

(9) 小児医療（小児救急医療を含む）

施策の現状・課題

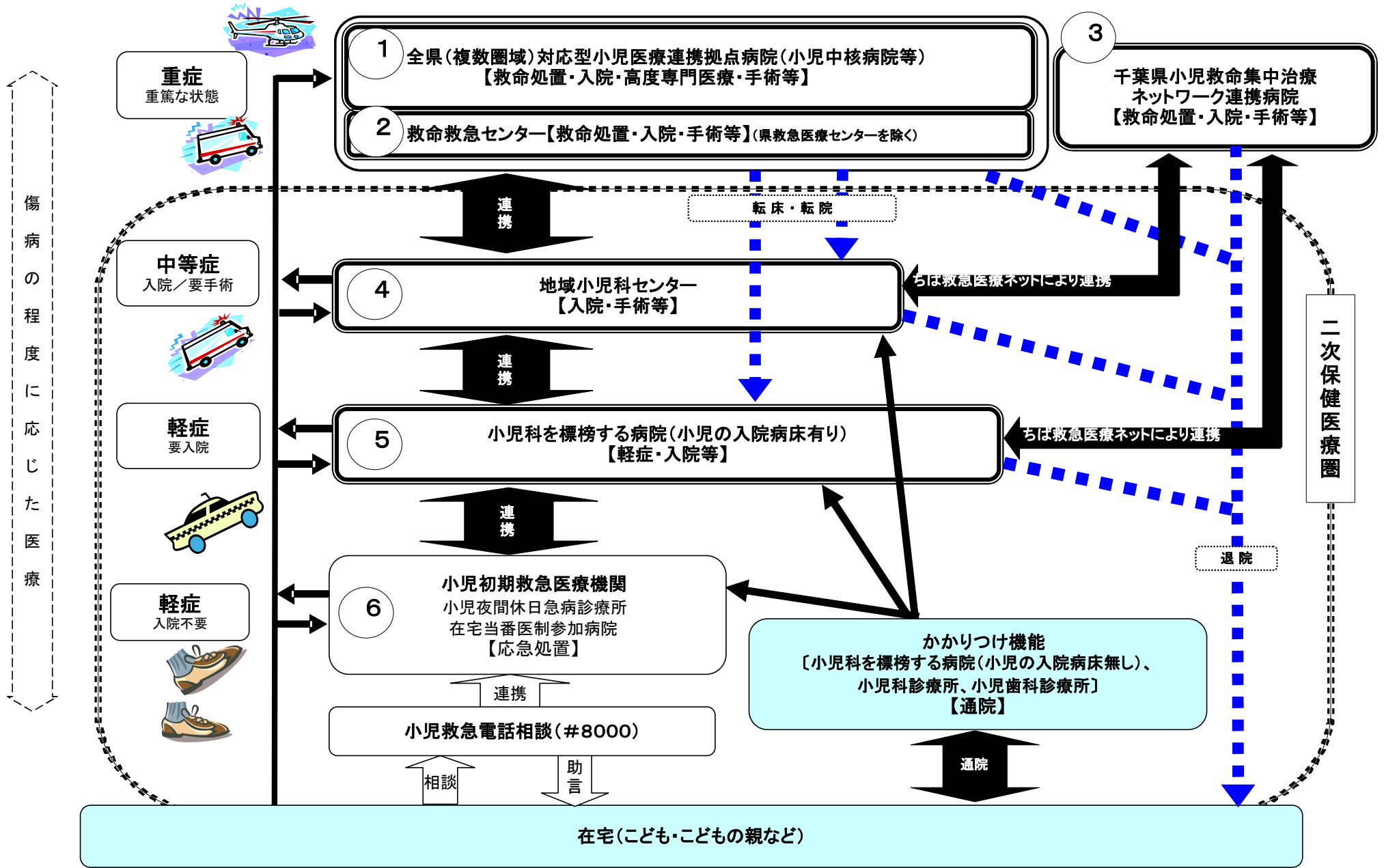
- 我が国は、新生児死亡率*が世界一低い一方で、1歳から4歳の小児死亡率は相対的に高く、これは千葉県でも同様の傾向であり、小児救急患者の救命率向上が求められています。
- 小児救急患者については、その症状に応じて初期から三次までの救急医療体制に対応する施設で受け入れています。しかし、少子化や核家族化の進行、共働き家庭の増加など、子どもを巡る家庭環境の変化や小児患者が自分の症状を伝えられない場合が多いこと、保護者の小児専門医志向、疾病に対する知識不足などから、多くの軽症患者が救急病院に集中するため、救急医療機関の負担が増大し、小児科医が疲弊している状況です。
- 小児初期救急医療*については、在宅当番医制*（13地区）及び夜間・休日急病診療所*（19箇所）で対応しています。
- 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、松戸市立病院、東京女子医科大学附属八千代医療センター、総合病院国保旭中央病院、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11箇所により実施しています。
- 平成20年末現在、本県における小児医療従事医師数は582人であり、人口10万対で9.5人と全国平均11.9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配置の偏在がみられます。
- 一般病院のうち、小児科を標榜*する病院が109病院、小児外科を標榜する病院は17病院となっており、減少傾向にあります。
- 小児科医の疲弊を起因とした小児科医不足などにより、小児科を標榜する病院が減少しており、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の整備とともに、救急医療機関への軽症患者集中を緩和することが喫緊の課題となっています。

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）対応型小児医療拠点病院（小児中核病院*等）」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



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、子どもの急病に対する知識向上を図ります。

〔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等、小児救急医療体制の充実を図ります。

〔千葉県こども病院の機能拡充〕

- 千葉県こども病院が持つ、県内の他の病院では対応できない、子どもの特殊な疾病を扱う全県（複数圏域）対応型の病院としての機能をより一層発揮しやすくするため、千葉県こども病院に周産期医療*機能を付加します。また、地域医療支援病院*として地域の中で医療の機能や役割を分担し、地域の小児医療水準の向上と効果的な医療の提供に努めます。

〔小児救命集中治療ネットワークの構築〕

- 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、関係医療機関からなるネットワークを構築し、小児救急患者の救命率向上を図ります。また、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新たにちば救急医療ネット*に設け、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、子どもの病気や急病時の対応に関する知識について、普及啓発を図ります。

評価指標

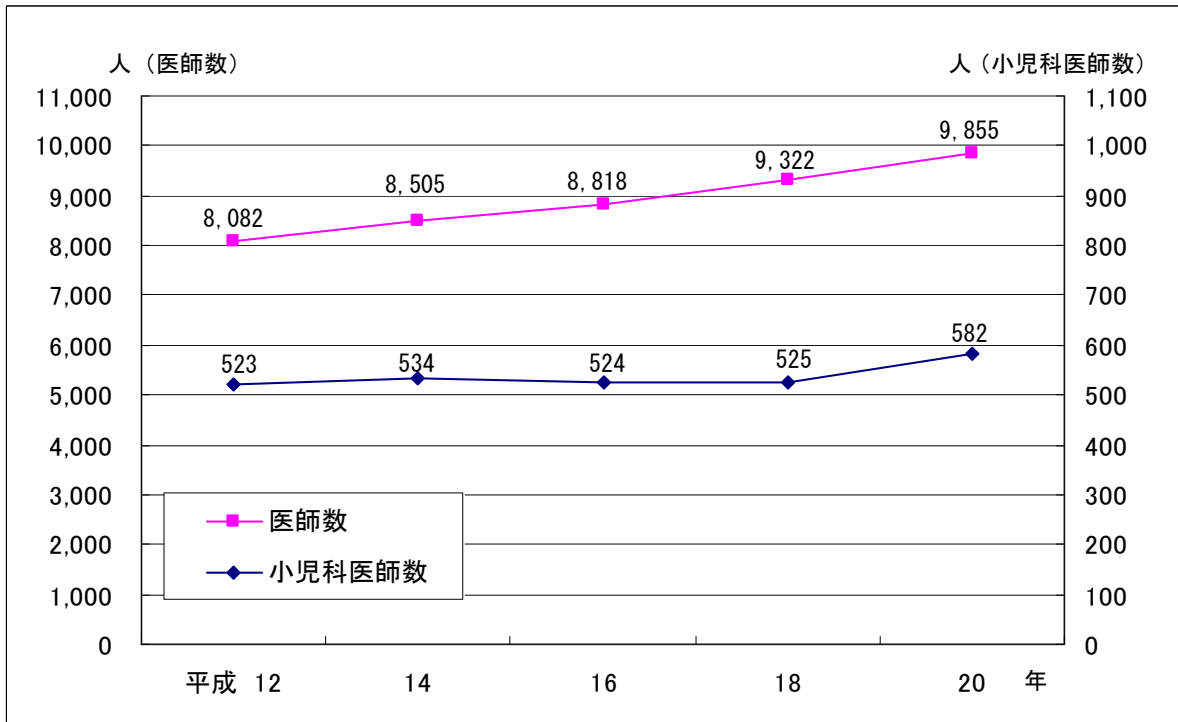
〔基盤（ストラクチャー）〕

指 標 名	現 状	目 標
医療施設従事医師数（小児科） （人口10万対）	9.5 （平成20年）	10.2 （平成26年）
一般病院（精神病院を除く）に 占める小児科を標榜する一般病 院の割合	44.0% （平成22年度）	46.0% （平成27年度）
小児救急電話相談件数	16,337件 （平成21年度）	17,500件 （平成27年度）

〔結果（アウトカム）〕

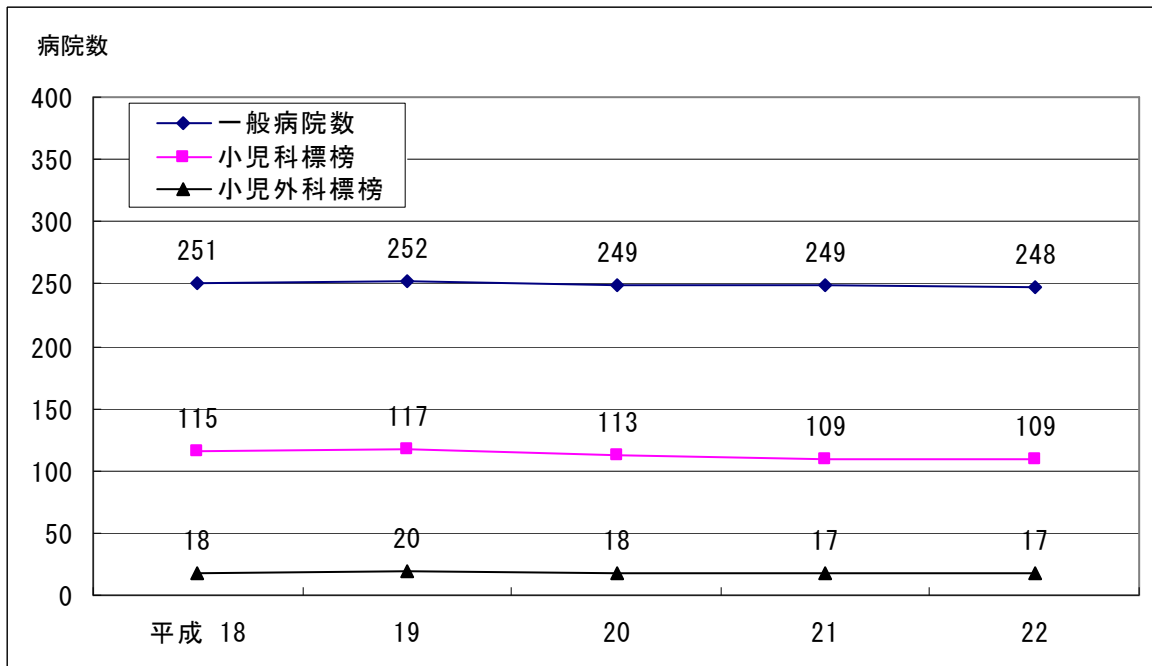
指 標 名	現 状	目 標
乳児死亡率	2.64 （平成21年）	減少 （平成27年）
乳幼児（5歳未満）死亡率*	0.64 （平成21年）	減少 （平成27年）
小児（15歳未満）の死亡率	0.26 （平成21年）	減少 （平成27年）

【 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）

【 図表 2-1-1-2-9-2 一般病院における小児科標榜病院数等の推移（千葉県） 】



資料：医療施設調査（厚生労働省）

【 図表 2-1-1-2-9-3 千葉県内の小児医療体制（二次救急） 】



【 図表 2-1-1-2-9-4 千葉県内の小児医療体制（三次救急） 】



【 図表 2-1-1-2-9-5 千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院 】

