

(10) 小児医療の体制

第1 小児医療の概要

1. 小児医療とは

- 小児医療の対象は、一般的には生後から14歳までといわれています。また、対象疾患は、患者の多い感染症から慢性疾患まで多岐にわたります。
- 小児医療に求められる機能は様々ですが、本計画においては、小児救急医療も含めて一括して記載します。

2. 小児人口等

- 本県の出生数は、2000（平成12）年は10,170人（全国：1,190千人）でしたが、2016（平成28）年は7,301人（全国：977千人）と減少しています¹。また、小児（0歳から14歳まで。以下同じ。）人口も、2000（平成12）年は157,179人（全国：18,472千人）でしたが、2016（平成28）年は126,393人（全国：15,780千人）と減少しています²。

3. 小児の疾病構造

- 2014（平成26）年10月現在、1日当たりの全国の小児患者数（推計）は、入院で約2.8万人、外来で約74万人となっています³。
- 入院については、喘息（5.0%）をはじめとする呼吸器系の疾患（17.4%）のほか、「先天奇形、変形及び染色体異常」（11.0%）、神経系の疾患（10.0%）が多くなっています³。
- 外来については、急性上気道感染症（15.6%）をはじめとする呼吸器系の疾患（38.1%）が多くなっています³。
- 本県の小児慢性特定疾患医療給付件数は、2005（平成17）年度は803件、2010（平成22）年度は945件、2016（平成28）年度は860件となっています。また、2016（平成28）年度の疾患内訳は、内分泌疾患37.7%、次いで悪性新生物14.3%、慢性心疾患12.7%となっています⁴。

¹ 厚生労働省「人口動態統計」

² 総務省「人口推計」各年10月1日現在、富山県「人口移動調査」

³ 厚生労働省「患者調査」

⁴ 厚生労働省、県健康課調べ

第2 必要となる医療機能

小児医療

1. 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

目 標

- 子供の急病時の対応等を支援すること
- 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、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること
- 不慮の事故等の救急対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること
- 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること

関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- 必要な時に行政等が実施している育児や救急に関する相談窓口を活用できること
- 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること

(消防機関等)

- A E D (自動体外式除細動器) の使用を含めた救急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こと
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること
- 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

(行政機関)

- 育児や救急に関する相談窓口の周知を図ること
- 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
- 急病時の対応など受療行動についての啓発を実施すること
- A E D の使用を含めた救急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
- 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、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること

2. 一般小児医療を担う機能【一般小児医療】

目 標

- 地域に必要な一般小児医療を実施すること
- 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

医療機関に求められる事項

- 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
- 入院設備を有する場合に、軽症者の入院診療を実施すること
- 他の医療機関の小児病棟や新生児集中治療管理室(N I C U)等から退院するときに、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
- 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を調整すること

- 医療型障害児入所施設など、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- 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
- 診療情報や治療計画を共有するなど、専門医療を担う地域の病院と連携していること

医療機関等の例

- 小児科を標榜する病院・診療所
- 訪問看護ステーション

3. 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

目 標

- 一般小児医療を担う機関では対応が困難な患者に対する専門医療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 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
- 一般の小児医療を担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
- 小児科を標榜する診療所や病院等と連携体制を形成し、地域で求められる小児医療を全体として実施すること
- より高度専門的な対応について、高度小児専門医療を担う病院と連携していること
- 療養・療育支援を担う施設と連携するとともに、在宅医療を支援していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 地域周産期母子医療センターを有する病院
- 入院可能で常勤小児科医師が勤務する病院

4. 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

目 標

- 小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること

医療機関に求められる事項

- 関係医療機関との連携により、小児専門医療を担う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
- 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 総合周産期母子医療センターを有する病院
- 大学附属病院
- 救命救急センターを有する病院

小児救急医療

1. 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

目 標

- 初期小児救急を実施すること

医療機関に求められる事項

- 休日夜間急患センター等において、平日夜間や休日の初期小児救急医療を実施すること
- 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
- 地域で小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること

医療機関の例

(平日日中)

- 小児科を標榜する病院・診療所

(夜間休日)

- 休日夜間小児急患センター

2. 入院を要する小児救急患者に対する医療を担う機能【入院小児救急】

目 標

- 入院を要する小児救急患者に対する医療を 24 時間体制で実施すること

医療機関に求められる事項

- 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患者に対する医療を 24 時間 365 日体制で実施可能であること
- 小児科を標榜する診療所や病院等と連携し、入院を要する小児救急患者に対する医療を担うこと
- 高度専門的な対応について、小児救命救急医療を担う病院と連携していること
- 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 病院群輪番制⁵に参加している病院

3. 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

目 標

- 小児の救命救急医療を 24 時間体制で実施すること

医療機関に求められる事項

- 入院小児救急等を担う医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者など、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
- 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

医療機関の例

- 救命救急センターを有する病院

⁵ 救急医療において、休日や夜間に対応できる病院が日を決めて順番に担当する仕組み。

第3 小児医療の現状

1. 死亡数等

- 乳児死亡率（出生千対）は、1990（平成2）年、本県は6.3と全国の4.6を大きく上回っていましたが、周産期保健医療対策に取り組んできた結果、年々減少し、2015（平成27）年は1.5（全国：1.9）と全国を下回っています。
- 乳児死亡の原因は、「先天奇形・変形・染色体異常」が多くなっています⁶。
- 乳幼児（0～4歳）の死亡率（乳幼児人口10万対）は2015（平成27）年に44.7（全国：47.2）となっています⁶。乳幼児死亡の主な原因は、「先天奇形・変形・染色体異常」、「周産期に発生した病態」などとなっています。
- 小児（0～14歳）の死亡率（小児人口10万対）は、2015（平成27）年に23.3（全国：19.4）となっています⁶。死亡の主な原因は「悪性新生物」、「不慮の事故」、「先天奇形及び染色体異常」などとなっています。

2. 小児科医師等

- 2000（平成12）年から2014（平成26）年までの間に小児科医師の数は143人（全国：14,156人）から161人（全国：16,758人）へと増加しています⁷。また、小児人口1万人当たりの小児科医師数でも、9.1人（全国：7.7人）から12.1人（全国：10.3人）へと増加傾向にあります。医療圏別では、新川医療圏が5.5人、富山医療圏が16.0人、高岡医療圏が10.3人、砺波医療圏が6.8人となっており、医療圏によって格差があります。
- 2016（平成28）年4月現在、公的病院の小児科の必要医師数は85人となっていますが、現員数は79人で、6人不足しています⁸。
- 2014（平成26）年に小児科を標榜している病院は34施設、小児人口10万人当たり24.9施設（全国：16.1施設）、小児科を標榜している診療所は50施設、小児人口10万人当たり36.7施設（全国：33.1施設）とどちらも全国より多くなっています⁹。
- 2013（平成25）年に小児に対応している訪問看護ステーション数は1施設、小児人口10万人当たり0.7施設（全国：2.3施設）と全国より少なくなっています⁹。

3. 相談支援等

（相談支援等）

- 小児医療に関連する業務は、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きくなっています。

4. 小児救急

（小児救急搬送）

- 18歳未満の救急搬送件数は、2010（平成22）年は2,702人（全国：45.6万人）、2015（平

⁶ 厚生労働省「人口動態統計」

⁷ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

⁸ 県医務課「小児救急医療体制の取組状況調査」

⁹ 小児医療の体制構築に係る現状把握のための指標

成 27) 年は 2,688 人 (全国 : 46.4 万人) とほぼ横ばいになっています¹⁰。

- 2014 (平成 26) 年の 18 歳未満の救急搬送において入院の必要のない軽症者の割合は 60.2%となっています⁸。
- 児童虐待に関する相談が増加している中、小児科診察における子どもの虐待の早期発見の役割は大きく、保健機関や児童福祉機関との連携の必要性が高くなっています。

(小児救急電話相談)

- 夜間における子どもの急な病気やけがの際に相談ができる小児救急電話相談 (# 8 0 0 0) が 2 回線設置されています⁹。
- 2015 (平成 27) 年度の小児救急電話相談 (# 8 0 0 0) の相談件数は 6,110 件、小児人口 10 万人当たり 4,568 件 (全国 : 4,566 件) となっており、また、年々増加傾向にあります⁹。

(休日夜間小児急患センター等)

- 各医療圏に休日夜間小児急患センターが整備されています。また、医師会や病院勤務医等の協力により運営が維持され、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減が図られています。
- 2015 (平成 27) 年度の小児の時間外来受診件数は 16,044 件、小児人口 10 万人当たり 11,996 件 (全国 : 16,817 件) と全国より少なくなっています⁹。

(第二次小児救急・第三次小児救急)

- 各医療圏に入院小児救急 (第二次小児救急) を担う医療機関が整備されています。
- 県立中央病院と厚生連高岡病院の救命救急センターにおいて、小児救命救急 (第三次小児救急) 医療が提供できる体制を整備しています。
- 2016 (平成 28) 年度に第二次小児救急医療機関及び第三次小児救急医療機関を受診した小児患者のうち 83.4% は入院が必要でない患者となっています¹¹。このように、小児救急患者については、その多くが軽症者であり、かつ、重症患者を扱う医療機関に多数受診しています。

5. 小児専門医療・高度小児専門医療

- 各医療圏に小児専門医療を担う医療機関が整備されています。
- 高度小児専門医療を担う医療機関として、県立中央病院、厚生連高岡病院、富山大学附属病院があります。
- 小児心疾患の手術や白血病等の小児がんの治療は、主に富山大学附属病院において行われています。
- 小児がんについては、治療後も長期にわたり、日常生活や就学・就労に支障を及ぼすこともあることから、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が求められています。
- 総合周産期母子医療センターを有する県立中央病院を中心としてNICUでの高度な新生児医療が行われるとともに、入院を要する小児救急医療を 24 時間体制で行う医療機関が

¹⁰ 県消防課 防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

¹¹ 県医務課調べ

すべての医療圏で整備されています。

- PICU（小児集中治療室）を有する病院は、県内にはありません（全国：41病院）⁹。
- 精神発達の遅れや発達障害、情緒障害等の小児期の心の問題など、早期発見、早期支援のために、児童精神科医療の充実が必要となっています。

第4 小児医療の提供体制

医療機能

高度小児専門医療

- 小児専門医療を行う機関では対応が困難な高度な専門入院医療
- 24時間体制での小児の救命救急医療

高度専門的な医療等を要する小児

療養・療育を要する小児の退院支援

小児専門医療

- 一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療

常時の監視・入院等を要する小児

療養・療育を要する小児の退院支援

一般小児医療

- 地域に必要な一般小児医療
- 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対する支援

小児科を標榜する病院・診療所

訪問看護ステーション

発症

健康相談等の支援（小児救急電話相談「#8000」、市町村・厚生センター(保健所)の健康相談、子育てほっとラインなど）

時間の流れ

富山県における小児救急医療体制図

2018（平成30）年2月現在



第5 小児医療の提供体制における課題と施策

乳児死亡率、乳幼児死亡率の低下を目指して、以下の施策を実施します。

[小児科医師等]

〔課題①〕

- 小児科医師の確保に向けた対策が必要となっています。

<施策>

- 富山大学や金沢大学へ特別枠で入学した⁴⁶医学生等への修学資金の貸与などを通じて、小児科医師の養成・確保に努めます。
- 医師が働きやすい勤務環境の整備を支援します。また、育児等のため休業中あるいは退職した女性医師の職場復帰を支援します。
- 小児在宅医療を担う人材の育成を支援します。

[小児救急]

〔課題②〕

- 休日夜間小児急患センターの運営の維持が必要です。
- 小児救急医療機関の負担軽減のため、小児救急電話相談（#8000）の利用促進について普及啓発が必要です。
- 重症度や緊急度に応じて、適切な受診が行われるよう、県民への啓発を進めていく必要があります。

<施策>

- 休日夜間小児急患センターの運営を維持するなど、小児救急医療体制の維持に努めます。
- 小児救急電話相談（#8000）を充実強化するとともに、利用促進について普及啓発を実施します。
- 子どもが病気になったときの対応等を記載した「小児救急医療ガイドブック」などを活用し、小児救急の適正受診について普及啓発に努めます。
- 市町村等が実施する小児健診等の保健事業と連携し、疾病予防や事故予防、各種相談窓口、小児医療の適正受診等についての普及啓発を行います。

[小児専門医療・高度小児専門医療]

〔課題③〕

- 高度小児専門医療体制の充実について検討が必要です。

<施策>

- 県立中央病院や富山大学附属病院において、NICUでの高度な新生児医療、小児心疾患や小児がんなどの高度小児専門医療の充実に努めます。

⁴⁶ 国の緊急医師確保対策及び骨太方針 2009 によって特別に認められた富山大学医学部医学科及び金沢大学医薬保健学域医学類の入学定員の増員分に係る入学定員枠。特別枠の医学生には、県が指定する公的病院の診療科(小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、産科、麻酔科、救急科、総合診療科)に勤務することを返還免除要件とした修学資金が貸与される(富山大学特別枠定員：平成 21 年 5 名、平成 22 年～10 名。金沢大学特別枠定員：平成 22 年～2 名。)

- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、重症児専用ユニットや多職種連携によるチーム医療の提供により脳性まひ等重度障害児への支援を充実するとともに、自閉症やアスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害等に対する診断や発達支援を行うなど子どもの多様な障害への対応を強化します。
- 小児がんに関する医療の提供や相談支援などについて、国が指定するブロック内の小児がん拠点病院（東海・北陸ブロックは、名古屋大学医学部附属病院及び三重大学医学部附属病院）と連携し、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられる体制の整備を進めます。
- 県内の小児医療を担う医療機関は、小児がん拠点病院との役割分担と連携を進め、小児がん患者とその家族が、可能な限り住み慣れた地域で、医療や支援を受けながら生活し、教育を受けられるよう努めます。
- 小児科を標榜する病院、診療所とがん診療連携拠点病院、難病医療拠点病院、高度小児専門医療機関との連携の充実・強化を図ります。

【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2023年	出典等
乳児死亡率	1.5 (出生千対)	1.9 (出生千対)	低下	厚生労働省「人口動態統計」(2015年)
乳幼児死亡率	44.7 (乳幼児人口10万対)	47.2 (乳幼児人口10万対)	低下	厚生労働省「人口動態統計」(2015年)
小児科医師数	12.1人 (小児人口1万対)	10.3人 (小児人口1万対)	12人以上 (小児人口1万対)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014年)
小児に対応している訪問看護ステーション数	0.7 (小児人口10万対)	2.3 (小児人口10万対)	全国平均	介護サービス施設・事業所調査(2013)
休日夜間小児急患センターが整備された医療圏数	4医療圏	—	現状維持	県医務課調べ(2017年)
24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏数	4医療圏	—	現状維持	県医務課調べ(2017年)
時間外外来受診回数	11,996件 (小児人口10万対)	16,817件 (小児人口10万対)	全国以下を維持しつつ 低下	NDB(2015年度)
第二次・第三次小児救急病院の救急外来受診者の中で入院が必要でなかった割合	83.4%	—	低下	県医務課調べ(2016年度)

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

病期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談回線数	2015年度	都道府県調査	総数 小児人口10万対	93 0.6	2 1.5				
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談の件数	2015年度	都道府県調査	総数 小児人口10万対	753,096 4568.4	6,110 4568.4				
地域・相談支援等	S	小児に対応している訪問看護ステーション数	2013	介護サービス施設・事業所調査	15才未満の利用者に対し訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 総数 小児人口10万対	371 2.3	1 0.7	0 0.0	0 0.0	1 2.7	0 0.0
地域・相談支援等	P	小児在宅人工呼吸器患者数	2015年度	NDB	在宅人工呼吸器管理料の15歳未満の算定 総数 小児人口10万対	188.8~188.9	186.9	0	203	47	*
地域・相談支援等	O	小児人口あたり時間外外来受診回数	2015年度	NDB	0歳~15歳未満 総数 小児人口10万対	2,071,716 16817.2	16,044 11996.1	2,101 14525.7	7,833 12098.2	4,718 12273.7	1,392 8648.6
一般小児医療	S	小児科を標榜する病院・診療所数	2014	医療施設調査	診療所 総数 小児人口10万対	5,510 33.1	60 36.7	4 27.0	28 39.6	17 43.3	4 24.2
一般小児医療	S	小児科を標榜する歯科診療所数	2014	医療施設調査	病院 総数 小児人口10万対	2,677 16.1	34 24.9	4 27.0	15 22.8	9 22.9	6 36.4
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S	小児科医師数(医療機関別)	2014	医療施設調査	診療所 小児科標榜診療所勤務医師数 小児医療に係る病院勤務医師数 小児人口10万対	7,130 46 10,734 67.6	63.5 47 73.4	5 33.7 35.1	33.4 50.8 108	19.3 49.1 43.3	5.8 36.1 37.6
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	S	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数	2016.3.31	診療報酬施設基準	地域連携小児夜間・休日診療科1の届出施設数 総数 小児人口10万対	291 1.8	3 2.3	1 7.1	1 1.6	1 2.7	0 0
小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	緊急気管挿管を要した患者数	2015年度	NDB	救命のための気管内挿管または気管内洗浄(1日につき)の15歳未満の算定件数 総数 小児人口10万対	78.4~83.8	33.6	*	45	*	0
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	2015年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	照会を行った回数 が4回以上の件数 現場滞在時間が30分以上 総数 小児人口10万対	8,570 52.0 12,039 73.0	12 9.0 3 2.2				
一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	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)	2015	福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者 障害児福祉手当受給者 身体障害者手帳交付台帳数 総数	224,793 65,505 103,969	1,343 481 664				
小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	P	救急入院患者数	2015年度	NDB	小児加算(救急医療管理加算)または乳幼児加算(救急医療管理加算) 総数 人口10万対	45.2~45.5	11.3	19.2	6.3	12.5	17 12.8
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳児死亡率	2015	人口動態統計	出生1000人あたり	1.9	1.5				
地域・相談支援等 一般小児医療 小児地域支援病院 地域小児医療センター 小児中核病院	O	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所	2015	人口動態調査	0~4歳 0~4歳人口10万対 5~9歳 5~9歳人口10万対 10~14歳 10~14歳人口10万対	2,355 47.2 372 7.0 360 6.4	17 44.7 5 14.7 8 18.7				
小児地域支援病院 小児地域医療センター 小児中核病院	S	小児地域支援病院	2015.4.1	小児医療提供体制に関する報告書(日本小児科学会)	総数	80	0	0	0	0	0
小児地域医療センター	S	小児医療センター数			399	6	1	3	1	1	
小児中核病院	S	小児中核病院数			106	1	0	1	0	0	
小児中核病院	S	PICUを有する病院数・病床数	2014	医療施設調査	PICUを有する病院数 総数 人口10万対 PICUの病床数 総数 人口10万対	41 0.0 256 0.2	0 0.0 0 0.0	0 0.0 0 0.0	0 0.0 0 0.0	0 0.0 0 0.0	0 0.0 0 0.0

【*】「-」「」最小統計単位の原則」等により値の提示なし
S・・・ストラクチャー指標
P・・・プロセス指標
O・・・アウトカム指標