

第8章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - 国の令和2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、1.4千人で、全体の2.6%となっています。
 - 男女別では、男性0.7千人、女性0.6千人となっています。
 - 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は64.7千人で、全体の13.6%となっています。
 - 男女の比率は、男性34.4千人、女性30.4千人と、男性の割合が高くなっています。
- 2 医療提供状況
 - 国の令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.98人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、東三河北部医療圏で低くなっています。（表8-1-1）
- 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。
- 4 保健、医療、福祉の連携
 - 虐待を受けている子どもは増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。
県内市町村全てに、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。
 - 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。
 - 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。

課 題

- 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。
- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にあるため、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。
- 児童虐待対応におけ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。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。
- 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。

5 医療費の公費負担状況

- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。(表8-1-2)
また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。

【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おいて、県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するとともに、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御覧ください。

表 8-1-1 小児科医師数等

医療圏	小児科医師数※ 令和2年12月31日	15歳未満人口 令和2年10月1日	15歳未満千人対 小児科医師数
名古屋・尾張中部	399	301,367	1.32
海 部	20	40,417	0.49
尾 張 東 部	100	67,421	1.48
尾 張 西 部	59	66,079	0.89
尾 張 北 部	76	95,661	0.79
知 多 半 島	92	86,673	1.06
西 三 河 北 部	36	65,462	0.54
西 三 河 南 部 東	45	61,249	0.73
西 三 河 南 部 西	63	99,343	0.63
東 三 河 北 部	2	5,405	0.37
東 三 河 南 部	71	91,311	0.77
計	963	980,388	0.98

資料 小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

15歳未満人口：国勢調査(総務省)

※ 複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。

表8-1-2 医療給付の状況(令和3(2021)年度)

(給付実人数)

区分		合 計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	一宮市	豊田市
未熟児 養育医療	総 数 (入院のみ)	2,086	1,168	585	57	82	132	62
	合 計	1,187	609	265	108	67	63	75
育成医療	入 院	293	163	44	26	17	21	22
	通 院	894	446	221	82	50	42	53
小児慢性 特定疾病	合 計	6,859	3,271	2,113	374	415	304	382
	入 院	1,923	983	503	110	117	101	109
	通 院	4,936	2,288	1,610	264	298	203	273

資料：保健医療局健康医務部健康対策課調べ（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）

福祉局福祉部障害福祉課調べ（育成医療）

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

第2節 小児救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 小児の時間外救急
 - 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの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。
 - 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、小児科医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。

- 2 小児の救命救急医療
 - 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。
 - 全県レベルでの24時間体制の小児重篤患者の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであり、病床数について全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有する県あいち小児医療センターが対応するほか、P I C Uを設置している病院で対応しています。
 - P I C Uは、令和5(2023)年4月現在、県あいち小児医療センター（16床）、日赤名古屋第二病院（2床）、名市大病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しております。
 - 日本小児科学会の試算（平成18(2006)年）では、小児人口4万人当たり1床必要とされており、本県の小児人口(973千人(令和2年国勢調査))から計算すると、P I C Uは県全体で25床程度必要となります。
 - 小児重篤患者の生存率向上や早期安定化を図るため、県あいち小児医療センター、4大学病院、日赤名古屋第二病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を平成29(2017)年3月に県あいち小児医療センターに整備し、運用しております。

課 題

- 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

3 小児科医の不足

- 令和元(2019)年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査(愛知県)」によると、県内の病院のうち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は全体の14.0%(17/121病院)となっており、診療制限を行っている病院の割合をみると、精神科に次いで高い割合となっています。
- 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によると、県内医療施設の小児科に従事する医師は2,070人で、15歳未満千人当たりの医師数は2.13人となっております。(表8-2-1)
- 医療圏別では、西三河北部医療圏が1.19人と最も少なく、名古屋・尾張中部医療圏が2.74人と最も多くなっております。
- 県内の小児外科に従事する医師は、70人(令和2(2020)年)であり、県内全ての地域の小児基幹病院(小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院)への複数配置は困難な状況にあります。

- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

4 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実施しています。(表8-2-3)
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番(短縮番号を利用できない場合は052-962-9900)です。

- 小児救急電話相談事業については、適切な体制を確保するため応答率※を確認し、改善の必要性を適宜検討する必要があります。
※着信件数のうち受電対応者が応答した件数の割合。

5 新興感染症の発生・まん延時における医療の体制

- 新興感染症の発生・まん延時における小児救急医療を実施する医療機関の体制を整備しています。

- 新興感染症発生・まん延時に適切に対応できるよう、平時から医療機関等と協定を締結し、特に配慮が必要な患者の病床を確保し、医療体制を構築していくことが必要です。

【今後の方策】

- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重篤患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、P I C Uを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。
- 小児救急電話相談事業の応答率向上のため、運営体制の改善を検討していきます。

【目標値】

小児救急電話相談事業の応答率

51.2% ⇒ 60.0%
(令和4(2022)年度)

表 8-2-1 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

医療圏	小児科※	小児外科※	15歳未満人口 (令和2年10月1日)	15歳未満千人対小児科医師数	15歳未満千人対小児外科医師数
名古屋・尾張中部	819	29	298,657	2.74	0.10
海 部	77	2	40,347	1.91	0.05
尾 張 東 部	168	12	65,900	2.55	0.18
尾 張 西 部	149	2	66,046	2.26	0.03
尾 張 北 部	201	8	94,715	2.12	0.08
知 多 半 島	188	7	86,429	2.18	0.08
西 三 河 北 部	78	4	65,346	1.19	0.06
西 三 河 南 部 東	85	2	61,153	1.39	0.03
西 三 河 南 部 西	137	4	98,752	1.39	0.04
東 三 河 北 部	12	—	5,396	2.22	—
東 三 河 南 部	156	—	90,901	1.72	—
計	2,070	70	973,642	2.13	0.07

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表 8-2-2

県あいち小児医療センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送。

小児特定集中治療室(PICU)が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。

算定基準：ほかの保健医療機関から転院(転院日に救急搬送診療科を算定)した患者を年間50名以上
(うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上)

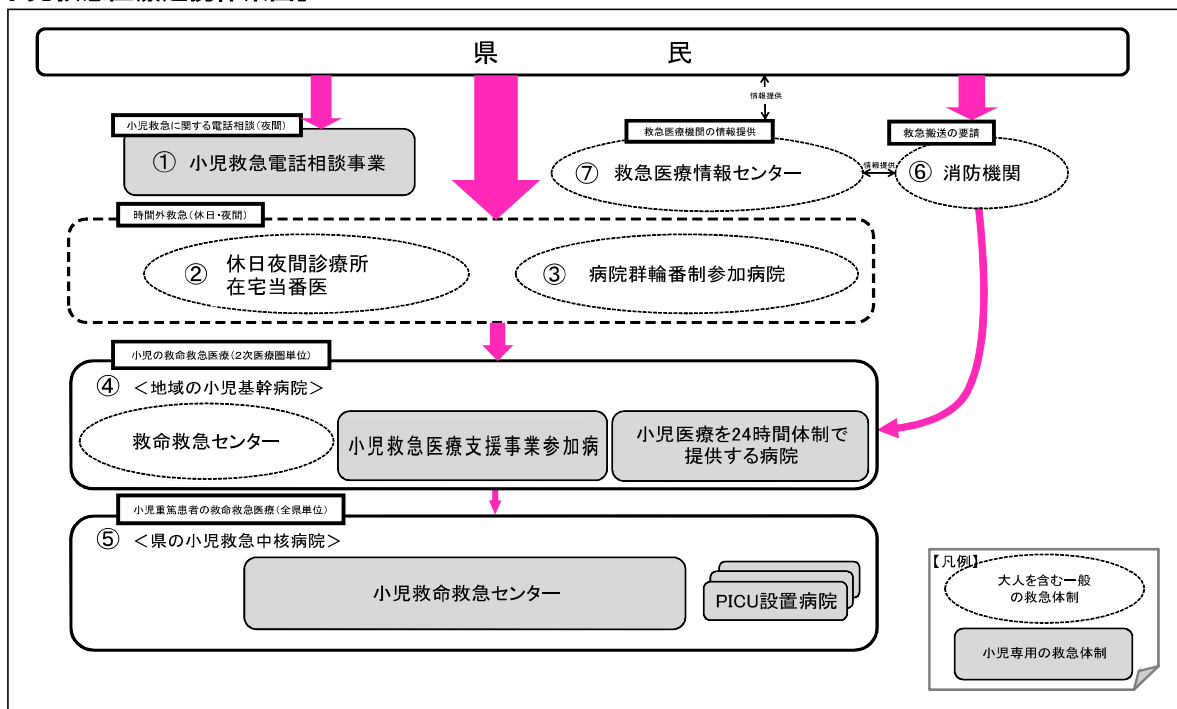
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成30年度														
救急搬送	7	1	10	7	11	9	6	5	13	8	10	13	100	8.3
うち人工呼吸	3	1	6	3	5	5	1	2	4	6	5	5	46	3.8
令和元年度														
救急搬送	8	15	10	21	16	12	17	8	19	15	14	10	165	13.8
うち人工呼吸	3	1	7	13	8	5	8	4	10	6	7	6	78	6.5
令和2年度														
救急搬送	3	4	3	3	5	7	6	5	6	6	2	6	56	4.7
うち人工呼吸	0	2	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	33	2.8
令和3年度														
救急搬送	2	4	7	10	7	3	5	3	2	8	6	3	60	5.0
うち人工呼吸	1	2	6	10	3	2	2	2	2	6	4	3	43	3.6
令和4年度														
救急搬送	5	4	5	12	5	6	4	9	6	11	8	7	82	6.8
うち人工呼吸	4	1	5	7	5	4	3	6	6	8	4	3	56	4.7

表 8-2-3 小児救急電話相談事業の推移

	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
件数	1,682件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 (7~8月のみ 毎月試行実施)	13,965件	17,950件
相談体制	【H17年4月~】 小児科医1名		【H19年7月~】 看護師2名+ 支援小児科医1名			【H21年7月~】 看護師3名+ 支援小児科医1名		【H24年4月~】 民間電話相談会社へ 委託	

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
件数	21,743件	33,254件	36,455件	35,920件	38,838件	34,622件	27,938件	28,984件	43,503件
相談体制	【H27年1月~】 電話相談実施時間 19時~翌朝8時								

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けて

いる病院)が該当します。

地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の救命救急医療を担います。

小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。

- ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している3病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。

県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。

県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年3月30日に小児救命救急センターに指定されています。

- ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。

- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。 ※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第3節 小児がん対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - 全国がん登録によると、本県の小児がん患者（0～14歳）は、令和元(2019)年で118件把握されており、全てのがん(51,302件)の約0.2%を占めています。(表8-3-1)
 - また、小児慢性特定疾病医療給付において、令和4(2022)年度の悪性新生物による給付は、472件が承認されています。
 - 本県の0～14歳の悪性新生物による死亡数は令和元(2019)年で19人です。(0～14歳の死亡数全体:191人)
- 2 医療提供体制
 - 国は、固形腫瘍及び造血器腫瘍における治療実績を有し、専門的な小児がん医療を提供する医療機関について、全国で15医療機関を小児がん拠点病院として指定しています。
本県では、名大附属病院が指定されています。
 - 小児がん拠点病院では、集学的治療・緩和ケアの提供、医師等に対する研修の実施、難治性・再発がんに対する治療体制、セカンドオピニオン体制の整備及び臨床研究の推進等、地域全体の小児がん医療及び支援の質の向上を図りつつ、小児がん患者とその家族が安心して適切な医療を受けられるような心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供を行っています。
 - また、地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、医療資源の集約化を図るため、本県では9か所の小児がん連携病院が、小児がん拠点病院により指定されています。

課 題

- 成長期にあるという小児の特性を踏まえ、本人・家族に対する心理社会的な支援、適切な療育・教育環境等の提供、治療による合併症や二次がんに関する相談支援・対応等の長期的な支援を図るためには、小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院及び愛知県がん診療拠点病院との連携協力体制を充実させていく必要があります。
- 退院後は、小学校や中学校等で日常生活の多くの時間を過ごすこととなり、小児がん患者のこれらの学校等への復学を支援していく必要があります。

【今後の方策】

- 小児がん拠点病院を中核とした連携協力体制の強化を行うことにより、地域の小児がんの治療体制、相談支援及び療養体制の整備や長期的なフォローアップが可能な体制の整備を目指します。
- 小児がん治療に伴い必要となる院内学級等療養支援に関する情報や、家族の宿泊施設などの情報の収集・発信を行うなど、患者だけでなく家族の支援に努めます。
- 小学校や中学校等への復学時に重要となる教諭等への小児がんに関する情報提供を行い、小児がん患者の復学を支援していきます。

表 8-3-1 小児がん患者の把握数（全国がん登録で把握された罹患数）

平成 28 (2016)年	平成 29 (2017)年	平成 30 (2018)年	令和元 (2019)年
125 件	147 件	142 件	118 件

資料：「愛知のがん統計」（件数は上皮内がんを除く）

表8-3-2 小児がん初発診断症例数（令和3（2021）年1月から12月診断）

		白血病	悪性リンパ種	その他造血器腫瘍	脳・脊髄腫瘍	骨軟部腫瘍	その他	合計
小児がん拠点病院	名大附属病院	10	0	15	22	7	45	99
小児がん連携病院	(国)名古屋医療センター	11	1	0	1	2	0	15
	名市大病院	0	0	5	5	2	1	13
	日赤名古屋第一病院	11	2	1	7	0	4	25
	日赤名古屋第二病院	2	0	1	1	0	1	5
	名市大西部医療センター	0	0	0	3	0	1	4
	藤田医科大学病院	6	4	0	7	0	6	23
	愛知医大病院	3	0	2	2	1	2	10
	厚生連安城更生病院	5	0	0	1	0	2	8
	豊橋市民病院	4	0	0	2	0	0	6
	計	52	7	24	51	12	62	208

資料：小児がん診療に関する調査（令和5（2023）年6月実施）

注：小児がん拠点病院（名大附属病院）及び小児がん連携病院を対象に調査

用語の解説

- 小児がん拠点病院
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ような環境を整備した小児がんの拠点病院で、全国で15医療機関が指定されています。
- 小児がん連携病院
地域の質の高い小児がん医療及び支援を提供し、医療資源の集約化を図るための連携病院で、本県では9医療機関が小児がん拠点病院により指定されています。
- 固形腫瘍
脳腫瘍や骨肉腫、横紋筋肉腫など、かたまりをつくって増生する悪性腫瘍
- 造血器腫瘍
白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫などの血液の悪性腫瘍
- 小児がん治療後の合併症（晩期合併症）
小児がんに対する化学療法、放射線治療等による治療後、数か月、あるいは数年が経過後（晩期）に生じる健康上の問題（小児がん治療による正常細胞への影響やその機能不全）
晩期合併症の種類、リスクは、治療内容（薬剤などの種類、量、投与方法）、治療時の年齢などにより異なります。
例：成長・発達、性成熟（二次性徴）、心肺機能、不妊などへの影響、二次がん発症等
- 二次がん
小児がんが治癒した後に、小児がんに対して行った抗がん剤や放射線照射などの治療が発症リスクになると考えられる、別のがんを発症すること