

【 小児医療 】

(1) 現状と課題

① 一般小児医療

小児人口（0～14歳）は平成28年には146,324人と平成22年（160,084人）と比べて減少しているが、小児科の外来患者数は平成28年には81,314人と平成23年（70,368人）と比べて増加している。一方、入院患者数については545人と平成23年（577人）と比べて減少している。

表 小児科患者数 (人)

医療圏	外来患者数		入院患者数	
	平成23年9月	平成28年9月	平成23年9月	平成28年9月
南加賀	14,244	17,867	190	126
石川中央	45,676	52,720	322	358
能登中部	7,197	8,033	64	61
能登北部	3,251	2,694	1	0
石川県	70,368	81,314	577	545

資料：「石川県医療機能基礎調査」（石川県健康福祉部）

表 乳児・乳幼児死亡率

		平成14～18年 (5年間平均)	平成19～23年 (5年間平均)	平成24～28年 (5年間平均)
乳児死亡率 (出生千対)	石川県	3.2	2.5	1.9
	全 国	2.8	2.4	2.1
乳幼児（0～4歳） 死亡率(乳幼児人口 千対)	石川県	0.8	0.7	0.5
	全 国	0.8	0.7	0.5

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」（総務省）

小児科医は、平成22年の174人から平成28年には187人に増加しており、小児科を標榜する医療機関数は、平成29年時点で163か所であり、うち病院については平成23年の38か所から34か所へとやや減少しているが、全医療圏において小児医療の体制が確保されている。

小児科は他の診療科に比べ治療や処置に人手がかかり、激務であることなどから、小児科医を目指す医師が減少傾向にあったが、大学病院や臨床研修病院における研修環境の充実などにより、小児科医はやや増加している。

また、小児科医の数は地域により偏りがみられ、特に能登北部の病院では小児科は一人医長体制となっており、大学病院等からの診療支援により負担の軽減が図られて

いる。

表 小児科医数 (人)

	小児科（小児外科含む）							
	平成22年				平成28年			
	医師数	小児1万人あたり医師数	全国比	小児人口（0～14歳）	医師数	小児1万人あたり医師数	全国比	小児人口（0～14歳）
南加賀	22	6.4	65.3	34,421	25	8.2	73.9	30,658
石川中央	135	13.2	134.7	102,284	146	15.1	136.0	96,792
能登中部	13	7.9	80.6	16,361	13	9.6	86.5	13,577
能登北部	4	5.7	58.1	7,018	3	5.7	51.4	5,297
石川県	174	10.9	111.2	160,084	187	12.8	115.3	146,324
全国	16,533	9.8	100.0	16,860,000	17,739	11.1	100.0	15,950,000

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

「石川県の年齢別推計人口」（石川県県民交流課統計情報室）

表 小児科を標榜する医療機関数（H29）

医療圏	病院数	診療所数	合計
南加賀	9	26	35
石川中央	16	74	90
能登中部	5	19	24
能登北部	4	10	14
石川県	34	129	163

（医療対策課調べ）

② 小児救急医療

休日の日中における小児救急医療体制については、南加賀医療圏（小松市、加賀市、能美市及び川北町）において、休日夜間急患センターである「南加賀急病センター」で対応している。また、県内各地域において休日当番医制を実施しているが、小児科医が対応できる地域は、金沢市（日中）、加賀市（午前）、白山市・野々市市（午前）、七尾市（午前）のみである。

平日及び休日の夜間における体制については、休日夜間急患センターである石川中央医療圏での「金沢広域急病センター」及び南加賀医療圏での「南加賀急病センター」のみとなっている。

なお、石川中央医療圏の「金沢広域急病センター」については、これまで「夜間急病診療所」として金沢市単独で運営されていたが、金沢市内の小児科の開業医の高齢化等の理由により夜間救急の運営が厳しくなっていることや、建物の老朽化等により、平成30年4月に金沢市駅西福祉健康センターに移転することとなり、診療室の増設やアクセスの向上、小児科については石川中央医療圏の4市2町で共同運営するなど、小児救急医療体

制の強化が図られたところである。

表 休日夜間急患センター

	診療時間	登録医数
金沢広域急病センター	毎日 19:30～23:00	約30人
南加賀急病センター	月～土 19:00～22:30 日・祝日 9:00～12:00、 13:00～22:30	53人

(地域医療推進室調べ)

小児の救急患者のうち特に重篤な患者は、県立中央病院、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院、金沢医療センターの4つの高度専門小児医療機関を中心に搬送されている。

表 小児の救急搬送件数 (件)

	平成25年	平成26年	平成27年
救急搬送件数	2,516	2,454	2,446

資料：「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」(総務省)

③ 小児在宅医療

医療技術の進歩により乳児死亡率は減少傾向にあるものの、医療的ケアを必要とする児は全国的に増加傾向にあり、NICU等から退院後、地域で在宅医療を受ける体制の整備が求められている。

本県では、平成28年度に石川県小児医療ネットワーク事業協議会の中に小児等在宅医療連携推進部会が設置され、在宅医療を受けている医療的ケア児の現状把握や在宅支援体制を強化するための他職種向け研修会が実施されており、今後も小児在宅医療体制推進のためこれらの活動を支援していく必要がある。

④ 相談や普及啓発

子どもが夜間に急に発熱したときなどに、小児科医や看護師が電話で助言する夜間小児救急電話相談を毎日実施(18時～翌朝8時)しており、相談件数は年々増加傾向にある。

表 夜間小児救急電話相談の相談件数

	平成26年	平成27年	平成28年
相談件数	7,557件	9,255件	9,732件
平均相談時間	5分02秒	4分19秒	4分22秒

(地域医療推進室調べ)

また、子どもの急病時の対処法についてわかりやすく記載した「こどもの救急ガイドブック」を作成し、乳幼児健診時等に配布するとともに、小児科医等による出前講座を開催するなど、保護者に対する情報提供等を行っている。

高度専門小児医療機関における時間外の小児科患者数は、平成27年度まで増加傾向にあったが、平成28年度の患者数は11,673人に減少している。また、休日夜間急患センターにおける時間外の小児科患者数は平成24年度の12,110人に対して、平成28年度は13,315人と増加しており、今後も小児救急医療体制の維持するため、引き続き適正受診の普及啓発等を実施する必要がある。

表 主な機関における小児科患者数（時間外） (人)

	小児科患者数（時間外）				
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高度専門小児医療機関	11,568	14,380	14,368	15,315	11,673
休日夜間急患センター	12,110	11,934	11,698	12,658	13,315

(地域医療推進室調べ)

⑤ 現状把握に関する指標

現状把握に関する指標(各指標の数値は次頁)

機能	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
ストラクチャー	小児救急電話相談の回線数・相談件数	小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	地域小児医療センター数	小児中核病院数
	小児に対応している訪問看護ステーション数	小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
		小児科医師数(医療機関種別)			
		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
		救急入院患者数			
		緊急気管挿管を要した患者数			
		小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数			
		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)			
アウトカム	小児人口あたり時間外外来受診回数				
		乳児死亡率			
		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所			

第5章 医療提供体制の整備

機能	指標区分 (S/P/O)	指標名	時点	県全体	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	全国	備考	出典
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談の回線数 (小児人口10万人対)	H29. 4. 1	1 0.7	/	/	/	/	0.6		地域医療推進 室調べ
地域・相談支援等	S	小児救急電話相談の相談件数 (小児人口10万人対)	H27	9255 6054.6	/	/	/	/	4566.4		地域医療推進 室調べ
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 (小児人口10万人対)	H25	2 1.3	-	2	-	-	2.2		介護・サー ビス施設・事業 所調査
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院数 (小児人口10万人対)	H26	38.0 25.2	10.0 29.3	18.0 17.6	6.0 37.0	4.0 58.3	19.9		医療施設調査
一般小児医療	S	一般小児医療を担う診療所数 (小児人口10万人対)	H26	57.0 36.8	12.0 35.2	40.0 39.1	4.0 24.7	1.0 14.6	32.9		医療施設調査
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する歯科診療所数 (小児人口10万人対)	H26	248.0 160.0	/	/	/	/	223.3		医療施設調査
一般小児医療～小 児中核病院	S	小児医療に係る病院勤務医数 (小児人口10万人対)	H26	120.3 77.6	19.0 57.6	87.3 86.6	9.1 60.8	4.9 79.7	64.4		医療施設調査
一般小児医療～小 児中核病院	S	小児科標榜診療所に勤務する医師 数 (小児人口10万人対)	H26	65.7 42.4	13.0 39.4	49.3 48.9	2.1 14.0	1.3 21.2	40.2		医療施設調査
一般小児医療～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 (小児人口10万人対)	H28. 3. 31	3.0 2.0	1.0 3.1	2.0 2.0	- -	- -	2.0		NDB
小児地域支援病院	S	小児地域支援病院数 (小児人口10万人対)	H29	2.0 1.3	/	/	/	/	0.9		小児医療提供 体制に関する 調査報告書
小児地域医療セン ター	S	小児地域医療センター数 (小児人口10万人対)	H29	2.0 1.3	/	/	/	/	2.4		小児医療提供 体制に関する 調査報告書
小児中核病院	S	小児中核病院数 (小児人口10万人対)	H29	2.0 1.3	/	/	/	/	0.6		小児医療提供 体制に関する 調査報告書
小児中核病院	S	PICUを有する病院数 (人口10万人対)	H26	1 0.1	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.03		医療施設調査
小児中核病院	S	PICUを有する病院の病床数 (人口10万人対)	H26	3 0.3	3 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0.2		医療施設調査
地域・相談支援等 相談支援等	P	小児在宅人工呼吸器患者数(レセ プト件数) (小児人口10万人対)	H27	225 147.2	-	205	20	0	23.4		NDB
一般小児医療～小 児中核病院	P	緊急気管挿管を要した患者数(レ セプト件数) (小児人口10万人対)	H27	77 50.4	-	77	-	-	74.9		NDB
一般小児医療～小 児中核病院	P	小児救急搬送症例のうち受入照会 を行った回数が4回以上の件数 (小児人口10万人対)	H27	17 11.1	/	/	/	/	52		救急搬送にお ける医療機関 の受入状況等 実態調査
一般小児医療～小 児中核病院	P	小児救急搬送症例のうち現場滞在 時間が30分以上の件数 (小児人口10万人対)	H27	11 7.2	/	/	/	/	73		救急搬送にお ける医療機関 の受入状況等 実態調査
一般小児医療～小 児中核病院	P	特別児童扶養手当数	H27	1890	/	/	/	/	/		福祉行政報告 例
一般小児医療～小 児中核病院	P	障害児福祉手当交付数	H27	510	/	/	/	/	/		福祉行政報告 例
一般小児医療～小 児中核病院	P	身体障害者手帳交付数(18歳未 満)	H27	768	/	/	/	/	/		福祉行政報告 例
小児地域支援病院 ～小児中核病院	P	救急入院患者数(レセプト件数) (人口10万人対)	H27	293 25.3	39 16.6	146 20.4	108 80.6	- -	45.1		NDB
地域・相談支援等	O	小児人口あたり時間外外来受診回 数(6歳未満、レセプト件数)	H27	15363	2291	10092	2198	782	/		NDB
地域・相談支援等 ～小児中核病院	O	乳児死亡率	H27	2.3	/	/	/	/	2.1		人口動態調査
地域・相談支援等 ～小児中核病院	O	幼児・小児死亡数(0～14歳)	H27	37	12	22	3	0	/		人口動態調査

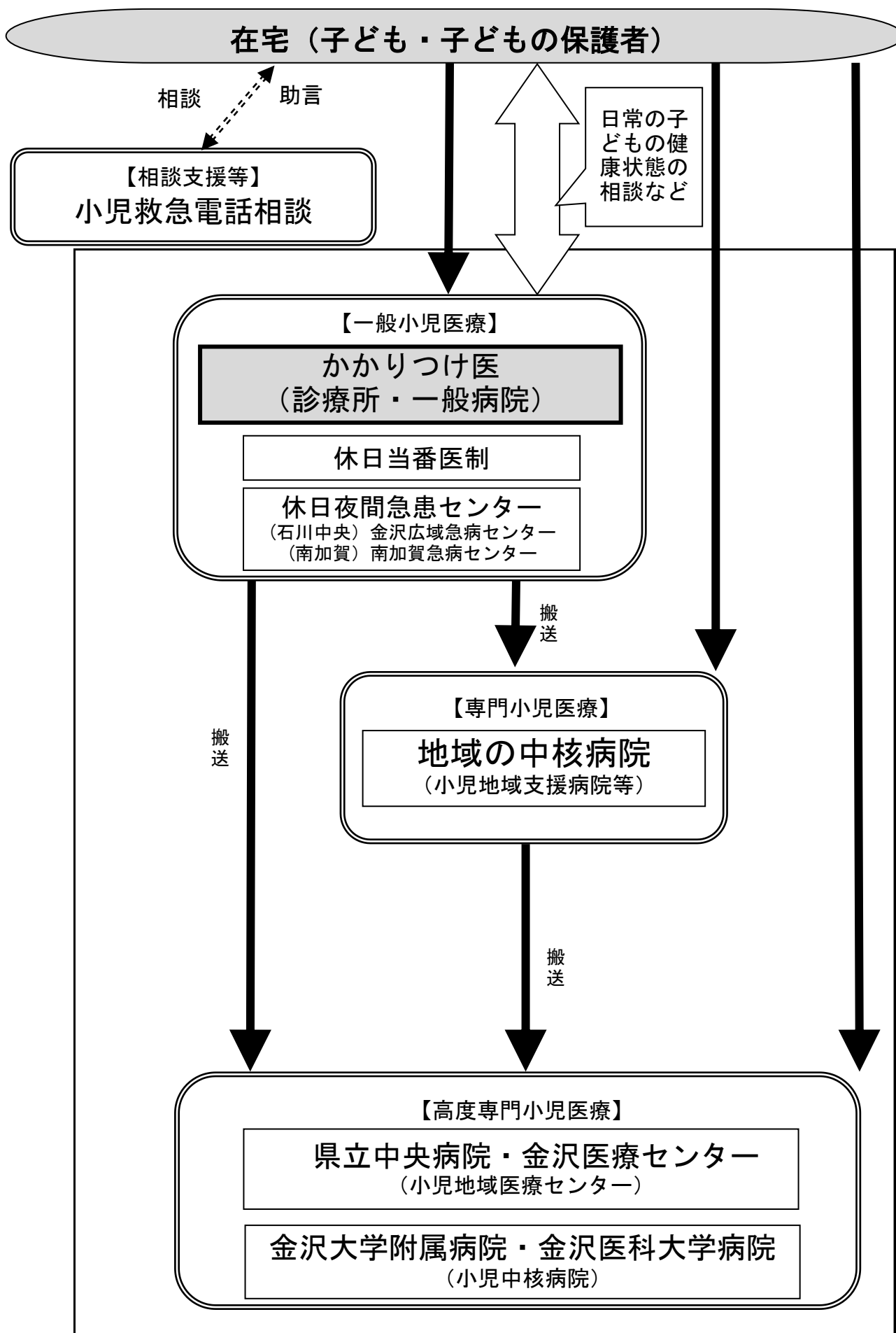
(※)NDB:レセプト情報・特定健診等情報データベース(通称:ナショナルデータベース(NDB))による分析結果
「レセプト数で10件未満」あるいは「医療施設数3箇所未満」の場合は数値非公開

(2) 小児医療の医療機能の明確化及び圏域の設定

①小児医療の医療体制

病期	【相談支援等】	【一般小児医療】	【専門小児医療】	【高度専門小児医療】
機能	健康相談等の支援機能	地域における日常的な小児医療及び初期小児救急	小児専門医療及び入院を要する小児救急医療	高度小児専門医療及び小児救命救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもの急病時の対応支援 ●地域医療の情報提供 ●救急蘇生法等の実施 ●小児かかりつけ医の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●(小児過疎) 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 ●初期小児救急の実施 	<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 ●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●専門小児医療提供機関で対応が困難な患者に対する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
求められる要件	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <p>①不慮の事故の原因となるリスクの排除 等</p> <p>(消防機関等)</p> <p>①適切な医療機関への速やかな搬送 等</p> <p>(行政機関)</p> <p>①小児救急電話相談事業の実施 等</p>	<p>①一般的な小児医療に必要なとされる診断・検査・治療の実施</p> <p>②軽症の入院治療</p> <p>③療養・療育が必要な小児に対する支援</p> <p>④医療、介護及び福祉サービスの調整</p> <p>⑤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</p> <p>(救急)</p> <p>①平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施</p> <p>②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</p> <p>③開業医等による休日夜間急患センターや「地域連携小児夜間診療」等への参画</p>	<p>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</p> <p>②常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療</p> <p>③地域の小児医療機関との連携体制の形成</p> <p>(救急)</p> <p>①入院を要する小児救急医療の24時間365日体制</p> <p>②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</p>	<p>①広範囲の臓器専門医療を含めた、地域の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</p> <p>(救急)</p> <p>①地域の医療機関からの紹介患者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日体制の救急医療</p>
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携		
		療養・療育支援を要する小児の退院支援に係る連携		
医療提供施設等の種別		<ul style="list-style-type: none"> ・小児科を標榜する診療所(小児かかりつけ医含む) ・一般小児科病院 ・訪問看護ステーション <p><夜間・休日></p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日当番医制に参加している診療所等 ・休日夜間急患センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科専門医療を実施する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・金沢大学附属病院 ・金沢医科大学病院 ・石川県立中央病院 ・金沢医療センター

小児の医療連携体制



② 小児医療における圏域の設定

小児医療の一般的な医療需要については、基本的に二次医療圏内で対応しているが、高度・専門的な小児医療については、二次医療圏の枠を超えて県全域で対応しており、県全域を小児医療の圏域とする。

なお、小児科における医療資源の集約化・重点化を行うと、本県の地理的特性等を勘案した場合、結果として、身近な医療機関から小児科医がいなくなる地域が生じるなどの影響が考えられることから、現時点で、集約化・重点化は困難である。そのため、医師確保対策の充実による体制の強化が必要であり、能登北部の一人医長に対する支援策を講じている。

(3) 対策

① 小児医療体制の充実

- ・ 本県では、高度な小児の専門医療は、日本小児科学会により小児中核病院に登録されている金沢大学附属病院、金沢医科大学病院および、小児地域医療センターに登録されている県立中央病院、金沢医療センターを中心に提供されている。また、高度専門小児医療提供機関の無い南加賀、能登中部・北部医療圏においては、日本小児科学会により小児地域支援病院として想定されている小松市民病院と公立能登総合病院をはじめとした地域の中核病院により、専門小児医療が提供されており、今後、これらの医療機関の機能分担・連携体制を強化する。
- ・ 初期救急医療体制を維持・強化するために、医療機関の適正な利用についての普及啓発を行うとともに、休日当番医制や休日夜間急患センターの活用など、地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制を推進する。
- ・ 地域の医療機関では対応が困難な児を、高度専門小児医療機関へ迅速に搬送できるよう、ドクターヘリの活用などを含めた体制整備を検討する。
- ・ 災害医療支援室等に災害医療コーディネーターのサポートとして小児・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」を配置し、防災訓練に参加するなど、災害医療体制における小児・周産期医療分野の体制強化を推進する。

② 小児在宅医療体制の整備

- ・ 重症心身障害児や医療的ケア児に対する医療は、医王病院などの障害児入所施設（児童福祉法上の指定医療機関や医療型障害児入所施設）において提供されており、今後、医療的ケア児等の増加に対応するため、障害児入所施設と在宅医療を担う機関等との連携体制の強化を推進する。
- ・ 医療技術の進歩により今後も増加が見込まれる医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の連携を強化し、小児在宅医療の連携のあり方を検討するほか、小児在宅医療に関わる多職種を対象とした研修会の開催等を支援することにより、医療的ケア児が地域において必要な支援を円滑に受けられる体制の構築を推進する。

③ 小児科医の確保と資質の向上

- ・ 関係医療機関の連携・協力を得ながら、修学資金貸与制度を活用するとともに、

第5章 医療提供体制の整備

臨床研修や若手医師に対する研修の充実を図るなど、小児科医確保のための施策を推進する。

- ・ 小児医療の最前線に対応する地域のかかりつけ医に対する研修会の実施など、かかりつけ医の資質向上を図る。
- ④ 保護者に対する相談・支援
- ・ 乳幼児を養育する保護者に対して、関係機関による母親教室等様々な機会をとらえ、予防接種その他の疾病予防や「こどもの救急ガイドブック」を活用した子どもの急病時の対処法や子どもの心身の発達全般に関する情報の提供に努める。
 - ・ 小児科医等による出前講座を開催するなど、子どもの急病時における医療機関の適正な利用について普及啓発を図る。
 - ・ 夜間における子どもの急病に対する保護者の不安等に対応するため、小児救急電話相談などを活用し、小児科医等による相談体制の整備に努める。

(4) 小児医療体制を評価するための数値目標

① 体制の構築（ストラクチャー指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
小児科医師数	小児医療を担う医師数を示す指標	187人 (H28.12)	増加	
小児救急電話相談の相談件数	小児の保護者への支援の状況を示す指標	9,732件 (H28)	増加	

② 提供の方法、手順（プロセス指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
高度専門小児医療機関における時間外の患者数	適正受診に関する普及啓発の効果を示す指標	11,673人 (H28)	減少	
小児救急搬送症例のうち受入困難事例の割合	小児医療の充実と小児救急搬送体制の状況を示す指標	1.2% (H27)	減少	

③ 成果（アウトカム指標）

指標名	指標説明	現状値	目標値	備考
乳幼児（0～4歳児）死亡率（乳幼児人口千人対）	乳幼児（0～4歳児）の死亡率を示す指標	0.5 (H24～28の平均) (参考) 0.5 (H28)	減少 (計画期間中の平均)	全国平均 0.5 (H24～28の平均)