

(5) 小児救急を含む小児医療

少子化、核家族化、夫婦共働き、ひとり親世帯の増加といった社会情勢の変化や、若年層の親の地域とのつながりの希薄化、子育て等に関する限られた情報源に頼る傾向から来る育児不安といった家庭環境の変化に加え、専門医指向、大病院指向の親たちが、子どもの症状の軽重に関係なく気軽に大きな病院を受診するケースや時間帯や症状にかかわらず救急医療を利用するケースが見受けられます。特に、中核的な病院への救急患者の集中は勤務医の疲弊や離職につながり、小児医療提供体制の確保に大きな影響を及ぼしています。

このような中、県では小児に係る医療資源の状況に鑑み、医療機関の機能分化や広域化による小児二次救急医療圏の整備及びとちぎ子ども救急電話相談事業の実施など、地域における小児医療体制の整備に努めてきました。

今後は、小児救急医療のみならず地域の小児医療の各機能における連携も重視しながら、小児の医療体制を充実させるだけでなく、重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できる環境の整備や医療、介護及び福祉サービスの連携を促進していくことが求められます。

【現状と課題】

① 小児医療を取り巻く現状

ア 出生数等

出生数は減少傾向を継続させながらこの10年間では約12%減少しています。また、出生率については全国値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が見受けられます。

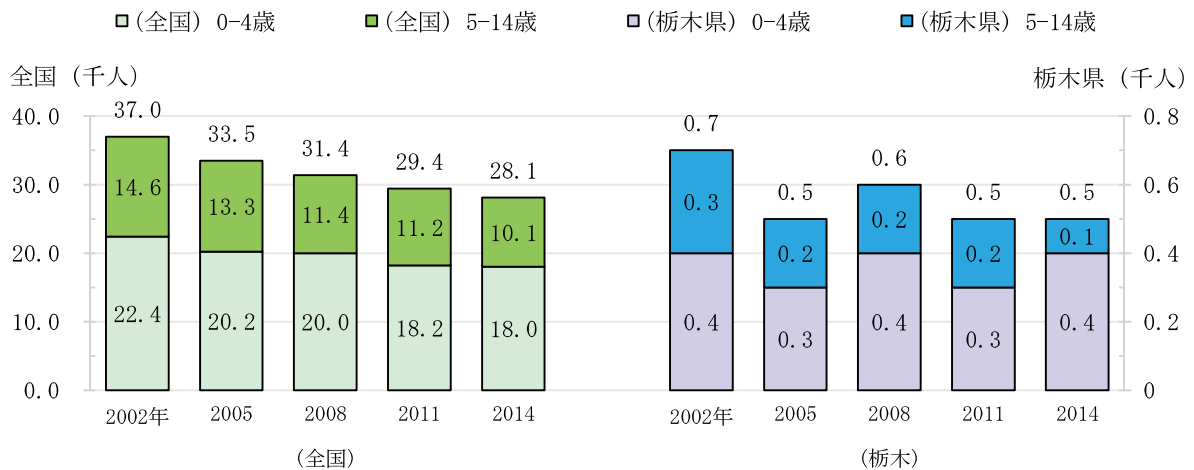
※ 出生数及び出生率の推移については9ページを参照。新生児死亡数及び新生児死亡率、乳児死亡数及び乳児死亡率の推移については11ページを参照。

イ 小児患者

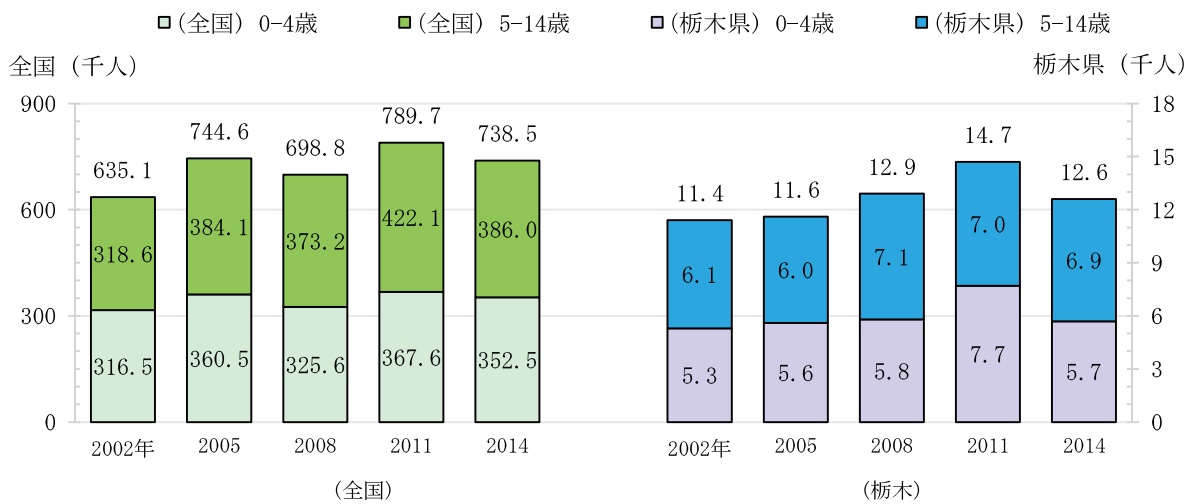
小児の入院患者数については、全国的には減少傾向にありますが、本県では500人／日程度で推移しており、0～4歳の年齢階級の患者が多くなっています。小児科入院患者では、周産期に発生した病態が最も多く、次いで呼吸器系や神経系の疾患が多く見られます。

小児の外来患者数については、1,200～1,500人／日程度で推移しており、5～14歳の年齢階級の患者が多くなっています。

### 小児の入院患者の推移

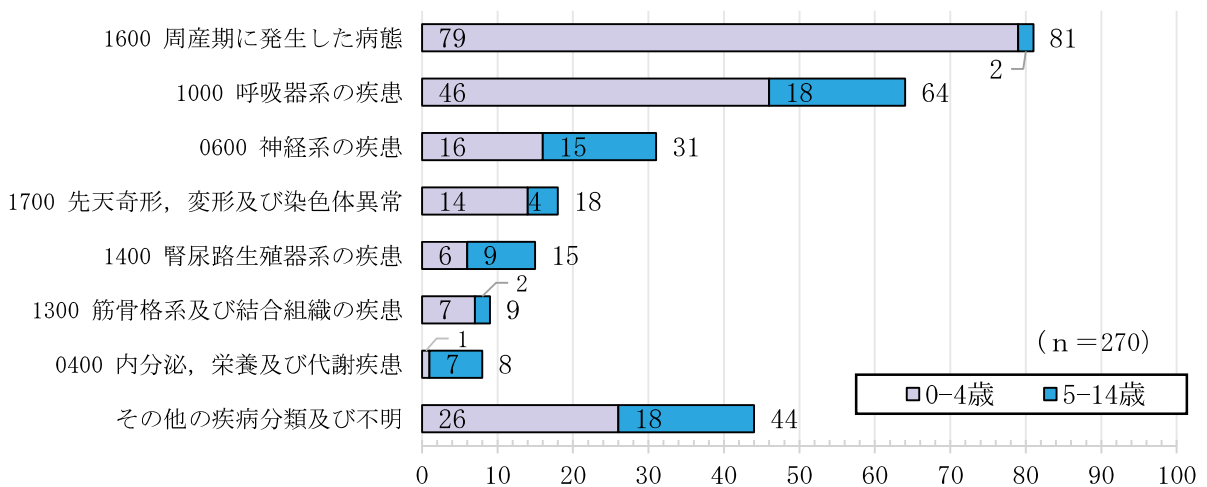


### 小児の外来患者の推移



【資料：厚生労働省「患者調査」】

### 小児科入院患者の状況



【資料：栃木県「平成28年度栃木県医療実態調査」】

### ウ 小児救急患者

小児救急患者数は、少子化の影響もあり全体としては減少傾向にあります。しかし、平成 28（2016）年度に初期救急医療機関を受診した患者のうちの約半数が小児患者であることや、小児救急患者のうち 7 割近くは初期救急患者であったこと、さらに、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低い状況であることから、小児救急医療体制の確保においては、救急医療の適正な利用及び小児救急患者の症状に即した対応が求められます。

※ 平成 28（2016）年度救急患者数については 123 ページを参照

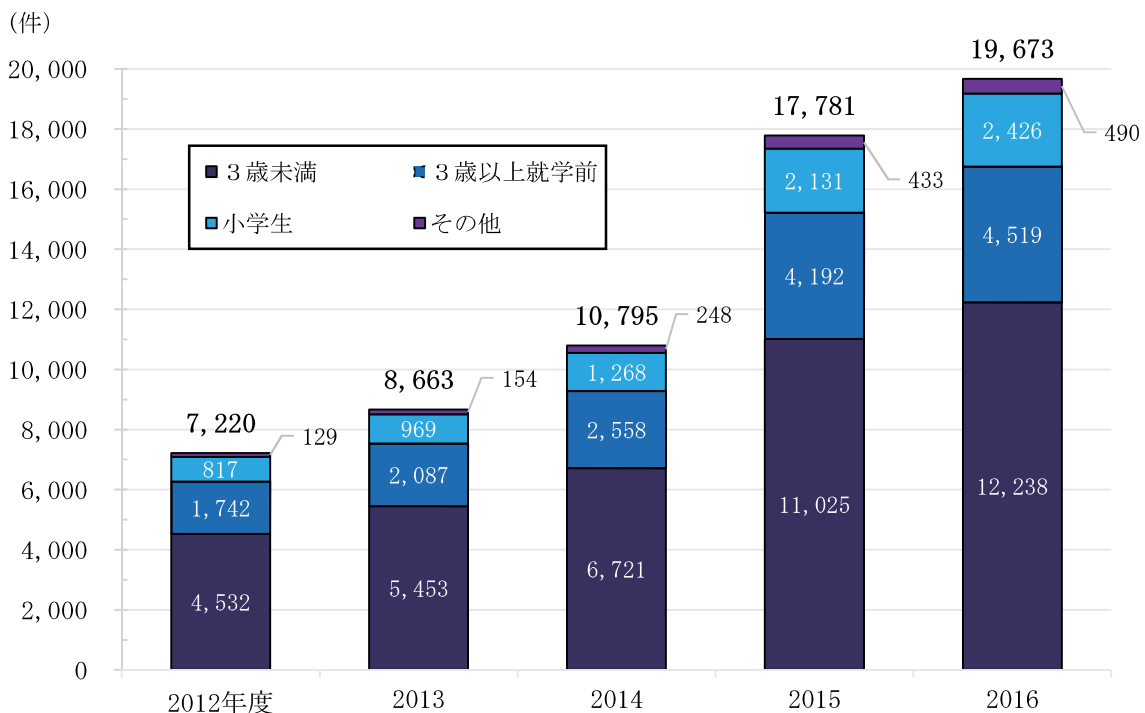
## ② 小児医療提供体制

### ア 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、家庭での対応法について電話により経験豊富な看護師がアドバイスを行う「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 1 日に相談時間を延長したところ、件数が大きく増加しました。平成 28（2016）年度には 19,000 件を超える相談が寄せられています。

親の子育てに対する不安の軽減や医療機関の機能分化を促進するため、更なる普及啓発を図る必要があります。

小児救急電話相談数の推移



【資料：栃木県医療政策課調べ】

## イ 小児科医師・医療機関

子どもの人口や子育て世帯数は減少しているものの、特に外来においては受療率が上昇傾向にあります。小児科医の年齢上昇や、他科を主たる診療科としながら小児科も診療する医師の減少等により、小児科診療を行う医療機関に患者が集中する傾向もみられます。

このような中、県内の病院に勤務する小児科医師数はおおむね増加傾向であり、平成 29 (2017) 年度には約 160 人となっています。しかし、小児人口 10 万対小児科医師数をみますと、常に全国値を下回っていることから、小児医療提供体制の充実のため小児科医師の確保が必要です。

小児科を標榜する病院は県内に 38 施設あり、ここ 10 年ほどは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ます。また県内の小児科の病床数は約 1,000 床であり、医療資源の集約化・重点化が進む中で地域の小児医療の確保を検討していく必要があります。

## ウ 小児救急医療提供体制

近年、共働き世帯の増加による時間外診療等の要求が高まっており、特に地域の中核的な病院への救急患者としての集中が見受けられます。

そうした中、初期救急医療を担う休日夜間急患センターについては、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り、平日毎夜間及び休日昼夜に小児科の診療を実施する施設の数に 5 か所に止まっていることから、休日夜間急患センターの体制整備による初期救急医療体制の整備充実と併せて地域のかかりつけ医との連携も検討していく必要があります。

## エ 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。今後は、とちぎ子ども医療センターや小児専門医療機関と、小児科を標榜する診療所・病院との機能分担と連携を進めていく必要があります。また、医療型障害児入所施設は、入所者の在宅や他施設への移行が少ないため常に満床状態であり、医療依存度の高い子どもの在宅ケアに対応する施設（訪問診療、訪問看護、通所施設等）も不足していることから、療養・療育を支援する環境の整備が求められます。

また、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、興奮の激しい子どもを入院治療するための閉鎖病棟のあ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。

## オ 小児在宅医療提供体制

医療技術の進歩等により救われる命が多くなっている中で、医療の場が病棟から生活の場へ移ってきており、在宅医療や訪問看護のニーズが高まっています。

こうした子どもに対する医療の提供は、地域の中核的な病院等が主に担ってきた一方で、身近な地域でかかりつけ機能を担う医療機関が少ないことから、小児在宅

医療に携わる医師や訪問看護ステーションの看護師等医療従事者の確保が求められます。

さらに、移行期をはじめとしたライフステージに応じた適切で切れ目のない医療を提供するため、地域のかかりつけ医や中核的な病院を含めた関係機関等の連携体制構築を図っていく必要があります。

#### カ 災害時の小児医療提供体制

大規模災害時において医療に関する調整の役割を担う災害拠点病院等の医師を「栃木県災害医療コーディネーター」として委嘱しています。さらに、小児・周産期に特化した調整役として「災害時小児周産期リエゾン」の養成が産婦人科医師・小児科医師を対象に始まっています。

また、災害時において在宅療養する小児患者においても、適切に医療を提供する必要があることから、在宅医療等を利用している小児患者への対応等について検討していく必要があります。

#### 【施策の展開方向】

現状と課題を踏まえ、次のような方向で地域における小児医療の連携体制を構築していきます。

#### ① 目指すべき方向

##### ア 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

(ア) 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

(イ) 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制

(ウ) 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

##### イ 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

(ア) 地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制

(イ) 二次医療圏において、拠点となる病院が、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

(ウ) 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

(エ) 身体機能の改善や ADL の向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制

##### ウ 地域の小児医療が確保される体制

(ア) 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

(イ) 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、全体で対応できる体制

## エ 療養・療育支援が可能な体制

- (ア) 小児病棟やNICU、PICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施する体制

## オ 災害時を見据えた小児医療体制

これまでの震災の研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されました。そのため、県は小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置し、次に挙げる事項を整備することとします。

- (ア) 災害時に小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、災害時小児周産期リエゾンを認定し、平時から訓練を実施
- (イ) 自県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制を構築

## ② 各医療機能と連携

## ア 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

## (ア) 目標

- ・子供の急病時の対応等を支援すること
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること
- ・かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること

## (イ) 関係者に求められる事項

## (家族等周囲にいる者)

- ・必要に応じ電話相談事業等を活用すること
- ・不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- ・救急蘇生法等の適切な処置を実施すること

## (消防機関等)

- ・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること
- ・急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること
- ・救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること

## (行政機関)

- ・休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること
- ・急病等の対応等について啓発を実施すること
- ・心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること

## イ 一般小児医療

地域において、日常的な小児医療を実施する。

### イ-1 一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能【一般小児医療】

#### (ア) 目標

- ・地域に必要な一般小児医療を実施すること
- ・生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること

#### (イ) 医療機関に求められる事項

- ・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること
- ・軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）
- ・小児病棟やNICU、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、福祉サービス事業者、行政、教育機関等と連携し、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）の調整により支援を実施すること
- ・生活の場（施設を含む。）において療養・養育を継続することができるよう、外来診療や在宅医療を提供すること
- ・家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること
- ・慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- ・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して連携していること

#### (ウ) 医療機関等の例

- ・小児科を標榜する診療所（小児かかりつけ医を含む。）・病院
- ・在宅療養支援診療所
- ・訪問看護ステーション
- ・薬局

### イ-2 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】

#### (ア) 目標

- ・初期小児救急を実施すること

#### (イ) 医療機関に求められる事項

- ・休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること
- ・緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- ・地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること

#### (ウ) 医療機関の例

##### （平日昼間）

- ・小児科を標榜する診療所・病院

##### （夜間休日）

- ・在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター

## ウ 小児地域医療センター

小児医療圏において中心的に小児医療を実施する。

### ウ-1 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

#### (ア) 目標

- ・一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること
- ・小児専門医療を実施すること

#### (イ) 医療機関に求められる事項

- ・高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと
- ・一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと
- ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること
- ・より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援していること
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

#### (ウ) 医療機関の例

- ・小児専門医療を実施している病院

### ウ-2 入院を要する救急医療（二次救急医療）を担う機能【入院小児救急】

#### (ア) 目標

- ・入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること

#### (イ) 医療機関に求められる事項

- ・小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること
- ・小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと
- ・高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

#### (ウ) 医療機関の例

- ・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

## エ 小児中核病院

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。

### エ-1 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

#### (ア) 目標

- ・小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること
- ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること

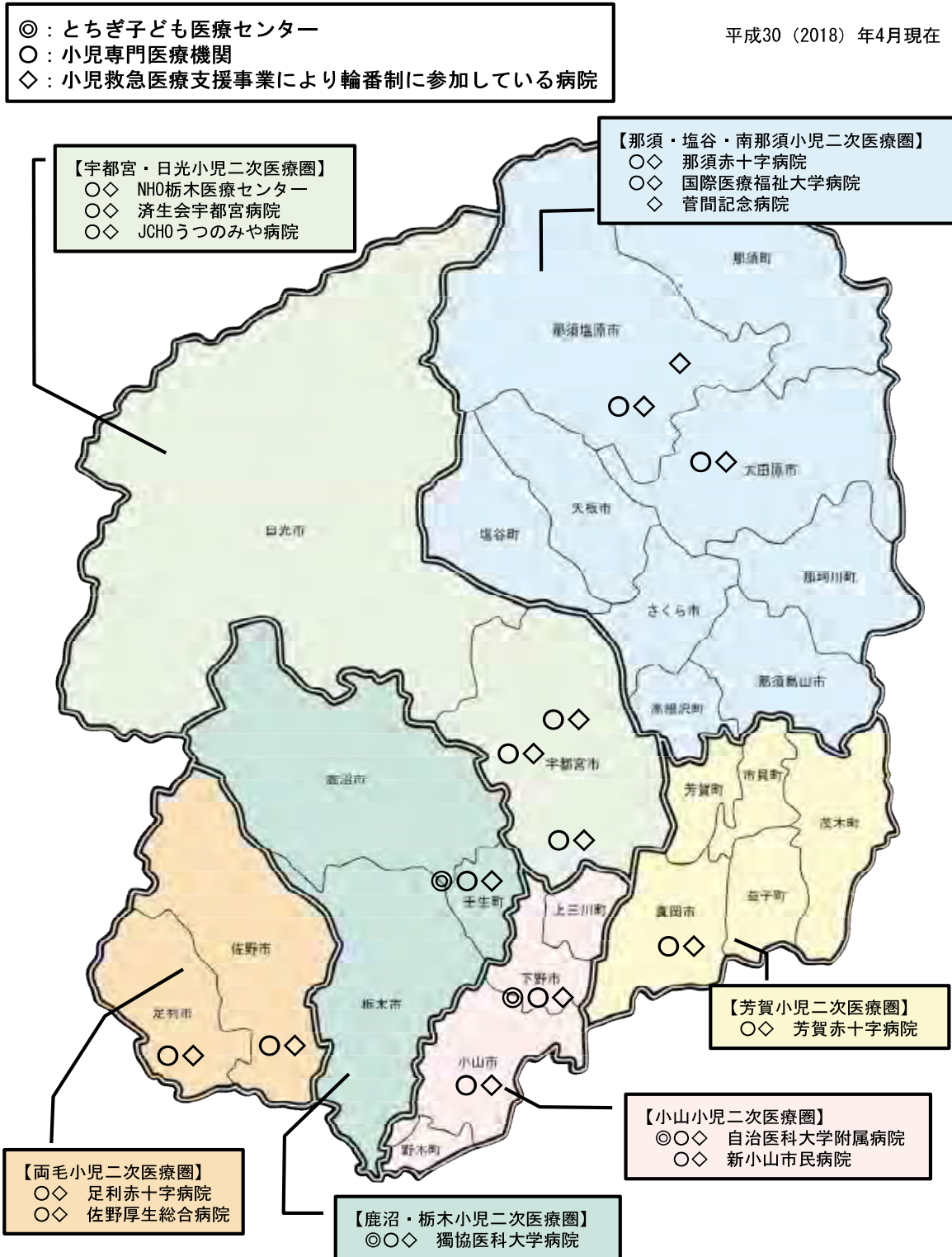


- (イ) 医療機関に求められる事項
    - ・広域の小児中核病院や小児地域医療センターとの連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること
    - ・療養・療育支援を担う施設と連携していること
    - ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
  - (ウ) 医療機関の例
    - ・子ども医療センター
- エ-2 小児の救命救急医療（三次救急医療）を担う機能【小児救命救急医療】
- (ア) 目標
    - ・小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
  - (イ) 医療機関に求められる事項
    - ・小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること
    - ・小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制（小児専門施設であればPICUを運営することが望ましい）を構築することが望ましいこと
    - ・療養・療育支援を担う施設と連携していること
    - ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
  - (ウ) 医療機関の例
    - ・救命救急センター

③ 医療提供体制に係る圏域

小児二次（救急）医療圏については、特に、地域における医療資源を考慮し、6の医療圏を設定します。

小児二次（救急）医療圏域図



## ④ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	とちぎ子ども救急電話相談の 相談件数 【救急医療再掲】	19,673 件 (2016 年度)	前年度より増加 (毎年度)
2	救命救急センターにおける小 児救急患者の入院率 【救急医療再掲】	15.3% (2016 年度)	20.0% (2023 年度)
3	災害時小児周産期リエゾン認 定者数 【周産期医療再掲】	2 人 (2017 年 10 月現在)	17 人 (2023 年度)

## 【主な取組】

## ① 小児救急医療の適正利用の推進

- ア 小児医療体制を継続的に確保していくため、医師会・医療機関・市町等と連携して、適切な小児医療機関の利用などに係る普及啓発を積極的に推進します。
- イ とちぎ子ども救急電話相談（#8000）の更なる普及啓発を行います。
- ウ とちぎ医療情報ネット等を活用し、県民に対して小児医療機関に関する情報を分かりやすく提供します。

## ② 小児医療提供体制の整備

## ア 小児救急医療提供体制の整備

- (ア) 小児休日夜間急患センターの小児科医等の配置に対する支援を行うとともに、医療機器や建物等の整備を支援します。
- (イ) 小児救急支援事業を実施する輪番病院の機能強化を図るため、小児科医等の確保に対する支援を行います。
- (ウ) 救命救急センターにおける高度・専門医療機能の確保・強化を図るため、医師確保の取組や専用機器等の整備を支援します。
- (エ) 地域医療や救急医療に携わる医師に対して、小児救急医療に対する学識と技能の向上を図るため、小児救急医療に関する研修等の支援を行います。

## イ 地域の小児医療提供体制の確保

- (ア) 診療所における初期診療、健診機能を強化することで、診療所・病院間の機能分担を促進します。
- (イ) 小児患者の入院機能を担う病院において、医療資源の集約化・重点化を支援し、地域の小児医療の確保を図ります。

## ウ 小児専門医療提供体制の整備

- (ア) 子ども医療センターにおける高度・専門医療機能の確保・強化を図るための支援をしていきます。

- (イ) NICU 等に長期入院する子ども一人一人をふさわしい療養・療育環境に円滑に移行するため、NICU の後方病床の整備やNICU 入院児支援コーディネーターを配置します。
- (ウ) 入退院患者の情報等の共有により、病診連携・病病連携を推進します。
- エ 小児在宅医療提供体制の整備
  - (ア) 小児在宅医療に携わる人材の育成・確保に取り組みます。
  - (イ) 小児在宅医療に係る病診・病病連携及び多職種連携の充実・強化を図ります。
  - (ウ) 患者家族及び医療・介護・福祉・教育関係者に対して小児在宅医療に関する情報を分かりやすく提供するとともに、小児在宅医療への理解促進を図ります。
- オ 災害時における小児医療提供体制の整備
  - (ア) 災害発生時に小児周産期医療に関わる情報収集や関係機関との調整等を行う災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。

小児医療の連携体制

