

第11節 小児医療（中間案）

現状と課題

1 宮城県の小児医療の現状

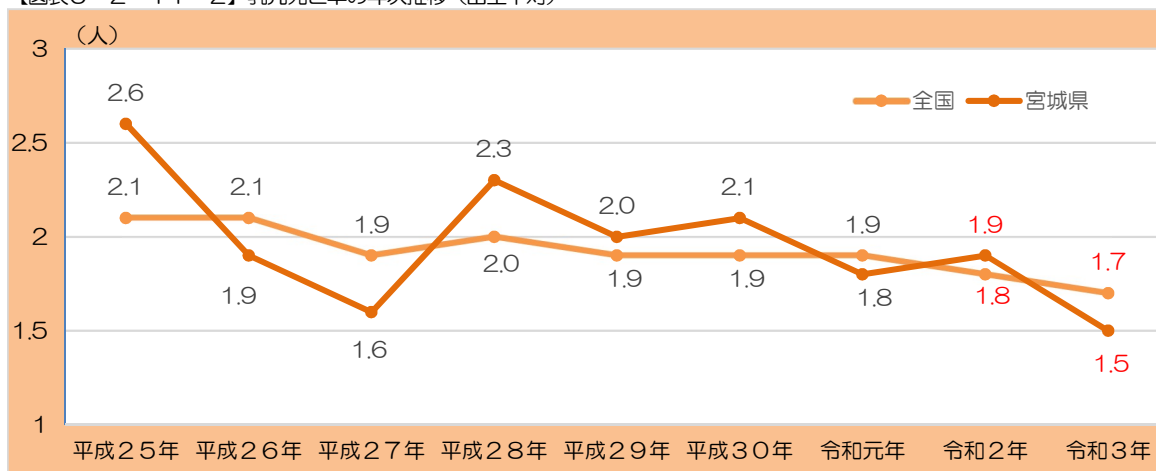
- 全人口に占める小児人口の割合は、仙台小児医療圏以外は県平均を下回り、年々低下しています。
- 令和3（2021）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は1.5（全国1.7）と前年の1.9から減少しており、例年全国平均前後の値で推移しています。

【図表5-2-11-1】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	79,154	92,066	97,208	268,428（11.7）
仙南	4,736	5,964	7,041	17,741（10.7）
仙台	56,992	64,338	66,058	187,388（12.2）
大崎・栗原	7,729	9,795	10,972	28,496（11.0）
石巻・登米・気仙沼	9,697	11,969	13,137	34,803（10.4）

出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）

【図表5-2-11-2】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）

【図表5-2-11-3】圏域別乳児死亡数・率

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）	
	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年
全国	1,512	1,399	1.8	1.7	840,835	811,622
宮城県	27	21	1.9	1.5	14,480	13,761
仙南	1	1	1.3	1.3	792	782
仙台	19	12	1.8	1.2	10,679	10,076
大崎・栗原	4	0	3.1	0	1,292	1,249
石巻・登米・気仙沼	3	8	1.7	4.8	1,717	1,654

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

- 小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけての本県における増加率は1.76%で、全国増加率6.26%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119.7人であるのに対し、本県は107.5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。
- 平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけて小児科専門医の数の増加率は10.6%となっていますが、近年は増加率が低下傾向にあります。
- 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。

【図表5-2-11-4】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
	令和2年	11,088	6,909	17,997	119.7	14,745	94.3
宮城県	平成28年	185	99	284	99.6	226	79.3
	平成30年	180	104	284	102.9	246	85.1
	令和2年	188	101	289	107.5	250	90.4

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-5】小児科（主たる）従事医師数（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）
全国	17,997	14,745
宮城県	289	250
仙南	11	8
仙台	238	214
大崎・栗原	16	10
石巻・登米・気仙沼	24	18

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

【図表5-2-11-6】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		H30→R4 増減
	平成30年	令和4年	平成30年	令和4年	平成30年	令和4年	
宮城県	44	47	323	308	367	355	▲12
仙南	4	4	18	15	22	19	▲3
仙台	24	27	230	223	254	250	▲4
大崎・栗原	8	8	33	28	41	36	▲5
石巻・登米・気仙沼	8	8	42	42	50	50	0

出典：県保健福祉部調査

2 医療提供体制の課題

(1) 医療機能の明確化による医療の確保

- 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。
- 災害医療に関して、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、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。

(2) 小児救急医療体制

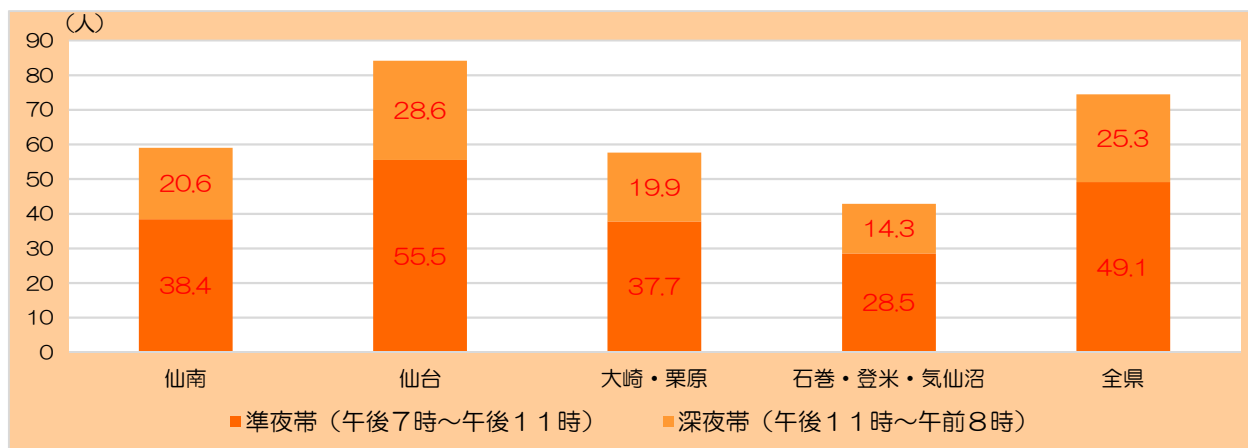
- 休日の小児初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センターにより対応していますが、夜間は十分な体制をとれない地域もあります。二次救急医療は、仙台市が小児病院群輪番制を実施していますが、その他の地域はオンコールなどにより対応しています。なお、一部の急患センターと小児地域医療センターには、東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。三次救急医療は、小児中核病院（東北大学病院と宮城県立こども病院）が中心となって対応しています。
- **小児救急の経験が浅く不安に感じている小児科医師がいることから、医師の知識や技能の習得が課題となります。**
- 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し、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。**電話対応や任意の受診の助言を行っており、救急医療機関の適正利用の推進に一定の効果が期待されていますが、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、更なる普及啓発が求められています。**

【図表5-2-11-7】宮城県こども夜間安心コール（#8000）対応内容別内訳（再掲）

対応内容	電話対応のみ	任意の受診助言	翌日の受診助言	早期の受診助言	救急車養成の助言	その他
件数	8,438	7,934	6,305	2,325	546	725
割合	32.1%	30.2%	24.0%	8.8%	2.1%	2.8%

出典：「令和4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）

【図表5-2-11-8】宮城県こども夜間安心コール（#8000）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：「令和4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。

(3) 医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児は「経管栄養」や「吸引（口鼻腔・気管内吸引）」等の医療的ケアを受けながら生活していますが、家族や介護者の負担軽減のため「レスパイト」や「短期入所（ショートステイ）」といったサービスの充実が求められています。
- 医療的ケア児とその家族が安心して生活するためには、気軽に相談できる相談先の整備や、医療・福祉人材の確保、医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携した支援ネットワークの構築が重要です。
- 医療的ケア児へケアを提供できる人材や医療機関等は限られているため、医療・介護従事者に対して研修を行う等、人材を育成することが必要です。
- 小児期から成人期への移行期にある患者に適切な医療を提供するため、それぞれの医療を提供する機関の連携体制を整備することが求められます。

(4) 発達障害を持つ小児への支援

- 令和4（2022）年12月に文部科学省が取りまとめた調査によると、小中学校の通常学級において、学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は8.8%と推定されています。幼児期から成人期まで切れ目のない支援が必要であり、どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために、専門医の養成やかかりつけ医のスキルアップ等の人材育成が課題となっています。
- 保健、福祉、教育の各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。

(5) 医師の勤務環境・人材育成

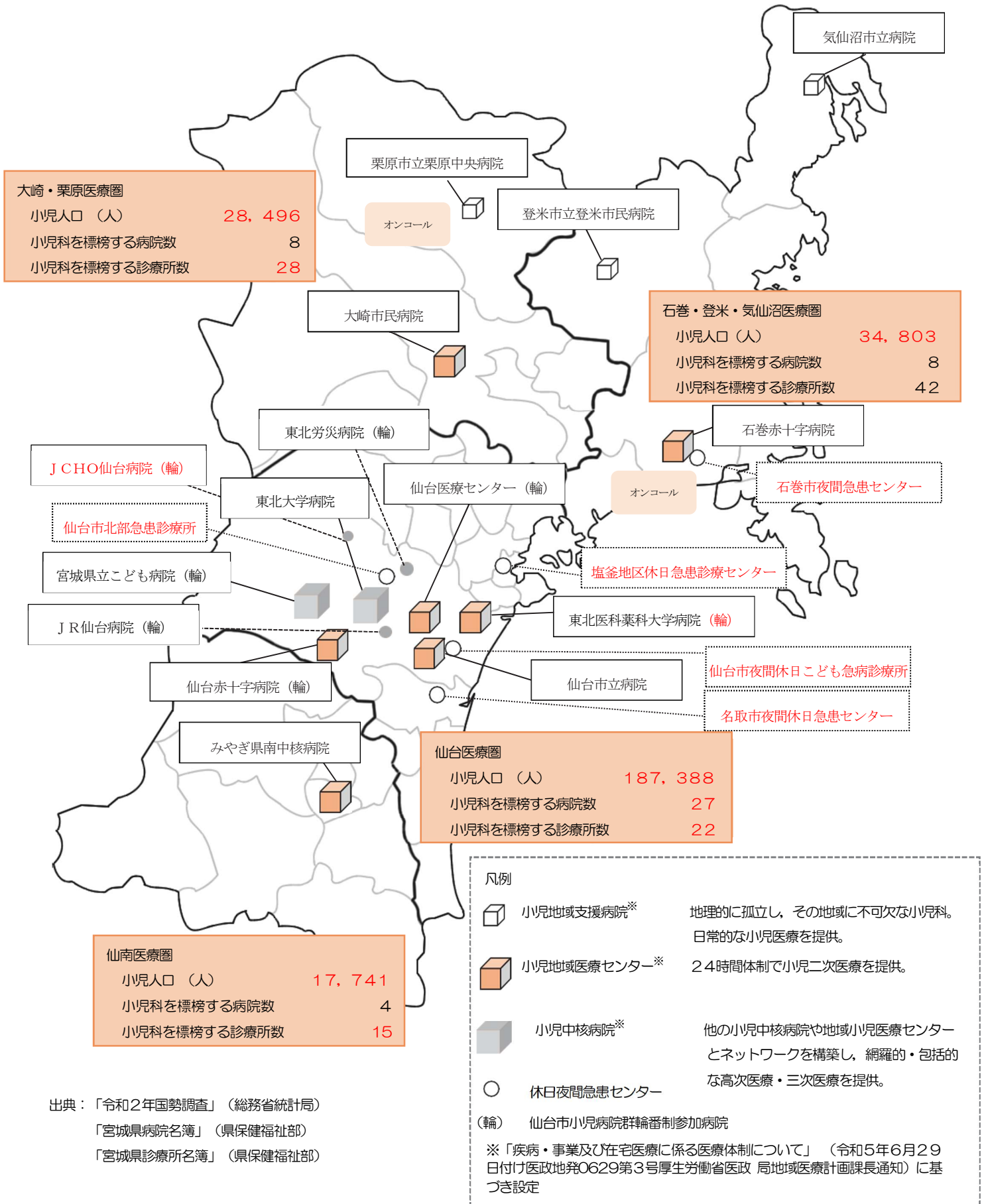
- 宮城県における令和2（2020）年の小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国よりも少なく、小児科医師の増員や定着が課題となります。加えて、医師の働き方改革が令和6（2024）年度から始まり、医師の休日・時間外労働に上限規制が適用されるため、小児科医師の地域偏在の解消や、病院に勤務する小児科医師の確保がより一層求められます。
- 小児科は医師数に占める女性医師数の割合が他の診療科と比較して大きいいため、特に女性医師の定着やマンパワーの活用が課題であるとの指摘があり、出産等のライフステージに応じて働き続けることのできる環境を整備する必要があります。

(6) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、東北大学や宮城県小児科医会が中心となり小児医療提供体制が構築されました。
- 新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、県内の保健所や医療機関の間で連絡調整を担う一部の医師に大きな負担がかかったとの指摘があります。
- 新興感染症が発生した場合には、ICT機器を活用して有識者や現場の医療従事者と速やかに連携することが求められます。

小児医療機能の現況

【図表5-2-11-9】小児医療提供体制<<小児医療・救急医療>>



出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）
 「宮城県病院名簿」（県保健福祉部）
 「宮城県診療所名簿」（県保健福祉部）

目指すべき姿

- 小児医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、切れ目のない小児医療提供体制の整備を図ります。

施策の方向

1 小児医療提供体制の充実

- 限られた医療資源を効果的に活用するため、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。
- 宮城県小児医療協議会を通して、小児医療提供体制に係る調査分析に関する事項、小児科医師の確保に関する事項、小児医療関係者に対する研修に関する事項などを協議するとともに、その内容について県民に対して情報提供を行います。
- 新型コロナウイルス感染症まん延時の経験を活かし、東北大学小児科や宮城県小児科医会と連携を図りながら、今後の新興感染症への対応に向けた体制構築に努めます。

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。
- 小児救急に関する研修を行い、小児科医師が救急の知識や技能を習得できるよう支援します。
- 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を構築するとともに、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 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援

- 医療的ケア児に対応できる医療従事者を育成・支援するとともに、福祉や介護に携わる職員や教職員がたんの吸引等を行うための研修を実施し、医療的ケア児の診療や障害福祉サービスの利用、学校における支援体制の整備を促進します。あわせて、家族の負担軽減を図るため、レスパイト等医療的ケア児を受け入れる障害福祉サービスの拡充に努めます。
- 宮城県医療的ケア児等相談支援センター（ちるふぁ）等において、医療的ケア児や家族、関係機関等からの相談に対応するとともに、支援に関する情報の集約・発信に努めます。また、医療的ケア児等コーディネーターを養成し、地域における医療・保健・福祉・教育機関間の支援連携体制を強化します。
- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾患児童等の支援体制の充実を図るため、成人移行支援センターを早期に設置し、医療機関同士の連携体制を整備するよう努めます。
- 発達障害者支援センターを中心として保健、医療、福祉、教育等の関係機関と地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児とその家族が豊かな地域生活を送ることができるよう様々な相談に対応していきます。
- 発達障害児について専門的な知識を持つ医師を育成して診療・支援施設に適切に配置されるよう努めるとともに、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。

4 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。
- 医師を始めとした医療従事者が健康に安心して働くことができる環境整備を促進するため、医療勤務環境改善支援センターを設置し、勤務環境改善に係る啓発や相談対応等の支援を行います。
- 病院内保育所の整備や運営の支援により、医師の離職を防止し、子育て中の医師が働き続けることのできる環境の整備に努めます。
- 女性医師等の復職研修又は就労環境改善に取り組む県内の医療機関を支援し、仕事と家庭の両立が可能な働きやすい職場環境の整備を推進します。

【数値目標】

指 標	現 況	2029年度末	出 典
搬送先選定困難事例構成割合 (照会回数4 回以上) (小児傷病者)	5.1% (全国2.4%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20人	26人	県保健福祉調査(令和4年度)
小児死亡率(小児人口千対)	0.15 (全国0.17)	全国平均	「令和3年人口動態統計」(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。