

10 小児医療

(1) 小児科医の確保

【現状】

本県の小児科医数は、平成28（2016）年12月末現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）で284人となっており、人口10万対9.8人と全国平均13.3を下回り、全国最下位となっています。

また、小児科・産科医師は、全国的の傾向と同様、本県においても地域偏在が見られます。

【課題】

政策的な医療を担う診療科である小児科医、新生児科医の養成・確保を進めるとともに、今後増加する修学生医師の義務明け後の県内定着を促進する必要があります。

また、小児科は女性医師の割合が高いことから、女性医師の継続的な就業支援を推進していく必要があります。

【対策】

ア 目指すべき方向

（ア）医師確保方針

- 地域医療の充実を図るために必要な医師を確保するとともに、県民の安心・安全を担保するため、地域の医療ニーズに見合う医師確保対策を実施します。

（イ）総合的な医師確保対策の実施

- 県内の医療機関での勤務や研修を希望する医師が増えるよう、高校生、医学生、研修医、医師の各段階に応じた、医師の養成・確保のための施策を実施します。

（ウ）「地域医療支援センター」の体制拡充強化

- 修学資金の貸与を受けた修学生及び修学生医師が増加する中、義務明け後の県内勤務を見据えた長期間のキャリア形成を支援するため、業務内容の拡充や医師を含めたスタッフの増員など、地域医療支援センターの体制を強化します。

（エ）県、大学、医療機関等の連携

- 医科大学への働きかけ等により、本県への医師派遣を促進します。
- 県、大学及び県内医療機関等で連携し、医科大学への寄附講座設置による医師派遣や修学生医師の県内勤務義務と専門医資格の取得を両立できる研修プログラム（カリキュラム）の作成などを進めます。

イ 施策

（ア）医師の養成・確保、地域偏在・診療科偏在の解消

- 医師の絶対数の確保と地域偏在の解消を図るため、茨城県地域医療支援センターを核として高校生、医学生、研修医、医師のそれぞれの段階に応じた総合的な医師確保対策を実施します。

a 医師修学資金貸与制度等を活用し、本県で勤務する小児科医を養成します。

b 地域医療の現場に触れる修学生セミナーの開催や、修学生の集いを開催し、地域医療に従事する医学生や医師を支援します。

- c 医師修学資金や地域枠の医学生及びこれを活用した修学生医師のキャリア形成支援や、医師不足地域の病院等への派遣調整を行います。
 - d キャリアコーディネーターとの個別面談を通じ、オーダーメイドのキャリアパスを作成・提示し、専門医や認定医の取得支援等、地域枠医師等のキャリア形成を支援します。
 - e 医科大学等と連携した寄附講座の設置により、医師の教育・養成・確保を図ります。
 - f 初期研修期間の早い時期に小児科を経験するようなプログラム作成を、各臨床研修病院に働きかけます。
 - g 本県における勤務に魅力を感じるようなウェブサイトやパンフレット等を作成し、全国の医師や医学生に発信します。
 - h 特色のある研修プログラムの策定や、指導医の養成、地域の医療機関のネットワークの強化などにより、若手医師向けの研修機会の充実、地域医療の魅力向上を図ります。
- (イ) 医療勤務環境の改善促進
- 茨城県医師会と協力し、医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関に対して、医業経営面、労務管理面の専門的な支援を行います。
 - 特に、女性医師は今後増加傾向にあることから、保育・就業等に係る相談に対応する総合相談窓口を設置・運営するとともに、子どもの急な体調不良時等でも安心して勤務できるよう、民間シッター等を活用した保育支援体制の構築に取り組みます。
- (ウ) 医師の養成・確保のための規制緩和等に係る要望活動
- 医師の養成・確保のための抜本的な課題解決が図れるよう、国に対し、医師不足が顕著な地域を優先し、地域偏在や診療科偏在の解消につながる制度の見直し、都道府県への財政支援などを講ずるよう要望していきます。

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	小児科医師数	284	329

(2) 小児医療体制の整備

① 小児救急医療

【現状】

近年、少子化や核家族化の進行、女性の社会進出に伴う夫婦共働きの進行などにより、子育て環境が大きく変化する中で、保護者の子どもを大切に育てたいとの意識の高まりとともに、専門医志向、病院志向の傾向が強まっており、小児医療体制の整備は、喫緊の課題となっています。特に、休日・夜間においては、小児救急外来を設けている病院に患者が集中して、その救急患者の多くを軽症患者が占める傾向にあります。

また、小児救急電話相談（いわゆる「#8000」）の件数も年々増加傾向にあり、平成28年度実績では、約26,000件にもものぼっています。

【課題】

本県における小児救急医療体制は、県北県央、県南東、県南西の広域3医療圏にそれぞれ、小児救急中核病院（群）各1病院と地域小児救急センター1から2病院を配置していますが、二次医療圏においては、小児科医の不足や地域偏在のため、休日・夜間における小児の初期救急医療体制が未整備の地域があるほか、二次や三次救急医療を担う医療機関が初期救急医療についても担っており、当該医療機関の負担が大きくなっており、二次救急医療機関の診療体制の充実を図るため、広域的な対応が必要となっています。

また、三次救急医療機関においては、小児救命センターを中心とした24時間365日の体制を確保するとともに、小児集中治療センター（PICU）病床を持たない小児救急中核病院の人材育成や病院間の連携などの体制強化を図る必要があります。

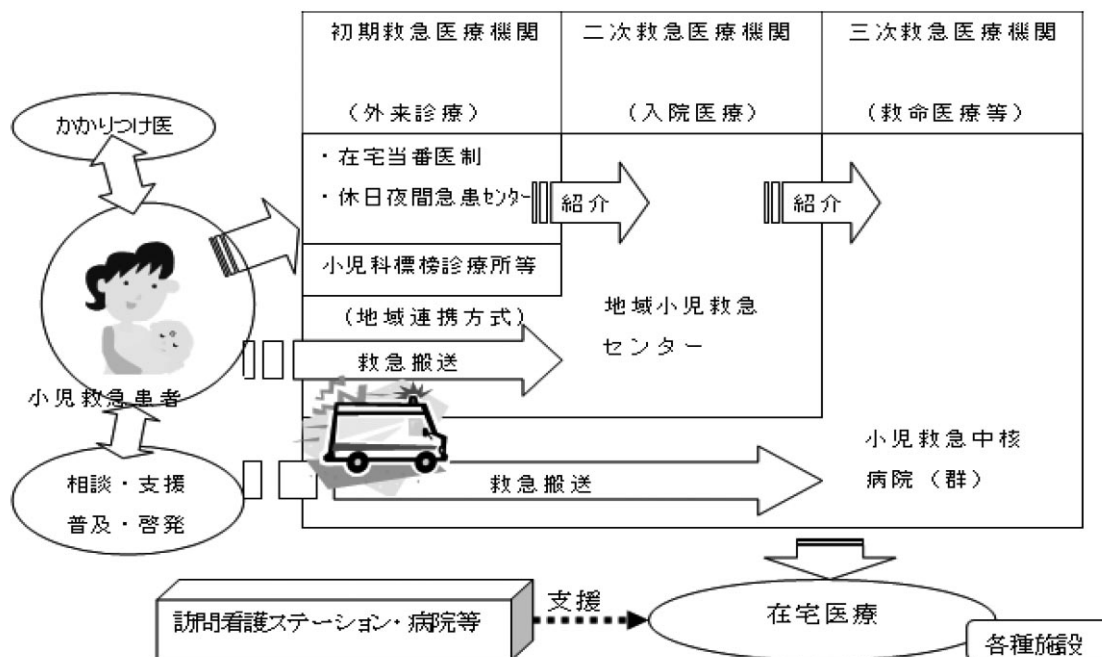
このようなことから、休日や夜間においても、患者の重症度・緊急度に応じて適切に小児救急医療が提供できるよう、地域の実情に応じて集約化・重点化を進めるとともに、医師不足地域の小児医療機能を改善するために、広域の小児医療連携体制をさらに発展させることが必要です。

■一般病院数，小児科標榜病院数の推移

区 分	H10年	H14年	H16年	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	
茨城県	一般病院数	196	184	181	181	171	164	162	161	158
	小児科標榜病院数	104	96	91	92	86	81	78	73	72
全 国	一般病院数	8,266	8,116	7,999	7,870	7,714	7,587	7,493	7,426	7,380
	小児科標榜病院数	3,720	3,359	3,231	3,075	2,905	2,808	2,702	2,656	2,618

資料 医療施設調査・病院報告（厚生労働省）

【医療連携体制図】



【対策】

ア 目指すべき方向

- (ア) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制
 - 地域において、初期救急医療を含め一般的な小児医療を実施する体制の構築を目指します。
 - 二次医療圏において、高度な専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制の構築を目指します。
 - 三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制の構築を目指します。
- (イ) 地域の小児医療が確保される体制
 - 医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制の構築を目指します。
 - 小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携の構築を図ることで、地域全体で対応できる体制の構築を目指します。
- (ウ) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制
 - 急病時の対応等について、健康相談・支援を実施可能な体制の構築を目指します。
 - 家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制の構築を目指します。

イ 求められる機能

- (ア) 初期救急医療機関
 - 休日・夜間における小児の初期救急医療を実施すること。
 - 一般的な小児科に必要なとされる検査・診断・治療を実施すること。

- 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な二次救急医療機関等と連携していること。

(イ) 二次救急医療機関

- 入院診療を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施すること。
- 初期救急医療機関及び搬送機関からの救急患者を受け入れること。
- 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門治療を実施すること。
- 初期救急医療機関では対応が困難な患者や、常時監視・治療の必要な患者に対する入院診療を実施すること。

(ウ) 三次救急医療機関

- 小児の救命救急医療を24時間365日体制で実施すること。
- 初期救急医療機関及び二次救急医療機関からの紹介患者や搬送機関からの救急患者を受け入れること。
- 必要に応じて、小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制（小児集中治療センター（PICU）等）を確保すること。

(エ) 相談・支援，普及・啓発

- 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること。
- 小児の受療動向に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること。

ウ 対策

(ア) 初期救急医療機関

- 地元医師会等関係機関の連携・協力のもと、地域の実情を踏まえた広域化・集約化も含め、休日・夜間の小児の初期救急体制の充実を図ります。
- 地域医療構想調整会議などにおいて、地域救急医療の課題等について協議し、小児救急医療体制の強化に努めます。
- 地域の内科医，看護師，救急救命士を対象に小児救急診療における研修機会を提供し、不足する小児科医の負担軽減を図ります。

(イ) 二次救急医療機関

- 圏域内で小児救急医療に係る入院診療を24時間365日体制で確保できない地域では、深夜帯について最寄りの三次救急医療機関との連携によって救急患者を受け入れるなど、広域医療圏で対応し、県内どこでも安心して医療を受けることができる体制を整備します。
- 地域の入院診療や救急医療を担う中核的な医療機関を地域小児救急センターや小児救急中核病院に位置付け、十分な診療機能を確保できるよう、関係機関の連携・協力のもと検討を進めます。

また、地域小児救急センター及び小児救急中核病院（群）における地域連携方式（地域の開業医による出務）導入に向けた具体的方策についても検討を進め、集約化・重点化を推進します。

- 関係機関と連携して小児救急トリアージナースの育成・確保に努めるとともに、院内小児救急トリアージの実施や緊急度の沿った救急対応を行う体制の整備を図ります。
- 他県の医療機関との連携を図りながら、県境地域の医療体制の充実に努めます。

- 地域医療構想調整会議などにおいて、地域救急医療の課題等について協議し、小児救急医療体制の強化に努めます。
- (ウ) 三次救急医療機関
- 筑波大学の「小児集中治療センター」を中心に、小児救急中核病院（群）の集中治療室（ICU）の小児集中治療病床を救命の輪で継ぎ、ドクターヘリや防災ヘリの活用によって診療機能に応じた全県的な24時間365日受け入れ可能な体制の充実に努めます。
 - 「茨城県傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準」に基づき、重篤な小児救急患者の適切かつ迅速な受け入れを促進します。
 - 小児救命救急センターを中心とした効率的かつ安心な24時間365日の医療体制の充実に努めます。
 - 他県の医療機関との連携も図りながら、これまで以上に県境地域の医療体制の充実に努めます。
 - 重篤な小児患者の受入を円滑にするため、小児救急中核病院間の連携を進めるとともに、安定期に至った患者が円滑に慢性期へ移行できるような体制整備を図ります。
- (エ) 相談・支援、普及・啓発
- 茨城子ども救急電話相談事業における相談件数も年々増加傾向にあることから、引き続き子育て中の保護者の不安軽減、解消を図るほか、病児・病後児保育の充実など安心して子育てができる体制整備を図ります。
 - 「茨城県救急医療情報システム」による受診可能な医療機関等の救急医療情報の提供の充実に努めます。
 - 子どもの急病時における救急診療の適正利用を促すため、保護者に対し、家庭での応急処置や受診の目安等を記したパンフレット等を活用した広報強化を図るほか、インターネットでの情報収集が迅速にできるようなホームページの構築に努めます。
 - 小児救急医療研修について、地域の内科医等に対する小児救急の理解促進を図るため、より充実した研修内容と受講者数の増加に向けた取り組みを検討します。

② 小児在宅医療の整備

【現状】

- 在宅医療を受ける小児の数は増えており、在宅人工呼吸、在宅酸素、経管栄養、中心静脈栄養、人工肛門、胃瘻、自己導尿などの管理を要する患者の割合が高くなっており、
- 在宅医療を受ける小児は、成長に伴い病態が変化したり、病状が急変するなどの特徴がありますので、小児在宅医療の担い手となる在宅訪問医や訪問看護師には、小児の特徴を踏まえた医療知識や技術が求められています。
- 継続的な医療的ケアを必要とする小児が急増しており、在宅療養中に医療的ケアを担う家族に過重な負担がかかっています。
- 在宅医療を受ける小児が成長して成人年齢に至るまでの期間、小児が入院していた医療機関において、在宅ケアの指導や緊急時の対応を行っています。

【課題】

- 小児在宅医療を支える病院，診療所，訪問看護ステーションや医師，看護師などの医療従事者が少ないなど，小児在宅医療の受入体制が必ずしも十分ではありません。
- また，介護保険における介護支援専門員のような役割を担う相談支援専門員がおりますが，小児の経験が少ないため，小児在宅医療についての適切な相談体制がない状況です。
- 継続的な医療的ケアを必要とする小児は，病院主治医と関係が構築されておりますが，地域とのつながりが希薄であるケースがみられます。
- 家族の過重な介護負担を軽減するためのレスパイトや一時あずかりの体制が不足しております。
- 在宅医療を受ける小児が抱える様々な問題解決のため，医療，行政，福祉，教育，保健など支援を行う機関の連携が必要ですが，体制が不十分です。
- 地域の小児科医の多くは在宅医療の経験がなく，また，日々の診療に忙しく，24時間対応などの在宅医療に取り組むことが難しくなっています。

【対策】

ア 目指すべき方向

- 小児病棟や新生児集中治療室（NICU），小児集中治療センター（PICU）等で入院中の小児が生活の場で療養・養育できるよう，医療，介護及び福祉サービスが相互に連携した支援の実施を目指します。

イ 求められる機能

- 小児病棟や新生児集中治療室（NICU），小児集中治療センター（PICU）等から退院するに当たり，生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対して支援すること。
- 訪問看護ステーション，福祉サービス事業者及び行政等との連携によって，医療，介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること。
- 家族に対する身体的及び精神的サポート等を支援すること。
- 専門医療を担う地域の病院と診療情報や治療計画を共有するなどの連携を図ること。

ウ 対策

- （ア）「茨城型地域包括ケアシステム」の理念のもと，行政・医療・教育・福祉など関係者による連携体制を構築するとともに，施策の実現に向けた具体的な工程表を作成し，医療的ケアの必要な小児が，安心して暮らせる支援体制づくりを推進します。
- （イ）新生児集中治療室（NICU）等に長期入院している小児が在宅や重症心身障害児施設に円滑に移行することを促進する体制整備に努めます。
- （ウ）退院後の医療的ケアを継続的に支援する役割を担う訪問看護ステーションや訪問看護師の確保，内科及び小児科をはじめとする在宅訪問医師，相談支援専門員などの人材育成を進めます。
- （エ）小児の療養・養育などの在宅医療に係る支援体制を構築するため，地域の実情を踏まえて，高度な医療機能を備える医療機関と連携を図るとともに，介護者への負担を軽減できるレスパイトや医療型障害児入所施設，通所施設のより一層の確保を図ります。

【目標】

番号	目標項目	現状	目標
1	乳児死亡率（出生千対）	H28：1.9人	全国平均以下 2.0人（H28）
2	幼児・小児死亡率（小児人口10万対）	H28：20.7人	全国平均以下 22.1人（H28）
3	小児対応訪問看護ステーションにおける機能強化型訪問看護ステーションの割合	12.5%	25.0%

③ その他の小児医療

【現状と課題】

■小児がん医療

小児がん医療については、県立こども病院及び筑波大学附属病院が、診療や研究，教育などの連携体制を構築し，県内の基幹病院として，小児白血病や固形がんなどの専門的な治療を提供しています。

小児がん長期生存者が増加している中で，晩期障害への対応，就学や就労の支援体制の整備が求められていることから，医療関係者，事業者，教育委員会など関係機関と連携した支援を図っていく必要があります。

■児童虐待への対応

全国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は，平成27年度に初めて10万件を突破し，平成28年度は，122,578件（速報値）となり，本県においても2,038件と過去最多となっています。

虐待を受けた子どもは，身体や心に傷を負うばかりでなく，生命の危機にさらされる場合もあるので，医療機関を含めた関係機関が連携し，児童虐待の未然防止や早期発見に努めていく必要があります。

■発達障害児の支援

発達障害を持つ子どもたちが，将来自立した社会生活を営むことができるよう，どの地域においても，早期に発達障害を発見し，それぞれの障害の特性に応じて早期から適切な支援を受けられる体制を整備することが必要です。

しかし，発達障害の専門医等がいる医療機関は限られるため，どの地域でも一定水準の発達障害の診療・対応が可能となるよう，地域の小児科医などのかかりつけ医等の対応力を高めるとともに，専門医等をはじめ臨床心理士等多職種との連携の確保等を図る必要があります。

■難病対策

原因が不明で治療方法が確立されていない難病をもつ患者及びその家族は様々な悩みを抱えています。このような中，本県の平成28年度末の小児慢性特定疾病の医療受給者数は2,466人に上っております。

在宅で療養する小児慢性特定疾病患者への支援を行うため、医療・介護・福祉サービスとの連携を強化し、患者への適切な支援等を行っていく必要があります。

■予防接種対策

小児を対象とした定期予防接種は、市町村が実施主体となり、麻しん風しん、百日ぜき等の13疾病などについて行っております。

さらに、任意予防接種であるロタウイルスやおたふくかぜについては、現在、国において定期予防接種化に向けた検討が行われています。

このような予防接種は、感染症の発生とまん延防止の観点から高い接種率が求められており、市町村、関係機関、関係団体と連携し、県民に対し、接種時期や効果など、予防接種に関する正しい情報の普及啓発を推進する必要があります。

■アレルギー疾患対策

近年、アレルギー疾患は増加傾向にあり、症状によっては、日常生活に多大な影響を及ぼすこともあります。

このため、医療機関や関係団体等と連携し、地域の実情に応じたアレルギー疾患対策を充実させていく必要があります。

【対策】

■小児がん医療

「第1章 第2節 がん」に掲載

■児童虐待への対応

「第2章 第3節 虐待防止」に掲載

■発達障害児の支援

「第1章 第2節 精神疾患」に掲載

■難病対策

「第2章 第3節 疾病・障害の早期発見・早期支援」

「第2章 第8節 難病等対策」に掲載

■予防接種対策

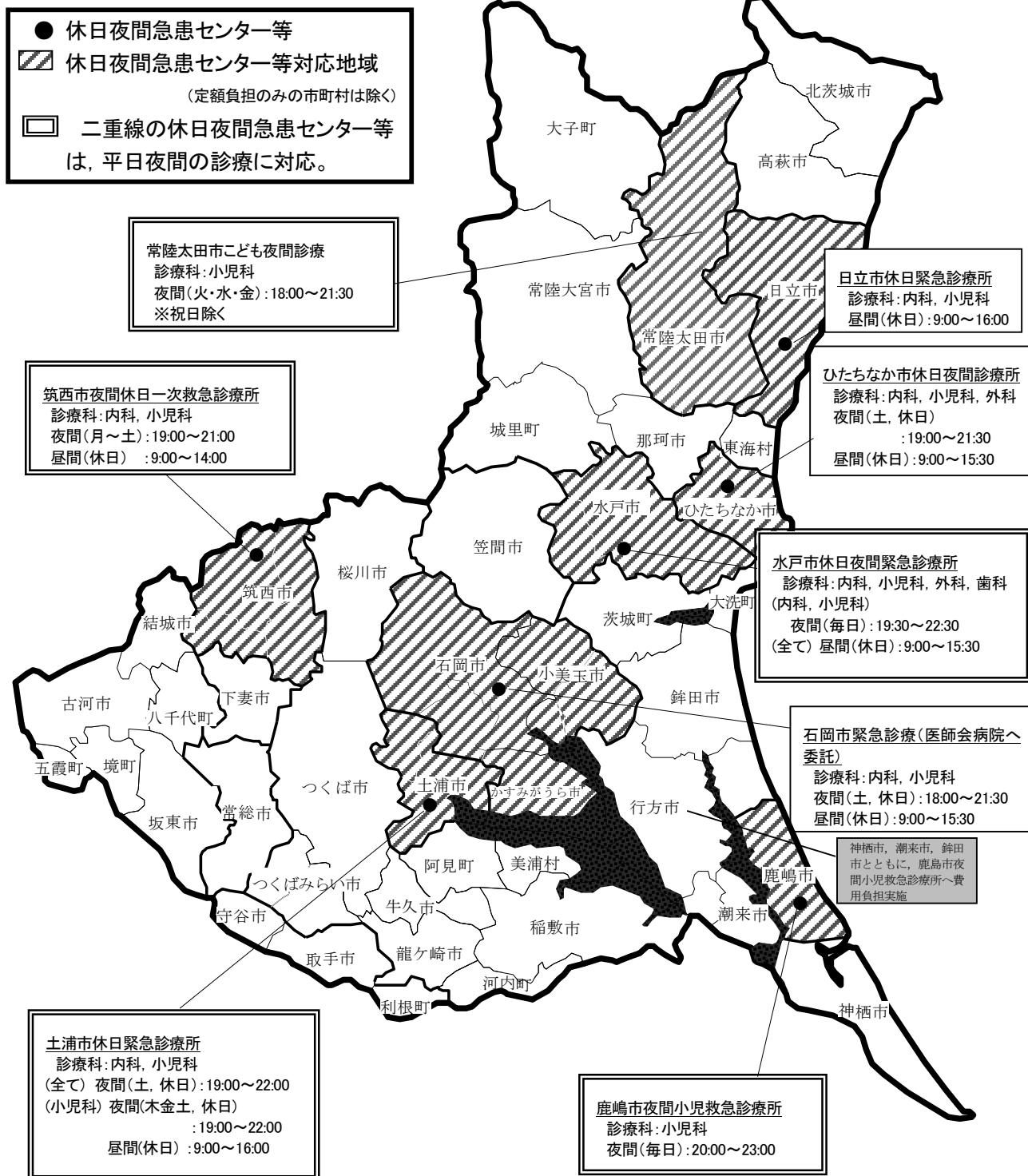
「第3章 第2節 予防接種対策」に掲載

■アレルギー疾患対策

「第2章 第8節 アレルギー疾患対策」に掲載

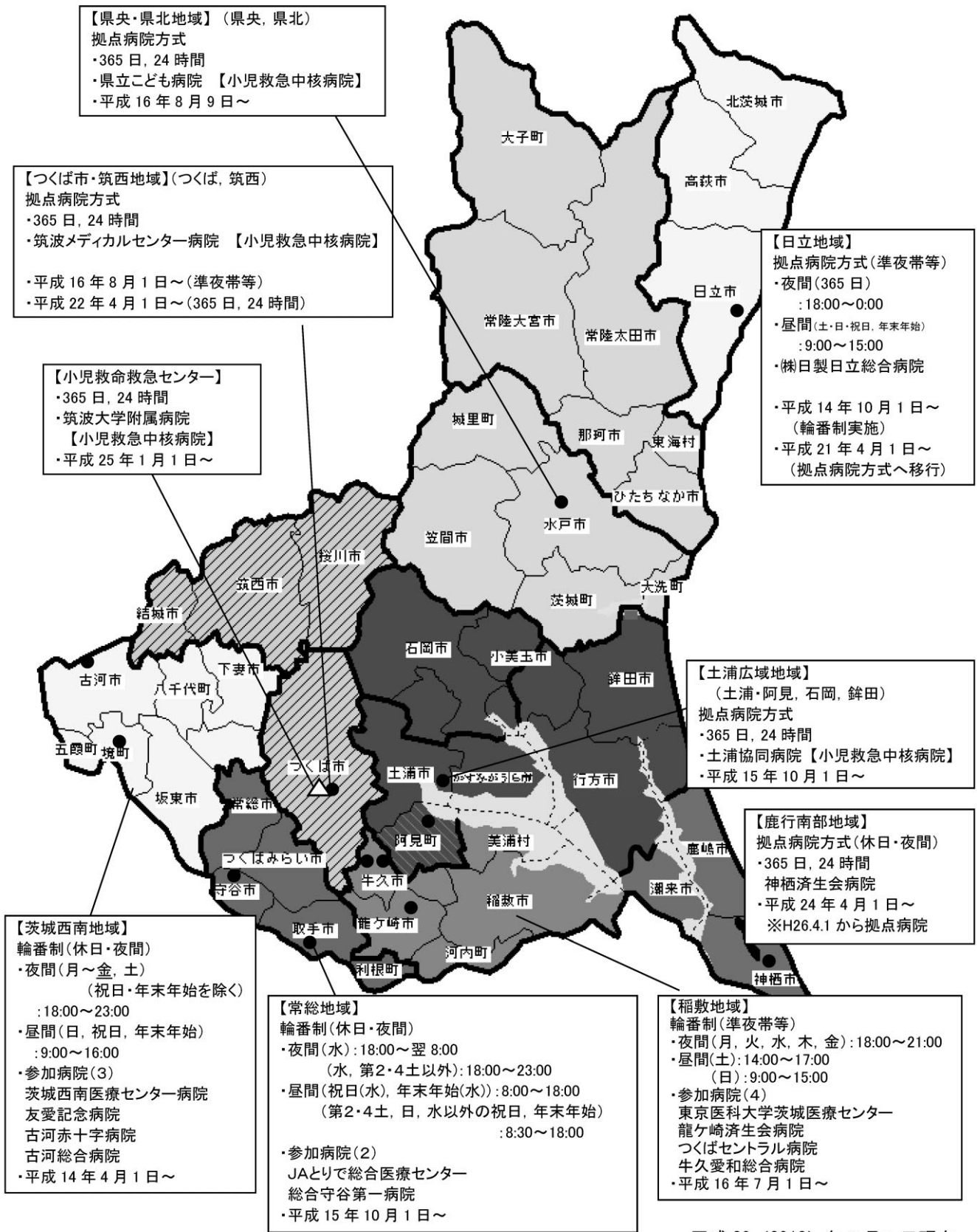
■小児救急医療圏（初期）

休日夜間急患センター等における小児科への対応状況



平成 30(2018)年3月1日現在

■小児救急医療圏（二次・三次）



平成30（2018）年3月1日現在

