

## 第10節 小児医療体制（小児救急医療を含む）

### 1 現状

#### （小児人口及び医療機関・医師等の状況）

- 上川中部圏域の小児人口（15歳未満）は、平成30年1月時点で44,111人であり、平成18年3月時点51,994人に比べて15.1%減少しています。<sup>\*1</sup>
- 令和2年4月1日時点で、圏域内で小児科を標ぼうする病院の数は11か所、小児科を標ぼうする診療所の数は51か所あり、そのうち病院の90.9%、診療所の74.5%が旭川市に所在しています。<sup>\*2</sup>
- また、小児歯科を標ぼうする歯科診療所については114か所のうち、100か所（87.7%）が旭川市に集中しています。<sup>\*2</sup>
- 上川中部圏域の小児医療を行う医師数は若干減少の傾向にあります。また、小児科を専門とする医師の数は若干増加の傾向にありますが、その多くは旭川市に集中しており、地域偏在が生じています。
- 平成30年の小児人口1万人当たりの小児医療を行う医師数は22.8人となっており、全道の15.5人より多い状況にあります。また、小児科を専門とする医師の数は17.0人となっており、同様に全道より高い状況にあります。<sup>\*3</sup>

#### 【小児科医師数の推移】（上川保健所圏域）

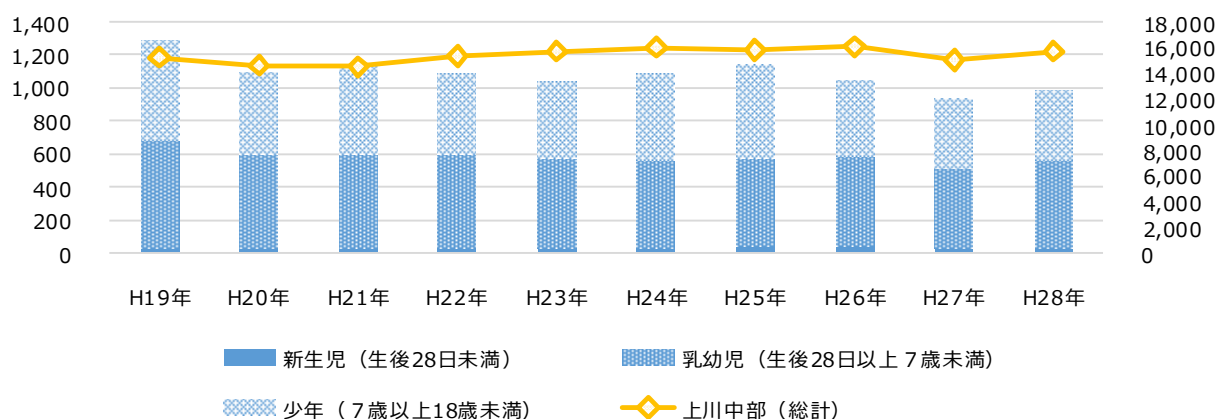
（人）

区分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30
医師総数（医療施設従事者）	1,187	1,199	1,238	1,259	1,252	1,260	1,316	1,341
小児科医療を行う医師数	125	130	124	122	121	106	102	101
小児人口1万人当たり （全道値）	23.5 (16.3)	25.0 (15.8)	24.4 (16.3)	24.7 (15.5)	25.0 (15.8)	22.3 (16.1)	22.2 (15.3)	22.8 (15.5)
小児科を専門とする医師	75	75	76	76	77	81	81	75
小児人口1万人当たり （全道値）	14.1 (8.2)	14.4 (8.6)	15.0 (9.1)	15.4 (9.4)	15.9 (9.9)	17.6 (10.7)	17.6 (10.7)	17.0 (10.9)

\* 厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（各年12月末現在）

#### （小児救急の状況）

- 道内における18歳未満の救急搬送数については、小児人口減少の影響もあって、平成19年の1,292人から平成28年の984人と減少傾向（23.8%減）にあります。<sup>\*4\*5</sup>



\*1 北海道総合政策部調（住民基本台帳データ）

\*2 北海道保健福祉部調

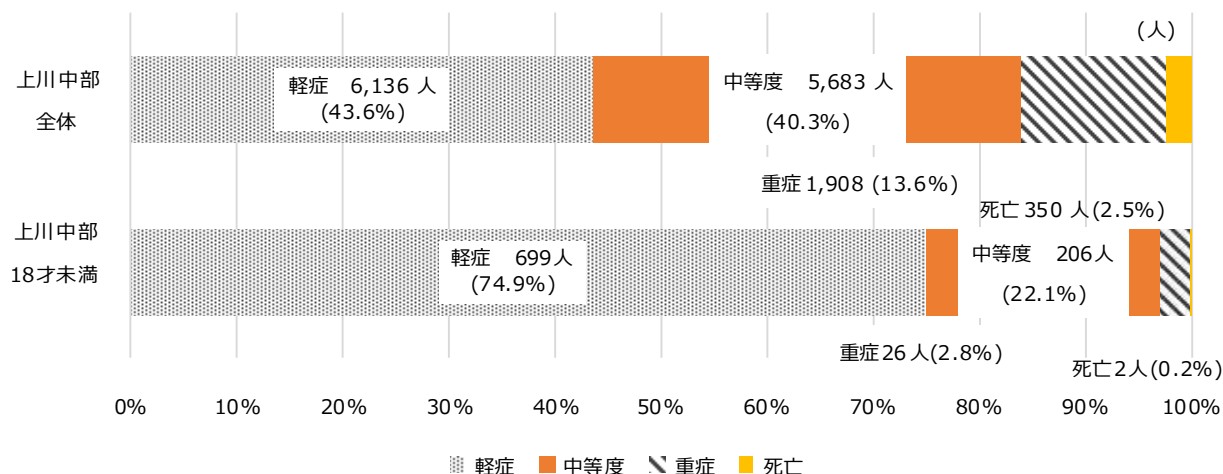
\*3 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、なお「小児医療を行う医師」は、診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科の中に小児科を含んでいた医師、「小児科を専門とする医師」は診療科として小児科のみを回答した医師及び複数回答した診療科のうち小児科を主たる診療科として回答した医師のことをいう。

\*4 北海道総務部「消防年報（救急救助年報）」及び消防庁「救急・救助の現況」

\*5 北海道総務部「平成28年消防年報（平成27年救急救助年報）」

- また、平成 28 年の全救急搬送数における軽症者の割合は 43.6%であるのに対し、18 歳未満の救急搬送数における軽症者の割合は 74.9%となっています。
- 道が実施した「二次救急医療機関における救急患者受入実態調査」\*1における小児救急患者の時間外受診の状況を見ると、「特に軽症」と「軽症」の患者が多数を占めています。
- このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化や共働きなどの家庭環境の変化とともに、保護者等による専門医志向や病院志向が大きく影響していると指摘されています。

救急搬送者の症状別割合



- 道では、小児救急医療体制の整備に対する社会的要請が強まっていることから、通常の救急医療体制（本章第7節参照）によるほか、小児救急医療支援事業により、小児二次救急医療の体制整備を図っています。

【小児救急医療支援事業（平成 11 年～）】

事業概要	輪番制により休日・夜間の小児の二次救急医療を確保する
対象圏域	第二次医療圏単位（原則）～道内 21 圏域
事業主体	市町村長の要請を受けた病院
上川中部圏域参加病院	J A 北海道厚生連旭川厚生病院

- 道内の内科医等を対象とした小児救急に関する研修を実施し、地域の小児救急医療に係るネットワーク体制を構築しています。

＜北海道小児救急医療地域研修事業＞（平成 17 年度～）	
<input type="checkbox"/> 実施機関	北海道医師会へ事業委託
<input type="checkbox"/> 実施地区	第三次医療圏を基本に、全道 8 地区に区分し開催
<input type="checkbox"/> 対象者	在宅当番医制に参加する医師等

\* 1 北海道保健福祉部調

- 保護者の子育て不安の解消に資する観点から小児救急電話相談事業を実施するとともに、救急医療情報を道民、医療機関、消防機関に提供する「北海道救急医療情報・広域災害情報システム」を運営するほか、救急法等講習会の実施など、救急医療についての啓発を行っています。

**<子ども医療電話相談事業> (平成 16 年度～)**

夜間における子どもの急な病気やけがなどの際に、専任の看護師や医師が保護者等からの相談に対し、電話により助言を行っています。

電 話 番 号	011-232-1599 (いーこきゅうきゅう) *プッシュ回線の固定電話及び携帯電話からは 短縮ダイヤル「#8000 番」も利用できます。
相 談 体 制	毎日午後7時から翌朝8時まで 看護師1名(センター対応)、医師1名(自宅待機)
利用に当たっての注意事項	医師が直接診察して治療を行うものではなく あくまでも電話による家庭での一般的対処などに関する 助言アドバイスを行うものです。

**2 課題**

**(小児医療体制等の確保)**

- 子どもを持つ家族に対する相談など、家族を支援する体制や子どもの症状・状態に応じた小児医療体制の確保が必要です。
- 二次救急医療機関における小児救急患者に占める軽症者の割合が高いことが以前から指摘されており、小児科勤務医が長時間にわたる不規則な勤務を余儀なくされ、その改善が求められています。
- 圏域内において、専門医療や24時間体制の救急医療を提供する体制を確保することが必要です。

**(小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)**

- 小児疾患に対する高度・専門的な診断・治療や医療・療育体制、また、小児の三次救急医療体制についての検討も必要です。
- また、発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、必要な医療・療育や適切な支援を身近な地域で受けられる体制の充実が必要です。

**3 必要な医療機能**

**(症状等に応じた医療機能や救急医療体制の充実)**

疾病や症状等に応じた医療が提供されるよう、一般の小児医療から高度・専門医療及び初期救急医療から三次救急医療に至る体系的な医療提供体制の充実を図るとともに、急性期を経過した小児患者を地域で受け入れられるよう、医療機関の機能に応じた連携体制を構築することが必要です。

**(災害時を見据えた小児医療体制)**

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供され、また、被災地からの搬送受入や診療に係る医療従事者の支援が適切に行われる体制の構築が必要です。

## 4 数値目標等

指標区分	指標名（単位）	現状値		目標（R5）	現状値の出典 （策定時・見直し時の年次）
		計画 策定時	中間 見直し時		
体制整備	小児医療を行う医師数（人口1万人対）（人）	22.2	22.8	現状より増加	医師・歯科医師・薬剤師調査 〔厚生労働省〕 （平成28年・平成30年）
	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	2	2	現状より増加	介護サービス施設・事業所調査 〔厚生労働省〕（平成25年）
	小児の訪問診療を実施している医療機関数	0	3未満	現状より増加	NDB〔厚生労働省〕 （平成28年度・平成30年度）
体制確保に係る圏域	小児二次救急医療体制の参加医療機関数	1	1	現状維持	北海道保健福祉部調査 （平成29年・平成31年）
	北海道小児地域医療センター及び北海道小児地域支援病院数	3	2	現状維持	北海道保健福祉部調査 （平成30年・令和2年）

\* 目標における「現状」は、計画策定時の数値を基本とする。

## 5 数値目標等を達成するために必要な施策

## (小児医療体制等の確保)

## 相談支援体制等

- AEDの使用方法を含む救急蘇生法等講習会を実施します。
- 小児救急電話相談事業や救急医療情報システムの活用を促進するとともに、医療機関への適正な受診等に関する住民の理解を深めるなど、救急医療についての啓発に努めます。

## 一般の小児医療及び初期小児救急医療体制

小児医療については、できるだけ患者の身近なところで提供されることが望ましいことから、小児救急医療地域研修事業を実施し、一般の小児医療及び初期小児救急医療を担う病院・診療所の維持や確保に努めます。

## 小児専門医療及び入院小児救急医療体制

小児専門医療を担う病院における小児科医師の勤務環境の改善を図るため、地域の開業医や総合診療医、関係機関との幅広い連携体制の構築に努めます。

## (小児高度専門医療や療養・療育支援体制の確保)

## 小児高度専門医療の提供

大学病院や総合周産期母子医療センターなどにおいて、小児高度専門医療を提供します。

## 療養・療育支援体制の確保

発達障がいの子ども、重症心身障がい児、医療的ケア児等が、在宅医療や療育、短期入所等の福祉サービスなどの支援を身近な地域で受けられるよう、地域生活を支援する体制の充実に努めます。

## 小児在宅医療の提供体制の確保

小児在宅医療の担い手を育成するため、医師・看護師等の医療従事者に対する普及啓発や研修会の開催等に取り組むとともに、在宅療養中の小児の状態が急変した際などに適切に対応できるよう、小児在宅医療を担う医療機関と後方支援を担う医療機関との連携体制の構築に努めます。

また、地域の実情に応じた在宅生活の支援体制の構築に向けて、保健・医療・福祉・教育等の関係者間の連携促進に取り組みます。

## (災害時を見据えた小児医療体制)

災害時に小児患者に適切な医療や物資が提供されるよう、災害拠点病院や地域の中核的医療機関等の連携体制の確保を進めるなど災害時における小児医療体制の構築に努めます。

6 医療機関等の具体的名称  
第6章別表参照（随時更新）

7 歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割

子どもの発達障がい等に対する支援として、できるだけ身近なところで適切な歯科保健医療サービスを受けられるよう、障がい者歯科医療協力医の確保と資質の向上に努めます。

8 薬局の役割

子どもを持つ家族からの相談に対応するため、「健康サポート薬局」等、かかりつけ薬局・薬剤師を普及するとともに、地域の薬局が相互に連携し、休日や平日の診療時間外における調剤応需のほか、市販薬を含めた医薬品や衛生材料等の供給体制の充実に努めます。

9 訪問看護ステーションの役割

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心して療養できるよう、小児等の成長発達に応じた看護を提供するとともに、保健・医療・福祉・保育・教育などの関係者と連携し、小児及びその家族の支援の充実に努めます。

