

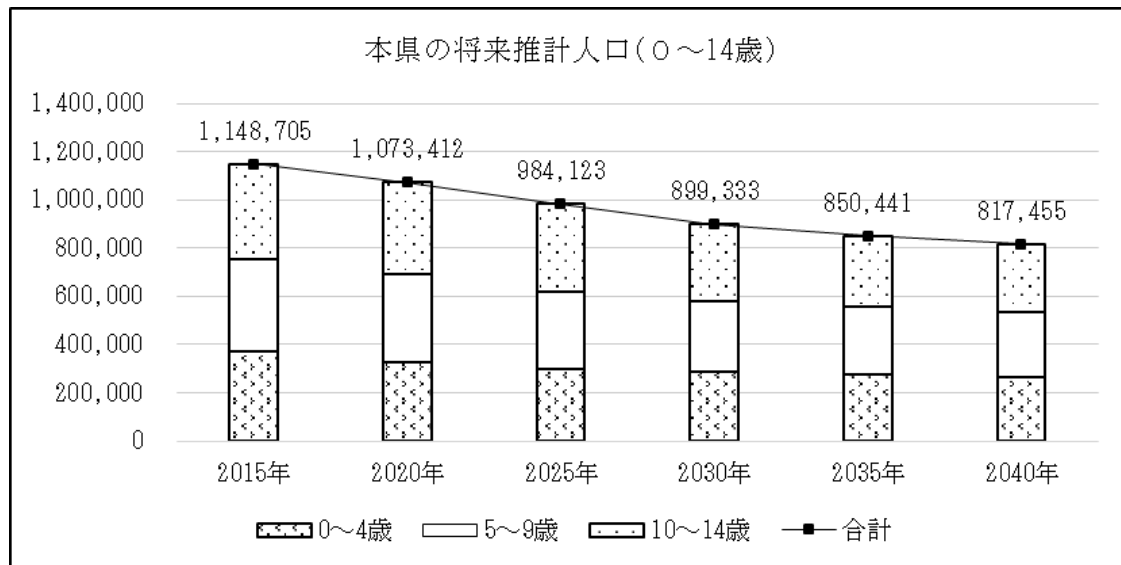
第5節 小児医療

- 少子化、核家族化、夫婦共働き世帯の増加といった社会情勢や家庭環境の変化などにより、子どもを育てる環境は大きく変化しています。
- 安心して子どもを産み、育てることができる環境を整備するため、小児医療の充実、特に夜間や休日の小児救急医療体制や重篤な小児救急患者の医療提供体制の確保・充実を図っていきます。

現状

(1) 小児医療に係る需要の現状

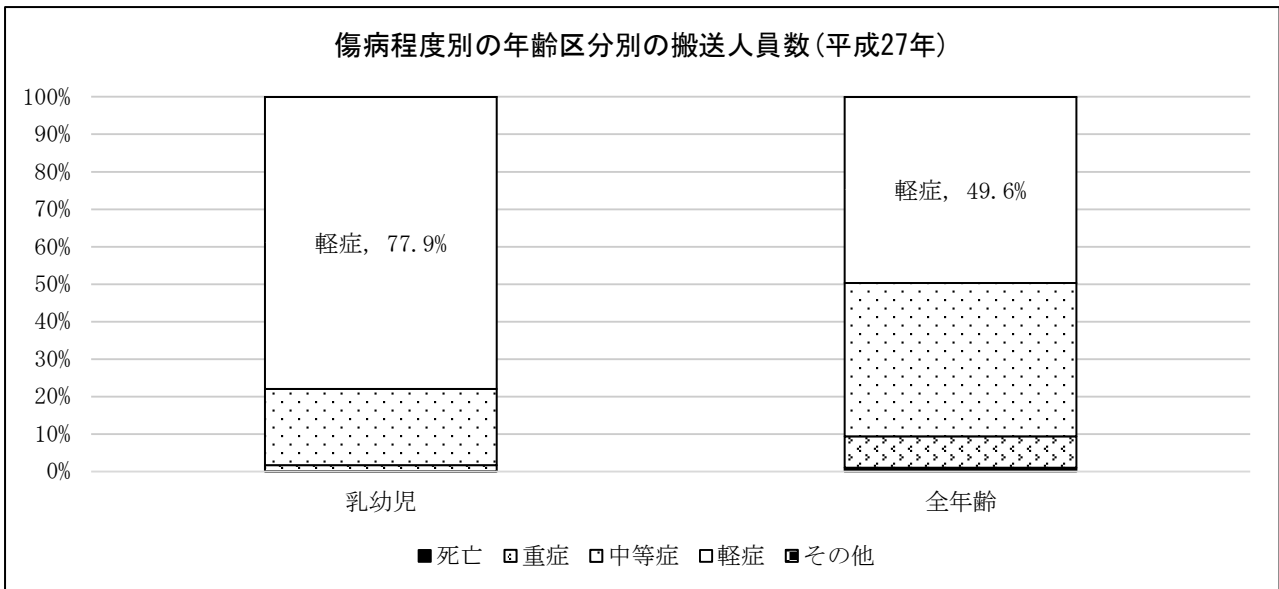
- 県の小児人口は1,169,741人で全国平均（347,267人）の約3.4倍（「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」平成28年1月1日）、出生率は8.2で全国平均（8.0）と比べてやや高い（「人口動態調査」平成27年）ことから、県は他都道府県と比較して小児医療に係る需要が多いと考えられます。
- なお、県の将来推計人口（0～14歳）は、平成27年が1,148,705人、平成32（2020）年が1,073,412人、平成37（2025）年が984,123人となっており、今後しばらくの間は現状と同程度の需要が続くものと考えられます。



出典：「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所

(2) 小児患者の現状

- 県の乳児死亡率は1.9（乳児千人あたり）で全国平均と同じ、幼児死亡率（幼児千人あたり）は0.5で全国平均と同じ、小児（15才未満）の死亡率（小児千人あたり）は0.2で全国平均と同じです（「人口動態調査」平成27年）。
- 県の傷病程度別の乳幼児の搬送割合は軽症が77.9%であり、全年齢平均（49.6%）の約1.6倍となっています。

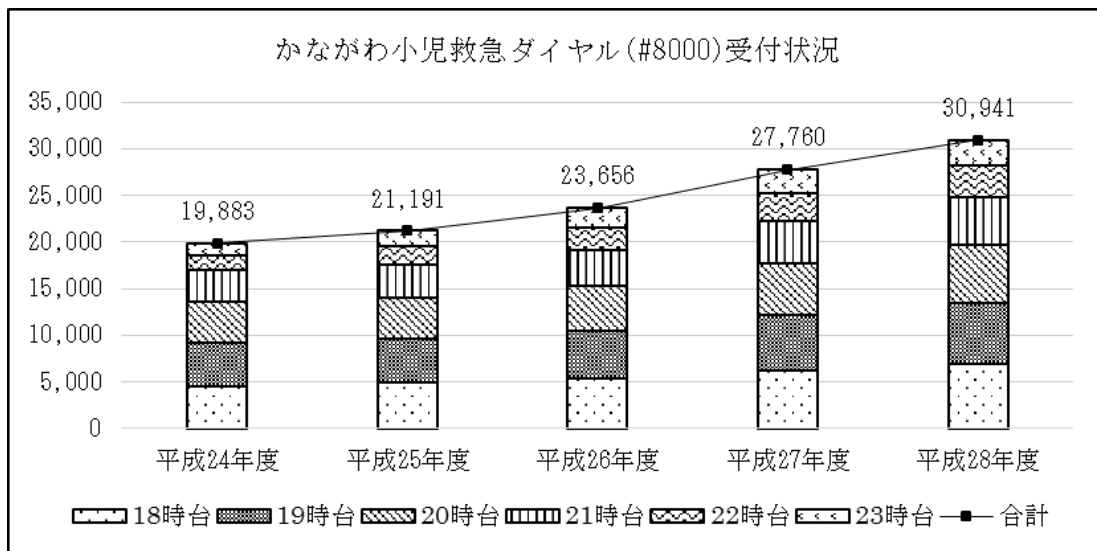


出典：「平成28年版救急・救助の現況」消防庁

(3) 小児医療に係る供給の現状

ア 小児の健康状態の相談を行う機能

- 夜間における子どもの体調の変化や症状に関し、保護者等が判断に迷った場合に、電話により看護師等が必要な助言を行うかながわ小児救急ダイヤル「#8000」を実施しています。
- 県の#8000事業は、毎日18時～22時は3回線、22時～24時は2回線で実施しており、平成28年度は30,941件の相談を受け付けました。



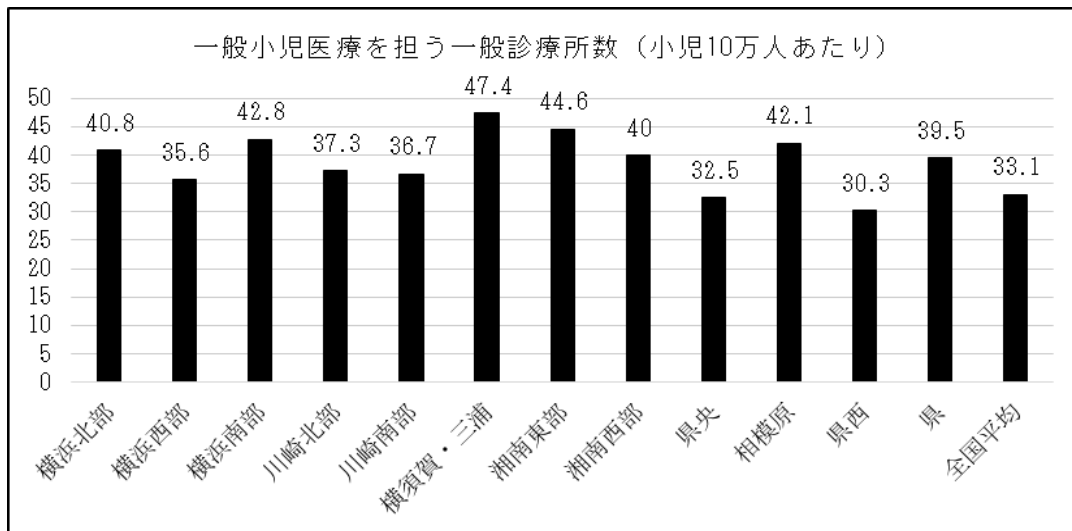
- 平均して1時間あたり1回線で5.3件の相談を受け付けており、回線の余裕は少ない状況です。
- なお、横浜医療圏では、#8000事業の全年齢対応版とも言える#7119事業を実施しており、毎日24時間体制で相談を受け付けています。

イ 初期救急医療体制

- 初期救急（比較的軽症の小児救急患者の医療）については、市町村又は複数の市町村を単位とした休日夜間急患診療所等で対応していますが、全33市町村のうち、4市11町1村は、

各市町村域内に小児初期救急に対応する休日夜間急患診療所等を持ちません。

- 県の一般小児医療を担う一般診療所数（小児10万人あたり）は39.5で全国平均(33.1)の約1.2倍となっており、他都道府県と比較して初期救急に係る医療資源は多い状況ですが、県央医療圏及び県西医療圏では、一般小児医療を担う一般診療所数（小児10万人あたり）の全国平均(33.1)を下回っており、県下全域に十分な医療資源があるとはいえません。

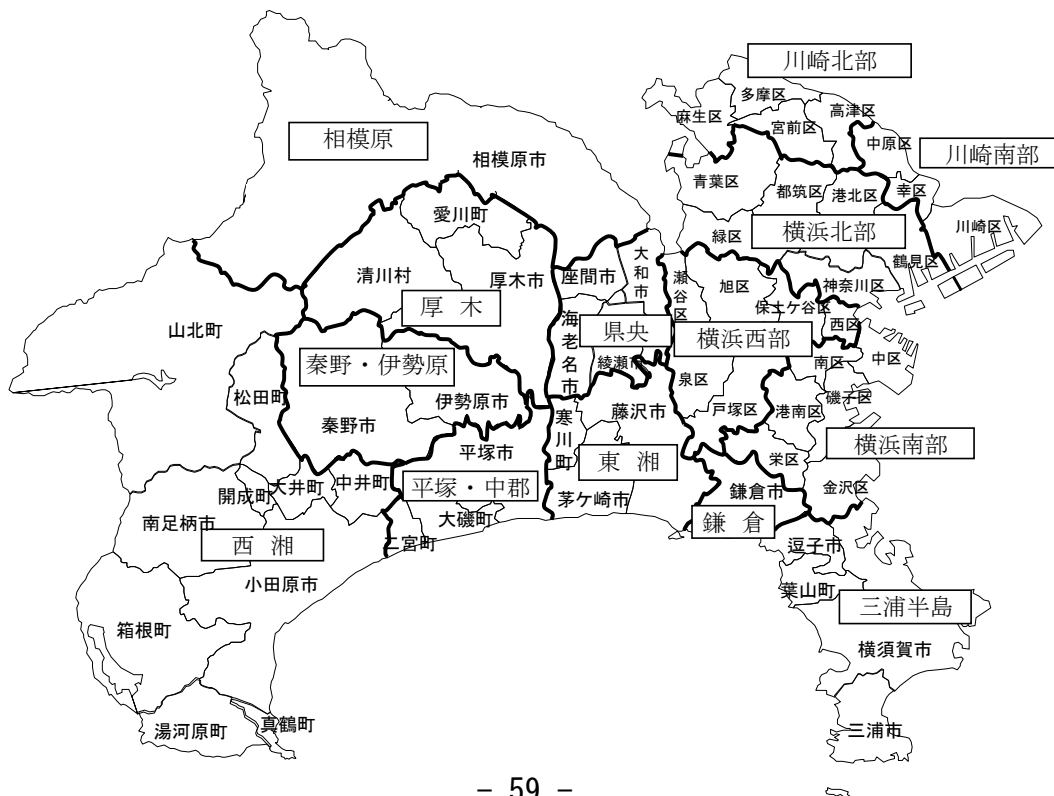


出典：「医療施設調査（平成 26 年）」厚生労働省（医政局地域医療計画課による特別集計）

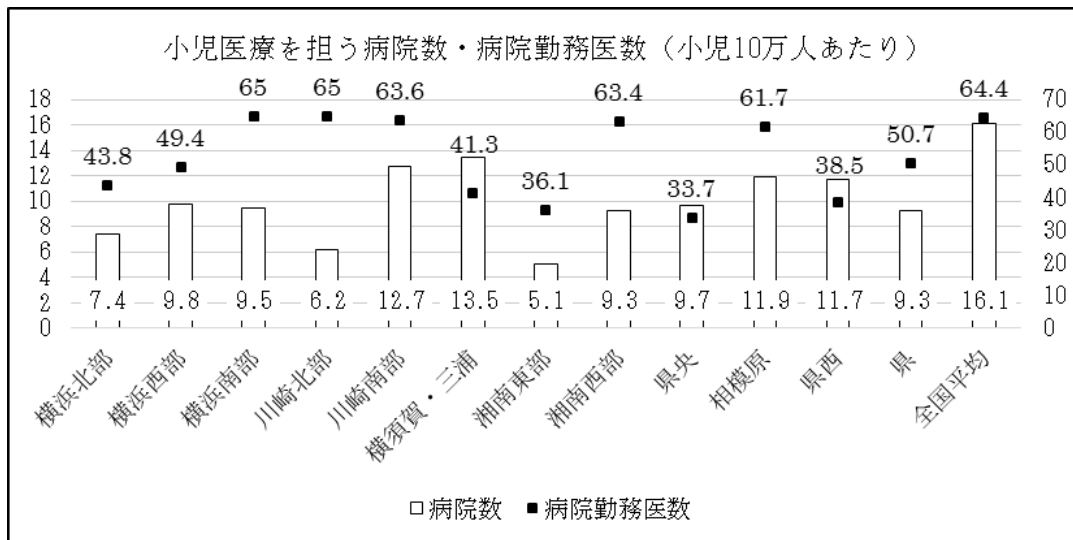
ウ 二次救急医療体制

- 二次救急（緊急手術や入院を必要とする小児救急患者の医療）については、全県 14 ブロック体制で小児輪番病院や小児救急医療拠点病院で対応していますが、輪番体制は各ブロックにより差があり、複数の病院で輪番体制が組めているブロックがある一方、1 病院で担っているブロックも存在します。

■小児二次救急医療体制ブロック図

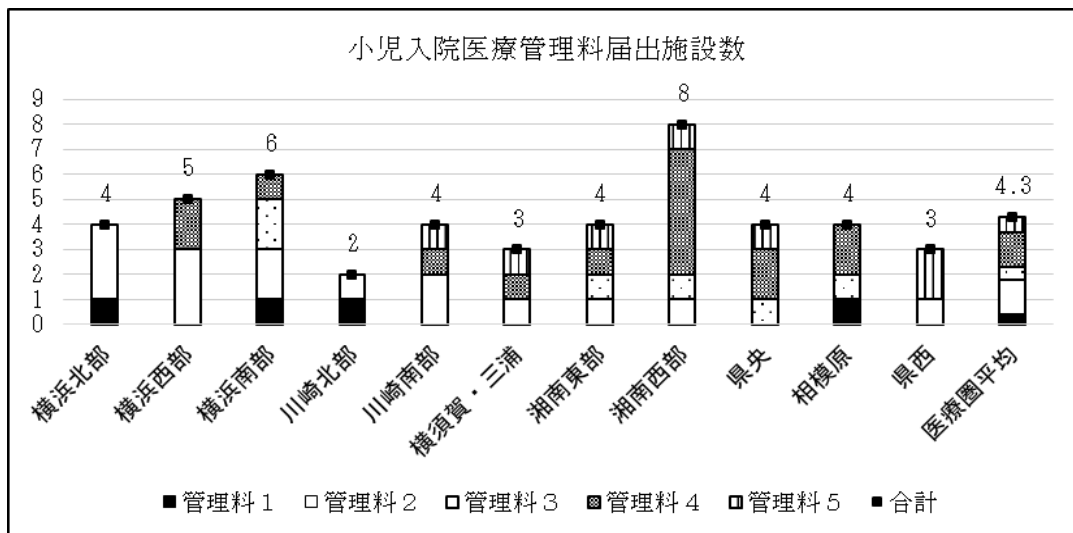


- 県の一般小児医療を担う病院数（小児 10 万人あたり）は 9.3 で全国平均(16.1)の約 0.6 倍となっており、全ての医療圏で全国平均(16.1)を下回っています。特に湘南東部医療圏は 5.1 と非常に厳しい状況となっており、他都道府県と比較して二次救急に係る医療資源は少ない状況です。



出典：「医療施設調査（平成 26 年）」厚生労働省（医政局地域医療計画課による特別集計）

- 県では、全ての二次医療圏に小児入院医療管理料を取得した医療機関が複数存在しており、医療圏平均は 4.3 医療機関ですが、医療機関数は各医療圏により差があり、最も多い医療圏(湘南西部)が 8 医療機関を有する一方、最も少ない医療圏(川崎北部)では 2 医療機関となっています。



出典：「診療報酬施設基準（平成 28 年 3 月 31 日）」厚生労働省

エ 三次救急医療体制

- 三次救急医療（より高度で特殊・専門医療が必要な重症の小児救急患者への医療）については、県立こども医療センターと、21 箇所の救命救急センターで対応しています。救命救急センターは各医療圏に 1 か所以上存在し、人口 10 万人あたり 0.2 で全国平均と同じです。

- なお、県における周産期母子医療センターの NICU 長期入院児（1年以上入院をしている児）は、平成 22 年度には 6 人でしたが、平成 26 年度には 10 人となっています（「第 4 節 周産期医療」参照）。

課題

（１）小児の健康状態の相談を行う機能の充実

- #8000事業の電話回線数に余裕が少なく、相談時間帯が18時～24時のため、相談の需要に十分に答えられていないことから、小児の健康状態の相談を行う機能のさらなる充実が必要です。

（２）小児救急医療体制の安定的な確保

- 小児医療に係る需要が多い一方、供給(特に二次救急に係る医療資源)が不十分なうえ、軽症患者が多く二次・三次医療機関に流入しており、少ない供給をさらに圧迫している状況です。
- 夜間や休日の小児救急医療体制や重篤な小児救急患者の医療提供体制を安定的に確保するためには、小児救急医療の供給量の維持・充実に努めるとともに、小児救急に係る医療資源の効率的な活用を進める必要があります。

ア 初期救急医療体制

- 患者の病状に応じた適切な医療機関への受診を促進することで、二次・三次医療機関への軽症患者の流入を抑える必要があります。
- 併せて、小児救急患者の大部分を占める軽症患者を受け入れることができる初期救急医療体制が求められます。

イ 二次救急医療体制

- 二次救急に係る医療資源が少ないため、供給量の維持・充実が必要です。

ウ 三次救急医療体制

- 三次救急医療を必要とする重症の患者が素早く治療を受けられるよう、受入先の医療機関を決定する速度の向上や、搬送時間の短縮に努める必要があります。

エ 退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実

- 退院して在宅医療に移行できる患者を積極的に地域で受け入れることで、二次・三次医療機関の病床回転率を上げ、少ない医療資源を効率的に活用する必要があります。

施策

（１）小児の健康状態の相談を行う機能の充実

（県、市町村、医療機関・医療関係者、関係機関、県民）

- 引き続き、#8000事業を実施し、同事業の更なる周知を図るとともに、同事業の更なる拡充や、#7119事業との連携など、より効果的な施策も検討します。

(2) 小児救急医療体制の安定的な確保

(県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関)

- 引き続き、患者の病状に応じた小児救急医療体制の維持・充実に努めます。
- また、引き続き、退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実に図ります。
 - ア 初期救急医療体制
 - 各地域内の診療所の医師による、積極的な初期救急体制への参画や、休日夜間急患診療所における救急診療への協力などの連携を図り、各地域内における初期救急体制を維持します。
 - イ 二次救急医療体制
 - 小児輪番病院及び小児救急医療拠点病院により、各医療圏における二次救急体制を維持します。
 - 医療対策協議会や地域医療支援センター運営委員会等における医師確保対策に係る分析や協議等を踏まえ、県内医科大学の地域枠出身者や自治医科大学出身者等を県内の医療機関に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の解消に取り組むとともに、県内定着を図ります。【P144 再掲】
 - ウ 三次救急医療体制
 - 救急医療情報システムを活用した小児救急患者の搬送に必要な情報提供や、ドクターヘリ、ドクターカーを利用した小児救急患者の病院間搬送体制を維持・充実します。
- エ 退院後の患者を在宅医療等により地域で受け入れる機能の充実
 - NICU や PICU で療養中の重症心身障害児等が在宅や適切な施設、後方支援病院に移行できる医療提供体制を整備します。
 - 小児も対象にした訪問看護ステーションや医療的ケアに対応できる福祉事業所の増加、療育機能の充実など、在宅の療養患者や重症心身障害児等の生活環境の整備を進めます。

目標

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
傷病程度別の乳幼児の搬送割合	軽症77.9% (平成28年版救急・救助の現況)	軽症49.6%以下	全年齢平均が49.6%であり、全年齢平均を目指す	課題である軽症患者の二次・三次医療機関への流入量の指標となるため
一般小児医療を担う病院数(小児10万人あたり)	9.3 (平成26年医療施設調査(医療計画作成支援データベース))	16.1以上	全国平均が16.1であり、全国平均を目指す	課題である二次救急に係る医療資源の量の指標となるため

目標項目	現状	目標値 (平成35年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
小児医療に係る病院勤務医数（小児人口10万人当たり）	50.7 (平成26年医療施設調査（医療計画作成支援データベース）)	64.4以上	全国平均が64.4であり、全国平均を目指す	課題である二次救急に係る医療資源の量の指標となるため

■小児救急の医療連携体制

