

5 小児医療

現状と課題

<全体>

- (1) 平成 26 (2014) 年の新潟県の 15 歳未満人口 1 万人当たりの小児科医師数は 9.4 人となっており、全国平均 10.3 人を下回り、全国 33 位となっています。
- (2) 小児科医師の新潟市への集中等により地域偏在が生じています。
ただし、平成 26 (2014) 年における新潟市の 15 歳未満人口 1 万人当たりの小児科医師数は 11.2 人となっており、政令指定都市間の比較においては、全 20 市平均 12.2 人を下回り、13 位となっています。
- (3) 病院に勤務する小児科医師の過重労働が指摘されています。
- (4) 一般小児医療から高度小児専門医療まで連携した小児医療体制を早急に構築する必要があります。
- (5) 相談支援を含め初期救急から三次救急まで連携した小児救急医療体制を構築する必要があります。
- (6) 重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できる体制を整備する必要があります。
- (7) 平時における小児医療のネットワークを整備し、そのネットワークを災害時にも有効に活用する必要性が指摘されています。

【相談支援等】

- (1) 核家族化や少子化が進展する中、身近に育児相談できる相手がおらず、育児経験も乏しい保護者が増えているなど、子育てを取り巻く環境は大きく変化しており、そのような保護者を支援する体制を整備する必要があります。
- (2) 保護者等の知識、経験不足などにより、軽症であっても休日や夜間に病院を受診するケースが増加しており、病院勤務医の負担が増大しています。

【初期小児医療】(小児医療過疎地域を含む一般小児医療)(初期小児救急)

- (1) 各種健診等の保健予防や発達、発育支援等を含め、急性期から慢性期まで、地域において必要な一般小児医療を提供する体制を確保する必要があります。
- (2) 子どもの病気などについていつでも相談できるようかかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つなど、適正受診について普及啓発を図る必要があります。
- (3) 保健所所管区域単位で 10 か所について、小児初期救急センター、休日夜間急患センター等の設置により初期救急の体制が整備されています。
- (4) 休日夜間における小児初期救急医療体制の未整備地域においては、地域の実情に応じた小児初期救急センター、休日夜間急患センター等の整備を図る必要があります。
- (5) 第二次救急医療を担う病院群輪番制病院に軽症患者が集中する傾向があります。

【第二次小児医療】(小児専門医療)(入院小児救急)

- (1) 各二次医療圏において、小児科を標榜する診療所や一般病院等と中核的病院が連

携し、地域で求められる小児医療を全体として提供できる体制を構築する必要があります。

- (2) 新潟圏域では小児科を標榜する8病院で24時間の輪番体制を整備しています。それ以外の圏域については病院群輪番制（小児科医のオンコール*体制含む。）で対応しています。
- (3) 引き続き入院を要する小児患者に対して、病院群輪番制により、24時間体制で救急医療を提供できる体制の充実を図る必要があります

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

- (1) 全県を対象とした高度小児専門医療の提供体制を強化するため、小児に関わる全ての診療科が連携した総合的な医療体制を構築する必要があります。
- (2) 24時間体制で重篤な小児患者に対して救命救急医療を提供できる体制整備を進める必要があります。
- (3) 救急搬送患者は増加する傾向にあり、医療機関に収容されるまでの時間も延伸する傾向にあるため、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受け入れ体制の構築や、医療機関と消防機関等の連携を強化していく必要があります。
- (4) 救命後の小児患者を集中治療する体制の整備が必要です。

【療養・療育】

- (1) 重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できる体制の整備に向けて、医療、介護、福祉及び教育が相互に連携した支援体制の構築が必要です。
- (2) 家族に対する身体的及び精神的サポート等の社会的な支援が必要です。
- (3) 小児がん等の難病の子どもとその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、医療や福祉、教育等の支援を受けながら生活できる体制の整備を図る必要があります。

目 標

【相談支援等】

小児救急冊子（「こどもの救急・事故」）の周知や小児救急医療電話相談事業の取組を推進します。

<数値目標>

電話相談件数：1日平均27件（平成35（2023）年度）

[現状数値：22.1件（平成28（2016）年）]

【初期小児医療】

- (1) 小児初期急患センター、休日夜間急患センター等の設置により初期救急の体制整備を促進します。
- (2) 小児科以外の医師の小児救急患者への対応力強化を促進します。

<数値目標>

- (1) 休日夜間において小児初期救急医療体制が整備されている保健所所管区域数：13（平成35（2023）年度）[現状数値：10（平成29（2017）年）]

(2) 小児救急医師研修事業修了者数

: 590 人 (平成 35 (2023) 年度) [現状数値 : 431 人 (平成 28 (2016) 年)]

【二次救急医療】

病院群輪番制の整備により、24 時間体制で救急医療を提供できる体制整備を促進します。

<数値目標>

病院群輪番制により、休日夜間に 24 時間体制で救急医療が提供可能な二次医療圏数 : 7 (平成 35 (2023) 年度) [現状数値 : 6 (平成 28 (2016) 年)]

施策の展開**<目指すべき方向>**

小児医療における連携については、個々の医療機能を満たす関係機関相互の連携により、保健及び医療サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。

- (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
- (2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
- (3) 地域の小児医療が確保される体制
- (4) 療養・療育支援が可能な体制
- (5) 災害時にも対応可能な小児医療体制

<全体>

- (1) 小児科医師の地域偏在を踏まえ、それぞれの地域の実情に応じた体制整備を促進します。
- (2) 日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域医療小児科センター登録事業」を参考に、小児救急のみならず、一般の小児医療も視野に入れながら小児医療体制の構築を促進します。
- (3) こうした体制の構築に資するよう、県、大学、医療機関等が連携し、小児科医をはじめ小児医療に携わる多職種^{母・パパ}の確保・育成を図ります。
- (4) 平時のネットワークを整備し、それを活用した災害時における小児医療体制の構築を促進します。

その中で、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」の活用^{母・パパ}の検討を進めます。

【相談支援等】

- (1) 子どもの健康や予防、病気、緊急時の対応などについて、保護者等の不安に応えるため、小児科を標榜する病院や診療所(かかりつけ医)が相談に応じるとともに、適切な医療や福祉サービスに誘導できるよう、保健・医療・福祉の連携を促進します。
- (2) 保護者等の不安解消を図るとともに、適正な受診を促進するため、小児救急冊子(「こどもの救急・事故」)の周知や小児救急電話相談事業(025—288—

ニヨニヨまたは#8000)の取組を推進します。

【初期小児医療】（小児医療過疎地域を含む一般小児医療）（初期小児救急）

- (1) 各種健診等の保健予防や発達、発育支援等を含め、急性期から慢性期まで、地域において必要な一般小児医療を提供する体制の構築を促進します。
- (2) 小児医療に係る相談・指導等を行うかかりつけ医、かかりつけ歯科医の普及・定着を図るため、住民への普及啓発を図ります。
- (3) 県民に対して小児救急医療機関の適切な利用についての普及啓発を図ります。
- (4) 小児科以外の医師への小児救急に関する研修等の実施により、地域の小児救急医療に協力する医師の確保を図ります。
- (5) 地域で小児医療に従事する診療所医師等が、休日夜間の初期小児救急医療に参画する体制整備を促進します。
- (6) 地域の小児科専門医による長岡市中越こども急患センターや地域の診療所医師の協力により病院内で実施されている柏崎休日・夜間急患センター等の広域的な小児救急医療体制の充実を促進するとともに、他の地域においても地域の実情に応じた体制整備に向けた取組を促進します。

【第二次小児医療】（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 各二次医療圏における、小児科を標榜する診療所、一般病院小児科、中核的病院の連携体制について、関係者等と検討を進めます。
- (2) 病院群輪番制の整備により、24時間体制で救急医療を提供できる体制整備を促進します。
- (3) 小児救急医療拠点施設*の整備やインターネット等を利用した遠隔医療支援システムの整備検討を進め、24時間体制で救急医療を提供できる体制整備を促進します。
- (4) 将来的には、複数の二次保健医療圏ごとに1か所の小児救急医療拠点施設の段階的な整備を促進します。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

- (1) 全県を対象とした高度小児専門医療の提供体制を強化するため、小児に関わる全ての診療科が連携した総合的な医療体制の構築について関係者等と取組を進めるとともに、小児集中治療室（PICU）*の整備について、人材の確保も視野に入れ、検討を進めます。
- (2) 小児がん拠点病院の整備を目指します。
- (3) 他の医療機関からの紹介患者及び重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等の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救急医療を、24時間365日体制で実施する体制整備を促進します。
- (4) 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。

【療養・療育】

- (1) 生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し、かかりつけ医や訪問看護、福祉サービス、教育機関等が連携した支援体制の構築を促進します。
- (2) 各地域における中核的な病院が、その地域における医療的ケアを必要とする在宅小児の初期小児医療から第二次小児医療までをサポートする体制を整備するなど、診療所等が安心して小児在宅医療に取り組める環境の整備について取組を進めます。
- (3) 全県を対象とした小児医療の中心となる病院と圏域における中核的病院などが連携し、小児がん等の難病の子どもとその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、医療や福祉、教育等の支援を受けながら生活できる体制の整備を図ります。

「小児医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分		医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
相談支援等		健康相談等の支援の機能	1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の状況に応じた迅速かつ適切な搬送・受入れを行うこと。 2 メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）などに則し、心肺停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること。 3 救急医療情報システム等を活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること。	消防機関等
			1 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること。（小児救急電話相談事業） 2 急病時の対応等について受療行動の啓発を実施すること。（小児救急医療啓発事業） 3 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。	行政機関
初期小児医療	小児医療過疎地域を含む一般小児医療	小児医療過疎地域を含む一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能	1 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること。 2 入院設備を有する場合は、軽症の入院診療を実施すること。なお、小児医療過疎地域においては、必要に応じて地域小児科センター等へ紹介すること。 3 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること。 4 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること。 5 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること。 6 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること。 7 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること。	診療所、一般小児科病院等
	初期小児救急	初期小児救急医療を担う機能	1 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること。 2 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること。 3 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること。	小児初期救急センター等
第二次小児医療	小児専門医療	小児専門医療を担う機能	1 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を行うこと。 2 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと。 3 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること。 4 より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること。 5 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援をしていること。 6 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	圏域における中核的病院等
	入院小児救急	入院を要する救急医療を担う機能	1 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること。（オンコールでの対応、輪番制参加病院群としての対応でも可） 2 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと。 3 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること。 4 療養・療育支援を担う施設と連携していること。 5 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	圏域における中核的病院等
第三次小児医療	高度小児専門医療	高度な小児専門医療を担う機能	1 広範囲の臓器専門医療を含め、第二次小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること。 2 療養・療育支援を担う施設と連携していること。 3 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	全県を対象とした小児医療の中心となる病院等
	小児救命救急医療	小児の救命救急医療を担う機能	1 第二次小児医療機関からの紹介患者や重篤外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること。 2 療養・療育支援を担う施設と連携していること。 3 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	救命救急センターを有する病院等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
身体障害者手帳交付数(18歳未満)	身体障害者手帳交付数(18歳未満) 各都道府県計	福祉行政報告例	平成27年度	交付数	103,969	1,226	/	/	/	/	/	/	/
乳児死亡率	乳児死亡率(出生千対)	人口動態調査	平成27年	出生千対	1.9	2	/	/	/	/	/	/	/
幼児死亡率	1～4歳の死亡数/1～4歳人口×100,000	人口動態調査	平成27年	幼児人口10万対	19.4	14.6	/	/	/	/	/	/	/

(11) 小児医療

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	全国	新潟県	二次医療圏						
							下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
小児救急電話相談の件数	小児救急電話相談件数	都道府県調査	平成28年	件	-	8,080	/	/	/	/	/	/	/
小児救急電話相談回線数	小児救急電話相談回線数	都道府県調査	平成29年	回線	-	1	/	/	/	/	/	/	/
小児救急電話相談における深夜対応の可否	小児救急電話相談における深夜対応の可否	都道府県調査	平成29年	可否	47/47	可	/	/	/	/	/	/	/
小児人口	小児人口(15歳未満人口)	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	平成28年1月	人	16,321,557	277,889	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	12,744.6	11,980.9	/	/	/	/	/	/	/
出生率	出生率(人口千対)	人口動態調査	平成27年	人口千対	8.0	7.1	/	/	/	/	/	/	/
乳児死亡率	乳児死亡率(出生千対)	人口動態調査	平成27年	出産千対	1.9	2.0	/	/	/	/	/	/	/
乳幼児死亡率	(5歳未満の死亡数/5歳未満人口*)×1,000 *平成27年住民基本台帳人口・世帯数による。	人口動態調査	平成27年	乳幼児千対	0.50	0.50	/	/	/	/	/	/	/
小児(15才未満)の死亡率	(15歳未満の死亡数/15歳未満人口*)×1,000 *平成27年住民基本台帳人口・世帯数による。	人口動態調査	平成27年	小児千対	0.20	0.20	/	/	/	/	/	/	/
一般小児医療を担う病院・診療所数	一般診療所票(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計	医療施設調査	平成26年	診療所	5,510	89	5	43	13	14	5	8	1
				人口10万対	4.3	3.8	2.0	4.9	5.7	3.1	2.9	2.9	1.7
	病院票(6)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数	医療施設調査	平成26年	病院	2,677	53	5	19	4	9	6	7	3
				人口10万対	2.1	2.3	2.0	2.2	1.8	2.0	3.5	2.5	5.2
小児科標榜診療所に勤務する医師数	一般診療所票(8)科目「小児科」を標榜する施設の医師数(29)主たる診療科目と単科の合計数	医療施設調査	平成26年	人	7,130.1	104.4	4.1	50.8	18.1	17.8	4.1	9.5	-
				人口10万対	5.6	4.5	1.6	5.8	7.9	3.9	2.4	3.4	-
小児歯科を標榜する歯科診療所数	歯科診療所票(7)診療科目で「小児歯科」の診療所数	医療施設調査	平成26年	歯科診療所	42,627	699	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	33.5	30.2	/	/	/	/	/	/	/
小児医療に係る病院勤務医数	病院票(8)科目別の医師数の「小児科」、「小児外科」、「小児科と小児外科の合計」の医師数	医療施設調査	平成26年	人	10,734.2	195.0	15.5	88.1	8.7	48.7	8.3	20.4	5.3
				人口10万対	8.4	8.4	6.1	10.1	3.8	10.8	4.8	7.4	9.1
小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数	A307 小児入院医療管理料1～5の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	病院	851	14	1	7	2	2	0	2	0
				人口100万対	6.8	6.1	4.7	7.7	8.7	4.5	0.0	7.2	0.0
				床	54,457	423	18	195	35	86	-	89	-
	A307 小児入院医療管理料1～5の算定病床数	診療報酬施設基準	平成28年3月	人口100万対	432.6	183.5	84.0	215.1	151.4	191.6	-	322.6	-

指標名	定義	調査名等	調査年	単位	二次医療圏								
					全国	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料1、2の届出施設数	診療報酬施設基準	平成28年3月	医療機関	366	5	-	2	1	2	-	-	-
				人口100万対	2.9	2.2	-	2.2	4.3	4.5	-	-	-
特別児童扶養手当数	特別児童扶養手当受給者数	福祉行政報告例	平成27年度	人	224,793	3,858	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	178.6	167.3	/	/	/	/	/	/	/
障害児福祉手当交付数	障害児福祉手当受給者数	福祉行政報告例	平成27年度(毎年)	人	65,595	1,187	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	52.1	51.5	/	/	/	/	/	/	/
身体障害者手帳交付数(18歳未満)	身体障害者手帳交付台帳登載数(18歳未満)	福祉行政報告例	平成27年度(毎年)	人	103,969	1,226	/	/	/	/	/	/	/
				人口10万対	82.6	53.2	/	/	/	/	/	/	/
NICUを有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、NICUを有する施設数	医療施設調査	平成26年(3年毎)	病院	330	5	1	2	-	1	-	1	-
				人口100万対	2.6	2.2	3.9	2.3	-	2.2	-	3.6	-
	床			3,052	42	6	18	-	12	-	6	-	
PICUを有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、PICUを有する施設数	医療施設調査	平成26年(3年毎)	人口100万対	24.0	18.2	23.4	20.6	-	26.6	-	21.7	-
				病院	41	0	-	-	-	-	-	-	-
	人口100万対			0.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	
PICUを有する病院数・病床数	病院票(28)特殊診療設備で、PICUの病床数	医療施設調査	平成26年(3年毎)	床	256	0	-	-	-	-	-	-	-
				人口100万対	2.0	0.0	-	-	-	-	-	-	-