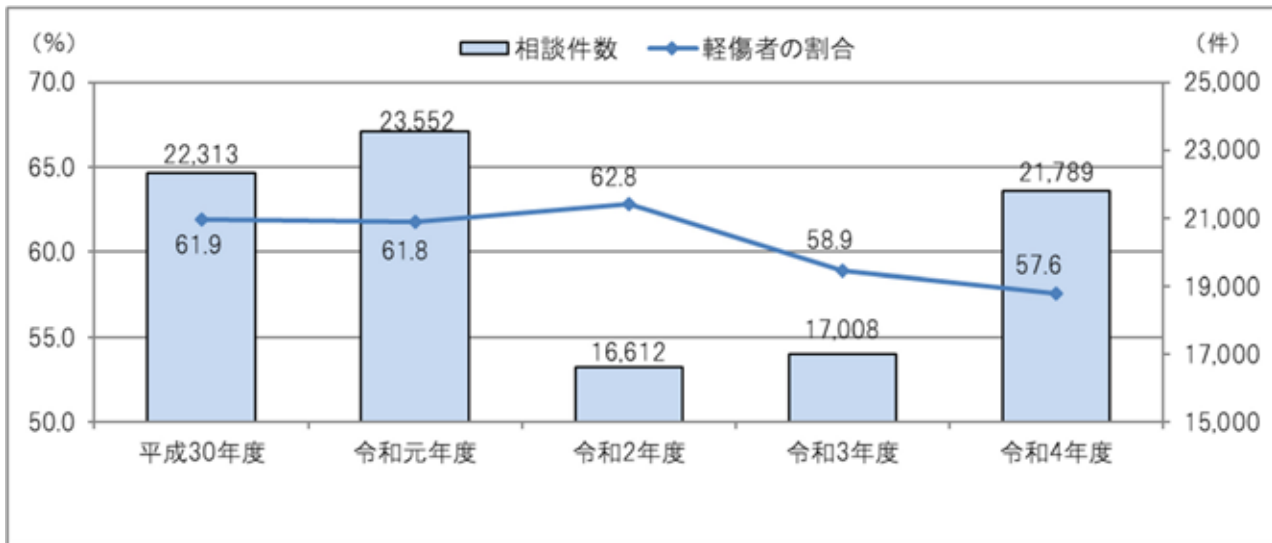


第7項 小児医療（小児救急医療を含む）

1. 現状と課題

- 小児救急医療体制については、熊本赤十字病院が小児救命救急センターを整備し、小児救急医療拠点病院の熊本地域医療センター及び天草地域医療センターとともに、重篤な小児救急患者等を24時間受け入れられる体制となっており、引き続き、この体制を維持していく必要があります（「6. 小児医療の医療連携体制・医療機能」参照）。
- 急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合は5割以上を占めており、減少傾向にあるものの、依然として高い状況です。このような状況を踏まえ、夜間・休日にこどもの急病等に関して看護師が助言等を行う子ども医療電話相談（#8000）を継続して実施しており、新型コロナウイルス感染症の影響により相談件数の増減はありますが、急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合の減少につながっています。（図1参照）。一方で、「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」によると、子育て世代（30～40歳代）の約6割が子ども医療電話相談（#8000）を「知らなかった」と回答していることから、更なる周知啓発が必要です。

【図1】急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合と子ども医療電話相談（#8000）の相談件数



出典：消防庁「救急・救助の現状」、熊本県医療政策課調べ

- 限られた医療資源の中で、患者に必要な小児医療が提供される体制の強化や、小児期に発症した疾患やその合併症をその後も継続している患者に対応する移行期の医療提供体制の整備が求められており、体制の充実や小児医療関係機関での連携を強化する必要があります。
- 県内の医療的ケア児数は増加しており、医療的ケア児支援センターを中心に、小児訪問看護ステーション相談支援センター等の関係機関と連携し、在宅移行を支援しています。今後、更なる支援の充実が求められています。
- 児童虐待の相談対応件数は年々増加しており、医療機関でも身体的虐待などが疑われ

るこどもの受診がみられる一方、医療機関においては知識や経験が不十分だったり、組織的対応の体制がない場合もあります。虐待対応における医療の役割が求められる中、児童相談所や市町村等との連携も含めて地域医療全体で児童虐待対応体制を整備することが必要です。

- 災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の更なる養成を行うとともに、平時からの訓練や災害時の活動等を通じた、災害時の小児・周産期医療提供体制の強化が求められています（再掲：本節第6項 周産期医療に記載）。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するために、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を提供できる体制の整備、小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等人材の育成が求められています。

2. 目指す姿

- 安心して子育てができる環境を提供するため、保護者の不安を軽減し、こどもの病気に適切に対応できるよう、小児救急医療体制や小児在宅医療体制など、小児医療提供体制の充実を図ります。

3. 施策の方向性

(1) 小児救命救急医療体制の整備支援

- ・ 重篤な小児救急患者等に24時間体制で対応するため、小児救命救急センター及び小児救急医療拠点病院の整備を支援します。

(2) 夜間・休日の相談対応及び適切な受診の促進

- ・ 夜間・休日のこどもの急病等に関して、保護者の不安を解消し、適切な受診を促すため、子ども医療電話相談（#8000）を継続するとともに、引き続き県民へ事業の周知を行います。併せて、軽症の場合はできるだけかかりつけ医等の受診を促すため、こどものケガや急病に関する「小児救急ガイドブック」の周知も行います。

(3) 小児医療体制の整備及び関係機関の連携強化

- ・ 小児医療体制検討会議等を開催し、小児医療体制の課題、必要な取組を検討するとともに、小児医療に係る周産期医療等の関係機関との連携を強化します。
- ・ また、「くまもとメディカルネットワーク」を活用し、地域の小児診療所等アクセス不良地域の小児医療を支援するなど、小児医療連携体制を強化します。

(4) 小児在宅医療体制の強化

- ・ NICU退院児等の在宅移行を支援するため、小児在宅医療支援センターや小児訪問看護ステーション相談支援センターが中心となり、地域の訪問看護師や理学療法士などの多職種や中核となる病院、市町村等との連携を強化します。

(5) 児童虐待対応体制の整備

- ・ 中核的な小児救急病院等に、児童虐待専門コーディネーター^①を配置し、地域の医療機関に対する研修、助言等を行うとともに、関係機関との連携を図るなど、地域の児童虐待対応医療ネットワークを構築します。

(6) 災害時小児・周産期医療提供体制の強化

- ・ 災害時における小児・周産期医療提供体制を強化するため、小児・周産期関係学会等との連携を推進するとともに、災害医療コーディネーターのサポート役として小児・周産期医療の調整役となる「災害時小児周産期リエゾン」を計画的に養成します（再掲：この節第6項 周産期医療に記載）。

(7) 小児医療における新興感染症の発生・まん延時の体制整備

- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療体制を整備します。また、適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を養成するとともに、平時からの体制整備について検討します。
- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を促進します。

^① 児童虐待専門コーディネーターとは、児童虐待の専門知識を有し、院内及び地域の関係者との連絡・調整を行う者です。

4. 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	乳児死亡率 ^②	2.2‰ (全国平均 1.7‰) (令和3年)	1.7‰以下 (令和 11 年)	夜間・休日の相談対応や小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、全国平均以下に改善する。
②	幼児死亡率 ^③	0.2‰ (全国平均 0.4‰) (令和3年)	0.2‰以下 (令和 11 年)	夜間・休日の相談対応や小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、現状を更に改善する。
③	小児(15 歳未満)の死亡率 ^④	0.2‰ (全国平均 0.2‰) (令和3年)	0.2‰以下 (令和 11 年)	夜間・休日の相談対応や小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、現状を更に改善する。
④	子ども医療電話相談の相談件数	21,789 件 (令和4年)	24,000 件 (令和 11 年)	周知啓発等により、乳幼児死亡率の低下や時間外外来受診回数の減少につなげるため、相談件数を増加させる。
⑤	小児在宅医療支援センターが連携した市町村数(再掲)	31 市町村 (令和4年)	45 市町村 (令和 11 年)	小児在宅医療支援センターからの支援等により、県内全市町村における小児在宅医療体制の整備を目指す。
⑥	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の割合	受入照会4回以上 1.1% 現場滞在時間 30 分以上 1.7% (令和3年)	受入照会4回以上 1.1%以下 現場滞在時間 30 分以上 1.7%以下 (令和 11 年)	小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、現状を更に改善する。
⑦	時間外外来受診回数	107,259 件 (令和3年)	106,000 件 (令和 11 年)	夜間休日の相談体制の整備や周知啓発等により、現状を更に改善する。
⑧	熊本県災害時小児周産期リエゾンの養成数(再掲)	産婦人科医 7 人 小児科医 13 人 (令和5年4月)	産婦人科医 8 人 小児科医 14 人 (令和 11 年度)	災害時の急性期において、リエゾン2人が 24 時間体制で、最大3日間従事できる体制を整備する。

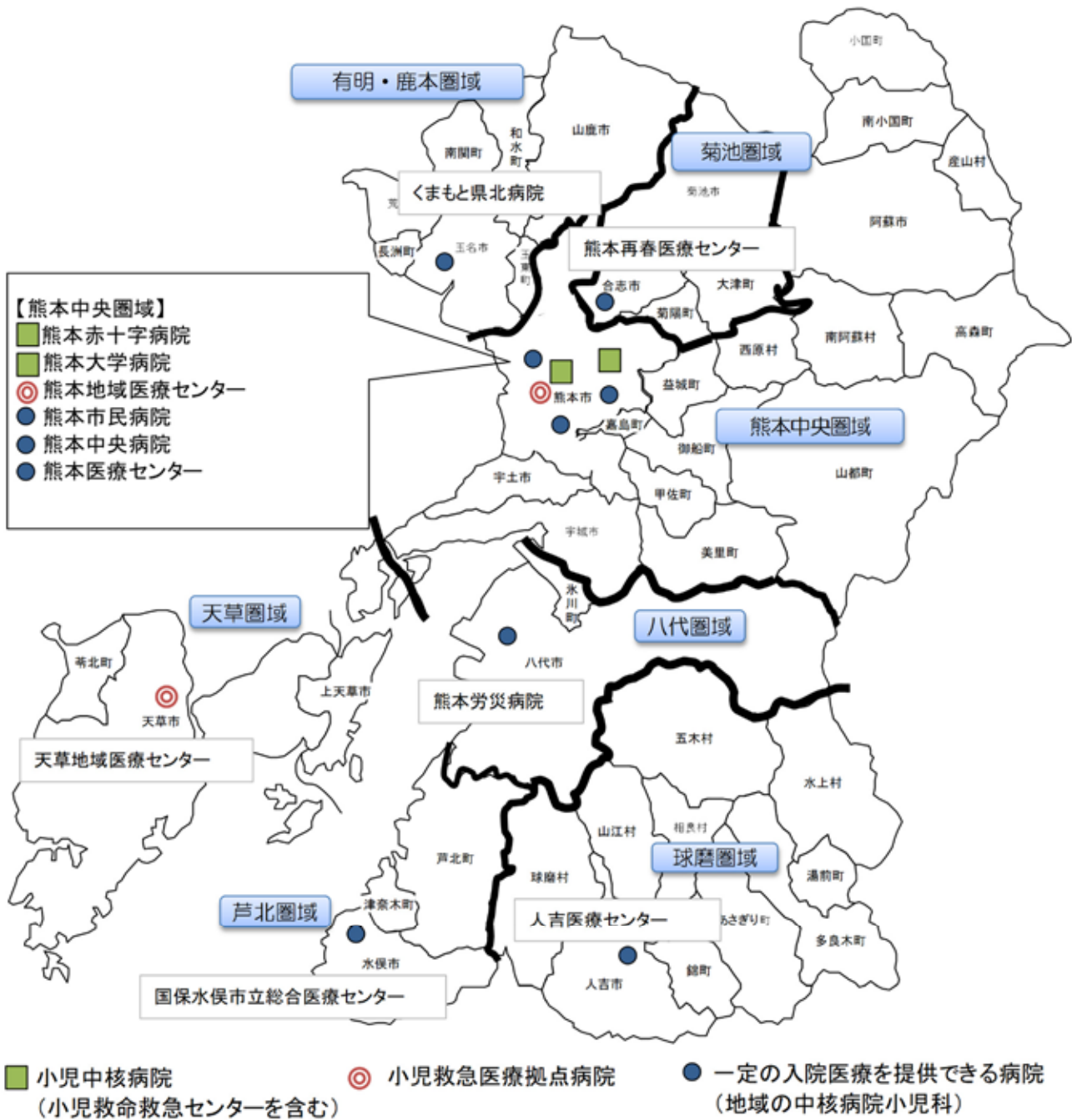
② 乳児死亡率(出生千対:‰) = (年間乳児(生後1年未満)死亡数 / 年間出生数) × 1,000

③ 幼児死亡率(出生千対:‰) = (5歳未満の死亡数 / 5歳未満人口) × 1,000

④ 小児(15歳未満)の死亡率(小児人口千対:‰) = (15歳未満の死亡数 / 15歳未満人口) × 1,000

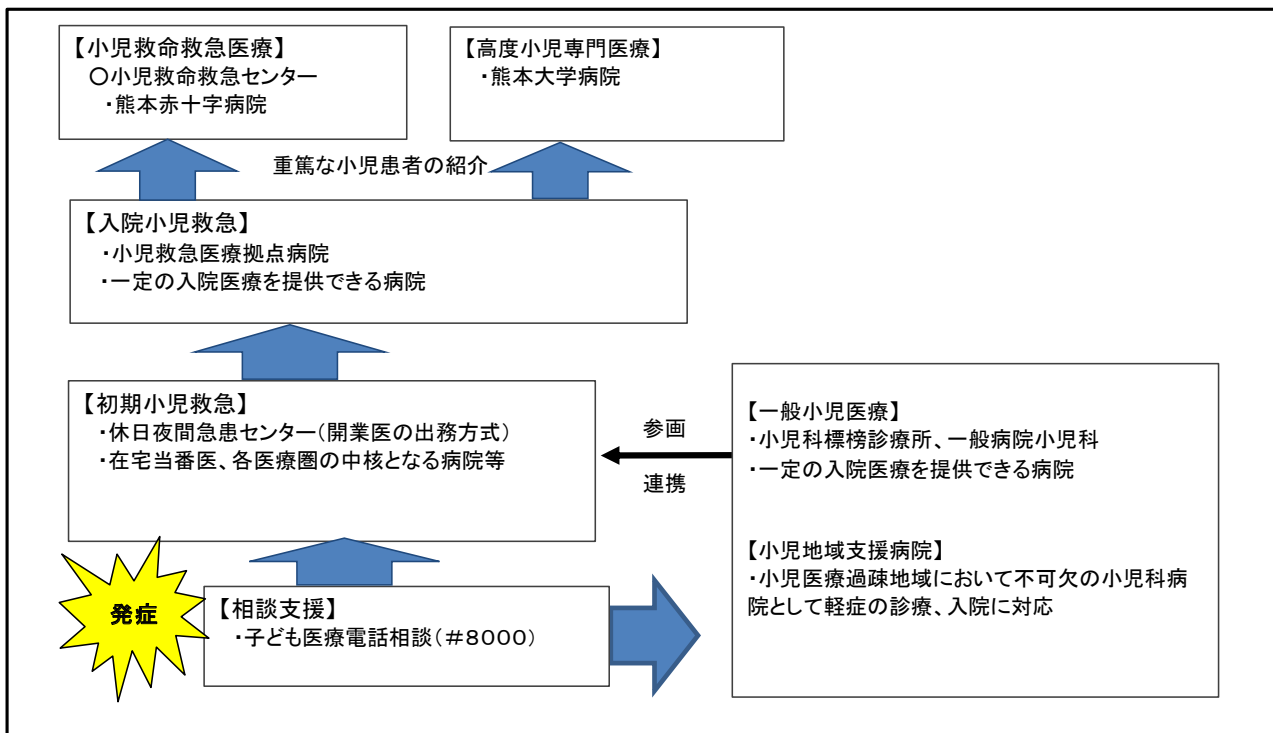
5. 小児医療の医療圏

小児患者に一定の入院医療を提供できる病院を中心として圏域を設定します。



6. 小児医療の医療連携体制・医療機能

(1) 小児医療の連携体制



(2) 小児医療機関の医療機能

	小児中核病院		小児地域医療センター		一般小児医療			相談支援
機能	高度小児専門医療	小児救命救急医療	小児専門医療	入院小児救急	一般小児医療	初期小児救急	小児地域支援病院 ¹⁾	健康相談等の支援
目標	・高度な専門入院医療を実施 ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施	・小児の救命救急医療を24時間体制で実施	・一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施 ・小児専門医療を実施	・入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施	・地域に必要な一般小児医療を実施 ・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	・初期小児救急を実施	・小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応	・小児の急病対応支援 ・地域の医療資源、福祉サービス等の情報提供 ・救急蘇生法等の実施 ・小児かかりつけ医を持ち適正な受療行動をとる
県	●熊本大学病院	●熊本赤十字病院 小児救命救急センター(H25.4~)	●各一定の入院医療を提供できる病院 ・くまもと県北病院 ・熊本再春医療センター ・熊本市民病院 ・国立熊本医療センター ・熊本中央病院 ・熊本労災病院 ・国保水俣市立総合医療センター ・人吉医療センター	●小児救急医療拠点病院 ・熊本赤十字病院 ・熊本地域医療センター ・天草地域医療センター	●小児科標榜診療所 ●一般病院小児科	●休日夜間急患センター ●在宅当番医	・くまもと県北病院 ・熊本再春医療センター ・熊本労災病院 ・国保水俣市立総合医療センター ・人吉医療センター ・天草地域医療センター ※日本小児科学会の「地域振興小児科A ²⁾ 」候補病院推薦事業	●子ども医療電話相談事業(#8000) ●熊本県医療的ケア児支援センター(R4.4~) ●熊本大学病院小児在宅医療支援センター(H28.12.1~) ●小児訪問看護ステーション相談支援センター(H27.3.2~)

1)小児地域支援病院：日本小児科学会の「地域振興小児科病院A」に相当するもの

2)地域振興小児科：小児中核病院又は小児地域医療センターがない医療圏において最大の病院小児科であり、小児中核病院又は小児地域医療センターからアクセス不良(車で1時間以上)であるもの。

