

第4節 小児医療

1 目指すべき姿

身近な地域で夜間・休日に初期救急医療を受けられる体制の充実を図り、症状の重い小児患者には迅速かつ適切な救命処置を行うため、小児救命救急センターをはじめとした受入体制を強化します。

子供の急な病気やけがに対する保護者の不安に対応し、救急医療機関の負担を軽減するため、小児救急電話相談を充実させ、医療機関の適正受診を推進します。

2 現状と課題

(1) 小児救急医療を取り巻く状況

本県の一日の小児（0歳から14歳までを指す。）推計患者数は、入院で約0.9千人、外来で約40.4千人となっています。

入院については、周産期に発生した病態のほか、喘息をはじめとする呼吸器系の疾患、先天奇形、変形及び染色体異常、神経系の疾患が多くなっています。

外来については、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が多くなっています。

小児の救急搬送人数は、少子化にもかかわらず、この5年で2万2千人程度と横ばいであり、中でも軽症患者の割合は約85%になっています。

また、第二次救急医療圏別に見ると、東部南地区や東部北地区、比企地区、児玉地区の救急受入率が県全体と比較して低く、特に児玉地区は群馬県への依存度が高い状況です。

(2) 小児救急医療の提供体制（初期～第三次）

小児救急医療については、症状に応じて初期から第三次までの救急医療体制と救急医療情報システムを整備しています。

初期救急は、入院を必要としない軽症患者を対象とし、市町村が休日夜間急患センター、在宅当番医制により整備しています。

第二次救急は、入院や手術を必要とする重症患者を対象とし、県が第二次救急医療圏ごとに輪番制（小児救急医療支援事業）又は拠点病院制（小児救急医療拠点病院運営事業）により整備しています。

第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者を対象とし、県が小児救命救急センターを整備しています。

地域の状況を踏まえ、初期救急から第三次救急までの機能が適切に発揮されるよう、県と市町村が連携してその整備に取り組む必要があります。

県内のどこに住んでいても、必要なときに小児救急医療を受けられる体制が確保されていることが必要です。しかし、夜間や休日も含めた小児救急患者に対応でき

る第二次救急医療圏の割合は、平成29年度(2017年度)当初で86%であり、依然として全ての曜日に対応できない医療圏があります。休日・夜間の適切な医療の提供を確保するため、医療資源が必ずしも十分でない地域は集約化・重点化するなど救急医療体制を更に強化する必要があります。

また、地域の医療機関では対応困難な小児重症救急患者を受け入れられるよう、小児救命救急医療体制を強化するため、県内に2か所、小児救命救急センターを整備しました。

一方、夜間や休日に、軽症であっても小児科のある救急病院を受診するケースが増加し、小児救急病院の負担が増大しています。

その結果、医師の疲弊や減少により輪番制から撤退する病院が出るなど、小児救急医療体制の維持が困難な地域があります。

背景として、少子化や核家族化が進み、身近に相談できる人がいないことによる保護者の不安感や、専門・高度医療志向の高まりなどが指摘されています。

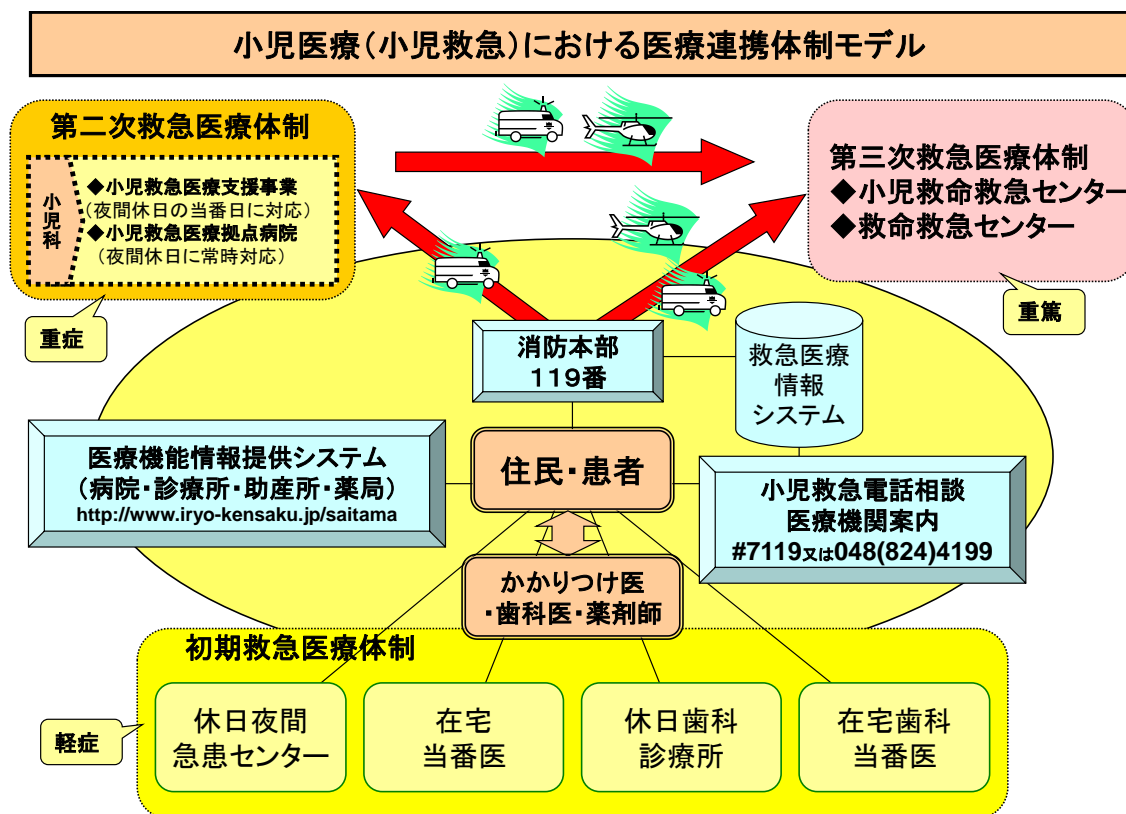
保護者の不安を軽減するとともに適切な受診を促進し、小児救急病院への軽症患者の集中を緩和する必要があります。

初期、第二次及び第三次における救急医療機関の適切な役割分担と連携により、医療体制の充実を図る必要があります。

3 課題への対応

- (1) 初期、第二次、第三次の小児救急医療体制の整備を促進します。
- (2) 救急医療情報システムを活用し、救急隊と医療機関との連携強化などにより小児救急搬送体制の充実を図ります。
- (3) 保護者の不安の軽減と小児救急病院への患者集中の緩和を図ります。

【図表3-2-4-1 小児医療（小児救急）における医療連携体制モデル】



4 主な取組

- (1) 地域の実情を踏まえた小児救急医療体制の整備・充実
- (2) 中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築
- (3) PICU（小児集中治療室）など小児救命救急センターの機能充実
- (4) 救急医療情報システムの機能強化
- (5) ドクターヘリを活用した早期治療の推進
- (6) 小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発
- (7) 小児救急電話相談事業の充実
- (8) 内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援

5 指標

■ 小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合

現状値 3.4% → 目標値 2%

(平成27年) (平成35年)

■ 夜間や休日にも小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合

現状値 86% → 目標値 100%

(平成29年4月) (平成36年4月)

■ 小児救急電話相談の相談件数

現状値 70,759件 → 目標値 140,000件

(平成28年度)

(平成35年度)

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-2-2	128	医療チーム等の受入れを想定した、地域ごとのコーディネート機能の確認を行う災害訓練の年間実施回数	0回	平成28年度	10回(保健医療圏ごとに1回)	平成35年度	保健医療圏ごとに医療関係機関と地域災害医療コーディネーターが参加して災害時を想定した医療救護活動に関する訓練を実施した回数。	大災害における効果的・効率的な医療救護活動を実施するためには、地域災害医療コーディネーターと地域の医療関係機関が参加して訓練を実施することが必要であることから、この指標を選定。	全ての保健医療圏ごとに年1回以上訓練を参加することを想定してこの目標値を設定。
3-2-2	128	災害拠点病院におけるBCPの策定割合	22.2%	平成28年度	100%	平成30年度	災害拠点病院においても災害拠点病院がその機能を十分発揮するためには、事業継続計画(BCP)を策定し、計画に基づき備えを進めることから、この指標を選定。	大規模災害時においても災害拠点病院がその機能を十分発揮するためには、事業継続計画(BCP)を策定し、計画に基づき備えを進めることから、この指標を選定。	全ての災害拠点病院が事業継続計画(BCP)を策定することを想定してこの目標値を設定。
3-2-3	131	県外への母体搬送数(妊娠6か月以降)	143人	平成28年	70人	平成35年	転院搬送の必要が生じた妊娠6か月以降の妊婦のうち、県外の医療機関へ搬送された人数。	ハイリスク出産への対応の進捗と、県外への母体搬送数は密接に関係しており、指標として設定。	現状値から県外への母体搬送数を半減させるものとして設定。
3-2-3	131	県内の出生数に対する分娩取扱数の割合	95%	平成28年	95%	平成35年	県内の出生数に対する県内の分娩取扱施設における分娩取扱数の割合。	県内で出産ができる体制の継続的な確保が必要であるが、県外での里帰り出産も一定程度あることも事実である。よって、県内出産の割合の維持という指標を設定。	県内の出生数に対する分娩取扱数の割合を維持するものとして設定。
3-2-3	131	災害時小児周産期リエゾン指定者数	3人	平成29年度	21人	平成35年度	災害時小児周産期リエゾン指定者数。	災害時小児周産期リエゾンが災害時対応の中心となるため、災害体制の整備の進捗と指定者数の増加は密接に関係しており、指標として設定。	毎年3名の災害時小児周産期リエゾンを指定するものとして設定。
3-2-4	134	小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合	3.4%	平成27年	2%	平成35年	小児救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上になった割合。	小児救急搬送患者のうち、搬送困難事案がどれだけ発生したかを示す数値であることから、この指標を選定。	小児救急搬送のうち、搬送困難事案の割合を3割以上削減することを目標として、この目標値を設定。
3-2-4	134	夜間や休日でも小児救急患者に対応できる二次救急医療圏の割合	86%	平成29年4月	100%	平成36年4月	小児二次救急医療体制において、すべての曜日で夜間も含め受入体制が確保できている二次救急医療圏の割合。	休日や夜間に診療を必要とする小児患者が増えており、県民が安心して小児救急医療を受けられることが必要であることから、この指標を選定。	県内のどこに住んでいても、必要なときに小児救急医療を受けられるようにするため、すべての二次救急医療圏で夜間や休日も含めた受入体制を確保することを目標として、この目標値を設定。
3-2-4	135	小児救急電話相談の相談件数	70,759件	平成28年度	140,000件	平成35年度	小児救急電話相談で受け付けた電話相談の件数。	小児救急電話相談がどれだけ認知され、利用されているのか把握できる実績であることから、この指標を選定。	平成29年10月に相談時間が24時間化したことから、平成28年度の倍増を目指して、この目標値を設定。

小児医療							全国	埼玉
平成28年1月住民基本台帳人口・世帯数:人口(千人)							128,066	7,323
面積(Km2)							377,971	3,798
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年				
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療 センター 小児中核病院	S	小児人口	住民基本台帳に 基づく人口、人口 動態及び世帯数 調査	平成28年1月1日		総数	16,321,557	937,680
						人口10万人当たり	12744.8	12803.9
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療 センター 小児中核病院	S	出生率	人口動態調査	平成27年			8	7.8
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療 センター 小児中核病院	O	乳児死亡率	人口動態調査	平成27年		出生千対	1.9	2
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療 センター 小児中核病院	O	幼児死亡率	人口動態調査	平成27年		幼児千人当たり	0.5	0.5
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療 センター 小児中核病院	O	小児(15才未満)の死亡 率	人口動態調査	平成27年		小児千人当たり	0.2	0.2
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院・ 診療所数	医療施設調査	平成26年	一般小児医療を 担う一般診療所 数	総数	5,510	234
						小児10万人当たり	33.1	24.6
			医療施設調査	平成26年	一般小児医療を 担う病院数	総数	2,677	118
						小児10万人当たり	16.1	12.4
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する歯科 診療所数 【歯科診療所】	医療施設調査	平成26年	歯科診療所数	総数	42,627	2,427
						小児10万人当たり	255.8	255.2
一般小児医療 地域小児医療 センター 小児中核病院	P	特別児童扶養手当数、児 童育成手当(障害手当) 数、障害児福祉手当交付 数身体障害者手帳交付数 (18歳未満)	福祉行政報告例	平成27年	特別児童扶養手 当数	総数	224,793	9,801
			福祉行政報告例	平成27年	障害児福祉手当 交付数	総数	65,595	3,263
			福祉行政報告例	平成27年	身体障害者手帳 交付数(18歳未 満)	総数	103,969	4,187