

## 第9節 小児医療対策（小児救急を含む）

### 第1 現状と課題

小児医療は、誕生から思春期に至るまで、長い期間にわたり、子どもの成長に密接に関わります。その範囲も、予防接種や健診等（※）の保健予防的なものから高度専門的な小児医療まで広範にわたり、子どもの健やかな成長に重要な役割を果たしています。

小児は、身体的にも精神的にも発達段階にあります。そのため、小児の疾患は成人とは異なり、年齢によってかかりやすい疾病が違うこと、成人と同じ病名でも小児特有の病態をとる場合が多いこと、初めは一般的な症状でも急変する場合があること等の特徴があります。

近年、核家族化等から世代間で子育てをする機会が減る中で、本県の将来を担う子ども達の健やかな成長と子育て世代の不安解消に向け、小児に特有の病気やその対応を支援する医療提供体制の構築が必要となっています。

#### （進行する少子高齢社会）

昭和55年に約37万人だった本県の小児人口は、平成27年には約14万8千人（平成22年対比13.8%減）に減少しています。全人口に占める小児人口の比率も、昭和55年の24%から平成27年には11.4%に減少し、少子高齢社会が進展しています。（右図参照）

#### （小児の疾病構造）

青森県の1日あたりの小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数（推計）は、入院で約200人、外来で約8千百人となっています。（26年患者調査（厚生労働省）より）

外来では、呼吸器系の疾患が最も多く、続いて消化器系、皮膚及び皮下組織の疾患となっています。（右図参照）

#### （死亡の状況）

平成28年の本県の乳児死亡率（出生千対）は2.1、乳幼児死亡率（人口千対）は0.56、周産期死亡率（出産千対）は3.0であり、全国と比較し、乳児死亡率及び乳幼児死亡率で同程度、周産期死亡率は低くなっています。

また、本県の22年と比較すると、それぞれの死亡率は低くなっており、今後もこの水準を維持することが必要です。（指標14～15参照、右図参照）

#### ※1 予防接種

国民の健康を感染症から守るため、予防接種法により公的に実施する予防接種の種類等が定められており、市町村が実施しています。

小児期（0～14歳）の間に「定期接種（接種を受ける努力義務あり）」の接種対象年齢があるものは、次のとおりです。

【ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻疹、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、肺炎球菌感染症、水痘、B型肝炎、ヒトパピローマウイルス感染症（平成29年12月現在、積極的な接種勧奨が差し控えられている。）】

#### ※2 乳幼児健康診査

母子保健法の規定により、市町村が乳幼児に対して行う健康診査で、「乳幼児の病気の予防と早期発見、及び健康の保持・健康の増進」のために行っています。受診時期は、1歳までに1～3回（市町村が定める時期）、1歳6か月及び3歳で、健診項目は、児の月（年）齢に応じた身体や心の発達状況等を診るものとなっています。



資料 国勢調査（総務省）

小児 傷病分類別推計患者数（外来）

単位 千人

区分	青森県		全国			
	患者数	割合	患者数	割合		
総数	8.1	—	738.5	—		
1位	呼吸器系の疾患	3.4	42.0%	呼吸器系の疾患	281.6	39.0%
2位	消化器系の疾患	0.7	8.6%	消化器系の疾患	93.8	14.5%
3位	皮膚及び皮下組織の疾患	0.7	8.6%	皮膚及び皮下組織の疾患	54.0	6.6%

資料 平成26年患者調査（厚生労働省）

死亡率

区分	22年（本県）	28年		
		本県	全国順位	全国
乳児死亡率（出生千対）	2.2	2.1	16	2
乳幼児死亡率（5歳未満、人口千対）	0.64	0.56	21	0.53
周産期死亡率（出産千対）	4	3	39	3.6

資料 人口動態調査（厚生労働省）

1 医療提供体制

(1) 小児救急医療体制の確保

(小児救急搬送の状況)

全国における18才未満の救急搬送数は、平成17年の約51万人から平成27年は約46万人となっており、減少傾向にあります。

本県においても、平成17年の3,353人から平成27年の2,650人に減少しています。(指標26~32参照、右図参照)

年齢区分別傷病程度別の救急搬送人員について、消防庁の調査(平成28年)によると、18才未満の救急搬送における軽症者の割合は約73%となっており、日本医師会等の報告によると、小児の入院救急医療機関(第二次救急医療機関)を訪れる患者数のうち、9割以上が軽症であることが指摘されています。

「年齢区分別傷病程度の救急搬送人員(平成28年度)によると、本県の18才未満の軽症者の割合は約72%となっており、軽症患者が多数受診している様子がうかがえることから、病状に応じて適切に医療機関を選択する呼び掛けが必要と考えられます。(指標26~32参照、右図参照)

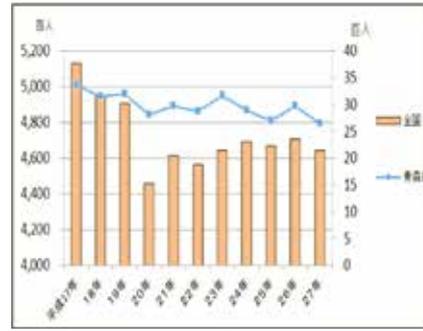


(小児救急医療体制)

小児救急には、保護者が重症度を判断しにくいこと、患者本人以外の者が症状を代弁することになるため主訴が不明確になる場合があること、一般的な症状から急激に重篤な状態になる場合があること等の特徴があります。

医療体制においては、重症度に応じて、初期小児救急、入院や緊急手術等を要する二次小児救急、重篤な三次小児救急に分けられ、特に休日や夜間の小児救急に関しては、小児の救急的疾患を1ヵ所で行うことができない場合は、開業医師の参画による初期小児救急医療と病院小児科の輪番制等による二次小児救急医療が体系的に確保・構築されていることが望まれます。(P245「休日夜間の小児救急医療体制」参照)

一方、命にかかわる小児の救急は病気よりも事故によるものが多く、全国で1歳から14歳までの死因の第1位は「不慮の事故」です。また、死亡に至った不慮の事故の内容は、0歳では窒息、1歳から14歳では交通事故が最も多くなっています。



	青森県	全国
平成17年	3,353	513,099
18年	3,150	494,257
19年	3,199	490,328
20年	2,802	445,548
21年	2,986	461,190
22年	2,877	456,177
23年	3,162	464,098
24年	2,887	469,158
25年	2,695	466,580
26年	2,971	470,684
27年	2,650	464,424

資料 救急・救助の現況(消防庁)、  
青森県防災・消防の現況(青森県防災消防課)

年齢区分別傷病程度の救急搬送人員(平成28年度)

区分	18歳未満				成人	高齢者	計	
	内訳			計				
	新生児	乳幼児	少年					
死亡	死亡	5	1	3	1	130	1,062	1,197
	構成比(%)	13.9	2.8	0.3	0.2	1.6	5.6	4.2
重症	重症	24	1	10	13	897	3,479	4,400
	構成比(%)	1.4	2.8	1.0	2.2	11.1	18.5	15.4
中等症	中等症	433	19	284	130	2,486	7,801	10,720
	構成比(%)	26.1	52.8	27.3	22.4	30.8	41.4	37.5
軽症	軽症	1,197	15	745	437	4,555	6,494	12,246
	構成比(%)	72.2	41.7	71.5	75.2	56.4	34.5	42.9
その他	その他	0	0	0	0	3	5	8
	構成比(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	計	1,659	36	1,042	581	8,071	18,841	28,571
	構成比(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料 救急事故等要領に基づく年報報告(青森県防災消防課)

## ① 初期小児救急

## ア 休日夜間の急患センターの状況（青森市、弘前市、八戸市に設置）

青森市、弘前市、八戸市において、小児科医師が休日夜間の初期救急に対応しています。今後も現体制で実施している取組の継続が必要です。

◇青森市急病センター（診療科：内科、外科、小児科） 住所 青森市中央1-22-25 電話017-773-6477

区分	日・祝(12/31～1/3を含む)	月～金	土
午前			
午後	12:00～18:00		
夜間	19:00～23:00(小児科医師)		

※ゴールデンウィーク及び年末年始期間は12:00～18:00に小児科医師勤務。

◇弘前市急患診療所（診療科：内科、小児科） 住所 弘前市野田2-7-1 電話 0172-34-1131

区分	日・祝(12/31～1/3、8/13を含む)	月～金	土
午前	10:00～12:00(小児科医師)		
午後	12:00～16:00(小児科医師)		
夜間	19:00～22:30(小児科医師)		

◇八戸市休日夜間急病診療所（診療科：内科、外科、小児科） 住所 八戸市根城8-8-39 電話0178-22-2277

区分	日・祝(12/31～1/3を含む)	月～金	土
午前			
午後	12:00～19:00 ※		
夜間	19:00～23:00 ※		

※急患診療所に小児科医師が勤務しない日は在宅当番医師が小児科医師。

## イ 在宅当番医制

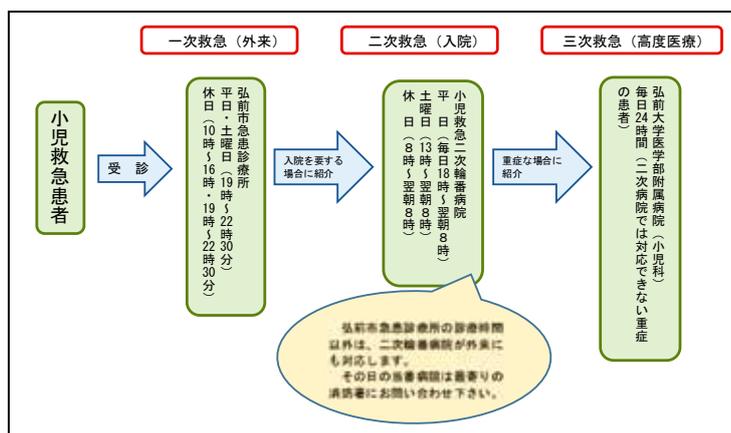
休日や夜間に地域の診療所等が当番で診療を行うものであり、診療科は様々ですが小児科診療所が当番のこともあります。現在のところ、青森市、八戸市、黒石市、五所川原市、十和田市、三沢市、むつ市で実施されています。これらの体制の確保は地域の医師会や歯科医師会などの協力により行われており、参加医師の高齢化など課題もありますが、今後も診療体制の確保を維持していくことが必要です。

## ② 入院や緊急手術等を要する二次小児救急医療

県内における小児の二次救急医療体制については、津軽地域において、病院小児科が毎日交替で二次小児救急医療を提供する二次輪番病院体制がとられ、その他の地域ではそれぞれの病院小児科が小児科医師の当直や呼び出しで確保しています。

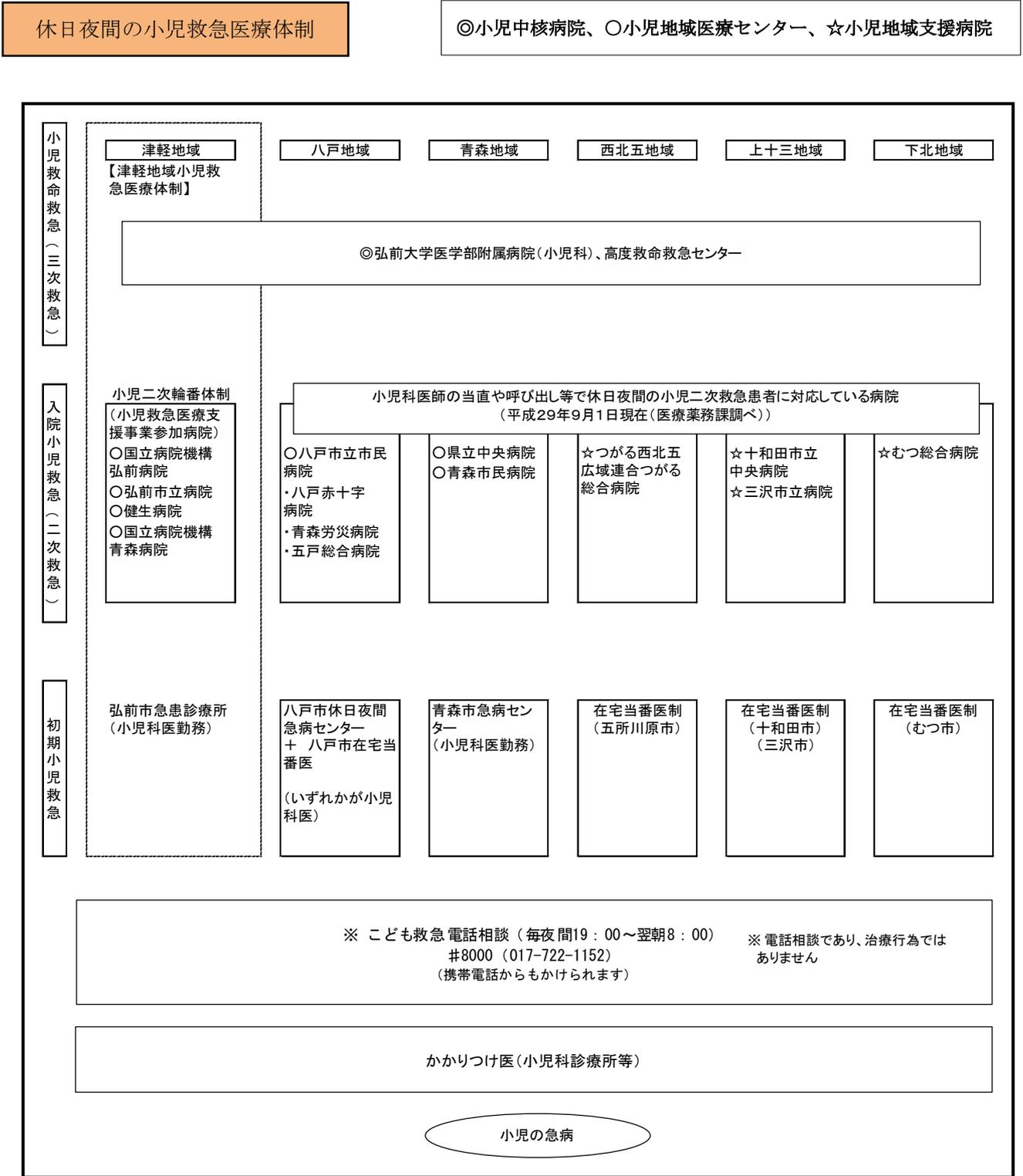
小児科医療施設自体が少なく、初期救急医療体制が整備されていない地域では特に、地域の中核的な病院小児科が24時間365日初期救急を含めた医療にあたっている状況にあり、小児科医師が少ない本県において隙間のない二次小児救急医療を提供するための小児科医師の負担は大きく、医師確保と同時に、重症度に応じた役割分担や医療連携が、医療関係のみならず、県民の参画と協力のもとに推進されることが重要となっています。このため、病状に応じて適切に医療機関を受診することを呼び掛けることが必要と考えられます。（指標 39～41 参照、下図参照）

参考 休日夜間の津軽地域小児救急医療体制（津軽地域小児救急医療体制リーフレットより抜粋）



③ 小児救命救急医療

弘前大学医学部附属病院小児科では、重症の急性脳症等の小児患者に対する救命救急医療が提供されています。また、県立中央病院と八戸市立市民病院に救命救急センターが設置されており、24時間365日、重症の救急患者に対する救命救急医療を行っています。今後も小児救命救急医療の体制維持が必要不可欠となっています。（指標44参照、上図参照）



## （2）小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進

### （こども救急電話相談）

応急手当の方法や緊急時の受診の目安等について看護師が電話で相談に応じるこども救急電話相談（#8000 または 017-722-1152）を、毎日 19 時から翌朝 8 時まで実施しています。なお、看護師で対応できない内容については小児科医師が対応します（23 年 8 月から毎夜間に体制拡充）。

核家族化で身近に相談する相手がいない保護者が増え、救急対応の助言を必要とする場合が多くなっています。今後も利用者の不安解消に向け、小児救急電話相談の利用をさらに呼び掛ける必要があります。（指標 1～3 参照、下表参照）※平成 24 年度からの 5 年間で、相談件数が 2 倍になりました。



年 度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
相 談 件 数	2,977	3,402	3,910	5,369	5,951
一相談日あたりの相談件数	8.2	9.3	10.7	14.7	16.3

青森県こども救急電話相談（#8000）実績

### （安全安心に向けた支援の普及啓発）

子どもの発熱、ケガ等急な対応が必要なときの情報について、普及啓発を図っています。必要な情報を保護者が得られる体制が必要です。

- ・ 『あおもり子育て応援アプリ特設サイト』 URL ⇒ <http://www.pomit.jp/>
- ・ 『こどもの救急（症状別にチェックができる「救急&予防」サイト）』  
URL ⇒ <http://kodomo-qq.jp/>（公益社団法人日本小児科学会HP内）

## （3）小児医療体制の確保

### ① 小児医療提供施設

全国的に、平成 20 年から平成 26 年までの間に小児科を標榜している一般病院は 8.6%減少、診療所は 7.6%減少しています。（平成 26 年 病院数 2,656、診療所数 20,802）。

本県においては、小児科を標榜する医療機関は 261 施設あるが、そのうち小児科常勤医師がいる病院は 19 施設、小児科単科及び小児科を主たる診療科とする診療所は 43 施設となっています。

なお、本県においても小児科を標榜している機関数は減少しており、23 年度と 27 年度を比較すると、病院は 16.3%減、診療所は 13.1%減少しています。（指標 16～19 参照、下表参照）

安定した小児医療体制を確保するために、一定の小児科標榜医療機関の維持に向けた取組を行う必要があります。

小児人口1万人あたり小児科標榜医療機関数

圏域	小児科 標榜 病院数	小児科 標榜 診療所数	計	15歳未満 人口	15歳未満 1万人あたり 医療機関数
津軽	7	75	82	33,354	24.6
八戸	11	34	45	40,657	11.1
青森	6	64	70	37,195	18.8
西北五	5	24	29	14,203	20.4
上十三	5	19	24	22,403	10.7
下北	2	9	11	9,266	11.9
県計	36	225	261	157,078	16.6

資料  
病院 青森県社会福祉施設名簿  
診療所 青森県内診療施設名簿  
15歳未満人口 平成27年1月1日住民基本台帳（総計）

区分	23年度			27年度			②-①
	小児科標榜 病院数	小児科標榜 診療所数	計①	小児科標榜 病院数	小児科標榜 診療所数	計②	
津軽	7	88	95	7	75	82	△13
八戸	13	39	52	11	34	45	△7
青森	8	70	78	6	64	70	△8
西北五	6	26	32	5	24	29	△3
上十三	7	26	33	5	19	24	△9
下北	2	10	12	2	9	11	△1
県計	43	259	302	36	225	261	△41

資料  
病院 青森県社会福祉施設名簿  
診療所 青森県内診療施設名簿

## ② 小児中核病院・小児地域医療センター等

各圏域及び県全体で必要な医療提供体制を確保するために、それぞれの医療機関の役割を明確にし、今後の小児医療提供体制の安定化を図る必要があります。

日本小児科学会が示している「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」（以下「登録事業」という。）による中核病院小児科、地域小児科センターを参考に、下記のとおり小児医療体制における役割を担い、医療の地域特性を考慮しつつ、質の高い小児医療が継続的に提供できる体制の構築を目指しています。（指標 42～44 参照、下表参照）

小児中核病院である弘前大学医学部附属病院では、血液、心臓、腎臓、神経、新生児等の専門グループにより、地域の医療機関で対応が困難な小児患者に対し、高度な小児専門医療が提供されています。

小児地域医療センターでは、小児医療圏において小児専門医療が提供されており、一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者の入院診療が行われています。

小児地域支援病院では、小児医療過疎地域の最大の病院小児科として一般小児医療が提供され、原則として入院病床が設置され、必要に応じて小児地域医療センター等への紹介が行われています。

### 小児医療体制における役割

種類	内容	県内の病院の状況	備考
小児中核病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学病院及び総合小児医療施設（小児病院等）</li> <li>・地域小児科センターとネットワークを構築</li> <li>・網羅的・包括的な高次医療・三次医療を提供</li> </ul>	弘前大学医学部附属病院小児科	日本小児科学会の中核病院小児科に相当
小児地域医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間体制で小児二次医療を提供</li> <li>・1つの小児二次医療圏に1つを想定</li> </ul>	津軽地域：輪番当番参加病院の複合型 （国立病院機構弘前病院、弘前市立弘前病院、健生病院、国立病院機構青森病院） ・八戸地域…八戸市立市民病院 ・青森地域…県立中央病院と青森市民病院の複合型	日本小児科学会の地域小児科センターに相当
小児地域支援病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児中核病院、小児地域医療センターがない医療圏における最大の病院小児科</li> <li>・小児科地域医療センターあるいは小児中核病院からのアクセスが不良（車で1時間以上）</li> <li>・一次、二次医療を担当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・西北五地域…つがる総合病院</li> <li>・上十三地域…十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院</li> <li>・下北地域…むつ総合病院</li> </ul>	日本小児科学会の地域振興小児科Aに相当
一般小児科病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療圏内において、小児地域医療センターと連携し、主に一次医療及び一部の二次医療を提供する病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・八戸赤十字病院</li> <li>・青森労災病院</li> <li>・五戸総合病院</li> </ul>	

## ③ 小児医療に関わる医師等

小児科医師の全体数は増加していますが、本県は横ばいで推移しています。また、人口10万人あたりの小児科医師数は全国平均を下回っています。

また、県内では、津軽地域、八戸地域、青森地域に小児科医が多い状況となっています。（指標 22～25 参照、下図参照）

以上を踏まえ、気候や交通事情など本県の特質を考えた上で、小児医療を担う医師の増加に向けた取組を進めることが本県の大きな課題といえます。



資料 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

小児人口1万人あたり小児科医師数

圏域	15歳未満人口	小児科医師数	15歳未満1万人あたり小児科医師数
津軽	31,722	50	15.8
八戸	38,692	25	6.5
青森	35,220	30	8.5
西北五	13,128	7	5.3
上十三	21,003	16	7.6
下北	8,674	5	5.8
県計	148,439	133	9.0

資料  
15歳未満人口 平成29年1月1日住民基本台帳（総計）  
医師数 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査



#### ④ 災害時の対応

これまでの震災などを踏まえ、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されています。そのため、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児周産期分野の調整役である災害時小児周産期リエゾンの配置が求められており、本県では現在5名（平成29年度末現在）が、災害時小児周産期リエゾン養成研修を修了しています。今後は、災害時の小児・周産期医療対策を踏まえ、災害時小児周産期リエゾン養成研修の修了者を増やすとともに、災害時小児周産期リエゾンとしての役割を適切に果たすことができるよう、取組を行う必要があります。

#### （4）療養、療育支援が可能な体制

##### （障害児等の医療）

主として肢体不自由のある児童が利用する医療型障害児入所施設では、上肢、下肢又は体幹機能に障害を持つ18歳未満の児童に対して、日常生活の指導や独立自活に必要な知識技能の付加及び治療等を実施しています。

また、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している児童が利用する医療型障害児入所施設又は指定発達支援医療機関では、心身に障害のある児童に対する専門的な医療を行っています。

今後も障害児等の専門的な医療を提供する体制の維持が必要です。

指定入所支援の種類	施設名
主として肢体不自由のある児童が利用する福祉型障害児入所施設	県立あすなる療育福祉センター 県立さわらび療育福祉センター
主として肢体不自由のある児童が利用する医療型障害児入所施設	県立はまなす医療療育センター
主として重度心身障害児が利用する医療型障害児入所施設または指定発達医療機関	県立はまなす医療療育センター 独立行政法人国立病院機構青森病院 独立行政法人国立病院機構八戸病院

### (重症心身障害児の医療)

小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を行っています。

今後も長期療養を必要とする慢性疾患や障害のある児に、専門的な医療を提供する必要があります。

### (医療的ケア児の医療)

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加しています。

医療的ケア児が適切に医療的な支援を受けることができるよう、体制整備に取り組みます。（指標4～7参照）

### (児童・思春期の精神医療)

県立つくしが丘病院（青森市）、芙蓉会病院（青森市）、十和田市立中央病院（十和田市）では、児童思春期の子どもの心の問題に対する入院専門医療を行っています。（平成29年10月1日現在）

今後も心の問題のある児に、専門的な医療を提供する必要があります。

### (小児期に発症した疾患を有する患者の移行期医療（トランジション）)

小児期に発症した疾患を有する患者が、成人期になっても治療が必要な場合があることから、小児期から成人期の移行期医療（トランジション）について、日本小児科学会の「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」を参考にするなど、必要な医療体制の支援に向けて検討を行う必要があります。



## 2 施策の方向性

### (1) 小児救急医療体制の確保

#### (施策)

- 身近な地域において、小児科を標榜する診療所等による平日昼間や、休日夜間急患センターや在宅当番医制による休日・夜間の初期小児救急を行います。なお、実施が困難な地域では、小児科医師と小児科医師以外の医師との協力体制の構築等、実状に即した救急医療体制を確保するとともに、小児救急電話相談（#8000）の普及啓発や適切に医療機関を選択するための情報提供を行います。（小児科を標榜する診療所、一般小児科病院、小児地域支援病院、休日夜間急患センター、在宅当番医制に参加している診療所、県、市町村）
- 小児医療圏において、小児救急医療機関間の連携、分担等により、入院を要する小児救急医療を提供します。（小児地域医療センター、小児地域支援病院、一般小児科病院、県、市町村）
- 三次医療圏において、小児の救命救急医療を24時間体制で提供します。（小児中核病院、高度救命救急センター、県、市町村）

### (2) 小児救急に係る普及啓発、相談支援の推進

#### (目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値	備 考
小児救急電話相談の相談件数 (小児人口10万人あたり)	3,418件 (平成27年度)	増加	【出典：都道府県調査（平成27年度）】

#### (施策)

- 小児救急電話相談（#8000）の普及啓発や適切に医療機関を選択するための情報提供を行い、急病時の対応等について、健康相談・支援を行います。（県、市町村）
- 不慮の事故防止対策や家族による応急手当等急病への対応について、普及啓発・支援を行います。（県、市町村）

### (3) 小児医療体制の確保

#### (目標)

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値	備 考
乳児死亡率（出生千対）	2.1 (平成24年～平成28年の の平均値)	現状維持	【出典：人口動態調査（平成24年～平成28年）】
小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（総数）	149.1人 (平成26年)	増加	【出典：医療施設調査（平成26年）】
小児科標榜診療所及び小児医療に係る病院に勤務する医師数（小児人口10万人あたり）	92.4人 (平成26年)	増加	【出典：医療施設調査（平成26年）】

#### (施策)

- 身近な地域において、一般的な小児医療に係る診断、検査、治療を実施します。（小児科を標榜する診療所、一般小児科病院、小児地域支援病院）

- 小児医療圏において、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者等に対し、小児専門医療を提供します。（小児地域医療センター、小児地域支援病院、一般小児科病院）
- 三次医療圏において、高度な専門医療を提供します。（小児中核病院、高度救命救急センター）
- 小児医療に係る医師の確保に努めるほか、医師の確保が著しく困難な地域においても、医療の連携を図りながら全体で対応できる体制を構築します。（県、市町村、医療機関、弘前大学）
- 災害時における小児・周産期医療対策の実施に備え、災害時小児周産期リエゾン養成研修の修了者を増やすとともに、同リエゾンの役割を適切に果たすことができるよう、体制の構築に取り組みます。（県）

#### （4）療養、療育支援が可能な体制の確保

##### （目標）

目 標 項 目	現 状 値	目 標 値	備 考
小児に対応している訪問看護ステーション数（※） （20歳未満人口10万人あたり）	30 施設 （平成29年度）	増加	【出典：県独自調査（平成29年度）】 ※平成29年10月1日現在

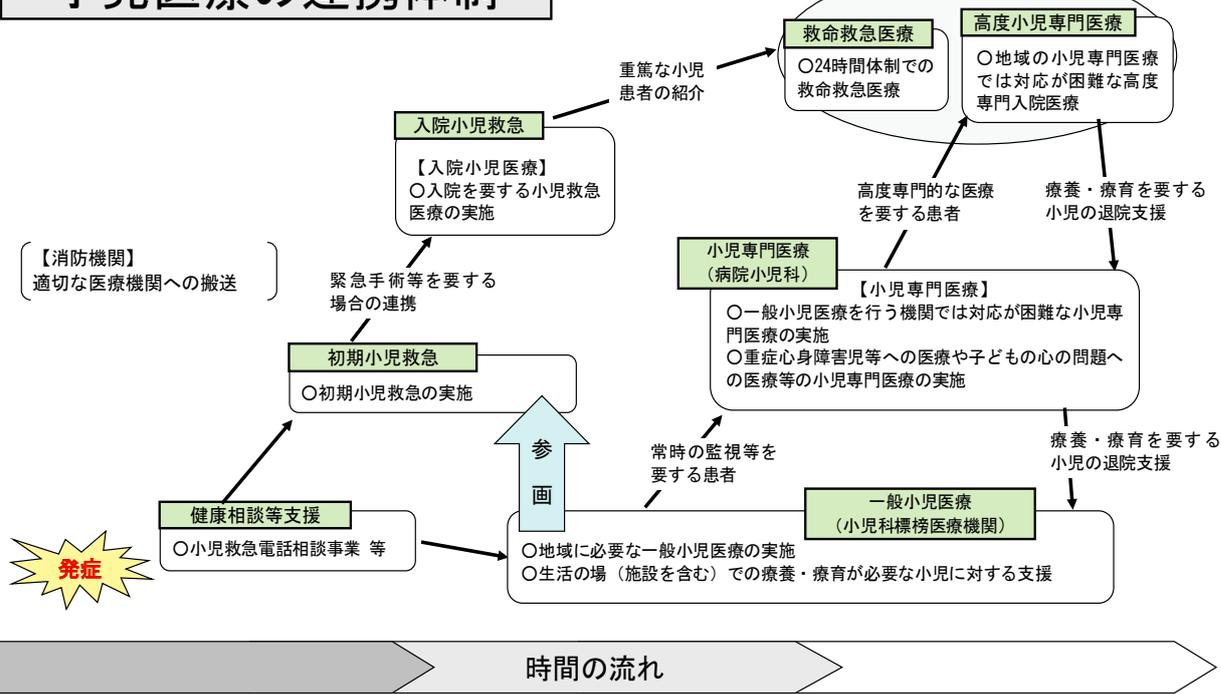
※ 県及び中核市から指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を受けている県内の訪問看護ステーション数

##### （施策）

- 長期療養を必要とする慢性疾患や障害のある児、心の問題のある児に専門治療を提供します。（障害児等への専門医療を担う病院小児科、精神疾患専門医療機関）
- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び障害福祉が相互に連携した支援を行います。（医療型障害児入所施設）
- 医療的ケア児が適切に医療的な支援を受けられるよう、体制の整備に取り組みます。（県、市町村、訪問看護ステーション等）

# 小児医療の連携体制

医療機能（重症度）



第2編 第1章

医療連携体制の構築（小児医療対策）

### 第3 目指すべき医療機能の姿

病態・機能ごとの目標と関係者の役割や責務を一覧表の形で記載しています。

機能	健康相談等の支援の機能 【相談支援等】	一般小児医療、初期小児救急
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供の急病時の対応等を支援すること</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・小児かかりつけ医を持つとともに、適宜な受療行動をとること</li> </ul>	<p>①【一般小児医療】（一般小児医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域に必要な一般小児医療を実施すること</li> <li>・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</li> </ul> <p>・一般小児医療を担う機能をもち、小児医療過疎地域において不可欠の小児科と（小児地域支援病院）</p> <p>②【初期小児救急】（初期小児救急医療を担う機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期小児救急を実施すること</li> </ul>
求められる事項	<p>《家族等周囲にいる者》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ電話相談事業を活用すること</li> <li>・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</li> <li>・救急蘇生法等の適切な処置を実施すること</li> </ul> <p>《消防機関等》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること</li> <li>・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</li> </ul> <p>《行政機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休日夜間等の子供の急病等に関する相談体制を確保すること</li> <li>・小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること</li> <li>・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体制を確保すること</li> <li>・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</li> </ul>	<p>①【一般小児医療】 《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること</li> <li>・軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）</li> <li>・他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、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</li> <li>・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</li> <li>・医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること</li> <li>・家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること</li> <li>・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</li> <li>・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して連携していること</li> </ul> <p>・原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介</p> <p>②【初期小児救急】 《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること</li> <li>・地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（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</li> </ul>
担い手	<p>県民（家族等周囲にいる者）、消防機関、行政機関等</p>	<p>①【一般小児医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域支援病院（つがる総合病院、十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、むつ総合病院）</li> <li>・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）</li> <li>・小児科を標榜する病院・診療所（小児かかりつけ医を含む。）</li> <li>・訪問看護ステーション</li> </ul> <p>②【初期小児救急】 （平日昼間）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域支援病院（つがる総合病院、十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院、むつ総合病院）</li> <li>・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）</li> <li>・小児科を標榜する病院・診療所（夜間休日）</li> <li>・在宅当番医制に参加している診療所</li> <li>・休日夜間急患センター</li> </ul>
連携		<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児専門医療機関との連携</li> <li>・慢性疾患等の急変時に備え対応可能な医療機関との連携</li> <li>・専門医療を担う地域の病院との連携</li> <li>・入院や緊急手術等を要する小児救急患者は二次救急病院に紹介、転送</li> </ul> <p>・津軽地域においては、津軽地域小児救急医療体制に基づき連携</p>
圏域		<p>（二次保健医療圏）</p> <p>津軽地域、八戸地域、青森地域、西北五地域、上十三地域、下北地域</p>

小児専門医療、入院小児救急 (二次医療)	高度小児専門医療、小児救命救急医療 (三次医療)	障害児等への 専門医療
①【小児専門医療】（小児専門医療を担う機能） ・一般の小児医療を行う医療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  病院として、軽症の診療、入院の受入を実施する	①【高度小児専門医療】（高度な小児専門医療を担う機能） ・小児地域医療センター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 ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること	・重症心身障害児等への医療や子供の心の問題への医療等の小児専門医療を実施すること
②【入院小児救急】（入院を要する救急医療を担う機能） ・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	②【小児救命救急医療】（小児の救命救急医療を担う機能） ・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること	
①【小児専門医療】 《医療機関》 ・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 ・一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと ・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、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ・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 ・療養、療育支援を担う施設と連携や、在宅医療を支援していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること  すること（小児地域支援病院）	①【高度小児専門医療】 《医療機関》 ・小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること ・療養・療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること	【医療機関】 ・長期療養を必要とする慢性疾患や障害のある児、広汎性発達障害児等の発達障害児への専門医療を行うこと ・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 ・医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ・発達の遅れ又はその疑いのある児への診療及び保護者への支援を行うこと
②【入院小児救急】 《医療機関》 ・小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、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 ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと ・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 ・療養、療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること	②【小児救命救急医療】 《医療機関》 ・小児地域医療センター等からの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること ・小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制を構築することが望ましいこと ・療養、療育支援を担う施設と連携していること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること	
①【小児専門医療】 ・小児地域医療センター 津軽地域：国立病院機構弘前病院、弘前市立病院、健生病院、国立病院機構青森病院による輪番当番参加病院の複合型 八戸地域：八戸市立市民病院 青森地域：県立中央病院と青森市民病院の複合型 ・小児地域支援病院 西北五地域：つがる総合病院 上十三地域：十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院 下北地域：むつ総合病院 ・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）	①【高度小児専門医療】 ・小児中核病院（弘前大学医学部附属病院小児科）	障害児等への専門医療を担う病院小児科、精神疾患専門医療機関、医療型障害児入所施設
②【入院小児救急】 ・小児地域医療センター 津軽地域：国立病院機構弘前病院、弘前市立病院、健生病院、国立病院機構青森病院による輪番当番参加病院の複合型 八戸地域：八戸市立市民病院 青森地域：県立中央病院と青森市民病院の複合型 ・小児地域支援病院 西北五地域：つがる総合病院 上十三地域：十和田市立中央病院、三沢市立三沢病院 下北地域：むつ総合病院 ・一般小児科病院（八戸赤十字病院、青森労災病院、五戸総合病院）	②【小児救命救急医療】 ・小児中核病院（弘前大学医学部附属病院小児科） ・高度救命救急センター（弘前大学医学部附属病院）	
・高度小児専門医療機関との連携 ・小児科標榜医療機関との連携 ・療養、療育支援を担う施設との連携	・地域の小児専門医療機関との連携 ・療養、療育支援を担う施設との連携	・地域の小児専門医療機関との連携 ・療養、療育支援を担う施設との連携
・重篤な小児患者は三次小児救急病院に紹介、転送		
・津軽地域においては、津軽地域小児救急医療体制に基づき連携		
(二次保健医療圏) 津軽地域、八戸地域、青森地域、 西北五地域、上十三地域、下北地域	(三次保健医療圏) 青森県全域	(三次保健医療圏) 青森県全域

※ 医療連携体制の構築に必要な医療機能を担う医療機関を調査し、個別医療機関名をホームページで公表します。

(指標一覧)

第2編 第1章

医療連携体制の構築(小児医療対策)

病期	SEID	重要◎ 参考○ 県設定★	指標番号	指標名	集計単位	指標							定義	調査名等	調査年 (調査周期)
地域・相談支援等	S (ストラクチャー指標)	◎	1	小児救急電話相談の回線数	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	小児救急電話相談の最大回線数・相談件数	都道府県調査	平成27年度
					小児人口10万人あたり	1	1	3	1	2	1	1			
			2	小児救急電話相談の相談件数	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	小児救急電話相談の最大回線数・相談件数	都道府県調査	平成27年度
					小児人口10万人あたり	16,023	5,369	3,627	16,827	1,675	3,761	9,985			
			3	小児救急電話相談の相談件数	都道府県	小児人口10万人あたり	4,566	3,418	2,321	5,632	1,493	2,697	4,092		
4	小児に対応している訪問看護ステーション数	都道府県			東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	指定小児慢性特定疾病医療機関として指定を受けている訪問看護ステーション数	県独自調査	平成29年	
5	小児に対応している訪問看護ステーション数	総数	46	30	48	98	31	32	38						
		20歳未満人口10万人あたり	19	14	23	24	21	17	12						
地域・相談支援等	P (プロセス指標)	○	6	小児在宅人工呼吸器患者数	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	C017 在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定件数	NDB	平成27年度
					県総数	638	101	165	460	213	136	330			
			7		都道府県	小児人口10万人あたり	638	64	106	154	190	98	135		
地域・相談支援等	O (アウトカム指標)	◎	8	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	A001再診療、A002外来診療料の6歳未満の算定件数	NDB	平成27年度
					医療機関数	455	136	162	257	103	128	339			
			9	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)	都道府県	受診数	58,590	15,358	13,467	20,521	23,656	17,264	47,462		
					小児人口10万人あたりの受診数	16,697	9,777	8,617	6,869	21,084	12,379	19,450			
10	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0~15歳未満)	都道府県	医療機関数	621	187	239	347	139	210	486	A001再診療、A002外来診療料の15歳未満の算定件数	NDB	平成27年度		
		算定回数	67,534	18,236	16,480	24,462	28,266	20,304	55,055						
		小児人口10万人あたりの算定回数	19,246	11,610	10,544	8,188	25,193	14,559	22,562						
小児中核病院	O (アウトカム指標)	◎	14	乳児死亡率	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	月間乳児死亡率/(年間出生数*年換算係数)*1000	人口動態調査	平成28年
					出生千対	2.0	2.1	2.0	2.3	2.3	3.2	2.0			
地域・相談支援等	O (アウトカム指標)	◎	15	幼児、小児死亡数(0~4歳)	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	15歳未満の死亡者数の集計(0~4歳)	人口動態調査	平成28年
					総数	56	24	27	55	17	31	41			
					幼児、小児死亡数(5~9歳)	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県			
総数	8	4	2	8	3	3	7								
小児中核病院	O (アウトカム指標)	◎	15	幼児、小児死亡数(10~14歳)	都道府県	全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	15歳未満の死亡者数の集計(9~14歳)	人口動態調査	平成28年
					総数	9	6	4	9	1	6	7			

病期	SEID	重要◎ 参考○ 県設定★	指標番号	指標名	集計単位	指標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
						全国平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県				
一般小児医療	S (ストラクチャー指標)	○	16	一般小児医療を担う一般診療所数	都道府県	総数	117	43	41	81	42	55	84	一般診療所票(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計	医療施設調査	平成26年
						県小児人口10万人あたり	33	27	26	27	36	39	34			
			18	一般小児医療を担う病院数	都道府県	総数	57	39	41	45	24	28	39	病院票(8)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数	医療施設調査	平成26年
						県小児人口10万人あたり	16	24	26	15	21	20	16			
			20	小児歯科を標榜する歯科診療所数	都道府県	総数	907	331	294	581	274	216	361	歯科診療所票(7)診療科目で「小児歯科」の診療所数	医療施設調査	平成26年
						県小児人口10万人あたり	256	205	184	193	237	152	145			
一般小児医療 小児中核病院	S	○	22	小児科標榜診療所に勤務する医師数	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	一般診療所票(8)科目「小児科」を標榜する施設の医師数(29)主たる診療科目と単科の合計数	医療施設調査(個票解析)	平成26年	
						総数	50	13	15	14	2	4				2
			23	小児科標榜診療所に勤務する医師数	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	病院票(8)科目別の医師数の「小児科」、「小児外科」の合計の医師数	医療施設調査	平成26年	
						総数	99	36	20	24	5	9				4
			24	小児医療に係る病院勤務医数	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	J044 救命のための気管内挿管またはJ050 気管内洗浄(1日につき)の15歳未満の算定件数	NDB	平成27年度	
						総数	286	122	136	235	36	102				156
25	小児医療に係る病院勤務医数	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上十三地域	下北地域	医療機関に受入の照会を行った回数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度				
			総数	182	10	19	294	0	16				145			
一般小児医療 小児中核病院	P	◎	26	緊急気管挿管を要した患者数	都道府県	医療機関数	11	3	3	7	6	5	7	医療機関に受入の照会を行った回数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度
						算定回数	286	122	136	235	36	102	156			
			27	緊急気管挿管を要した患者数	都道府県	小児人口10万人あたりの算定回数	81	78	87	79	32	73	64	現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度
						総数	256	21	45	291	4	25	124			
			28	緊急気管挿管を要した患者数	都道府県	小児人口10万人あたりの算定回数	81	78	87	79	32	73	64	現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度
						総数	256	21	45	291	4	25	124			
29	医療機関に受入の照会を行った回数	都道府県	小児人口10万人あたり	52	6	12	98	0	12	59	現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度			
			総数	182	10	19	294	0	16	145						
30	医療機関に受入の照会を行った回数	都道府県	小児人口10万人あたり	52	6	12	98	0	12	59	現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度			
			総数	182	10	19	294	0	16	145						
31	現場滞在時間が30分以上の件数	都道府県	全国平均	256	21	45	291	4	25	124	現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度			
			青森県	21	45	291	4	25	124							
32	現場滞在時間が30分以上の件数	都道府県	全国平均	73	13	29	97	4	18	51	現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	平成27年度			
			青森県	13	29	97	4	18	51							

第2編 第1章

医療連携体制の構築（小児医療対策）

病期	SED	重要◎ 参考○ 県設定★	指標番号	指標名	集計単位	指標								定義	調査名等	調査年 (調査周期)
						東北平均	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県				
一般小児医療 小児中核病院	P (プロセス指標)	○	33	特別児童扶養手当数	都道府県	総数	3,445	3,005	3,800	4,508	2,092	2,530	4,737	特別児童扶養手当受給者数	福祉行政報告例	平成27年
			34		20歳未満人口10万人あたり		1,338	1,352	1,746	1,100	1,320	1,307	1,378			
			35	障害児福祉手当交付数	都道府県	総数	870	950	709	1,045	604	735	1,179	障害児福祉手当受給者数	福祉行政報告例	平成27年
			36		20歳未満人口10万人あたり		338	427	326	255	381	380	343			
			37	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	都道府県	総数	1,041	1,000	919	1,503	829	683	1,311	身体障害者手帳交付台帳登録数(18歳未満)	福祉行政報告例	平成27年
			38		18歳未満人口10万人あたり		474	533	487	427	620	406	457			
小児地域支援病院 小児中核病院	P	○	39	救急入院患者数	都道府県	医療機関数	29	15	11	25	9	10	20	A205注2 小児加算(救急医療管理加算)またはA205注3 乳幼児加算(救急医療管理加算)の算定件数	NDB	平成27年度
			40			算定回数	4,734	3,673	4,490	4,814	7,541	907	5,154			
			41			人口10万人あたりの患者算定回数	181	271	345	207	714	80	262			
小児地域支援病院	S	○	42	小児地域支援病院	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	小児医療提供体制に関する調査報告書	平成27年4月		
			総数	0	0	0	0	0	0	0						
小児地域医療センター	S	○	43	小児地域医療センター	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	小児医療提供体制に関する調査報告書	平成27年4月		
			総数	6	3	1	2	0	0	0						
小児中核病院	S	○	44	小児中核病院	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	小児医療提供体制に関する調査報告書	平成27年4月		
			総数	1	0	0	0	0	0	0						
小児中核病院	S	○	45	PICUを有する病院数	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	病院票(28)特殊診療設備で、PICUを有する施設数	医療施設調査	平成26年	
			総数	0	0	0	0	0	0	0						
			46		小児人口10万人あたり		0	0	0	0	0	0	0			
			47	PICUを有する病床数	二次医療圏	青森県	津軽地域	八戸地域	青森地域	西北五地域	上三地域	下北地域	病院票(28)特殊診療設備で、PICUの病床数	医療施設調査	平成26年	
48		小児人口10万人あたり		0	0	0	0	0	0	0	0					