

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。
- 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。
- 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します。

現状と課題

1 宮城県の小児医療の現状

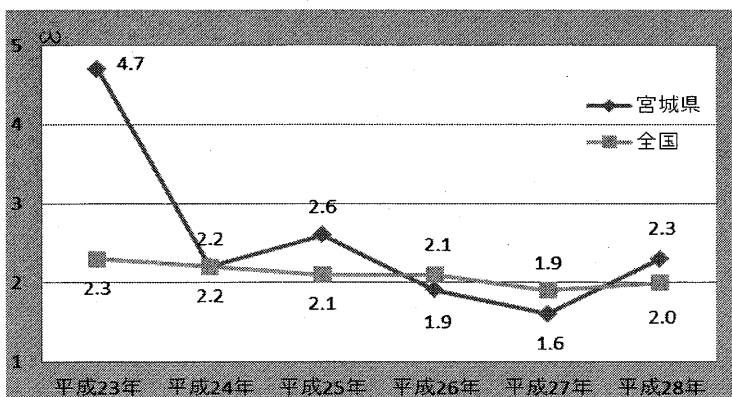
- 全人口に占める小児人口の割合は、仙台医療圏以外は県平均を下回り、年々低下しています。
- 平成28（2016）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は2.3（全国2.0）と前年の1.6から増加していますが、平成24（2012）年以降は、全国平均前後の値で推移しています。

【図表5-2-10-1】圏域別小児人口

区 分	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)
仙南医療圏	5,884	6,979	7,634	20,497 (11.6)
仙台医療圏	61,587	64,309	66,567	192,463 (12.6)
大崎・栗原医療圏	9,587	10,862	12,183	32,632 (11.8)
石巻・登米・気仙沼医療圏	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）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

※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思われます。

【図表5-2-10-3】圏域別乳児死亡数・率（再掲）

区 分	乳児死亡数（人）		乳児死亡率（出生千対）		出生数（人）	
	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年	平成27年	平成28年
全 国	1,916	1,928	1.9	2.0	1,005,677	976,978
宮 城 県	28	40	1.6	2.3	17,999	17,347
仙南医療圏	4	1	3.5	0.9	1,148	1,074
仙台医療圏	17	30	1.3	2.4	12,637	12,396
大崎・栗原医療圏	5	2	2.6	1.2	1,914	1,697
石巻・登米・気仙沼医療圏	2	7	0.9	3.2	2,300	2,180

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、本県における増加率は全国に比べ低い状況です。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107.3人であるのに対し、本県は99.6人に止まっています。
- 地域別にみると、病院勤務医の8割が仙台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。
- 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	
宮城県	平成28年	185	99	284	99.6	226	79.3
	平成22年	162	105	267	86.6	185	60.0
全国	平成28年	10,355	6,582	16,937	107.3	13,551	85.9
	平成22年	9,308	6,562	15,870	94.4	10,972	65.3

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【図表5-2-10-5】病院に勤務する小児科医師数

区 分	小児科医師数（人）	
	常 勤 医	非常勤医（常勤医換算）
宮 城 県	131	27.6
仙南医療圏	8	0
仙台医療圏	106	21.6
大崎・栗原医療圏	9	2.4
石巻・登米・気仙沼医療圏	8	3.6

出典：「平成28年度宮城県医療機能調査」（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、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、平成29（2017）年5月時点で242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

区 分	小児科を標榜する医療機関数						増減
	病 院		診 療 所		合 計		
	平成20年	平成26年	平成20年	平成26年	平成20年	平成26年	
宮 城 県	51	45	339	306	390	351	▲39
仙南医療圏	5	4	21	20	26	24	▲2
仙台医療圏	30	26	233	210	263	236	▲27
大崎・栗原医療圏	6	8	41	36	47	44	▲3
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	7	44	40	54	47	▲7

出典：「医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）

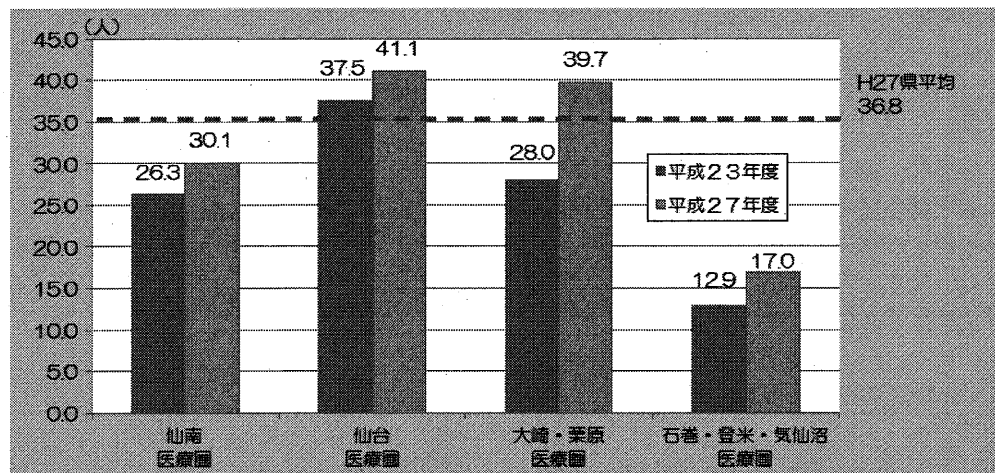
(3) 小児救急医療体制

- 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、急患センターと地域小児医療センターには、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。
- 災害医療コーディネーターのサポート役として、災害時小児周産期リエゾンを育成し、災害時における小児医療体制の整備を進めています。

(4) 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」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過半数を占めており、最も多い相談内容は「発熱」が25.4%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。
- 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】宮城県子ども夜間安心コール小児千人当たりの相談者数（準夜帯）



出典：「宮城県子ども夜間安心コール事業報告」（県保健福祉部）

（5）発達障害を持つ小児への支援

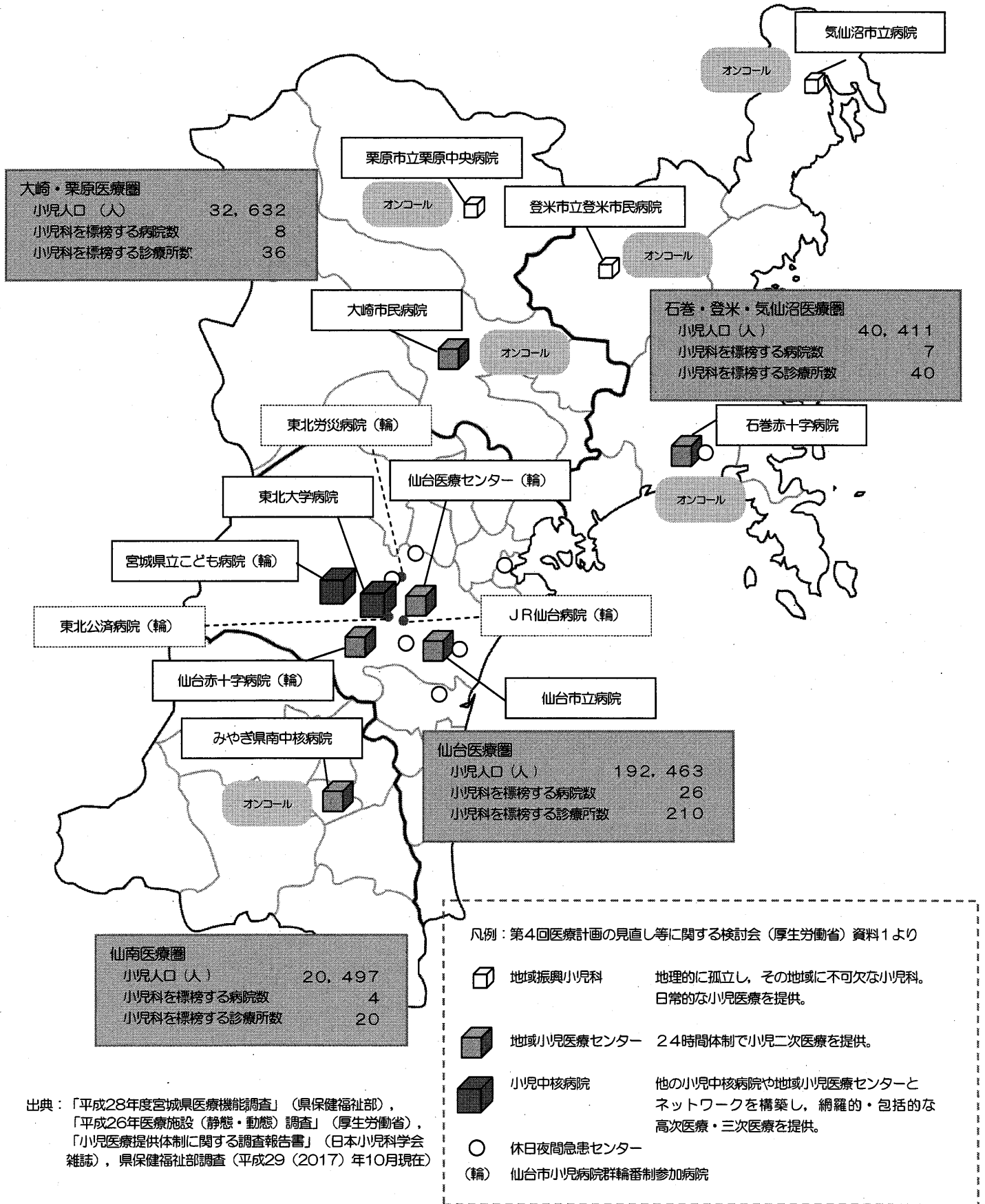
- 発達障害が疑われる小児数は、人口の約7%と推定されており、幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要です。専門医による医療相談の実施や、療育や就労に関する相談窓口が設置されるなど、支援体制の整備が進む一方で、発達障害に対する理解と知識を持つ医療スタッフが限られていることから、人材の育成が課題となっています。また、発達障害専門施設での受診を希望しても、初診までに時間がかかる状況です。
- 保健部門、福祉部門、教育部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。

（6）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、家族の献身的な負担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医療を受けるためには、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。

小児医療機能の現況

【図表5-2-10-8】小児医療提供体制イメージ《小児医療・救急医療》



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、「宮城県子ども夜間安心コール」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。

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、看護師等の医療従事者を育成し、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）	2.3 （全国2.0）	2.0	「平成28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	10.0 （全国10.7）	10.7	「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
小児人口1千人当たりの 小児救急電話相談の相談件数 （昼夜帯）	36.8	40.1	「平成28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）

<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は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
（ブ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-qa.jp/>

