

平成十六年八月十一日受領
答弁第五九号

内閣衆質一六〇第五九号

平成十六年八月十一日

内閣総理大臣 小泉純一郎

衆議院議長 河野洋平殿

衆議院議員若井康彦君提出小児救急医療に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

衆議院議員若井康彦君提出小児救急医療に関する質問に対する答弁書

一について

小児科医が常駐する一次救急医療機関（主として地域の外来医療を担う医療機関をいう。以下同じ。）の数については、厚生労働省として把握していないが、平成十五年九月一日現在における各都道府県別の小児患者の二十四時間受入れ可能な二次救急医療機関（入院治療を必要とする重症救急患者に対応する医療機関をいう。以下同じ。）及び三次救急医療機関（生命に危険のある重篤患者を受け入れる医療機関をいう。以下同じ。）の数は、別表のとおりである。

小児救急医療については、我が国において少子化が進行する中で、その体制の整備が急務となっており、地域ごとの実情に応じた機能分化と連携に配慮した体制の整備を図るとの方針の下、二次医療圏（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第二項第一号に規定する主として病院の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域をいう。以下同じ。）で当番制により小児救急対応が可能な病院を確保する小児救急医療支援事業の実施や、二次医療圏での体制の構築が困難な地域において、複数の二次医療圏ごとに小児救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院の整備により、全国的な体制の整備に取り組

んでいるところであり、今後ともその充実を図ってまいりたい。

二について

小児の急病も含む地域の医療については、まずは地域に密着した第一線の機関であるかかりつけ医によって包括的な対応が図られることは適当なことであると考えているが、小児科医でない医師が小児の急病を診察する機会があることを踏まえ、体制の整備を図ることが必要であると考えている。このため厚生労働省においては、地域の内科医等を対象とした小児救急に関する医師研修事業の実施、小児救急患者の病理画像等を小児科専門医の所在する医療機関に伝送し、診療支援を受ける遠隔医療システムの導入の支援、小児科医と小児科医以外の医師が共同作成した小児初期救急診療ガイドブックを小児科医以外の医師に対して普及させ、その活用を図ること等により、地域の小児救急医療体制の充実を図っているところである。

三について

医療保険制度においては、小児医療の診療報酬上の評価の充実に努めてきたところであり、平成十六年度の診療報酬改定においては、小児入院医療管理料の算定要件の緩和及び新生児入院医療管理加算の加算点数の引上げ、小児科を標榜^{ぽう}する保険医療機関が夜間、休日又は深夜に六歳未満の乳幼児に対して診療を

行った場合の点数の加算の算定要件の緩和及び保険医療機関が夜間、休日又は深夜に六歳未満の乳幼児に対して診療を行った場合の加算点数の引上げ並びに地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件の緩和を行ったところである。また、小児救急医療体制の整備を図るため、一について述べた小児救急医療支援事業を実施する病院や小児救急医療拠点病院等に対して補助を行っているところである。今後とも、小児医療に対する診療報酬上の適正な評価や小児救急医療体制の充実に努めてまいりたい。

別表

富山県	新潟県	神奈川県	東京都	千葉県	埼玉県	群馬県	栃木県	茨城県	福島県	山形県	秋田県	宮城県	岩手県	青森県	北海道	都道府県
																二次救急医療機関の数
三	五	二八	五九	一三	一一	二	三	四	三	一	一	五	一	〇	二一	
																三次救急医療機関の数
二	三	七	二一	八	六	二	五	四	三	二	一	三	三	二	八	

石川県	三	二
福井県	三	一
山梨県	一	一
長野県	二	三
岐阜県	四	五
静岡県	〇	五
愛知県	一八	一一
三重県	一	二
滋賀県	五	三
京都府	九	三
大阪府	一九	一〇
兵庫県	一二	五
奈良県	一	三
和歌山県	一	二
鳥取県	〇	一
島根県	〇	一
岡山県	五	三

沖繩県	鹿児島県	宮崎県	大分県	熊本県	長崎県	佐賀県	福岡県	高知県	愛媛県	香川県	徳島県	山口県	広島県
六	四	一	四	四	二	二	一七	二	三	三	一	五	七
一	一	二	一	二	一	一	六	一	三	二	二	三	三