

小児医療提供体制検討特別委員会

目 次

小 児 医 療 提 供 体 制 の 確 保 に つ い て

- I. は じ め に
- II. 広 島 県 の 現 状
- III. 各圏域における小児医療体制について
(小児救急を含む)
- IV. 小児医療の連携体制

小児医療提供体制検討特別委員会

(平成 23 年度)

小児医療提供体制の確保について

広島県地域保健対策協議会 小児医療提供体制検討特別委員会

委員長 小林 正夫

I. はじめに

広島県の小児医療体制において、一部の地域（圏域）において 24 時間 365 日の小児救急医療が受けられないなど、県民に対して十分な小児医療が提供できているとは言えない現状がある。また、平成 22 年の医師数調査において、広島県で小児科を標榜する医師数は 15 歳未満の小児人口 1,000 人あたりでは全国平均をやや下回っている。

このため、小児医療に係る相談支援体制の充実や、かかりつけ医の確保、高度な小児医療・小児救急医療との連携体制の強化とともに、療育・療養施設と連携した支援体制の構築が必要となっている。

本委員会では、各圏域の小児医療提供体制の現状と課題を把握し、圏域ごとの基本的な考え方を検討した。

II. 広島県の現状

県内の小児人口（15 歳未満）は、平成 18 年の 404,267 人から、平成 23 年は 392,964 人と減少しているが、小児人口を人口割合でみると、平成 23 年現在では 13.78% を占め、全国で高いほうから 12 番目の水準にある。また、合計特殊出生率も全国平均を上回る状況が続いている。

県内の小児科医師数の変化を表 1 に示すが、全体の医師数は平成 12 年からほぼ横ばいで推移しているものの、病院勤務の小児科医の数が 20 名減少している。また、小児人口 10 万人あたりの小児科医師数は、全国平均と比較して、平成 22 年の調査時点では、5.4 人下回っている。特に、内陸部（備北圏域等）の小児科医師数は広島県全体と比較して、小児人口あたりの数が半分以下となっており（表 2）、都市部と内陸部の偏在が明らかである。

小児の救急医療については、地域によって 24 時間 365 日の二次救急医療体制がとれず、空白日が生じている圏域がある。小児の二次救急医療機関を訪れる患者数のうち、9 割以上は軽症であることが指摘されている（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」（平成 14 年ほか））ように、小児救急患者はその多くが軽症患者であり、かつ、重症患者を扱う医療機関においてさえ軽症患者が多数受診している傾向にある。病院勤務小児科医の時間外診療時間の増加は、勤務医師の疲弊につながり、それが小児科医師不足の原因となるような悪循環を招いている。近年は療育者や一般住民の協力のもとに、軽症患者の時間外受診を少しでも減少させ、小児科医師の勤務状況を悪化させない取組が各地で行われている。特に、電話相談の導入や療育

表 1 小児科医師数の推移（単位：人）

	H12	H14	H16	H18	H20	H22	増減 (H22-H12)
主たる診療科（病院）	189	188	180	166	169	169	▲ 20
主たる診療科（診療所）	152	157	169	170	163	177	25
主たる診療科（広島県）	341	345	349	336	332	346	5
（小児人口 10 万人対）	80.2	82.5	84.4	83.1	83.2	87.7	7.5
主たる診療科（全国）	14,156	14,481	14,677	14,700	15,236	15,870	1,714
（小児人口 10 万人対）	76.6	80.7	83.5	84.5	88.7	93.1	16.5

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表2 地域ごとの小児科に従事する医師数（主たる診療科）の推移
(単位：人)

区 分	平成 16 年		平成 22 年		医師数比較 (H22-16)
	医師数	小児人口 10 万人対	医師数	小児人口 10 万人対	
三大都市※ 1	236	86.9	241	90.5	5
内陸部 ※ 2	18	52.6	11	40.9	▲ 7
その他の地域	95	88.0	94	92.8	▲ 1
広 島 県	349	84.4	346	87.7	▲ 3

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

※1 三大都市：広島市，呉市，福山市

※2 内陸部：府中市，三次市，庄原市，安芸高田市，安芸太田町，北広島町，世羅町，神石高原町

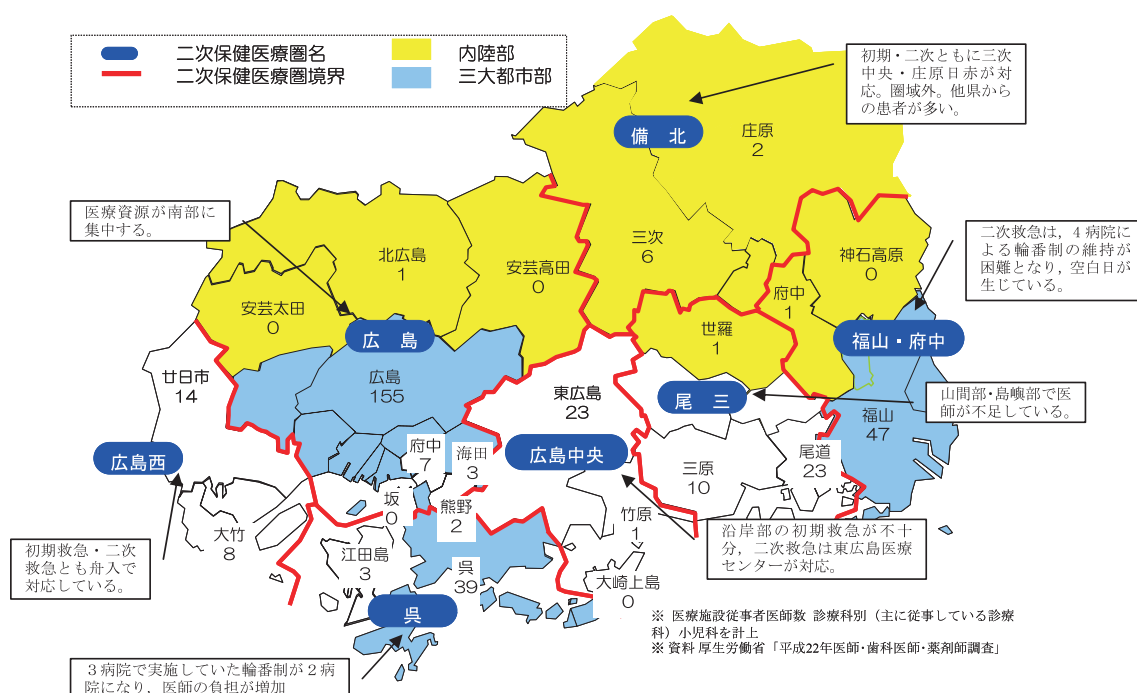


図 市町ごとの小児科医数
(平成 22 年度医師歯科医師薬剤師調査 厚生労働省)

者への小児疾患を理解させる勉強会などの企画により、軽症小児患者の時間外受診抑制に繋がるような方策が、徐々に効果を上げてきている。

Ⅲ. 各圏域における小児医療体制について (小児救急を含む)

図に広島県市町の小児科医師数ならびに各圏域の簡単な特徴を示し、以下に各圏域の小児医療提供体制について、現状と課題をまとめる。

(広島圏域)

圏域は2市6町からなり、県内で最も面積が大きい。

い圏域である。人口は県内の約半分を占め、人口に占める小児人口の割合も最も高い圏域である。医療機関や医師などの医療資源は、人口の多い南部に集中する傾向にある。

救急体制は初期、二次とも、小児救急医療拠点病院である舟入病院が、広島圏域のみならず、隣接する広島西医療圏域も含めてカバーしている。このほか、休日の日中は在宅当番医が、日曜日の夜間には安佐市民病院が救急診療を行っている。

救急は舟入病院が一手に引き受け、専門性の高い疾患はそれぞれの専門領域の病院で対応する体制が出来ており、地域全体でひとつのこども病院の体裁

をとっている。

最近では、発達障害、心身症などの障害児の訓練などの受入先が逼迫した状況であり、問題となっている。

(広島西圏域)

初期救急は、休日昼間については、大竹市の休日診療所では小児専門医ではなく内科医であるため可能な範囲での対応となっている。廿日市市では小児科医による在宅当番医制が対応しているが、すべての休日に対応できていない状況である。また、深夜帯は圏域内には受け入れ先がないため、舟入病院のほか、岩国医療センター（山口県）へも患者が流れている。

(呉圏域)

平成 23 年 10 月から小児救急輪番制に参加の 3 病院体制を 2 病院に集約した小児診療体制とした。2 年前に産科が 2 病院体制としたことから、周産期医療も含め 2 病院での診療体制とし、総小児科勤務医師数は 1 名減ではあるが、従来の小児医療提供が継続されている。

初期救急は呉市医師会の休日夜間急患センターが上手く機能しており、二次救急の負担軽減に役立っているが、開業医の高齢化や勤務医の減に伴い、初期救急を担うセンターの協力医が減少しており、また小児科の新規開業も見込めない状況のため、勤務医との連携が重要な課題である。

(広島中央圏域)

小児救急医療については、東広島市休日診療所・竹原市休日診療所、東広島地区医師会による小児科在宅当番医制（初期救急）および病院群輪番制病院（二次救急）などによる一般の救急医療体制の中で対応しているが、更なる充実が求められている。

二次救急は 4 病院による輪番制であるが、東広島医療センター以外の病院には小児科医がいないため、小児救急については当番医以外の日でも東広島医療センターで可能な限り対応している。

東広島市では、東広島地区医師会による初期救急の在宅当番医制が定着してきており、二次救急を担う東広島医療センターとの役割分担が確保されつつある。なお、県立安芸津病院では医師の確保が困難となり、平成 21 年 10 月から土・日曜日の救急診療

が中止されており、沿岸部では開業医が少ないため、圏域内および隣接医療圏との連携を強化していく必要がある。

(尾三圏域)

初期救急に関しては、尾道市では開業小児科医が中心となって休日の在宅当番医として輪番制をとっている。休日および平日の夜間は、尾道市立夜間救急診療所で毎日対応している。三原市では三原市医師会病院休日夜間急患診療所で平日午後 10 時まで対応している。しかし、休日と深夜帯の小児診療体制がないため、これらの時間帯は JA 尾道総合病院を受診する患者が多い。

二次救急は JA 尾道総合病院が小児救急医療拠点病院として 24 時間対応している。また、JA 尾道総合病院では、福山・府中圏域の二次救急空白日について、二次救急患者を受け入れており、現場の負担が大きくなっている。

島しょ部、山間部で小児科医師が不足しているほか、開業医の高齢化により、将来の体制に不安がある。

(福山・府中圏域)

二次救急は 4 病院（福山市民病院、福山医療センター、中国中央病院、日本鋼管福山病院）の輪番制で対応しているが、平成 21 年度に 17 人いた小児救急医療対応医師が 12 名にまで減少するなど、二次救急医療体制が確保できなくなり、平成 23 年 3 月から夜間当番の空白日が生じることとなった。空白日は、福山市内で受入できない場合は、隣接する尾三圏域の小児救急医療拠点病院である JA 尾道総合病院へ搬送することもあるが、受け入れ側への負担増は大きな問題である。

平成 23 年 5 月から、行政とともに福山・府中地域小児救急医療連絡協議会を開催し、救急の拠点化を検討している。

小児二次救急病院の夜間受診患者の状況をみると、70～80%が軽症患者であるため適正受診の啓発や電話相談、夜間小児診療所の PRなどを積極的に行い、患者の受診抑制に努めている。また、輪番制 4 病院のうち、福山医療センター、中国中央病院、日本鋼管福山病院では、時間外選定療養費を導入し、病院側の負担軽減を図っている。

(備北圏域)

開業小児科医師が少なく在宅当番医制などの初期救急医療体制の構築は困難である。そのため、夜間や休日は小児救急医療拠点病院である市立三次中央病院や、庄原赤十字病院で初期救急も二次救急も対応している。

市立三次中央病院では、年間約 7,000～8,000 名の小児救急患者を 24 時間対応で診ており、患者の割合は、約 6 割が三次市、約 1 割が庄原市、残りの 3 割は圏域外からの患者である。内訳は、2 割弱が安芸高田市、そのほかが島根県や世羅郡からの患者という内訳になっており、中国横断自動車道尾道松江線

の整備が進むと、島根県からの患者がさらに増加することも考えられる。

Ⅳ. 小児医療の連携体制

現行の保健医療計画の制度に準じ、小児医療における必要な医療機能（目標、求められる体制など）を医療計画に記載し、県内の小児医療体制を明確化するため、国の小児医療体制構築の指針を目安に、表 3 のとおり、広島県の「小児医療の体制」を策定した。

参考資料として県内の小児患者の動向や、医療資源等に関するデータを付記する。

表 3 小 児 医 療 の 体 制

	【相談支援等】			【一般小児医療】		【地域を対象とした小児中核病院】		【全県を対象とした小児中核病院】	
機能	●健康相談等の支援機能	●救急電話相談等 初期の支援機能	●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	●入院を要する小児 救急医療	●高度な小児専門医療	●小児の救命救急医療	
目 標	●慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ●発達障害児に対する早期発見・療育を充実すること ●一般的な小児の病気等に関する予防について普及啓発を実施すること	●子供の急病時の対応等を支援すること ●不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること	●地域に必要な一般小児医療を実施すること ●生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること	●初期小児救急を実施すること ●生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること	●一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること ●小児専門医療を実施すること	●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	●地域を対象とした小児中核病院では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること	●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	家族等 行政機関	家族等 消防機関等 行政機関	小児科標榜医療機関 訪問看護ステーション	小児科標榜医療機関 休日夜間急患センター 在宅当番医	小児科標榜医療機関 (特定分野の小児医療提供機関)	小児救急医療拠点病院 小児救急医療支援事業参加病院	小児科標榜医療機関 (高度専門分野の小児医療機関)	救命救急センター	
医療機関等に求められる事項	(家族等周囲にいる者) ①必要に応じ電話相談事業等を活用すること ②小児の病気に関する予防について、必要な知識を習得すること ③不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと	(家族等周囲にいる者) ①救急蘇生法等の適切な処置を実施すること (消防機関等) ①急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ②救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること ③心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること	①一般的な小児医療に必要な診断・検査・治療を実施すること ②重症の入院診療を実施すること ③他の医療機関の小児科病棟やNICU等から退院するに当たり、生活療育が必要な小児に対し支援を要する場合、他科の診察を必要とする疾患に備え、対応可能な医療機関と連携していること ④訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること ⑤重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ⑥家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ⑦慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ⑧専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどとして連携していること	①小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること ②緊急手術や入院等を要する場合、他科の診察を必要とする疾患に備え、対応可能な医療機関と連携していること ③地域で小児医療に従事する診療所医師等が、病院内の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること	①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を行うこと ②一般小児医療を行う機関での対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと ③院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ④小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関との連携を要する小児救急医療の対応について、高次機能病院と連携していること ⑤より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ⑥療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑦家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	①入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること（地域によっては輪番制として体制を整備すること） ②院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ③小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関との連携を要する小児救急医療の対応について、高次機能病院と連携していること ④療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑤家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	①広範囲の臓器専門医療を含め、地域小児医療病院では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施すること ②療養・療育支援を担う施設と連携していること ③家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること ④療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑤家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	①小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること	
	(行政機関) ①急病時の対応等について適正な受療行動の啓発を実施すること ②小児の病気に関する予防について必要な知識・技術等について普及啓発を図る体制を確保すること ③慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること ④発達障害等について、医師をはじめとする関係者に対する研修や地域の医療資源福祉サービス等に関する情報提供を通じて、身近な地域での早期発見・早期療育の支援体制を整備すること	(行政機関) ①休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること（小児救急電話相談事業） ②慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること ③発達障害等について、医師をはじめとする関係者に対する研修や地域の医療資源福祉サービス等に関する情報提供を通じて、身近な地域での早期発見・早期療育の支援体制を整備すること							
連携									

(参考資料) 県内の小児患者の動向や、医療資源等に関するデータ

1 小児患者の動向について

(1) 圏域別小児患者数

平成 17 年の広島県患者調査の小児患者数（0 歳～14 歳）は 14,640 人で、小児人口（400,826 人）に対する割合は 3.7% となっている。各圏域とも、割合は約 3～4% であり、患者数は小児人口に比例している。

(2) 症状別小児患者搬送数割合

平成 22 年の「消防防災年報」によると、平成 21 年度における県内の少年（18 歳未満）の症状別の搬送件数は、軽症患者が 68.2% でおおよそ 7 割を占めている。

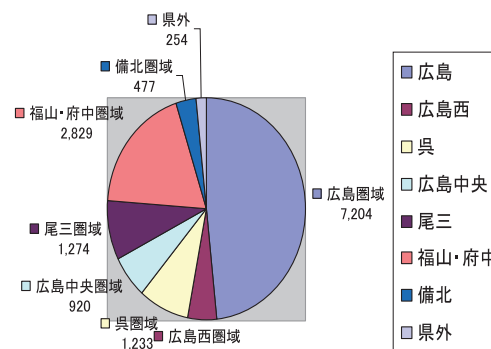
(3) 乳児死亡原因割合

平成 21 年の乳児死亡者数（62 名）の死亡原因割合は、「周産期に発生した病気」21 名（33.9%）、「先天奇形、変形及び染色体異常」18 名（29.0%）となっており、合計すると 39 名（62.9%）で、全体の半数以上を占めている。以下、「その他の疾患」11 件（17.7%）、「不慮の事故」と「乳幼児突然死症候群」がともに 3 件（4.8%）となっている。

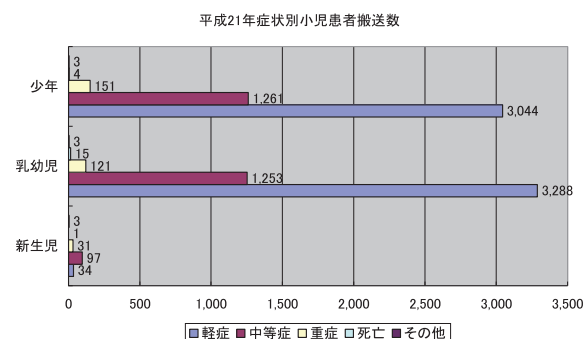
(4) 乳児死亡率（1 歳未満）

平成 21 年の乳児死亡数は 62 人で、出生 25,596 人に対し、死亡率は 2.4 人（千人対）となり、全国平均の 2.4 人と同数となっている。

(1) 圏域別小児患者数

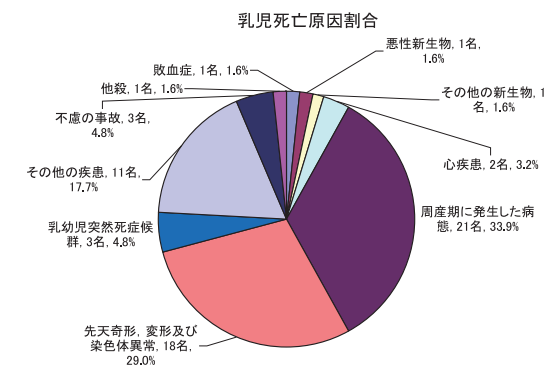


(2) 症状別小児患者搬送件数割合



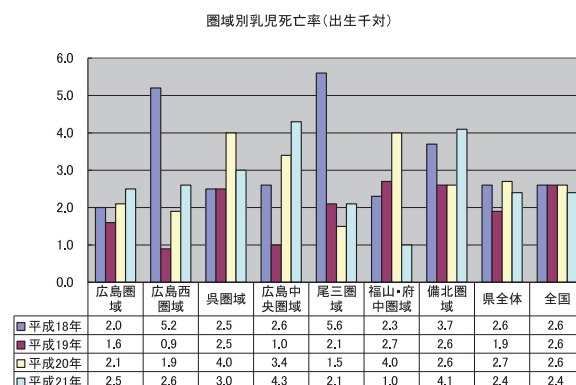
(「平成 22 年消防防災年報」より)

(3) 乳児死亡原因割合



(「広島県人口動態統計年報」より)

(4) 乳児死亡率（1 歳未満）



(「広島県人口動態統計年報」等より)

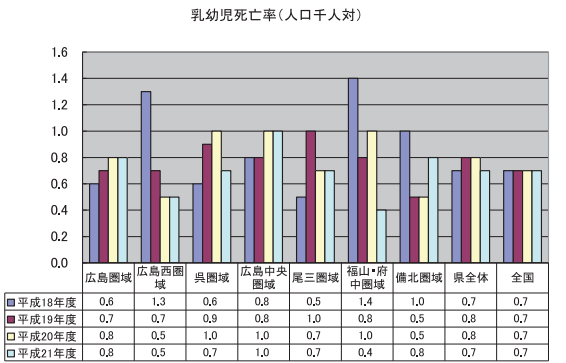
(5) 乳幼児死亡率（0歳～4歳）

平成21年の乳児死亡数は88人で、乳幼児人口126,930人に対し、0.7人（千人対）で、全国平均の0.7人と同数となっている。

(6) 小児死亡率（0歳～14歳）

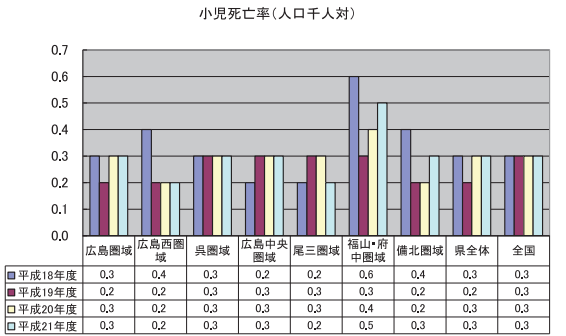
平成21年の小児死亡数は107人で、小児人口397,320人に対し、0.3人（千人対）で、全国平均の0.3人と同数となっている。

(5) 乳幼児死亡率（0歳～4歳）



（「広島県人口動態統計年報」等より）

(6) 小児死亡率（0歳～14歳）



（「広島県人口動態統計年報」等より）

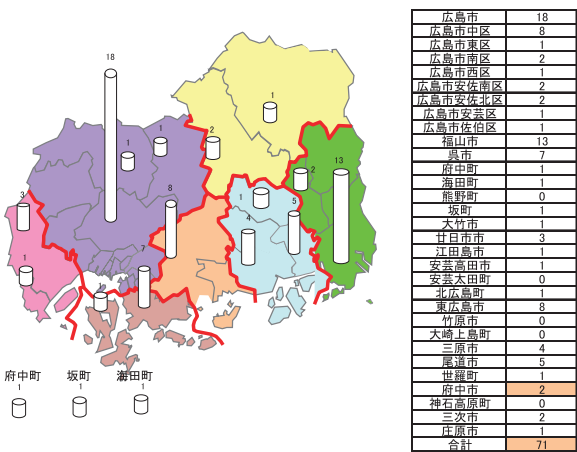
2 医療資源・連携等に関する情報

(1) 小児科標榜病院数

平成23年10月31日現在で、県内の小児科を標榜する病院数は71施設となっている。このうち、三大都市（広島市、呉市、福山市）で38施設、内陸部（府中市、三次市、庄原市、安芸高田市、安芸太田町、北広島町、世羅町、神石高原町）で8施設となっている。

医療資源・連携等に関する情報

(1) 小児科標榜病院数（平成23年10月31日現在）



(2) 小児科標榜診療所数

平成 23 年 10 月 31 日現在で、県内の小児科を標榜する診療所数は 500 施設となっている。このうち、三大都市で 332 施設、内陸部で 35 施設となっている。

(3) 二次小児救急医療体制

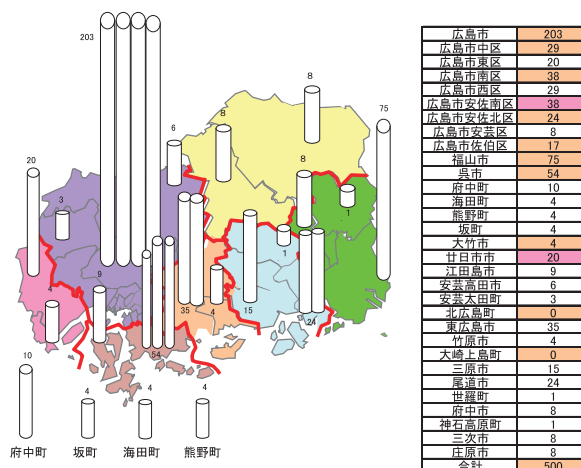
二次救急医療体制は、3つの小児救急医療拠点病院（広島市立舟入病院、JA 尾道総合病院、市立三次中央病院）として、365 日 24 時間体制で小児救急患者を受け入れている。また、福山地区、呉地区、東広島地区、庄原地区では、各病院が当番制により、二次救急医療体制の確保に努めている。

(4) 休日夜間診療所の運営状況

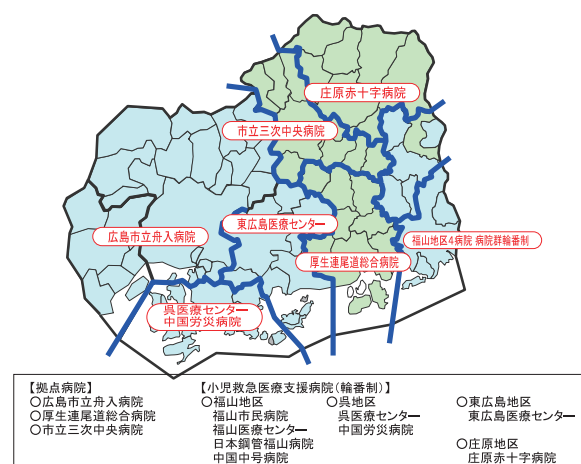
小児医療を専門とした休日夜間診療所は、福山市医師会の運営する福山小児夜間診療所と呉市医師会の運営する小児夜間救急センターがある。

このほか県内に 11 の休日夜間診療所があり、そのうち、呉市医師会休日急患センター、竹原市休日診療所、三原市医師会休日夜間急患診療所、尾道市夜間救急診療所、東広島市休日診療所の 5 つの診療所において、小児科に対応している。

(2) 小児科標榜診療所数（平成 23 年 10 月 31 日現在）



(3) 二次小児救急医療体制（平成 23 年 4 月 1 日現在）



(4) 休日夜間診療所の運営状況（平成 23 年 4 月 1 日現在）

名称	整備主体	開設者	運営主体	診療科	休日・夜間
福山小児夜間診療所	福山市医師会	福山市医師会	福山市医師会	小	休日・準夜
呉市医師会 小児夜間救急センター	呉市医師会	呉市医師会	呉市医師会	小	休日・準夜
広島市医師会 千田町夜間急患センター	広島市	広島市医師会	広島市医師会	内、眼	休日、準夜
安佐医師会 可部夜間急患センター	広島市	安佐医師会	安佐医師会	内	準夜
呉市医師会 休日急患センター	呉市医師会	呉市医師会	呉市医師会	内、小、外	休日
呉市医師会 内科夜間急患センター	呉市医師会	呉市医師会	呉市医師会	内	準夜
竹原市休日診療所	竹原市	竹原市	竹原地区医師会	内、小	休日
三原市医師会 休日夜間急患診療所	三原市医師会	三原市医師会	三原市医師会	内、小、外	休日（小児以外） 準夜（小児のみ） 終夜
三次地区医師会 休日夜間救急センター				内	休日、終夜
尾道市夜間救急診療所	尾道市	尾道市	尾道市	内、小、外	終夜
東広島市休日診療所	東広島市	東広島市	東広島地区医師会	内、小	休日
高田地区 休日夜間急患診療所	厚生連	厚生連	厚生連	内、外	休日、終夜

広島県地域保健対策協議会 小児医療提供体制検討特別委員会

委員長 小林 正夫 広島大学大学院医歯薬学総合研究科

委員 池田 政憲 福山医療センター

伊予田邦昭 広島市立広島市民病院

宇津宮仁志 広島県健康福祉局

岡畠 宏易 JA 広島総合病院

小野 厚 市立三次中央病院

川口 浩史 広島大学病院

吉川 正哉 広島県医師会

阪谷 幸春 広島市健康福祉局

佐々木伸孝 JA 尾道総合病院

清水迫義基 東広島市福祉部

下田 浩子 東広島医療センター

田邊 明男 広島市こども療育センター

錦織 康雄 備北地区消防組合消防本部

林谷 道子 広島市立広島市民病院

檜谷 義美 広島県医師会

兵藤 純夫 広島市立舟入病院

廣田 要 福山市保健所

福原 里恵 県立広島病院成育医療センター

堀江 正憲 広島県医師会

増中 茂樹 呉市消防局

宮河真一郎 呉医療センター

山崎 昌弘 広島市消防局警防部

横山 宏道 福山地区消防組合消防局警防部