

5 小児医療（小児救急医療を含む。）

【対策のポイント】

- 小児患者の症状に応じた対応と家族の支援
- 医療機関の役割分担と連携による地域における小児医療体制整備

（1）現状と課題

ア 小児医療

- 小児医療とは、概ね 15 歳以下を対象とした医療です。小児に特有の疾患や症状の急激な変化などへの対応が求められます。
- 小児患者がより迅速に適切な治療が受けられるよう、医療機関が患者の症状や重症度に応じて役割分担と連携を行うことが必要となります。
- 小児救急病院の時間外受診が増加しており、病院勤務の小児科医の負担の軽減を図る必要があります。
- また、小児医療体制の円滑な運営のためには、県民がかかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局を持ち、適切な受療行動を取ることも必要です。

イ 本県の状況

（ア）乳児死亡率及び 15 歳未満の死亡率

- 本県の乳児死亡率¹は緩やかな減少傾向にあり、2015 年は出生千人当たり 1.9 となっており、全国の 1.9 と同水準となっています。本県の 2015 年の乳児死亡数は 53 人であり、主な原因は「先天奇形及び染色体異常」（20 人、37.7%）、「周産期に発生した病態」（11 人、20.7%）となっています。
- 本県の 15 歳未満の死亡率²（2015 年）は 15 歳未満人口千人当たり 0.23 となっており、全国の 0.23 と同水準となっています。
- 本県の不慮の事故による 15 才未満の死亡者数（2015 年人口動態調査）は 9 人となっています。内訳は、交通事故が 2 人、不慮の溺死・溺水が 3 人、不慮の窒息が 4 人となっています。

（イ）小児医療施設及び小児医療施設に関わる医師の状況

- 県内で小児科を標榜する医療機関数は減少傾向にあり、2014 年時点で一般病院は 57 施設、診療所は 491 施設であり、2002 年時点（一般病院は 62 施設、診療所は 605 施設）と比較すると、一般病院は 8.0%減少、診療所は 18.8%減少しています。小児科が主たる標榜である診療所数は、ほぼ横ばいで推移しています。
- 県内の小児科医の数は 2016 年時点で 405 人であり、小児人口 10 万人当たりでは 85.8 と 2002 年時点（77.0）と比較すると増加傾向にありますが、全国平均の 107.3 を下回っています。
- 小児科を標榜する医療機関数が減少するなか、小児科医数は増加傾向にあり、小児医療提供体制は集約化傾向にあります。

（ウ）小児救急電話相談（静岡こども救急電話相談、#8000）

- 子どもの病気やけがへの対応について電話で専門家に相談できる小児救急電話相談は、2006

¹ 乳児死亡率：年間の 1,000 出産当たりの生後 1 歳未満の死亡数

² 15 歳未満の死亡率：15 歳未満人口 1,000 人当たりの死亡数

年7月に開始し、2007年度には相談時間を毎夜間に、2010年10月からは相談時間を18時～翌朝8時に延長して体制を充実してきました。さらに、2015年3月からは、土曜は13時～翌8時、休日は8時～翌8時に時間を延長するとともに、相談が集中する時間帯（18時～23時）の電話回線の数を増やしました。

- 1日当たりの相談件数は、2009年度は32.5件でしたが、相談時間の延長や広報啓発の強化により、2016年度は165.4件と大幅に増加しています。

(エ) 小児慢性疾患児

- 小児慢性疾患のうち医療費助成の対象となる小児慢性特定疾病として2017年4月1日現在で722疾病が指定されており、県内の受給患者は、3,191人（2017年5月末日現在）となっております。
- 小児慢性疾患児に対する小児期から成人期にかけての診療においては、患児の成長や発達、個々の疾患の状態の変化にあわせた医療が必要であり、小児慢性疾患児が成人期の医療へ円滑に移行できる支援が必要になっています。

(オ) 医療的ケア児³

- 県内の重症心身障害児は、2015年度に県が実施した調査によると738人（うち在宅障害児619人、入所障害児119人）となっています。
- 特別支援学校における医療的ケアが必要な児童生徒数は、178人（2016年）と1998年の16人と比較して大幅に増加しています。
- また、医療の進歩により小児の死亡率が減少し、障害や慢性疾患を持って成人に移行する児が増えています。

(カ) 小児救急医療

(初期小児救急医療)

- 初期救急医療は、在宅当番医（県内20地区）と休日夜間急患センター（県内15施設）で対応しています。在宅当番医と休日夜間急患センターによる診療時間は、概ね準夜帯（19時から22時）までとなっており、翌朝まで診療している休日夜間急患センターは、6施設となっています。
- 地域や時間によっては、初期小児救急を第2次救急医療機関が担っています。
- 在宅当番医制は、必ずしも小児科医が当番になるとは限らず、その場合は、内科医が担当しています。

(第2次小児救急医療（入院小児救急医療）)

- 入院治療を必要とする第2次救急医療は、2次救急医療圏（12圏域）で小児科を標榜する病院が輪番により対応しています。そのうち概ね年間を通じて週5回以上の小児科医による輪番体制を確保しているのは7圏域（熱海、駿豆、富士、清水、静岡、志太榛原、西遠）です。ただし、清水圏域及び静岡圏域は静岡市内全域で一体化して輪番体制を確保しています。
- 他の地域では、小児科医が常駐していない場合には、小児科医を電話で呼び出すオンコール体制や隣接する地域の当番病院で対応しています。

(第3次小児救急医療（救命小児救急医療）)

³ 医療的ケア児：人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児。2015年5月現在、全国で1.7万人、人工呼吸器児数は3千人と推計されている。

- 重篤な小児救急患者に対応する第3次小児救急医療については、東部、中部、西部の地域ごとに整備されている救命救急センターで対応しています。
- 高度な小児集中治療センターや循環器センター等を備えた県立こども病院（静岡市葵区）は、小児救命救急センターとして、他の医療機関では対応できない特に重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れています。同施設では屋上ヘリポートを備え、県内のドクターヘリと連携し広域的な搬送・受入体制を構築しています。

(キ) 医療機関とその連携

- 本県の小児医療は、2次保健医療圏（救急については2次救急医療圏。以下同じ。）ごとに関係機関の協力の下、実施されています。なお、第2次小児救急医療を担う医療機関が圏域内にない保健医療圏では、隣接圏域の医療機関との連携により医療体制を確保しています。
- 本県の小児歯科医療は、主に歯科診療所が担っており、口唇口蓋裂等の場合には、病院等と連携して対応しています。
- 薬の服用方法や副作用等について、交付した薬局で相談を受けています。また、県薬剤師会等では、薬の飲み合わせ等の一般的な相談窓口を設けています。

ウ 医療提供体制

(ア) 小児医療

- 全国的な小児科医の不足や地域偏在により小児医療の確保が困難となっている地域が多くなっており、小児医療を担う医療機関の確保や各種相談機能の強化が必要です。
- 小児期から成人期に移行する小児慢性疾患児に対して、適切な医療を提供するためには、それぞれの診療体制の医療従事者間の連携が必要です。

(イ) 小児救急電話相談

- 中学生以下の子供を持つ保護者の小児救急電話相談の認知度は、2015年6月の調査では58.3%であり、更なる普及啓発が必要です。
- 年間40,000件を超える相談がある一方、時間帯によっては相談回線が混雑するため、すぐに相談につながらないケースが発生しています。

(ウ) 小児救急医療

- 核家族化、夫婦共働きという家庭環境の変化に加え、保護者の病院志向、専門医志向により、軽症であっても小児科のある病院を受診するケースが増加し、病院の負担が増大しています。
- 小児科医の不足により、小児救急医療体制を維持できる病院が減少しています。
- 小児救急医療において、不慮の事故等による重症患者の救命率を向上させるためには心肺蘇生法等の普及が必要です。
- 小児が関連する不慮の事故を未然に防ぐため、事故に関する情報提供や啓発活動が必要です。
- 休日・夜間等に処方箋が交付された場合に、必要な薬を地域で受け取れることが必要です。

(エ) 療養・療育支援

- 小児慢性疾患児が住み慣れた地域で療養・療育できるよう支援する機能が必要です。
- 医療的ケア児等が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医師等の医療従事者に対する研修や医療的ケア児の在宅支援を担う人材の養成及び多職種連携体制の構築が必要です。
- 医療的ケア児等の在宅支援のためには、日々の介護を続ける家族の支援も重要であり、住み慣れた地域で短期入所サービスを提供する医療機関の確保が必要です。

(オ) 災害時における小児医療

- 2011年の東日本大震災を経て、災害時における小児医療では、重症児の受入体制の構築や搬送時の支援体制の確保・維持等の課題が指摘されています。本県でも、災害時における小児医療体制を構築する必要があります。

(2) 対策

ア 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
乳児死亡率 (出生千人当たり)	1.9 (2015年)	0.7	全国1位と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」
乳幼児死亡率 (5歳未満人口千人当たり)	0.53 (2015年)	0.36	全国1位と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出
小児の死亡率 (15歳未満人口千人当たり)	0.23 (2015年)	0.17	全国1位と同水準に設定	厚生労働省「人口動態統計」・総務省「人口推計」より算出

イ 施策の方向性

(ア) 小児医療

- 一般小児医療を担う医療機関、小児専門医療を担う病院及び県立こども病院の役割分担を明確にするとともに、重症度に応じた受診を促すことで病院勤務の小児科医の負担の軽減に努めます。
- 「ふじのくに地域医療支援センター」において提供する「静岡県専門医研修ネットワークプログラム」をはじめ、各種の人材育成支援事業により、県内での小児医療を担う人材の育成を図ります。
- 県立病院からの小児科医の派遣により、医師不足によって小児医療体制の確保が困難な公的病院の支援に努めます。
- 安心して薬を服用できるよう、薬の服用方法や副作用についてかかりつけ薬剤師・薬局に24時間の電話で相談できる体制の整備を図ります。
- 小児慢性特定疾病児等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、難病の医療提供体制の中で小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携体制を充実させます。

(イ) 小児救急電話相談

- 一般的な子育ての相談窓口と併せて紹介する等、効果的な広報を行い、認知度の向上を図ります。
- また、より多くの相談件数に対応できるよう、相談件数の推移に応じ、相談体制の充実を図ります。

(ウ) 小児救急医療

- 市町や地域の医師会と連携して、初期小児救急医療体制の整備・充実を進めます。地域の実情に応じて、在宅当番医制から急患センター方式への転換や、急患センターの既存施設の建替え

や機能拡充を図り、持続可能な体制確保に向けた取組を進めます。

- 第2次小児救急医療体制を確保できない地域について、オンコール体制や、隣接の救急医療圏の病院との連携により救急医療体制を確保します。
- 救命救急センターにおける小児専用病床の整備等、県立こども病院を中心とした、小児救命医療体制の強化を進めます。
- 消防機関と救急医療機関の連携を推進し、ドクターヘリの更なる活用や新東名高速道路の活用により、小児救命救急センターを設置する県立こども病院への搬送時間短縮化を図り、救命率の向上を目指します。
- 不慮の事故による重症患者の救命率を向上させるために、教師や保護者等に対し救命講習を行い、AEDの使用を含めた心肺蘇生法の普及を図るほか、不慮の事故を未然に防止するための情報提供や啓発活動を進めます。
- 休日・夜間等に処方箋が交付された場合に、直ぐに必要な薬が受け取れるよう、地域の薬局における調剤体制の整備を図ります。

(エ) 療養・療育支援

- 重症心身障害児が受診できる身近な診療所について、県ホームページで公開し、情報提供(2016年度時点113診療所)することで、当事者家族等が医療を受けやすい環境を整えています。
- 医療的ケア児等が適切な医療・福祉サービスが受けられるよう、医療及び福祉・介護等のエキスパートの養成や、「静岡県重症心身障害児(者)在宅支援推進連絡調整会議」により、医療、福祉、行政、親の会等関係機関相互の連携を一層充実します。
- 医療的ケア児等が住み慣れた地域において安心して地域生活を過ごせるよう、医療機関による短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実を図ります。

(オ) 災害時における小児医療

- 災害時における医療の確保を図るため、新たに乳幼児にかかる医療機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾン⁴を養成し、小児医療に特化した調整役として災害医療コーディネーターをサポートする体制を整備します。また、研修・訓練の実施により、医療資源需給調整を行う災害医療コーディネーター、医薬品等や薬剤師の確保・調整を行う災害薬事コーディネーター等の関係機関との連携体制の強化を推進します。

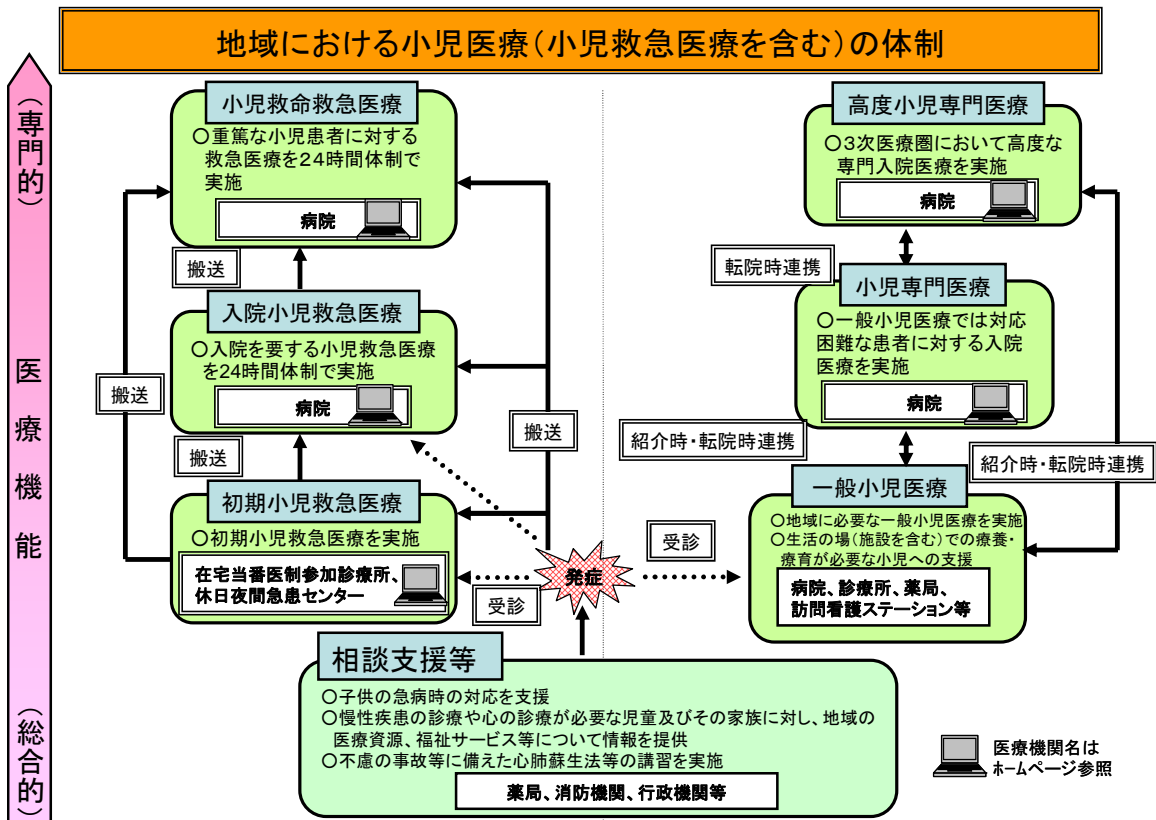
⁴ 災害時小児周産期リエゾン：災害時に被災地における搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内の適切な医療機関への搬送をコーディネートするとともに、全国の災害時小児周産期リエゾンと連携し、被災地外への搬送方法、受け入れ体制の情報を収集する。

(3) 小児医療（小児救急医療を含む）の医療体制に求められる医療機能

小児医療（小児救急医療を含む。）の体制に求められる医療機能

	相談支援等	初期小児救急医療	入院小児救急医療	小児救命救急医療	一般小児医療	小児専門医療	高度小児専門医療
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ○子供の急病時の対応を支援 ○慢性疾患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 ○不慮の事故等に備えた心肺蘇生法等の講習の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○初期小児救急医療を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○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"> ○重篤な小児患者に対する救急医療を24時間体制で実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域に必要な一般小児医療を実施 ○生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○一般小児医療では対応困難な患者に対する入院医療を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○3次医療圏において高度な専門入院医療を実施
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・住民等への電話相談事業の周知や救急蘇生法等の適切な処置の講習を実施 ・消防機関等による心肺蘇生法や不慮の事故予防の指導や適切な医療機関への速やかな搬送 ・小児救急電話相談事業の実施、慢性疾患の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療福祉サービス等についての情報を提供 ・薬に関する24時間相談、情報提供 	<p>【在宅当番医】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自らの施設で休日・夜間の急病患者に対し医療活動を実施 <p>【休日夜間急患センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休日・夜間の急病患者に対し医療活動を実施 <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における休日・夜間の急病患者の処方箋調剤を実施 	<p>【入院小児救急医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期救急の後方病院として、休日・夜間に入院医療を必要とする重症患者の受入れ 	<p>【小児救命救急センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児集中治療室(PICU)を運営し、24時間体制で重篤な小児患者に対する治療を実施。 <p>【救命救急センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度な医療施設とスタッフを備え、24時間体制で重篤な小児患者に対する治療を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な小児医療に必要な診断・検査・治療を実施 ・軽症の入院診療を実施(入院設備を有する場合) ・療養・療育が必要な小児に対する支援 ・医療、介護及び福祉サービスの調整 ・慢性疾患の急変時や専門医療を担う地域の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 	<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や、全身管理、呼吸管理等、常時監視や治療の必要な患者等に対する入院診療を実施 ・一般の小児医療機関では実施困難な診断・検査・治療を含む専門的な入院診療を実施 ・地域の小児科を標榜する診療所、病院等や、より高度専門的な対応について対応可能な医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性心疾患や小児悪性腫瘍、腎臓移植、先天性消化器奇形等の乳児期手術、口唇口蓋形成手術、小児脳腫瘍手術等、他の医療機関では対応が困難な小児患者に対して、高度な医療施設とスタッフを備え、専門的な診断・検査・治療を実施

(4) 小児医療（小児救急医療を含む）の医療体制図



(5) 関連図表

○ 指標による現状把握

指標		実績		出典
指標の項目	時点	静岡県	全国	
一般小児医療を担う診療所数 (小児人口 10 万人当たり)	2014	30.2	33.1	厚生労働省 「医療施設調査」
一般小児医療を担う病院数 (小児人口 10 万人当たり)	2014	11.3	16.1	厚生労働省 「医療施設調査」
小児科標榜診療所に勤務する医師数 (小児人口 10 万人当たり)	2016	38.7	41.7	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師調査」
小児医療に係る病院勤務医師数 (小児人口 10 万人当たり)	2016	47.0	65.6	厚生労働省 「医師・歯科医師・薬剤師調査」
小児入院医療管理料届出施設数 (小児人口 10 万人当たり)	2015	4.7	5.2	「診療報酬施設基準」
小児歯科を標榜する歯科診療所数 (小児人口 10 万人当たり)	2014	179.9	255.8	厚生労働省 「医療施設調査」
乳児死亡率 (1 歳未満 出生千人当たり)	2015	1.9	1.9	厚生労働省 「人口動態調査」
乳幼児死亡率* (5 歳未満人口千人当たり)	2015	0.53	0.54	厚生労働省 「人口動態調査」 総務省 「人口推計」
小児の死亡率* (15 歳未満人口千人当たり)	2015	0.23	0.23	厚生労働省 「人口動態調査」 総務省 「人口推計」

※「乳幼児死亡率」及び「小児の死亡率」は厚生労働省「人口動態調査」及び総務省「人口推計」から算出

○ 乳児死亡率、5歳未満の死亡率及び15歳未満の死亡率

2次保健 医療圏名	賀茂	熱海 伊東	駿東 田方	富士	静岡	志太 榛原	中東遠	西部	静岡県	全国
乳 児 死亡率	3.5	0.0	2.0	2.1	1.8	2.3	2.1	1.5	1.9	1.9
5 歳未満の 死亡率	0.62	0.0	0.50	0.79	0.45	0.59	0.63	0.44	0.53	0.54
15 歳未満の 死亡率	0.16	0.0	0.19	0.33	0.25	0.28	0.25	0.19	0.23	0.23

(出典：2015 年人口動態調査 (厚生労働省)、静岡県年齢別人口推計統計 (静岡県))

○ 乳児死亡率、死亡数の推移

指標	1999	2002	2005	2008	2011	2012	2013	2014	2015
乳児死亡率	3.1	2.7	3.1	2.4	2.2	1.9	2.1	2.1	1.9
全国平均	3.4	3.0	2.8	2.6	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9
15歳未満死亡数	204	188	177	144	125	113	111	109	110
0歳未満	111	94	99	80	70	58	64	61	53
1-4歳	53	44	41	35	28	26	25	22	25
5-9歳	29	26	19	14	10	17	10	14	19
10-14歳	11	24	18	15	17	12	12	12	13

(出典：人口動態調査(厚生労働省))

○ 小児医療施設数の推移

指標	1996	1999	2002	2005	2008	2011	2014
静岡県	病院	72	67	62	61	57	57
	診療所	649	624	605	598	531	464
	小児科が 主たる標榜*	144	155	161	156	157	153
全国	病院	3,844	3,528	3,359	3,154	2,905	2,745
	診療所	27,095	26,788	25,862	25,318	22,503	19,994
	小児科が 主たる標榜*	4,857	5,149	5,276	5,481	5,411	5,381

※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

(出典：医療施設調査(厚生労働省))

○ 小児科医師数の推移(静岡県)

指標	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
医師総数	5,688	5,761	6,029	6,238	6,395	6,452	6,702	6,883	6,967	7,185	7,404
小児科医 ^{※1}	389	395	403	422	434	414	459	473	423	476	405
病院	199	215	212	220	228	221	268	278	247	289	222
診療所	190	180	191	202	206	193	191	195	176	187	183
小児人口10万対	64.4	68.8	70.8	77.0	82.2	78.1	88.9	92.5	84.4	97.5	85.8
小児科専門医 ^{※2}	—	—	—	—	—	—	—	313	302	349	356

※1 小児科のみに従事している医師数と複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事する医師数の合計

※2 小児科専門医(厚生労働省告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する医師の専門性に関する資格名)を取得している医師数

(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省))

○ 2次保健医療圏別の状況

2次保健医療圏名	本県	賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
一般小児医療を担う病院数	57	2	3	11	5	13	5	5	13
小児人口10万対	11.3	29.1	28.6	12.3	9.2	14.5	7.9	7.4	10.7
一般小児医療を担う診療所数	152	1	2	24	17	33	19	18	38
小児人口10万対	30.2	14.6	19.1	26.8	31.2	36.9	29.9	26.6	31.4
小児医療に係る病院勤務医数	313.8	1.4	11.6	36.2	14.7	128.1	22.5	20.6	78.7
小児人口10万対	62.4	20.4	110.8	40.5	27	143.2	35.4	30.4	65.1
小児科標榜診療所勤務医数	214.6	1	3	35.6	24.3	38.4	26.1	29.5	56.7
小児人口10万対	42.7	14.6	28.6	39.8	44.7	42.9	41	43.5	46.9

(出典：2014年 医療施設調査 (厚生労働省))

○ 小児医療体制を担う医療機関数等

2次保健医療圏名	一般小児医療	小児専門医療	高度小児専門医療
賀茂	診療所、病院、訪問看護ステーション	—	1
熱海伊東		1	
駿東田方		4	
富士		2	
静岡		5	
志太榛原		2	
中東遠		3	
西部		8	
計		25	

○ 小児救急医療体制を担う医療機関数等

2次救急医療圏名	初期小児救急医療		入院小児救急医療	小児救命救急医療	
	休日夜間急患センター	在宅当番医(地区数)		(高度)救命救急センター	小児救命救急センター
賀茂	—	2	1	2	1
熱海	—	—	1		
伊東	1	1	1		
駿豆	※(2) 3	3	3		
御殿場	1	—	—		
富士	※(2) 2	—	2		
清水	—	2	2	4	
静岡	1	1	5		
志太榛原	※(1) 2	4	3		
中東遠	3	2	3	5	
北遠	1	—	—		
西遠	※(1) 1	5	7		
計	※(6) 15	20	28		12

※ ()内の数字は、翌朝まで診療している休日夜間急患センター数(内数)