

第5章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【基本計画】

- 子どもが病気になっても安心して相談、医療が受けられるよう、かかりつけ医を持つことを推奨するとともに病診連携、病病連携を推進し地域小児医療の提供体制の整備、充実を図ります。
- 子どもが抱える様々な健康の問題に対応するため、保健、医療、福祉、教育分野が連携し、総合的かつ継続的なケアができる体制を目指します。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 小児医療の現状

(1) 患者数等

- 国の平成17年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、2.3千人で、全体の3.7%となっています。
- 男女の比率は、男性1.1千人、女性1.0千人と、男性の割合が高くなっています（端数調整のため合計とは合わない）
- 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は45.8千人で、全体の11.9%となっています。
- 男女の比率は、男性25.3千人、女性20.4千人と、男性の割合が高くなっています（端数調整のため合計とは合わない）

(2) 医療提供状況

- 医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数を15歳未満人口千対比でみた県の平均は、0.67人ですが、医療圏によりばらつきがあり、海部医療圏、尾張中部医療圏で低くなっています。（表5-1-1）
- 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1カ月間に愛知県内の医療機関に入院している15歳未満患者は100箇所5,825人で、その内80箇所4,496人が小児科で入院しています。（表5-1-2、5-1-3）
- 平成21年度患者一日実態調査によると、小児科在院患者の動向は、医療圏完結率が73.6%と、平成16年度と比べて9.5ポイント増えていますが、尾張中部、東三河北部医療圏では隣接の医療圏への依存傾向があります。（表5-1-3）

- 入院治療に必要な小児専用病床数を確保する必要があります。
- 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。
- 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。

(3) 特殊（専門）外来等

- 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患等などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています
- あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

(4) 保健、医療、福祉の連携

- 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。
県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

(5) 医療費の公費負担状況

- 県や保健所設置市では、未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾患医療費について医療費の助成等を行っています。
また、県においては、平成20年4月から通院については小学校就学前まで、入院については中学校卒業まで拡大し医療費助成を行っています。（表5-1-4）

- 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、あいち小児保健医療総合センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

平成 21 年 12 月現在該当なし

表5-1-1

圏域	小児科医師数	15歳未満人口	15歳未満千人あたり医師数
名古屋	290	293,406	0.99
海部	15	50,811	0.30
尾張中部	6	22,750	0.26
尾張東部	73	68,283	1.07
尾張西部	35	77,098	0.45
尾張北部	54	109,260	0.49
知多半島	52	91,763	0.57
西三河北部	38	74,233	0.51
西三河南部	92	169,712	0.54
東三河北部	3	8,070	0.37
東三河南部	61	105,971	0.58
計	719	1,071,357	0.67

資料：医師数 医師数：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成18年12月31日） 主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数
 出生数 愛知県衛生年報（平成18年1月～12月）

表5-1-2 15歳未満の小児の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

医療圏	患者住所地												計	流入患者率	
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部	東三河北部	東三河南部	県外等			
施設所在地	名古屋	1,415	82	49	96	36	54	131	37	50	2	20	111	2,083	32.1%
	海部	4	127	1	0	10	0	0	0	1	0	0	29	172	26.2%
	尾張中部	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20.0%
	尾張東部	170	2	3	244	8	21	24	23	31	0	3	33	562	56.6%
	尾張西部	8	4	9	0	273	10	1	0	1	0	1	11	318	14.2%
	尾張北部	42	5	31	12	16	467	6	6	9	0	3	38	635	26.5%
	知多半島	52	8	3	15	7	22	367	15	76	0	23	48	636	42.3%
	西三河北部	0	0	0	6	0	0	0	306	20	0	2	2	336	8.9%
	西三河南部	10	2	0	7	2	1	50	15	668	1	33	8	797	16.2%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	33.3%
	東三河南部	0	0	0	1	0	0	0	0	8	11	252	6	278	9.4%
	計	1,702	230	100	381	352	575	579	402	864	16	338	286	5,825	
	流出患者率	16.9%	44.8%	96.0%	36.0%	22.4%	18.8%	36.6%	23.9%	22.7%	87.5%	25.4%		医療圏完結率	70.8%

資料：平成21年度患者一日実態調査

表5-1-3 「15歳未満の小児の入院患者」のうち小児科の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

医療圏	患者住所地												計	流入患者率	
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部	東三河北部	東三河南部	県外等			
施設所在地	名古屋	1,086	51	35	80	20	31	113	28	33	1	11	38	1,527	28.9%
	海部	3	98	1	0	7	0	0	0	1	0	0	23	133	26.3%
	尾張中部	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%
	尾張東部	120	1	1	199	3	16	17	14	18	0	0	8	397	49.9%
	尾張西部	8	4	9	0	228	9	1	0	1	1	0	9	270	15.6%
	尾張北部	13	2	20	3	7	365	1	2	2	0	0	18	433	15.7%
	知多半島	51	6	3	15	7	22	303	15	76	0	22	45	565	46.4%
	西三河北部	0	0	0	6	0	0	0	263	19	0	2	2	292	9.9%
	西三河南部	6	2	0	4	2	1	40	11	541	1	18	7	633	14.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.0%
	東三河南部	0	0	0	1	0	0	0	0	7	8	221	5	242	8.7%
	計	1,287	164	72	308	274	444	475	333	698	12	274	155	4,496	
	流出患者率	15.6%	40.2%	95.8%	35.4%	16.8%	17.8%	36.2%	21.0%	22.5%	91.7%	19.3%		医療圏完結率	73.6%

資料：平成21年度患者一日実態調査

表5-1-4 医療給付の状況（19年度）

（給付実人数）

区分		合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市
未熟児養育医療	総数 (入院のみ)	1,570	829	501	76	108	56
	育成医療						
	合計	3,335	1,812	763	181	316	263
	入院	—	838	—	87	96	70
	通院	—	974	—	94	220	193
小児慢性特定疾患	合計	5,426	3,139	1,507	248	223	309
	入院	—	630	—	55	52	81
	通院	—	2,509	—	193	171	228

資料：愛知県衛生年報、名古屋市調べ

第2節 小児救急医療対策

【基本計画】

- 2次医療圏毎または複数の2次医療圏単位で地域の実情に応じた小児救急医療体制の充実を図ります。
- 重篤な小児救急患者に対応するため、PICU（小児集中治療室）の整備を進めます。

【現状と課題】

現 状

1 小児救急医療体制の整備

- 小児救急については、基本的には大人も含めた一般的な救急医療体制により対応していますが、急性感染症、脱水、脳炎・脳症、腸重積などの小児救急重症患者は、成人に比べて症状の把握が困難なことから、小児科医が勤務する病院による小児救急医療体制の整備が必要です。また、少子高齢化の進展に対して、誰もが安心して子どもを育てることができる社会づくりが大きな政策の課題であり、小児救急医療に係る施策の充実及び体制の整備が求められています。
- 本県では、小児救急医療体制の充実を図るため、2次医療圏単位で小児科医及び小児専門病床を有する病院による輪番体制で小児救急医療支援事業を行っています。平成12年度に西三河北部医療圏で開始し、平成13年度からは名古屋医療圏においても実施しており、現在、県内の2医療圏で実施しています。
- 平成19年度の医療実態調査では、小児重症患者は年間2,141人ですが、入院先としては大人のICU又は小児科の一般病棟が利用されています。（表5-2-1）

2 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない休日等の夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を平成17年度から実施しており、土日、祝日、年末年始の19:00から23:00に、#8000番（短縮番号、なお短縮番号利用不可の場合は052-263-9909）へ電話をかけることで、相談を受けることができます。

課 題

- 医療圏毎に、子どもの病態に応じた病院、診療所の時間外対応の体制の整備を進めていくことが必要です。
- 小児救急医療支援事業の実施地域の拡充が望まれますが、小児科医を手厚く配置することが必要なことから、小児科医が不足している現在、全ての2次医療圏で早期に実施することは困難です。したがって、市町村、医療機関などの関係機関との連携を図りながら、地域の実情に応じた対応を進めることが必要です。
- PICU（小児集中治療室）の整備に向けて調整を進めていく必要があります。
- 小児救急電話相談事業の実施にあたっては、相談者に対し、本事業における小児科医等の助言及び指示は、電話を通じての限られた情報に基づくものであって、相談者の判断の参考とするためのものであることを十分に説明し、理解を得たうえで実施することが必要です。

- 当初は小児科医1名が電話相談を受け付ける体制でスタートしましたが、相談件数の増加に対応するため、平成19年7月から看護師2名が電話相談を受け付け、困難な事例は小児科医1名が対応する体制に改善し、さらに、平成21年7からは看護師2名体制から3名体制に増員しています。

【今後の方策】

- 小児救急医療体制の一層の充実を図るため、小児救急医療支援事業の未実施の医療圏においては、保健所に設置している圏域保健医療福祉推進会議等を活用し、2次医療圏毎または複数の2次医療圏単位で地域の実状に応じた様々な方策を検討し、実施に向けて努力していきます。
- 小児救急電話相談事業の実施について、小児患者の保護者等が安心して相談を受けられるよう、看護師及び小児科医が相談者と直接対応し、適切な助言及び指示を行います。また、相談者から、受診をするための医療機関の照会があった場合には、受け入れ可能な医療機関の案内をしている救急医療情報センターを活用するなどして実施していきます。
- 小児の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに救急隊が搬送することのできる体制を整備します。
- 地域医療再生臨時特例基金を活用し、PICUの整備を行います。

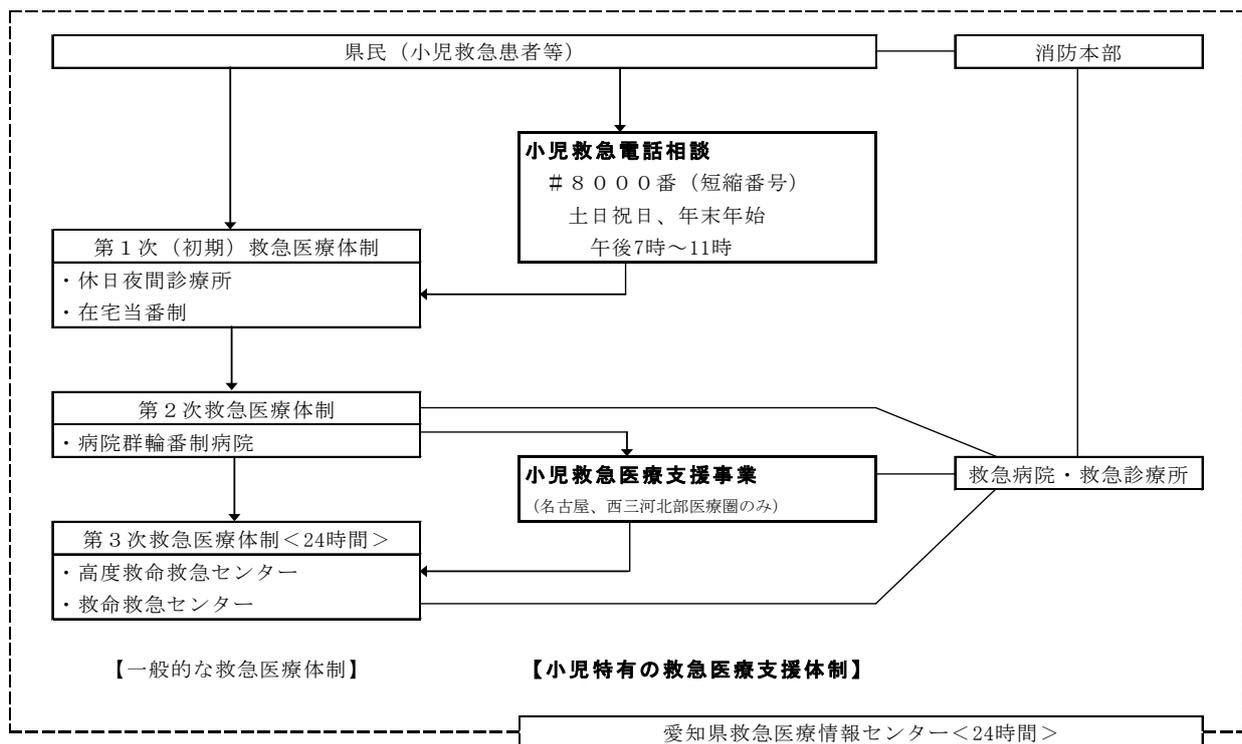
表5-2-1 小児重症患者に対する医療（平成18.4.1～平成19.3.31 1年間）

医療圏	当該医療圏内の病院における小児重症患者数	入院患者の内訳		
		I C Uも利用	一般小児科病棟のみを利用	その他
名古屋	1,221	263	913	45
海部	80	8	72	0
尾張中部	0	0	0	0
尾張東部	127	29	83	15
尾張西部	101	2	96	3
尾張北部	105	10	95	0
知多半島	210	33	126	51
西三河北部	82	3	76	3
西三河南部	155	29	124	2
東三河北部	0	0	0	0
東三河南部	60	7	39	14
計	2,141	384	1,624	133

資料：平成19年度医療実態調査（愛知県健康福祉部）

注：小児重症患者は、重篤な疾病、多発外傷、手術などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者とする。
（NICU入院患者を除く。）

【小児救急医療連携体制図】



【体制図の説明】

- 救急医療とは、通常の診療時間外（休日、夜間）及び緊急的に医療を必要とする者に医療を提供するもので、第1次、第2次、第3次と機能分担された救急医療体制を構築することとされています。
- 小児救急電話相談とは、かかりつけの小児科医等が診療していない土日祝日、年末年始の夜間に、看護師や小児科医による保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- 第1次（初期）救急医療体制とは、休日、夜間において、外来の救急患者への医療を提供する体制であり、休日夜間診療所又は在宅当番制による医療提供体制が、市町村の広報等により周知されています。
- 第2次救急医療体制とは、救急隊及び第1次救急医療を担う医療機関からの要請に応え、入院又は緊急手術を要する重症救急患者に医療を提供する体制であり、病院群輪番制病院（休日、夜間に当番で診療に当たる病院）が救急患者を受け入れています。
- 小児救急医療支援事業とは、特に小児の救急医療体制の充実を図るため、概ね2次医療圏の単位で、小児科医と小児専門の病床を有している病院が輪番で、第1次（初期）救急医療機関や第2次救急医療機関を支援するもので、当番日の病院は、小児救急医療に対応できる医師や看護師等を配置しています。
- 第3次救急医療体制とは、第2次救急医療体制では対応できない頭部損傷、熱傷、小児の特殊診療などの重篤な救急患者に、24時間体制で高度な医療を総合的に提供する体制であり、救命救急センターが救急患者を受け入れています。
- 救急病院・救急診療所とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急隊によって搬送される傷病者への医療を担当する医療機関であり、一定の要件を満たし、かつ救急業務に協力する旨の申出があった場合に、知事が認定、告示します。
- 愛知県救急医療情報センターでは、県民等に対し、24時間体制で救急医療機関の案内業務を行っています。