

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	59
		令和2年	31	2	7	40
		令和4年	32	3	10	45
小児死亡率 (人口10万対)	本 県	平成27年	66.8	10.8	5.2	26.7
		令和2年	51.0	2.8	9.6	19.5
		令和4年	55.2	4.5	13.5	22.6
	全 国	平成27年	54.0	8.5	8.4	22.7
		令和2年	44.7	6.1	8.1	18.4
		令和4年	43.6	6.3	8.0	17.8

[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）

年度 疾患群名	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、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、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	始良・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	始良・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。

- 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

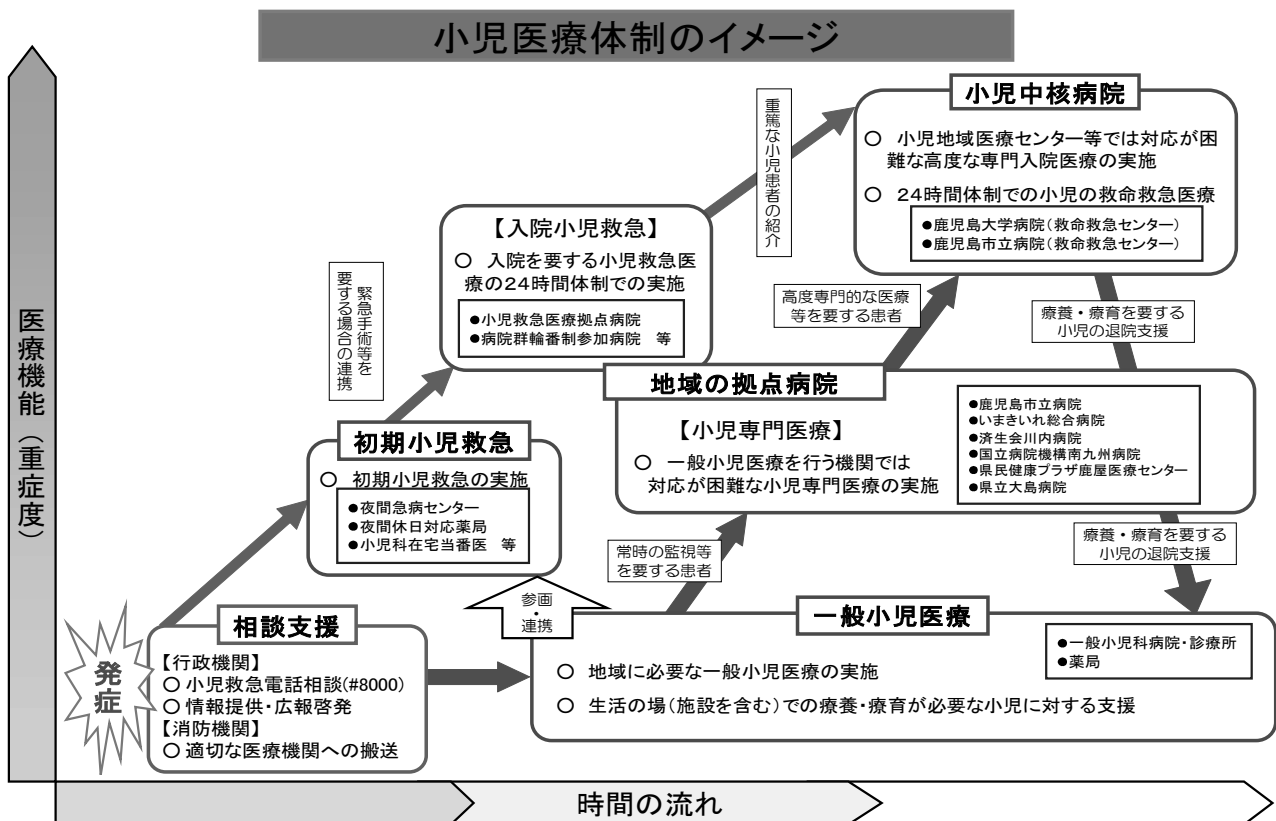
- 重篤患者等の搬送については、新生児ドクターカーやドクターヘリ、消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により救急搬送を実施しているところであり、引き続き、関係機関との連携のもと、搬送体制の確保に努めます。
- 県境の地域においては、隣県との連携強化により救急搬送体制の充実を図ります。

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。
- 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。
- 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	●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	●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 ●小児科在宅番医 ●病院群輪番制等	●鹿児島市立病院 ●いまいれ総合病院 ●済生会川内病院 ●国立病院機構九州病院 ●県民健康プラザ鹿屋医療センター ●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、適正な受療行動の報啓発 ●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なとされる診断・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・治療が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 ●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】