

小児医療について

1 施策の現状・課題

(1) 小児救急医療の状況

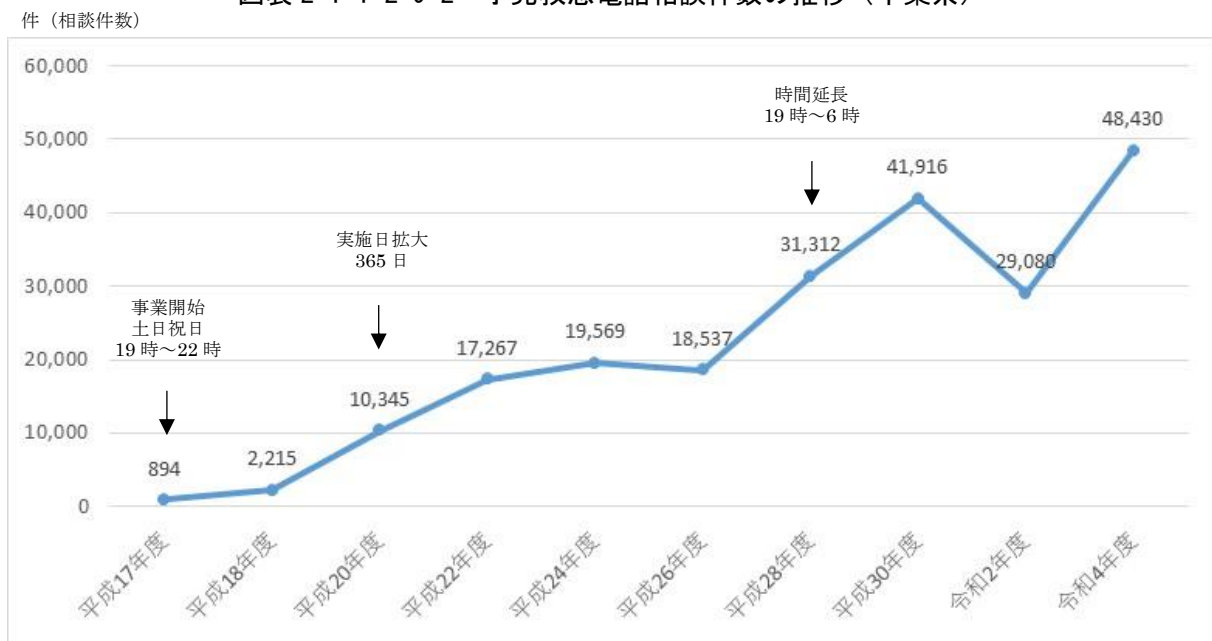
我が国は、新生児死亡率が世界一低い一方で、0歳から4歳の乳幼児の死亡率は相対的に高い傾向にあります。千葉県でも、死亡率は千対で0.5人（全国平均：0.44人）となっており、小児救急患者の救命率向上が求められています。

[小児救急電話相談事業]

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、救急搬送患者数に占める軽症患者の割合は、0歳から14歳の患者の場合、70%と高くなっています。

本来の救急患者の診療に支障をきたすこともあることから、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（#8000）事業を実施しており、令和4年度は、48,430件に対応しています。

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）

[小児救急医療資源の状況]

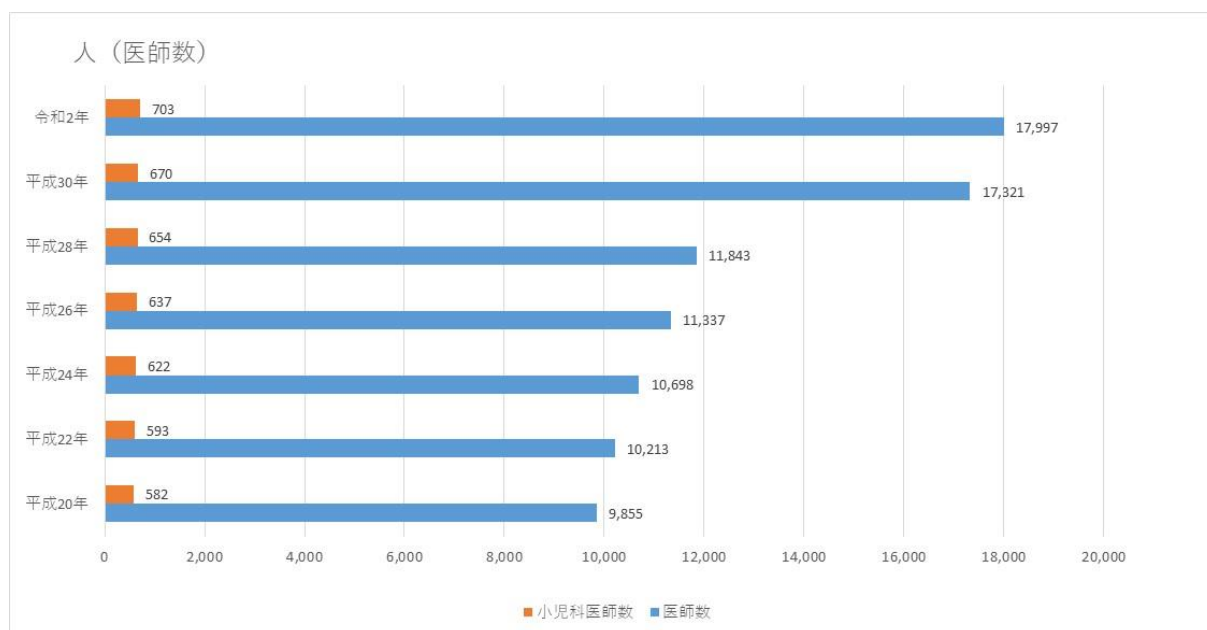
令和2年現在、本県における小児医療従事医師数は703人であり、増加傾向であるものの、小児人口10万対で95.5人と、全国平均119.7人を大きく下回っています。また、県全体の小児科医数が不足しているばかりでなく、地域による小児科医の偏在がみられます。

また、令和5年度現在、一般病院のうち、小児科を標榜する病院が118病院、小

見外科を標榜する病院は23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。限られた医療資源を有効に活用し、重症度に応じた救急医療体制の整備や、小児医療、特に新生児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域における小児医療の維持・確保等、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）

[小児初期救急医療]

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か所）で対応しています。

[小児二次救急医療体制]

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か所）により実施しています。

[小児三次救急医療体制]

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（千葉県総合救急災害医療センターを除く）の計14か所により実施しています。

令和3年4月からは、東京女子医科大学附属八千代医療センターを、診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるとともに、医療従事者等に対する小児救急医療の臨床教育を行う小児救命救急センターに指定しています。

[小児救命集中治療ネットワークの運用]

重症小児患者の適切な初期対応による小児死亡率低下を目的とした連携病院間で

ネットワークを構築し、ちば救急ネット上で重症小児患者の受入れ病床の管理と疾患登録を行っています。

[小児救急に関する情報発信]

小児救急においては、即座に医師の診療が必要ない病気でも受診する保護者の増加などにより、特に夜間の病院勤務医への負担が増大している状況を緩和するため、保護者に対し小児の急病時の対応などの啓発を積極的に実施しています。

[災害時における小児医療体制]

東日本大震災をまとめた報告書から、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘されており、大規模災害に備えて、災害時においても小児医療体制を維持できるように整備していく必要があります。

[地域における小児科医療体制]

小児科標ぼう施設数には、二次保健医療圏間で偏りがみられます。また、新規入院小児患者数の84%以上は、7保健医療圏の17施設（調査に回答のあった小児科標ぼう有床施設・118施設中の14%）に入院しています。

千葉県における年少人口は減少傾向にあり、この傾向は今後も続くものの、減少率には地域差があると見込まれます。

小児患者に係る二次保健医療圏内の受診率（患者の住所地と同じ二次保健医療圏内の医療機関を受診する患者の割合）や、救急搬送患者の圏域内搬送率（患者収容地と同じ二次保健医療圏内の医療機関へ搬送された患者の割合）には、地域差がみられます。

2 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。

3 施策展開の方向性

- ・小児救急医療啓発事業の実施
- ・小児救急電話相談事業の充実・強化
- ・医師の働き方改革への対応状況
- ・小児医療従事者の人材確保と育成
- ・小児初期救急医療体制の整備・充実
- ・小児二次救急医療体制の整備・充実
- ・小児三次救急医療体制の整備・充実
- ・小児救命救急センターの充実・強化
- ・小児救命集中治療ネットワークの運用
- ・小児救急に関する情報発信
- ・災害時における小児医療体制
- ・地方における小児医療体制

※本施策については、小児医療協議会においても御意見を伺い、検討を進めていきます。