

第7章 小児救急を含む小児医療

小児救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して、救急医療体制を基本に1次小児救急から3次小児救急までの小児救急医療体制によって対応している。

小児救急に携わる医師の不足等により、小児救急体制の確保が困難となっている実態を踏まえ、小児医療連携圏域を設定して、小児医療機能の集約化と連携を進め、限られた医療資源の効果的な活用と小児医療体制の確保・充実を目指す。

【現状と課題】

本県では、県民誰もが安心して子育てできる社会の実現に向け、小児科医の確保、初期・2次・3次救急の充実、医療機関相互のネットワークの充実、小児救急医療電話相談の実施等、小児救急を含む小児医療の体制充実を図っている。

(1) 小児救急医療電話相談体制

小児救急患者の家族等の不安の軽減を図るため、小児科医師によるバックアップ体制のもと、看護師が症状への対応方法等の助言及び適切な受診医療機関の案内などを行う小児救急医療電話相談を実施している。

ア 子ども医療電話相談（#8000）

対象圏域：県下全域

イ 地域における小児救急医療電話相談

小児救急医療電話相談窓口を圏域にも設置し、小児救急患者の家族等からの相談に対応する。

実施圏域：神戸圏域、阪神北圏域、東播磨圏域、北播磨圏域

播磨姫路圏域、但馬圏域、丹波圏域、淡路圏域

※阪神南圏域については、各市の事業により電話相談窓口を設置し、対応している。

(2) 1次小児救急医療体制

休日及び夜間における1次小児救急患者については、1次救急医療機関である休日夜間急患センター、在宅当番医制により対応することとしている。

また、1次救急医療機関において小児科に対応していない地域については、救急告示医療機関や2次小児救急病院で対応することとしている。

東播磨・北播磨の市町をはじめ、休日夜間急患センター、在宅当番医制、1次小児救急医療を担う小児科救急対応病院群輪番制のいずれにおいても対応できていない空白日、時間が生じている地域がある。

(3) 2次小児救急医療体制

休日及び夜間における2次小児救急患者に対応し、1次小児救急医療機関の後送先ともなる病院を確保するため、地域内の小児科医師を確保する病院群が輪番制方式（小児科救急対応病院群輪番制）により対応することとしている。

小児科救急対応病院群輪番制については、2次小児救急医療圏域に基づき

体制を確立しており、狭い地域に比較的多数の病院がある場合は円滑な運用が期待できるが、広い地域に少数の病院が散在している場合には必ずしも効果的な運営が期待できない場合がある。また圏域によっては輪番制の当番日に空白がある場合は、隣接圏域の当番病院との連携等により対応している場合がある。

(4) 3次小児救急医療体制

県立こども病院（平成14年10月から3次小児救急患者に対する救命救急医療を提供、平成19年10月、小児救急専用のICUをもつ小児救急医療センターを整備、平成28年5月、メディカルクラスターの中核病院としてポートアイランドに移転）及び、県立尼崎総合医療センター（平成27年7月、県立尼崎病院と県立塚口病院を統合再編）の2機関を、平成29年4月に「小児救命救急センター」に指定し、重篤な小児救急患者を24時間体制で受け入れる等、順次3次小児救急医療体制の充実を図っている。

また、3次救急医療圏域7ブロックに設置している救命救急センター等の3次救急病院においても、小児3次救急患者に対する救命救急医療を確保している。

3次小児救急医療においては、県立こども病院及び県立尼崎総合医療センターと各圏域の2次小児救急病院との円滑な連携体制を構築する必要がある。

(5) 小児科医の確保

特定の地域、診療科における医師の偏在等により、県内でも小児科医の確保が困難な地域が多く存在する。

(6) 小児救急医療を担う医師の研修体制

1次小児救急医療に対応できる医師を養成するため、平成14年度から内科医師等を対象に小児救急医療研修を実施している。小児救急医療研修受講者については、小児救急医療体制への参画を促進する必要がある。

(7) 小児向け在宅医療提供体制の確保

重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が退院後も安心して身近な地域で療養・療育が可能となるよう、医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制を構築し、地域の実情に応じた小児等在宅医療提供体制の整備が必要である。

(8) 児童虐待防止に対する医療ネットワークの構築

児童虐待の対応件数は年々増加しており、医療機関には頭部外傷をはじめ、虐待を疑わせる児童の受診も多い。このため、中核的な医療機関を中心とした医療機関のネットワークの構築や児童虐待対応の向上を図る必要がある。

(9) 小児医療連携圏域の設定

ア 平成19年7月に国から示された「小児医療の体制構築に係る指針」において、小児に係る2次医療機能を担う「小児地域医療センター」と3次医療機能を担う「小児中核病院」を位置付け、小児救急を含む小児医療の連携体制

を構築すべきことが示された。

イ 県内でも小児科医の確保が困難な地域が多いなかで、小児救急を含む小児医療を継続的に確保していくために、小児医療に係る連携を進める小児医療連携圏域を設定している。

ウ 小児の専門医療を実施し24時間365日入院医療を要する小児救急に対応する小児地域医療センターを連携圏域ごとに位置付け、小児科救急対応病院群輪番制参加病院をはじめとする地域の小児医療機関との連携体制を構築している。

エ 2次医療機能を担う小児地域医療センターを、小児医療連携圏域（8圏域）に各1か所以上合計11機関設置している。

<参考>国の指針に位置付けられた小児医療機能（2次・3次）

小児地域医療センター：県内11機関

小児専門医療を実施し、24時間365日小児救急への対応が可能な病院

小児中核病院：県内4機関

高度専門的な小児医療を実施し、小児救命救急医療を24時間体制で実施する病院

(10) 災害・新興感染症への対応

災害発生時や新興感染症の発生・まん延時においても、地域の小児医療体制を確保できるよう、平時からの体制整備が必要となっている。

【推進方策】

1 小児救急医療体制の充実

(1) 1次小児救急医療体制の整備

ア 住民の利便性の向上を図るため、1次小児救急医療体制の診療日及び診療時間等の充実を図る。（市町）

イ 郡市ごとに1次小児救急医療体制の確保が困難な地域については、広域的な1次小児救急医療機関の整備を進める。（市町、医療機関）

(2) 2次小児救急医療体制の整備

2次小児救急医療圏域を単位として、小児科救急対応病院群輪番制等による2次小児救急医療体制の整備を推進する。（県、市町、医療機関）

(3) 3次小児救急医療体制の整備

ア 小児救命救急センターである県立こども病院、県立尼崎総合医療センターとともに、神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院を小児中核病院と位置付け、3次小児救急医療体制の充実を図る。（県、医療機関）

イ これらの小児中核病院が各地域の小児地域医療センターや小児科救急対応病院群輪番制参加病院を支援する体制を整備する。（県、市町、医療機関）

＜2次小児救急圏域と小児医療連携圏域＞

2次保健医療圏域	構成市町	2次小児救急圏域	小児医療連携圏域	小児地域医療センター	小児中核病院
神戸	神戸市 三田市	神戸・三田	神戸・三田	神戸市立医療センター中央市民病院 済生会兵庫県病院 甲南医療センター 神戸市立西神戸医療センター	★県立こども病院
阪神	尼崎市・西宮市・芦屋市	阪神南	阪神	市立伊丹病院	★県立尼崎総合医療センター
	伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町	阪神北			
東播磨	明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町	東播磨	東播磨	加古川中央市民病院	神戸大学医学部附属病院
北播磨	西脇市・三木市・小野市・加西市・加東市・多可町	北播磨	北播磨	北播磨総合医療センター	兵庫医科大学病院
播磨姫路	姫路市・福崎町・市川町・神河町・相生市・たつの市・赤穂市・宍粟市・太子町・上郡町・佐用町	播磨姫路	播磨姫路	姫路赤十字病院	★：小児救命救急センター
但馬	豊岡市・養父市・朝来市・香美町・新温泉町	但馬	但馬	公立豊岡病院	
丹波	丹波篠山市・丹波市	丹波	丹波	県立丹波医療センター	
淡路	洲本市・南あわじ市・淡路市	淡路	淡路	県立淡路医療センター	
8圏域	41市町	9圏域	8連携圏域	11機関	

(4) 小児救急医療を担う医師の研修体制

- ア 小児救急医療研修受講者の中から、より多くの医師が小児救急医療体制に参画されるよう働きかける。(県、関係団体)
- イ 小児救急医師の人材を養成・確保するため、全県の医療人材養成・派遣の拠点である地域医療活性化センターの活用や、医師会等と連携し研修事業を実施する。(県、医師会)
- ウ 県専攻医の採用、女性医師再就業支援センターを通じ、小児科医の確保、養成を図る。(県)

2 地域における小児医療体制の確保

(1) 災害時における小児救急体制の確保

災害時小児周産期リエゾン養成研修（厚生労働省実施）へ医師、助産師、看護師等を派遣し、災害時小児周産期リエゾンを養成する。(県、市町、関係団体)

(2) 小児向け在宅医療提供・連携体制の確保

医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、安心して暮らしていける在宅医療提供体制を構築するため、医師、看護師、理学療法士等に対し小児在宅医療講習会を実施するとともに、地域の実情に応じた市町の取組を支援し、医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制を構築する。(県、市町、関係団体)

(3) 児童虐待防止に対する医療ネットワークの構築

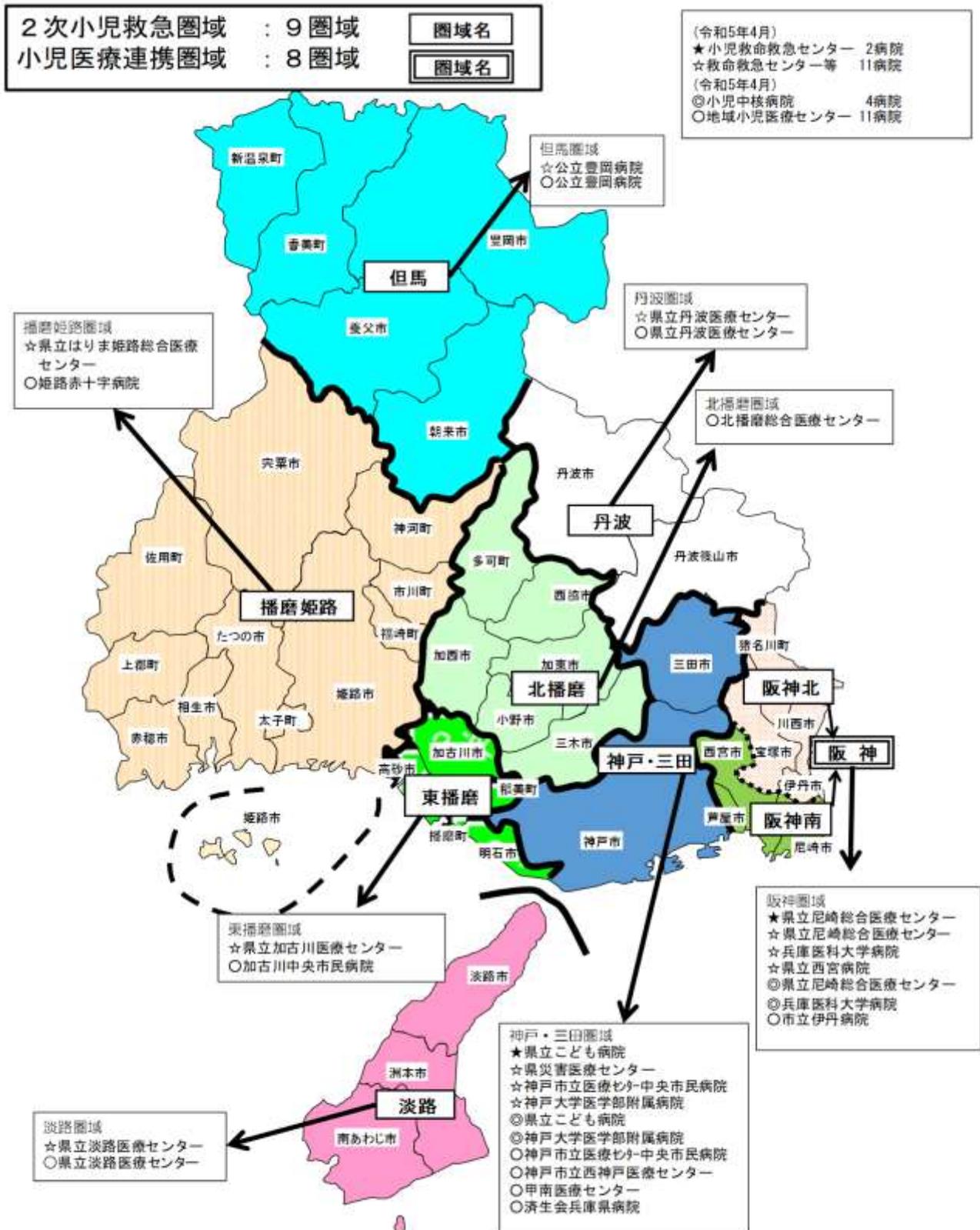
県立尼崎総合医療センターを中核として、県内各医療機関のネットワークの

構築や保健医療従事者の教育研修等を行い、児童虐待対応の向上を図る。
(県、医療機関)

【目 標】

目 標	現 状 値	目 標 設 定 (達 成 年 度)
乳児死亡率	1.2 (R4)	全国平均以下を維持 参考：R4 全国平均 1.8

< 2次小児救急医療圏域・小児医療連携圏域図 >



小児救急医療体制図

