

(10) 小児医療（小児救急医療を含む）

ア 施策の現状・課題

(ア) 本県における小児医療の状況

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、乳幼児死亡率は千対で0.5（全国平均：0.44）、乳児死亡率は*2.1（全国平均1.7）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。

(イ) 小児医療資源の状況

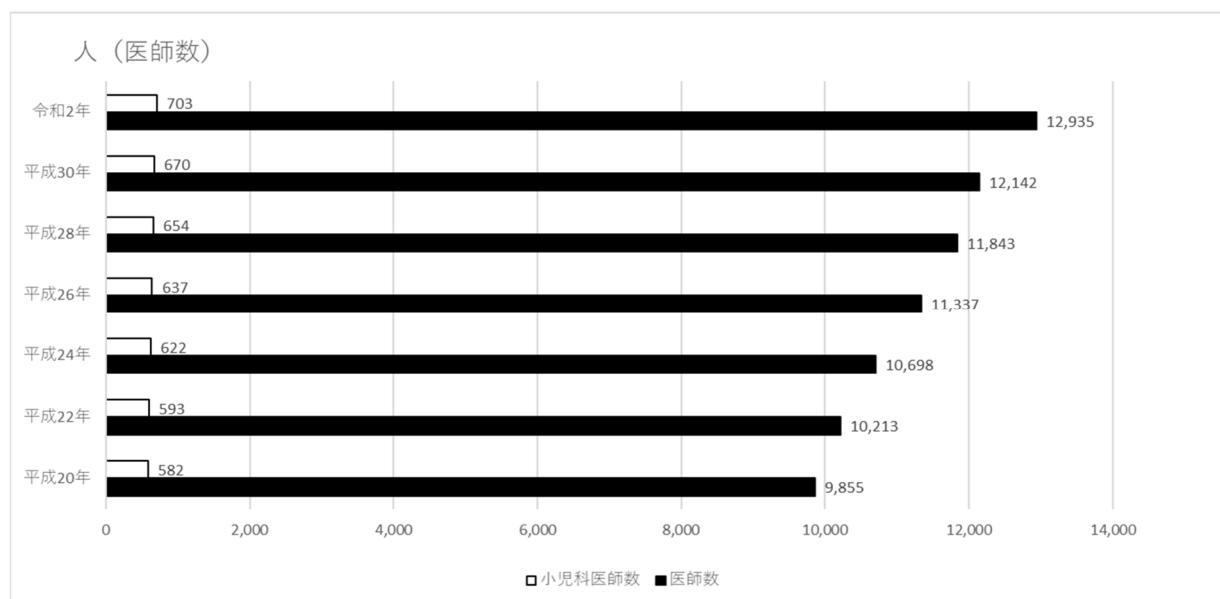
令和2年現在、本県における小児医療従事医師数は703人であり、増加傾向であるものの、小児人口10万対で95.5と、全国平均119.7を大きく下回っています。また、県全体の小児科医数が不足しているばかりでなく、地域による小児科医の偏在がみられます。

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、小児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。

一方で千葉県小児科医会の調査によると、小児の病床数は平成28年度に956床であったのに対し、令和5年度には862床となっており、大幅に減少しています。

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 5-1-2-10-1 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）

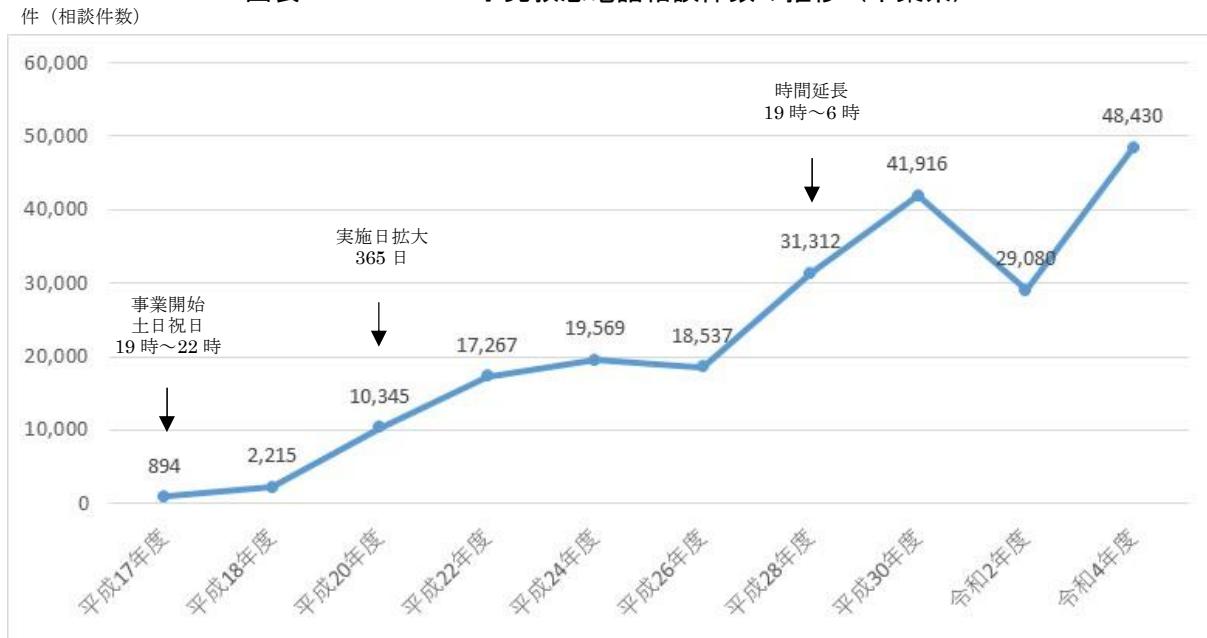
(ウ) 小児医療体制の整備

[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場合が多いこと、保護者の小児科専門医志向、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 5-1-2-10-2 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*（18か所）で対応しています。

しかし、軽症外傷等に対応可能な医療機関や深夜帯に診療可能な医療機関が少ないことから体制の強化が求められています。

[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15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。

救命救急センター*と小児救命救急センター*等の連携を含めた小児三次救急医療体制のさらなる充実を図る必要があります。

加えて、常に小児三次救急医療体制が受け入れ可能な状態を維持するため、病状が安定した患者の二次及び初期医療機関への転院搬送促進が求められています。

[千葉県小児医療協議会の開催]

千葉県小児医療協議会*を令和5年4月に設置し、小児医療体制の整備、研修及び啓発に関するここと等を協議しています。

[小児医療に関する普及啓発]

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るところですが、さらなる強化の必要があります。

[災害時における小児医療体制]

これまでの災害を踏まえた研究や検討から、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、緊急時の入院調整機能等を担う関係機関のネットワーク化などについて平時から整備していく必要があります。

イ 循環型地域医療連携システムの構築

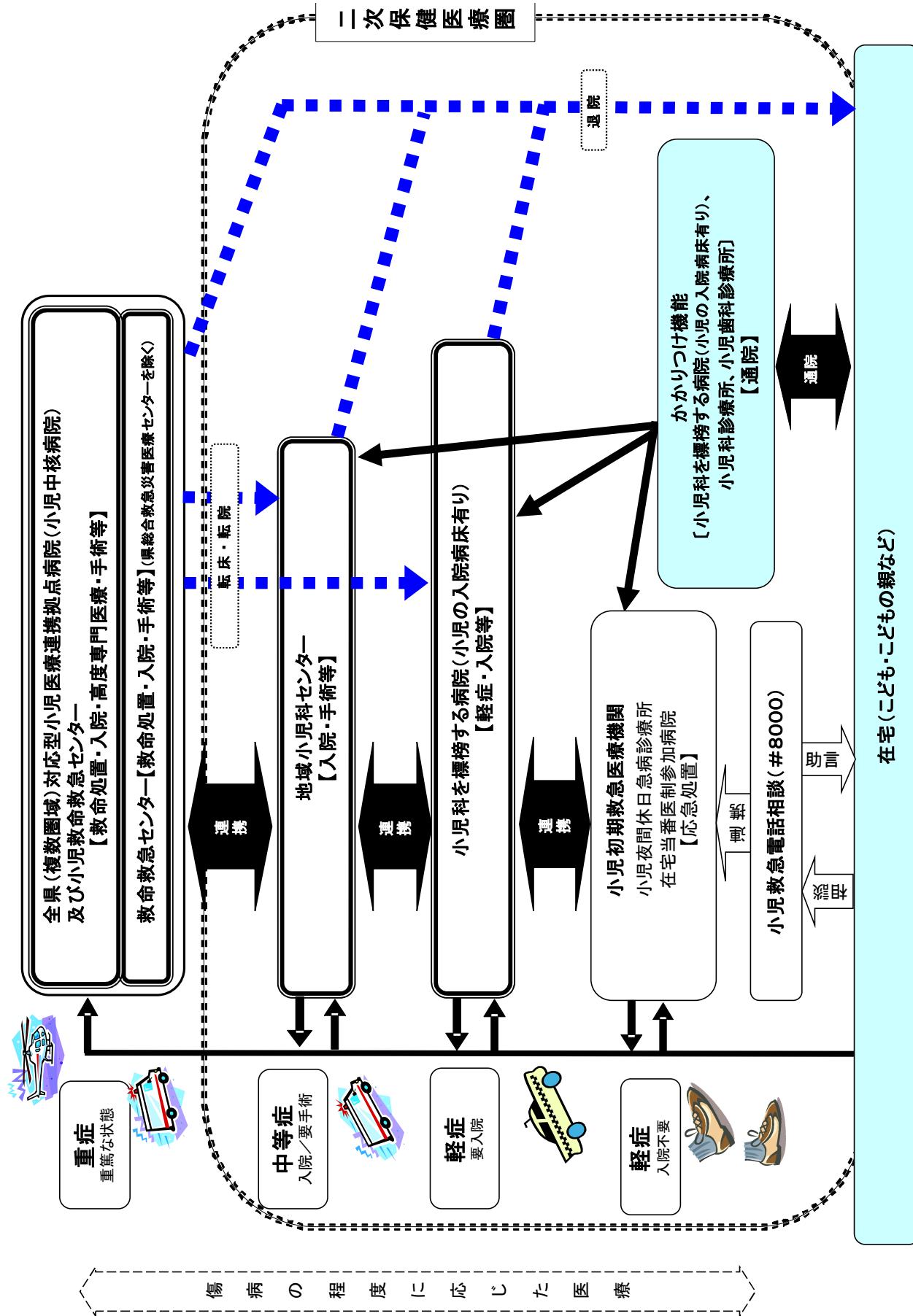
子どもの医療に携わる各医療機関が効率的に連携することにより、子どもに対する医療を効果的に提供することを目的とした「小児医療の循環型地域医療連携システム」を構築します。

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」に時間帯を問わず安心して受診ができるよう、身近な受療体制の整備を図ります。

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*）」において高度小児科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。

小児科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及び外因系疾患に対応可能な医療機関等が、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

[小児医療に関する普及啓発]

- 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、ガイドブックの配布及び日本小児科学会が運営する「オンラインこどもの救急」等のウェブサイトの啓発などを通じて、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。
- ちば救急医療ネット*により、県民に対して夜間休日急病診療所*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。

[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*事業の周知に努めるとともに、相談時間の更なる延長について、県民や関係機関のニーズを踏まえつつ検討を進めています。

[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、軽症外傷等への対応や深夜帯の診療体制強化を含めた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）の整備及び小児救急患者を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*に対する助成等を実施するとともに、新たな小児救命救急センター*の指定の検討を行い、小児救急医療体制の充実を図ります。
- 小児三次救急医療体制が受け入れ可能な状態を維持するため、病状が安定した患者の二次及び初期医療機関への転院搬送促進について検討を進めています。

[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の災害医療本部への配置や平時からの

入院調整機能等を担う関係機関のネットワーク化等、災害時の医療体制について強化を図ります。

エ 施策の数値目標

[基盤（ストラクチャー）]

指標名	現状	目標
小児救急電話相談*件数	48,430件 (令和4年度)	60,000件 (令和11年度)
医療施設従事医師数（小児科） (15歳未満人口10万対)	95.4 (令和2年度)	増加 (令和8年度)
小児初期救急センター*の数	34か所 (令和4年度)	36か所 (令和11年度)
二次以上的小児救急患者に対応できる医療機関数	32か所 (令和4年度)	33か所 (令和11年度)
三次以上的小児救急患者に対応できる医療機関数	15か所 (令和4年度)	16か所 (令和11年度)
PICU*の病床数	25床 (令和4年度)	27床 (令和11年度)
災害時小児周産期リエゾン任命者数	12人 (令和4年度)	47人 (令和11年度)

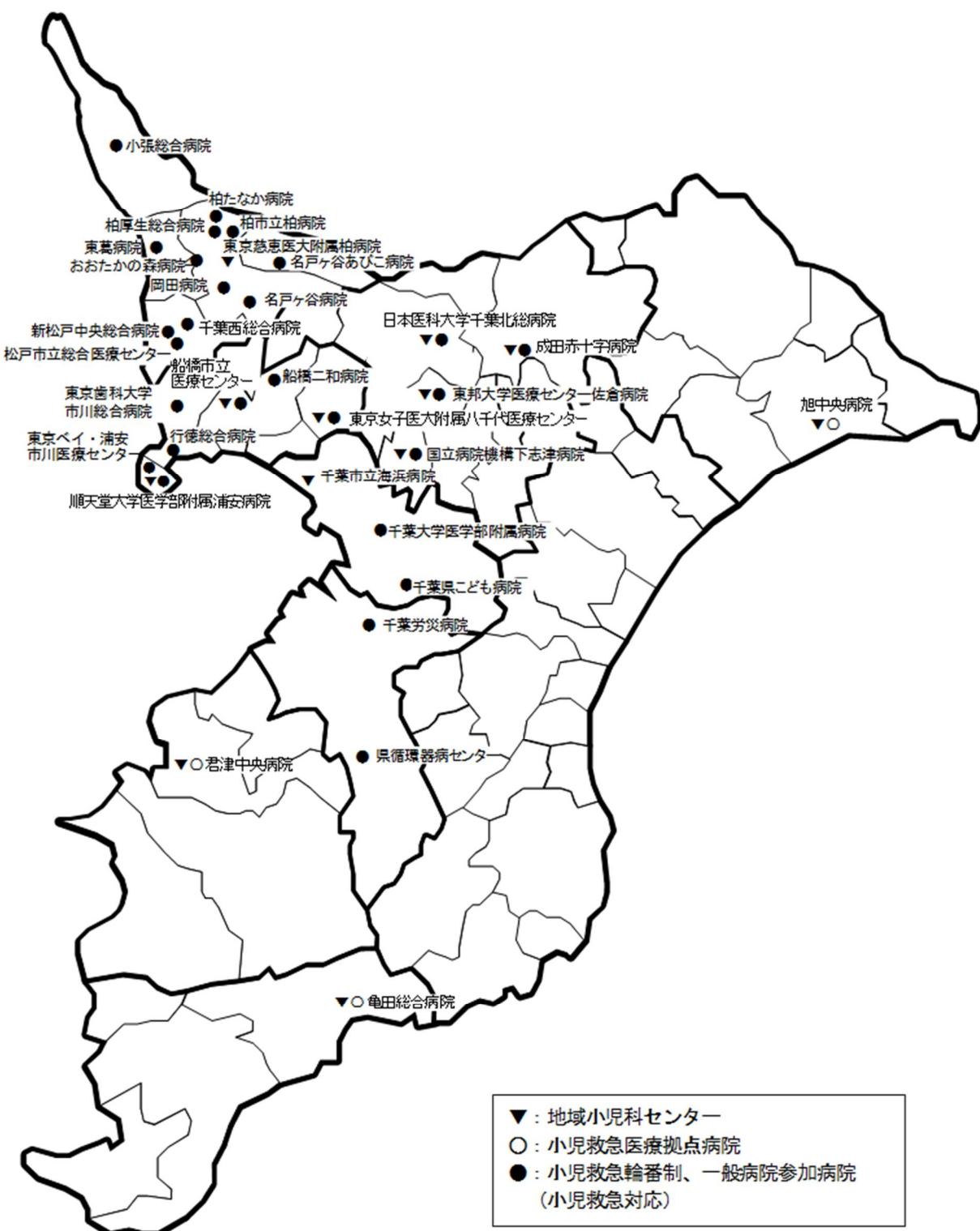
[過程（プロセス）]

指標名	現状	目標
救急搬送件数（小児患者）	2,612件 (令和3年9月～10月)	減少 (令和11年度)
搬送困難事例（受入交渉回数5回以上または現場滞在時間30分以上）	195件 (令和3年9月～10月)	減少 (令和11年度)

[成果（アウトカム）]

指標名	現状	目標
乳児死亡率*（出生千対）	2.1 (令和3年)	1.7 (令和11年)
乳幼児（5歳未満）死亡率* (出生千対)	0.5 (令和3年)	0.44 (令和11年)
小児（15歳未満）の死亡率 (出生千対)	0.19 (令和3年)	0.16 (令和11年)

図表 5-1-2-10-3 千葉県内の小児医療体制（二次救急）



図表 5-1-2-10-4 千葉県内の小児医療体制（三次救急）

