

第5章 小児医療

小児医療に携わる小児科医師等の養成・確保を図るとともに、小児救急医療電話相談等による相談支援や、休日夜間急患センター等による初期救急医療体制、24時間365日の入院小児救急患者を受け入れる医療体制の確保等に取り組みます。

第1節 現状と課題

1 小児医療の現状

【小児人口】

- 平成27年(2015年)の小児(15歳未満)の人口は、約17万人(全県人口の12.2%)であり、平成22年(2010年)から約1.4万人減少しています。

【小児死亡】

- 乳児死亡率(注1)や小児死亡率(注2)は、単年でみるとばらつきがありますが、平成19年(2007年)から平成28年(2016年)の10年間の平均でみると、乳児死亡率は2.3と、全国平均(2.3)と同じであり、小児死亡率は0.24と、全国平均(0.25)を下回っています。

(注1) 乳児死亡率：出生数千人当たりの乳児死亡(生後1年未満の死亡)数。

(注2) 小児死亡率：小児(15歳未満)人口千人当たりの小児死亡(15歳未満の死亡)数。

- 小児(15歳未満)の死亡原因は、平成19年(2007年)から平成28年(2016年)の10年間の合計でみると、「先天奇形及び染色体異常」が最も多く(26.1%)、次いで「傷病及び死亡の外因(不慮の事故等)」(15.7%)、「周産期に発生した病態」(12.8%)の順となっています。

【小児患者数】

- 平成26年(2014年)の小児(15歳未満)の推計患者数は7.9千人(入院0.3千人、外来7.6千人)で、全推計患者数に占める割合は6.8%となっています。
- 疾病分類別にみると、「呼吸器系の疾患」が最も多く(2.9千人)、次いで「消化器系の疾患」(0.8千人)、「皮膚及び皮下組織の疾患」(0.5千人)、「感染症及び寄生虫症」(0.5千人)の順となっています。

【小児救急】

- 平成27年(2015年)の18歳未満の救急搬送患者は3,702人で、平成17年(2005年)からの10年間で960人(約21%)減少しています。

表 1 小児（15歳未満）人口

区 分	H22	H27
小児人口（割合％）	184,049人(12.7%)	170,022人(12.2%)

資料：「国勢調査」厚生労働省

表 2 乳児死亡数（率）、小児死亡数（率）の年次推移

区分	乳児死亡				小児死亡			
	山口県		全国		山口県		全国	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
H19	22	1.9	2,828	2.6	54	0.28	4,895	0.28
H20	27	2.3	2,798	2.6	44	0.23	4,820	0.28
H21	27	2.4	2,556	2.4	52	0.27	4,481	0.26
H22	31	2.7	2,450	2.3	47	0.25	4,415	0.26
H23	24	2.1	2,463	2.3	38	0.21	5,099	0.30
H24	26	2.4	2,299	2.2	44	0.24	4,182	0.25
H25	21	2.0	2,185	2.1	46	0.25	3,878	0.23
H26	26	2.5	2,080	2.1	40	0.22	3,844	0.23
H27	22	2.1	1,916	1.9	41	0.23	3,614	0.22
H28	24	2.4	1,928	2.0	39	0.23	3,449	0.21
H19からH28の 10年間の平均	25	2.3	2,350	2.3	45	0.24	4,268	0.25

資料：「人口動態調査」厚生労働省

「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」総務省

※小児死亡率及び平成19年から平成28年の10年間の平均の数（率）は、山口県医療政策課算定。

表 3 小児（15歳未満）の死亡原因（平成19年～平成28年）

死亡原因	死亡数（人）	割合（％）
先天奇形及び染色体異常	116	26.1
傷病及び死亡の外因（不慮の事故等）	70	15.7
周産期に発生した病態	57	12.8
症状、徴候・異常臨床所見（乳幼児突然死症候群等）	45	10.1
呼吸器系の疾患	39	8.8
そ の 他	118	26.5
合 計	445	100.0

資料：「人口動態調査」（厚生労働省）により、山口県医療政策課作成。

※平成19年から平成28年までの10年間の合計数による。

表4 小児（15歳未満）の疾病分類別推計患者数（入院、外来の合計）

疾病分類	患者数（千人）
呼吸器系の疾患	2.9
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（検査、診査等）	1.2
消化器系の疾患	0.8
皮膚及び皮下組織の疾患	0.5
感染症及び寄生虫症	0.5
その他	1.7
合計	7.9

資料：「平成26年患者調査」厚生労働省

※数値は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、内訳の計と合計は合わない。

表5 救急搬送患者数の推移

区分	H17（割合％）	H27（割合％）
新生児（生後28日未満）	164人（0.3）	146人（0.2）
乳幼児（生後28日以上7歳未満）	2,206人（3.6）	1,829人（3.0）
少年（7歳以上18歳未満）	2,292人（3.8）	1,727人（2.9）
18歳未満計	4,662人（7.7）	3,702人（6.1）
成人（18歳以上65歳未満）	22,835人（37.9）	17,292人（28.5）
高齢者（65歳以上）	32,814人（54.4）	39,749人（65.4）
計	60,311人	60,743人

資料：「山口県消防防災年報」

2 小児医療の提供体制

【医師数】

- 小児科に従事する医師数は176人で、近年増加傾向にありますが、小児人口10万対小児科医師数は105.4人と、全国平均の107.3人を下回っています（平成28年（2016年））。

【小児医療施設の状況】

- 小児科を標榜している医療機関数は、243施設（診療所202施設、病院41施設）あります。そのうち小児科が主たる標榜である一般診療所は40施設あります（平成26年（2014年））。

【一般医療及び初期救急医療の提供体制】

- 一般小児医療については、地域の小児科を標榜している診療所等において必要な医療が提供されています。
- また、在宅当番医制、休日夜間急患センター、小児初期救急センターにおいて、比較的軽症な救急患者に対し、初期小児救急医療を実施しています。

【小児救急医療電話相談の状況】

- 夜間において、小児の病気やけがに関する応急処置や医療機関受診の可否等の助言を行う、小児救急医療電話相談（#8000）を実施し、保護者等の不安の軽減を図るとともに、医療機関への適切な受診の啓発に努めています。平成28年度（2016年度）の相談件数は10,463件で、相談件数は年々増加しています。

小児救急医療電話相談（#8000）

相談内容：小児の急病、けが等に関すること
相談日時：午後7時から翌朝8時まで 毎日実施
電話番号：#8000（プッシュ回線の固定電話及び携帯電話）
083-921-2755（全ての電話）
相談員：看護師（必要に応じて小児科医師等）

【重症の小児への医療提供体制】

- 小児医療圏ごとに小児医療を中核的に担う医療機関によって、一般小児医療機関では対応が困難な小児の専門医療や、24時間体制で入院治療が必要な重症の小児救急患者の受け入れを実施しています。
- 疾患により、対応できる医療機関が限られる高度小児専門医療や、救命救急医療については、圏域を越えて、対応可能な医療機関で必要な医療が提供されています。

【療養・療育支援】

- NICU（注3）を退院した障害児等が適切に療養・療育できるよう支援する医療型障害児入所施設は、本県では3箇所設置されています。

（注3）NICU：新生児集中治療室。

表6 小児救急医療電話相談件数の推移

（単位：件）

年 度	相談件数	月平均	1日平均		
H24	6,081	507	16.7		
H25	5,845	487	16.0		
H26	7,828	4~9月	2,898	483	15.8
		10~3月	4,930	822	27.1
H27	10,436	870	28.5		
H28	10,463	872	28.7		

資料：山口県医療政策課調査

※平成26年9月までは、実施時間は午後7時から午後11時まで。

平成26年10月以降は、午後7時から翌朝8時までに延長。

表7 小児救急医療電話相談の対応結果

(単位：%)

対応結果	H27	H28
病気・ケガ等についての説明・情報提供	52.6	52.0
応急措置等の助言・指導	13.5	12.4
診療時間内に受診するよう勧奨	11.1	9.0
症状の改善がなければ受診するよう勧奨	12.0	11.5
不安があれば再度連絡するように案内	2.3	8.0
すぐに受診するよう勧奨	7.1	6.1
119番し医療機関を受診するよう勧奨	0.2	0.2
その他	1.2	0.8
計	100.0	100.0

資料：山口県医療政策課調査

表8 保健医療圏別小児救急患者受入体制

小児医療圏	岩国	周南、柳井		山口・防府、萩			宇部・小野田	下関、長門	
二次医療圏	岩国	柳井	周南	山口・防府		萩	宇部・小野田	下関	長門
24時間365日受入可能病院	岩国医療センター	岩国医療センター※ 徳山中央病院※	徳山中央病院	県立総合医療センター	山口赤十字病院	山口赤十字病院※	山口大学医学部附属病院	済生会下関総合病院	済生会下関総合病院※

※小児救急医療拠点病院：複数の二次医療圏を単位とし、小児科医師、看護師等の医療従事者の確保及び小児の救急専用病床の確保等、入院を要する救急医療機関としての診療機能を有する病院。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

小児医療の確保・充実に向け、次のような体制確保に取り組めます。

(1) 小児の急病時における相談支援体制の確保

<取組事項>

- ① 小児救急医療電話相談事業
- ② 急病時の対応等についての情報提供と適切な受診の啓発

(2) 小児の病態に応じた医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① 小児の入院救急医療体制の確保
- ② 小児科医師等、医療従事者の養成・確保
- ③ NICU退院児等の地域生活を支える医療体制の確保

(3) 災害に対応できる体制の確保

<取組事項>

災害時における連携体制の確保

2 関係者の連携体制の構築

- 目指すべき体制の確保に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、201 頁、202 頁に整理し記載しています。また、具体的な医療機関名は県のホームページに掲載し、必要に応じ更新します。
- 小児医療の提供体制については、医療資源の状況を踏まえ、5つの小児医療圏域を設定し、各小児医療圏において24時間365日小児の入院救急患者を受け入れることが可能な中核的な医療機関を中心として、医療機関の連携体制を構築します。
- また、重篤な患者への対応や、限られた医療資源の有効活用の観点から、小児医療圏を越えた連携・協力体制を整備します。

小児医療圏
岩国医療圏
柳井、周南医療圏
山口・防府、萩医療圏
宇部・小野田医療圏
下関、長門医療圏

第3節 施策

1 小児の急病時における相談支援体制の確保

(1) 小児救急医療電話相談事業

- 小児の保護者の不安の軽減や、小児患者の救急医療機関への適切な受診促進を図るため、小児救急医療電話相談を実施するとともに、関係機関等と連携し、一層の周知に取り組みます。

(2) 急病時の対応等についての情報提供と適切な受診の啓発

- 小児を持つ保護者に、小児の急病時の対応等についての講習会等を通じ、適切な受診やかかりつけ医の重要性等について啓発を行います。
- 「やまぐち医療情報ネット」により、休日・夜間に対応可能な医療機関の情報を提供し、小児患者の適切な受診に繋がります。

2 小児の病態に応じた医療提供体制の確保

(1) 小児の入院救急医療体制の確保

- 複数の二次医療圏をカバーする小児救急医療拠点病院の整備等により、24 時間 365 日、入院を必要とする小児に対応できる小児救急医療体制を確保します。

(2) 小児科医師等、医療従事者の養成・確保

- 小児科医師等、小児医療を担う医療従事者の確保に努めます。
- 開業医が、その診療科に関係なく小児の初期救急医療を担えるよう、小児科以外の医師に対する研修を実施します。

(3) NICU退院児等の地域生活を支える医療体制の確保

- NICU退院児等の地域生活と療養を支援するため、医師や訪問看護ステーション看護師等を対象とした研修会等を通じ、小児在宅医療の理解促進と支援技術の向上を図ります。

3 災害に対応できる体制の確保

災害時における連携体制の確保

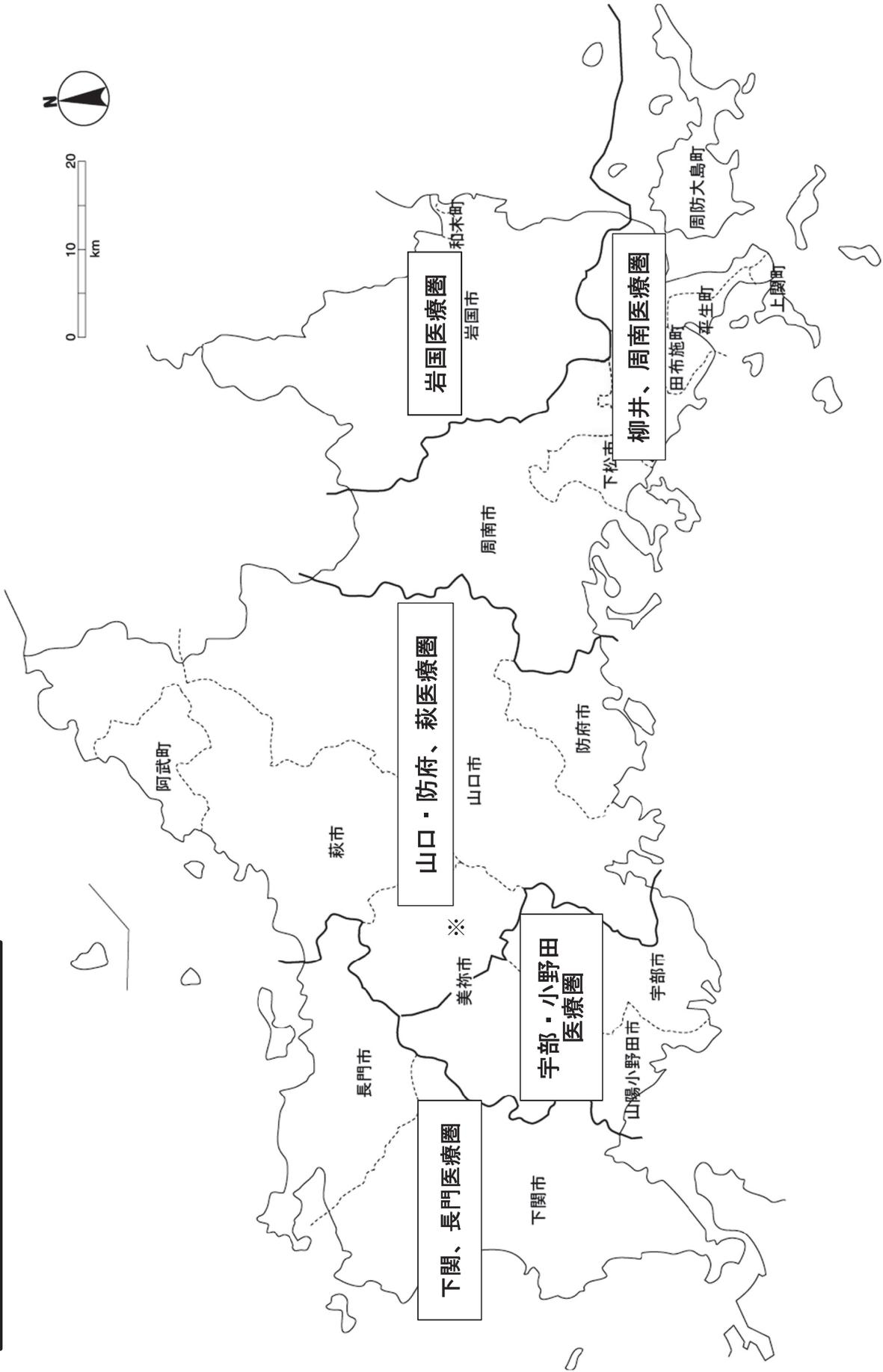
- 災害時における小児医療の確保が図られるよう、平時から、災害を念頭に置いた関係者の連携体制の構築を進めます。
- 小児救急医療拠点病院等において、継続的に医療機能を確保できるよう、小児医療に係る業務継続計画の策定を促進します。
- 災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整等を行う、小児・周産期医療に特化した「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保に取り組みます。

第4節 数値目標

小児医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

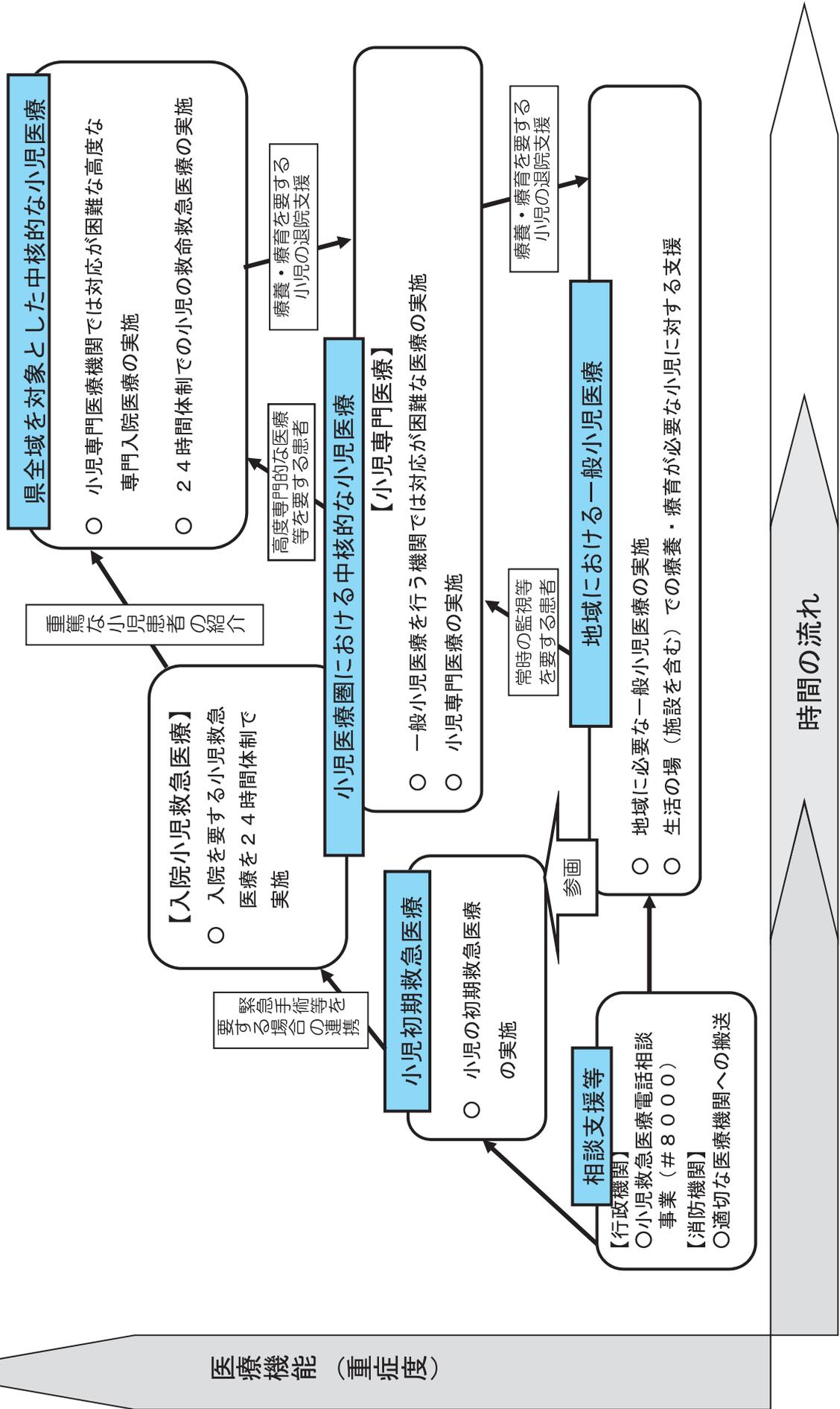
指 標	現 状	目標数値
小児科 小児人口 10 万対医師数	105.4 人 (H28 年) (全国平均 107.3 人)	全国平均以上 (H35 年度)
小児救急医療電話相談事業の相談件数	10,463 件 (H28 年度)	12,000 件 (H35 年度)
小児救急医療地域医師研修受講者数	延べ 1,644 人 (H25～28 年度)	延べ 2,500 人 (H30～35 年度)

小児医療圏



※ 美祿市のうち、旧美東町及び旧秋芳町については、現在の救急医療体制の状況に鑑み、山口・防府、萩医療圏に位置づけることとする。

小児医療の医療連携体制



関係者に求められる事項

相談支援等		
機能	○ 健康相談等の支援の機能	
目標	○ 子供の急病時の対応等を支援 ○ 慢性疾患の診療や心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 ○ 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等が実施可能 ○ 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への助言	
求められる事項	家族等周囲にいる者	○ 必要に応じ電話相談事業等を活用 ○ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除く ○ 救急蘇生法等の適切な処置を実施
	消防機関等	○ 心肺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 ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送 ○ 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送
	行政機関	○ 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保 ○ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施 ○ 心肺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 ○ 慢性疾患の診療や心の診療等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

地域における一般小児医療		
	一般小児医療	小児初期救急医療
機能	○ 一般小児医療を担う機能	○ 小児の初期救急医療を担う機能
目標	○ 地域に必要な一般小児医療を実施 ○ 生活の場（施設を含む。）で療養・療育が必要な小児に対し支援を実施	○ 小児初期救急医療を実施
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 ○ 軽症の入院診療を実施（入院設備を有する場合） ○ 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、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 ○ 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（レスパイトを含む。）を調整 ○ 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施 ○ 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施 ○ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携 ○ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携	○ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における小児初期救急医療を実施 ○ 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 ○ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の小児初期救急医療に参画

小児医療圏における中核的な小児医療		
	小児専門医療	入院小児救急医療
機能	○ 小児専門医療を担う機能	○ 入院を要する小児の救急医療を担う機能
目標	○ 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施 ○ 小児専門医療を実施	○ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施
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実施 ○ 一般の小児医療を行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実施 ○ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施 ○ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携 ○ 療養・療育支援を担う施設との連携や在宅医療を支援 ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施 ○ NICU（新生児集中治療室）を設置 ○ 地域周産期母子医療センターに相当する新生児医療が提供可能 ○ 産科または産婦人科を標榜し、当該診療科の常勤医師がいること	○ 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医療を24時間365日体制で実施可能 ○ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担う ○ 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携 ○ 療養・療育支援を担う施設と連携 ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施

県全域を対象とした中核的な小児医療		
	高度小児専門医療	小児救命救急医療
機能	○ 高度な小児専門医療を担う機能	○ 小児の救命救急医療を担う機能
目標	○ 小児専門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 ○ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施	○ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施
求められる事項	○ 小児専門医療機関との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献 ○ 療養・療育支援を担う施設と連携 ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施	○ 入院小児救急医療機関からの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施 ○ 小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制（小児専門施設であればPICUを運営することが望ましい）を構築することが望ましい ○ 療養・療育支援を担う施設と連携 ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施