

## 5 小児・小児救急医療

### 【現状と課題】

#### ア 小児の疾病構造等

- 国の行った患者調査（平成26年）によると、県内の病院及び一般診療所を利用した小児の患者総数は10,400人で、平成23年の10,900人と比べて減少しています。傷病別に患者の割合を見ると、「呼吸器系の疾患」39.1%、「消化器系の疾患」17.4%、「皮膚及び皮下組織の疾患」6.5%となっています。
- 平成27年の14歳以下の小児の死亡数は59人であり、0～4歳、5～9歳、10～14歳の各年代とも平成22年と比べると減少しています。死亡率（人口10万人対）は、0～4歳、5～9歳で全国より高く、10～14歳で低くなっています。また、0～4歳の47人のうち37人は、乳児期（1歳未満）での死亡となっています。
- 平成27年における死因別死亡状況は、0～4歳で「先天奇形及び染色体異常」、5～9歳で「不慮の事故」、10～14歳で「自殺」が最上位となっています。

【図表5-4-35】小児の死亡数及び死亡率（単位：人、%）

区 分			0～4歳	5～9歳	10～14歳
小児の死亡数	本 県	平成22年	54	10	7
		平成27年	47	8	4
小児死亡率 (人口10万人対)	本 県	平成22年	73.1	13.0	8.5
		平成27年	66.8	10.8	5.2
	全 国	平成22年	64.4	8.6	9.4
		平成27年	54.0	8.5	8.4

[人口動態統計]

【図表5-4-36】小児の死因別死亡数及び死亡割合（平成27年）（単位：人、%）

0～4歳			5～9歳			10～14歳		
死 因	死亡数	死亡割合	死 因	死亡数	死亡割合	死 因	死亡数	死亡割合
先天奇形及び染色体異常	20	42.6	不慮の事故	3	37.5	自 殺	3	75.0
周産期に発生した病態	6	12.7	新 生 物	2	25.0	呼吸器系の疾患	1	25.0
症状、徴候・異常臨床所見	6	12.7	感染症及び寄生虫症	1	12.5			
呼吸器系の疾患	3	6.4	消化器系の疾患	1	12.5			
不慮の事故	3	6.4	その他の外因	1	12.5			

(注) 死亡数の多い順に死因を5つまで掲載

[人口動態統計]

- 平成28年度の小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者数は2,544人であり、内分泌疾患(791人)、慢性心疾患(632人)、悪性新生物(247人)の順に多い状況です。

【図表5-4-37】小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者の推移（単位：人）

区 分	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
悪性新生物	245	236	326	238	247
慢性腎疾患	196	211	290	218	210
慢性呼吸器疾患	55	61	97	55	62
慢性心疾患	570	606	835	655	632
内分泌疾患	764	790	1,100	789	791
膠原病	87	84	113	62	62
糖尿病	150	143	240	158	158
先天性代謝異常	66	67	96	52	42
血友病等血液・免疫疾患（※1）	115	120	133	63	77
神経・筋疾患	43	50	112	129	138
慢性消化器疾患	13	15	38	72	92
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群（※2）	—	—	2	25	27
皮膚疾患（※2）	—	—	1	4	6
計	2,304	2,383	3,383	2,520	2,544

（注）平成26年度は、旧制度と新制度（平成27年1月以降）の重複受給者を含む。

※1 新制度では、血友病等血液疾患と免疫疾患は別の疾患群として分類されたが、上表では両疾患群を合わせて計上

※2 新制度での疾患群

[県子ども福祉課調べ]

## イ 小児医療の提供体制

安全で良質な小児医療を安定的・継続的に確保するため、二次保健医療圏を超えた広域の小児科・産科医療圏（薩摩、北薩、始良・伊佐、大隅、熊毛、奄美の6医療圏）を設定し、医療機関相互の連携体制を構築しています。

- 県内で小児科を標榜している医療機関は年々減少しており、平成26年において264施設（平成22年は334施設）となっています。
- 小児人口1万人当たりの医療機関数は11.6であり、全国の14.6を下回っています。また、圏域別では、奄美が21.9と最も多く、熊毛が5.0と最も少なくなっています。
- 主たる診療科目が小児科である医師数は、平成16年度から微増傾向にありますが、小児人口1万人当たりでは平成26年度において8.0人であり、全国を2.3人下回っています。圏域別では、薩摩が10.4人、熊毛が3.3人と地域差が見られます。
- 長時間労働や頻繁な宿直などの医師の労働環境の悪化などもあり、地域の拠点病院等においても、小児科医の確保は困難となってきています。

【図表5-4-38】小児科を標榜している医療機関数の推移

区分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成26年全国
医療機関数	382	373	336	334	289	264	23,528
病院	60	57	50	48	44	45	2,656
診療所	322	316	286	286	245	219	20,872

[衛生統計年報, 医療施設調査]

【図表5-4-39】小児科を標榜している医療機関数（圏域別）

区分	薩摩	北薩	始良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
医療機関数	120	28	47	30	3	36	264	23,528
病院	17	4	6	5	3	10	45	2,656
診療所	103	24	41	25	0	26	219	20,872
小児人口1万人当たりの医療機関数	10.8	9.9	13.8	9.4	5.0	21.9	11.6	14.6

[平成26年医療施設調査, 平成26年推計人口]

【図表5-4-40】主たる診療科が小児科である小児科医数（圏域別）（単位：人）

区分	薩摩	北薩	始良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
小児科医数	116	16	24	14	2	11	183	16,758
小児人口1万人当たりの小児科医数	10.4	5.7	7.1	4.4	3.3	6.7	8.0	10.3

[平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査, 平成26年推計人口]

- 小児救急医療（第二次救急医療体制）については、鹿児島市立病院（小児救急医療拠点病院）、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター等の地域の拠点病院との連携により、救急医療体制を確保するなど、地域の医師会による取組が行われています。
- 小児救急医療（第三次救急医療体制）については、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院（救命救急センター）が対応しています。
- 県境地域における隣県との協力体制を含めた救急搬送体制の充実・強化に取り組む必要があります。
- 平成28年6月から「小児救急電話相談事業」の相談時間を延長し、小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに、医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を図っています。
- 予防接種は、疾病の流行の防止や感染症による患者の発生の減少等で重要な役割を果たしていることから、今後とも接種率の向上に努める必要があります。  
本県では、県内どこの医療機関でも接種が受けられる相互乗り入れの全県的拡大を図り、平成26年度から全市町村が参加しています。
- NICU等の長期入院児は減少してきており、退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等の在宅（施設を含む）への移行が進んでいます。  
退院後も生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう、保健・医療・障害福

社・保育・教育等の関係機関が相互に連携した支援を実施することが必要です。

- 小児がんなどの小児慢性特定疾病は、長期にわたって生命を脅かし、日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、適切な治療への支援とともに、患者やその家族に対する長期的かつ幅広い支援や配慮が必要です。
- 市町村が実施している乳幼児健診では、発達障害の疑いがある子どもが増えています。かかりつけ医である小児科医とも連携し、早期支援につなぐことが大切です。

#### 【施策の方向性】

#### ア 小児医療の提供体制の充実・強化

- 小児医療については、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から設定された小児科・産科医療圏（県内6医療圏）を基本とし、小児救急医療拠点病院の他、地域の拠点病院等を中心とした医療連携体制の充実・強化を図ります。  
また、病院勤務小児科医の勤務環境の改善や、地域において小児医療を担う医師の養成・確保に取り組みます。
- 医療連携体制の充実・強化のため、初期救急医療について、現行の在宅当番医制や夜間急病センターにおいて対応できる体制の確立や、第二次救急医療機関への紹介体制の充実などを図ります。
- 第二次救急医療体制については、現行の小児救急医療提供体制の維持及び小児専門医の確保に努め、充実・強化を図ります。  
また、小児救急医療拠点病院の機能強化を促進します。
- 第三次救急医療体制については、引き続き、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院（救命救急センターや総合周産期母子医療センター）を中心に医療を提供することとし、診療機能の充実・強化に努めます。
- 「小児救急電話相談事業」については、県民への周知、定着を図り、積極的な活用を推進し、小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに、医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を促進します。
- 市町村・医師会など関係団体等による、各種啓発等を通して、適切な受診が促進されるよう取り組みます。
- 呼吸器系の疾患の受療が多いことから、冬場のインフルエンザなど、感染症の予防対策を推進することにより、夜間・休日における患者の集中の緩和に努めます。
- 疾病予防のための予防接種の意義・効果について各種の研修会やポスター掲示等により広く県民に啓発します。  
また、引き続き「鹿児島県感染症情報」を発行し、市町村や医療機関、ホームページ等を通じて、県民への周知・啓発を図ります。

- 小児の事故防止については、各種の研修会や市町村・医師会など関係団体等による広報・啓発を促進します。

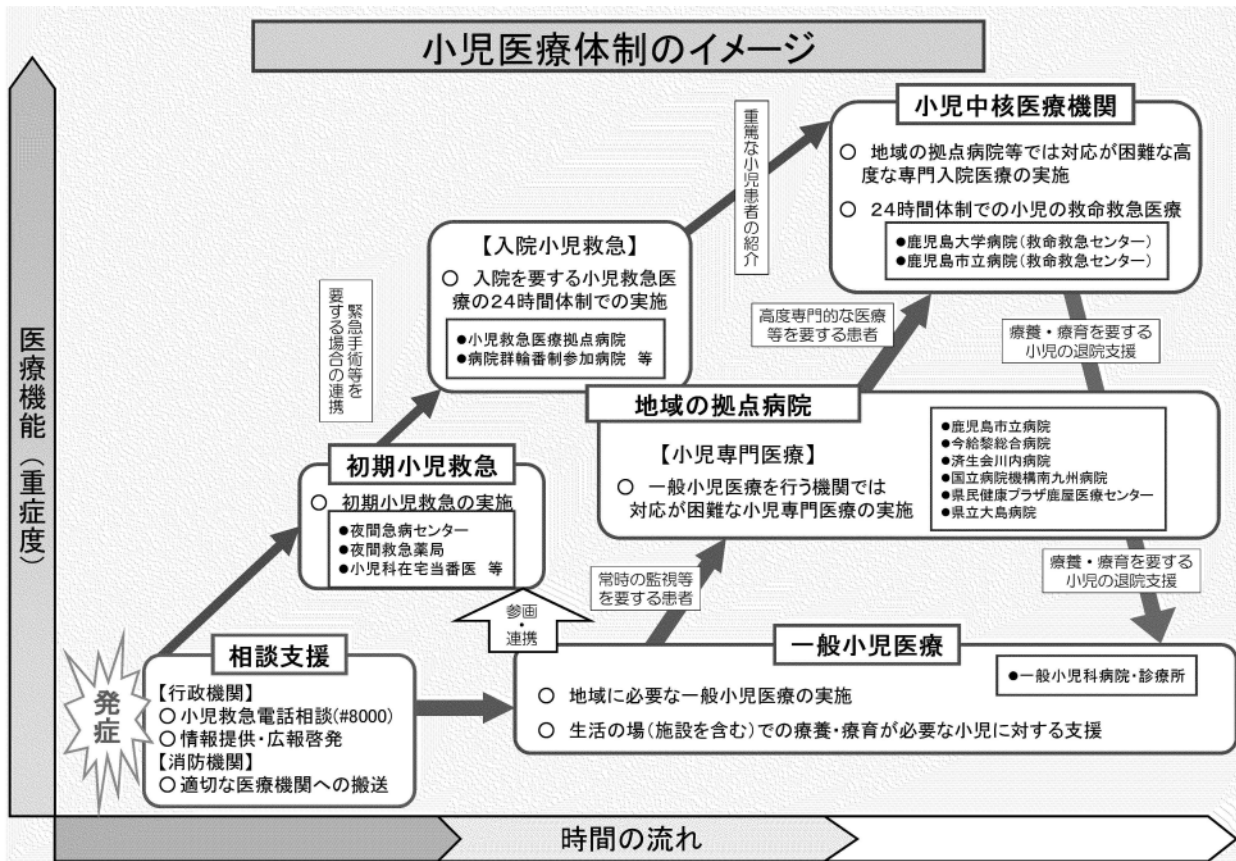
#### イ 救急搬送体制の充実・強化

- 重篤患者等の搬送については、新生児ドクターカーやドクターヘリ、消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により救急搬送を実施しているところであり、引き続き、関係機関との連携のもと、搬送体制の確保に努めます。
- 県境の地域においては、隣県との連携強化により救急搬送体制の充実に努めます。
- 新生児の救急搬送については、航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有用なケースも考えられることから、今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。

#### ウ 長期療養児等への支援の充実

- 医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で必要な医療や療育等の支援を受けられる環境づくりを推進するため、関係者間による協議・意見交換を行うとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- NICU等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携し、円滑な在宅移行に向けて退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。
- 小児がん等の小児慢性特定疾病児とその家族が安心して適切な医療や支援を受けられるよう、医療費の助成により経済的負担の軽減を行うほか、療養上の困り事や、就学・就労等自立に向けた相談支援体制の確保に努めます。
- 発達障害児等については、市町村の乳幼児健診等で早期に気づき、早期療育が受けられる体制整備を進めるとともに、医療面からの支援が必要な発達障害児等に対しては、こども総合療育センターと地域の小児科医等の役割分担と連携により、適切なアセスメントと診断・支援が行われるように努めます。

【図表5-4-41】小児医療連携体制



[県子ども福祉課作成]

【図表5-4-42】小児医療の連携体制（イメージ）

小児医療体制のイメージ							
	【相談支援等】	【一般小児医療】	【地域小児医療】	【小児中核医療】	【小児中核医療】	【小児中核医療】	【小児中核医療】
機能	●健康相談等の支援機能	●一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)	●初期小児救急	●小児専門医療	●入院小児救急医療	●高度小児専門医療	●小児救命救急医療
目標	●子供の急病時の対応支援 ●地域の医療資源等の情報提供 ●救急時の救急法の実施 ●かかりつけ医と適正な受療行動	●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	●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の実施 ●小児専門医療の実施	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること ●小児専門医療の実施	●地域小児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	●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
機関等例	● 家族 ● 消防機関 ● 行政	●小児科診療所 ●一般小児科病院 ●訪問看護ステーション	●小児科診療所・病院 ●夜間急病センター ●夜間救急薬局 ●小児科在宅当番医 ●病院群輪番制 等	●鹿児島市立病院 ●今給黎総合病院 ●済生会川内病院 ●国立病院機構南九州病院 ●県民健康プラザ鹿屋医療センター ●県立大島病院	●小児救急医療拠点病院(鹿児島市立病院) ●地域の拠点病院 ●病院群輪番制参加病院 等	●鹿児島大学病院 ●鹿児島市立病院	●鹿児島大学病院(救命救急センター) ●鹿児島市立病院(救命救急センター)
求められる事項	(家族等周囲にいる者) ●必要に応じた電話相談事業の活用 ●不慮の事故の原因となるリスクの排除 等(消防機関等) ●事故予防や心肺蘇生法等の知識の家族等への普及 ●救急医療情報システムを活用した、適切な医療機関への速やかな搬送 等(行政機関) ●疾病予防や医療・保健・福祉サービス等の情報提供、適正な受療行動の報啓発 ●小児救急電話相談事業の実施 等	●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 ●軽症の入院診療 ●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 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●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 等	●在宅当番医、夜間急病センター等における初期小児救急医療 ●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 ●開業医等による、夜間休日の初期小児救急医療への参画	●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 ●常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療 ●一般の小児医療機関及び高次機能病院との連携体制の形成 ●療養・療育支援を担う施設との連携、在宅医療の支援	●入院を要する小児救急医療の24時間365日体制 ●一般の医療機関との連携による、入院を要する小児救急医療の提供及び高次機能病院との連携	●高度専門的な診断・検査・治療 ●療養・療育支援を担う施設との連携	●地域小児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日体制の救命医療(小児専門施設であれば小児集中治療室(PICU)を運営することが望ましい)
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・療育を要する小児の退院支援に係る連携			

[県子ども福祉課作成]

## 8 離島・へき地医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
離島・へき地診療所への代診医派遣の対応率	87%（平成28年度）	90%（平成35年度）

## 〔目標設定の考え方〕

## 【離島・へき地診療所への代診医派遣の対応率】

代診医派遣日数が最も多かった平成20年及び平成21年における対応率を参考に90%を目指します。

## 9 周産期医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
周産期死亡率(出産千人対)	4.1(平成27年)	3.3以下(平成35年度)
新生児死亡率(出生千人対)	1.1(平成27年)	0.8以下(平成35年度)

## 〔目標設定の考え方〕

## 【周産期死亡率（出産千人対）】

平成27年の本県の周産期死亡率は4.1で、全国の3.7より0.4ポイント高い状況ですが、平成24年～26年は全国値より低い水準であり、引き続き総合的な周産期医療対策の推進を図ることから、本県の過去の最低値である3.3以下を目指します。

## 【新生児死亡率（出生千人対）】

平成27年の本県の新生児死亡率は1.1で、全国の0.9より0.2ポイント高い状況です。引き続き総合的な周産期医療対策の推進を図ることから、前回計画と同様、本県の過去の最低値である0.8以下を目指します。

## 10 小児・小児救急医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
乳児死亡率(出生千人対)	2.6(平成27年)	2.1以下(平成35年度)
小児死亡率 (15歳未満人口10万人対)	26.6(平成27年)	25.7以下(平成35年度)

## 〔目標設定の考え方〕

## 【乳児死亡率（出生千人対）】

平成27年の本県の乳児死亡率は2.6で、全国の1.9より0.7ポイント高い状況です。前回計画と同様、2.1以下を目指します。

## 【小児死亡率（15歳未満人口10万人対）】

平成27年の本県の小児死亡率は26.6で、全国の22.9より3.7ポイント高い状況ですが、前回計画策定以降の最低値となっています。過去6年間では0.9ポイント減少していることを考慮し、25.7以下を目指します。

小児・小児救急医療

指標分類	指標名	重要指標：◎ 参考指標：○ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
S	小児人口（15歳未満）	△	91,124	15,581	16,322	11,271	33,360	9,879	21,477	5,829	15,908	220,751	15,946,000
	小児人口（全人口に占める割合）	△	13.4	11.5	13.8	13.1	14.0	12.2	13.7	13.6	14.5	13.4	12.5
S	幼児人口（5歳未満）	△	28,984	4,768	5,268	3,574	10,744	3,209	7,039	1,793	5,025	70,404	5,006,000
S	小児救急電話相談の回線数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
S	小児救急電話相談の相談件数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,317	864,886
S	小児救急電話相談における深夜対応の可否	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	可	-
S	小児に対応している訪問看護ステーション数	○	24	4	3	4	9	4	9	2	3	62.0	-
P	小児人工呼吸器患者数（在宅訪問看護受給者）	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-
O	小児人口あたり時間外外来受診回数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S	小児科を標榜する病院・診療所数（計）	○	38	11	7	5	15	4	9	3	12	104	8,187
	（病院数）		10	7	3	1	6	1	4	3	10	45	2,677
	（診療所数）		28	4	4	4	9	3	5	0	2	59	5,510
	小児人口10万人対		41.7	70.6	42.9	44.4	45.0	40.5	41.9	51.5	75.4	47.1	51.3
S	小児歯科を標榜する歯科診療所数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	633	42,627
	小児人口10万人対		-	-	-	-	-	-	-	-	-	286.7	267.3
S	N I C Uを有する病院数	○	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	407
	N I C U病床数	○	54	-	-	-	-	-	-	-	-	54	3,052
	出生1万人当たりのNICU病床数		88.5	-	-	-	-	-	-	-	-	38.2	30.3
S	PICUを有する病院数	○	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
	PICU病床数	○	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	256
S	小児科医師数（計）	○	120.6	9.0	12.4	6.0	30.5	4.1	12.5	2.6	7.9	205.6	17,864.3
	小児科医師数（病院）		84.1	4.0	5.9	2.0	19.4	0.1	4.5	2.6	5.9	128.5	10,734.2
	小児科医師数（診療所）		36.5	5.0	6.5	4.0	11.1	4.0	8.0	0.0	2.0	77.1	7,130.1
	小児人口10万人当たり小児科医師数		132.3	57.8	76.0	53.2	91.4	41.5	58.2	44.6	49.7	93.1	112.0
S	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数（診療科2届出）	○	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-
S	小児入院管理料4の届出施設数	△	3	0	1	0	2	0	1	0	1	8	-
S	小児入院管理料5の届出施設数	△	2	1	0	1	0	0	0	1	0	5	-
P	小児のかかりつけ医受診率	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	救急入院患者数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	緊急気管挿管を要した患者数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	小児救急搬送症例のうち、受入困難事例の件数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P	特別児童扶養手当受給者数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,652	224,793
	障害児福祉手当交付数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	992	65,595
	18歳未満身体障害者手帳交付数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,421	103,969
O	乳児死亡数	◎	17	0	4	0	6	2	4	2	2	37	1,916
	（死亡率：出生千人対）		2.8	0.0	3.9	0.0	2.8	3.3	2.9	5.6	2.1	2.6	1.9
O	幼児死亡数（5歳未満）	◎	21	0	5	0	8	2	6	2	3	47	2,692
	（死亡率：5歳未満人口千人対）		0.7	0.0	0.9	0.0	0.7	0.6	0.9	1.1	0.6	0.7	0.5
O	小児死亡数	◎	26	2	5	1	10	2	7	2	4	59	3,614
	（死亡率：15歳未満小児人口10万人対）		28.5	12.8	30.6	8.9	30.0	20.2	32.6	34.3	25.1	26.7	22.7