

第 11 節 小児救急を含む小児医療

1 現状と課題

(1) 小児医療を取り巻く現状

① 出生数等

令和4(2022)年の本県の出生数は 10,518 人で、減少傾向を継続させながらこの 10 年間では約 34%減少しています。また、出生率(人口千対)は 5.6 で、全国値(6.3)を下回るなど少子化が進行しています。

新生児死亡率及び乳児死亡率については医療技術の進歩等の理由から救命される命が増えていることにより低下傾向が続いていましたが、近年は横ばいの傾向となっています。

② 小児救急患者

小児救急患者数は、少子化の影響により全体として減少傾向にあります。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2(2020)年度の小児救急患者数は前年度の約 1/3 に減少し、その後増加したものの、新型コロナウイルス感染症発生以前と比較して少ない状況が続いています。

小児救急患者数が減少傾向にあるなか、令和3(2021)年の小児救急搬送症例のうち受入困難事例(現場滞在時間 30 分以上)の割合は 4.2%で悪化傾向にあり、小児救急患者の症状に即した医療を提供する体制の確保が求められます。

二次及び三次救急医療機関を受診した小児救急患者における入院の割合は依然として 20%を下回る状況が続いており、小児救急医療に係る相談支援体制の確保や救急医療の適正利用に係る普及啓発を図る必要があります。

(2) 小児医療提供体制

① 小児救急電話相談

夜間や休日における子どもの急な病気やけがに対してとちぎ子ども救急電話相談を実施しており、平成 26(2014)年 12 月に相談受付時間を延長して以降、相談件数が大きく増加し、令和4(2022)年度には 24,000 件を超える相談が寄せられています。

② 小児科医師・医療機関

本県の小児科医師数は概ね増加傾向であり、令和2(2020)年度には 263 人となっていますが、人口 10 万人当たりの小児科医師数は全国を下回っています。

本県の小児科医師偏在指標は小児科医師数が増加傾向であることと少

子化の進行の影響で、令和5(2023)年度に公表された小児科医師偏在指標は109.2と相対的医師少数都道府県を脱しています。しかし、依然として全国値(115.1)を下回っていることから、引き続き小児科医師の確保の取組を進める必要があります。

小児二次(救急)医療圏別にみると相対的医師少数区域である医療圏が存在し、県内の医療圏ごとの小児科医師偏在指標の差が拡大傾向にあります。

小児科を標榜する病院は県内に35施設あり、近年はほぼ横ばいとなっている一方、小児科を標榜する診療所は減少傾向にあり、地域の小児医療提供体制の確保を図る必要があります。

③ 小児救急医療提供体制

初期救急医療を担う休日夜間急患センターは県内に11か所ありますが、診療医師の確保等の問題から診療科、診療日等が限定されている地域があることから、初期救急医療体制の確保・充実と併せて、地域のかかりつけ医との連携も進めていく必要があります。

6の小児二次(救急)医療圏において、地域の小児専門医療機関等が病院群輪番制方式により、入院を必要とする小児救急患者に対する小児救急医療を提供しており、令和5(2023)年4月現在、12病院が輪番制に参加しています。

④ 小児専門医療提供体制

高度専門医療を担う機関として「とちぎ子ども医療センター」を2大学病院に設置しているほか、小児二次(救急)医療圏の拠点として入院など専門医療を担う11の医療機関により地域ごとの小児専門医療提供体制が整えられています。

発達障害や摂食障害、虐待等で心の問題を持つ子どもの心の診療を担う専門医が不足しているほか、心の問題により行動化の激しい子ども等の入院治療に対応する閉鎖病棟を有する医療機関がないことから、障害児や心の問題のある子どもに対する医療提供体制の整備等について検討していく必要があります。

⑤ 小児在宅医療提供体制

医療技術の進歩等を背景として、NICUやPICU等に長期入院した後、引き続き医療的ケアが必要な児童は増加傾向にあり、在宅医療や訪問看護、医療型短期入所等のニーズが高まっています。

医療的ケア児及びその家族に切れ目のない支援を行うため、訪問診療等の療養・療育支援を担う施設を確保し、医療的ケア児の入院医療を担う医療

機関や地域のかかりつけ医を含めた関係機関の連携体制構築を図る必要があります。

⑥ 災害時等の小児医療提供体制

災害時に県保健医療福祉調整本部と連携して小児・周産期医療に関する調整の役割を担う「栃木県災害時小児周産期リエゾン」として、27名を委嘱しています。(令和5(2023)年7月現在)

新興感染症の発生・まん延時においても小児医療を確保するため、救急医療を含む小児医療を実施する医療機関や災害時小児周産期リエゾン等との連携強化に向けた取組を進める必要があります。

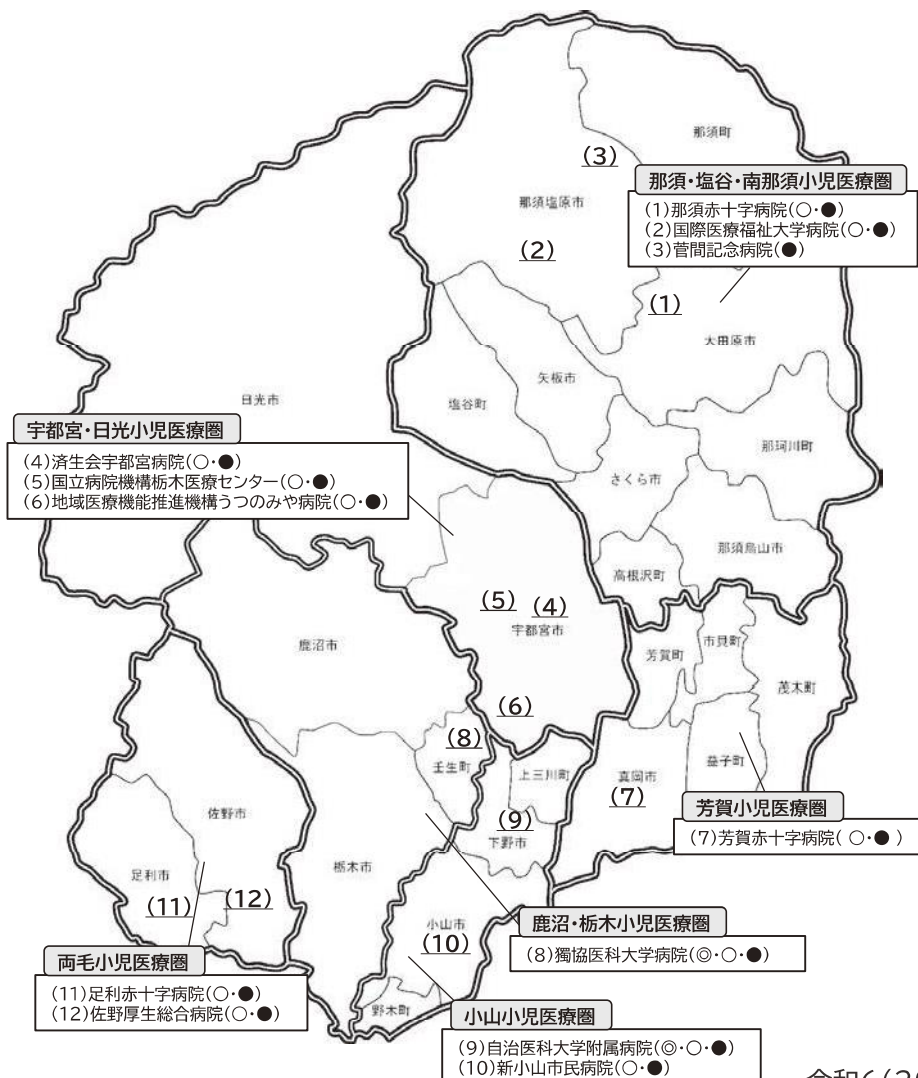
常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる体制を確保することはもとより、小児患者やその家族等の不安を解消するための支援体制の充実など、小児医療に対する満足度の向上に資する施策を展開していく必要があります。

2 医療提供体制に係る圏域

地域における医療資源を考慮し、6の小児医療圏を設定します。

図表 5-11-1:小児医療圏域図

- 【凡例】
- 市町行政管轄境界
 - = 当該分野二次医療圏境界
 - ◎ 高度小児専門医療機関(とちぎ子ども医療センター)(2施設)
 - 小児専門医療機関(11施設)
 - 小児救急医療支援事業により輪番制に参加病院(12施設)



令和6(2024)年4月時点

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

(1) 常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) 子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築

令和6(2024)年4月からとちぎ子ども救急電話相談(＃8000)の相談時間を延長し、相談体制を強化するとともに、電話相談の更なる普及啓発・利用促進など子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の確保・充実を図ります。

施策-(C)	
①	とちぎ子ども救急電話相談(＃8000)の実施、普及啓発
②	こども救急ガイドブックの作成、ホームページ等による一次診療医療機関の周知

(2) 地域において日常的な小児医療を受けることができる体制の構築

初期救急も含めた一般的な小児医療を受けることができる体制を確保するため、相対的医師少数区域である小児二次(救急)医療圏における医師確保や初期救急医療体制の確保・充実の取組を進めます。

施策-(C)	
③	地域における病院や診療所による小児医療提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保支援事業 ・ 小児医療施設設備整備事業
④	初期救急医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児休日夜間急患センター等運営事業

(3) 症状に応じた専門的医療を受けることができる体制の構築

高度な専門医療または重篤な小児患者に対する救命医療を受けることができる体制を確保するため、とちぎ子ども医療センターにおける高度・専門医療機能の確保・充実や小児科医師確保に向けた取組を進めます。

施策-(C)	
⑤	入院を要する小児救急医療提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療支援事業 ・ 小児医療施設設備整備事業 ・ 小児救急搬送困難事案の検証
⑥	重篤な小児患者に対して高度な医療が提供できる体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ とちぎ子ども医療センター事業
⑦	小児科医師の確保に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保支援事業 ・ 医師の働き方改革の影響調査

(4) 療養・療育支援が可能な体制の構築

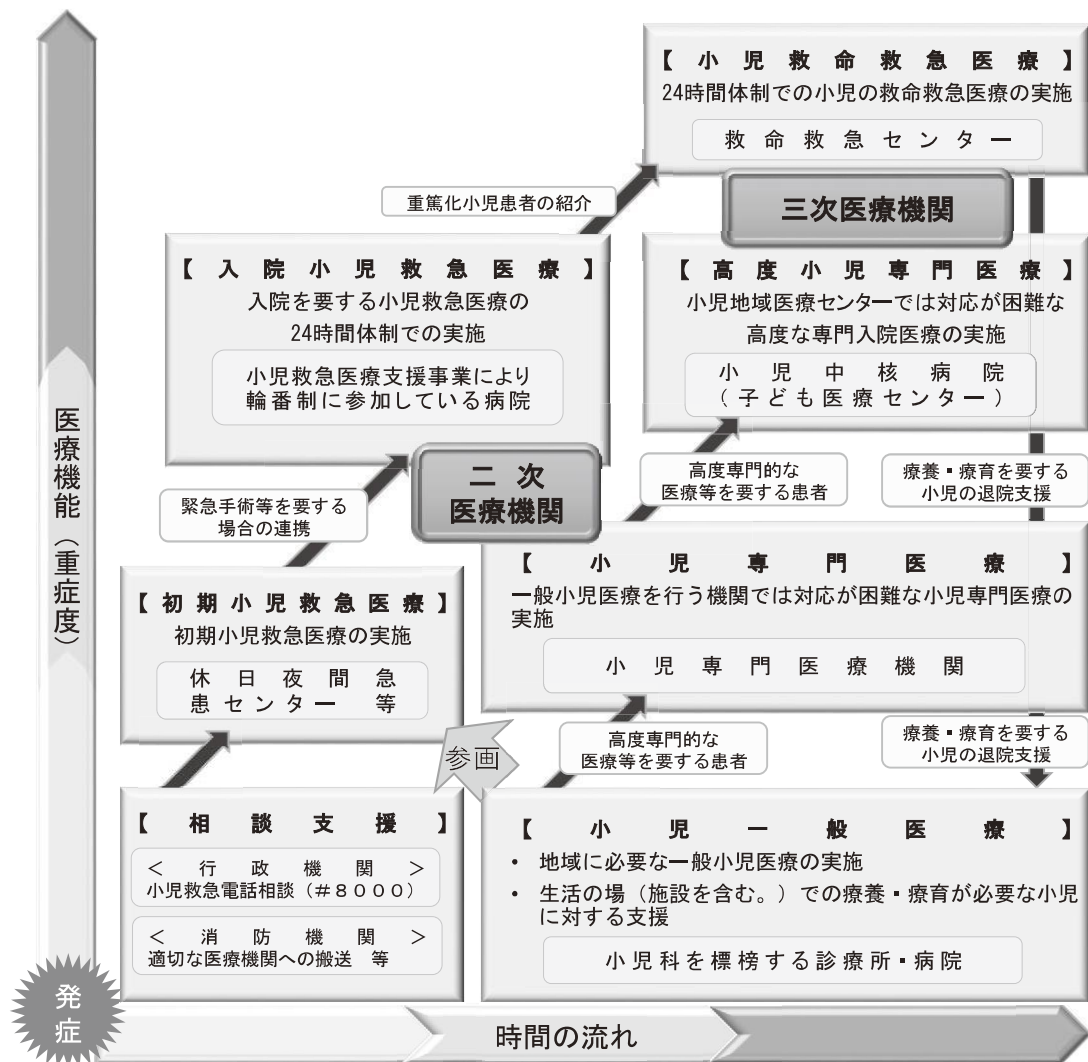
医療的ケア児及びその家族に対する切れ目のない支援を行うため、訪問診療や訪問看護などの療養・療育支援を担う施設の確保や入院医療を担う医療機関と療養・療育支援を担う施設の連携促進の取組を進めます。

施策-(C)	
⑧	医療的ケア児の療養・療育に係るサポート体制の充実
⑨	地域の病院・診療所と緊急手術や入院等を行う専門的な医療機関との連携促進

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-11-2:小児医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる。	小児救急搬送症例の受入困難事例の割合(現場滞在時間 30 分以上)	4.2% (2021年)	前年より減少
		乳児死亡率	1.3% (2022年)	
		幼児、小児死亡数	43人 (2022年)	
		小児医療に対する満足度	—	

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築	とちぎ子ども救急電話相談(#8000)の相談件数	24,220件 (2022年度)	前年度より増加
		とちぎ子ども救急電話相談(#8000)の満足度	—	
		救命救急センターにおける小児救急患者の入院率	17.1% (2022年度)	
(2)	地域において日常的な小児医療を受けることができる体制の構築	小児科医師の相対的医師少数区域に該当する小児医療圏の数	1医療圏 (2023年度公表)	0医療圏
		小児患者の時間外外来受診回数	38,783件 (2021年)	
(3)	症状に応じた専門的医療を受けることができる体制の構築	小児救急搬送症例の受入困難事例の割合(再掲)	4.2% (2021年)	前年より減少
		小児科医師偏在指標	109.2 (全国値:115.1) (2023年度公表)	全国値以上
		小児救急入院患者数	3,352人 (2022年)	
(4)	療養・療育支援が可能な体制の構築	小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)	287人 (2021年度)	前年度より増加
		小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)	26人 (2021年度)	前年度より増加

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	とちぎ子ども救急電話相談(＃8000)の実施、普及啓発	とちぎ子ども救急電話相談に係る普及啓発資料の作成部数	15,000部 (2023年度)
②	こども救急ガイドブックの作成、とちぎ医療情報ネット等による一次診療医療機関の周知	こども救急ガイドブックの作成部数	30,000部 (2023年度)
③	地域における病院や診療所による小児医療提供体制の整備(医師確保支援事業、小児医療施設設備整備事業)	小児科を標榜する病院数	35か所 (2020年)
		小児科を標榜する診療所数	39か所 (2020年)
④	初期救急医療体制の充実(小児休日夜間急患センター等運営事業)	小児休日夜間急患センター数	11か所 (2023年4月)
⑤	入院を要する小児救急医療提供体制の充実(小児救急医療支援事業、小児医療施設設備整備事業、小児救急搬送困難事案の検証)	小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院数	12か所 (2023年4月)
⑥	重篤な小児患者に対して高度な医療が提供できる体制整備(とちぎ子ども医療センター事業)	PICU 病床数	8床 (2023年4月)
⑦	小児科医師の確保に向けた取組(医師確保支援事業、医師の働き方改革の影響調査)	小児科医師数	263人 (2020年)
⑧	医療的ケア児の療養・療育に係るサポート体制の充実	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	—
		小児の訪問診療を実施している病院・診療所数	—
⑨	地域の病院・診療所と緊急手術や入院等を行う専門的な医療機関との連携促進	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数	—
		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	—

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)

