

第7次県保健医療計画

5 小児医療・小児救急医療

【現状と課題】

ア 小児の疾病構造等

- 国の行った患者調査（平成29年）によると、県内の病院及び一般診療所を利用した小児の患者総数は9,200人で、平成26年の10,400人と比べて減少しています。傷病別に患者の割合を見ると、「呼吸器系の疾患」30.4%、「感染症及び寄生虫症」14.1%、「消化器系の疾患」と「皮膚及び皮下組織の疾患」がともに9.8%となっています。
- 令和2年の14歳以下の小児の死亡数は40人であり、0～4歳、5～9歳の年代は平成22年と比べると減少しています。死亡率（人口10万対）は、0～4歳、10～14歳で全国より高く、5～9歳で低くなっています。また、0～4歳の31人のうち24人は、乳児期（1歳未満）での死亡となっています。
- 令和2年における死因別死亡状況は、0～4歳と5～9歳で「先天奇形、変形及び染色体異常」が最上位となり、10～14歳では「新生物」が上位となっています。

【図表5-4-37】小児の死亡数及び死亡率

（単位：人）

区 分		0～4歳	5～9歳	10～14歳	0～14歳	
小児の死亡数	本 県	平成22年	54	10	7	71
		平成27年	47	8	4	59
		令和2年	31	2	7	40
小児死亡率 (人口10万対)	本 県	平成22年	73.1	13.0	8.5	30.4
		平成27年	66.8	10.8	5.2	26.7
		令和2年	51.0	2.8	9.6	19.5
	全 国	平成22年	63.9	8.6	9.3	26.3
		平成27年	54.0	8.5	8.4	22.7
		令和2年	44.7	6.1	8.1	18.4

[人口動態統計]

【図表5-4-38】小児の死因別死亡数及び死亡割合（令和2年）

（単位：人，％）

0～4歳			5～9歳			10～14歳		
死 因	死亡数	死亡割合	死 因	死亡数	死亡割合	死 因	死亡数	死亡割合
先天奇形、変形及び染色体異常	12	38.7	先天奇形、変形及び染色体異常	1	50.0	新生物	2	28.6
呼吸器系の疾患	4	12.9	傷病及び死亡の外因	1	50.0	傷病及び死亡の外因	2	28.6
周産期に発生した病態	4	12.9				内分泌、栄養及び代謝疾患	1	14.3
傷病及び死亡の外因	4	12.9				神経系の疾患	1	14.3
血液・造血器の疾患、免疫機構の障害	2	6.5				循環器系の疾患	1	14.3
症状、徴候・異常臨床所見	2	6.5						
感染症及び寄生虫症	1	3.2						
新生物	1	3.2						
神経系の疾患	1	3.2						

[人口動態統計]

（注）端数処理のため、  
割合の計と内訳は一致しない。

- 令和2年度の小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者数（鹿児島市を含む。）は2,737人であり、慢性心疾患（745人）、内分泌疾患（622人）、悪性新生物（294人）の順に多い状況です。

【図表5-4-39】小児慢性特定疾病医療費助成事業の受給者の推移（単位：人）

疾患群名	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
悪性新生物	247	253	258	264	294
慢性腎疾患	210	213	199	187	182
慢性呼吸器疾患	62	59	61	68	74
慢性心疾患	632	665	648	668	745
内分泌疾患	791	760	675	627	622
膠原病	62	68	56	55	66
糖尿病	158	161	152	150	171
先天性代謝異常	42	46	49	45	45
血友病等血液・免疫疾患	77	90	87	81	88
神経・筋疾患	138	164	170	207	233
慢性消化器疾患	92	101	112	114	132
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	27	33	34	43	51
皮膚疾患	6	7	9	9	8
骨系統疾患	-	-	12	16	20
脈管系疾患	-	-	3	5	6
計	2,544	2,620	2,525	2,539	2,737

※ 血友病等血液疾患と免疫疾患は別の疾患群として分類されているが、上表では両疾患群を合わせて計上

※ 骨系統疾患、脈管系疾患は平成30年度より追加

[県子ども家庭課調べ]

## イ 小児医療の提供体制

安全で良質な小児医療を安定的・継続的に確保するため、二次保健医療圏を超えた広域の小児科・産科医療圏（薩摩、北薩、始良・伊佐、大隅、熊毛、奄美の6医療圏）を設定し、医療機関相互の連携体制を構築しています。

- 県内で小児科を標榜している医療機関は年々減少しており、平成30年において257施設（平成22年は334施設）となっています。
- 小児人口1万人当たりの医療機関数は12.0であり、全国の14.4を下回っています。また、圏域別では、奄美が22.6と最も多く、熊毛が7.5と最も少なくなっています。
- 主たる診療科目が小児科である医師数は、平成16年度から微増傾向にありますが、小児人口1万人当たりでは平成30年度において9.0人であり、全国を2.2人下回っています。圏域別では、薩摩が11.8人、熊毛が3.3人と地域差が見られます。
- 長時間労働や頻繁な宿直などの医師の労働環境の悪化などもあり、地域の拠点病院等においても、小児科医の確保は困難となってきています。

【図表5-4-40】小児科を標榜している医療機関数の推移

区 分	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	平成30年全国
医療機関数	373	336	334	289	264	260	257	22,214
病院	57	50	48	44	45	46	44	2,567
診療所	316	286	286	245	219	214	213	19,647

(注)「平成30年全国」の医療機関数のうち診療所数は、直近の医療施設静態調査(平成29年)の数を計上している。

[衛生統計年報, 医療施設調査]

【図表5-4-41】小児科を標榜している医療機関数(圏域別)

区 分	薩摩	北薩	始良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
医療機関数	115	26	54	24	4	34	257	22,214
病院	15	4	7	5	3	10	44	2,567
診療所	100	22	47	19	1	24	213	19,647
小児人口1万人当たりの医療機関数	11.0	9.9	16.4	7.9	7.5	22.6	12.0	14.4

[平成30年医療施設調査, 平成30年推計人口]

【図表5-4-42】主たる診療科が小児科である小児科医数(圏域別)(単位:人)

区 分	薩摩	北薩	始良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
小児科医数	123	16	31	15	4	5	194	17,321
小児人口1万人当たりの小児科医数	11.8	6.1	9.4	4.9	7.5	3.3	9.0	11.2

[平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計, 平成30年推計人口]

- 小児救急医療(第二次救急医療体制)については、鹿児島市立病院(小児救急医療拠点病院)、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター等の地域の拠点病院との連携により、救急医療体制を確保するなど、地域の医師会による取組が行われています。
- 小児救急医療(第三次救急医療体制)については、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院(救命救急センター)が対応しています。
- 県境地域における隣県との協力体制を含めた救急搬送体制の充実・強化に取り組む必要があります。
- 平成28年6月から「小児救急電話相談事業」の相談時間を延長し、小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに、医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を図っています。
- 予防接種は、疾病の流行の防止や感染症による患者の発生の減少等で重要な役割を果たしていることから、今後とも接種率の向上に努める必要があります。  
本県では、県内どこの医療機関でも接種が受けられる相互乗り入れの全県的拡大を図り、

平成26年度から全市町村が参加しています。

- NICU等の長期入院児は減少してきており、退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等の在宅（施設を含む。）への移行が進んでいます。  
退院後も生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう、保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関が相互に連携した支援を実施することが必要です。
- 小児がんなどの小児慢性特定疾病は、長期にわたって生命を脅かし、日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、適切な治療への支援とともに、患者やその家族に対する長期的かつ幅広い支援や配慮が必要です。
- 市町村が実施している乳幼児健診では、発達障害の疑いがある子どもが増えています。かかりつけ医である小児科医とも連携し、早期支援につなぐことが大切です。

#### 【施策の方向性】

##### ア 小児医療の提供体制の充実・強化

- 小児医療については、限られた医療資源を効率的に活用していく観点から設定された小児科・産科医療圏（県内6医療圏）を基本とし、小児救急医療拠点病院の他、地域の拠点病院等を中心とした医療連携体制の充実・強化を図ります。  
また、病院勤務小児科医の勤務環境の改善や、地域において小児医療を担う医師の養成・確保に取り組みます。
- 医療連携体制の充実・強化のため、初期救急医療について、現行の在宅当番医制や夜間急病センターにおいて対応できる体制の確立や、第二次救急医療機関への紹介体制の充実などを図ります。
- 第二次救急医療体制については、現行の小児救急医療提供体制の維持及び小児専門医の確保に努め、充実・強化を図ります。  
また、小児救急医療拠点病院の機能強化を促進します。
- 第三次救急医療体制については、引き続き、鹿児島大学病院や鹿児島市立病院（救命救急センターや総合周産期母子医療センター）を中心に医療を提供することとし、診療機能の充実・強化に努めます。
- 「小児救急電話相談事業」については、県民への周知、定着を図り、積極的な活用を推進し、小児患者を持つ保護者等の不安を軽減するとともに、医師の負担軽減や夜間急患の混雑緩和を促進します。
- 市町村・医師会など関係団体等による、各種啓発等を通して、適切な受診が促進されるよう取り組みます。
- 呼吸器系の疾患の受療が多いことから、冬場のインフルエンザなど、感染症の予防対策を推進することにより、夜間・休日における患者の集中の緩和に努めます。

- 疾病予防のための予防接種の意義・効果について各種の研修会やポスター掲示等により広く県民に啓発します。  
また、引き続き「鹿児島県感染症情報」を発行し、市町村や医療機関、ホームページ等を通じて、県民への周知・啓発を図ります。

- 小児の事故防止については、各種の研修会や市町村・医師会など関係団体等による広報・啓発を促進します。

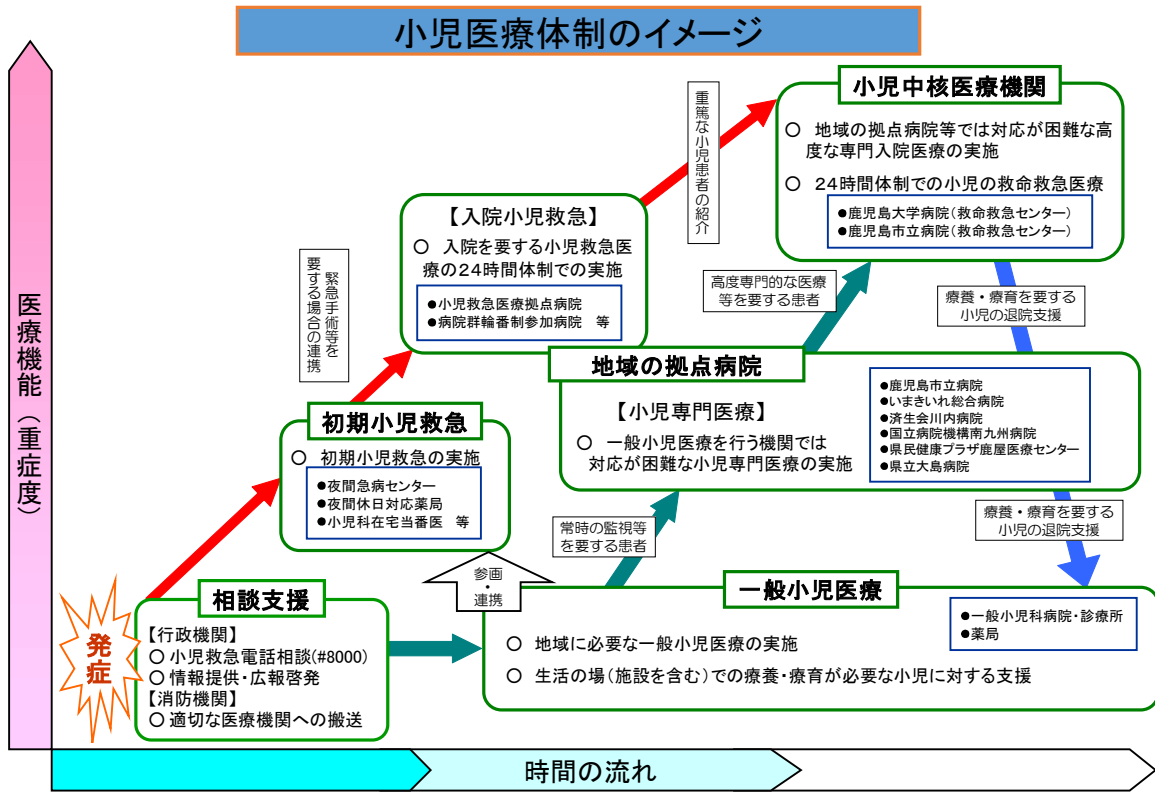
#### イ 救急搬送体制の充実・強化

- 重篤患者等の搬送については、新生児ドクターカーやドクターヘリ、消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により救急搬送を実施しているところであり、引き続き、関係機関との連携のもと、搬送体制の確保に努めます。
- 県境の地域においては、隣県との連携強化により救急搬送体制の充実を図ります。
- 新生児の救急搬送については、航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有用なケースも考えられることから、今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。

#### ウ 長期療養児等への支援の充実

- 医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で必要な医療や療育等の支援を受けられる環境づくりを推進するため、関係者間による協議・意見交換を行うとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- NICU等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携し、円滑な在宅移行に向けて退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。
- 小児がん等の小児慢性特定疾病児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、医療費の助成により経済的負担の軽減を行うほか、療養上の困り事や、就学・就労等自立に向けた相談支援体制の確保に努めます。
- 発達障害児等については、市町村の乳幼児健診等で早期に気づき、早期療育が受けられる体制整備を進めるとともに、医療面からの支援が必要な発達障害児等に対しては、こども総合療育センターと地域の小児科医等の役割分担と連携により、適切なアセスメントと診断・支援が行われるように努めます。

【図表5-4-43】小児医療連携体制



[県子ども家庭課作成]

【図表5-4-44】小児医療の連携体制（イメージ）

**小児医療体制のイメージ**

	【相談支援等】	【一般小児医療】	【地域小児医療】	【小児中核医療】			
機能	●健康相談等の支援機能	●一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)	●初期小児救急	●小児専門医療 ●入院小児救急医療	●高度小児専門医療 ●小児救命救急医療		
目標	●子供の急病時の対応支援 ●地域の医療資源等の情報提供 ●救急時の蘇生法等の実施 ●かかりつけ医と適正な受療行動	●地域に必要な一般小児医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援	●初期小児救急の実施	●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 ●小児専門医療の実施	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること ●地域小児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	●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること	
機関等例	● 家族 ● 消防機関 ● 行政	●小児科診療所 ●一般小児科病院 ●訪問看護ステーション ●薬局	●小児科診療所・病院 ●夜間急病センター ●夜間休日対応薬局 ●小児科在宅当番医 ●病院群輪番制 等	●鹿児島市立病院 ●いまきいれ総合病院 ●済生会川内病院 ●国立病院機構南九州病院 ●県民健康プラザ鹿児島医療センター ●県立大島病院	●小児救急医療拠点病院(鹿児島市立病院) ●地域の拠点病院 ●病院群輪番制参加病院 等	●鹿児島大学病院 ●鹿児島市立病院	●鹿児島大学病院(救命救急センター) ●鹿児島市立病院(救命救急センター)
求められる事項	(家族等周囲にいる者) ●必要に応じた電話相談事業の活用 ●不慮の事故の原因となるリスクの排除等(消防機関等) ●事故予防や心肺蘇生法等の知識の家族等への普及 ●適切な医療機関への速やかな搬送等(行政機関) ●疾病予防や医療・保健・福祉サービス等の情報提供、適正な受療行動の啓発 ●小児救急電話相談事業の実施 等	●一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療の実施 ●軽症の入院診療 ●生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対する支援 ●医療、介護及び福祉サービスの調整 ●慢性疾患の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携 等 ●薬局による薬学的管理指導	●在宅当番医、夜間急病センター等における初期小児救急医療 ●緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ●開業医等による、夜間休日の初期小児救急医療への参画 ●薬局による薬学的管理指導	●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 ●常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療 ●一般の小児医療機関及び高次機能病院との連携体制の形成 ●療養・療育支援を担う施設との連携、在宅医療の支援 ●高度薬学管理に対応した薬局との連携	●入院を要する小児救急医療の24時間365日体制 ●一般の医療機関との連携による、入院を要する小児救急医療の提供及び高次機能病院との連携 ●高度薬学管理に対応した薬局との連携	●高度専門的な診断・検査・治療 ●療養・療育支援を担う施設との連携	●地域小児医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした、重篤な小児患者に対する24時間365日体制の救命救急医療 (小児専門施設であれば小児集中治療室(PICU)を運営することが望ましい)
連携		より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携					
		療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携					

[県子ども家庭課作成]