

## 第10節 小児医療

- 小児科医療機能の集約化を推進し、持続可能な小児救急医療を効率的、効果的に提供していくことを目指します。
- 子どもの急病時等における保護者の不安を軽減するとともに、小児科医師の勤務負担の軽減に努めます。
- 小児科医師の確保や定着に努めます。
- 発達障害に対応できる医師の育成などを進め、幼児期から成人期まで、それぞれのライフステージや特性に応じて適切な支援が受けられる体制を目指します。
- 濃厚な医療を必要とする子どもがNICUを含む専門医療機関から在宅へ安全に移行できる、また、安心して在宅生活を継続できる体制を目指します。

### 現状と課題

#### 1 宮城県の小児医療の現状

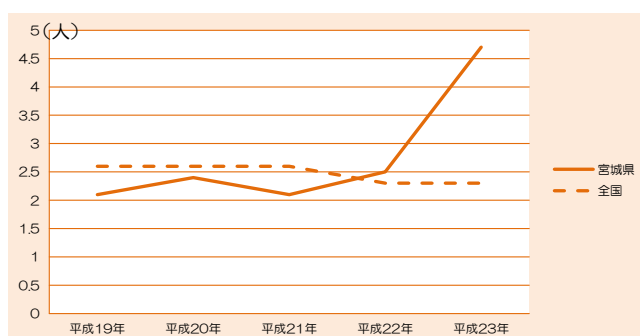
##### (1) 小児保健統計

- 小児人口の占める割合は、仙台医療圏以外は県値を下回っています。平成23年の県の乳児死亡率(再掲)は4.7(全国2.3)と前年の2.3から増加し、特に石巻、気仙沼圏域で上昇し、東日本大震災の影響とされます。(表5-2-10-2)

【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	95,732	103,182	109,287	308,201 (13.1)
仙南医療圏	6,792	7,549	8,126	22,467 (12.2)
仙台医療圏	64,331	67,225	69,874	201,430 (13.5)
大崎・栗原医療圏	10,680	12,024	12,714	35,418 (12.4)
大崎医療圏	8,277	9,191	9,523	26,991 (12.8)
栗原医療圏	2,403	2,833	3,191	8,427 (11.2)
石巻・登米・気仙沼医療圏	13,929	16,384	18,573	48,886 (12.6)
石巻医療圏	8,019	9,230	10,203	27,452 (12.8)
登米医療圏	3,085	3,537	3,908	10,530 (12.5)
気仙沼医療圏	2,825	3,617	4,462	10,904 (12.0)

出典：「平成22年国勢調査」(厚生労働省)



【図5-2-10-1】乳児死亡率の年次推移  
(出生千対)

【表5-2-10-2】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）		平成22年 出生数
	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年	
全 国	2,450	2,463	2.3	2.3	1,071,304
宮 城 県	47	85	2.5	4.7	19,126
仙南医療圏	5	4	3.9	3.3	1,293
仙台医療圏	29	49	2.2	3.9	13,101
大崎・栗原医療圏	1	7	0.5	3.5	2,063
大崎医療圏	1	6	0.6	3.9	1,611
栗原医療圏	0	1	0.0	2.2	452
石巻・登米・気仙沼医療圏	12	25	4.5	10.3	2,669
石巻医療圏	7	17	4.6	12.5	623
登米医療圏	4	2	6.4	3.4	1,514
気仙沼医療圏	1	6	1.9	12.4	532

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

- 全国では、小児科医師の数は微増傾向にありますが、本県は横ばいで推移しています。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94.4人であるのに対し、本県は86.6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いるなど、県内における偏在が顕著となっています。このため、東北大学において、小児・新生児の医療を担う小児科医を養成するなどして、県内各地域へ小児科医師を配置する取組を行っています。

【表5-2-10-3】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
宮 城 県	114	100.0
仙南医療圏	6	7.8
仙台医療圏	93	63.5
大崎・栗原医療圏	5	12.2
大崎医療圏	4	9.0
栗原医療圏	1	3.2
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	16.6
石巻医療圏	6	9.1
登米医療圏	1	3.6
気仙沼医療圏	3	3.9

出典：「平成23年宮城県医療機能調査」（県保健福祉部）

【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（小 児人口10万対）
	病院	診療所	合 計	人口10万対	小児人口10万対	
宮 城 県	162	105	267	21.0	86.6	60.0
全 国	9,308	6,562	15,870	23.7	94.4	65.3

出典：「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）人口は平成22年国勢調査

## (2) 医療施設の状況

- 地域には、小児科を標榜する診療所がありますが、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。病院においては、小児科の常勤医師が1～2人体制である病院も多く、小児科医の負担が大きい状況にあります。
- 小児をめぐる問題への対応については、母子保健関係機関との連携について小児医療機関にも社会的要請が高まっています。

【表5-2-10-5】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		
	病 院	診 療 所	合 計
宮 城 県	51	339	390
仙南医療圏	5	21	26
仙台医療圏	30	233	263
大崎・栗原医療圏	6	41	47
大崎医療圏	5	32	37
栗原医療圏	1	9	10
石巻・登米・気仙沼医療圏	10	44	54
石巻医療圏	4	29	33
登米医療圏	3	7	10
気仙沼医療圏	3	8	11

出典：「平成20年医療施設（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。
- 三次救急医療は、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) 病院前小児救急

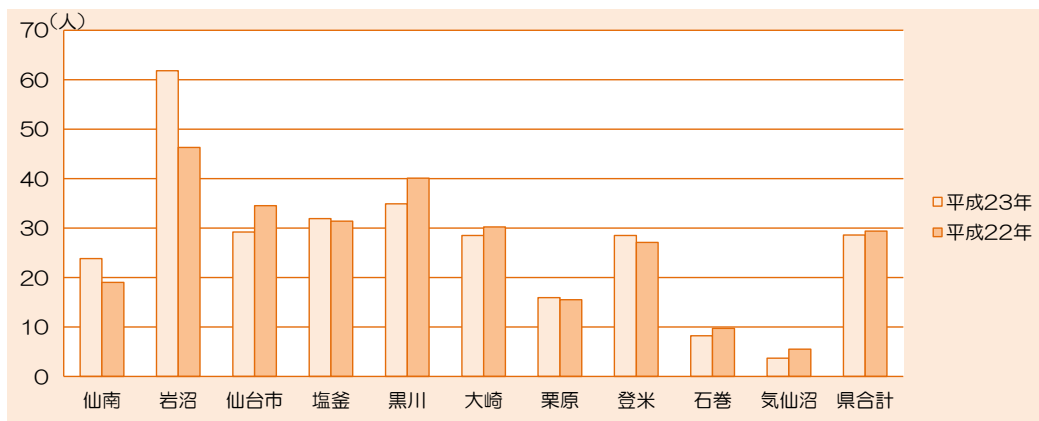
- 小児の急病について受診の動機は、「急病で不安」、「明日まで待てない」等、早期の受診希望が強く、このため夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減するために、「宮城県こども夜間安心コール」を毎日実施しています。平成24年1月から、相談受付時間をこれまでの午後7時～午後11時から午後7時～翌朝午前8時まで延长了ました。
- 1歳以上3歳未満の子どもに関する相談件数が最も多く、相談内容は「発熱」が28.2%、次いで「嘔吐」が9.0%の順となっています。「宮城県こども夜間安心コール」の利用率は地域によってばらつきがあり、特に仙南、県北地域での宮城県こども夜間安心コールの活用についてのさらなる普及・啓発が求められています。
- また、小児二次救急医療施設に訪れる患者の中には軽症者の方も多く、重篤な患者が迅速に高次医療を受けられないなどの問題が生じています。

【表5-2-10-6】宮城県こども夜間安心コール相談者数（準夜帯）

医療圏		仙南	仙台				大崎		石巻・登米・気仙沼			県合計
地域			岩沼	仙台市	塩釜	黒川	大崎	栗原	登米	石巻	気仙沼	
平成23年	小児人口	22,467	24,183	136,832	25,763	14,652	26,991	8,427	10,530	27,452	10,904	308,201
	相談者数	534	1,494	3,997	823	511	769	134	300	226	40	8,828
	千人当たり	23.8	61.8	29.2	31.9	34.9	28.5	15.9	28.5	8.2	3.7	28.6
平成22年	小児人口	24,976	24,678	140,051	28,118	13,522	29,354	9,576	11,797	30,702	13,055	325,829
	相談者数	474	1,143	4,825	882	542	886	148	320	297	72	9,589
	千人当たり	19.0	46.3	34.5	31.4	40.1	30.2	15.5	27.1	9.7	5.5	29.4

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5-2-10-2】宮城県こども夜間安心コール小児人口当たりの相談者数（準夜帯）



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）

### （5）発達障害を持つ小児への支援について

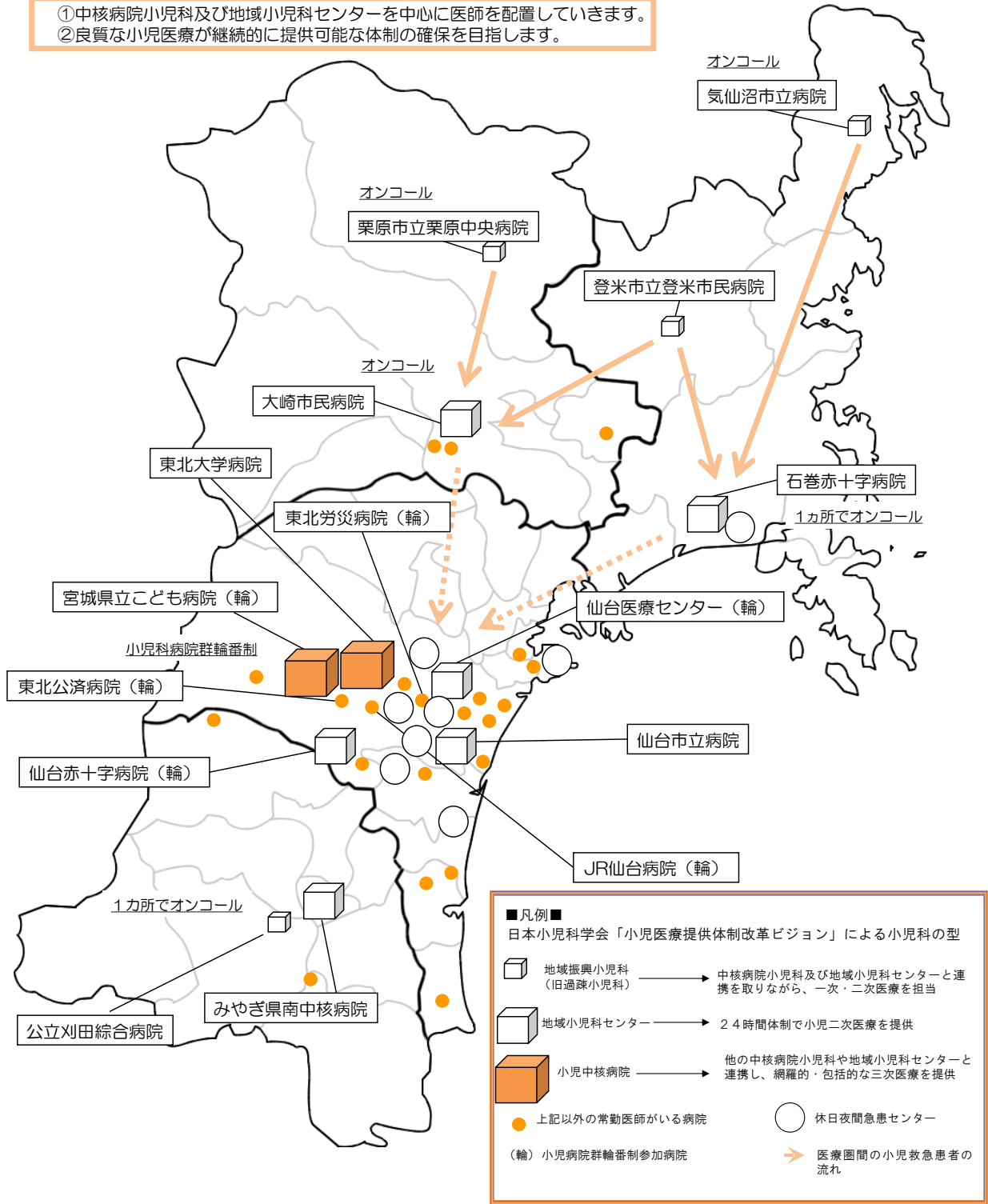
- 発達障害を持つお子さんには、幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要です。しかしながら、発達障害に対する理解と知識を持つ専門医などの医療スタッフが限られており、十分な支援が提供できていないのが現状です。専門知識を持ち、発達障害のお子さんが遭遇する様々な障害に適切に対処できる人材の育成が課題です。
- 保健部門、福祉部門、教育部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。

### （6）在宅医療的ケアを必要とする小児への支援

- 宮城県内の在宅生活の重症心身障害児数は約300名で、地域の医療・福祉資源は乏しく、在宅生活の介護は両親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では、①平均睡眠時間が一般より2時間も短い、②身体的・精神的負担を訴える家族が9割近く存在する、③レスパイト先が少ないため他のこどもの養育にかかる時間がない、などが明らかになっています。一方、5割以上の家族は、今後も地域資源を使いながら在宅生活の継続を望んでいます。

【図5-2-10-3】小児医療提供体制イメージ《小児医療・救急医療》

①中核病院小児科及び地域小児科センターを中心に医師を配置していきます。  
 ②良質な小児医療が継続的に提供可能な体制の確保を目指します。



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、地域の診療所や病院が担い、夜間・休日及び入院医療については、小児医療資源の集約的配置によって良質で継続可能な小児医療体制を目指します。
- 「宮城県こども夜間安心コール」事業の利用拡大に努めます。合わせて、保護者等に対して初期救急時の対応に関する情報の提供・普及啓発を推進し、保護者の不安を軽減す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。

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。
- また、小児科医師の不足・偏在及び仙台医療圏への集中化が顕著となっている中で、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、持続可能な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。

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ます。持続可能な小児医療体制を構築するために、育成した小児科専門医を効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリアアップに魅力的な職場環境作りを推進します。

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、臨床心理士等の医療従事者を育成します。また、育成した医師や医療従事者を発達障害児の診療・支援施設に適切に配置します。

5 在宅医療体制の整備

- 濃厚な医療を要する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えるなどの支援を行い、家族が地域で孤立しないように、地域の医療・福祉資源の開発と育成に努めます。

数値目標

指 標	現 況	平成29年度末	備 考
乳児死亡率（出生千対）	2.5 （全国 2.3）	2.3	平成22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	8.7	9.4	平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査 （厚生労働省）

\* 「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。

