

## 第8節 小児医療

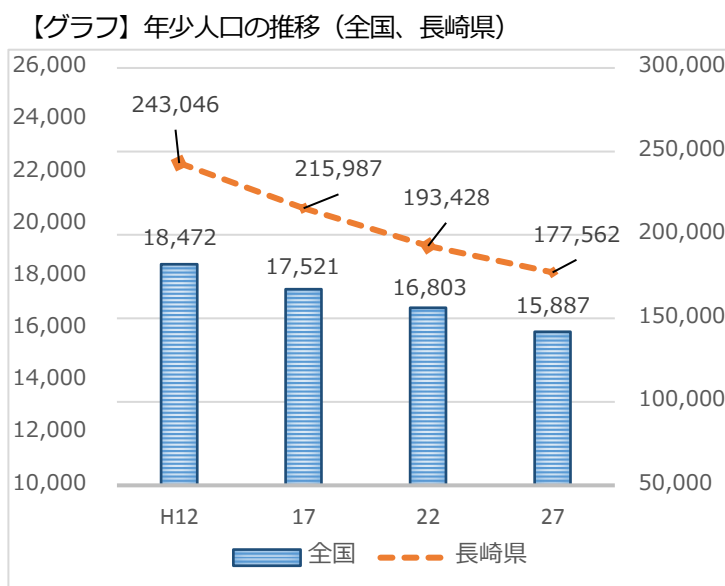
### 1. 小児医療（小児救急医療含む）について

- 本県の小児医療は、長崎県保健医療対策協議会の専門部会として設置された「小児・周産期・産科医療確保対策部会」での検討を中心として、小児科医師確保、小児医療機能の集約や拠点化を進めてきました。
- 小児救急医療は、24時間体制で小児の二次及び三次救急医療が可能な長崎大学病院、佐世保市総合医療センター及び長崎医療センターの3機関が、広域にわたって患者を受け入れ、さらに都市医師会等とも連携して体制の充実が図られてきました。

### 2. 本県の現状と課題

#### (1) 小児患者の状況

- 本県の平成27年の年少人口(15歳未満の人口)は、平成22年と比較して、15,866人減少しており、全国、長崎県とも年々減少しています。
- 本県の平成28年の小児の死亡数、死亡率は、平成23年と比較して、減少しています。死因(平成28年)については、先天奇形が多くなっています。小児外来については、呼吸器系の疾患が多くなっています(厚生労働省「患者調査」)。



※出典：総務省「国勢調査」

【表】小児の死亡数及び死亡率(平成23年と平成28年の年代別比較)

区 分		0～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳 (合計)	
小児死亡数 (人)	長崎県	H23	43	5	8	56
		H28	26	3	6	35
小児死亡率 (人口10万人対)	全国	H23	68.9	13.8	12.4	30.8
		H28	53.5	7.5	8.0	22.1
	長崎県	H23	73.1	8.1	11.4	29.3
		H28	47.3	5.1	9.7	20.0

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

【表】平成28年における小児の死因（単位：人）

0～4歳	死因	先天奇形	周産期に発生した病態	呼吸器系	感染症	その他	合計
	死亡数	8	6	4	3	5	26
5～9歳	死因	血液疾患	循環器系	消化器系			合計
	死亡数	1	1	1			3
10～14歳	死因	新生物	事故等				合計
	死亡数	3	3				6

※出典：厚生労働省「患者調査」

- 平成25年から平成27年までの救急搬送人員は、乳幼児を除いて減少傾向であり、傷病の程度で見ると、乳幼児と少年は、軽症の割合が高くなっています。全国的に見ても小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者数のうち、9割以上は、軽症であることが以前より指摘されています（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」）。

【表】事故種別・年齢区分別・傷病程度別搬送人員

年齢区分	傷病程度	平成25年		平成26年		平成27年	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
新生児	死亡	3	1.3%	1	0.5%	0	0.0%
	重症	37	15.7%	36	16.4%	27	14.4%
	中等症	178	75.4%	170	77.3%	148	79.1%
	軽症	16	6.8%	8	3.6%	10	5.4%
	その他	2	0.8%	5	2.3%	2	1.1%
	計	236	-	220	-	187	-
乳幼児	死亡	7	0.4%	7	0.4%	6	0.3%
	重症	41	2.3%	35	1.9%	41	2.2%
	中等症	440	24.6%	451	25.1%	483	26.1%
	軽症	1,293	72.4%	1,299	72.3%	1,317	71.2%
	その他	5	0.3%	4	0.2%	4	0.2%
	計	1,786	-	1,796	-	1,851	-
少年	死亡	1	0.1%	3	0.2%	7	0.4%
	重症	51	3.0%	69	4.4%	53	3.4%
	中等症	571	33.2%	522	33.3%	510	32.4%
	軽症	1,095	63.7%	967	61.7%	1,000	63.5%
	その他	2	0.1%	7	0.4%	4	0.3%
	計	1,720	-	1,568	-	1,574	-
全区分	死亡	878	1.5%	824	1.4%	881	1.5%
	重症	7,893	13.9%	7,776	13.7%	7,358	12.8%
	中等症	28,372	49.9%	28,996	51.0%	29,757	51.4%
	軽症	19,522	34.3%	19,062	33.5%	19,616	33.9%
	その他	208	0.4%	248	0.4%	249	0.4%
	計	56,873	-	56,906	-	57,861	-

※出典：長崎県消防保安室「消防防災年報」

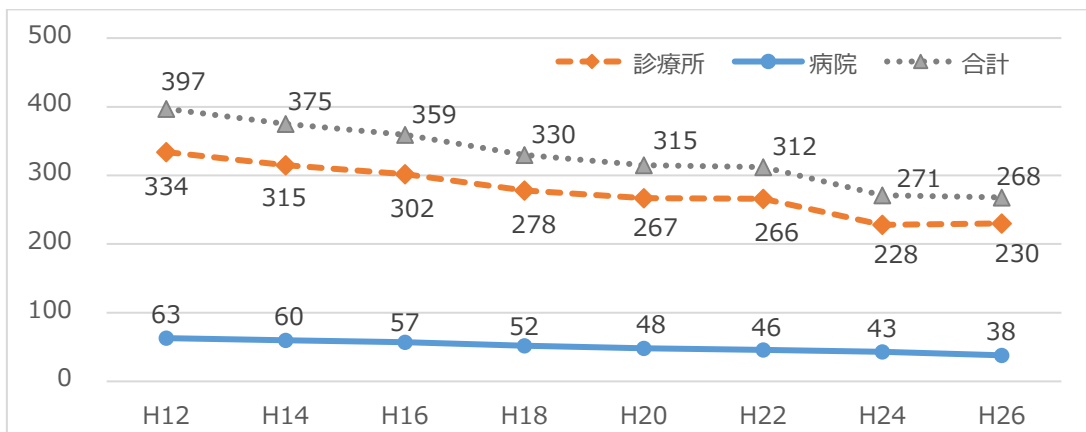
- 小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種等の保健活動が占める割合が、大きくなっています。

- 発達障害児については、対応可能な専門医療機関（こども医療福祉センター、長崎市ハートセンター、佐世保市子ども発達センター）での受診待ち期間が、3ヶ月以上を要するなど、十分な医療応需ができていない状況であり、医療体制の整備が課題となっています。

## (2) 医療提供体制

- 平成 26 年度における本県の小児科を標榜する医療機関は 268 あり、平成 12 年度から病院、診療所とも医師の高齢化等により年々減少しています。

【グラフ】 本県の小児医療機関数の推移



※出典：厚生労働省「医療施設調査」

- 日本小児科学会は、医療の地域特性を考慮しつつ、質の高い小児医療が継続的に提供できるよう、全国で中核病院小児科と地域小児科センターを登録しています。本県において、中核病院として2病院、地域小児科センターとして9病院登録されています。

【参考】 日本小児科学会が登録している中核病院小児科・地域小児科センター病院一覧（本県）

医療圏	中核病院小児科	地域小児科センター
長崎	長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター・長崎病院
佐世保県北		佐世保市総合医療センター
県央	長崎医療センター	諫早総合病院
県南		長崎県島原病院
五島		長崎県五島中央病院
上五島		長崎県上五島病院
壱岐		長崎県壱岐病院
対馬		長崎県対馬病院

※出典：日本小児科学会

※中核病院：大学病院や総合小児医療施設であり、ネットワークを構築して、網羅的・包括的な高次医療を提供し、医療人材育成・交流を含めて、地域医療に貢献する病院

※地域小児科センター：原則として小児医療圏に1箇所設置され、24時間体制で小児二次医療を提供する病院

- 平成 29 年 10 月現在で、小児科を標榜し、15 歳未満の患者に対する入院医療を包括的に評価した入院料である小児入院医療管理料の施設基準を満たす医療機関は、11 病院あります。そのうち小児病棟において、比較的高度な小児医療を提供している「小児入院医療管理料 3」以上（管理料の数字

が小さい) の施設基準を満たしているのは、4病院となっています。

【表】医療圏別における小児入院医療管理料算定届出医療機関数(平成29年10月1日現在)

医療圏	小児入院医療管理料					合計
	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5	
長崎		1	1	2 (1)	1	5 (1)
佐世保県北		1		1	1	3
県央		1		3 (1)		4 (1)
県南					1	1
合計	0	3	1	6 (2)	3	13 (2)

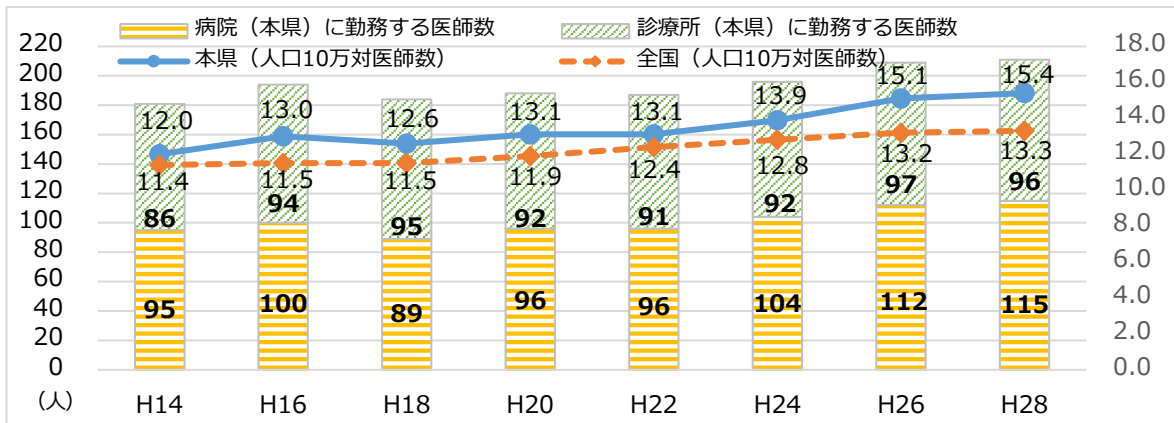
※カッコは重複

出典：九州厚生局ホームページ

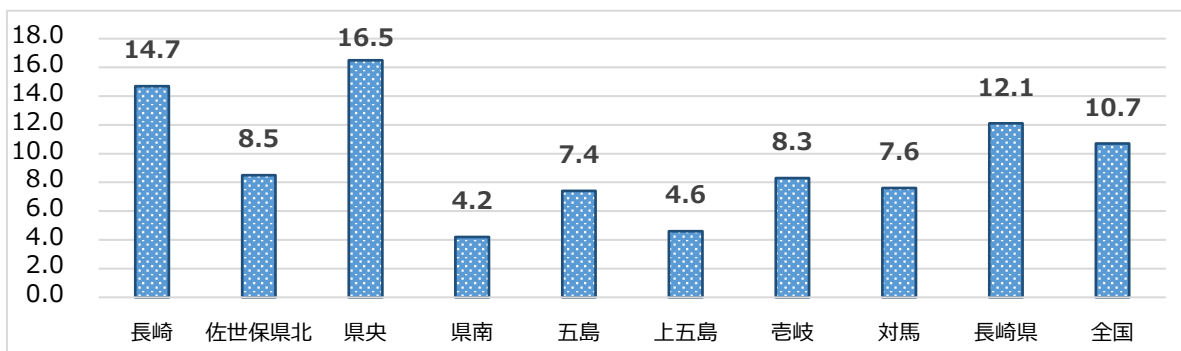
### (3) 小児科医師の状況

- 本県の小児科医師数は、ほぼ横ばいで推移しており、人口10万人あたりの小児科医師数は、県全体では全国平均を上回っていますが、高齢化が進んでいます。
- 医療圏別の医師数は、長崎、県央圏域で多く、県南・佐世保県北圏域においては、少ない状況です。長崎と県央圏域では、重症の小児患者を受け入れる高度な小児医療施設や慢性期の小児患者を受け入れる医療機関が集中しているため、他の圏域と比較して医師数が多くなっています。

【グラフ】人口10万対小児科医師数等の推移(全国・本県)



【グラフ】平成28年二次医療圏別小児科医師数(15歳未満人口1万人対)



※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

#### (4) 小児の救急医療体制

- 小児の休日・夜間における初期救急医療は、郡市医師会による在宅当番医制（昼間）のほか、4つの医療圏域における休日・夜間（準夜）急患センターで対応しています。

【表】 県内の休日・夜間（準夜）急患センター（平成29年4月現在）

医療圏	医療機関名称	診療体制
長崎	長崎市夜間急患センター（小児科）	365日／夜間20時～翌6時
佐世保 県北	佐世保市立急病診療所（小児科）	月～土／20～23時 日祝祭日／10～18時
県央	諫早市こども準夜診療センター	365日／夜間20時～23時
	大村市こども夜間初期診療センター	365日／夜間19時～22時
県南	小児の日曜診療所（島原病院内）	土曜日18時～日曜17時

- 二次・三次小児救急医療については、3病院が24時間体制で、広域にわたって、より重症の小児患者を受け入れるとともに、その他の圏域においては、一般（小児科に限らない）の病院群輪番制のほか、小児科医のオンコールによって対応するなど、各医療機関が機能分担を図りながら連携して対応しています。

【表】 24時間体制がとられている二次・三次小児救急医療機関（平成29年4月現在）

圏域名	二次・三次小児救急医療機関名		診療体制
長崎	二次及び三次	長崎大学病院	365日／24時間
佐世保県北	二次及び三次	佐世保市総合医療センター	
県央	二次及び三次	長崎医療センター	

※出典：県の医療政策課調べ

【表】 救命救急センターの小児患者受入状況（平成27年度）

	長崎大学病院	佐世保市総合 医療センター	長崎医療センター	計
受入人数	1,075	2,711	3,267	7,053
うち入院した人数	388	604	636	1,628
入院した割合	36.1%	22.3%	19.5%	23.1%

※小児の救急搬送患者及び時間外に受診した小児患者について調査

※出典：県の医療政策課調べ

【表】 24時間体制の二次小児救急医療機関の小児患者受入状況（平成27年度）

	長崎みなとメデ ィカルセンター	済生会 長崎病院	佐世保 中央病院	諫早 総合病院	島原病院	計
受入人数	3,148	645	249	5,111	1,036	10,189
うち入院した人数	1,005	77	22	437	172	1,713
入院した割合	31.9%	11.9%	8.8%	8.6%	16.6%	16.8%

※県の医療政策課が、小児の救急搬送患者及び時間外に受診した小児患者について調査

- 離島医療圏における小児救急は、主に長崎県病院企業団の病院が対応しています。

【表】 離島医療圏における二次小児救急医療機関の小児患者受入状況（平成27年度）

	五島中央病院	上五島病院	杵岐病院	対馬病院	上対馬病院	計
受入人数	1,378	1,152	1,236	3,110	302	7,178
うち入院した人数	53	15	34	87	4	193
入院した割合	3.8%	1.3%	2.8%	2.8%	1.3%	2.7%

※県の医療政策課が、小児の救急搬送患者及び時間外に受診した小児患者について調査

## （5）小児救急電話相談事業

### ア) 長崎県小児救急電話相談センターについて

- 県は、小さな子どもを持つ保護者の夜間休日の急な病気やケガなどに関する不安を軽減・解消し、安心して子育てができる環境づくりを推進するとともに、症状に応じた適切な受診を促すため、平成20年6月1日より「長崎県小児救急電話相談センター」を開設しています。



- 電話相談によって、夜間の子どもの急な病気やケガなどの際に、看護師や必要に応じて小児科医師の専門的なアドバイスを受けることができます。
- 小児救急診療については、夕刻から準夜帯（18時から23時まで）にかけて受診者が多くなるため、平成28年度から相談開始時間を19時から18時に変更し、相談センターの一層の利用促進を図っています。

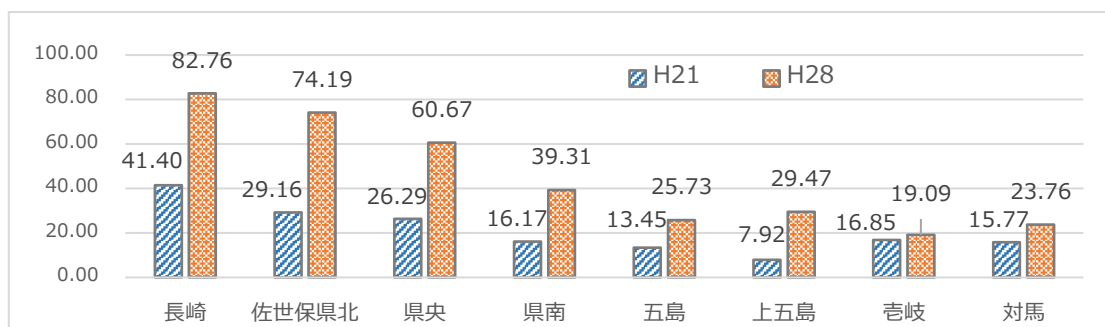
【表】 長崎県小児救急電話相談センター

運営形態	電話医療相談サービス事業を行っている民間事業者へ委託
電話番号	#8000（短縮）
相談体制	毎日（365日）、18時～翌朝8時（日祝は全日）
相談対応	臨床経験5年以上の看護師・保健師（必要に応じて小児科医師が対応）

### イ) 小児救急電話の利用状況について

- 平成28年度の相談件数は11,784件であり、平成21年度の6,047件と比較して、5,737件も増加しています。

【グラフ】 医療圏別の0-14歳人口あたりの小児救急電話相談事業実績（単位：件）

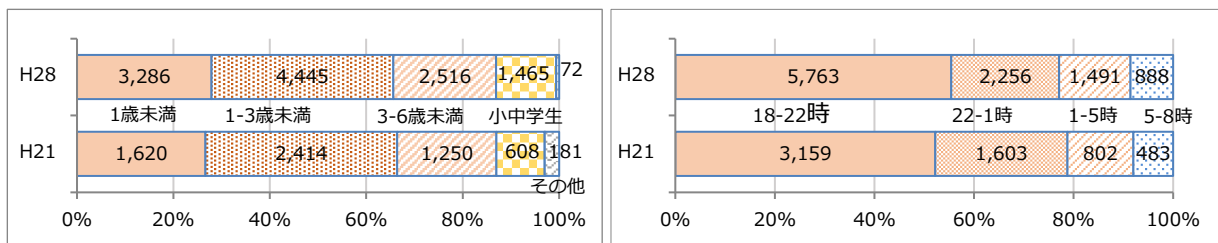


※人口は長崎県市町別年齢別推計人口（各年10月1日現在）

※出典：県の医療政策課調べ

- 利用状況を平成21年度と比較すると、相談対象者年齢は、小中学生の割合が増えています。また、相談時間帯でみると、18時から22時の割合が多くなっています。

【グラフ】小児救急電話相談事業実績の年度比較（相談対象者年齢と相談時間帯）



※出典：県の医療政策課調べ

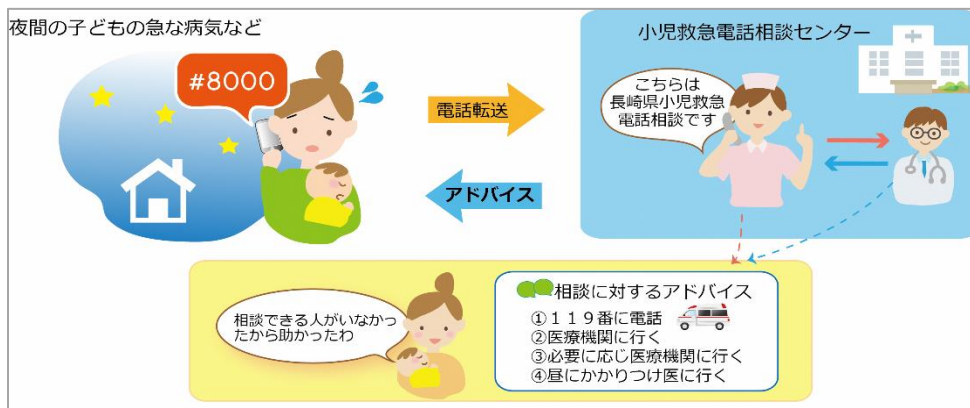
- 相談者年齢で見ると、40代以上の相談者の割合が増えています。また、相談の対応については、「一般的な保健指導」の割合が増えています。
- 平成28年4月から、相談対応時間を延長したことにより、昨年度までの同時期と比較して、時間外や日曜祝日の救急患者数の変化について、県内の小児医療機関へアンケート調査を実施したところ、同時期と比較して26.6%の医療機関が減ったとの回答がありました。

【表】小児救急電話相談に関するアンケート調査結果（医療政策課調べ）

- ・実施期間：平成28年12月
- ・調査対象：実働小児科診療所・病院（110箇所）
- ・回答：79（回答率71.8%）

(1) 前年同時期比救急患者数		(2) 小児電話利用呼びかけ	
減った・かなり減った	21 (26.6%)	呼びかけている	42 (53.1%)
増えた	5 (6.3%)	呼びかけていない	35 (44.3%)
変わらない	36 (45.6%)	不明	2 (2.6%)
急患を受けていない	17 (21.5%)		
合計	79 (100.0%)	合計	79 (100.0%)

【図】小児救急電話相談事業のイメージ



### (6) 人材の確保・育成

- 現在の小児救急医療は、医師の時間外診療等の過度な負担や、市による休日・夜間（準夜）急患センターの確保などによって支えられており、医師の勤務環境の改善等を図りながら、救急医療を確保することが必要です。
- 小児救急外来や NICU（新生児集中治療管理室）では、休日・夜間に受診する患者とその家族への対応に加え、高度な知識と判断が要求され、これに対応できる看護師の養成も求められています。

### (7) 災害医療

- 近年、地震等が多発しており、災害医療体制下において小児・周産期医療が効果的に機能するためには、医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT 等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネーターのサポートとして、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進めていく必要があります。

### (8) 小児の在宅医療

- 国では、NICU を退院後、引き続き医療的ケアが必要となる小児等が、在宅で安心して療養できる体制の整備を目指し、医療と保健、障害福祉、教育等が連携した施策を推進しています。
- 本県では、周産期母子医療センターと医療型障害児入所施設が連携し、「知る・増やす・つなぐ」をキーワードとして、医療や生活支援、そして住まいの面から支える多職種の「仲間」づくりを行っています。具体的には、多職種が参加する症例検討会の開催、地域における退院時カンファランスの技術的支援等により、相談支援専門員や訪問看護師など、地域で支援のリーダーとなる人材を育成しています。
- 地域の産科等の医療従事者が、周産期母子医療センターで研修を受けるなど、NICU からの退院後において、できるだけ早く地域で受入れることができる体制の構築を図ります。

## 3. 施策の方向性

- 診療時間内に相談できる「かかりつけ医」を持ち、症状に応じて適切に受診するよう県民に広く啓発します。
- 小児における予防接種や不慮の事故に対する予防策などについて、県民向けの啓発を推進します。
- 限られた小児科医療資源の効率的な活用を図るため、初期救急医療機関、二次・三次救急医療機関のそれぞれが担う役割を維持するとともに、小児科医師が不足している地域や偏在の解消に向けて、行政、医師会、大学及び中核病院など、関係機関や地域と一体となって協議を進めていきます。
- 地域の医師会や病院および市町が連携して行う「休日・夜間診療所」の整備の取り組みを、引き続き支援します。
- 長崎県救急医療情報システムなどを通じて、県内の在宅当番医情報や医療機関情報を提供するとともに、「長崎県小児救急電話相談センター」のさらなる利用促進の呼びかけや体制充実に努めます。
- 県は、女性医師の就労支援の取り組みについて、関係機関と協議を進めます。



- 地域の小児医療体制の整備に向けて、国に対して、小児科医師の養成・確保や施設整備等の財政措置の充実、診療報酬における評価など、制度の改善を働きかけていきます。

### ■ 子どもの不慮の事故予防の取組

・大村市の「NPO 法人 Love & Safety おおむら」では、子どもの不慮の事故予防のため、「こどもを事故から守るプロジェクト」を立ち上げ、市内の医療機関及び消防署と連携して事故の情報を収集し、研究機関で工学的な手法で解析することで、課題を明らかにして、市全体で情報を共有する取組を行っています。

・さらに、教育委員会、保育園、幼稚園等の教育・保育機関や警察もネットワークに参加して、子どもの事故の予防対策や効果的で持続性のある社会のシステムづくりを行っています。



## 4. 具体的な目標

### (1) 成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	(目標) 2023年
県内の小児科医師を確保すること	人口10万人あたりの医師数	15.4 (2016年)	増加
小児救急電話相談センターの運営を実施すること	緊急の医療機関受診を必要としなかった件数	1,314件 (2016年)	2,000件
小児救急電話相談事業の周知が図られること	休日夜間(準夜)急患センターの患者数	26,530人 (2016年)	減少
	市町の広報誌への掲載	5市町 (2017年)	21市町
医療的ケアが必要な小児が在宅で安心して療養できること	医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数	20施設 (2017年)	32施設

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2023年
小児死亡率を低下させること	人口10万対小児死亡率	20.0 (2016年)	減少

### (2) 指標の説明

- 指標の出典は、特に記載がない限り、県の医療政策課調べです。

指標	説明
人口10万人あたりの医師数	人口10万人あたりの医師数の増加を図ります。 ※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
緊急の医療機関受診を必要としなかった件数	症状に応じた適切な小児科医療機関の受診勧奨を図ります。
休日夜間(準夜)急患センターの患者数	休日夜間(準夜)急患センターの負担の軽減を目指します。

市町の広報誌への掲載	小児救急電話相談事業の一層の周知を図ることを目指します。
医療的ケアが必要な小児に対応する訪問看護ステーション数	医療的ケアが必要な小児を受け入れる訪問看護ステーションを増加させることを目指します（現在県内で児を受け入れている又は受け入れ可能なステーション数の合計）。
人口10万対小児死亡率	人口10万対小児死亡率を低下させることを目指します。 ※出典：厚生労働省「人口動態調査」