

## (5) 小児医療

### 第1 現状と課題

#### 1 小児をとりまく状況

##### (1) 小児の疾病構造

###### ア 定義

本章において、小児の年齢区分については別に記載のない限り次のとおりとします。

- (ア) 新生児：生後4週未満
- (イ) 乳児：1歳未満
- (ウ) 小児：0～14歳

###### イ 患者数

小児の1日の人口10万対受療患者数(令和2年10月)は、全国で入院392人、外来10,551人、本県で入院312人(80%)、外来6,825人(65%)となっており、入院、外来ともに全国平均に比べ、低くなっています。※%は全国との割合。

表1 人口10万対受療人数(令和2年10月中)

(単位：人)

	入 院			外 来		
	(0～4歳)	(5～14歳)	計	(0～4歳)	(5～14歳)	計
沖縄	266	46	312	4,797	2,028	6,825
全国	306	86	392	6,505	4,046	10,551

※厚生労働省患者調査(令和2年)

###### ウ 入院

本県の傷病別の入院患者数は、周産期に発生した病態が41.5%と最も多く、次に、呼吸器系の疾患が25.7%となっており、全体の6割を超えています。

割合が5%以上の傷病で比較すると、本県は、周産期に発生した病態、呼吸器系の疾患、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用の割合が全国値より高く、先天奇形、変形及び染色体異常、新生物の割合が全国値より低くなっています。

特に、呼吸器系の疾患による入院の割合が全国の約3倍以上、先天奇形、変形及び染色体異常による入院の割合が全国の約2割となっています。

表2 傷病別入院患者数(令和2年10月中)全国割合5%以上の傷病(単位:人)

傷病分類	全国			沖縄県		
	人数	割合	順位	人数	割合	順位
周産期に発生した病態	133	34.0%	1	129	41.5%	1
呼吸器系の疾患	34	8.7%	3	80	25.7%	2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	18	4.6%	6	19	6.1%	3
健康状態に影響を及ぼす要因等	6	1.5%	14	15	4.8%	4
神経系の疾患	27	6.9%	4	12	3.9%	5
内分泌、栄養及び代謝疾患	8	2.0%	11	12	3.9%	5

※厚生労働省患者調査(令和2年)

## Ⅰ 外来

本県の傷病別の外来患者数は、呼吸器系の疾患が43.3%と最も多く、次に、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用が13.3%、消化器系の疾患が10.1%となっております。

割合が5%以上の傷病で比較すると、本県は、呼吸器系の疾患の割合が全国値より高く、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、皮膚及び皮下組織の疾患の割合が全国値より低くなっています。

特に、呼吸器系の疾患による外来割合が全国値より10.9ポイント高く、皮膚及び皮下組織の疾患による外来の割合が全国値の約6割となっております。

表3 傷病別外来患者数(令和2年10月中)全国割合5%以上の傷病(単位:人)

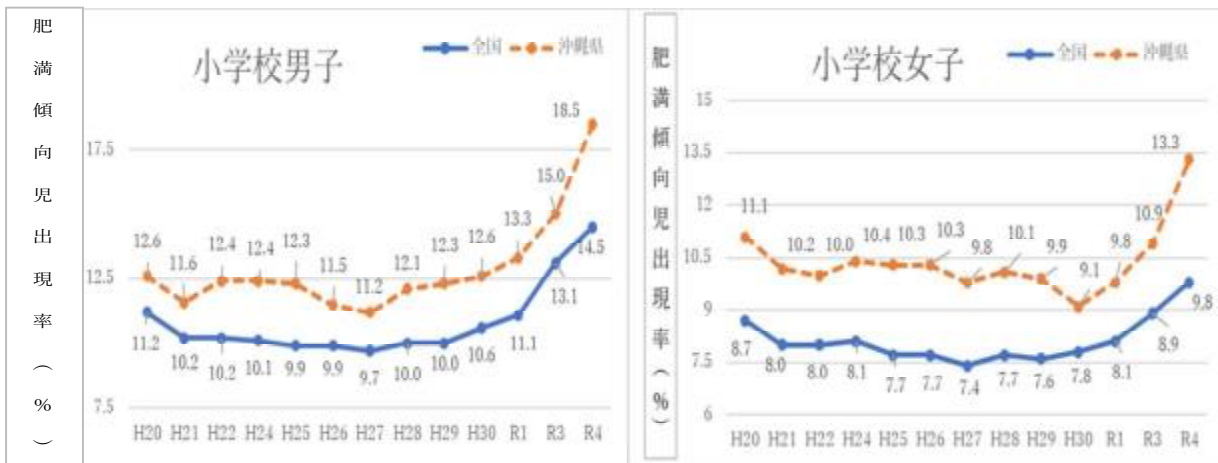
傷病分類	全国			沖縄県		
	人数	割合	順位	人数	割合	順位
呼吸器系の疾患	3,457	32.4%	1	2,948	43.3%	1
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2,416	22.7%	2	903	13.3%	2
消化器系の疾患	1,282	12.0%	3	686	10.1%	3
皮膚及び皮下組織の疾患	1,075	10.0%	4	403	5.9%	4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	488	4.6%	5	330	4.8%	5

※厚生労働省患者調査(令和2年)

(2) 小児の保健の状況

令和3年度の本県における肥満傾向児の出現割合は、13歳で全国5位、11歳と14歳で7位となるなど、常に全国平均を上回る傾向にあります。肥満、運動習慣、低出生体重児等、生活習慣病につながるリスク因子への取組のため、管理栄養士の意見を踏まえた食育や運動を推進するなど、保護者や社会も含めた保健・予防の積極的な取り組みも重要です。

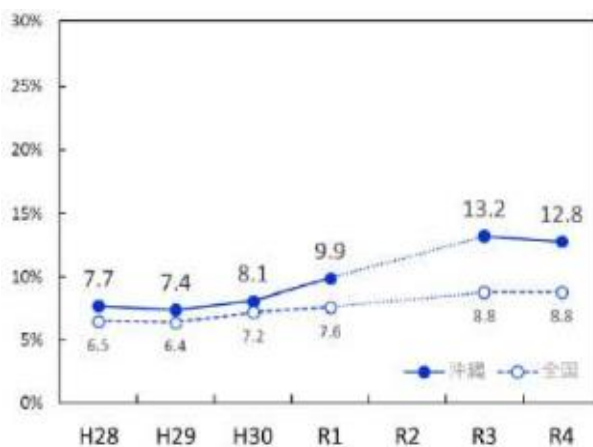
図1 全国体力・運動能力、運動習慣等調査における肥満率の推移



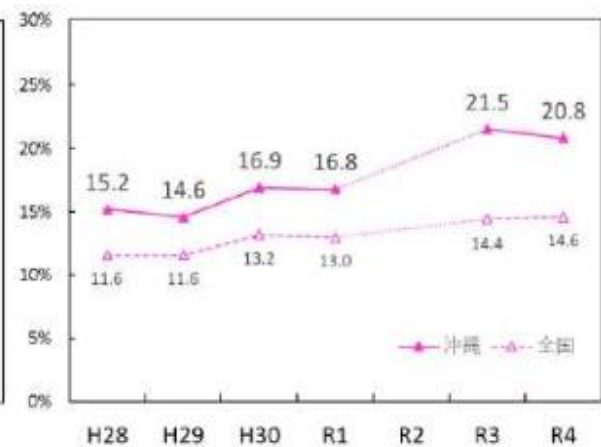
※全国体力・運動能力運動習慣等調査(※H23・R2は未実施)

※「肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者(肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重 × 100)」とされている。

一週間の総運動時間が60分未満の子ども割合(小5男子)



一週間の総運動時間が60分未満の子ども割合(小5女子)



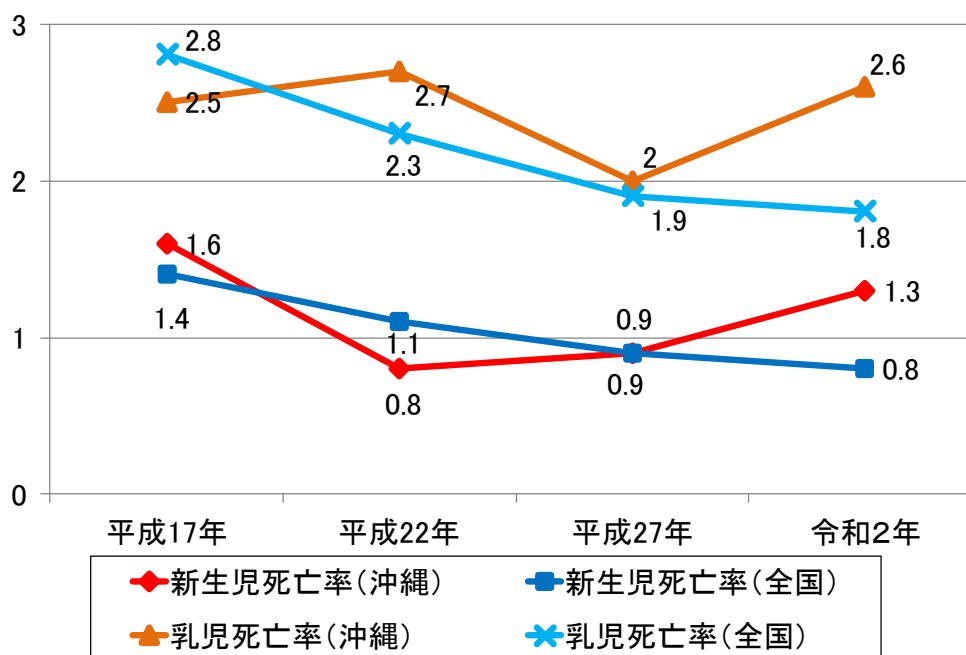
※(出典)全国体力・運動能力、運動習慣等調査

### (3) 死亡の状況

#### ア 新生児・乳児

令和2年の本県の出生 1,000 人当たりの新生児死亡率は 1.3 で全国平均 0.8 より高く、乳児死亡率は 2.6 で全国平均 1.8 より高くなっています。

図2 新生児死亡率・乳児死亡率(出生 1,000 対)



※沖縄県人口動態統計

新生児死亡者の死因では、周産期に発生した病態が 78.9%と最も多く、次に、先天奇形、変形及び染色体異常が 21.1%となっています。

また、乳児死亡者の主な死因を見ると、周産期に発生した病態が 43.6%と最も多く、次に、先天奇形、変形及び染色体異常が 28.2%となっています。

表4 乳児死亡者・新生児死亡者の死因順位

(単位:人)

死亡の原因	新生児(生後4週未満)			乳児(1歳未満)		
	死亡数	割合	順位	死亡数	割合	順位
周産期に発生した病態	15	78.9%	1	17	43.6%	1
先天奇形、変形及び染色体異常	4	21.1%	2	11	28.2%	2
その他のすべての疾患不慮の事故	-	-	-	6	15.4%	3
腸管感染症	-	-	-	1	2.6%	4
代謝障害	-	-	-	1	2.6%	4
心疾患(高血圧を除く)	-	-	-	1	2.6%	4
不慮の事故	-	-	-	1	2.6%	4

※沖縄県人口動態統計(令和2年)

## イ 小児

## (ア) 死亡数

令和3年の本県の小児の死亡数は47人で、平成28年の52人より5人減少しています。

平成18年からの推移をみると、死亡数は年によってばらつきがあります。

表5 小児の死亡数

(単位:人)

年次	小児死亡数							
	全国				沖縄			
	計	年齢別内訳			計	年齢別内訳		
		0~4	5~9	10~14		0~4	5~9	10~14
平成18年	5,125	3,940	612	573	66	48	10	8
平成23年	5,099	3,622	749	728	86	61	17	8
平成28年	3,449	2,618	391	440	52	40	7	5
令和3年	2,654	1,883	330	441	47	33	10	4

※人口動態統計

## (イ) 死因順位

令和3年の小児死亡者の死因は、先天奇形、変形及び染色体異常が35.3%と最も多く、次に、周産期に発生した病態が14.7%となっています。

年齢(5歳階級)別に主な死因の構成割合をみると、0~4歳では先天奇形、変形及び染色体異常、5~9歳では先天奇形、変形及び染色体異常や悪性新生物等、10~14歳では不慮の事故等がそれぞれ多くなっています。

不慮の事故は、本来防げる可能性が高いことが多く、事故の詳細と対策について積極的な啓発を行う必要があります。

表6 小児(0~14)の死因順位(全体に占める割合が5%以上の死因) (単位:人)

死 因	小児(15歳未満)					割合	順位
	死亡数 計	0~14歳					
		0~4 歳	5~9 歳	10~14 歳			
先天奇形、変形及び染色体異常	12	9	3	-	35.3%	1	
周産期に発生した病態	5	5	-	-	14.7%	2	
循環器系の疾患	5	4	1	-	14.7%	2	
消化器系の疾患	4	4	-	-	11.8%	4	
不慮の事故等	4	1	1	2	11.8%	4	
悪性新生物等	4	1	2	1	11.8%	4	

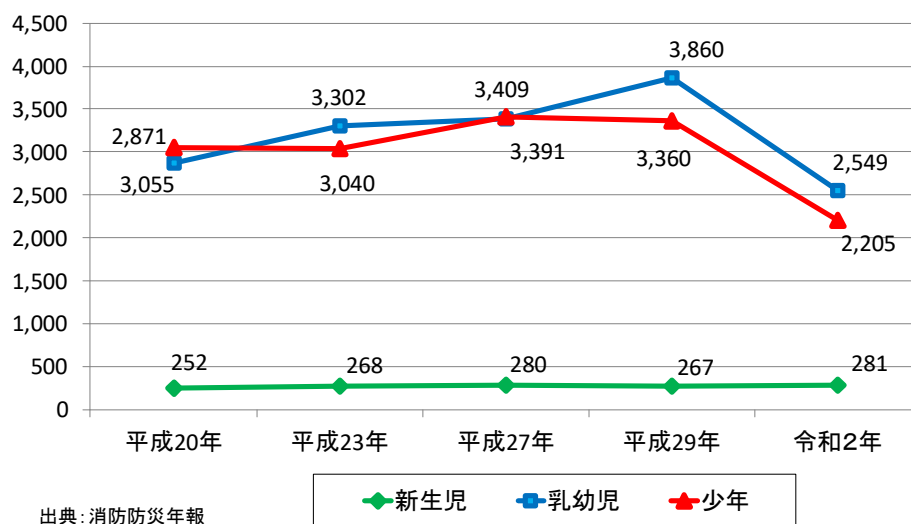
※沖縄県人口動態統計(令和3年)

#### (4) 小児搬送の状況

##### ア 年齢区分別救急搬送者数

令和2年の本県の救急搬送者 64,137 人のうち、新生児は 281 人、乳幼児は 2,549 人、少年は 2,205 人で、新型コロナウイルス感染症の影響により比較は困難ですが、平成 29 年までの 10 年間で、新生児・乳幼児・少年ともに救急搬送者数は増加しています。

図3 年齢区分別救急搬送者数

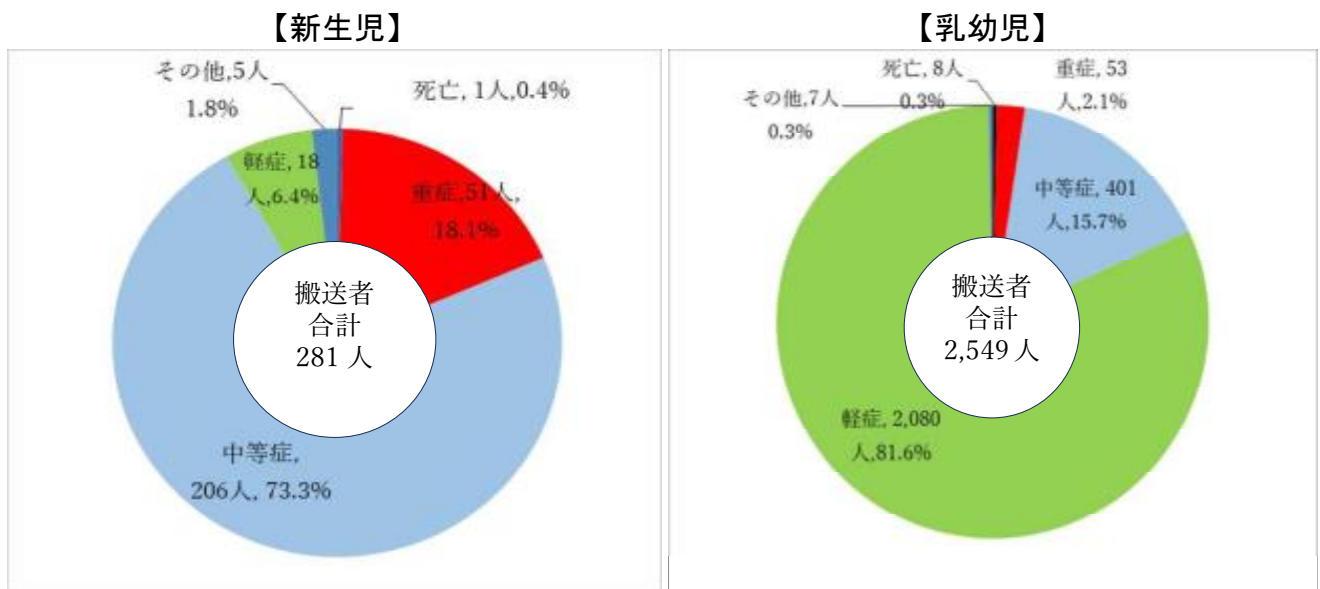


#### イ 傷病程度別救急搬送者数(新生児・乳幼児)

令和2年に救急搬送された新生児及び乳幼児のうち、軽症者の数は、新生児が281人中18人で6.4%、乳幼児が2,549人中2,080人で81.6%となっており、乳幼児の軽症患者が救急医療機関を多数受診していることがうかがえます。

このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者などによる専門医指向及び病院指向が大きく影響しているといわれています。

図4 新生児・乳幼児の傷病程度別救急搬送者数(令和2年)



※沖縄県防災危機管理課資料

#### (5) 小児救急電話相談事業(#8000)の状況

小児患者の保護者の不安軽減や救急医療機関の負担軽減を目的に、小児科医師、看護師による保護者等向けの夜間の子ども医療電話相談事業(#8000)を実施しています。

これにより、患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を行うとともに、救急医療機関の適切な受診を促すことで医療従事者の負担軽減も図っています。

#### ア 相談件数

令和4年度の相談件数は22,609件で、1日平均62件の相談があり、平成30年に相談時間を延長した効果が出ているが(相談時間延長前は平均約20~25件)、利用促進のさらなる啓発が必要です。

また、午後7~9時の時間帯に電話が集中する傾向がみられます。

表7 時間帯別相談件数

	0～6時	6～12時	12～18時	18～24時	計
相談件数	3,545	3,129	2,921	13,014	22,609
割合(%)	15.7	13.8	12.9	57.6	100.0

イ 患者の年齢

患者の年齢は、2歳未満が全体の約半数を占めています。

表8 患者の年齢

	1歳未満	1歳	2歳	3～5歳	6～11歳	12～14歳	15歳以上	不明	計
相談件数	5,690	4,795	2,806	5,171	3,479	498	205	23	22,609
割合(%)	25.1	21.2	12.4	22.8	15.3	2.2	0.9	0.1	100.0

ウ 相談内容(複数回答 34,609件)

相談内容の内訳は、症状に関することが28,012件(80.9%)で最も多く、次いで打撲など外傷・事故に関することが6,046件(17.5%)、薬を使用するタイミング等に関することが562件(1.6%)となっています。

また、症状の相談の内容は、発熱が13,728件(39.7%)と最も多く、次いで嘔吐が3,965件(14.2%)、咳(喘息ほか)が2,893件(8.4%)となっています。

エ #8000利用者の受療行動の状況

相談者に対する事後の聞き取り調査では、回答のうち76.0%が夜間の受診を控えていると回答しています。

表9 #8000利用者の受療行動の状況(令和4年度) (単位:件)

相談件数	聞き取り件数 (5件/日)	不在件数	回答件数	回答内訳		
				翌朝9時までに受診	翌朝9時以降に受診	受診していない
22,609	1,820	688	1,132 (100.0%)	272 (24.0%)	396 (35.0%)	464 (41.0%)

※沖縄県医療政策課 令和4年度事業実績



## 2 小児医療の提供体制

### (1) 医療施設の状況

小児科を標榜する診療所は 172 施設、病院は 38 施設となっており、小児人口 10 万人当たりの施設数で見ると、診療所が 70.9 か所(57%)、病院が 15.7 か所(93%)で、診療所数・病院数ともに全国よりも低くなっています。

圏域ごとの小児人口 10 万人当たりの診療所数では、中部(44%)が最も低くなっています。※%は全国との割合。

表 10 小児科標榜医療機関の状況 (単位:箇所/人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
診療所数	17	48	89	7	11	172	18,798
小児人口 10 万人当たり	107.6	55.3	72.8	81.9	119.9	70.9	125.1
病院数	3	12	21	1	1	38	2,523
小児人口 10 万人当たり	18.9	13.8	17.2	11.7	10.9	15.7	16.8

※厚生労働省医療施設調査(令和2年)

※療育医療センターを含む

### (2) 小児科医師(主たる診療科)の状況

#### ア 小児科医師数

令和2年末の本県の小児科医師数は 244 人で、小児人口 10 万人当たりの小児科医師数は 100.6 人となっており、全国の 120.3 人を下回っています。

圏域別で見ると、南部圏域を除く4圏域が全国の 120.3 人を下回っており、宮古が 58.4 人と最も少なく、次に中部が 73.7 人と少なくなっています。

平成 22 年からの推移をみると、年によってばらつきがあります(表 12)。

表 11 小児科医師数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
医師数	15	64	153	5	7	244	17,997
小児人口 10 万人当たり	94.9	73.7	125.1	58.4	76.3	100.6	120.3

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。

表 12 小児科医師数の推移

		H22	H24	H26	H28	R2
全国	医師数	15,870	16,340	16,758	16,937	17,997
	小児人口 10万人当たり	95.1	95.9	105.5	107.3	120.3
沖縄	医師数	199	237	220	237	244
	小児人口 10万人当たり	80.9	95.6	89.0	95.6	100.6

※厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査

### イ 医療機関別の小児科医師数

従事する医療機関別の集計では、病院が 167 人、診療所が 77 人となっており、小児人口 10 万人当たりで全国と比べると、病院は 68.8 人、診療所は 31.7 人となっており、ともに全国水準を下回っています。

表 13 小児科医師数(病院・診療所別)

		医師数	小児人口 10 万人 当たり
全国	病院	11,088	74.1
	診療所	6,909	46.2
	合計	17,997	120.3
沖縄	病院	167	68.8
	診療所	77	31.7
	合計	244	100.6

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。

### 3 小児医療体制の状況

#### (1) 小児医療の体制整備に係る沖縄県の特殊事情

##### ア 三次医療圏としての沖縄県の小児医療体制

本県の海域は、東西約 1,000km、南北約 400km に及んでおり、本州の3分の2に匹敵する圏域が隣接県と海を隔てているために他の都道府県への搬送が困難となることは、本県の小児医療体制の整備を図る上で、重要な前提条件であるものと考えます。このことから、本県においては特に、圏域内で維持・確保すべき小児医療体制について整理する必要があります。

##### イ 島しょ県としての離島二次医療圏における小児医療体制

また、本県は、大小さまざまな有人離島を抱える海洋島しょ県であることから、定住条件を整備する上でも、特に、宮古・八重山医療圏において小児医療提供体制を維持・確保する必要があります。

表 10 小児科標榜医療機関の状況(再掲) (単位:箇所/人)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
診療所数	17	48	89	7	11	172	18,798
小児人口 10万人当たり	107.6	55.3	72.8	81.9	119.9	70.9	125.1
病院数	3	12	21	1	1	38	2,523
小児人口 10万人当たり	18.9	13.8	17.2	11.7	10.9	15.7	16.8

※厚生労働省医療施設調査(令和2年)

※療育医療センターを含む

表 11 小児科医師数(再掲)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計	全国
医師数	15	64	153	5	7	244	17,997
小児人口 10万人当たり	94.9	73.7	125.1	58.4	76.3	100.6	120.3

※医師・歯科医師・薬剤師調査(令和2年)

※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科が小児科の医師と小児科のみに従事する医師の集計である。

#### (2) 一般的な小児医療体制

一般的な小児医療に必要とされる診・検査・治療等は、地域の小児科標榜の診療

所や病院等の医療機関が実施しています。

(3) 小児救急医療体制

【用語の意味】

- 初期救急医療 比較的軽症で入院を伴わない急病者に対応する医療。市町村の休日・夜間救急診療所又は一般の医療機関で行われている。
- 第二次救急医療 第二次救急医療は、入院治療を必要とする患者や比較的重症な患者に対応する医療。
- 第三次救急医療 第三次救急医療は、第二次救急医療では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を 24 時間 365 日受け入れ、高度な専門的医療を総合的に実施する医療。

ア 小児の初期救急医療

全国では、初期救急医療は、休日夜間急患センターや在宅当番医制において、救急搬送を必要としない救急患者の診療を行っています。

沖縄県では、休日夜間急患センターや在宅当番医制については実施していないほか、初期救急医療に対応する診療所等は少なく、本来、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する二次医療圏の救急病院や、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する小児救命救急センター（南部医療センター・こども医療センター）が初期救急から第三次救急まで対応しています。

しかしながら、多くの軽傷患者がこれらの医療機関を受診することで、結果的に、入院を要する救急医療等に支障を来していることから、各医療圏の実情に応じた初期救急医療の課題解決に向けて、他の都道府県も参考にして、県民における小児の家庭看護力向上を図る取り組みを進めるほか、病院を超えた小児科医の連携、他診療科、他職種連携や補完的手段なども含めて柔軟な対応の検討を進めていきます。

イ 小児の第二次及び第三次救急医療体制

各二次医療圏に24時間・365日の小児救急医療体制が整備されています。

表 14 第二次救急及び第三次小児救急医療体制(24時間 365日対応)

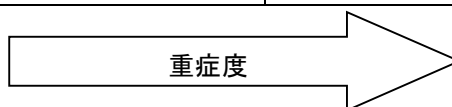
区分	医療圏名	医療機関名	診療体制
第二次 救急	北部	県立北部病院	救急病院
	中部	県立中部病院	救命救急センター
	南部	那覇市立病院	救急病院
	宮古	県立宮古病院	救急病院
	八重山	県立八重山病院	救急病院
第三次 救急	全県 (重症患者)	県立南部医療センター・ こども医療センター	小児救命救急センター

ウ 小児医療機能と医療機関の連携体制

地域における小児医療体制を確保するため、各医療機関の機能と相互の連携体制の構築を図る必要があります。

表 15 小児医療機関の医療機能

	相談支援等	一般小児医療	地域振興小児科	小児地域医療センター	小児中核病院
医療機能	急病時の健康相談・支援	地域における日常的な小児医療など	小児地域医療センター・小児中核病院の補助	○小児専門医療 ○24時間体制での小児救急医療など	○小児地域医療センターでは対応困難な高度小児専門医療 ○24時間体制での小児救命救急医療など
医療機関名等	子ども医療電話相談(＃8000)	地域のクリニック	○中頭病院 ○中部徳洲会病院 ○ハートライフ病院 ○沖縄赤十字病院 ○沖縄協同病院 ○友愛医療センター	○沖縄県立北部病院 ○沖縄県立中部病院 ○那覇市立病院 ○沖縄県立宮古病院 ○沖縄県立八重山病院	○琉球大学病院 ○沖縄県立南部医療センター・こども医療センター



なお、小児地域医療センター・小児中核病院の機能については、病院群輪番制、共同利用型病院などを含めた複数の医療機関の連携により維持を図ることも重要であり、限られた医療資源を効果的・効率的に活用する必要があります。

表 16 医療圏別沖縄県小児科急性期病院

	地域振興小児科 施設数	地域小児科センター数	中核病院数
北部	0	1	0
中部	3	1	0
南部	3	1	2
宮古	0	1	0
八重山	0	1	0
全国	343	394	119

※出典：小児科学会 小児医療提供体制調査報告 2019/2020

## Ⅰ 救急医療機関の受診状況

### (ア) 第二次救急医療機関の受診状況

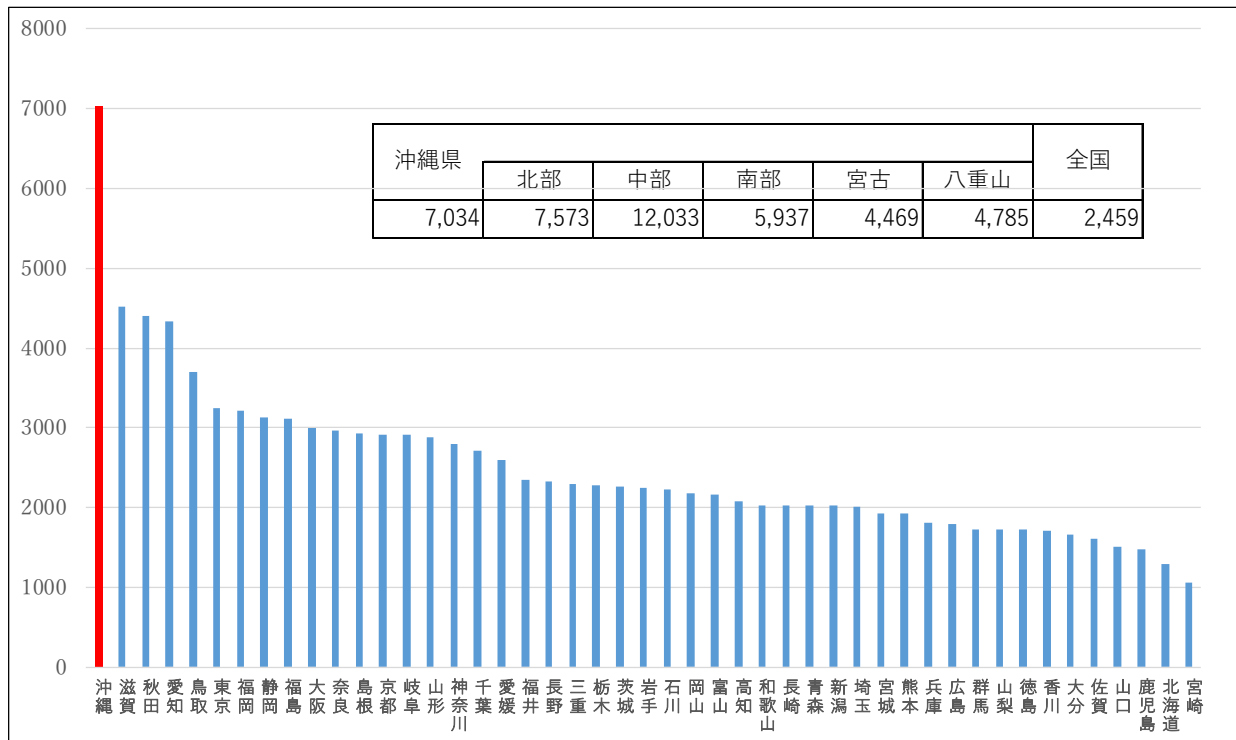
令和2年度の救急病院の小児救急患者の受入数は 42,031 人で、そのうち入院した者は 3,316 人(7.9%)となっており、比較的軽症な患者が救急外来を受診している現状が見られます。

救急病院の外来患者のうち、時間外受診者が占める割合及び救急搬送患者に占める小児傷病者の割合は、本県が全国で1位となっています(図5、図6)。

軽症患者の救急受診が増加すると、緊急性の高い重症患者の治療に支障が出ているほか、救急医療機関の疲弊にも繋がることから、軽症の場合はかかりつけ医を受診するほか、薬剤師等へ相談するなど、県民への適正受診の啓発が必要です。

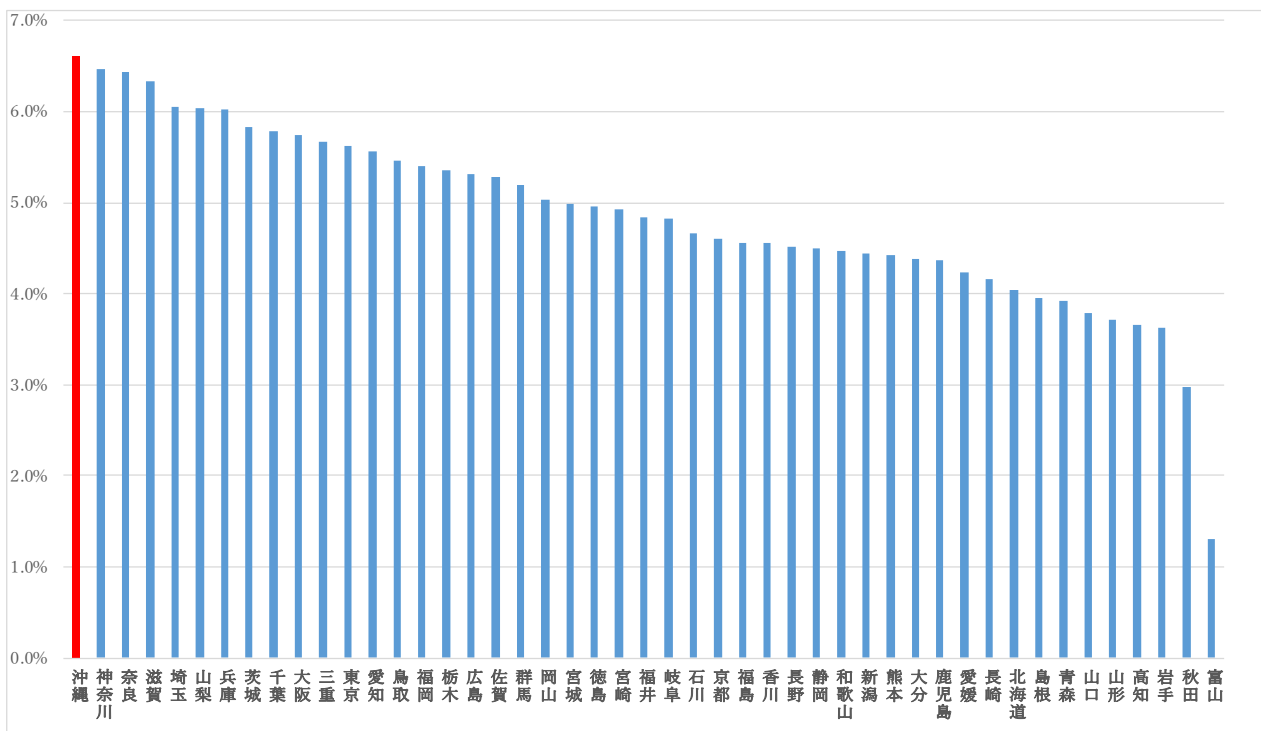
なお、#8000の利用者においては救急受診の抑制効果(表 10)が認められる一方で、必ずしも、小児救急のひっ迫解消に向けた対策として十分ではないため、県民が救急受診せざるを得ない諸要因を的確に把握し、ひっ迫解消に向けて、総合的な対策とその効果を測る指標について検討する必要があります。

図5 救急病院の時間外等(休日・夜間)受診者数(都道府県別)



令和3年度病床機能報告

図6 救急搬送患者に占める小児傷病者の割合(都道府県別)



小児傷病者搬送の状況(令和2年)

(イ) 第三次救急医療機関の受診状況

三次医療圏においては、南部医療センター・こども医療センターが小児救命救急センターに指定されており、全県を対象として高度な専門医療又は重篤な小児患

者に対する救命医療を提供しています。

同センターにおける小児の救急患者数は、令和元年度の21,348人に対して、新型コロナウイルス感染症の流行期間中、抗原検査センターとの役割分担が図られたことなどにより、翌年度は10,688人まで受診者数が減ったものの、令和4年度は18,913人まで増えており、増加傾向にあります。

また、小児救急患者のうち90.9%が救急搬送によらず、直接来院しており、軽症患者の対応に負担が大きいと考えられることから、かかりつけ医や周辺病院との連携により、小児救命救急センターの機能維持を図る必要があります。

図7 南部医療センター・こども医療センターの小児救急患者数



※南部医療センター・子ども医療センターより

#### (4) 高度な医療提供体制

高度な医療を提供する新生児集中治療室(NICU)を有する病院は8か所(合計60病床)、小児集中治療室(PICU)を有する病院は、県立南部医療センター・こども医療センター1か所(8病床)となっています。

表17 NICUの病床数(令和4年度)

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
NICU 病床数	6	18	30	3	3	60

#### (5) 医療環境にある子どもに対する支援

沖縄県立南部医療センター・こども医療センターには、CLS(child lifespecialist)が配置されており、検査及び治療に伴う子どもの不安を軽減するなど、小児患者に特有の配慮がなされています。

#### (6) 二次医療圏内で完結できない小児医療の取組

ア 離島における小児の急患空輸



離島からの急患空輸については、日中の本島周辺の離島は沖縄県ドクターヘリ、夜間や宮古、八重山、南北大東島は自衛隊及び海上保安庁の協力を得て実施する体制を整備しています。

自衛隊による小児の急患空輸の際は、県立南部医療センター・こども医療センターの医師が急患搬送用の呼吸器や保育器等を携行して添乗しています。

#### イ オンライン診療を含む遠隔医療

県庁内にワーキンググループを設置し、県立病院を所管する病院事業局や市町村立診療所を所管する市町村等の関係者間で議論を進め、小児医療の課題解決のための遠隔医療の活用方法について検討を行います。

また、県は、市町村や医療機関が実施する遠隔医療について、機器等の体制整備を含む必要な支援を行います。

### (7) 小児在宅医療と療育・療養

医療技術の進歩等を背景として、救命される小児が増えていることに伴い、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（以下「医療的ケア児」という）が増加しているものの、退院後の医療的ケア児の療養・療育環境は、依然として十分に整備されておらず、レスパイトをはじめとする、地域で生活するために必要なサービスの多くが不足しています。

例えば、成人の在宅医療を実施する医療機関では、技術の未習得や経験不足から小児に対応できない医療機関が多いのが現状です。県内で小児在宅医療に対応可能な医療機関は、診療所で9か所、病院で5か所となっています。

また、訪問看護ステーションの事業所数を圏域別で見ると、小児に対応可能な事業所数は北部で5、宮古で3、八重山で3か所のみとなっており、地域偏在が課題となっています。

表 18 圏域別訪問看護ステーション数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
事業所数	7	63	59	7	8	192
うち小児対応	5	27	36	3	3	74

※沖縄県保健医療総務課調べ(令和4年度末時点)

さらに、小児在宅患者への訪問薬剤管理指導を行う在宅医療支援薬局として沖縄県薬剤師会に届出をしている薬局が75か所あり、そのうち、小児に対応可能な薬局は44か所で、圏域別では、北部、宮古及び八重山で1か所のみとなっており、地域偏在が課題となっています。

表 19 圏域別在宅医療支援薬局数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
薬局数	6	48	86	2	5	147
うち小児対応	3	23	29	0	3	58

※沖縄県薬剤師会調べ(令和5年5月現在)

表 20 圏域別 小児の訪問薬剤指導利用者数

	北部	中部	南部	宮古	八重山	県計
利用者数	5	51	168	0	1	56

※沖縄県薬剤師会調べ(令和5年5月現在)

このほか、地方公共団体においては、医療的ケア児が適切な支援を受けられる体制整備が求められていることから、地域生活を送る上での様々な課題に対して、保健、医療、福祉などの関係分野の連携の下、きめ細かな対策を講じるとともに、発達段階に応じて成人期への移行支援についても検討する必要があります。

## 第2 目指す方向性

### 1 目指す姿

新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの心身の発達過程を通じて、切れ目なく行われるこどもの健やかな成長のために一体的に構すべき施策の一環として、関係者相互と連携及び協力しながら小児医療を含む医療(成育医療)を確保・提供する。

- (1) 圏域内で完結すべき小児医療提供体制が確保されている。
- (2) こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている。

### 2 取り組む施策

- (1) 圏域内で完結すべき小児医療提供体制が確保されている。

一般小児医療を支える医療体制の充実や、小児救急医療体制の整備を図ることを通じて、圏域内で完結すべき小児医療提供体制を確保するほか、乳児死亡率、幼児死亡数及び小児死亡数の減少を目指します。

#### ア 一般小児医療を支える医療体制の充実

医師の働き方改革や少子高齢化など時代や社会の変化に応じた医療体制の整備を図ります。

##### (ア) 小児科医の確保

小児科医確保に向けては、引き続き、専門研修体制の充実や、琉球大学医学部地域枠学生を対象とした医師修学資金等の貸与(小児科志望者に重点的に貸与)、県立病院での研修事業による小児科医養成、小児科医師不足の医療機関への小児科医派遣に取り組むほか、新たな取り組みについても検討します。

##### (イ) 他診療科・多職種連携や補完的手段の検討

小児科医は全国的にも地域偏在が進んでいることから、他診療科との連携強化や、タスクシフト／タスクシェアによる多職種連携についても検討するほか、必要に応じて、IT等活用することにより、医療体制の充実を図ります。

#### イ 小児救急医療体制の整備

##### (ア) 適正受診を促す取り組みの推進

小児の保護者等への急病等の相談及び小児救急医療機関の負担軽減を図るため、引き続き、小児救急電話相談事業を推進します。

また、総合病院とクリニックの役割分担について周知するほか、開業医の機能が発揮される環境整備や、救急受診の個別要因への効果的な対策を検討します。

さらに、必要に応じて、市町村や医療機関、医師会との連携により、各地域における今後の初期救急医療体制の整備についても検討します。

(イ) 二次医療圏における24時間365日対応できる小児救急医療体制の確保

二次医療圏において24時間365日対応できる小児救急医療体制を確保するため、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症患者へ医療を提供する救急医療機関を支援します。

(ウ) 災害時の対応整備

災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、県内の小児科医を対象として、小児医療の調整を行う人材を養成します。

(2) こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている。

周産期医療や保健、福祉部門等との連携を強化し、医療的ケア児やその家族が地域で安心して生活できる医療提供体制を整備します。

そのために訪問看護を利用した児の数の増加、及び社会的要因による入院児数の減少を目指します。

ア 在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備

(ア) 医療的ケア児に対応することができる医療機関等の拡充

研修会の開催等を通じて、在宅移行後、地域生活を送る医療的ケア児を受け入れることができる医療機関等の充実を図ります。

このほか、医療的ケア児の介護資格要件の緩和や、訪問看護事業所の教育現場への参入支援など、国との意見交換や制度要望が必要な課題も把握し、関係機関協働の総括協議体の下、以下のことを検討します。

## 【関係機関における医療的ケア児に関する目標】

### ○ NICU から円滑に退院できる環境整備

#### ・ 在宅移行支援の体制整備

周産期母子医療センターを中心に、児とその家族が円滑に退院できる環境整備に取り組みます。

### ○ 在宅療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備

#### ・ 医療・福祉・保健サービスを要する医療的ケア児に結ぶ母子医療保健体制の整備

レスパイト事業所の拡充を図るほか、住民にとって身近な行政サービスを届ける市町村の取り組みと連携します。

### ○ 在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備

#### ・ 医療的ケア児に対応することができる障害福祉サービス等の拡充

医療的ケア児を支援するため、医療的ケア児等コーディネーター養成研修や、各関係機関等の連携体制を構築するための協議の場（医療的ケア児ワーキング）を設置するとともに、沖縄県医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児やその家族、関係者からの相談に応じ、適切な相談窓口のご案内や助言等の支援を行います。

また、市町村が設置する医療的ケア児に関する関係機関の協議の場の取組を支援するとともに、レスパイト事業所に対する支援を推進します。

### ○ 安全に生活できる環境の整備

#### ・ 災害時の対応整備

災害弱者となりやすい医療的ケア児の安全な生活を確保するため、福祉避難所の設置等市町村の取り組みを支援します。

### 第3 数値目標

#### 1 目指す姿

指 標	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 む の 主 体
小児中核病院から県外への搬送 症例数と内容把握 (県内で完結すべき小児医療症 例の整理)	R6年度 調査予定	0	県内で完結す べき医療提供 体制の維持・ 確保	厚生労働省 救急医療提 供体制調べ	医療機関 県
乳児死亡率(出生千人対)  幼児死亡数  小児死亡数	乳児死亡率 R3 1.6 幼児死亡数 R3 33人 小児死亡数 R3 14人	維持  維持  減少	全国平均より 低いので、現 在の水準を維 持する。	厚生労働省 人口動態調 査	医療機関 県民
訪問看護を利用した児の数	R6年度 調査予定	増加	増加を目指す	県保健医療 総務課調査	関係団体 県 県民
社会的要因による入院児数	R6年度 調査予定	減少	減少を目指す	—	医療機関 関係団体 県

#### 2 取り組む施策

##### (1) 一般小児医療を支える医療体制の充実

指 標	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 む の 主 体
小児科医数 (小児人口10万人当たり)	R2年 100.0人	107.3人	全国平均(10 万人当たり 107.3人)以上 を目指す。	厚生労働省 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	県 大学
小児医療を実施する病院、診療 所数 (小児人口10万人当たり)	診療所(R2) 69.6か所  病院(R2) 15.4か所	維持	診療所は全国 平均(131.6か 所)を目指す。 病院は全国平 均(16.7か所) と同水準を維 持する。	厚生労働省 医療施設調 査	医療機関
診療所の医師数 (小児人口10万人当たり)	R2年 31.7人	全国平均	全国平均を目 指す(R2:46.2 人)。	厚生労働省 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	県 大学

## (2) 小児救急医療体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
第3次・2次医療機関における小児救急受け入れ患者に占める入院患者の割合	R2 8.3%	全国並み	全国平均を目指す(R2年度:19.3%)。	厚生労働省救急医療提供体制調べ	県関係団体医療機関
災害時小児・周産期リエゾン任命者数	0	16名	県内の産科、新生児科及び小児科の医師を研修へ派遣し、任用。	県地域保健課	県医療機関

## (3) 在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備

指 標	現 状	目 標 (R10)	目 標 値 の 考 え 方	デ ー タ 出 典	取 り 組 み の 主 体
医療的ケア児に対応できる病院・診療所数	14	基準年より増加	増加を目指す。	医療機能調査(県医療政策課)	医療機関 県
小児に対応する訪問看護ステーション数	R4 全県 74か所 (圏域別) 北部 5 中部 27 南部 36 宮古 3 八重山 3	維持	維持を目指す。	県保健医療総務課調査	医療機関
小児に対応する在宅医療支援薬局数	R4 在宅医療支援薬局数 58	維持	維持を目指す。	沖縄県薬剤師会調査	医療機関
小児に対する訪問薬剤管理指導の実施薬局数	訪問薬剤管理指導の実施薬局数 12				
訪問薬剤利用者数	訪問薬剤利用者数 56				
院外関係機関も含めた退院支援カンファレンスを行う病院数	R6年度 調査予定	増加	増加を目指す。	—	—

なお、ここで設定した指標については、令和6年度中に策定を予定する行動計画(アクションプラン)に基づく個別施策の進捗を通じて、達成状況を検証します。

## 小児医療分野 施策・指標体系図

(様式2)

成育医療の確保・提供

C 個別施策	
1	小児科医の確保
2	他診療科・多職種連携や補完手段の検討
3	適正受診を促す取り組みの推進
4	二次医療圏における24時間365日対応できる小児救急医療体制の確保
5	災害時の対応整備

B 中間アウトカム			
	一般小児医療を支える医療体制の充実	基準年実績値	目標値
1	指標 小児科医数(小児人口10万人あたり小児科医)	R2年度 100.0人	維持
	指標 小児医療を実施する病院・診療所数	R2年度 診療所89.6か所 病院15.4か所	維持
	指標 診療所の医師数	R2年 31.7人	全国平均 (R2年:46.2人)
	小児救急医療体制の整備	基準年実績値	目標値
2	指標 第3次・2次医療機関における小児救急受け入れ患者に占める入院患者の割合	R2年度 8.3%	全国並み (R2年度:19.3%)
	指標 災害時小児・周産期リエゾン任命者数	R3年度 0人	16名

A 分野アウトカム			
	圏域内で完結すべき小児医療提供体制の確保	基準年実績値	目標値
1	指標 小児中核病院から県外への搬送症例数と内容把握(県内で完結すべき小児医療症例の整理)	R6年度 調査予定	0
	指標 乳児死亡率 幼児死亡率 小児死亡率 (出生千対)	R3年度 乳児死亡率 1.6 幼児死亡率 33人 小児死亡率 14人	維持 維持 減少

6	医療的ケア児に対応することができる医療機関等の拡充
---	---------------------------

	在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備	基準年実績値	目標値
3	指標 医療的ケア児に対応できる病院・診療所数	R4年度 14 うち 病院5 診療所9	増加
	指標 小児対応の在宅医療支援薬局数 訪問薬剤管理指導実施薬局数 訪問薬剤利用者数	R4年度 58 12 56	維持
	指標 小児対応の訪問看護ステーション数	R4年度 北部5 中部27 南部36 宮古3 八重山3	増加
	指標 院外関係機関も含めた退院支援カンファレンスを行う病院数	R6年度 調査予定	増加

	こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている	基準年実績値	目標値
2	指標 訪問看護を利用した児の数	R6年度 調査予定	増加
	指標 社会的要因による入院児数	R6年度 調査予定	減少



### 医療的ケア児に関する体系図(各関係分野を含む全体図)

(様式2)

番号	C 個別施策
----	--------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	周産期母子医療センターにおける在宅移行支援の体制整備
---	----------------------------

NICUから円滑に退院できる環境整備		基準年実績値	目標値
指標	退院支援プログラムがある周産期母子医療センター数	7	8
1	指標 退院前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得のほか、環境整備をずする期間中の病床を設置している周産期母子医療センター数	5	増加
指標	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数(二次医療圏)	673	増加

こどもの状態に応じた療育・療養環境を整備するための医療提供体制が確保されている		基準年実績値	目標値
指標	半年以上の社会的要因によるNICU入院児数	1	0
1	指標 訪問看護を利用した児の数	R6年度調査予定	増加
指標	社会的要因による入院児数	R6年度調査予定	減少
指標	医療的ケア児の個別避難計画を策定している市町村数	7	増加

2	医療・福祉・保健サービスを要する医療的ケア児に結ぶ母子医療保健体制整備
---	-------------------------------------

在宅療育・療養生活が継続できる母子保健体制の整備		基準年実績値	目標値
2	指標 医療的ケアを要する小児慢性特定疾病児の支援率	61.2%	増加
指標	市町村における未熟児訪問の実施率	86.4%	増加

3	医療的ケア児に対応することができる医療機関等の拡充
---	---------------------------

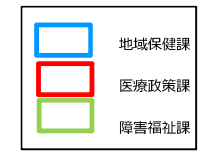
在宅で療育・療養生活が継続できる医療体制の整備		基準年実績値	目標値
3	指標 医療的ケア児に対応できる病院・診療所数	R4年度 14 うち 病院5 診療所9	増加
指標	小児対応の在宅医療支援薬局数 訪問薬剤管理指導実施薬局数 訪問薬剤利用者数	R4年度 58 12 56	維持
指標	小児対応の訪問看護ステーション数	R4年度 北部5 中部27 南部36 宮古3 八重山3	増加

4	医療的ケア児に対応することができる障害福祉サービス等の拡充
---	-------------------------------

在宅で療育・療養生活が継続できる福祉体制の整備		基準年実績値	目標値
4	指標 医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村数	R4年度 17	増加
指標	短期入所事業所数	R5年度 7	増加
指標	医療的ケア児に対応できるレスパイト支援 及び通所サービス施設数	医療型児童発達支援事業所数 R5年度 1	増加
指標		児童発達支援事業所 (重症心身障害) R5年度 35	増加

5	災害時の対応整備
---	----------

安全に生活できる環境の整備		基準年実績値	目標値
5	指標 医療的ケア児を災害時の要援護者リストに載せている市町村数	10	増加



安心して在宅で療育・療養生活を継続できる環境整備