

(11) 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0歳から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、小児救急及び子どものこころに関する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、2020（令和2）年は6,256人（全国：841千人）と減少しています¹⁰⁴。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、2020（令和2）年は116,349人（全国：15,025千人）と減少しています¹⁰⁵。

3. 小児の疾病構造

- 1日当たりの全国の小児患者数（推計）は、入院で約2.3万人、外来で約72万人となっています¹⁰⁶。
 - ① 入院については、「周産期に発生した病態」（25.8%）のほか、「先天奇形、変形及び染色体異常」（13.1%）、「神経系の疾患」（9.2%）、「呼吸器系の疾患」（7.9%）が多くなっています¹⁰⁶。
 - ② 外来については、急性上気道感染症（12.8%）をはじめとする呼吸器系の疾患（29.6%）が圧倒的に多く¹⁰⁶、また、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、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きい状況です。
- 本県の小児慢性特定疾病医療給付件数は、2005（平成17）年度は803件、2010（平成22）年度は945件、2021（令和3）年度は800件となっています。また、2021（令和3）年度の疾患内訳は、内分泌疾患25.1%、次いで悪性新生物17.6%、慢性心疾患13.9%となっています¹⁰⁷。

4. 小児救急の現状

- 18歳未満の救急搬送数は、全国において、2015（平成27）年の約46万人から2020（令和2）年の約17万人と減少傾向にあります¹⁰⁸。一方で同搬送における軽症者の割合は約72%

¹⁰⁴ 厚生労働省「人口動態統計」

¹⁰⁵ 総務省「人口推計」各年10月1日現在、富山県「人口移動調査」

¹⁰⁶ 厚生労働省「患者調査」（令和2年）

¹⁰⁷ 県健康課調べ（2016年度まで）、厚生労働省「衛生行政報告例」（2017年度以降）

¹⁰⁸ 消防庁「救急・救助の現状」（令和3年）

であり¹⁰⁸、さらに、小児の入院救急医療機関（第二次救急医療機関）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から報告¹⁰⁹されています。

全国の小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土・日では多くなっており¹¹⁰、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されています。

5. 小児医療の体制整備の構築

- 小児医療に関する協議を行う場を設定することが重要です。このため、県では2021（令和3）年6月に「富山県小児医療等提供体制検討会」を立ち上げています。
- 小児医療における災害対策の一環として、発災時に災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、「災害時小児周産期リエゾン」を任命しておくことが重要です。

¹⁰⁹ 日本医師会「小児救急医療体制の在り方に関する検討会報告書」（平成14年）

¹¹⁰ 厚生労働省科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（平成16年度）

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

- 子どもの急病時の対応等を支援すること
- 慢性疾患の診療やこころの診療が必要な小児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)

- AED（自動体外式除細動器）の使用を含む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・夜間等に子ども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係る啓発を実施すること
- AEDの使用を含む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
- 慢性疾患の診療やこころ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（NICU）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む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
- 医療型障害児入所施設など、自宅以外の生活の場を含む在宅医療を実施すること（再掲）
- 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
- 富山大学附属病院
- 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、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、小児救急患者の入院医療を担うこと
- 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¹¹¹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について、病院群輪番制に参加する医療機関にあってはその当番日に、あるいはまた、第3次救命救急医療機関においては 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
- 小児救急において病院群輪番制に参加している病院

¹¹¹ 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

- 日本における 2021（令和3）年の周産期死亡率（出産千対）は 3.4、乳児死亡率（出生千対）は 1.7、幼児（1歳から4歳まで）、児童（5歳から9歳まで）、児童（10歳から14歳まで）の死亡率（人口 10 万対）はそれぞれ、13.8、6.7、8.3 となっている¹¹²。
また、幼児（1歳から4歳まで）の死亡の主な原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（20.5%）、「悪性新生物」（11.0%）、「不慮の事故」（10.3%）となっている。一方、児童（10歳から14歳まで）の主な原因は、「自殺」（29.0%）、「悪性新生物」（18.6%）、「不慮の事故」（11.8%）となっています¹¹²。
- 本県における乳児死亡率（出生千対）は、1990（平成2）年は 6.3（全国 4.6）でしたが、周産期保健医療対策に取り組んできた結果、年々減少し、2021（令和3）年は 2.1（全国：1.7）となっています。
- 乳幼児（0～4歳）の死亡率（乳幼児人口 10 万対）は 2021（令和3）年に 40.2（全国：40.7）となっています¹¹²。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、2021（令和3）年に 14.4（全国：17.3）となっています¹¹²。死亡の主な原因は「不慮の事故」、「先天奇形・変形・染色体異常」などとなっています。

2. 小児科医師等

- 小児科医師の数は、2000（平成12）年から 2018（平成30）年までの間に 143 人（全国：14,156 人）から 147 人（全国：17,321 人）へと微増し¹¹³、2020（令和2）年には 154 人（全国：17,997 人）となっています。
- 小児人口 1 万人当たりの小児科医師数でみても、2000（平成12）年の 9.1 人（全国：7.7 人）から 2018（平成30）年の 12.0 人（全国：10.3 人）へと増加傾向にあり、2020（令和2）年には 13.2 人（全国：12.0 人）と全国より多い状況です。
医療圏別では、2018（平成30）年から 2020（令和2）年において、新川医療圏が 6.2 人→7.5 人、富山医療圏が 15.1 人→16.3 人、高岡医療圏が 11.1 人→11.6 人、砺波医療圏が 7.5 人→9.4 人となっています。医療圏によって差はありますが、すべての医療圏で小児科医師数（小児人口 1 万人当たり）は増加傾向にあります。
- 小児科を標榜している病院は、2018（平成30）年に 32 施設、2020（令和2）年は 30 施設であり、小児人口 10 万人当たりでは 25.4 施設（全国：16.4 施設）から 2020（令和2）年には 24.9 施設（全国：16.4 施設）と減少傾向にあります。
また、小児科を標榜している診療所は 45 施設から 47 施設、小児人口 10 万人当たりでは、35.8 施設（全国：34.0 施設）から 39.0 施設（全国：35.2 施設）となっています¹¹⁴。
- 小児に対応している訪問看護ステーション数は 2013（平成25）年に 1 施設、小児人口 10

¹¹² 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」（令和3年）

¹¹³ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

¹¹⁴ 小児医療の体制構築に係る現状把握のための指標

万人当たり 0.7 施設（全国：2.3 施設）でしたが、2022（令和 4）年には 26 施設、小児人口 10 万人当たり 22.6 施設（全国：26.2 施設）と大幅に増加しています¹¹⁵。

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、親子のこころのケア、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－富山県の現状）

- 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）、2019（令和元）年は 2,818 人（全国：49.6 万人）、2020（令和 2）年は 1,866 人（全国：約 17 万人）となっています¹¹⁶。
- 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、2019（令和元）年は 64.4%、2020（令和 2）年は 65.6%となっています¹¹⁶。
なお、2020 年はコロナ感染が拡大しており、その点に留意が必要です。

（児童虐待の件数－富山県の現状）

- 児童虐待に関する相談については、2011（平成 23）年度は 258 件、2019（令和元）年度は 1,097 件、2020（令和 2）年度は 1,035 件¹¹⁷と増加傾向にある中、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子ども医療電話相談（＃8000）が 2 回線設置されています¹¹⁸。
- 子ども医療電話相談（＃8000）の相談件数は、2020（令和 2）年度 6,384 件、小児人口 10 万人当たり 5,293 件（全国：5,022 件）、2021（令和 3）年度 7,516 件、小児人口 10 万人当たり 6,368 件（全国：6,178 件）となっており、年々増加傾向にあります¹¹⁸。

（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、身近なところでの初期救急の重要な役割を担っています。また、患者の重症度に応じて第二次・第三次救急医療機関と連携しています。
- 2021（令和 3）年度の小児の時間外外来受診件数は 69,288 件、小児人口 10 万人当たり

¹¹⁵ 訪問看護レセプト（令和 2 年）

¹¹⁶ 県消防課、防災・危機管理課「富山県消防防災年報」

¹¹⁷ 厚生労働省・こども家庭庁「児童相談所での児童虐待対応件数」

¹¹⁸ 県医務課調べ

58,704 件（全国：31,161 件）と全国より相当数多くなっています¹¹⁹。

（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。
- 富山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。
- 県において、2022（令和4）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 83.9%は入院が必要でない患者となっており¹²⁰、小児救急患者の多くが軽症であり、重症患者を扱う医療機関を多数受診する状況になっています。

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。
- 高度専門医療を担う医療機関として、富山県立中央病院、富山大学附属病院等があります。
- 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があるため、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。
- NICUでの高度な新生児医療が、総合周産期母子医療センターを有する富山県立中央病院とともに、地域周産期母子医療センターである富山大学附属病院及び厚生連高岡病院で実施される等、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 4 医療圏すべて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：37 病院）¹²¹。

6. 子どものこころの診療体制

- 精神発達の遅れや発達障害等の小児期からの子どものこころと発達の問題について、早期発見、早期支援を実施するため、子どものこころの医療の充実が必要です。
- 子どものこころに極めて深刻な傷を残す虐待によるトラウマ等への対応について、専門的な医療や療育をできるだけ早期に開始するため、富山大学附属病院、国立病院機構富山病院、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、富山県立中央病院などの専門医療機関、児童精神に対応する診療科、及び児童相談所や今後新設される児童心理治療施設などの関係機関の連携体制の強化が重要です。
- このため、児童・思春期精神疾患や発達障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の充実を推進していきます。
- 子どもが自ら命を絶つことのないよう、医療機関の診療の場等において、できる限り、

¹¹⁹ 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

¹²⁰ 県医務課調べ

¹²¹ 医療施設調査（令和2年）

そのリスクを感じ取り、防止していくことが求められます。

第4 小児医療の提供体制における課題と施策

小児医療（小児救急とところの問題を含む）全般にわたり各種施策を実施し、安定的な提供体制を維持していきます。

[小児救急等]

〔課題①〕

- 医師会、地域の医療機関、大学病院、市町村及び広域圏事務組合等関係機関が緊密に連携して、4医療圏毎の休日夜間小児急患センターの運営を維持することが重要です。
- 小児二次救急輪番制度について、医師の働き方改革に対応しながら、4医療圏がそれぞれの圏域における医療資源に応じた形態で維持することが重要です。
- 小児救急医療機関の負担軽減のため、子ども医療電話相談（#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た適切な救急医療体制を維持するためにも、できるだけ診療時間内に受診することが重要である等、県民への普及啓発を進めていく必要があります。

<施策>

1. 基本的な方向性

- 子ども医療電話相談（#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の健康診断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係る普及啓発を行います。
- 各医療圏の休日夜間小児急患センターについて、医師会、地域の医療機関、大学附属病院、市町村・広域圏事務組合等が協力して、医療圏毎の医療資源に応じたスタイルで、運営の継続に努めます。
- 各医療圏で運営されている小児救急の二次輪番制度について、医師の働き方改革に留意しながら、二次輪番病院をはじめとする医療機関、大学附属病院、医師会等が協力し、圏域における医療資源に応じたサステナブルなスタイルでの運営に努めます。

二次医療圏での当番病院が有する医療技術では提供が困難な高度・専門救急医療が必要となった場合、引き続き、第三次救急センターと連携しながら医療圏がお互いに協力して対応します。

2. 長期的な課題

- 持続可能な小児救急医療体制を検討していく必要があります。具体的な視点として
 - ① 二次医療圏ごとの体制の持続可能性
 - ② 病児とその家族の受診に係る利便性
 - ③ 少子化の進行の状況
 - ④ 医療従事者の働き方改革の状況

- ⑤ 一次急患センターや二次輪番病院等小児救急医療への負担軽減を図るため、オンライン診療導入の検討等があります。

[小児専門医療・高度小児専門医療]

[課題②]

- 高度小児専門医療体制を一層充実することが重要です。

<施策>

1. 基本的な方向

- 富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院を中心とした専門医療に関するネットワークの維持と強化を図ります。具体的な内容として、
- ① 富山県立中央病院や富山大学附属病院等において、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
 - ② 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
 - ③ 富山大学附属病院こども医療センターにおける専門分野の見える化の推進
- 小児がんに関する医療の提供や相談支援などについて、小児がん連携病院である富山大学附属病院と、国が指定する東海・北陸ブロック内の小児がん拠点病院（名古屋大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院及び静岡県立こども病院）とが連携し、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。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターと国立病院機構富山病院等において、重症心身障害児への入院（入所）に引き続き対応していきます。
- 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します。
- 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。

2. 長期的な課題

- 各医療機関の得意分野の伸長や役割分担を推進するとともに、データも活用しながら県民への医療の見える化を図ることが重要です。
- 高度かつ先進医療等を要する低出生体重児等の新生児に対応するため、NICU や GCU の充実を図ることが重要です。
- 移行期医療のあり方を検討する必要があります。

[小児科医師等]

[課題③]

- 医師の働き方改革に対応しながら、小児科医師の確保に向けた対策を一層充実することが必要です。

<施策>

1. 基本的な方向

- 富山大学や金沢大学へ特別枠¹²²で入学した医学生等への修学資金の貸与などを通じ、小児科医師の養成・確保に努めるとともに、キャリア形成プログラムを適切に運用し、引き続き、キャリア形成支援を図ります。
- 若手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若手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。また、小児に対応できる訪問看護ステーションを充実します。
- 平日の日中における通常の小児診療は、地域における小児科及び小児科を標榜する内科等において行います。
- 子どものこころの診療を担う小児科医や児童精神科医等について、富山大学附属病院に設置された「こどものこころと発達診療学講座」を核として、小児科及び精神科等と連携を図りながら、育成・確保します。

2. 医師の働き方改革への対応

【県の取組み】

- 医師の働き方改革について県民に周知を図り、医療機関への適切な受診につなげるなど、医師の負担軽減を図ります。

【医療機関と連携して実施する取組み】

- 医療現場の勤務環境の改善に向けた医療機関の取組みを支援します。

3. 長期的な課題

- 少子化の進行、医師の働き方改革等も踏まえた人材の確保について、引き続き検討する必要があります。検討の視点には、富山大学における小児科医の育成の継続・総合診療医等の育成と小児科医療への参入促進、医療機関ごとの役割分担と連携の促進等があります。

¹²² 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、脳神経外科、感染症内科)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)。

[小児在宅医療（医療的ケア児）]

〔課題④〕

- 医療的ケア児に対する在宅医療、救急医療、災害医療等の提供体制を整備することが必要です。

<施策>

1. 基本的な方向

【平時の対応】

- 在宅療養支援のため、訪問診療や訪問看護ステーションにおける対応がなお一層充実されるよう、情報提供の充実や連携体制の強化に取り組みます。
- 引き続き小児在宅医療を担う人材の育成を支援します。
- 在宅人工呼吸器あるいは高流量の在宅酸素等を使用している医療的ケア児について、NICU退院時に、在宅療養に必要な状態の引継ぎ等を充実していく必要があります。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター内の医療的ケア児等支援センターと市町村等関係機関の連携促進を図り、地域における医療的ケア児及びその家族への支援体制の充実に努めます。
- 医療的ケア児に関する短期入所サービスやレスパイトについて、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターや国立病院機構富山病院などの医療機関で入院対応ができるよう病院機能の充実に努めます。

【病状の悪化時、災害時の対応】

- 医療的ケア児の急変時は、富山県立中央病院、富山大学附属病院、厚生連高岡病院が中心となって救急対応を行います。
- また、富山大学附属病院や国立病院機構富山病院においても、医療依存度の高い児等に対応できる体制を充実します。
- 災害時に備えた体制の整備を進めます。具体的には；
 - ・富山県立中央病院を中心に災害時支援ネットワークを形成します。
 - ・MEIS（医療的ケア児等医療情報共有システム）¹²³の活用を促進します。
 - ・医療機関が人工呼吸器装着児等に貸し出す非常用電源の整備を支援します。

2. 長期的な課題

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（2021（令和3）年6月成立）の理念を踏まえ、医療的ケア児及びその家族の生活を社会全体で支援することが重要であり、医療機関も一翼を担うことが求められています。

地域全体で医療的ケア児を支えるため、医療機関、訪問看護ステーション、市町村（母子保健・福祉部門）等の関係機関が連携協力することが必要です。

¹²³ 医療的ケアが必要な児童等が救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするためのシステム。医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、厚生労働省が令和2年7月から運用開始。

[子どものこころの問題]

〔課題⑤〕

- 発達障害（発達神経症）、いじめ、不登校、摂食障害、家庭問題、虐待、自殺未遂など、子どものこころを取り巻く環境は厳しくなっており、早期発見・早期治療に加え、こころのケアを継続的・安定的に提供するための取組を進める必要があります。
- 発達障害、虐待によるトラウマなど、こころの問題に悩む子どもに対し、専門的医療機関と地域の医療機関が連携し、継続的に診療することが重要です。

<施策>

1. 基本的な方向

- 増加傾向にある発達障害児へのこころのケアについて、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、国立病院機構富山病院、高岡市きずな子ども発達支援センター、厚生連高岡病院、富山大学附属病院こどものこころと発達診療学講座を中心として、小児科や児童精神に対応する診療所、教育委員会、市町村等と連携しながら、取り組みます。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターから地域の病院に専門医を派遣し、OJT 等を通じて、市町村や教育委員会等とも連携しながら、身近な地域においても発達障害児等こどものこころの診療を実施できるよう、医療提供体制の整備に努めます。
- 発達障害児への適時適切な療育あるいは治療の機会を確保するため、保育園・学校等の集団生活の場からプライマリーケアを担う小児科への受診、専門的な医療機関への紹介受診という体系的な診療の流れをスムーズにするため、症状評価シート等のアセスメントツールの作成に努めます。
- 入院を要する児については、救急対応は富山県立中央病院を中心に、慢性かつ継続的な対応が必要な場合には富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、国立病院機構富山病院などが中心になって治療を行います。
- 小児科医をはじめとした子どもの診療にあたる医師においては、挫傷や口腔外傷等 sentinel injury がないか等、虐待（虐待疑い）の早期発見に努めます。
- 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、児童精神科医や心理職、保育士、医療クラークの増員等により、子どものこころの診療体制の充実を図ります。
- 子どものこころの診療を専門とする児童精神科医や小児科医等を育成・確保するため、富山大学に寄附講座（こどものこころと発達診療学講座）を設置し、子どものこころの診療を専門とする小児科医及び児童精神科医の育成の充実を図ります。
- 公認心理師等心理分野の専門職と、児童精神科医や小児科医等との連携体制の充実が重要です。

2. 長期的な課題

- 子どものこころの診療を担う医療機関の診療体制を充実する必要があります。
- 発達障害児等の状態や症状に応じた、段階的な診療・療育体制の整備を行います。
- 子どものこころの診療を担う小児科医や児童精神科医等の育成状況を踏まえ、小児ユニット等入院診療体制の構築を検討します。
- 医療機関、児童相談所など専門機関とともに、保育施設、学校、市町村、民間支援団体、

県民が一体となって、子どものこころを支える体制を充実することが重要です。特に、医療機関と児童相談所及び学校等との連携体制の強化が必要です。

- 子どものこころの診療を専門とする小児科医・児童精神科医を育成するための研修
- 地域の小児科医をはじめとするかかりつけ医等を対象とした、発達障害児への初期対応マニュアルの整備
- 専門医とプライマリーケアを担う小児科医等における共通の診療情報提供書及び症状評価シートの整備 等

【子どものこころの診療を専門とする小児科医・児童精神科医の育成のためシステム例】

上手な小児医療のかかり方

診療時間内に

受診しましょう

- 診療には医師や看護師とともに多くのメディカルスタッフが必要です。スタッフがそろっている通常の診療時間に受診するのが一番です。



- 熱、食事や服薬の状況など、子どもの様子がわかる人が一緒に連れて行きましょう。



夜間や休日における子どもの急な病気やけがで、受診するかどうか迷ったとき



子ども医療電話相談
#8000
をご利用ください

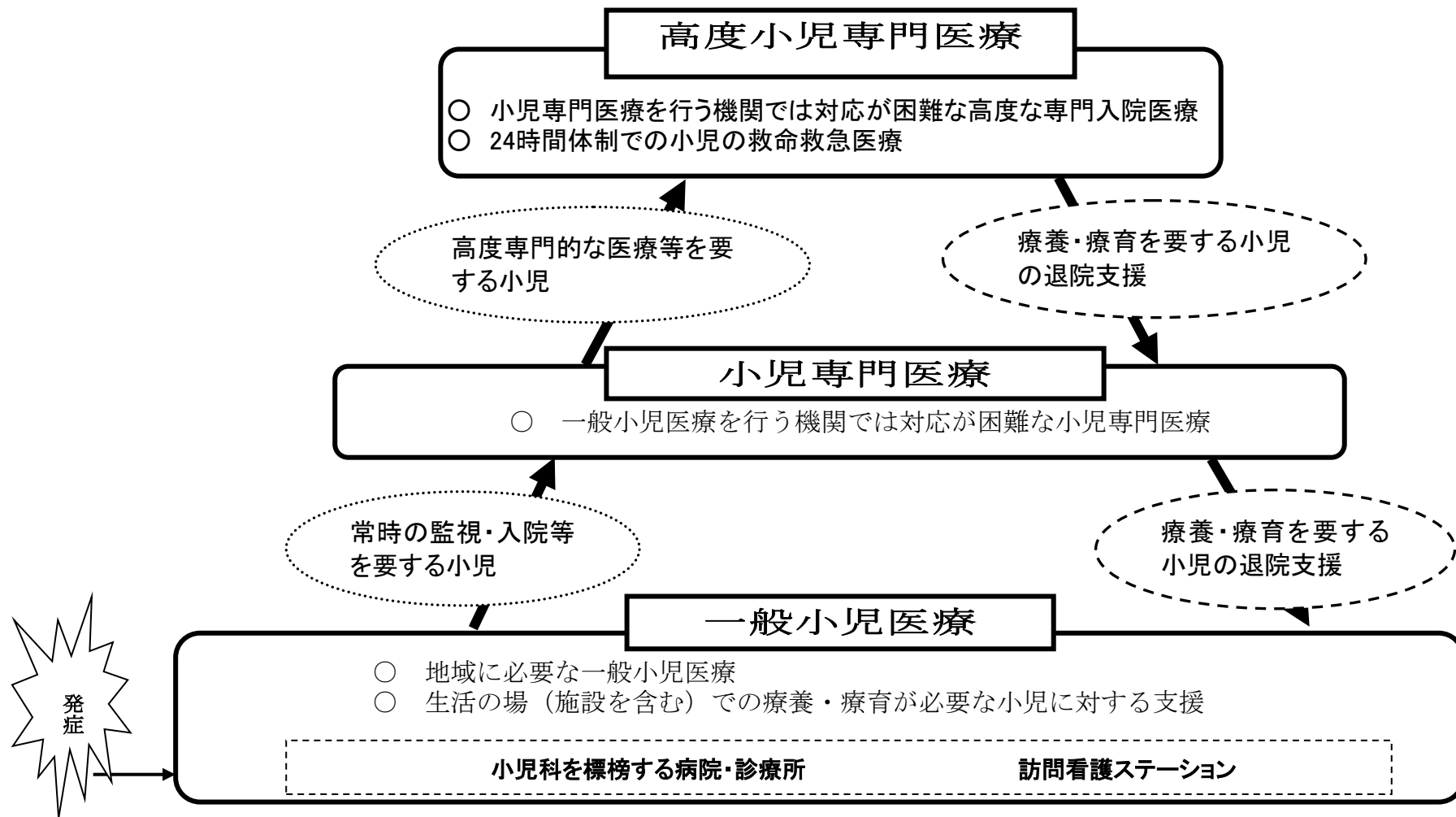
第5 数値目標

指標名及び指標の説明	直近（富山県）	国	2029年	出典等
乳児死亡率（出生千対）	2.1 (2021年)	1.7	低下	厚生労働省「人口動態調査」 (2021年)
乳幼児死亡率（乳幼児人口10万対）	40.2 (2021年)	40.7	低下	厚生労働省「人口動態調査」 (2021年)
小児科医師数（小児人口1万対）	13.2人 (2020年)	12.0人	増加	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」 (2020年)
小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数（小児人口10万対）	22.6施設 (2022年)	26.2施設	全国平均	訪問看護レセプト (2022年6月審査分)
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 (2023年)	—	現状維持	県医務課調べ (2023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 (2023年)	—	現状維持	県医務課調べ (2023年)
時間外外来受診回数（小児人口10万対、レセプト件数）	58,704回 (2021年度)	31,161回	低下	NDB (2021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	83.9% (2022年度)	—	低下	県医務課調べ (2022年度)

第6 小児医療の提供体制イメージ

医療機能

225



健康相談等の支援（子ども医療電話相談「#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

2023（令和5）年4月現在



第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状 (直近値)	参考値 (コロナ前)	出典等
乳児死亡率 (出生千対)	1.7	2.1	1.2 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」(2021年)
乳幼児死亡率 (乳幼児人口10万対)	40.7	40.2	40.6 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」(2021年)
小児死亡率 (小児人口10万対)	17.3	14.4	17.8 (2019年)	厚生労働省「人口動態調査」(2021年)
小児科医師数 (小児人口1万対)	12.0人	13.2人	12.0人 (2018年)	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2020年)
小児の訪問看護を実施する訪問看護ステーション数 (小児人口10万対)	26.2施設	22.6施設	0.7施設 (2013年)	訪問看護レセプト(2022年6月審査分) 介護サービス施設・事業所調査(2013年)
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	4医療圏 (2017年)	県医務課調べ(2023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	4医療圏 (2017年)	県医務課調べ(2023年)
時間外外来受診回数 (小児人口10万対、レセプト件数)	31,161回	58,704回	36,478回 (2019年)	NDB (2021年度)
小児の救急入院患者数 (レセプト件数)	—	330件	267件 (2019年)	NDB (2021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	—	83.9%	84.3% (2017年)	県医務課調べ(2022年度)
子ども医療電話相談の件数 (小児人口10万対)	6,177.9件	6,367.9件	8,823.1件 (2019年)	県医務課調べ(2021年)
小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数	37施設	0施設	0施設	医療施設調査(2020年)

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8 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	調査年	調査名			全国	富山県	新川	富山	高岡	砺波
乳児死亡率	2021	厚生労働省「人口動態調査」		出産1000人対	1.7	2.1				
乳幼児死亡率	2021	厚生労働省「人口動態調査」		乳幼児人口10万対	40.7	40.2				
小児死亡率	2021	厚生労働省「人口動態調査」		小児人口10万対	17.3	14.4				
小児科医師数	2020	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」		小児人口1万対	12.0	13.2	7.5	16.3	11.6	9.4
小児の訪問看護を実施する訪問看護ステーション数	2022	訪問看護レセプト(2022年6月審査分)	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	小児人口10万対	26.2	22.6	118.1	8.8	15.2	14.9
休日夜間小児急患センターが整備された医療圏数	2023	県医務課調べ		総数		4				
24時間365日対応可能な小児救急が整備された医療圏数	2023	県医務課調べ		総数		4				
時間外外来受診回数	2021	NDB	0歳～15歳未満	小児人口10万対、レセプト件数	31,161	58,704	45,691	67,376	56,373	39,341
小児の救急入院患者数	2021	NDB		レセプト件数		330	48	43	17	222
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	2022	県医務課調べ		割合		83.9%				
子ども医療電話相談の件数	2021	県医務課調べ		小児人口10万対	6,117.9	6,367.9				
小児集中治療管理室(PICU)を有する医療機関数	2020	医療施設調査	PICUを有する病院数	総数	37	0				