

5 周産期医療

【現状と課題】

ア 周産期医療の提供体制

（ア）産科医療機関及び産科医等の状況

- 令和5年現在、産科又は産婦人科を標榜する医療機関は県内に63施設あり、このうち、分娩を取り扱うことができる病院・診療所（以下、「分娩取扱医療機関」という。）は37施設となっており、平成29年より5施設減少しています。
- また、分娩を取り扱う助産所は4施設あります。
- 安全で良質な小児・産科医療を安定的・継続的に確保するため、本県では二次保健医療圏を超えた広域の連携体制として、「小児科・産科医療圏」（薩摩、北薩、姶良・伊佐、大隅、熊毛、奄美の6医療圏）を設定しています。

【図表5-4-32】周産期医療連携施設（各年4月1日現在）

	産科又は産婦人科を標榜する病院・診療所	病院・診療所の内訳			分娩を扱う助産所
		分娩取扱医療機関（病院・診療所）	妊婦健診を行う施設（分娩は扱わない）	休診等施設	
平成29年	68	42	16	10	4
令和3年	65	39	18	8	4
令和5年	63	37	16	10	4
増減（対平成29年）	△ 5	△ 5	0	0	0

（注）休診等施設とは、休診中又は不妊治療の専門施設等

[県子ども家庭課調べ]

【図表5-4-33】分娩取扱医療機関数（各年4月1日現在）

小児科・産科医療圏	薩 摩		北 薩		姶良・伊佐	大 隅		熊 毛	奄 美	県 計
	二次保健医療圏	鹿児島	南薩	川薩	出水	曾於				
分娩取扱医療機関数	平成29年	21	5	6	4	2	4	42		
	令和3年	19	5	5	4	2	4	39		
	令和5年	18	4	5	4	2	4	37		
	増減（対平成29年）	△ 3	△ 1	△ 1	0	0	0	0	△ 5	
出生千人当たりの分娩取扱医療機関数	平成29年	3.1	3.0	2.9	2.1	7.0	4.4	3.1		
	令和3年	3.2	3.7	2.8	2.6	8.1	5.3	3.4		
	令和5年	3.3	3.4	3.0	2.9	10.4	5.7	3.5		
	増減（対平成29年）	0.2	0.4	0.1	0.8	3.4	1.3	0.4		

[県子ども家庭課調べ]

- 県の出生数10,540人（令和4年）から、出生千人当たりの分娩取扱医療機関数を算出すると、県全体で3.5となっており、平成29年より0.4ポイント増加しています。
また、圏域ごとにみると、大隅の2.9から熊毛の10.4と地域格差がみられます。
- 本県の有人離島28のうち、甑島、喜界島、与論島などでは分娩を取り扱う医療機関がないため、島外で出産せざるを得ない状況にあります。
- 分娩取扱医療機関の産科医師数（常勤換算後）は、令和5年現在で136.6人となっており、平成29年より15.6人の増となっています。
- 産科医一人当たりの年間分娩件数は、県平均81.8件に対し大隅が135.5件と最も多くなっています。

【図表5-4-34】分娩取扱医療機関の産科医師数(各年4月1日現在) (単位：人、件)

小児科・産科医療圏		薩摩	北薩	姶良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計
産科医師数	平成29年	81.9	9.6	12.6	7.1	2.3	7.5	121.0
	令和3年	83.8	12.1	11.6	8.4	3.2	9.3	128.4
	令和5年	92.6	10.1	13.2	8.5	4.1	8.1	136.6
	増減(対平成29年)	10.7	0.5	0.6	1.4	1.8	0.6	15.6
出生千人当たりの分娩取扱産科医師数	平成29年	11.9	5.8	6.2	3.7	8.0	8.3	8.8
	令和3年	14.0	9.0	6.5	5.4	13.0	12.4	11.0
	令和5年	17.2	8.6	7.9	6.2	21.4	11.5	13.0
	増減(対平成29年)	5.3	2.8	1.7	2.5	13.4	3.2	4.2
産科医一人当たりの分娩件数	平成29年	102.0	182.4	159.4	223.4	99.6	106.0	121.6
	令和3年	86.5	119.2	146.4	146.9	56.3	63.7	96.5
	令和5年	70.8	120.1	118.4	135.5	36.3	67.2	81.8
	増減(対平成29年)	△ 31.2	△ 62.3	△ 41.0	△ 87.9	△ 63.3	△ 38.8	△ 39.8

(注) 産科医師数には非常勤（常勤換算後）を含む。

[県子ども家庭課調べ]

- 分娩取扱医療機関の助産師数は、令和5年現在で417人となっており、平成29年より55人の増となっています。
県全体では増加傾向にあるものの、圏域別では偏在があり、出生千人当たりでみると、大隅が24.6人と最も少なく、最も多い奄美の52.3人の5割以下となっています。

【図表5-4-35】分娩取扱医療機関の助産師数（各年4月1日現在）

小児科・産科医療圏		薩摩	北薩	姶良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計
助産師数	平成29年	237	28	35	25	7	30	362
	令和3年	259	36	49	33	6	44	427
	令和5年	261	32	46	34	7	37	417
	増減(対平成29年)	24	4	11	9	0	7	55
出生千人当たりの助産師数	平成29年	34.5	16.8	17.2	13.0	24.3	33.4	26.4
	令和3年	43.4	26.9	27.6	21.1	24.4	58.6	36.7
	令和5年	48.4	27.1	27.4	24.6	36.5	52.3	39.6
	増減(対平成29年)	13.9	10.3	10.2	11.6	12.2	18.9	13.2

(注) 助産師数には非常勤職員の数を含まない。

[県子ども家庭課調べ]

- 医師や助産師の地域偏在の課題に対応するために、限られた医療資源を有効に活用し、各医療機関等における機能分担と関係機関の連携を図り、安全で良質な周産期医療を提供していく必要があります。

(イ) 総合・地域周産期母子医療センターの状況

- 本県においては、平成19年に鹿児島市立病院を総合周産期母子医療センターに指定しており、同病院は、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供するとともに、救命救急センターを設置し、地域の医療機関や地域周産期母子医療センターからの救急搬送を受け入れるなど、本県において総合周産期医療を提供する中核的な役割を担っています。

また、精神疾患を合併する妊産婦については、鹿児島大学病院と連携し対応しています。

- 本県の地域周産期母子医療センターとしては、鹿児島大学病院、いまきいれ総合病院、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター、県立大島病院の5か所を認定しています。

これらの病院は、地域の医療機関からリスクの高い妊婦や新生児を受け入れ、緊急帝王切開術への対応や人工換気装置による新生児の呼吸管理など比較的高度な周産期医療を提供するなど、地域の拠点病院としての役割を果たしています。

- いまきいれ総合病院は、急性期を脱した児を鹿児島市立病院や鹿児島大学病院等から受け入れて、回復期における治療・管理やフォローアップを行うなど、児の退院支援に向けた役割も担っています。

- 鹿児島大学病院は、地域周産期母子医療センターとしての役割を果たしつつ、鹿児島市立病院とともに周産期医療の中心として、合併症を有する妊婦、新生児に対応し高度かつ総合的な周産期医療を提供しています。

【図表5-4-36】総合・地域周産期母子医療センターの状況（令和5年3月現在）

区分	小児科・ 産科医療圏	二次保健医 療圏	医療機関名	MFICU ^{*1} 病床数	NICU ^{*2} 病床数	GCU ^{*3} 等病床数	指定・認定月日
【総合周産期母子医療センター】							
	薩摩	鹿児島	鹿児島市立病院	6	36	35	H19.10.31指定
【地域周産期母子医療センター】							
	薩摩	鹿児島	鹿児島大学病院		9	—	H22.10.1認定
			いまきいれ総合病院		9	12	
	北薩	川薩	済生会川内病院		(1)		
	大隅	肝属	県民健康プラザ鹿屋医療センター		(4)	—	H21.3.27認定
	奄美	奄美	県立大島病院		(5)		

(注) NICU病床数の()書きは、診療報酬非加算の病床数

(ウ) 地域周産期医療関連施設

- 正常な分娩や、リスクの低い帝王切開術等に対応できる医療機関は、総合又は地域周産期母子医療センターの6施設を除き、県内に31施設あります（令和5年4月現在）。

これらの施設は、自ら分娩を取り扱いつつ、リスクの高い妊娠については総合又は地域周産期母子医療センターに妊婦等を搬送するなど、地域において出産を支える重要な役割を担っています。

混合病棟を有する分娩取扱医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科病床の区域特定（ユニット化・区域管理）等の対応を講じることが望まれます。
- 届出助産所数は120（令和4年度末現在）となっており、このうち、自施設で分娩を取り扱っている助産所は4施設です。
- 分娩は取り扱わないものの、妊婦健康診査を実施している医療機関は16施設あります。

(エ) NICU等の整備状況

- 早産児や低出生体重児、先天性疾患等による重症の新生児について、集中的に管理・治療を行うNICUは、県内に54床設置されています。

国は出生1万に対して25～30床を目標としており、本県は、国の目標（本県に換算すると約30～36床）を満たしている状況です。
- NICUで治療を受け、状態が落ち着いてきた児に対して、引き続きケアを行うGCUは、県内に47床設置されている状況です。

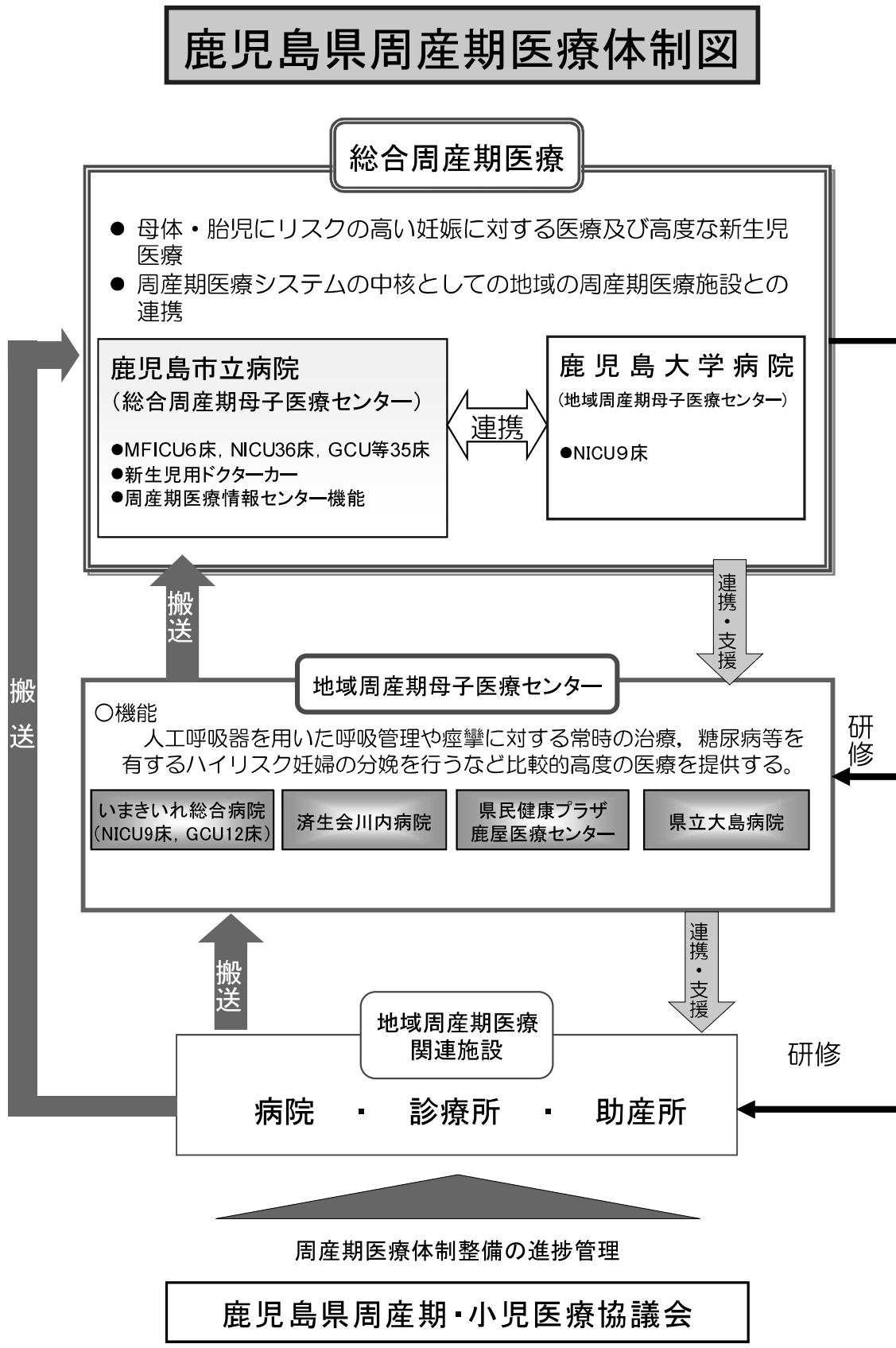
国は、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいとしていますが、現時点ではこれを満たしていない状況です。
- 合併症妊娠や切迫早産、胎児異常等、リスクの高い出産において、母体・胎児に集中的に治療を行うMFICUは、鹿児島市立病院に6床設置されており、国の基準（総合周産期母子医療センターに6床以上設置）を満たしています。

*1 MFICU : (Maternal-Fetal Intensive Care Unit) 母体・胎児集中治療管理室

*2 NICU : (Neonatal Intensive Care Unit) 新生児集中治療管理室

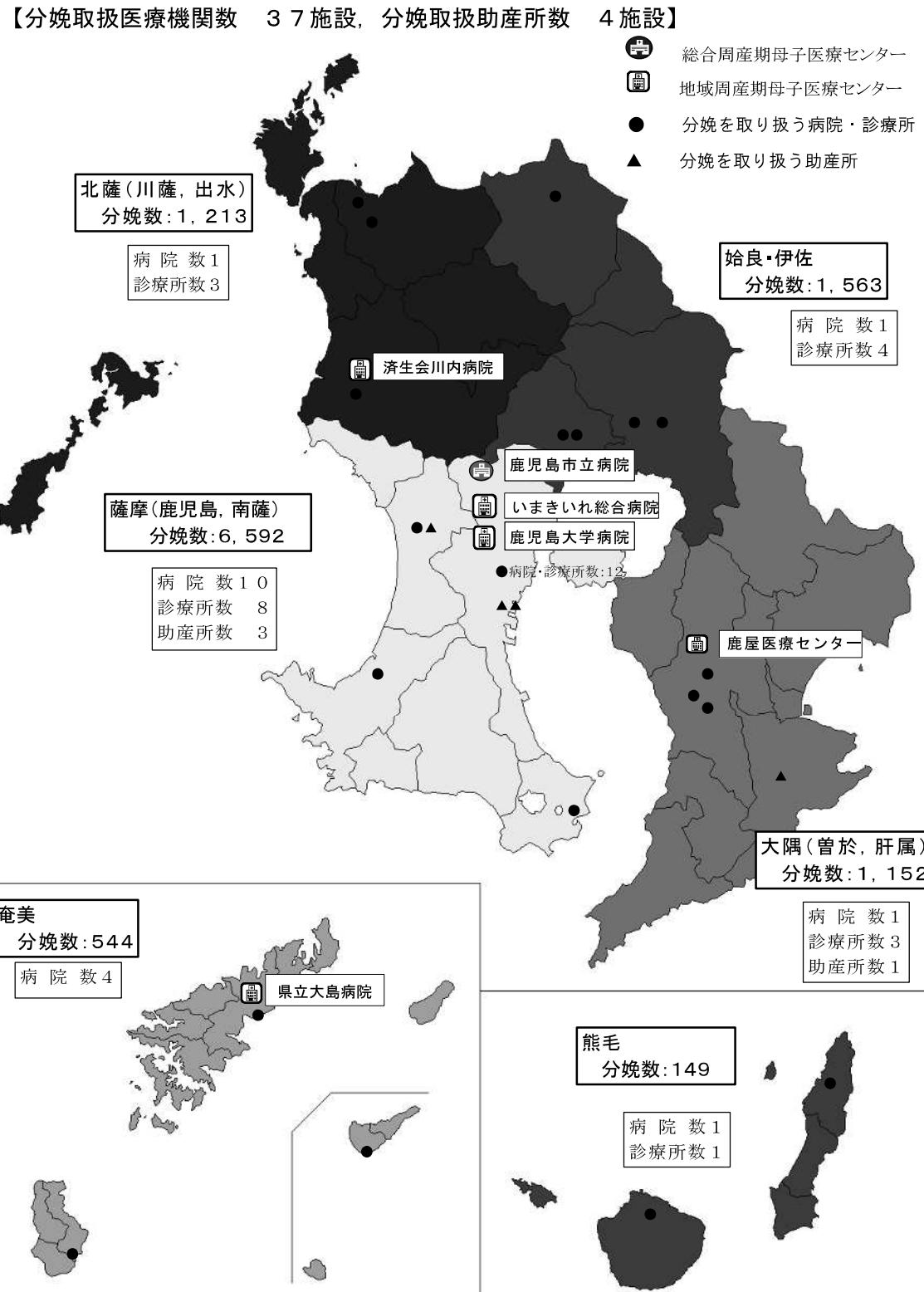
*3 GCU : (Growing Care Unit) 新生児治療回復室

【図表5-4-37】本県の周産期医療体制



【県子ども家庭課作成】

【図表5-4-38】小児科・産科医療圏ごとの分娩取扱医療機関数等の状況（令和5年7月現在）

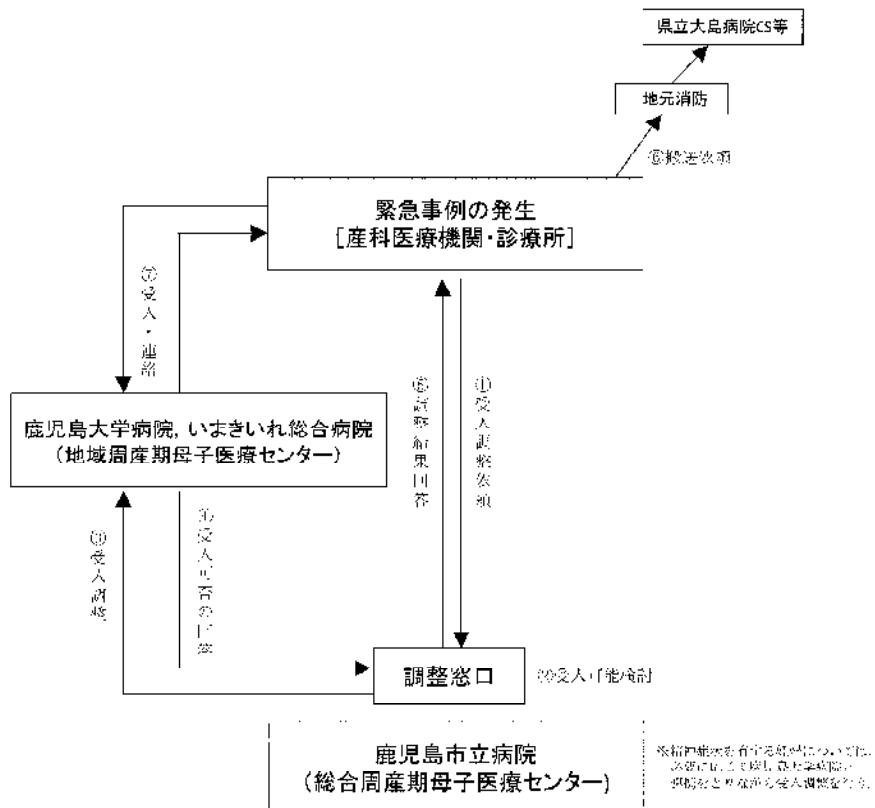


イ 周産期の救急搬送体制

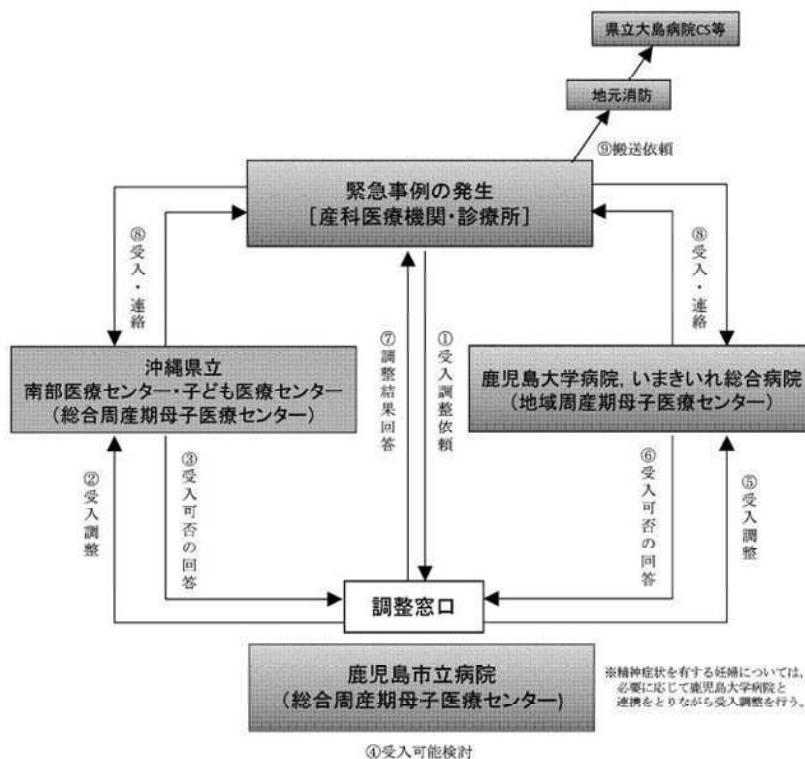
- 周産期の救急搬送体制については、消防機関の救急車をはじめ、新生児用ドクターカーやドクターへリ、消防・防災ヘリなどの搬送手段が整備されています。また、必要に応じて自衛隊ヘリなどに出動要請を行っています。
- 離島を含めた県境の地域においては、隣接県との協力体制の構築や搬送手段の確保、関係機関の連携強化が必要となっており、ドクターへリでの患者搬送について、宮崎県・熊本県とそれぞれ連携した協力体制を構築しています。また、奄美ドクターへリの運航により、奄美地域の救急搬送体制の充実に努めています。
- 奄美南部3島（徳之島、沖永良部島、与論島）については、これまで症例に応じて沖縄県内の医療機関に受け入れてもらっていましたが、令和5年1月の鹿屋航空分遣隊のヘリの除籍により、夜間・天候不良時等においては、奄美大島、喜界島、十島村（小宝島・宝島）についても、沖縄県内の医療機関に受け入れてもらうこととなりました。円滑な搬送体制の確保を図るためにも、引き続き沖縄県の協力や、鹿児島市立病院による受入調整が重要となっています。
- 母体の救急搬送は、大量の出血に対する輸血用血液の確保が必要な場合もあります。輸血用血液製剤については、医療機関からの供給要請に基づき、県赤十字血液センターから直接供給する体制や、供給出張所（薩摩川内市、鹿屋市）から供給する体制を整備しており、緊急時を含めた地域の血液需要に備えています。
- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築に向け、災害時小児周産期リエゾンを16名委嘱（令和5年8月末時点）し、その機能を十分に発揮できるよう活動範囲や活動内容を記載した運用計画を策定（令和4年度）したところです。引き続き、小児・周産期医療に特化した災害時の調整役であるリエゾンの養成・確保を進めるとともに、定期的に研修や訓練を実施していく必要があります。
- 路上分娩や自宅分娩などによる救急搬送で、地域の受入産科医療機関がない場合は、鹿児島市立病院において搬送調整を行います。

【図表5-4-39】奄美大島本島、喜界島の周産期に係る搬送先調整手順

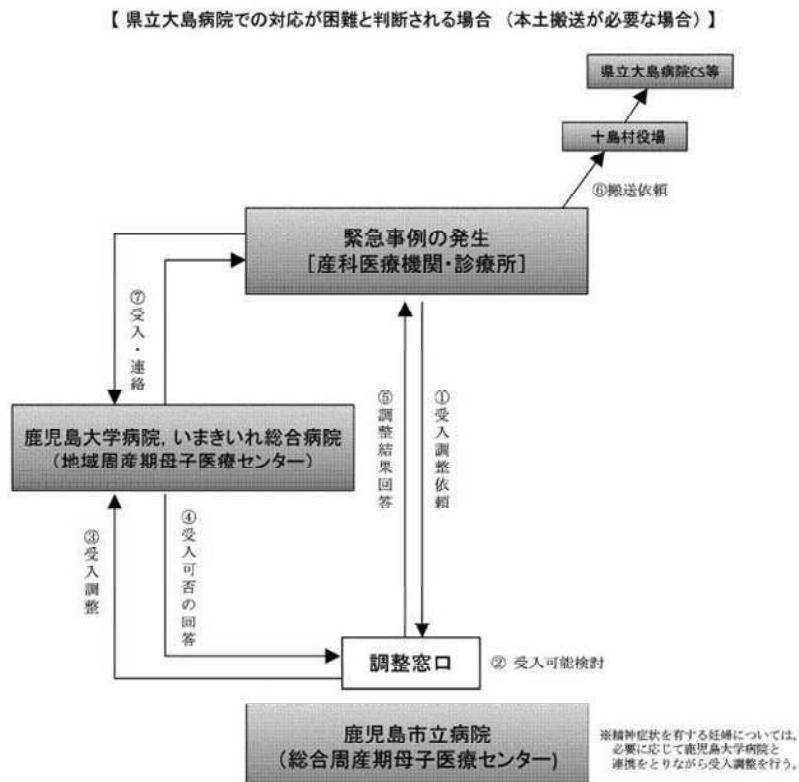
【県立大島病院での対応が困難と判断される場合（夜間・天候不良時を除く）】



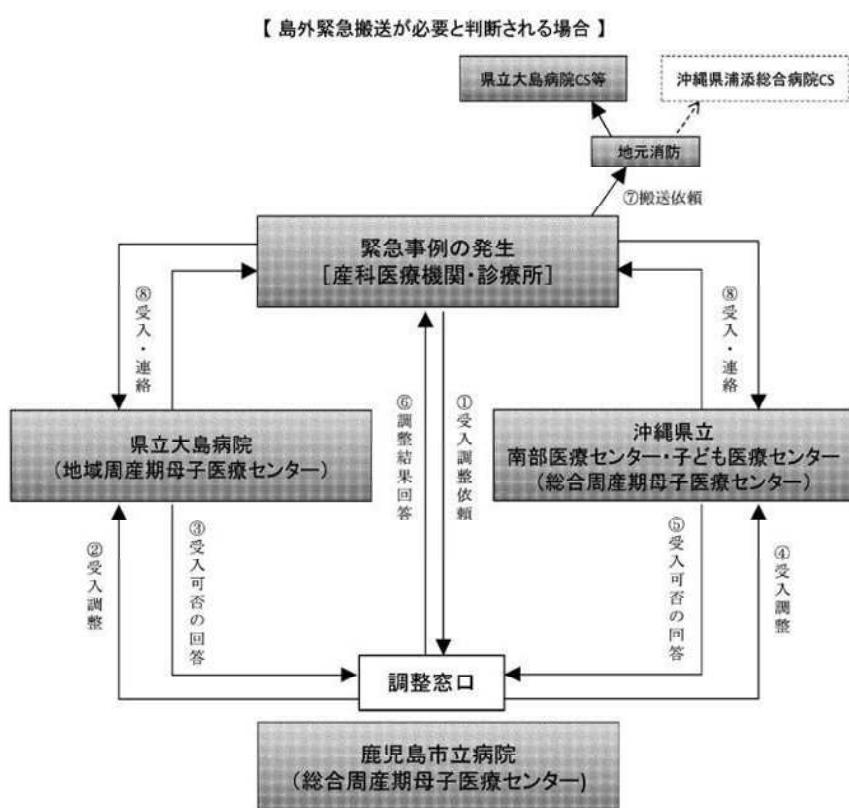
【県立大島病院での対応が困難と判断される場合（夜間・天候不良時）】



【図表5-4-40】十島村の周産期に係る搬送先調整手順

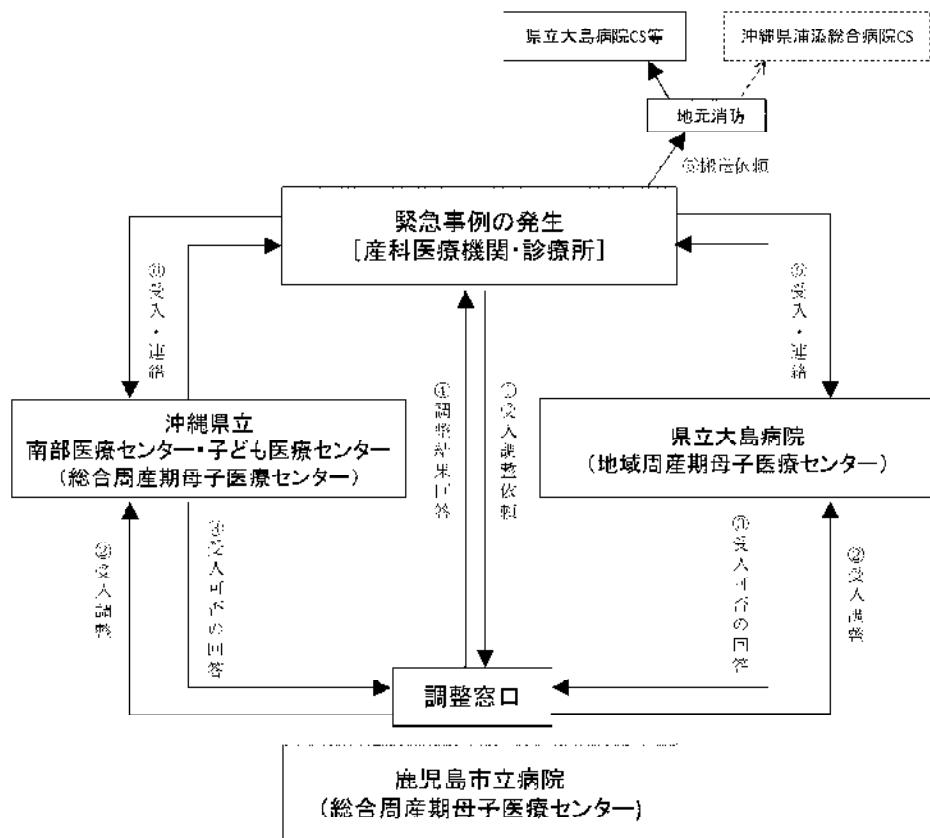


【図表5-4-41】徳之島、沖永良部の周産期に係る搬送先調整手順

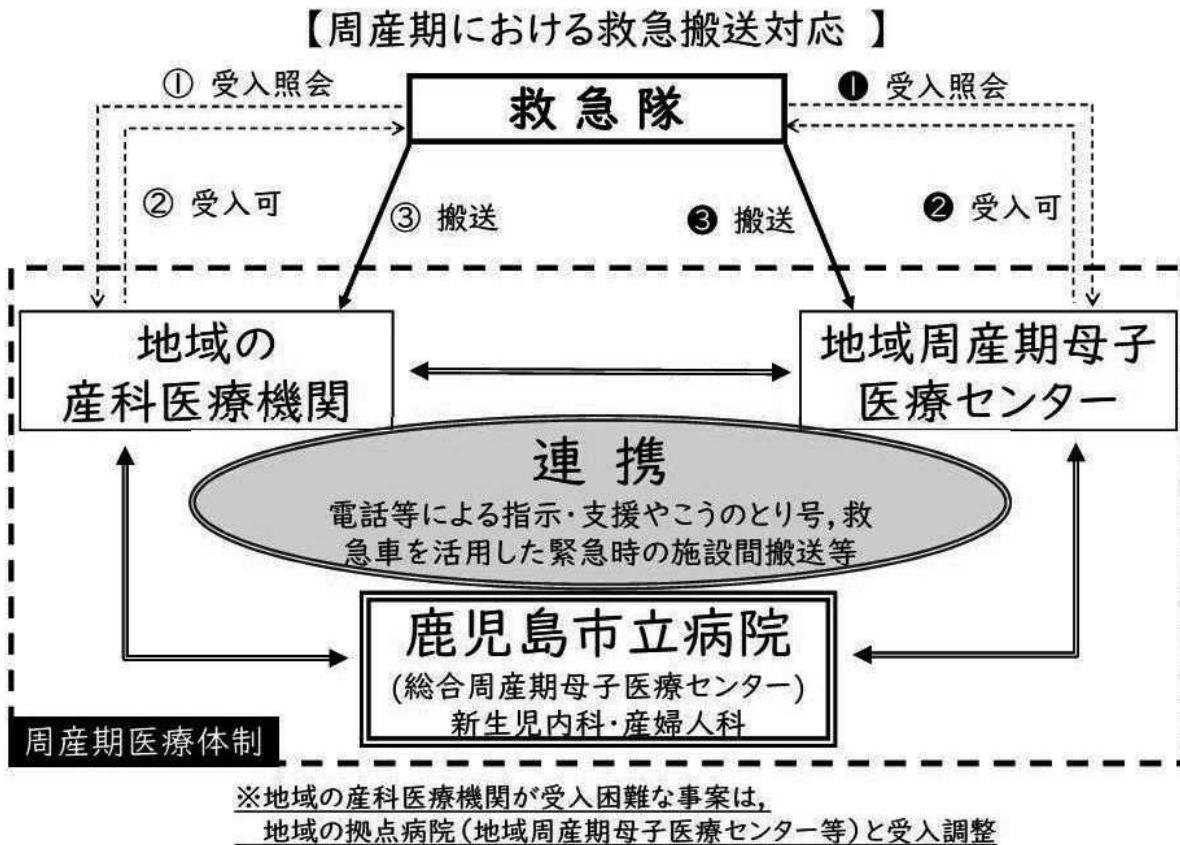


【図表5-4-42】与論島の周産期に係る搬送先調整手順

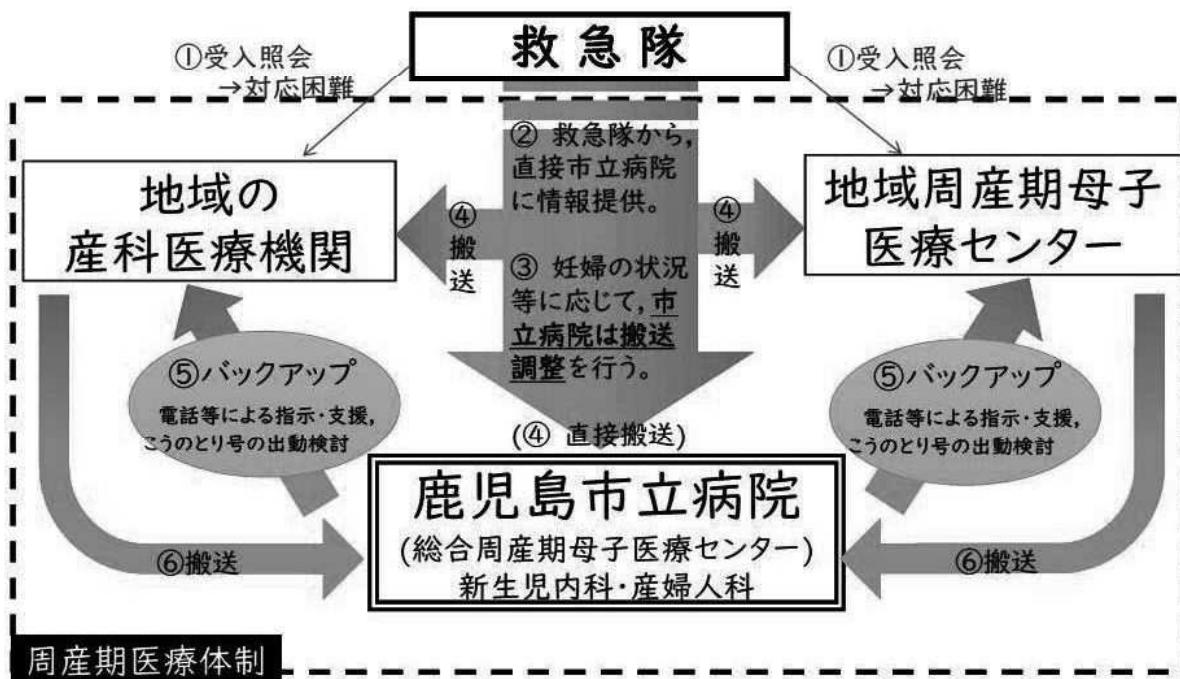
【島外緊急搬送が必要と判断される場合】



【図表5-4-43】周産期における救急搬送対応手順



路上分娩や自宅分娩などによる救急搬送で、地域の受入産科医療機関がない場合



[令和2年度鹿児島県周産期医療協議会資料]

ウ N I C U等への長期入院児の状況

- 総合・地域周産期母子医療センターのN I C U・G C Uの長期入院児は、令和5年4月現在、半年から1年未満が2人、1年以上が1人で、平成29年と比べるとそれぞれ1人の減少となっています。

【図表5-4-44】N I C U等への長期入院児の状況（各年4月1日現在）（単位：人）

	入院期間	
	半年～1年未満	1年以上
平成29年	3	2
令和3年	1	0
令和5年	2	1
増減（対平成29年）	△1	△1

[県子ども家庭課調べ]

- N I C U等の退院後の状況は、在宅への移行が多くなっており、引き続き医療的ケアが必要な障害児等が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・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。

【図表5-4-45】N I C U等への長期入院児の退院後の状況（年度実績）（単位：人）

		在宅へ	病院内 ※1	転院	施設へ移行 ※2	その他	合計
退院児数 〔 入院期間が 半年以上の者 〕	平成28年度	3	0	0	0	0	3
	令和2年度	7	1	3	0	2	13
	令和4年度	0	1	0	0	3	4
	増減 (対平成28年度)	△3	1	0	0	3	1

※1：自院内の小児科病棟等

※2：医療型障害児入所施設等の支援施設

[県子ども家庭課調べ]

エ 妊婦等に対する支援体制

- 妊婦自身がより良好な状態において、妊娠・出産ができるよう、相談体制の充実や適切な保健指導の提供が重要です。分娩取扱医療機関の減少により、分娩施設までのアクセスが悪化した地域の妊産婦に対しては支援体制の充実が必要です。
- 早期の妊娠届出率は全国より低く、また、分娩後の届出も未だに見られることから、母体や胎児の健康確保を図る上で早期の妊娠届出及び妊婦健康診査の受診の重要性について、市町村や医療機関と一体となって啓発する必要があります。
- 島内で分娩できない離島地域に居住する妊婦の経済的負担の軽減を図るため、妊婦健康診査や出産時に要する交通・宿泊費用等の助成を行う市町村に対して、費用の一部を補助しています。
- 低出生体重児は、出生時の合併症のリスクや、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症リスクが高いと言われていること等から、低減に向けた対策が必要です。

【施策の方向性】

ア 医師や助産師等人材の確保と育成

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を図るために創設された地域医療介護総合確保基金を活用して、医療従事者の確保等、地域の医療課題の解決に向けた取組を推進します。
- 産科医の確保については、産科医の処遇改善を図る医療機関への助成や、専門研修を受ける医師への奨励金支給のほか、医師修学資金貸与制度の活用や鹿児島大学等関係機関との連携などを通じて、更なる人材の確保に努めます。
- 助産師等の確保については、養成所への運営費の補助、助産師の専門研修、新人職員や未就業者に対する各種研修を行い、県内への就業促進や資質の向上に努めます。
また、特別修学資金の貸与や、地域の産科医療機関への助産師出向に対する支援により、地域偏在の解消に努めるとともに、助産師の専門研修を通して、助産師の実践能力の向上を支援します。
- 母子の切れ目ない支援のため、分娩取扱医療機関等の体制整備や地域包括ケアの推進に向け、助産師の確保並びに質の向上を図るとともに、アドバンス助産師を含む助産師の専門性の積極的な活用を推進します。
- 院内助産や助産師外来の活用など、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアの促進に努めます。
- 産科医療体制の確保に向けた地域の取組を推進するため、相談体制の充実を図り、市町村と一緒に検討を進めるとともに、産科医等の確保を行う市町村等への財政的支援を行っていきます。

イ 周産期母子医療センター等の医療機能の確保と連携の充実

- 安全で良質な周産期医療を提供するために、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター等の高度な医療機能の充実を図るとともに、地域の実情を踏まえ、これらの病院を中心に各医療機関の機能分担と連携を図り、限られた医療資源を有効に活用して、分娩リスクに応じた医療が提供できるよう努めます。
- 医師の高齢化など地域の周産期医療を取り巻く環境が変化する中、周産期医療の提供体制については、地域の実情を踏まえ、医師会などの関係団体等と連携・協議しながら、維持・確保に努めます。
- 総合周産期母子医療センターは、本県の周産期医療システムの中核として、地域の周産期医療関連施設と連携し、母体・胎児にリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療など総合周産期医療が提供されるよう努めます。
- 地域周産期母子医療センターは、地域の拠点病院として、総合周産期母子医療センターや地域の周産期医療関連施設と連携を図り、ハイリスク妊婦の分娩など比較的高度な医療が提供されるよう努めます。

- 地域周産期医療関連施設は、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携し、主に正常な分娩への対応や妊婦健康診査等を行う地域の第一次施設としての機能が確保されるよう努めます。
- 分娩取扱医療機関は、混合病棟を有する場合、母子の心身の安定・安全の確保等を図るために、産科病床の区域特定（ユニット化・区域管理）など、当該医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を推進するよう努めます。

ウ 周産期の救急搬送体制の充実

- 出産時の急変等に対応するため、母体及び新生児の迅速な搬送体制の確保に努めます。
- 救急車や新生児用ドクターカー、ドクターへリ、消防・防災ヘリ等様々な搬送手段を有効に活用するため、関係機関との連携を図ります。
- 隣接県への母体及び新生児の搬送・受け入れが円滑に行われるよう、隣接県との情報共有や相互支援体制の構築など、連携の強化に努めます。
- 奄美地域については、奄美ドクターへリを活用するほか、状況に応じて、沖縄県ドクターへリや自衛隊ヘリなどによる救急搬送が円滑に行えるよう、今後とも関係機関との連携強化に努めます。
- 母体救命においては、大量の輸血用血液が必要になることもあることから、輸血用血液製剤の供給体制や搬送体制の確保に努めます。
- 災害時においても周産期医療が適切に提供される体制の確保に向けて、災害時小児周産期リエゾンの養成・確保に引き続き取り組むとともに、その機能を十分に発揮できるための仕組みを構築します。
また、平時から訓練等を通じてリエゾンと災害医療コーディネーター等との連携を図るなど、災害医療を担う様々な関係機関・支援チームとの連携体制を整備します。

エ N I C U等への長期入院児に対する支援

- N I C U等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携して児の円滑な在宅等への退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、医療的ケア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。
- 地域において、退院児やその家族を支援するため、在宅療養を支える社会資源（小児科医、レスパイト先、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業所等）の有効活用を検討するとともに、保健所や市町村、関係機関の連携のもと、長期にわたって在宅医療を必要とする児への訪問指導等の取組に努めます。
- 長期にわたって在宅医療を必要とする児者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、必要な人材の育成に努めるとともに、医療的ケア児等支援センター（令和5年9月開所）を核として地域の医療的ケア児等コーディネーターなど関係機関・団体との連携体制の下、支援の調整に努めます。

オ 母子保健医療対策の充実

- 安心して子どもを産み育てられる環境づくりを推進するため、子どもや母親の健康を確保するための母子保健医療対策や、妊婦やその家族への妊娠・出産等に関する支援の充実に努めます。
- また、分娩施設までのアクセスが悪い地域の妊産婦に対しては、地域における妊婦健康診査や産前・産後ケア等の更なる支援体制の充実を図ります。
- 市町村や医療機関と一体となって、早期の妊娠届出や妊婦健康診査、妊婦歯科検診の受診について周知啓発に努めます。
- 育児不安や産後うつなどの妊産婦の心の健康問題やハイリスク妊産婦については、その健やかな母性を育み守るため、医療機関や行政、精神保健福祉センターなどの関係機関が一体となって、支援体制の充実に努めます。
- 低出生体重児に関する現状把握や原因分析を引き続き行うとともに、低出生体重児の低減に向けた対策に努めます。また、関係機関が連携し、低出生体重児の支援の充実に努めます。
- 島内で分娩できない離島地域については、妊婦健康診査や出産に係る経費の一部を助成するなど、妊婦の経済的負担の軽減に引き続き努めます。

【図表5-4-46】周産期医療連携体制（イメージ）

周産期医療体制のイメージ

	【健診・正常分娩】	【地域周産期医療】	【総合周産期医療】	【療養・療育支援】
機能	●正常分娩（日常の生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。） ●分娩前後の健診	周産期に係る比較的高度な医療	母体・児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療	退院した障害児等が生活の場で療養・療育できるための支援
目標	●正常分娩の対応 ●妊婦健診を含めた分娩前後の診療 ●他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応	●周産期に係る比較的高度な医療行為の実施 ●24時間体制での周産期救急医療（緊急手術を含む。）への対応	●母体・児にリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療の実施 ●周産期医療体制の中核としての地域周産期医療連携施設との連携	●周産期医療連携施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制の提供 ●在宅で療養・療育している児の家族に対する支援
機関等 例 療	●産科・産婦人科の病院・診療所 ●助産所	【地域周産期母子医療センター】 ●いまきいれ総合病院 ●済生会川内病院 ●県民健康プラザ鹿屋医療センター ●県立大島病院	●鹿児島市立病院（総合周産期母子医療センター） ●鹿児島大学病院（地域周産期母子医療センター）	●小児科の病院・診療所 ●在宅医療を行う診療所 ●訪問看護ステーション ●重症心身障害児施設 ●楽局 等
求められる事項	●産科に必要とされる検査、診断、治療の実施 ●正常分娩の安全な実施 ●他の医療機関との連携による、合併症や、帝王切開術その他の手術への適切な対応 ●妊産婦のメンタルヘルスへの対応 ●緊急時の病態や緊急性に応じた適切な医療機関への搬送や平時からの地域周産期母子医療センターとの連携	●産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有すること ●緊急帝王切開術等比較的高度な医療を提供することができる ●新生児病室等の保有（NICUを設けることが望ましい） ●小児科において、24時間体制を確保するために必要な医師及びその他の職員の配置 ●産科において帝王切開術が必要な場合、迅速に手術への対応が可能となるような医師及びその他の各種職員 ●地域周産期医療連携施設からの救急搬送の受け入れ、総合周産期母子医療センター等との連携	●産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有すること ●常時のお母子及び新生児搬送受入機関を有すること ●以下の設備を有すること ・母体・胎児集中治療管理室（MFICU） ・新生児集中治療管理室（NICU） ・新生児治療回復室（GCU） ・新生児用ドクター ・検査機能、輸血の確保 ●MFICU、NICUの24時間診療体制を確保するためには必要な医師及びその他の各種職員 ●災害対策として業務継続計画を策定し、自県又は近隣県の被災時における積極的な物資や人員等の支援	●人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れ ●児の急変時に備えた、救急対応可能な病院等との連携 ●関係機関との連携による医療、保健及び福祉サービス及びレスパイト入院等の調整 ●自宅以外の場における、障害児の適切な療養・療育の支援 ●家族に対する精神的サポート等の支援
連携		総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療連携施設との連携		療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有

[県子ども家庭課作成]

6 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（令和2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9,100人で、平成29年の9,200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、「循環器系の疾患」39.6%、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」16.5%、「呼吸器系の疾患」13.2%の順となっています。
- 令和4年の14歳以下の小児の死亡数は45人で減少しており、特に0～4歳、5～9歳の年代は平成27年と比べて減少しています。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32人のうち26人は、乳児期（1歳未満）での死亡となっています。
- 令和4年における死因別死亡状況は、0～4歳では「先天奇形、変形及び染色体異常」が、10～14歳では「傷病及び死亡の外因」がそれぞれ最上位となっています。

【図表5-4-47】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27年	47	8	4
		令和2年	31	2	7
		令和4年	32	3	10
小児死亡率 (人口10万対)	本 県	平成27年	66.8	10.8	5.2
		令和2年	51.0	2.8	9.6
		令和4年	55.2	4.5	13.5
	全 国	平成27年	54.0	8.5	8.4
		令和2年	44.7	6.1	8.1
		令和4年	43.6	6.3	8.0

[人口動態統計]

【図表5-4-48】小児の死因別死亡数及び死亡割合（令和4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	11	34.4	循環器系の疾患	1	33.3	傷病及び死亡の外因	5	50.0
消化器系の疾患	4	12.5	先天奇形、変形及び染色体異常	1	33.3	新生生物	2	20.0
周産期に発生した病態	4	12.5	傷病及び死亡の外因	1	33.3	神経系の疾患	1	10.0
感染症及び寄生虫症	3	9.4				症状、徴候・異常臨床所見	1	10.0
新生生物	2	6.3				その他	1	10.0
神経系の疾患	2	6.3						
循環器系の疾患	2	6.3						
傷病及び死亡の外因	2	6.3						
症状、徴候・異常臨床所見	1	3.1						
内分泌、栄養及び代謝疾患	1	3.1						

[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4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2,562人で、慢性心疾患（661人）、内分泌疾患（556人）、悪性新生物（280人）の順となっています。

【図表5-4-49】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	年度 平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
悪性新生物	258	264	261	298	280
慢性腎疾患	199	187	170	177	160
慢性呼吸器疾患	61	68	67	74	65
慢性心疾患	648	668	663	730	661
内分泌疾患	675	627	581	617	556
膠原病	56	55	59	64	62
糖尿病	152	150	160	181	181
先天性代謝異常	49	45	44	49	46
血友病等血液・免疫疾患	87	81	72	82	76
神経・筋疾患	170	207	218	244	239
慢性消化器疾患	112	114	114	137	147
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	34	43	47	55	53
皮膚疾患	9	9	8	6	6
骨系統疾患	12	16	19	22	23
脈管系疾患	3	5	5	8	7
計	2,525	2,539	2,488	2,744	2,562

※ 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
[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、本県では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、姶良・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、令和2年において245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11.8であり、全国の14.2を下回っています。圏域別では、奄美が22.7と最も多く、熊毛が7.8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1万人当たりでは令和2年は9.7人であり、全国を2.3人下回っています。
圏域別では、薩摩が13.0人、奄美が3.4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課題などから、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5-4-50】小児科を標榜している医療機関数の推移

区分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和2年全国
医療機関数	334	289	264	260	257	245	21,321
病院	48	44	45	46	44	42	2,523
診療所	286	245	219	214	213	203	18,798

[衛生統計年報、医療施設調査]

【図表5-4-51】小児科を標榜している医療機関数（圏域別）

区分	薩摩	北薩	姶良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
医療機関数	112	22	46	28	4	33	245	21,321
病院	15	3	7	4	3	10	42	2,523
診療所	97	19	39	24	1	23	203	18,798
小児人口1万人当たりの医療機関数	11.1	8.7	14.3	9.5	7.8	22.7	11.8	14.2

[令和2年医療施設調査、令和2年国勢調査]

【図表5-4-52】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	姶良・伊佐	大隅	熊毛	奄美	県計	全国
小児科医数	132	17	30	14	4	5	202	17,997
小児人口1万人当たりの小児科医数	13.0	6.7	9.3	4.8	7.8	3.4	9.7	12.0

[令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計、令和2年国勢調査]

- 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や病院群輪番制に参加する病院等により実施されています。
- 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。
- 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るため、「小児救急電話相談事業」を実施しています。

【図表5-4-53】小児救急電話相談の相談件数の推移（単位：件）

平成27年度	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	令和3年度	令和4年度
5,335	8,317	9,781	10,277	11,410	8,327	8,896	10,487

[県子ども家庭課調べ]

- 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に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定期予防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。
- N I C U等の長期入院児は減少してきていますが、N I C U等の退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等が在宅（施設を含む。）へ移行する症例も一定数あります。
医療的ケア児等が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。

【図表5-4-54】小児の訪問看護の利用者数と利用件数の推移（単位：人、件）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	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	令和3年度	令和4年度
実人員	320	528	419	604	541	658	742	1,066	1,203	1,285
延べ件数	12,626	16,513	20,073	21,427	20,736	29,221	30,434	31,015	36,232	42,018

[県子ども家庭課調べ]

【図表5-4-55】小児の訪問看護に対応可能な訪問看護ステーション数の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	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	令和3年度	令和4年度
小児に対応可能なステーション数	52	59	62	73	73	84	86	88	91	87
小児の訪問実績あり	33	37	43	46	50	54	59	66	67	61

[県子ども家庭課調べ]

- 小児がんなどの小児慢性特定疾患は、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。
- 医師の高齢化など地域の小児医療を取り巻く環境が変化する中、小児医療の提供体制については、地域の実情を踏まえ、医師会などの関係団体等と連携・協議しながら、維持・確保に努めます。

- 医師不足が深刻な小児科医等を確保するため、小児科等の専門研修医に対する奨励金の支給や医師就学資金貸与制度における特定診療科枠の設定など、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は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するためにも、「小児救急電話相談事業」について県民への周知、定着を図り、積極的な活用を推進します。
- 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。
- 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

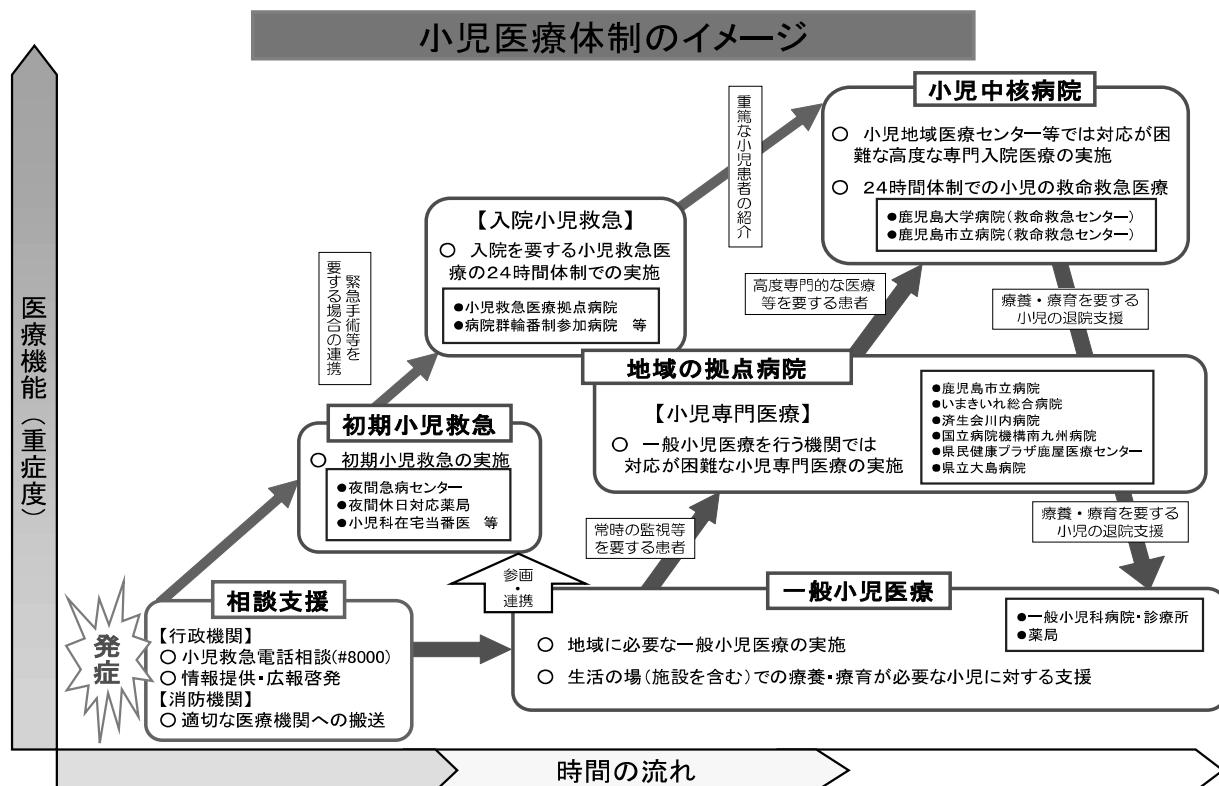
- 重篤患者等の搬送については、新生児ドクターカーやドクターへリ、消防・防災へリ、自衛隊へリ等により救急搬送を実施しているところであり、引き続き、関係機関との連携のもと、搬送体制の確保に努めます。
- 県境の地域においては、隣県との連携強化により救急搬送体制の充実を図ります。

ウ 医療的ケア児等への支援の充実

- 医療的ケア児等支援センターにおいて、医療的ケア児及びその家族等からの相談対応を一元的に担うほか、地域の医療・保健・福祉・教育等の関係機関等への情報提供や連絡調整を行うなど、個々の児の心身の状況等に応じた適切な支援に努めます。

- 医療的ケアが必要な障害児等に係る個々の心身の状況を踏まえ、家族の負担を減らし、生活の場で適切な支援が受けられるよう、必要な人材の育成や障害福祉サービス等への働きかけ・支援に努めるとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- N I C U 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。
- 家族の身体的・心理的負担を軽減するため、医療的ケア児等のレスパイトの受入体制の整備に努めます。
- 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5-4-56】小児医療連携体制



[県子ども家庭課作成]

【図表5-4-57】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】	【小児地域医療センター】	【小児中核病院】		
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	●高度小児専門医療 ●小児救命救急医療
目標	●子ども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小児専門医療の実施	●入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施	●小児地域医療センター等では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療の実施 ●小児の救命救急医療の24時間体制での実施
機関等例療	●家族等 ●消防機関等 ●行政機関	●小児科診療所 ●一般小児科病院 ●訪問看護事業所 ●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 ●県民健康プラザ鹿屋医療センター ●病院群輪番制 参加病院 等	●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、適正な受療行動の報答発 ●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 ●一般的な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	●小児地域医療センター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]

10 周産期医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値 (達成時期)
①周産期死亡率 (出産千対)	2.5 (R4年)	2.5 (R11年度)
②新生児死亡率 (出生千対)	0.7 (R4年)	0.7以下 (R11年度)

[目標設定の考え方]

【周産期死亡率（出産千対）】

令和4年の本県の周産期死亡率は2.5で、全国の3.3より0.8ポイント低い状況ですが、平成30年以降、令和3年は全国値を上回りましたが、平成30年～令和2年は全国値より低い水準であり、引き続き総合的な周産期医療対策の推進を図ることから、本県の過去の最低値である令和4年の2.5を目指し目標値を設定します。

【新生児死亡率（出生千対）】

令和4年の本県の新生児死亡率は0.7で、全国の0.8より0.1ポイント低い状況ですが、平成30年以降、全国平均を上回った年もあり、年により増減が生じています。出生数が年々減少し、若干の死亡数の増減により変動幅が大きくなることを考慮して、過去5年間の平均値である0.7以下を目指し目標値を設定します。

11 小児医療・小児救急医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値 (達成時期)
①乳児死亡率 (出生千対)	2.5 (R4年)	1.8以下 (R11年度)
②小児死亡率 (15歳未満人口10万対)	22.6 (R4年)	19.2以下 (R11年度)

[目標設定の考え方]

【乳児死亡率（出生千対）】

令和4年の本県の乳児死亡率は2.5で、全国の1.8より0.7ポイント高い状況です。平成30年以降、令和3年を除き全国平均を上回って推移している本県の状況を全国並に引き下げることを目指し、国の過去5年間の平均値である1.8以下を目指値に設定します。

【小児死亡率（15歳未満人口10万対）】

令和4年の本県の小児死亡率は22.6で、全国の17.8より4.8ポイント高い状況です。平成30年以降全国平均を上回って推移している本県の状況を全国並に引き下げるこをを目指し、国の過去5年間の平均値である19.2以下を目指値に設定します。