

6 小児救急を含む小児医療

■ 小児救急を含む小児医療対策の推進

《現状と課題》

- 平成 26～28 年平均の本県の乳児死亡率（出生千対）は 2.6、幼児死亡率（5 歳未満、幼児千対）は 0.7、小児死亡率（15 歳未満、小児千対）は 0.3 となっており、全国と比較していずれも高い状況となっています。死亡原因としては、疾患や先天奇形、変形及び染色体異常のほか、不慮の事故等となっています。
- 休日・夜間診療所や在宅当番医制が各地域で順次整備されてきたことから、初期救急医療機関を受診する小児救急患者、二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者ともに減少傾向にあります。しかしながら、二次・三次救急医療機関を受診する小児救急患者のうち軽症者の割合は依然として高いことから、医師の過重労働や二次・三次救急医療機関の本来業務への支障が懸念されています。
- 小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、自分で症状を説明できないこと、症状の急変が多いことにより、保護者等が小児科医の診療を望む傾向にあり、保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診の抑制が必要です。
- 小児科医数は、15 歳未満人口 10 万人当たり診療所は 43.8 人、病院は 65.8 人（平成 26 年度現在）で、絶対数が不足していることもあり、一部の休日・夜間診療所を除き、小児科医が常駐していないのが実態です。
- 出生数が減少する中において、平成 17 年から平成 26 年までの間に、小児科を標榜している病院は 3 施設減少（減少率 9.7%）、診療所は 48 施設減少（減少率 25.7%）しています。いずれも減少率は、全国を下回っています。
- 休日や夜間の初期救急医療体制は、休日・夜間診療所（9 か所、うち、夜間実施は 4 か所）や在宅当番医制（11 市町）により、小児救急患者を含め対応しています。
また、休日や夜間における二次・三次救急医療体制は、救急告示医療機関（36 か所）等が小児救急患者を含め対応しており、さらに、県立中央病院など県内 9 病院では、「オンコール体制」※を実施しています。
※ 医師が病院に待機する体制ではなく、専門的な処置が必要な場合に速やかに駆けつけ対応する体制のこと。
- 日本海総合病院及び鶴岡市立荘内病院では、夕方から準夜勤帯にかけて小児科医が常駐しており、公立置賜総合病院では、土日・祝祭日の日中に小児科医が常駐する体制を整備するなど、地域の小児救急医療体制の確保に努めています。
- 子どもの急病時に医療機関の受診や家庭での対処法などについてアドバイスを行う小児救急電話相談を平成 19 年 3 月に実施して以来 10 年が経過し、相談件数は増え、県民に認知されてきています。
- NICU（新生児集中治療管理室）への入院の長期化などの課題が生じており、NICU から退院するにあたり、生活の場で療養・療育が必要な小児に対する支援が必要です。

- 東日本大震災では、乳幼児等の搬送体制に関する情報が周産期医療関係者間のみでしか共有されなかったとの指摘がありました。一方で、熊本地震では、県災害対策本部において県内や近隣県の周産期医療関係機関等との連携の調整を担う人材が活動し、スムーズな患者搬送等に有効と評価されており、災害時において周産期医療を円滑に提供できるように調整を担う人材の確保が求められています。

県内の休日・夜間診療所、在宅当番医制における救急患者数

	概ね 14 歳以下患者数	概ね 15 歳以上患者数	計
平成 21 年度	32,732 人 (58.8%)	22,947 人 (41.2%)	55,679 人
平成 22 年度	27,905 人 (56.6%)	21,415 人 (43.4%)	49,320 人
平成 23 年度	33,152 人 (58.0%)	24,001 人 (42.0%)	57,153 人
平成 24 年度	31,551 人 (52.4%)	28,640 人 (47.6%)	60,191 人
平成 25 年度	31,502 人 (54.8%)	25,973 人 (45.2%)	57,475 人
平成 26 年度	33,730 人 (54.9%)	27,750 人 (45.1%)	61,480 人
平成 27 年度	32,490 人 (56.1%)	25,469 人 (43.9%)	57,959 人
平成 28 年度	30,570 人 (53.3%)	26,784 人 (46.7%)	57,354 人

資料：県地域医療対策課調べ

県内の救急告示病院等における休日・夜間の救急患者

	14 歳以下の患者数		15 歳以上の患者数		計
	入院患者数	帰宅患者数	入院患者数	帰宅患者数	
平成 21 年度	46,652 人 (24.7%)	3,039 人 (6.5%)	43,613 人 (93.5%)	142,121 人 (75.3%)	188,773 人
平成 22 年度	37,231 人 (21.6%)	3,203 人 (8.6%)	34,028 人 (91.4%)	135,016 人 (78.4%)	172,247 人
平成 23 年度	37,582 人 (22.3%)	2,632 人 (7.0%)	34,950 人 (93.0%)	130,887 人 (77.7%)	168,469 人
平成 24 年度	35,507 人 (21.0%)	2,839 人 (8.0%)	32,668 人 (92.0%)	133,449 人 (79.0%)	168,956 人
平成 25 年度	34,545 人 (20.6%)	2,704 人 (7.8%)	31,841 人 (92.2%)	133,518 人 (79.4%)	168,063 人
平成 26 年度	38,489 人 (23.7%)	3,996 人 (10.4%)	34,493 人 (89.6%)	124,120 人 (76.3%)	162,609 人
平成 27 年度	32,984 人 (20.3%)	3,262 人 (9.9%)	29,722 人 (90.1%)	129,208 人 (79.7%)	162,192 人
平成 28 年度	29,790 人 (19.5%)	2,795 人 (9.4%)	26,995 人 (90.6%)	123,189 人 (80.5%)	152,979 人

資料：県地域医療対策課調べ

小児救急電話相談における相談件数

	相談件数	相談日数	1日平均
平成18年度(3/1～3/31)	143件	26日	5.5件
平成19年度	1,500件	294日	5.1件
平成20年度	1,700件	293日	5.8件
平成21年度	2,753件	338日	8.1件
平成22年度	2,813件	364日	7.7件
平成23年度	3,602件	366日	9.8件
平成24年度	3,517件	365日	9.6件
平成25年度	3,279件	365日	9.0件
平成26年度	3,560件	365日	9.8件
平成27年度	3,761件	366日	10.3件
平成28年度	3,601件	365日	9.9件

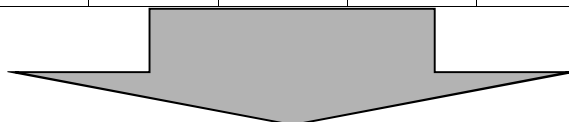
資料：県地域医療対策課調べ

《目指すべき方向》

- 小児科医の確保に努めるとともに、市町村、医師会及び医療機関との連携を図りながら、各地域における小児救急を含む小児医療体制の充実・強化を図ります。
- 乳幼児等の不慮の事故を未然に防止するための啓発を行います。
- 急病時における保護者等の不安を軽減するため、小児救急に対する保護者等の知識の向上や、適切な医療機関の受診を促す取組を促進します。
- NICU等で療養中の小児が生活の場で療養・療育できるよう支援を実施します。
- 県災害対策本部等に小児医療に特化し調整を担う人材を配置します。

《数値目標》

項目	現状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
小児科標榜診療所 勤務医数 (小児10万対)	43.8人 (H26)	43.8人 以上	—	43.8人 以上	—	43.8人 以上	—
小児科標榜病院勤務 医数(小児10万対)	65.8人 (H26)	65.8人 以上	—	65.8人 以上	—	65.8人 以上	—
小児救急電話相談 回線数	2回線 (H28)	2回線	2回線	2回線	2回線	2回線	2回線
NICU・GCU (※1)長期入院児数 (人口10万対)	0.5人 (H26)	0.5人 以下	0.5人 以下	0.5人 以下	0.5人 以下	0.5人 以下	0.5人 以下
災害時小児周産期 リエゾン(※2)認定 者数	0人 (H28)	9人	12人	15人	17人	19人	21人



【成果目標】

項目	現状(※3)	目 標(※2)					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
乳児(1歳未満) 死亡率 (出生千対)	2.6 (全国:2.0)	—	—	全国の過去 3年間の 平均値以下	—	—	全国の過去 3年間の 平均値以下
乳幼児(5歳未満) 死亡率 (乳幼児人口千対)	0.7 (全国:0.5)	—	—	全国の過去 3年間の 平均値以下	—	—	全国の過去 3年間の 平均値以下
小児(15歳未満) 死亡率 (小児人口千対)	0.3 (全国:0.2)	—	—	全国の過去 3年間の 平均値以下	—	—	全国の過去 3年間の 平均値以下

[小児科標榜診療所勤務医数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[小児科標榜病院勤務医数：厚生労働省「医療施設調査」(調査周期：3年)]

[小児科救急電話相談回線数：県地域医療対策課調べ]

[NICU・GCU長期入院児数：厚生労働省「周産期医療体制調」]

[災害時小児周産期リエゾン認定者数：県地域医療対策課調べ]

[乳児・乳幼児・小児死亡率：厚生労働省「人口動態統計」]

※1 GCU：新生児回復期治療室

※2 リエゾン：「連絡」「連携」の意であり、災害時小児周産期リエゾンは、災害対策本部において災害医療統括コーディネーターと県内の小児周産期ネットワーク体制を「連携」する役割を果たす

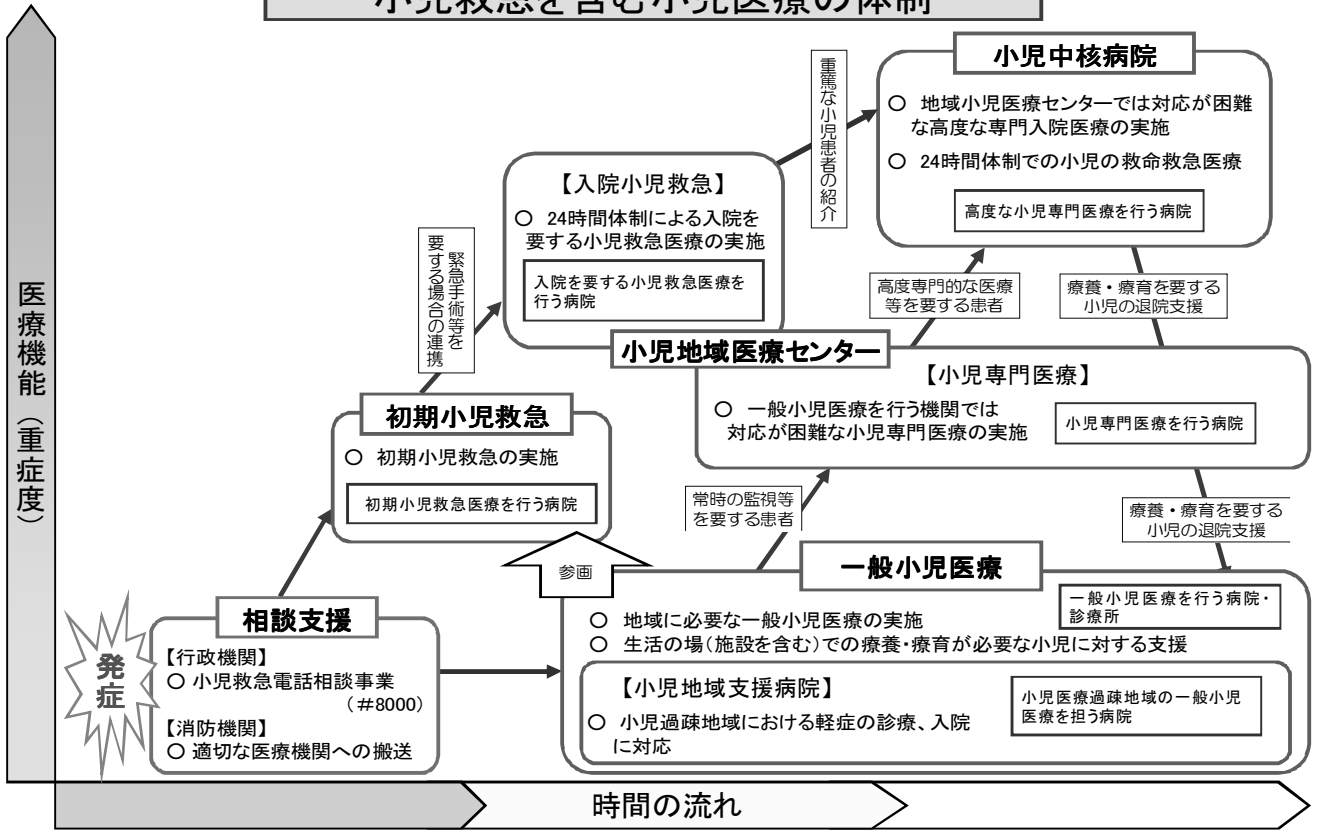
※3 死亡率については、年度ごとのばらつきが大きいため、前3年間の平均値で評価
(現状→平成26～28年、目標→32年度：平成29～31年、35年度：平成32～34年)

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、「山形方式・医師生涯サポートプログラム」を柱とした体系的な施策を展開するとともに、山形大学医学部と緊密に連携を図りながら、修学資金貸付を行うなど小児科医の確保に努めます。

- 県は、市町村や郡市地区医師会が行う休日・夜間診療所や在宅当番医制を担う小児科医以外の医師等に対する研修会や、休日・夜間における病院と小児科医が連携した小児救急医療体制の構築等について引き続き支援を行います。
- 県は、小児救急電話相談体制の確保を図ることにより、子どもの保護者等の不安の解消や適正受診を促進します。
- 県及び市町村は、関係機関と連携し、子どもの急病時の対処方法等に関するガイドブックの配布や講習会の実施など、小児救急医療及び乳幼児の不慮の事故防止に関する知識の普及・啓発を図ります。
- 県、市町村及び関係機関は、NICU等に入院している医療的ケア児が在宅療養・療育に移行するために必要となる支援を行います。
また、県（保健所）は、在宅療養支援を行う市町村（保健師等）に対し保健指導等の技術支援を行います。
- 県は、NICU等長期入院児が在宅療養に移行した場合の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援を行うため、保護者の要請に応じて、一時的に受け入れを行う医療機関の運営を支援します。
- 県は、小児・周産期医療に特化した災害対策の調整役として、「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、認定するとともに、県災害対策本部等に配置し、災害医療統括コーディネーターのサポート等を行います。
- 県及び関係機関は、認定した災害時小児周産期リエゾンを平時からの訓練参加や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。

小児救急を含む小児医療の体制



小児救急を含む小児医療の体制

	【一般小児医療】			【小児地域医療センター】		【小児中核病院】	
機能	一般小児医療	初期小児救急	小児地域支援病院	小児専門医療	入院を要する小児救急	高度な小児専門医療	小児の救命救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●初期小児救急の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児過疎地域における軽症の診療、入院への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 ●小児専門医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間体制による入院を要する小児救急医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療の実施 ●医療従事者への教育・研究の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間体制による小児の救命救急医療の実施
求められる事項の目安	<ul style="list-style-type: none"> ●一般的な小児医療に必要な診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療 ●療養・療育が必要な小児への支援 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●在宅医療、家族への身体的及び精神的サポートの実施 ●慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児初期救急センター等における初期小児救急医療の実施 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による、病院の開放施設等における夜間休日の初期小児救急医療への参画 	<ul style="list-style-type: none"> ●入院病床の設置 ●小児地域医療センター等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療の実施 ●常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療の実施 ●地域の小児医療機関との連携体制形成 ●高次機能病院、療養・療育支援施設との連携 ●家族への精神的サポートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●人員体制も含めた24時間365日体制による入院を要する小児救急医療の実施 ●地域医療機関との連携による、入院を要する小児救急医療の実施 ●高次機能病院、療養・療育支援施設との連携 ●家族への精神的サポートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●広範の小児地域医療センター等との連携による高度専門的な診断・検査・治療の実施 ●療養・療育支援施設との連携 ●家族に対する精神的サポートの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●小児地域医療センターからの紹介や救急搬送による患者を中心とした、重篤な小児患者に対する24時間365日体制による救命救急医療の実施 ●PICUを運営することが望ましい ●療養・療育支援施設との連携 ●家族への精神的サポートの実施
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○小児医療(小児救急を含む)体制の充実強化 ○医療機関の適正受診の促進 ○療養・療育支援が可能な体制の構築 ○災害時における小児医療体制の確立 						
評価目標	乳児死亡率、幼児死亡率、小児死亡率						

小児医療の体制を構築する病院

		一般小児医療			地域小児医療センター		小児中核病院	
		一般小児医療	初期小児救急	小児地域支援病院	小児専門医療	入院小児救急	高度小児専門医療	小児救命救急医療
二次保健医療圏	村山	篠田総合病院 北村山公立病院 県立河北病院 みゆき会病院 天童市民病院 西川町立病院	北村山公立病院 県立河北病院 天童市民病院		県立中央病院 山形市立病院済生館 山形済生病院 天童市民病院 県立こども医療療育センター	県立中央病院 山形市立病院済生館	山形大学医学部附属病院	
	最上	県立新庄病院 最上町立最上病院	県立新庄病院	県立新庄病院				
	置賜	公立置賜総合病院 米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 吉川記念病院 舟山病院 公立高畠病院 小国町立病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院 公立高畠病院		公立置賜総合病院 米沢市立病院 舟山病院	公立置賜総合病院 米沢市立病院		
	庄内	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院 鶴岡協立病院 遊佐病院 三井病院	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院		日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院	日本海総合病院 鶴岡市立庄内病院		