

第5章 周産期医療対策

第1節 周産期医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 母子保健関係指標の状況
 - 平成28年人口動態調査によると、愛知県の出生数は64,226人、出生率（人口千対）は8.8（全国7.8）、乳児死亡数は117人、乳児死亡率（出生千対）は1.8（全国2.0）、新生児死亡数は57人、新生児死亡率（出生千対）は0.9（全国0.9）、周産期死亡数は237人、周産期死亡率（出産千対）は3.7（全国3.6）、死産数は1,182人、死産率は18.1（全国21.0）、妊産婦死亡数は3人、妊産婦死亡率（出産10万対）は4.6（全国3.4）となっています。
 - 医師・歯科医師・薬剤師調査によると、平成28(2016)年12月現在で愛知県内の主たる診療科を産科・産婦人科とする医療施設従事医師数は674人となっています。平成22(2010)年12月と比べると82人増加しています。
 - 平成26年医療施設調査によると、病院に勤務する助産師数は976人、出生千対は15.0（全国18.2）、診療所に勤務する助産師数は355人、出生千対は5.4（全国4.9）となっています。また、地域や医療機関による偏在があります。
- 2 正常分娩に対する周産期医療体制
 - 平成29(2017)年7月1日時点では、分娩を取り扱っている病院は51か所あり、診療所については86か所あります。
 - 東三河北部医療圏においては、分娩を扱っている医療機関はありません。
 - 平成29(2017)年6月時点では、10か所の病院が産科医師不足などの理由により分娩数等の診療制限を行っており、そのうち4か所は分娩を休止しているなど、愛知県内の分娩取扱医療機関は減少傾向にあります。
 - 平成29(2017)年4月1日時点では、バースセンター（院内助産所）は8か所の病院で、助産師外来は、28か所の病院で整備されています。
- 3 ハイリスク分娩に対する周産期医療体制
 - 診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 助産師偏在の是正や助産実践能力を強化するため、助産師出向支援制度の導入を検討する必要があります。
- 分娩取扱医療機関の確保に向けて、適切な支援を行う必要があります。
- 病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンター（院内助産所）や助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があります。

- を効率的に提供する総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを産み育てる環境づくりを推進しています。
- 平成29(2017)年10月現在、総合周産期母子医療センターは6か所、地域周産期母子医療センターは13か所で指定等し、ハイリスク分娩等に対応しています(図1)。
 - 周産期母子医療センターでは多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応しています。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っています。
 - 高度で専門的な周産期医療を提供する大学病院や県あいち小児医療センターは、総合周産期母子医療センター等と連携して適切な医療を提供しています。
 - 地域周産期母子医療センターがない2次医療圏があります。
 - 愛知県周産期医療協議会において、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項等に関して検討及び協議を行っています。
 - 周産期医療情報システムは、周産期母子医療センター、地域の周産期医療施設等に対し、インターネット等を利用して、妊産婦及び新生児の迅速な搬送を実現するために必要な情報を提供するシステムです。平成10(1998)年10月から運用を開始し、利便性の向上を図っています。
 - 平成29(2017)年10月1日現在、診療報酬加算対象のMFICU(母体・胎児集中治療管理室)は第一赤十字病院に9床、名大附属病院に6床、第二赤十字病院に6床、名市大病院に6床、厚生連安城更生病院に6床、豊橋市民病院に6床、藤田保健衛生大病院に6床の計45床あります。
 - 平成29(2017)年10月1日現在、診療報酬加算対象のNICU(新生児集中治療管理室)は周産期母子医療センターを中心に165床あります。
多くの周産期母子医療センターでNICUの稼働率が80%を超えています。
 - 名古屋医療圏の総合周産期母子医療センターは県内全体から患者を受け入れており、MFICU及びNICUは慢性的に満床に近い状態となっています。
 - NICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があります。
 - NICU等の後方支援病床としての機能を持つ、本県の重症心身障害児者施設(医療型障害児入所施設・療養介護事業所)の定員は694
 - 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があります。
 - ハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、全ての2次医療圏で周産期医療が適切に提供される体制の整備について検討する必要があります。
 - 重篤な産科疾患や合併症を併発している妊産婦の受入れに関しては全国的にも優れた連携体制が構築されていますが、救急医療と周産期医療の連携をさらに強化する必要があります。
 - 国の周産期医療の体制構築に係る指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では160床から190床程度が必要となります。
 - 現状では国の指針に基づく、必要数の範囲内にありますが、NICUが満床となり受入が困難となる場合があることから、地域特性に対応したNICUの整備を進める必要があります。
 - 長期入院児への対応について、関係機関と連携を図っていく必要があります。
 - NICU等の後方支援病床の整備を図る必要があります。
 - NICU長期入院児が在宅で安心して生活

人で、人口 1 万人あたりの整備率は平成 29(2017)年 7 月 1 日現在で 0.93 となっており、類似の都府県並みの状況（全国 43 位）にあります。

できるよう医療・福祉の連携体制を進める必要があります。

4 災害時における周産期医療体制

- 本県の災害時における周産期医療については、周産期医療情報システムを活用して連携を取ることであります。

- 災害時に既存のネットワークを十分活用できるよう、災害医療コーディネーターのサポート役となる、リエゾンを養成する必要があります。
- 産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について、検討していく必要があります。

【今後の方策】

- 周産期ネットワークを一層充実強化し、安心して子どもを産み育てる環境の整備を進めます。
- 周産期傷病者の病態に応じた適切な医療機関へ速やかに消防機関が搬送することのできる体制や合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めます。
- 原則として、総合周産期母子医療センターと救命救急センターとの併設を促進します。
- 周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。
- 全ての 2 次医療圏で適切な周産期医療体制の整備を目指します。
- 地域特性に対応した NICU の整備に努めます。
- 重症心身障害児が、家庭や地域で安心して生活できるよう医療と福祉のネットワークの体制づくりに引き続き取り組んでいきます。
- 災害時における周産期医療体制の構築を図ります。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、周産期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 3 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】

○NICUの整備
165床 → 180床

表5 - 1 - 1 産科・産婦人科医師数等

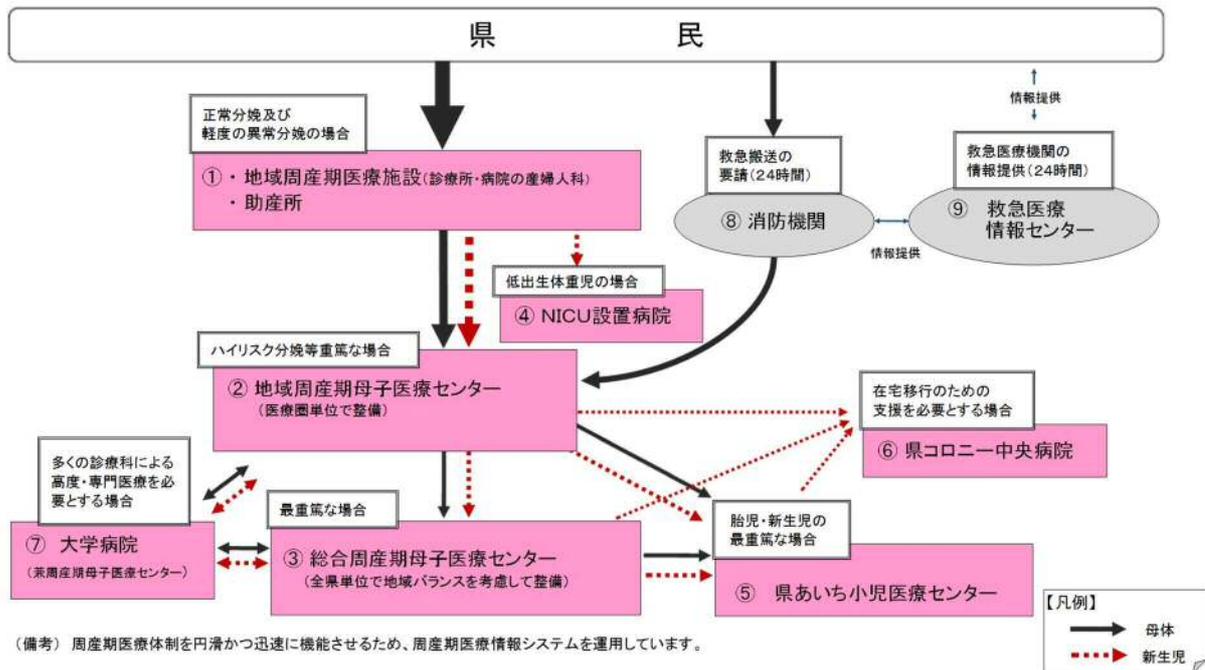
圏域	産科、 産婦人科医師数	出生数	出生千人あたり 医師数
名古屋・尾張中部	313	21,344	14.66
海部	17	2,341	7.26
尾張東部	56	4,094	13.68
尾張西部	36	4,085	8.81
尾張北部	46	6,094	7.55
知多半島	32	5,538	5.78
西三河北部	37	4,291	8.62
西三河南部東	30	3,988	8.16
西三河南部西	49	6,495	7.15
東三河北部	3	317	10.38
東三河南部	55	5,639	9.43
計	674	64,226	10.09

資料：

医師数 医師・歯科医師・薬剤師調査
(平成 28 年 12 月 31 日)
(主たる診療科が産婦人科・産科の医療施設従事医師数)

出生数 平成 28 年人口動態統計調査

愛知県周産期医療連携体系図



※ 妊婦及び新生児の状態によっては、消防機関から直接、総合周産期母子医療センターや大学病院へ搬送する場合があります。

※ 状態が改善した妊婦又は新生児は、搬送元医療機関や地域の医療機関へ転院する場合があります(戻り搬送)。

【体系図の説明】

周産期医療に係る基本的な流れを示したものです。

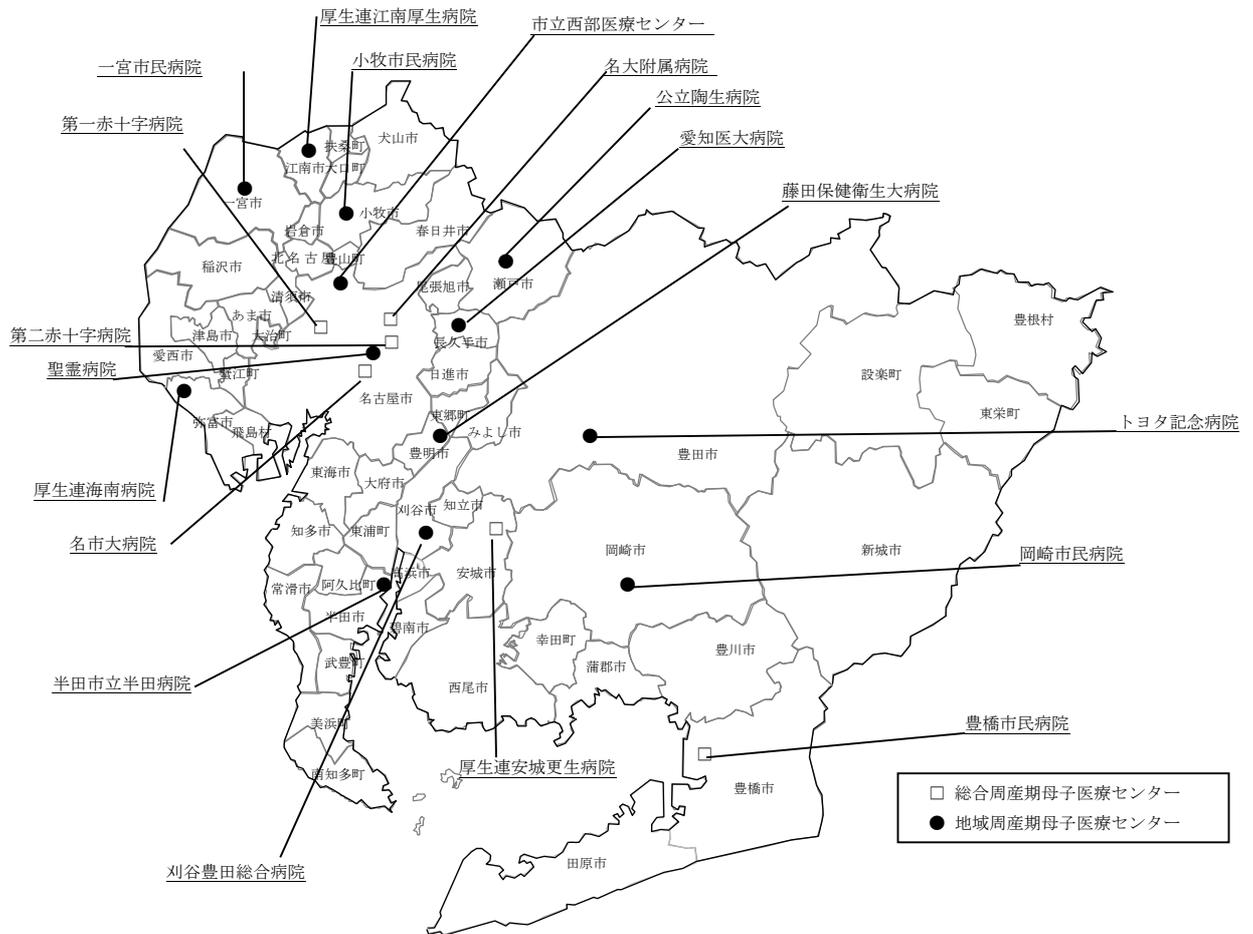
- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）又は助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成28(2016)年度に周産期部門を設置してNICU・GCUを整備し、出生直後の対応が要求される胎児や最重篤な新生児に対し医療を提供します。
- ⑥ 県コロニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受入れ及び退院後の障害児等への医療的支援を行っています。医療療育総合センター（仮称）整備後も医療支援部門として、引き続き医療的支援を継続していきます。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。
消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 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。

用語の解説

- 周産期医療
周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療の体制構築に係る指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
本県では平成10(1998)年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県病院協会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県看護協会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFICU
Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室とといいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療管理室とといいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- バースセンター
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。
- 助産師外来
医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものです。
- 救命救急センター
急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。
- リエゾン
県が任命する周産期医療に精通した医師で、県災害医療調整本部において、的確に医療ニーズを把握し、被災状況や緊急性等を踏まえて医療を提供していくための分析や調整を行う役割を担います。

図1 周産期母子医療センターの状況（平成29年10月1日）



医 療 圏	病 院 名
名古屋・尾張中部	(総合) 第一赤十字病院、第二赤十字病院、名大附属病院 名市大病院 (地域) 市立西部医療センター、聖霊病院
海 部	(地域) 海南病院
尾 張 東 部	(地域) 藤田保健衛生大病院、愛知医大病院、公立陶生病院
尾 張 西 部	(地域) 一宮市民病院
尾 張 北 部	(地域) 小牧市民病院、厚生連江南厚生病院
知 多 半 島	(地域) 市立半田病院
西 三 河 北 部	(地域) トヨタ記念病院
西 三 河 南 部 東	(地域) 岡崎市民病院
西 三 河 南 部 西	(総合) 厚生連安城更生病院 (地域) 刈谷豊田総合病院
東 三 河 北 部	—
東 三 河 南 部	(総合) 豊橋市民病院

(総合) 6 施設 (地域) 13 施設 □ は救命救急センター併設

第6章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 患者数等
 - 国の平成26年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.8千人で、全体の3.2%となっています。
 - 男女別では、男性0.9千人、女性0.9千人となっています。
 - 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は63.0千人で、全体の15.1%となっています。
 - 男女の比率は、男性33.4千人、女性29.6千人と、男性の割合が高くなっています。
- 2 医療提供状況
 - 国の平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査によると、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数（15歳未満人口千対比）は0.88人ですが、医療圏によりばらつきがあり、名古屋・尾張中部、尾張東部医療圏に小児科医が多く集まっている一方、海部、西三河南部東、東三河北部医療圏で低くなっています。（表6-1-1）
 - 厚生労働省作成の必要病床数等推計ツールを使った平成25（2013）年における高度急性期、急性期、回復期、慢性期の15歳未満の入院患者受療動向によると、医療圏完結率は77.9%で、名古屋・尾張中部、尾張東部、知多半島、西三河南部西医療圏への患者流入割合が高くなっております。
- 3 特殊（専門）外来等
 - 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています。
- 4 保健、医療、福祉の連携
 - 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。
県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

課 題

- 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。
- 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。
- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつなげていくことが必要です。
- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていくことが必要です。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した

- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾病児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。
 - あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児（者）等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。
- 5 医療費の公費負担状況
- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾病医療費について公費による助成が行われています。（表6-1-4）
また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。
 - 支援が必要です。
 - 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児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3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。

表 6-1-1 小児科医師数等

圏域	小児科医師数※ H28. 12. 31	15歳未満人口 H27. 10. 1	15歳未満千人対 医師数
名古屋・尾張中部	368	307,026	1.20
海部	24	44,750	0.54
尾張東部	85	68,438	1.24
尾張西部	53	71,385	0.74
尾張北部	71	101,248	0.70
知多半島	85	89,567	0.95
西三河北部	45	70,527	0.64
西三河南部東	37	63,071	0.59
西三河南部西	64	102,960	0.62
東三河北部	3	6,322	0.47
東三河南部	69	97,238	0.71
計	904	1,022,532	0.88

資料

小児科医師数(主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数)：H28 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
15歳未満人口：国勢調査(総務省)

※複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事している場合と、1診療科のみに従事している場合の医師数である。

表6-1-2 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の15歳未満の入院患者の受療動向（平成25年）

（単位：人／日）

		患者住所地												計	流入患者率
		名古屋・尾張中部	海部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外		
医療機関 居住地	名古屋・尾張中部	378	29	30	12	32	45	15	*	12	*	*	11	564	33.0%
	海部	*	25	*	*	*	*	*	*	*	0	*	*	25	0.0%
	尾張東部	35	*	48	*	*	*	*	*	*	*	*	*	83	42.2%
	尾張西部	*	*	*	69	*	*	*	*	*	0	*	*	69	0.0%
	尾張北部	14	*	*	*	104	*	*	*	*	0	*	*	118	11.9%
	知多半島	18	*	*	*	*	53	*	*	*	*	*	*	71	25.4%
	西三河北部	*	0	*	*	*	*	57	*	*	*	*	*	57	0.0%
	西三河南部東	*	*	*	*	*	*	*	50	*	*	*	0	50	0.0%
	西三河南部西	*	*	*	*	*	12	*	14	103	0	*	*	129	20.2%
	東三河北部	*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*	
	東三河南部	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	98	98	0.0%
	県外	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	
	計	445	54	78	81	136	110	72	64	115	*	98	11	1,264	
	流出患者率	15.1%	53.7%	38.5%	14.8%	23.5%	51.8%	20.8%	21.9%	10.4%		0.0%		医療圏完結率	77.9%

資料：地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により作成

※レセプト情報等活用の際の制約から、集計結果が10（人／日）未満となる数値は公表しないこととされており、「*」と表示している

表6-1-3 医療給付の状況（平成28年度）

（給付実人数）

区分		合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市
未熟児 養育医療	総数 (入院のみ)	1,644	896	539	72	71	75
	合計	1,630	936	390	131	76	97
育成医療	入院	467	276	105	40	22	24
	通院	1,163	660	285	91	54	73
小児慢性 特定疾病	合計	6,938	3,046	2,973	309	276	334
	入院	1,932	1,023	585	112	98	114
	通院	5,006	2,023	2,388	197	178	220

資料：健康福祉部児童家庭課調（未熟児養育医療、小児慢性特定疾病）
健康福祉部障害福祉課調（育成医療）

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

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、小児科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時間体制の小児重篤患者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り、全国トップクラスの小児専門の特定集中治療室（P I C U）を有するあいち小児保健医療総合センターが対応するほか、P I C U（小児集中治療室）を設置している病院で対応しています。
 - P I C Uは、平成29(2017)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(2006)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、P I C Uは県全体で26床程度必要となります。
 - 小児重篤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(2017)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。

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。

- 地域性を考慮の上、P I C Uの整備を進める必要があります。

3 小児科医の不足

- 平成29(2017)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10.0%(12/120病院)となっており、診療制限を行っている病院の割合を見ると、産婦人科、精神科に次いで高い割合となっています。
- 平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)によれば、県内医療施設の小児科に従事する医師は2,046人で、15歳未満千人あたりの医師数は2.00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1.30人と最も少なく、東三河北部医療圏が2.85人と最も多くなっております。
- なかでも、小児外科に従事する医師は不足しており、県内の小児外科に従事する医師は、61人(平成28(2016)年)であり、県内全ての地域の小児基幹病院(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)への複数配置は困難な状況にあります。

- 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。

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6-2-3)
- 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(2016)年度に実施されております。

- 今後公表される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。
- 小児重篤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。
- 今後公表される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】

○PICU（小児集中治療室）の整備
22床（平成29(2017)年4月1日） → 26床以上

表 6-2-1 平成 28 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・尾張中部	803	23	307,026	2.62	0.07
海部	72	1	44,750	1.61	0.02
尾張東部	157	10	68,438	2.29	0.15
尾張西部	134	2	71,385	1.88	0.03
尾張北部	197	8	101,248	1.95	0.08
知多半島	182	7	89,567	2.03	0.08
西三河北部	93	2	70,527	1.32	0.03
西三河南部東	82	2	63,071	1.30	0.03
西三河南部西	143	5	102,960	1.39	0.05
東三河北部	18	-	6,322	2.85	-
東三河南部	165	1	97,238	1.70	0.01
計	2,046	61	1,022,532	2.00	0.06

※2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

表 6-2-2

あいち小児保健医療総合センターでの「小児特定集中治療管理料」算定に係る救急搬送

小児特定集中治療室(PICU)が8床以上で、専任の小児科医が常時治療室内に勤務し、その専任の小児科医に小児特定集中治療の経験が5年以上の医師2名以上を含むことなどの条件がある。

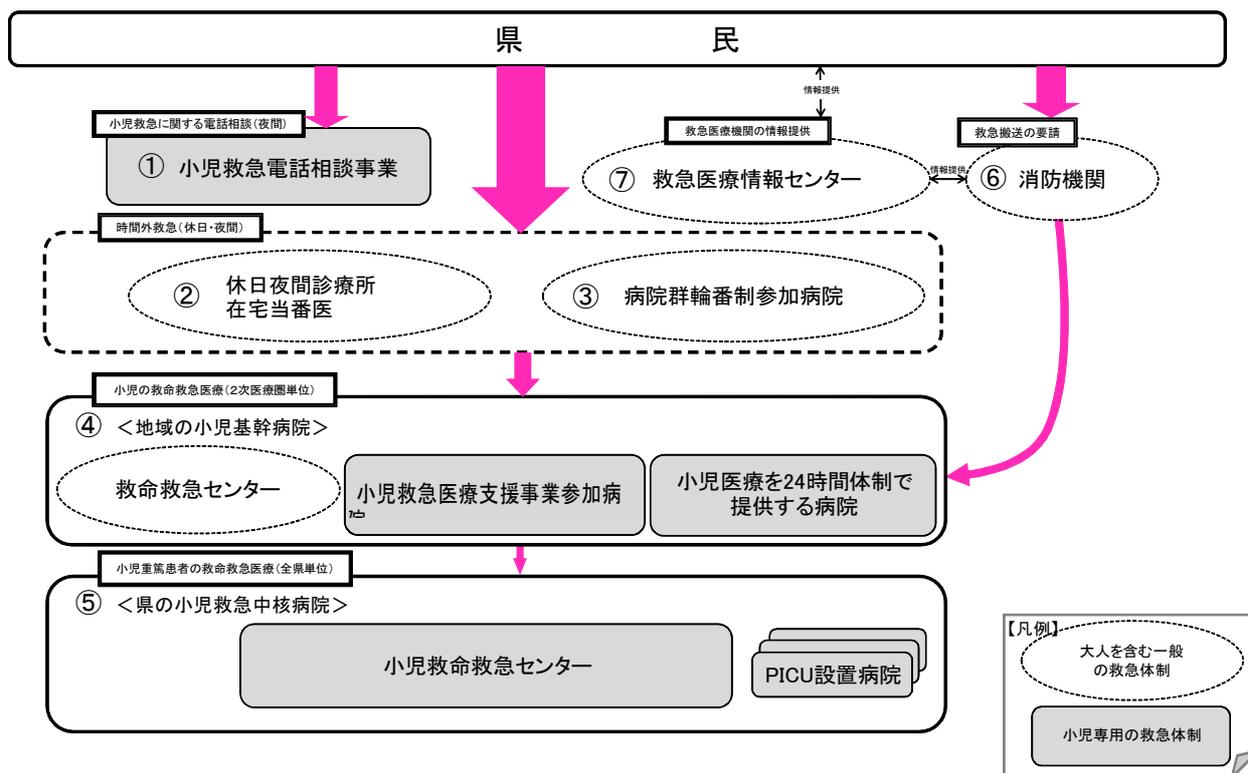
算定基準: 他の保険医療機関から転院(転院日に救急搬送診療料を算定)した患者を年間50名以上
(うち、入室後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が年間30名以上)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
平成28年度														
救急搬送	8	5	3	7	6	7	8	6	3	6	7	4	70	5.8
うち人工呼吸	5	3	1	2	2	3	5	4	2	6	4	4	41	3.4
平成27年度														
救急搬送	1	2	5	6	4	5	4	4	2	3	7	6	49	4.1
うち人工呼吸	1	2	3	1	4	2	4	2	2	2	4	4	31	2.6

表 6-2-3 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救命救急医療を担います。
 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、全県レベルで小児重篤患者の救命救急医療を担います。
 県あいち小児保健医療総合センターは、平成28(2016)年3月30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。