

## 小児医療（小児救急医療を含む）について

※アンダーラインは課題

## 1 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、死亡率は千人に対し0.63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26年末現在、本県における小児医療従事医師数は637人であり、人口10万対で10.3人と全国平均13.2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。

平成27年度現在、一般病院のうち、小児科を標榜する病院が107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。

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）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。

## 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。

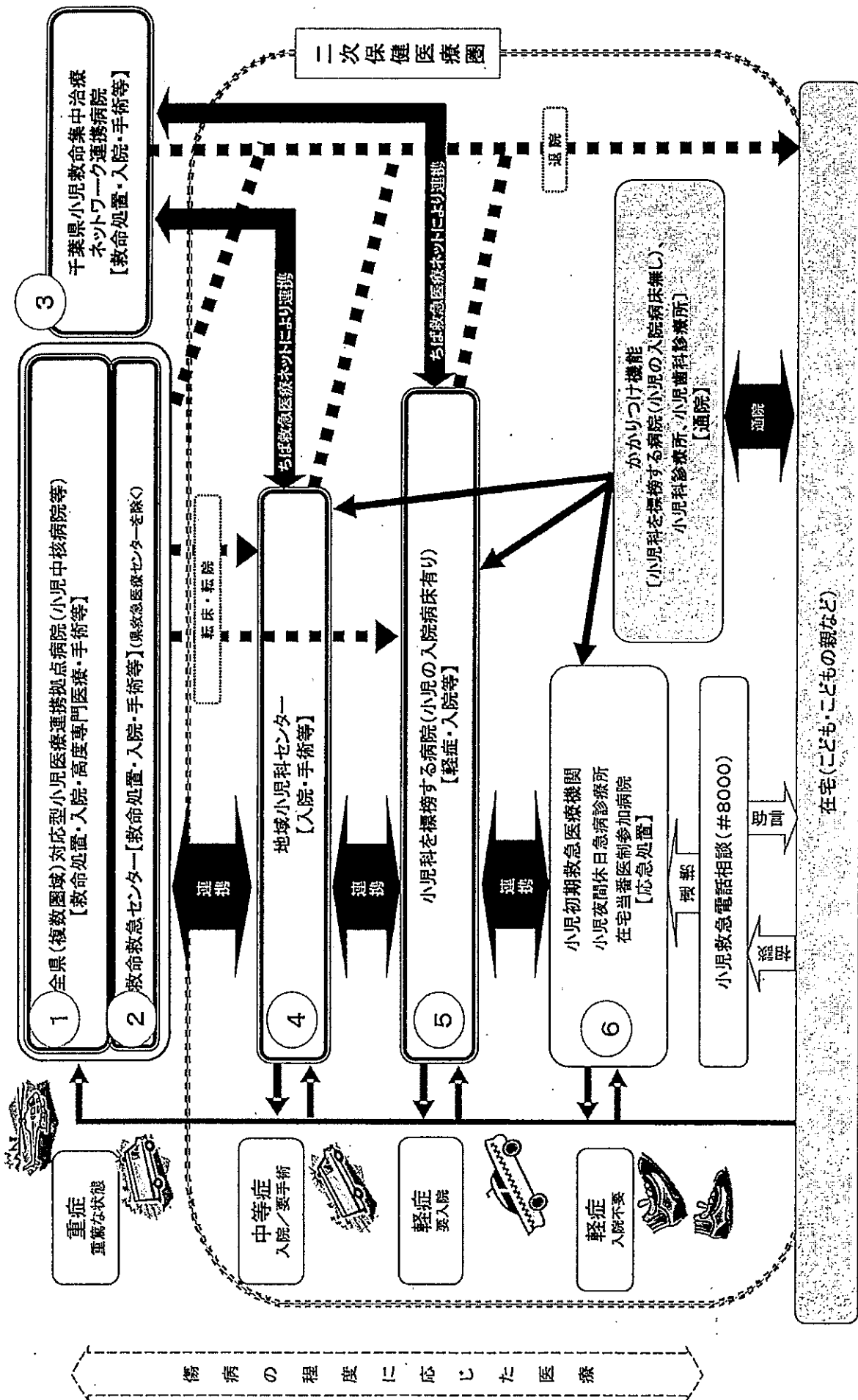
手術や入院が必要な中等症の場合は、二次医療圏で中核的な小児医療を実施する「地域小児科センター」が診療に当たるとともに、さらに重篤な症状の場合には三次医療圏において中核的な小児医療を実施する「全県（複数圏域）対応型小児医療拠点病院（小児中核病院等）」において高度小児専門医療を受けられるよう、小児医療におけるそれぞれの役割分担を明確化するとともに、初期、二次及び三次の小児救急医療体制における円滑な受入体制の整備を図ります。

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。

### 連携のための医療機関リストの項目（丸付き数字はイメージ図の番号）

- ①全県（複数圏域）対応型小児医療連携拠点病院（小児中核病院等）
- ②救命救急センター（千葉県救急医療センターを除く）
- ③千葉県小児救命集中治療ネットワーク連携病院
- ④地域小児科センター
- ⑤小児科を標榜する病院（病院群輪番制参加病院のうち小児救急にも対応している病院）
- ⑥小児初期救急医療機関（休日夜間急患センターのみ。在宅当番医については、救急ネット参照）

# 小児医療の循環型地域医療連携システムのイメージ図



### 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
- ・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

# 千葉県内の小児医療体制（三次救急）

平成 29 年 4 月現在

