ポスター <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/10/h1028-1c.html>
- 4 普及啓発用リーフレット <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/10/h1028-1d.html>

SIDS対策強化月間協力団体一覧

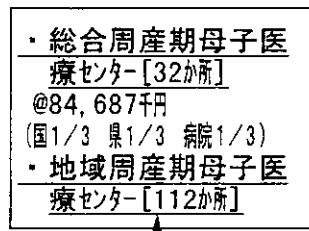
団体名	団体名
乳幼児突然死症候群(SIDS)家族の会	日本赤十字社
(社福)恩賜財団母子愛育会	日本タッチケア研究会
(財)家庭保健生活指導センター	日本保育園保健協議会
(NPO)児童虐待防止協会	(社福)日本保育協会
全国児童相談所長会	日本母性衛生学会
全国市町村保健活動協議会	(社団)日本産婦人科医会
(社福)全国社会福祉協議会	(社団)日本薬剤師会
全国助産師教育協議会	(社団)日本理学療法士協会
全国保健所長会	(財)母子衛生研究会
(社団)全国保健センター連合会	(社団)母子保健推進会議
全国保健師長会	(社団)母子用品指導協会
(NPO)難病のこども支援全国ネットワーク	日本小児歯科学会
(社団)日本医師会	日本周産期・新生児医学会
(社団)日本栄養士会	日本学校保健学会
(社団)日本家族計画協会	日本小児神経学会
(財)日本学校保健会	全国病児保育協議会
(社団)日本看護協会	性と健康を考える女性専門家の会
日本公衆衛生学会	日本外来小児科学会
(社団)日本産科婦人科学会	日本小児期外科系関連学会協議会
(社団)日本歯科医師会	日本母乳哺育学会
日本思春期学会	(社団)日本女医会
日本児童青年精神医学会	日本産業衛生学会
日本周産期学会	日本小児循環器学会
(社団)日本小児科医会	(社団)日本泌尿器科学会
(社団)日本小児科学会	全国母子保健推進員連絡協議会
日本小児看護学会	(財)児童健全育成推進財団
日本小児救急医学会	(財)日本性教育協会
(社団)日本小児保健協会	すくすく子育て研究会
日本助産学会	(財)こども未来財団
(社団)日本助産師会	健康日本21推進フォーラム

26 救急医療体系図(一般・小児)について

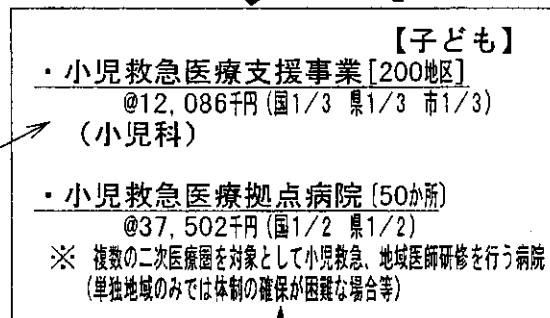
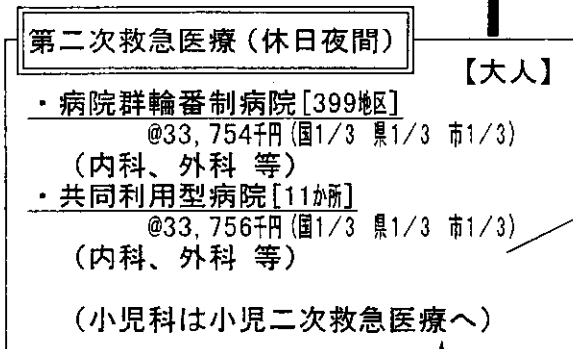
(重症・複数科にわたるすべての重篤救急患者を受け入れる)



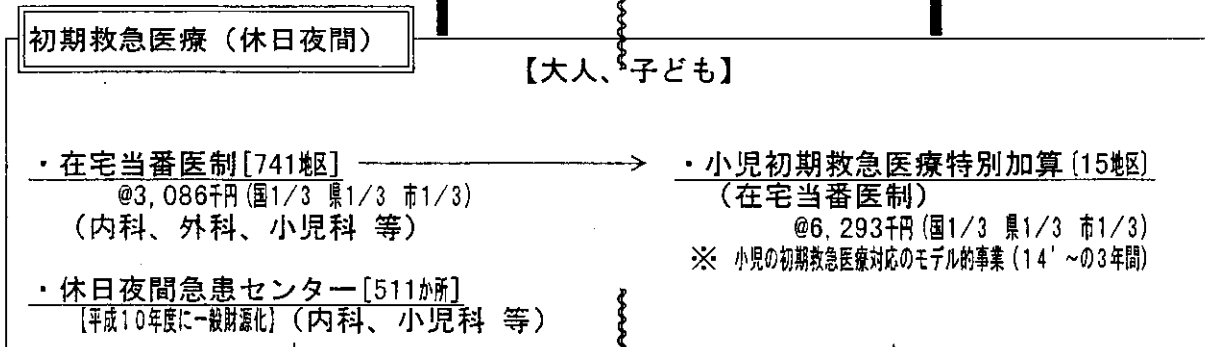
(未熟児等を受け入れる)



(手術・入院を要する救急患者を受け入れる)



(比較的軽症な救急患者の診療)



大人の救急患者

子どもの救急患者

(一般の) 救急医療体制

小児救急医療体制

27 小児救急医療体制の整備

○ 小児救急医療体制の整備 (医政局所管)

1, 260百万円 → 1, 373百万円

小児救急医療支援の推進	300地区	→	300地区
○ 小児救急医療支援事業	200地区	→	200地区
(小児救急医確保調整費)	363地区	→	363地区)
○ 小児救急医療拠点病院運営事業			100地区(50カ所)
○ 小児初期救急医療特別加算 (3年間限り、15地区分)			

1 予算額の推移 (単位：千円)

区 分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度
小児救急医療支援の推進	250,255	510,133	593,933	1,260,331	1,373,316
・小児救急医療支援事業	250,255	510,133	593,933	520,337	544,933
・小児救急医療拠点病院運営費	—	—	—	715,969	796,918
・小児初期救急医療特別加算	—	—	—	24,025	31,465

2 事業の概要

○小児救急医療支援事業

二次医療圏内の小児科を標榜する病院が当番制により休日・夜間の小児救急患者を受け入れる。また、地域において小児救急医を確保するための調整等を行う。

- ・補助先 都道府県(間接補助先：市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- ・補助率 1/3 (負担割合 国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)
- ・基準額 1地区1日当たり 26,430円(人件費：医師・看護婦等)
1地区当たり 267千円(会議費等)

○小児救急医療拠点病院運営事業

二次医療圏単位での小児救急医療体制の確保が困難な地域において、広域(複数の二次医療圏)を対象に小児救急患者を受け入れる。また、地域の小児科医等に対する研修を行う。

- ・補助先 都道府県(間接補助先：都道府県知事の要請を受けた病院)
- ・補助率 1/2 (負担割合：国1/2、都道府県1/2)
- ・基準額 1か所当たり 37,502千円(人件費：医師・看護婦等、研修経費)

○小児初期救急医療特別加算

小児の初期救急医療対応のモデル的取り組みを推進するため、地域の初期救急医療を担う在宅当番医制事業に特別加算(3年間限り)を行う。

- ・補助先 都道府県(間接補助先：市町村、その他厚生労働大臣の認める者)
- ・補助率 1/3 (負担割合：国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)
- ・基準額 1地域当たり加算額 6,293千円(人件費：医師)

28 小児救急医療体制確立に向けた 各都道府県における事業の実施状況について

1. 小児救急医療体制（二次救急医療）を整備する単位（地区）

○ 各都道府県が定める地区（小児救急医療圏）：全国で406地区

※ 二次医療圏（全国で369地区）に比べて、小児救急医療に係る地域の実情に応じ、より細分化している地区があることから、二次医療圏数とは一致しない。

2. 小児救急医療体制（二次救急医療）の確立に係る事業の実施状況について

○ 平成15年度中に実施予定のものを含め180地区である。

① 国庫補助事業整備地区：155地区

- ・小児救急医療支援事業（小児救急医療圏ごとに、小児科を標榜する病院が当番制等により休日・夜間の小児救急患者を受け入れる。）

124地区をカバーする。

- ・小児救急医療拠点病院（広域（複数の小児救急医療圏）を対象に小児救急患者を受け入れる。）

14病院で事業を実施し、31地区をカバーする。

② 県単独事業等整備地区：17地区

- ・ 都道府県又は市町村が独自の事業として準夜帯（19時～23時）での小児科輪番制を行っているもの
- ・ 国立医療機関において毎夜間・毎休日、小児科医による当直体制を採っているもの

などにより、小児救急医療を確保している地区。

③ 通常の病院群輪番制の中で小児救急医療が確保されている地区：8地区

病院群輪番制の中で毎夜間・毎休日、小児科医を確保し、小児救急医療を確保している地区。

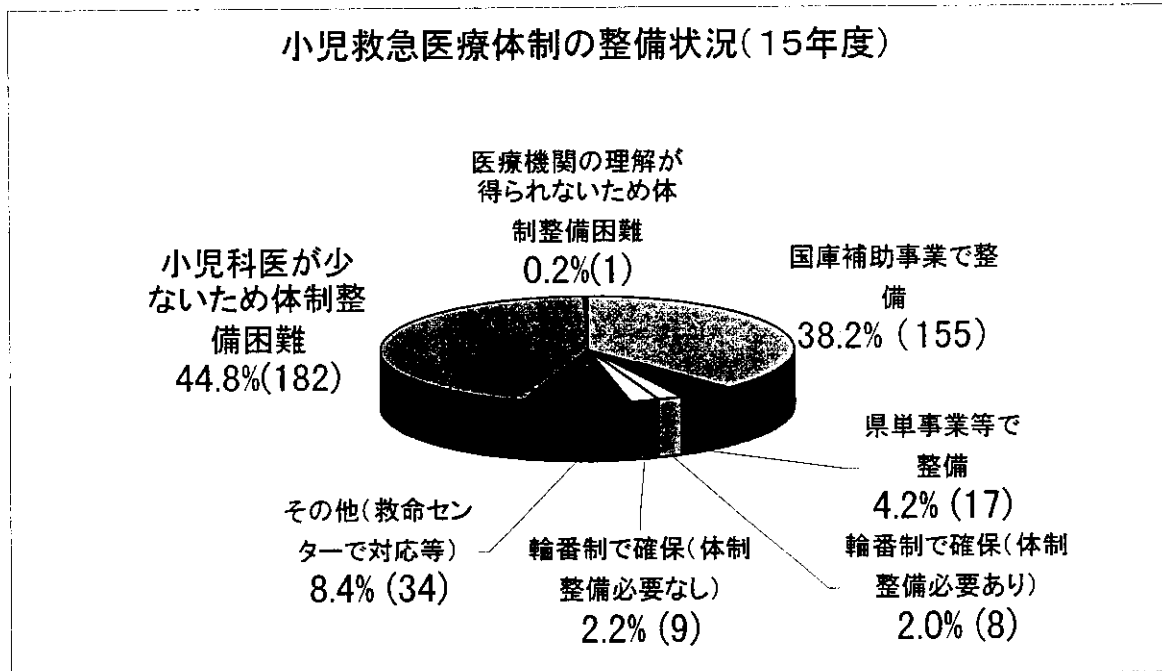
3. 小児救急医療体制（二次救急医療）の確立に係る事業の未実施地区について

(1) 未実施地区数：226地区

(1. 小児救急医療圏数406 - 2. 事業の実施地区数180 = 226)

(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 43地区
 - a. 病院群輪番制事業又は共同利用型病院事業で対応 9地区
 - b. 救命救急センターで対応等 34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 183地区
 - c. 小児科医が少ないため 182地区
 - d. 医療機関の理解が得られないため 1地区



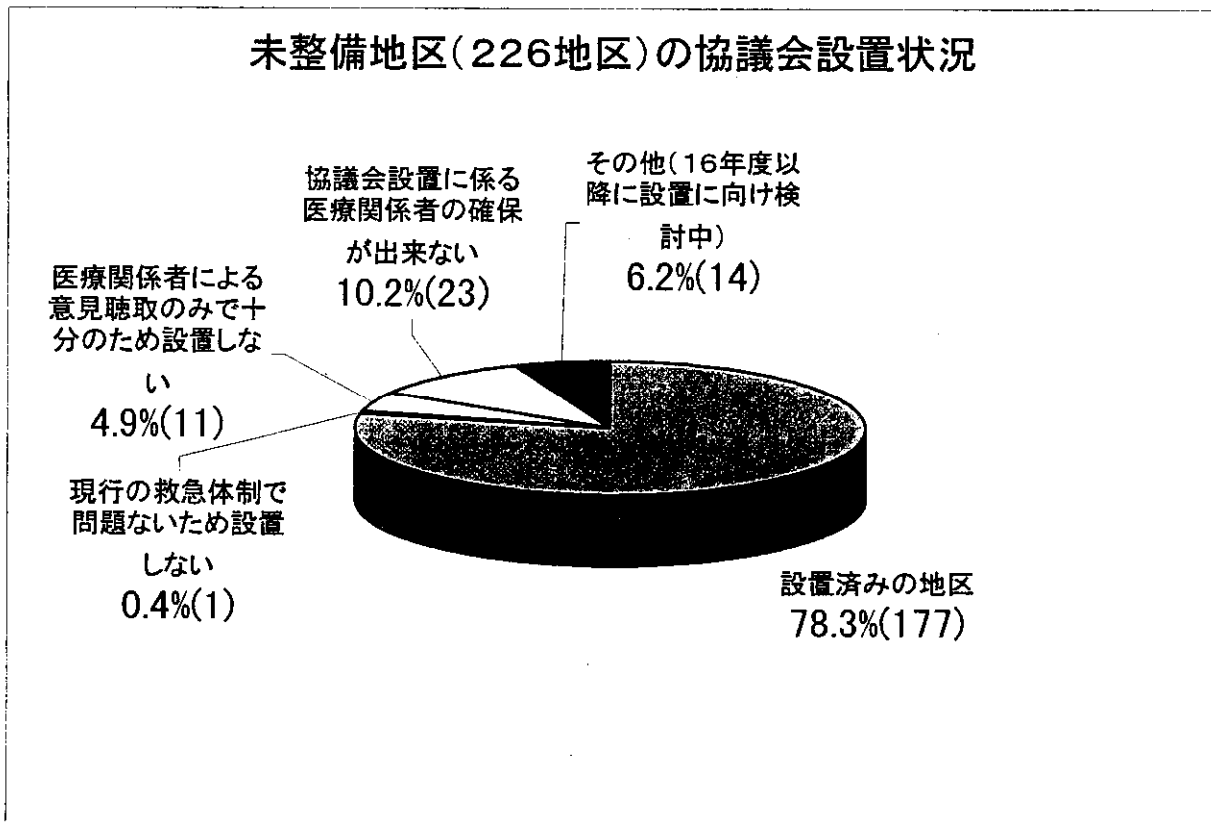
4. 「小児救急医療体制確立のプランづくりのための協議会」設置状況について

(1) 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（226地区）のうち協議会設置済地区：177地区

(2) 未設置地区数：49地区
(事業未実施地区数226 - 協議会設置済地区数177 = 49)

(3) 未設置の理由等別の状況

- ① 協議会を設置する必要がない 12地区
 - a. 現行の救急医療体制で問題ない 1地区
 - b. 医療関係者による意見聴取のみで十分である等 11地区
- ② 16年度以降に設置を検討 14地区
- ③ 協議会の設置が必要だが、設置に係る医療関係者の確保が出来ない 23地区



二次小児救急医療体制の取組状況

(平成15年9月1日現在)

	二次医療圏数	小児救急医療圏数	国庫補助事業整備地区						県単事業等整備地区	通常の輪番制で確保されている地区	整備済地区
			小児救急医療支援事業			小児救急医療拠点病院					
			14年度以前より実施	15年度に実施	計	14年度以前より実施	15年度に実施	計			
1 北海道	21	21	2 (2)		2 (2)		6 (2)	6 (2)			8
2 青森	6	6									
3 岩手	9	9	1 (1)		1 (1)						1
4 宮城	10	10	1 (1)		1 (1)						1
5 秋田	8	8	1 (1)	1 (1)	2 (2)						2
6 山形	4	7									
7 福島	7	11	1 (1)		1 (1)				1		2
8 茨城	9	11	1 (1)	1 (1)	2 (2)		4 (1)	4 (1)	1		7
9 栃木	5	10	1 (1)		1 (1)						1
10 群馬	10	5	4 (4)		4 (4)						4
11 埼玉	9	16	7 (7)	2 (2)	9 (9)						9
12 千葉	8	15	2 (2)	1 (1)	3 (3)	4 (2)	2 (1)	6 (3)	1	1	11
13 東京	13	13	12 (12)		12 (12)						
14 神奈川	11	14	11 (11)	2 (2)	13 (13)		1 (1)	1 (1)			14
15 新潟	13	12								1	1
16 富山	4	4	2 (2)		2 (2)						2
17 石川	4	5								1	1
18 福井	4	4		3 (1)	3 (1)						3
19 山梨	8	8	1 (1)		1 (1)						1
20 長野	10	10								1	1
21 岐阜	5	5								1	1
22 静岡	9	12	4 (4)	7 (7)	11 (11)		1 (1)	1 (1)			12
23 愛知	11	11	2 (2)		2 (2)						2
24 三重	4	4							2		2
25 滋賀	7	7	3 (3)	1 (1)	4 (4)						4
26 京都	6	6								1	1
27 大阪	8	11	11 (11)		11 (11)						11
28 兵庫	10	10	8 (8)	1 (1)	9 (9)						9
29 奈良	5	2	2 (2)		2 (2)						2
30 和歌山	7	7		3 (3)	3 (3)						3
31 鳥取	3	3	2 (2)		2 (2)						2
32 島根	7	7									
33 岡山	5	6	2 (2)		2 (2)					1	3
34 広島	7	14	3 (3)		3 (3)	3 (1)	4 (1)	7 (2)	1		11
35 山口	9	9	2 (2)		2 (2)	3 (1)		3 (1)			5
36 徳島	6	3	2 (2)		2 (2)	1 (1)		1 (1)			3
37 香川	5	5	3 (3)		3 (3)				1	1	5
38 愛媛	6	6	2 (2)		2 (2)						2
39 高知	4	4	1 (1)		1 (1)						1
40 福岡	13	15									
41 佐賀	5	5							4		4
42 長崎	9	9	1 (1)		1 (1)				1		2
43 熊本	11	11				1 (1)	1 (1)	2 (2)	1		3
44 大分	10	10		2 (2)	2 (2)				1		3
45 宮崎	7	7							1		1
46 鹿児島	12	12							2		2
47 沖縄	5	6	5 (5)		5 (5)						5
計	369	406	100 (100)	24 (22)	124 (122)	12 (6)	19 (8)	31 (14)	17	8	180

※ 小児救急医療支援事業の左数字は地区数、右()数字は事業数である。

※ 小児救急医療拠点病院の左数字は地区数、右()数字はか所数である。

※ 「国庫補助事業整備地区」及び「県単事業等整備地区」は15年度までの整備地区(予定を含む)を累計し、「小児救急医療支援事業」と「小児救急医療拠点病院」の重複地区については、「小児救急医療拠点病院」の重複地区を除く。また「県単事業等整備地区」及び「通常の輪番制で確保されている地区」は、国庫補助事業との重複地区を除く。

29 小児の急性期入院医療について

小児入院医療管理料

急性期小児入院医療提供体制を確保している医療機関に対する評価の充実を図る観点から、小児入院医療管理料の新たな施設要件を平成14年改定で設定。

(施設基準)

	平均在院日数	病棟	看護配置等	常勤医師数
小児入院医療管理料1	14日以内	独立病棟	1.5 : 1以上 看護婦	5名以上
小児入院医療管理料2	28日以内	10床以上の 小児病床確保	2 : 1以上 看護婦比率70%	3名以上
小児入院医療管理料3	基準なし	基準なし	(注)	1名以上

※ 入院患者に占める15歳未満の小児比率が50%以上の施設にあつては1病棟を限度として算定する。

【点数】

- ・ 小児入院医療管理料1 1日につき 3,000点
- ・ 小児入院医療管理料2 1日につき 2,600点
- ・ 小児入院医療管理料3 1日につき 2,100点

加算：当該保険医療機関に小児入院患者を専ら対象とする常勤の保育士が1名以上おりかつ当該病棟に十分な広さのプレイルームを有している場合に80点加算する。

算定医療機関数 102 (平成14年医療課定例報告速報値)

参考)

	平成14年		平成13年
	病院数	病床数	病院数
1 病棟単位	53	2,087	小児入院医療管理料 病院単位 看護配置3 : 1以上 (看護師比率40%以上) 141
2 病棟単位	182	5,493	
3 病院単位	138		