

第10節 小児医療

【目指すべき方向性】

- 小児医療の安定的な提供のため、小児科医師の確保や定着に努めるとともに、医療資源の集約化・重点化や連携体制を強化し、小児医療体制の構築を推進します。
- 小児救急体制の維持・強化を図るほか、持続可能な小児救急医療を効率的・効果的に提供するため、休日・夜間における適切な受診を誘導する取組を支援します。
- 災害時の小児医療体制の強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成・配置します。
- 小児科医師の確保・定着を推進するため、小児科専門医の育成やキャリア形成を支援します。
- 発達障害を持つ子どもや医療を要する子どもを地域全体で支える体制を構築するため、人材の育成や関係機関との連携による相談体制の充実、レスパイト入院先の拡大に努めます。

現状と課題

1 宮城県の小児医療の現状

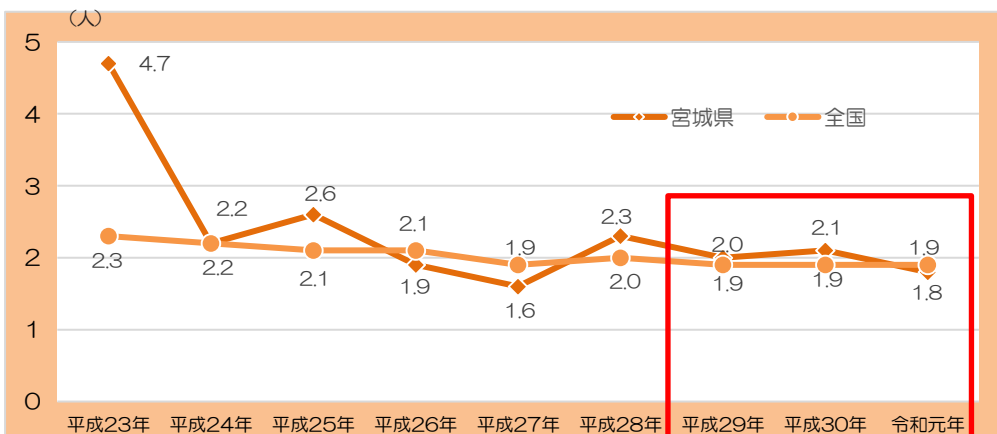
- 全人口に占める小児人口の割合は、仙台小児医療圏*以外は県平均を下回り、年々低下しています。
- 令和元（2019）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は1.8（全国1.9）と前年の2.1から減少していますが、平成24（2012）年以降は、全国平均前後の値で推移しています。

【図表5-2-10-1】圏域別小児人口

小児医療圏域	小児人口（人）			
	0～4歳	5～9歳	10～14歳	合計（全人口割合）
宮城県	88,787	95,243	101,973	286,003（12.3）
仙南	5,884	6,979	7,634	20,497（11.6）
仙台	61,587	64,309	66,567	192,463（12.6）
大崎・栗原	9,587	10,862	12,183	32,632（11.8）
石巻・登米・気仙沼	11,729	13,093	15,589	40,411（11.5）

出典：「平成27年国勢調査」（総務省統計局）

【図表5-2-10-2】乳児死亡率の年次推移（出生千対）



※平成23年の死因の約半数が「不慮の事故」によるものであり、東日本大震災の影響とされます。

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

※ 平成30年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、令和2年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととなり、各都道府県は、小児科の医師偏在指標を活用し、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しを含む小児科の医師確保計画を策定し、令和2年度より、同計画に基づく医師偏在対策を行うこととされています。本県でも「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号・医政地発0329第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知別添）に基づき策定した「宮城県医師確保計画」の中で、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称し、二次医療圏と同一の圏域を設定していることから、本計画においても同じ定義を用いることとします。

【図表5-2-10-3】圏域別乳児死亡数・率（再掲）

小児医療圏域	乳児死亡数（人）		乳児死亡率（出生千対）		出生数（人）	
	平成30年	令和元年	平成30年	令和元年	平成30年	令和元年
全 国	1,748	1,654	1.9	1.9	918,400	865,239
宮 城 県	34	27	2.1	1.8	16,211	14,947
仙南	2	2	2.0	2.4	978	849
仙台	28	16	2.4	1.5	11,649	10,838
大崎・栗原	1	3	0.6	2.1	1,569	1,455
石巻・登米・気仙沼	3	6	1.5	3.3	2,015	1,805

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

2 医療提供体制の課題

（1）医師の状況

- 小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、平成22年から平成30年にかけての本県における増加率は全国に比べ低い状況です。（全国9.14%、県6.37%）また、小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国では112.4人であるのに対し、本県は102.9人になっています。
- 小児医療圏別にみると、小児科医師の8割以上が仙台小児医療圏に集中しており、県内における小児科医師の偏在が顕著となっています。
- 「宮城県医師確保計画」における本県の小児科医師偏在指標は99.3となっており、全国値（106.2）よりもやや下回っています。小児医療圏別では、仙台小児医療圏が109.5となっており、本県全体の指標値を押し上げる形となっています。
- 東北大学において、小児・新生児の医療を担う小児科医師を養成し、県内各地域への派遣や定着のための取組を行っています。

【図表5-2-10-4】小児科（主たる）従事医師数

区 分	小児科医師数（人）				小児科専門医（人）		
	病院	診療所	合計	小児人口10万対	医師数	小児人口10万対	
全 国	平成22年	9,308	6,562	15,870	94.4	10,972	65.3
	平成28年	10,355	6,582	16,937	107.3	13,551	85.9
	平成30年	10,614	6,707	17,321	112.4	14,021	91.0
宮 城 県	平成22年	162	105	267	86.6	185	60.0
	平成28年	185	99	284	99.6	226	79.3
	平成30年	180	104	284	102.9	246	85.1

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」（厚生労働省）

【図表5-2-10-5】小児科（主たる）従事医師数及び小児科医師偏在指標（小児医療圏別）

小児医療圏域	小児科医師数（人）	小児科専門医数（人）	小児科医師偏在指標
全 国	17,321	14,021	106.2
宮 城 県	284	246	99.3
仙南	11	6	93.8
仙台	239	213	109.5
大崎・栗原	12	9	49.3
石巻・登米・気仙沼	22	18	67.0

出典：「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」（厚生労働省）
「宮城県医師確保計画」（県保健福祉部）

(2) 医療施設の状況

- 小児科を標榜する医療機関の数は、**県全体で見ると年々減少**しています。
- 小児科を標榜する診療所には、内科の医師が小児医療を担っている場合も多く見られます。また、病院においては、小児科の常勤医師が1～2人体制である病院が半数を占めており、小児科医師の負担が大きい状況にあります。
- 地域に必要な小児医療体制を確保するためには、拠点となる小児医療機関の整備を進めるとともに、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医との連携体制を構築することが重要です。
- 小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関として、**令和2（2020）年10月時点で285（歯科を除く）**の医療機関が指定されています。また、小児慢性特定疾病情報センターを通じた情報提供や、患者団体による相談の受付など、支援体制の整備が進んでいます。

【図表5-2-10-6】小児科を標榜する医療機関数

小児医療圏域	病院			診療所			合計			H26→R2 増減
	平成 26年	平成 29年	令和 2年	平成 26年	平成 29年	令和 2年	平成 26年	平成 29年	令和 2年	
宮城県	46	45	46	339	328	319	385	373	365	▲20
仙南	4	4	4	20	18	16	24	22	20	▲4
仙台	27	25	26	239	235	231	266	260	257	▲9
大崎・栗原	8	8	8	38	34	30	46	42	38	▲8
石巻・登米・気仙沼	7	8	8	42	41	42	49	49	50	1

出典：県保健福祉部調査

(3) 小児救急医療体制

- 休日の小児初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センターにより対応していますが、夜間は十分な体制をとれない地域もあります。
- 二次救急医療は、仙台市が小児病院群輪番制を実施していますが、その他の地域はオンコールなどにより対応しています。なお、急患センターと小児地域医療センターには、東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。
- 三次救急医療は、小児中核病院（東北大学病院と宮城県立こども病院）が中心となって対応しています。

(4) 小児災害時医療体制

- 災害が発生した際に、関係機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾン[※]を育成し、令和2年度から配置するなど、災害時における小児医療提供体制確保などの体制整備を進めています。
- 都道府県には、①災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練を実施すること、②自都道府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都道府県からの搬送受け入れや診療に対応する医療従事者の支援等を行う体制を構築することが求められています。

※ 災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、都道府県が小児・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、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいいます。災害時小児周産期リエゾンに任命された者は、各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築することが求められています。

(5) 病院前小児救急

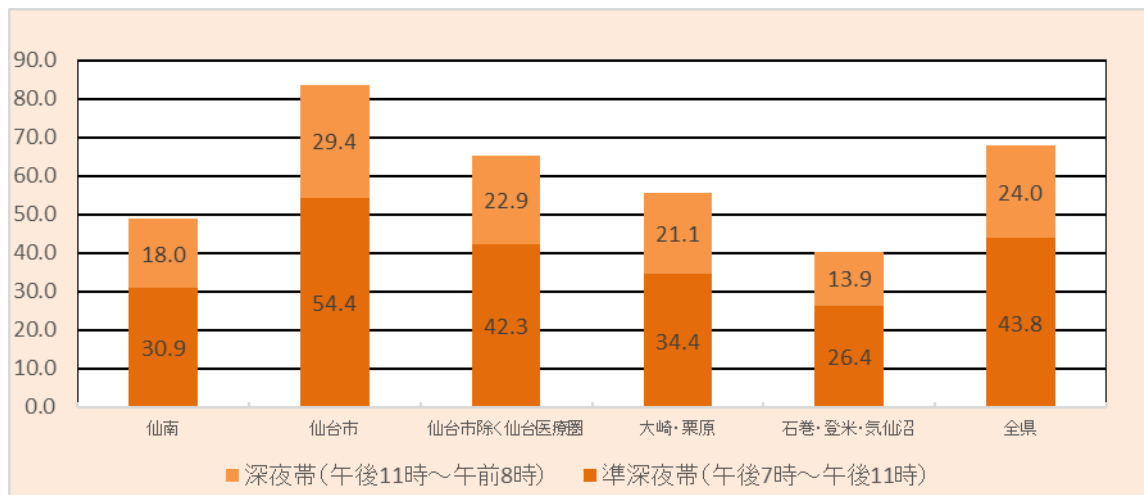
- 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するために、「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」を毎日午後7時から翌朝午前8時まで実施しています。
- 3歳未満の子どもに関する相談件数が6割以上を占めており、令和元年度で最も多い相談内容は「発熱」で28.6%となっています。
- 利用率は地域によってばらつきがあり、特に利用が少ない地域での活用促進に向け、さらなる普及啓発が求められています。
- 平成30（2018）年12月に厚生労働省が取りまとめた『「いのちを守り、医療を守る」国民プロジェクト宣言！』では、緊急時の相談電話サイトを導入・周知・活用することが求められており、#8000事業の整備や周知徹底が挙げられています。
- また、「こどもの救急ホームページ」では、生後1カ月から6歳までの小児を対象に、診療時間外に病院を受診するかどうか、判断の目安を知ることができます。

【図表5-2-10-7】宮城県こども夜間安心コール（#8000）相談内容上位5項目（割合）

順位	令和元年度	
1	発熱	28.6
2	嘔吐	9.3
3	打撲	7.4
4	咳・喘鳴	6.4
5	発疹・かゆみ	6.3

出典：「宮城県こども夜間安心コール事業報告」（県保健福祉部）

【図表5-2-10-8】宮城県こども夜間安心コール 医療圏別小児人口千人当たり相談者数（不明・県外除く）



出典：「宮城県こども夜間安心コール事業報告」（県保健福祉部）

(6) 発達障害を持つ小児への支援

- 発達障害が疑われる小児数は、人口の約7%と推定されており、幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要です。専門医による医療相談の実施や、療育や就労に関する相談窓口が設置されるなど、支援体制の整備が進む一方で、発達障害に対する理解と知識を持つ医療スタッフが限られていることから、人材の育成が課題となっています。また、**医療機関での受診を希望しても、初診までに時間がかかる状況**です。
- 保健部門、福祉部門、教育部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。

(7) 在宅医療的ケアを必要とする小児への支援

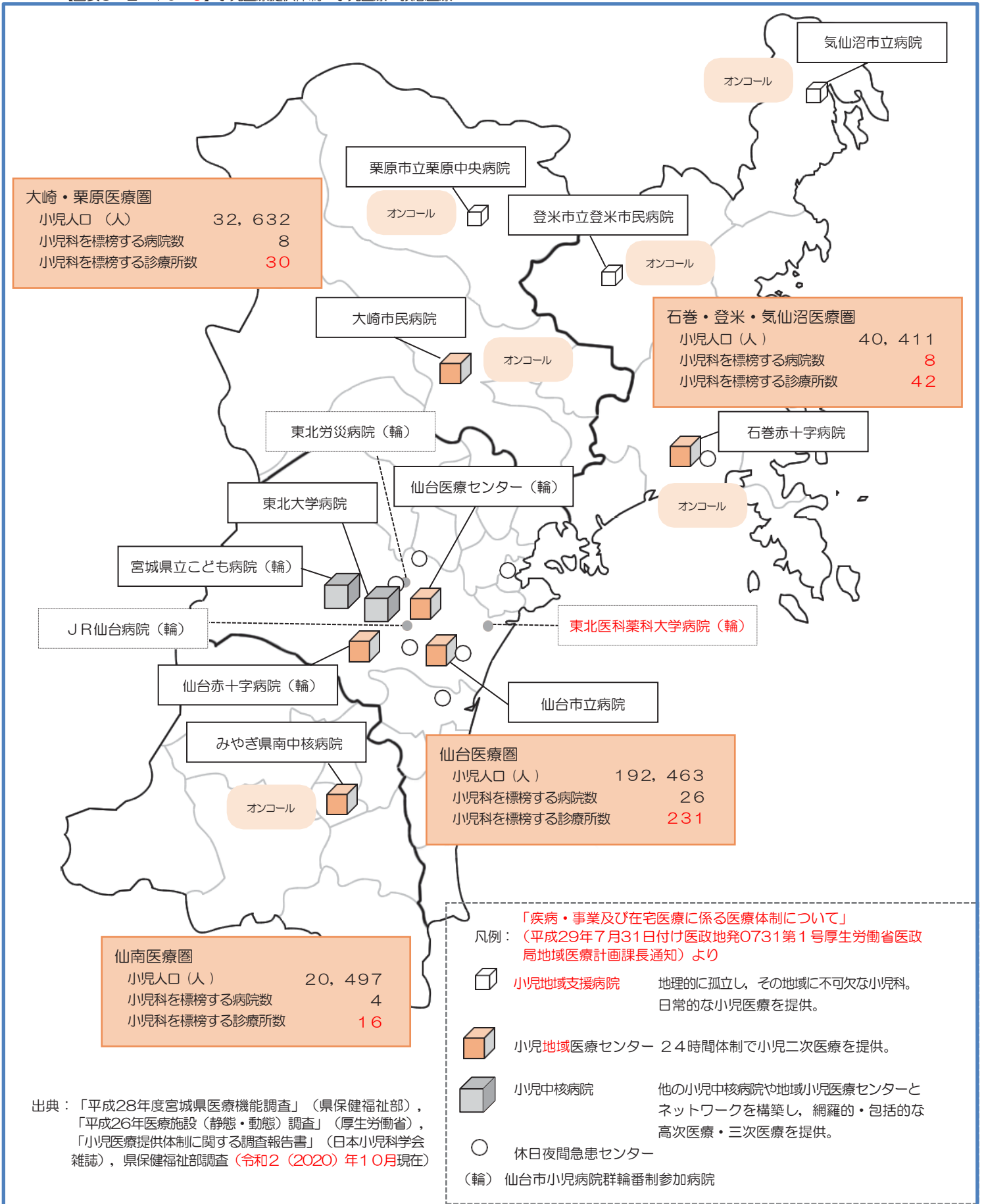
- 医療的ケアを必要とする小児の在宅生活は、限られた地域の医療・福祉資源の中で、家族の献身的な**介護**によって成り立っています。
- 家族へのアンケートによると、在宅での主な医療的ケアは「喀痰吸引」や「吸入」が多く、家族が実施しているケースが多く見られます。また、今後利用したいサービスとしては「レスパイト」や「短期入所（ショートステイ）」といった、家族や介護者の負担軽減を目的としたサービスを希望する声が多い一方で、そのサービス自体がない地域もあります。このような現状を踏まえ、医療型短期入所の病床確保をモデル的に実施する等、サービス提供体制整備の推進に努めています。
- 在宅医療的ケアが必要な小児とその家族が安心して**生活する**ためには、医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携したネットワークの構築が重要です。
- この他、医療従事者を対象とした研修会による人材育成や、小児在宅医療を専門とする診療所が県内に初めて開設されるなど、県内における小児在宅医療体制の整備が進められています。

(8) 小児医療に関する協議会

- 県では、小児医療の課題等を協議し、地域の小児医療提供体制の充実・強化を図ることを目的として、「小児医療協議会」を平成26年度から設置しています。学識経験者や医療関係者を構成員とし、小児医療に関する様々な課題に対する意見聴取等を行い、施策に反映させています。
- 協議会においては、小児医療提供体制に係る調査分析に関する事項、小児科医師確保計画の策定に関する事項、小児医療関係者に対する研修に関する事項などを協議し、その内容について、住民に対して情報提供を行うこととしています。
- また、県医療審議会や各医療圏ごとの地域医療構想調整会議で情報の共有を図るなど、地域の課題を踏まえて県全体の課題を捉えながら、各協議体との調整及び連携を進めていくこととしています。

小児医療機能の現況

【図表5-2-10-9】小児医療提供体制<<小児医療・救急医療>>



施策の方向

1 小児医療提供体制の充実

- 日中の一次小児医療は、地域のかかりつけ医が担い、夜間・休日の時間外診療は、小児医療資源を集約的に配置し対応することで、良質で継続可能な小児医療体制を目指します。
- 限られた医療資源を効果的に活用するため、子どもの状態に応じた適切な医療機関の受診を促します。

2 小児救急・災害時医療体制の整備

- 二次医療圏を中心に、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。
- 保護者等に対して、「宮城県こども夜間安心コール (#8000)」や「こどもの救急ホームページ」などを通して初期救急時の対応に関する情報を提供し、不安軽減を図るとともに、救急医療機関への適切な受診の啓発に努めます。
- より身近な入院管理体制の整った医療機関での小児救急医療の充実を図るため、医療機能の集約化を推進し、持続可能で良質な医療を効率的、効果的に提供していくことを目指します。
- 災害時の体制強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成・配置し、地域におけるネットワークの構築や情報収集等の体制を整備します。
- 平時から訓練を行い、小児医療における災害時の円滑な医療体制の整備に努めます。

3 小児科医師の確保・定着

- 東北大学小児科の「小児科研修プログラム in MIYAGI」*によって小児・新生児の医療を担う小児科専門医を育成し、効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリア形成を支援し、県内への医師定着を推進します。

4 発達障害を持つ小児への支援

- 発達障害児について専門的な知識を持つ医師等を育成し、診療・支援施設に適切に配置されるよう努めます。
- 自治体等が設置する各種相談窓口との連携を図りながら、医療機関の適切な受診につなげます。

5 在宅医療体制の整備

- 医療依存度の高い子どもに対応できる医師、訪問看護師を育成・支援していきます。また、介護職員がたんの吸引等を行うための研修を実施します。
- 在宅医療による家族の負担軽減を図るため、地域の医療・福祉資源の開発や育成、医療型短期入所（レスパイト）の拡充に努めます。また、利便性の向上を図るため、有用な情報の集約・発信に努めます。

* 「小児科研修プログラム in MIYAGI」

東北大学小児科を核とし、宮城県立こども病院などの拠点病院小児科が参加する小児科専門医育成プログラムです。

数値目標

指 標	現 況	2023年度末	出 典
乳児死亡率（出生千対）	1.8% （全国1.9%）	1.8%	「令和元年人口動態統計」（厚生労働省）
小児人口1万人当たりの小児科医師数	10.3人 （全国11.2人）	11.2人	「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）
小児人口1千人当たりのこども医療電話相談（#8000）の相談件数（準夜帯）	43.8件	43.8件	「令和元年度宮城県こども夜間安心コール事業報告」（県保健福祉部）
災害時小児周産期リエゾン委員者数	0人	23人	県保健福祉部調査

＜子どもの急病時に役立つ情報＞

● 宮城県こども夜間安心コール（#8000）

子どもの急な発熱やけが等にどう対応すればよいのか、すぐ受診した方がよいのか判断に迷った時、子どもの症状に応じた適切な対処の仕方や、受診する病院など、看護師が相談をお受けします。

- ・ 相談受付時間 毎日 午後7時～翌朝午前8時
- ・ 電話番号 #8000
(プッシュ回線以外の固定電話・PHSからは022-212-9390)

● こどもの救急ホームページ（公益社団法人 日本小児科学会）

お子さんの症状をチェックすることで、すぐに病院を受診するかどうか、判断の目安を紹介しています。

- ・ 対象年齢 生後1カ月～6歳までの子ども
- ・ URL <http://kodomo-aq.jp/>