

第2節 小児救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 小児の時間外救急
 - 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。
 - 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。
- 2 小児の救命救急医療
 - 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、小児救命救急センター、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。
 - 全県レベルでの24時間体制の小児の救命救急医療については、県内唯一の小児救命救急センターであるあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、PICU（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。
 - PICUは、平成29年4月現在、あいち小児保健医療総合センター（16床）、名古屋第二赤十字病院（2床）、名古屋市立大学病院（4床）の3病院に計22床整備され、運用しております。
 - 日本小児科学会の試算（平成18年）では、小児人口4万人あたり1床必要とされており、本県の小児人口（1,023千人（平成27年国勢調査））から計算すると、PICUは県全体で26床程度必要となります。
 - 小児重症患者の生存率向上や早期安定化を図るため、あいち小児保健医療総合センター、4大学病院、名古屋第二赤十字病院の小児科専門医が電話会議により治療方針や病状に応じた転院先を協議し、迅速に転院搬送を行う「小児重症患者搬送連携システム」を平成29年3月にあいち小児保健医療総合センターに整備し、運用を開始しております。
- 3 小児科医の不足
 - 平成28年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査（愛知県）」によれば、県内の病院のう

課 題

- 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、軽症患者は休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。
- PICU（小児集中治療室）の整備を進める必要があります。
- 小児救急医療に従事する医師の増加を図る必要があります。

ち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は全体の9.2%（11/120病院）となっており、産婦人科に次いで高い割合となっています。

- 平成26年6月医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によれば、県内の医療施設に従事する小児科医は2,173人で、15歳未満千人あたりの小児科医師数は2.13人となっております。
- 医療圏別では、西三河南部東医療圏が0.84人と最も少なく、名古屋医療圏が2.90人と最も多くなっております。
- なかでも、小児外科医は不足しており、県内の小児外科医数は、65人（平成26年）であり、県内全ての地域の小児基幹病院（救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院、小児医療を24時間体制で提供する病院）への複数配置は困難な状況にあります。

4 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。（表6-2-2）
- 毎日午後7時から翌日午前8時まで、看護師資格を有する相談員が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。
- 国においては、小児救急電話相談事業の事業評価を行うための調査研究が平成28年度に実施してされております。

- 国の調査研究結果を踏まえ、小児救急電話相談事業の見直しを検討する必要があります。

【今後の方策】

- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、休日夜間診療所や在宅当番医の第1次救急医療機関を受診するよう住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児重症患者への対応については、小児救命救急センターである県あいち小児医療センターを中心に、PICUを有する医療機関との連携体制を充実・強化を図っていきます。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金を活用して、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。
- 国の調査研究結果を踏まえ、小児救急電話相談事業の見直しを検討していきます。

【目標値】

○小児集中治療室（PICU）の整備
22床（平成29年4月1日） → 26床以上

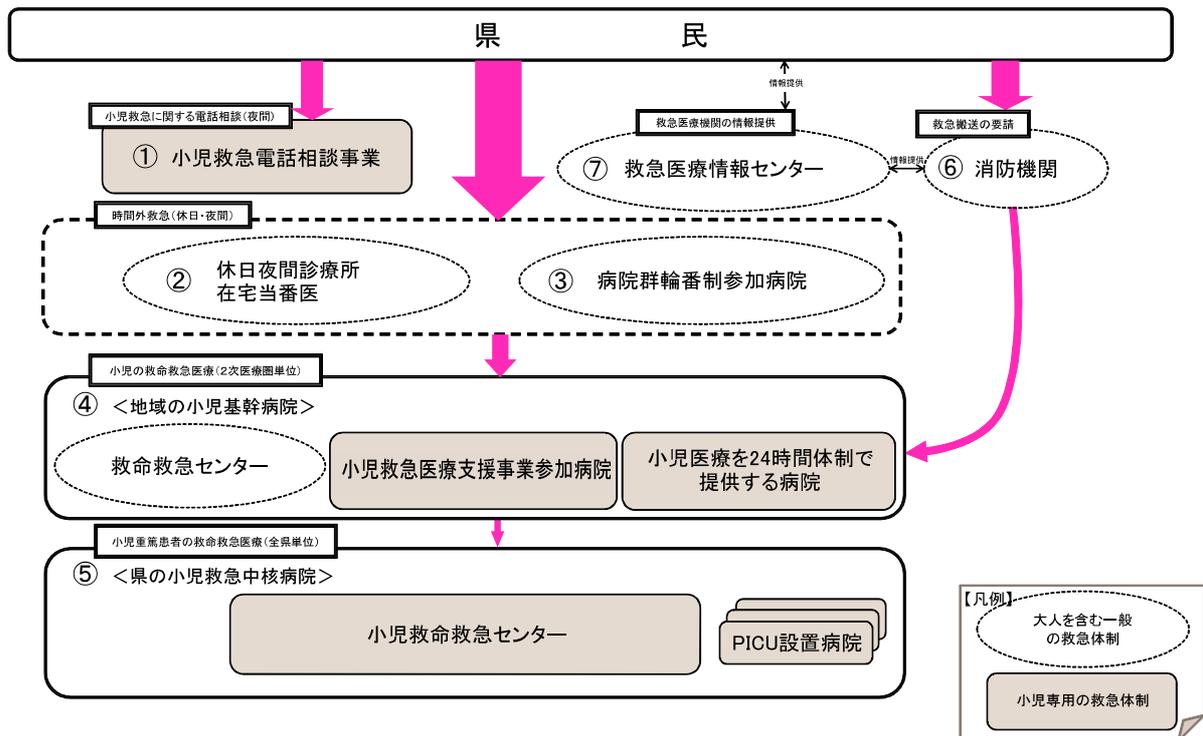
表 6-2-1 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

医療圏	小児科	小児外科	15歳未満人口 (H27. 10. 1)	15歳未満千人対 小児科医師数	15歳未満千人対 小児外科医師数
名古屋	819	24	282,497	2.90	0.08
海部	69	1	44,750	1.54	0.02
尾張中部	38	1	24,529	1.55	0.04
尾張東部	167	7	68,438	2.44	0.10
尾張西部	141	2	71,385	1.98	0.03
尾張北部	229	13	101,248	2.26	0.13
知多半島	190	5	89,567	2.12	0.06
西三河北部	91	4	70,527	1.29	0.06
西三河南部西	150	5	63,071	2.38	0.08
西三河南部東	87	-	102,960	0.84	-
東三河北部	18	-	6,322	2.85	-
東三河南部	174	3	97,238	1.79	0.03
計	2,173	65	1,022,532	2.13	0.06

表 6-2-2 小児救急電話相談事業の推移

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23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
件数	1,682件	2,932件	3,763件	5,245件	7,853件	8,796件	10,209件 7~8月のみ 毎日施行実施	13,965件	17,950件	21,743件	33,254件	36,455件
相談体制	【H17年4月~】 小児科医1名		【H19年7月~】 看護師2名+ 支援小児科医師		【H21年7月~】 看護師3名+ 支援小児科医師1名		【H24年4月~】 民間電話相談会社へ委託			【H27年1月~】 電話相談実施時間 19時~翌朝8時		

【小児救急医療連携体系図】



【体系図の説明】

- ① 小児救急電話相談事業とは、小児の保護者の安心感の向上を図るため、かかりつけの小児科医等が診療していない夜間（午後7時から翌日午前8時）に、看護師資格を有する相談員が保護者向けの救急電話相談を行うものです。
- ② 休日・夜間の時間外救急は、休日夜間診療所及び在宅当番医が担当します。
- ③ 病院群輪番制に参加する病院は、原則として2次医療圏域の休日・夜間の救急患者を受け入れますが、時間外外来に多くの小児の軽症患者が集中しています。
- ④ 地域の小児基幹病院には、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬により小児入院管理料1又は2の評価を受けている病院）が該当します。
地域の小児基幹病院は、原則として2次医療圏域の小児の重篤な救急患者を受け入れます。
小児救急医療支援事業は、県内2か所の医療圏で実施しています。
- ⑤ 県の小児救急中核病院には、小児救命救急センターが該当します。また、県の要請によりPICUを設置している2病院は、小児救命救急センターの役割の一部を補完します。
県の小児救急中核病院は、全県レベルで小児の重篤な救急患者を受け入れます。
県あいち小児保健医療総合センターは、平成28年3月31日に小児救命救急センターに指定されています。
- ⑥ 救急搬送の要請を受けた消防機関は、地域の小児基幹病院に連絡し、迅速に搬送します。
- ⑦ 愛知県救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

第7章 へき地保健医療対策

【対象地域】

へき地保健医療対策の**主な**対象地域は「山村振興法」（対象3市3町村）、「過疎地域自立促進特別措置法」（対象2市3町村）及び「離島振興法」（篠島、日間賀島、佐久島）の適用地域です。

また、「無医地区・無歯科医地区調査」（平成**26**年10月末現在：厚生労働省）によると、県内には、西三河北部及び東三河北部医療圏の2市3町村に24か所の無医地区があり、西三河南部西を含めた3医療圏の3市3町村に**32**か所の無歯科医地区が存在します。（無医地区・無歯科医地区に準ずる地区を含む。表7-1）これらの地域やへき地診療所を中心とした医療の確保を図ることを目的として、本県では「愛知県へき地医療対策実施要綱」を定め、へき地保健医療対策を推進しています。

なお、厚生労働省通知に基づき、愛知県へき地保健医療計画は廃止し、今後は、へき地保健医療対策は愛知県地域保健医療計画において計画を策定します。

【現状と課題】

現 状	課 題
<p>1 医療機関の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ この地域には、病院4施設、診療所62施設（内科33施設、歯科29施設）があり、住民への医療を提供しています。（表7-1） <p>2 へき地医療対策</p> <p>(1) へき地診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特に医療の確保が必要と認められる地域の公立診療所等について、県が「へき地診療所」として指定しています。（表7-1） 現在、4市3町村の9診療所を指定しており、その診療実績等は表7-2のとおりです。 ○ へき地診療所を抱える市町村からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣しています。 ○ 要望が増加する医師の派遣要請に応じられるよう、義務年限終了後も最大10年間、県の身分を有したままへき地診療所等へ派遣できる方策を取り入れています。 ○ 都市部とは異なり、医療資源等が限られている中、へき地医療に関わる医師の努力により地域住民の生活に密着した在宅医療が提供されています。 <p>(2) へき地医療拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療拠点病院は、無医地区の住民に対する巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。 現在、県内では7病院を指定しており、その活動実績等は表7-3のとおりです。 ○ へき地医療拠点病院を抱える市町村からの派遣要請に基づき、自治医大卒業医師を派遣して 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 開業医の高齢化が進んでおり、診療所が廃止された後の住民の医療の確保が問題になります。 ○ 歯科医療の供給体制を、保健事業との連携のもとに、整備していく必要があります。 ○ へき地における医療は、全診療科的な対応が必要となるため、総合的な診療ができる医師の養成、確保を図ることが必要です。 ○ へき地医療を担う医療機関においても、総合的な診療機能の充実が望まれます。 ○ 自治医大卒業医師にとって義務年限終了後も魅力ある勤務環境を整えるとともに、へき地医療に従事する医師のキャリア支援を行う必要があります。 ○ 山村、離島等へき地に勤務している医師に対する地域の理解を深めるための情報交換の場の提供が必要です。 ○ へき地医療拠点病院の医師確保に向けての支援が必要です。 <p>○へき地医療拠点病院が行うへき地医療支援への取り組みが向上するような検討</p>

います。

- 第一赤十字病院、第二赤十字病院は、臨床研修修了後の研修カリキュラムに一定期間のへき地医療研修を設け、東栄病院への医師の派遣を行っています。
 - 東栄病院、新城市民病院において、東三河北部での地域医療を通じて、家族、地域とのつながりの中で患者を支える能力の獲得を目的として、奥三河家庭医療プログラムを行っています。
- (3) へき地医療支援機構
- へき地医療支援機構(県医務課に設置、分室は、がんセンター愛知病院に設置)は、へき地医療支援計画策定会議を開催し(表7-4)、無医地区に対する巡回診療の調整、へき地診療所への代診医派遣の調整などを実施しています。
 - へき地医療研修システムにより、卒後初期臨床研修で必須となった地域医療研修をへき地医療の現場で行えるように支援し、研修の調整等を実施しています。(表7-4)
 - 臨床研修修了後、さらにへき地医療に関する研修(へき地医療後期研修)を希望する医師が適切な施設で研修できるよう、へき地医療後期研修システムを、県がんセンター愛知病院を始め4病院で構築しています。
 - 将来のへき地医療を担う、自治医科大学医学生及び地域枠医学生やへき地医療関係者などを対象としたへき地医療研修会を開催し、へき地医療に対する理解を深めています。(表7-4)
- (4) へき地医療支援システム
- へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所の間にweb会議システムを導入し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を支援しています。(表7-4)
- (5) ドクターヘリ及び防災ヘリ
- 愛知医科大学高度救命救急センターに常駐しているドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)が、消防機関等からの出動要請に基づき、へき地を含む救急現場に出動しています。
 - 愛知県防災航空隊ヘリコプターは、ドクターヘリが運行できない夜間を中心にへき地における救急広域搬送体制の一翼を担っています。
 - 24時間離着陸の可能な常設ヘリポートを北設楽郡東栄町(平成21年3月)、設楽町(平成22年3月)及び豊根村(平成25年3月)に設置しており、夜間の救急搬送体制の強化を図っています。
- が必要です。
- 臨床研修修了後の研修カリキュラムにより研修を受けている医師(後期研修医)の確保については、へき地における研修を受講する者だけでなく、受入先であるへき地医療拠点病院においても人的メリットが大きいと見られ、拡大が望まれます。
 - へき地医療支援計画策定会議を活用し、へき地医療支援機構の機能を強化する必要があります。
 - へき地医療研修システムを支える医師の教育能力の開発が更に望まれます。
 - 研修プログラムの充実、都市部の医師に向けた広報などの取組が必要です。
 - へき地医療を支える自治医科大学卒業医師に対するキャリア形成のための支援が必要です。
 - 自治医科大学卒業医師及び地域枠医師の義務年限終了後の地域への定着に向けた取り組みが必要です。
 - へき地医療支援システムにより、へき地以外の県内医療機関との情報交換をするなど、更なる活用の検討が必要です。
 - へき地における経験が浅い赴任医師に対して、診療技術支援への取り組みが必要です。

3 へき地保健対策（特定町村保健師確保・定着対策事業）

- 過疎等であるために保健師の確保・定着が困難な町村に対して、県は「人材確保支援計画（平成27年～31年度）」に基づき保健師の確保や資質向上を図る事業を行い、地域保健活動の円滑な推進を図っています。

4 歯科検診、保健相談

- 県歯科医師会が歯科医療に恵まれない地域の歯科検診等を実施し、歯科疾患の予防措置や歯科衛生思想の普及を図っています。
- 過疎地域における住民の健康保持・増進を図るため、県保健所において保健相談指導事業を推進しています。

- 地域保健活動を推進するために、へき地に採用された保健師の定着及び資質の向上を図ることが必要です。

- 無歯科医地区の住民に対する歯の健康意識への啓発は十分とは言えず、関係者が現状を十分認識し、対応を検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 県へき地医療支援機構と地域医療支援センターが中心となり、地域の医療関係者と連携し、へき地医療対策を推進します。
- 自治医大卒業医師の適切な配置の検討をするとともに、義務年限終了後も継続して勤務し、へき地に定着するような対策を検討します。
- 医師等医療従事者の不足に対応するため、へき地医療拠点病院から医師、看護師等の派遣を推進します。
- へき地医療に従事する医師とのコミュニケーションの強化を図るとともに、関係機関の協力を得ながら、へき地医療に従事する医師のキャリア形成の支援を推進します。
- へき地における研修を受講する後期研修医が拡大するよう、臨床研修病院に対して働きかけていきます。
- 「地域医療支援センター運営委員会」において、へき地を含めた地域医療の確保のため、医療機関相互の機能分担・連携のあり方や医師の派遣体制について検討します。
- へき地医療後期研修システムの充実や周知を図るとともに、後期研修医の受入拡大に向けた取組を推進します。
- へき地医療支援機構と地域医療支援センターが連携し、地域医療に関する講座との連携を図り、へき地医療に携わる医師に対する研修等の技術的支援が行われるような体制の整備を推進します。
- へき地診療所を支援するため、へき地医療支援システム（web会議システム）の充実を図ります。
- 特定町村保健師確保・定着対策事業「人材確保支援計画」に基づき、保健師の確保・定着及び資質向上を図っていきます。

- 予防救急の普及、AEDによる早期除細動の実施、ヘリコプターを活用した広域搬送体制の構築等を総合的に推進することにより、へき地における救急医療体制の向上を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、へき地医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第2号の診療所として整備を図ります。該当する診療所名は別表をご覧ください。

【目標値】

今後、記載予定

表7-1 過疎地域における病院数及び診療所数（平成29年5月1日現在）

市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地診療所	市町村等名	(旧町村名) ※1	診療所数※2		病院数	無医地区数※3		へき地診療所
		医科	歯科		医科	歯科				医科	歯科		医科	歯科	
豊田市	藤岡町	4	6					東栄町	—	3	1	1	3	3	
	小原村	2	1				1	豊根村	豊根村	1	1		2	2	1
	足助町	1	3	1	9	9		富山村	富山村	1				1	1
	下山村	2	1		2	2		新城市	鳳来町	6	4	1	2	4	
	旭町	1	0		2	6		作手村	作手村	1	1		1	1	1
	稲武町	2	3					(篠島)	(篠島)	1	1				
岡崎市	額田町	3	2				2	(日間賀島)	(日間賀島)	1	1				
設楽町	設楽町	2	3		3	3		(佐久島)	(佐久島)	1					1
	津具村	1	1				1	計		33	29	3	24	32	9

※1 合併前の山村振興法、過疎地域自立促進特別措置法の対象町村を記載

※2 一般外来を行わない診療所を除く

※3 平成26年度無医地区等調査(厚生労働省)による。

表7-2 へき地診療所の実績（平成28年）

	岡崎市額田北部診療所	岡崎市額田宮崎診療所	厚生連篠島診療所 厚生病院	豊田市立乙ヶ林診療所	西尾市佐久島診療所	設楽町立つぐ診療所	豊根村診療所	富山診療所	作手診療所
全病床数（有床診療所のみ）（床）	—	—	—	—	—	—	—	—	8
医師数（常勤）（人）	1	1	1	1	1	1	1	1	1
医師数（非常勤）（人）	0	0	0.3	0	0	0	0	0	0
看護師（常勤）（人）	2	1	0	3	1	2	1	1	4
看護師（非常勤）（人）	0.9	0.9	0.9	0	0.1	0	1.0	1.0	0
その他医療従事者数（人）	0	0	0	0	0	0	0	0	1.7
訪問診療延べ日数（日）	100	14	0	0	48	0	23	0	70
訪問看護延べ日数（日）	0	0	61	0	0	0	0	0	198
一週間の開院日数（日）	5	5	5	4	3	5	5	1	5
一日平均入院患者数（有床診療所のみ）（人）	—	—	—	—	—	—	—	—	0
一日平均外来患者数（人）	39.8	31.1	18.7	20.1	9.7	20.0	16.0	6.0	36.0

※1 非常勤医師、非常勤看護師、その他医療従事者は常勤換算して加算している。

※2 へき地医療現況調査（平成29年1月1日現在） 県医務課調べ

表7-3 へき地医療拠点病院（平成28年）

	がんセンター 愛知病院	東栄病院	厚生連 足助病院	厚生連 知多厚生病院	新城市民病院	豊川市民病院	豊橋市民病院
全病床数（床）（※1）	276	40	190	259	199	558	800
全医師数（人）（※2）	41.3	4.9	16.0	38.6	26.3	128.4	206.0
標準医師数（人）	16.0	3.9	14.8	26.3	13.8	55.2	181.0
一日平均入院患者数（人）	159	24	170	202	98	456	707
一日平均外来患者数（人）	252	117	306	659	385	1333	1995
巡回診療の実施回数（回）	0	76	24	0	0	0	0
巡回診療の延べ日数（日）	0	38	12	0	0	0	0
巡回診療の延べ受診患者数（人）	0	585	197	0	0	0	0
医師派遣実施回数（回）	0	269	98	0	0	0	0
医師派遣延べ派遣日数	0	216.5	49.0	0	0	0	0
代診医派遣実施回数（回）	42	6	0	1	81	5	0
代診医延べ派遣日数（日）	27.5	3.0	0	1.0	77.0	2.5	0

※1 休床中の病床数を除いている。

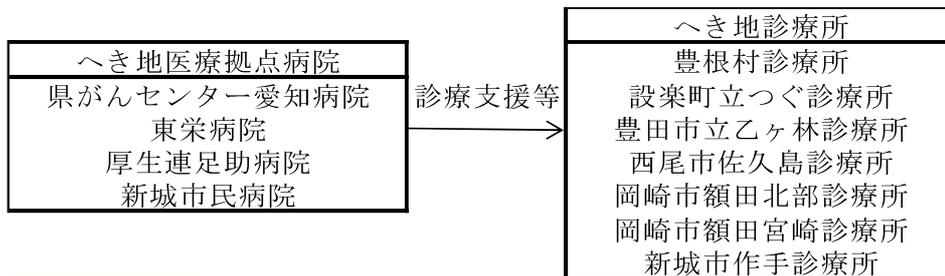
※2 非常勤医師は常勤換算して加算している。

※3 へき地医療現況調査（平成29年1月1日現在） 県医務課調べ

表7-4 へき地医療支援機構の実績（平成28年）

	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
へき地医療支援計画策定会議 の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回
へき地医療臨床研修システム プログラム評価会議の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
へき地医療支援システムによる Web会議実施回数	28回	27回	18回	17回	24回
へき地医療研修会 （開催場所・参加者数）	厚生連知多厚 生病院附属篠 島診療所 （63人）	新城市作手 診療所 （83人）	厚生連足助 病院 （100人）	がんセンター 愛知病院 （68人）	新城市民病院 （96人）

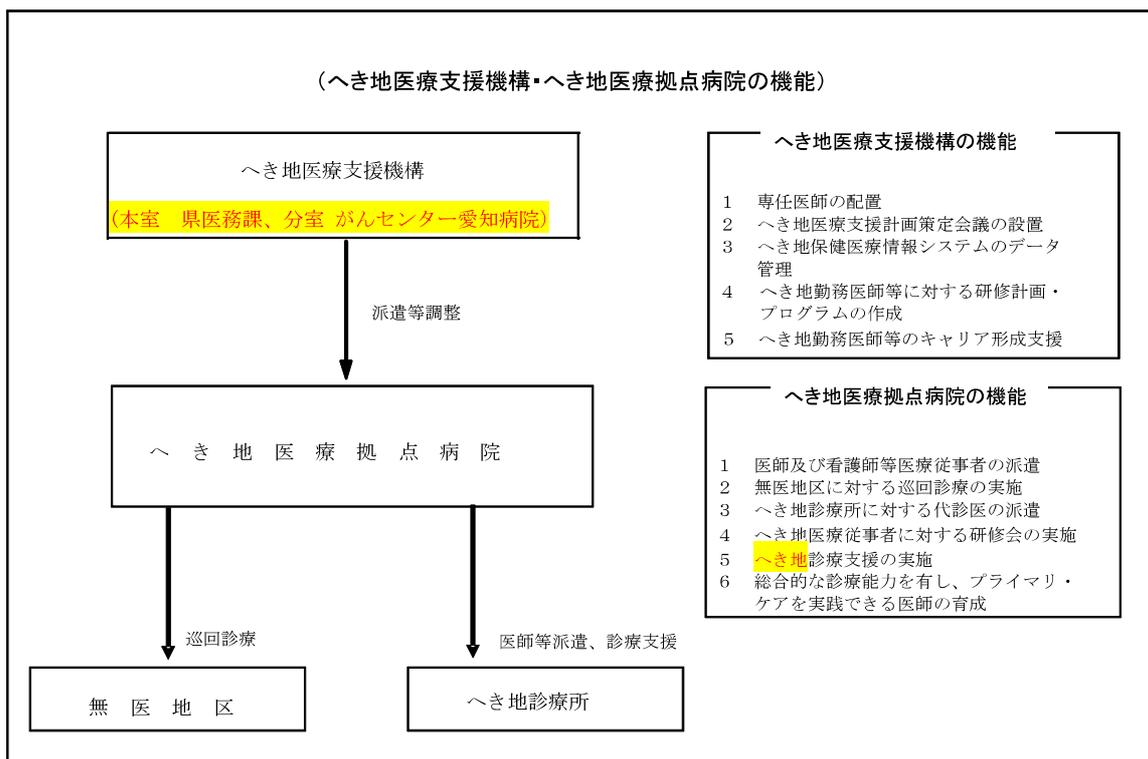
【へき地医療支援システム（web会議システム）関係図】



(web会議システム)の機能

- ①患者画像フィルム等の静止画像取り込み機能
- ②静止画像、医療情報の伝送機能
- ③画像読影、診断のために必要な画像表示機能
- ④リアルタイムの症例検討を行うためにweb会議と静止画像表示を同時に行う機能
- ⑤静止画像、医療情報の保存管理機能
- ⑥複数の拠点と同時にweb会議を実施する機能

【へき地医療連携体制図】



【体制図の説明】

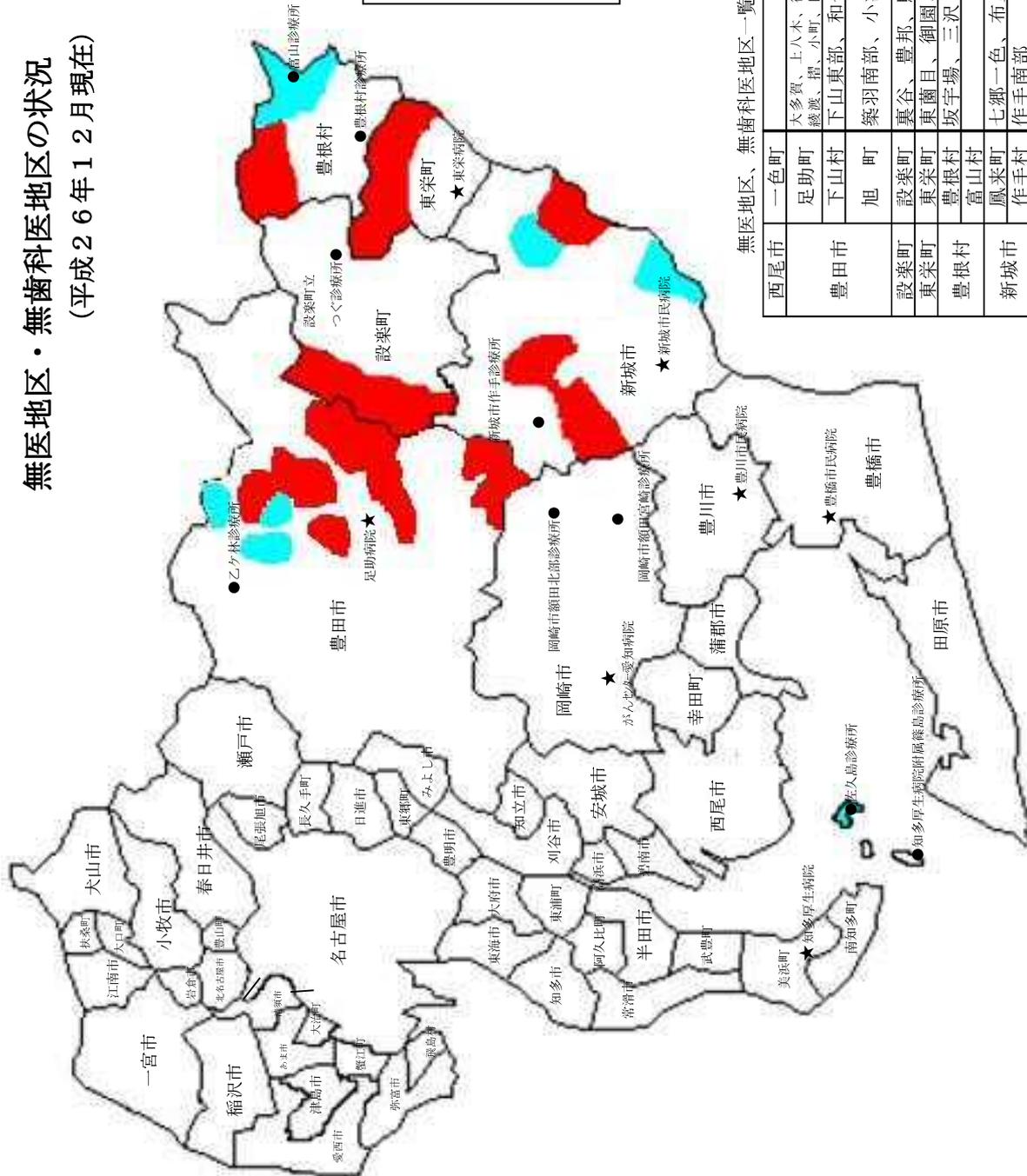
- 無医地区における医療の確保のため、へき地医療拠点病院による巡回診療が行われています。
- へき地診療所とは、原則として人口1,000人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町村等が開設する診療所をいいます。
- へき地医療拠点病院とは、無医地区における巡回診療や、へき地診療所への医師の派遣などを行う病院です。

※ 具体的な医療機関名は、別表に記載しています。

用語の解説

- 無医地区・無歯科医地区
50人以上が居住する地区であって、半径4km以内に医療機関がなく、かつ、容易に医療機関を利用できない地区をいいます。
- 無医地区・無歯科医地区に準ずる地区
無医地区・無歯科医地区ではありませんが、これに準じて医療の確保が必要と知事が判断して厚生労働大臣に協議し、適当であると認められた地区をいいます。
- 特定町村
過疎等の町村において必要な対策を講じても、地域の特性により必要な人材の確保・定着または資質の向上が困難な町村のうち、県への支援を申し出た町村です。
- 地域医療に関する講座
平成21年10月から名古屋大学及び名古屋市立大学に、平成28年11月から愛知医科大学及び藤田保健衛生大学に、開講した講座で、病院総合医の養成を目的とした活動を行っています。
(講座名：名古屋大学は、地域医療教育学講座。名古屋市立大学は、地域医療学講座。愛知医科大学は、地域医療教育学寄附講座。藤田保健衛生大学は、地域医療学講座。)

無医地区・無歯科医地区の状況 (平成26年12月現在)



(凡例)

- ★ へき地医療拠点病院
- へき地診療所
- 無医地区かつ無歯科医地区
- 無歯科医地区

無医地区、無歯科医地区一覧 (平成26年10月現在)

西尾市	一色町	佐久島
足助町	大多賀、上八木、御内蔵連、葛沢東大見、綾渡、摺、小町、四ツ松、川面怒田沢	(同左)
豊田市	下山村	(同左)
旭 町	築羽南部、小渡東部	笹戸、東萩平、浅野北部、敷島小渡東部、築羽南部
設楽町	設楽町	(同左)
東栄町	東栄町	東蘭目、御園、振草
豊根村	豊根村	(同左)
富山村	富山村	富山
鳳来町	七郷一色、布里	七郷一色、川合、山吉田、布里
作手村	作手村	(同左)
計	2.4地区(5市町村)	3.2地区(6市町村)

注) *は、無医地区又は無歯科医地区に準ずる地区

※地図上の市町村は、平成29年4月1日現在