

(9) 小児医療(小児救急医療を含む)

(ア) 施策の現状・課題

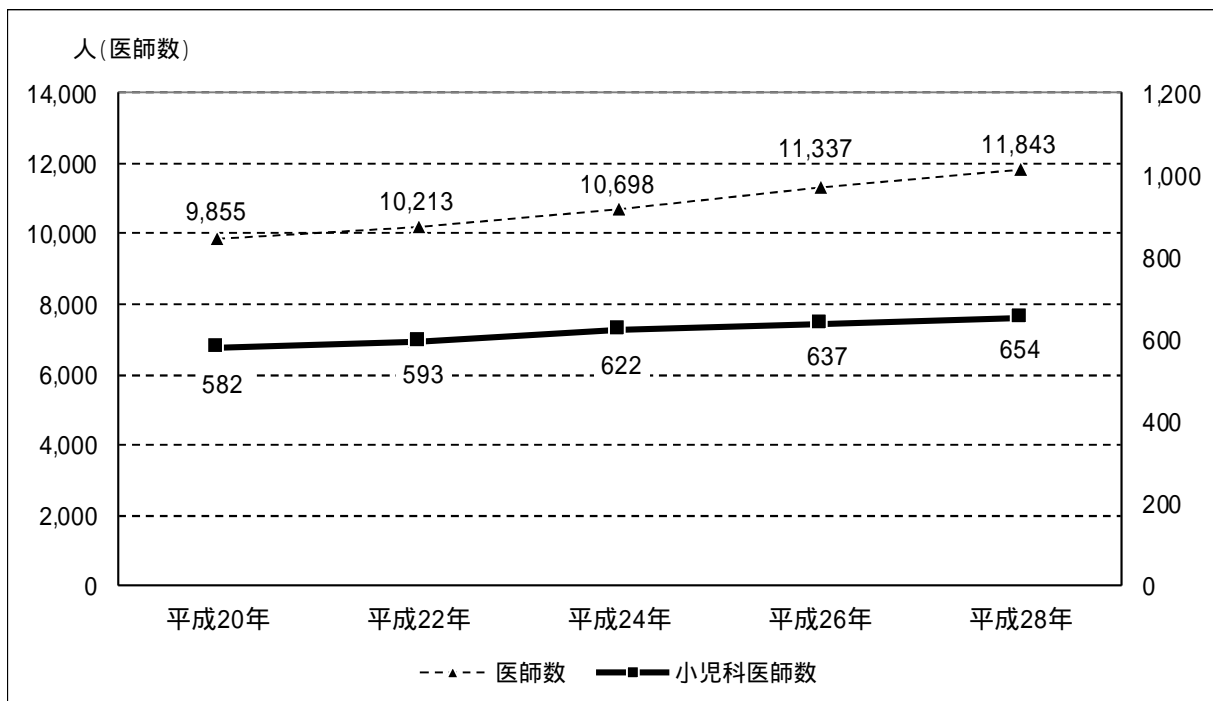
我が国は、新生児死亡率*が世界一低い一方で、1歳から4歳の小児の死亡率は相対的に高い傾向にあります。千葉県でも、死亡率は千対で0.59人となっており、小児救急患者の救命率向上が求められています。

平成28年末現在、本県における小児医療従事医師数は654人であり、増加傾向であるものの、小児人口10万対で85.8人と、全国平均107.3人を大きく下回っています。また、県全体の小児科医数が不足しているばかりでなく、地域による小児科医の偏在がみられます。

また、平成28年度現在、一般病院のうち、小児科を標榜する病院が106病院、小児外科を標榜する病院は19病院となっており、病院数は横ばいです。

小児科医の不足や地域偏在などにより、一部地域では小児救急医療体制の確保が困難な状態です。そのため、限られた医療資源を有効に活用し、適切な医療提供体制を整備する必要があります。

図表 2-1-1-2-9-1 小児科医師数等の推移(千葉県)



資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

小児救急患者については、その症状に応じて初期から三次までの救急医療体制に対応する施設で受け入れています。小児初期救急医療については、在宅当番医制*(13地区)及び夜間休日急病診療所*(19箇所)に対応しています。また、救急医療の適正な利用を促進するため、平成17年度から夜間における小児救急電話相談*

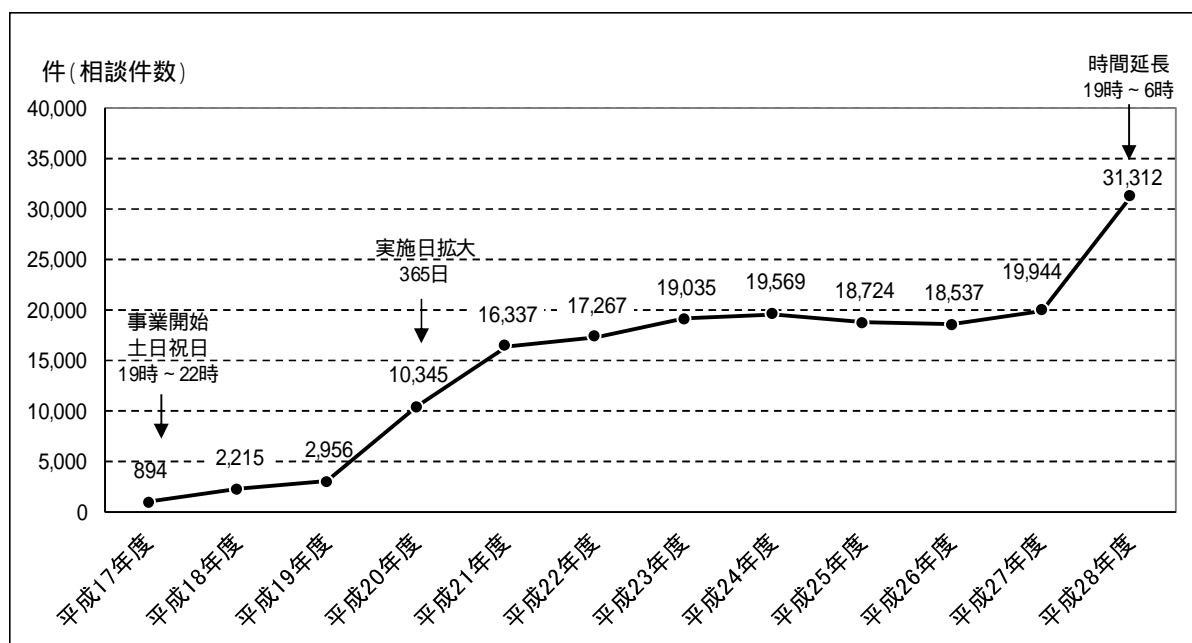
事業を実施しており、平成28年度は、31,312件に対応しています。

小児二次救急医療については、病院群による輪番制*(9地区)や小児救急医療拠点病院*(3箇所)により実施しています。

小児三次救急医療については、全県(複数圏域)対応型小児医療連携拠点病院*である千葉県こども病院、千葉大学医学部附属病院及び救命救急センター*(千葉県救急医療センターを除く)の計14箇所により実施しています。

しかし、少子化や核家族化の進行、共働き家庭の増加など、子どもを巡る家庭環境の変化や小児患者が自分の症状を伝えられないことが多いこと、保護者の小児専門医志向、疾病に対する知識不足などから、多くの軽症*患者が救急病院に集中し、1歳~14歳では救急搬送の約7割が軽症患者となっています。そのため、救急医療担当小児科医が疲弊するなど、救急医療機関の負担が増大しており、このような状況を改善することが喫緊の課題となっています。

図表 2-1-1-2-9-2 小児救急電話相談件数の推移(千葉県)



資料：小児救急電話相談件数(県医療整備課)

(イ) 循環型地域医療連携システムの構築

子どもの医療に携わる各医療機関が効率的に連携することにより、子どもに対する医療を効果的に提供することを目的とした「小児医療の循環型地域医療連携システム*」を構築します。

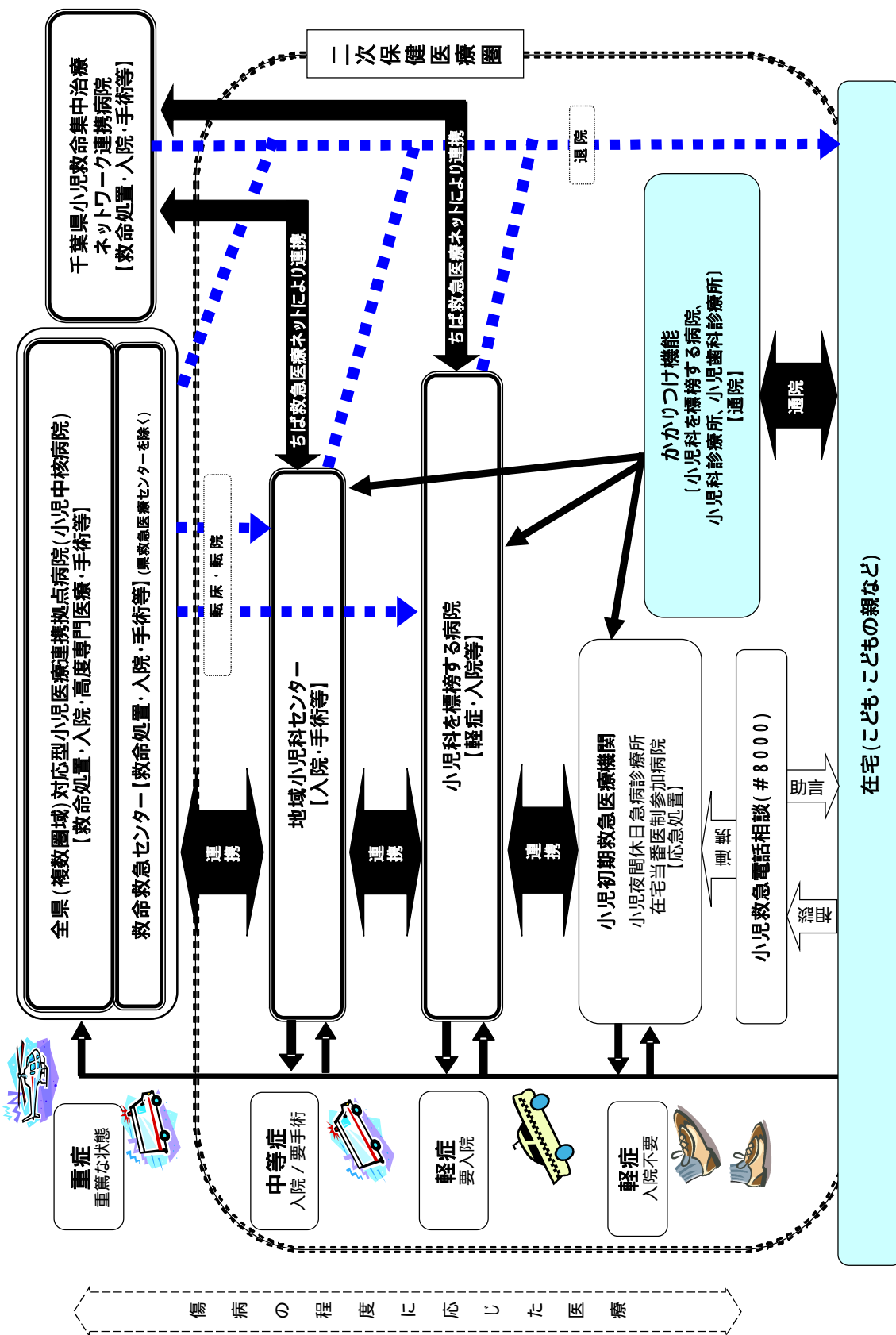
お子さんの具合が急に悪くなった場合、相談できる相手がいない場合には、「小児救急電話相談」を利用することにより、医療機関に受診したほうが良いのかどうか助言を受けることができ、その助言に応じて「かかりつけ医*」や「小児初期救急医療機関」に安心して受診することができるよう、身近な受療体制を構築します。

手術や入院が必要な中等症*の場合は、二次医療圏で中核的な小児医療を実施する

「地域小児科センター*」が診療に当たるとともに、さらに重篤な症状の場合には三次医療圏において中核的な小児医療を実施する「全県(複数圏域)対応型小児医療連携拠点病院*(小児中核病院*)」において高度小児専門医療を受けられるよう、小児医療におけるそれぞれの役割分担を明確化するとともに、初期、二次及び三次の小児救急医療体制における円滑な受入体制の整備を図ります。

小児専門医療機関と一般病院の小児科、地域のかかりつけ診療所*等が、それぞれの機能に応じた役割分担に基づき、連携を強化することにより、効果的な小児医療体制の整備を進めます。

小児医療の循環型地域医療連携システムのイメージ図



(ウ) 施策の具体的展開

〔小児救急医療啓発事業の実施〕

核家族化の進行により、子どもの急病時の対応方法を世代間で伝承する機会が減少していることから、保護者向け講習会の実施やガイドブックの配布などを通じて、子どもの急病や事故時の対応に関する知識について普及啓発を図ります。

〔小児救急電話相談事業の充実・強化〕

保護者等の不安の解消や救急医療機関への患者集中の緩和を図るため、夜間に小児患者の保護者等からの電話相談に対し、看護師や小児科医が適切な助言を与える小児救急電話相談事業の充実・強化を図ります。

〔小児初期救急医療体制の整備・充実〕

小児科医等が夜間・休日に、小児初期救急患者を受け入れる小児初期救急センター^{*}を整備することによって運営を円滑にし、小児初期救急医療体制の充実を図ります。

〔小児二次救急医療体制の整備・充実〕

小児科医が夜間・休日に複数医療圏の小児二次救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院や、小児科医を置く病院がグループをつくり夜間・休日に輪番で小児二次救急患者を受け入れる体制を、地域の医療環境に応じて整備することによって、県内全ての地域において、初期救急から二次救急医療施設への円滑な受け入れ体制を整えます。

〔小児三次救急医療体制の整備・充実〕

重篤な小児患者の救命率向上を図るため、小児三次救急医療圏の中核を担う医療機関のP I C U^{*}(小児集中治療室)の整備に対し助成するほか、小児救急患者を365日24時間受け入れることのできる小児救命救急センター^{*}の整備を検討し、小児救急医療体制の充実を図ります。

〔小児救命集中治療ネットワーク^{*}の運用〕

1歳から4歳の小児死亡率が高いことから、重篤な小児救急患者に対する的確な医療を提供できるよう、ちば救急医療ネット^{*}上で、ネットワーク連携病院が患者の受入可否情報を入力できるシステムを引き続き運用し、消防機関や医療機関が情報を確認し、ネットワーク連携病院への搬送が適切かつ円滑に行われるようにします。

〔小児救急に関する情報発信〕

ちば救急医療ネットにより、県民に対して休日夜間診療所や小児救急電話相談等の小児救急に関する情報を発信していきます。また、子どもの急病や事故時の対応

に関する知識について、普及啓発を図ります。

〔災害時における小児医療体制〕

災害時小児周産期リエゾン*等を災害医療本部に配置する等、災害時の医療体制について強化を図ります。

(エ) 施策の評価指標

〔基盤(ストラクチャー)〕

指 標 名	現状	目標
医療施設従事医師数(小児科) (15歳未満人口10万対)	85.8 (平成28年)	97 (平成34年)
小児救急電話相談件数	31,312件 (平成28年度)	35,000件 (平成35年度)

〔成果(アウトカム)〕

指 標 名	現状(平成28年)	目標(平成35年)
乳児死亡率*	2.09	減少
乳幼児(5歳未満)死亡率*	0.59	減少
小児(15歳未満)の死亡率	0.24	減少

図表 2-1-1-2-9-3 千葉県内の小児医療体制

