

8 小児医療(小児救急医療を含む)

小児科医の不足に対応し、その養成・確保に取り組むとともに、特に小児救急医療については、4つの「こども医療圏」において、初期救急施設と二次救急施設の役割分担と連携のもと、24時間体制の小児救急医療体制の構築を目指します。

併せて、県民に対し、時間内受診等に対する理解と協力を求めるとともに、小児医療にかかる相談機能、新生児・乳幼児からの予防接種・健診の推進及び健康教育の充実を図ります。

【現状と課題】

(小児患者の状況)

- 本県の小児の推計患者数(2014年)は、0歳から4歳までが3,300人、5歳から14歳までが2,800人となっています。そのうち外来患者が約96.7%を占めており、他の年代層に比べて外来患者の比率が高くなっています。
- 小児の外来患者5,900人のうち、約半数の2,800人が急性上気道感染症(いわゆるかぜ症候群)や喘息等の「呼吸器系の疾患」となっており、「呼吸器系の疾患」患者の約半数が小児患者となっています。
- 小児の死亡状況(2016年)は、人口千人に対する死亡率が0.04人、小児人口千人に対する死亡率が0.27と全国に比べて高い水準にあります。

(表) 推計患者数(宮崎県) 2014年

区分	推計患者数	入院	外来
推計患者数	82,500人	16,700人 (20.2%)	65,800人 (79.8%)
うち0～4歳	3,300人	100人 (3.0%)	3,200人 (97.0%)
5～14歳	2,800人	100人 (3.6%)	2,700人 (96.4%)

資料：「2014患者調査」(厚生労働省)

推計患者数・・・ 特定の日(10月)の中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日

(表) 小児死亡数及び死亡率

(単位：人)

区分	2012	2013	2014	2015	2016
宮崎県小児死亡数(0～14歳)	49	45	43	37	40
小児死亡率(人口千対)	0.04	0.04	0.04	0.03	0.04
小児死亡率(小児人口千対)	0.31	0.29	0.28	0.25	0.27
全国小児死亡数(0～14歳)	4,182	3,878	3,844	3,614	3,449
小児死亡率(人口千対)	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
小児死亡率(小児人口千対)	0.25	0.24	0.24	0.23	0.22
宮崎県小児死亡数(2～4歳)	7	6	5	1	3
小児死亡率(小児人口千対)	0.04	0.04	0.03	0.01	0.02
全国小児死亡数(2～4歳)	521	439	454	431	380
小児死亡率(小児人口千対)	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02

資料：「人口動態調査」(厚生労働省)、「推計人口」(宮崎県)「国勢調査」(総務省)

小児死亡率・・・人口及び小児人口千人に対する小児(15歳未満及び2～4歳)の年間死亡率

(小児救急患者の状況)

- 2015年度の小児科を標榜している県内5つの休日夜間急患センターを調査したところ、小児救急患者数の合計は24,741人で、全救急患者の49.0%となっています。
また、2011年度に宮崎大学医学部学生が実施した調査によると、翌日まで受診を待てたと考えられる軽症患者は73%であり、約7割の患者がセンター利用が2回目以上という結果となりました。
- このように、休日夜間急患センターを受診する小児救急患者の割合は高く、その背景には、親の都合や不安感がある一方で、夫婦共働き家庭の増加や核家族化の進展などの社会情勢や家庭環境の変化が指摘されています。
こうした軽症で診療時間外に受診する患者の増加が、小児科医の勤務が激化する要因にもなっているものと考えられます。
県では保護者の不安を軽減し適切な受診につなげてもらうために看護師や小児科医師からアドバイスを受けられる小児救急医療電話相談に取り組んでいますが、今後さらに充実を図り、小児科医の負担軽減を図る必要があります。

(医師数の状況)

- 本県の小児科系医師数は、1994年から2004年まで増加していましたが、2006年に一旦減少した後、再び増加に転じ、2014年12月末現在では132人、人口10万人当たり11.8人となっていますが、全国平均の13.8人と比較すると、依然として低い状況にあります。
- 132人の医師のうち13人(9.8%)が70歳以上の高齢医師であり、特に休日夜間急患センターにおいて、担い手となる医師が少ない上に高齢化することにより、実働可能な医師が減少して診療体制の維持が困難になると危惧されており、医師の育成・確保が必要です。
また、小児科医の44人(33.3%)が女性医師となっており、医師にとって働きやすい就労環境の整備が図られなければ、医師のワークライフバランスと必要な小児科医の確保の両立が難しくなり、小児科医不足がますます深刻化していくことが懸念されます。
- さらに本県は、宮崎大学だけでなく他県の大学からの医師派遣によって小児医療体制が確保されており、今後とも、宮崎大学をはじめとした関係大学との連携強化が重要となっています。

(表) 県内の小児科系医師数の推移

(単位：人)

区分	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
宮崎県小児科系医師数	118	129	123	126	130	130	132
(人口10万人対)	(10.1)	(11.1)	(10.7)	(11.1)	(11.5)	(11.5)	(11.8)
全国(人口10万人対)	(11.4)	(12.0)	(12.0)	(12.4)	(12.9)	(13.4)	(13.8)

※ 各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)」
小児科系：小児科・小児外科

(表) 二次医療圏別医療施設に従事する主たる診療科(小児科)
・専門性資格(小児科専門医)医師数(2014年)

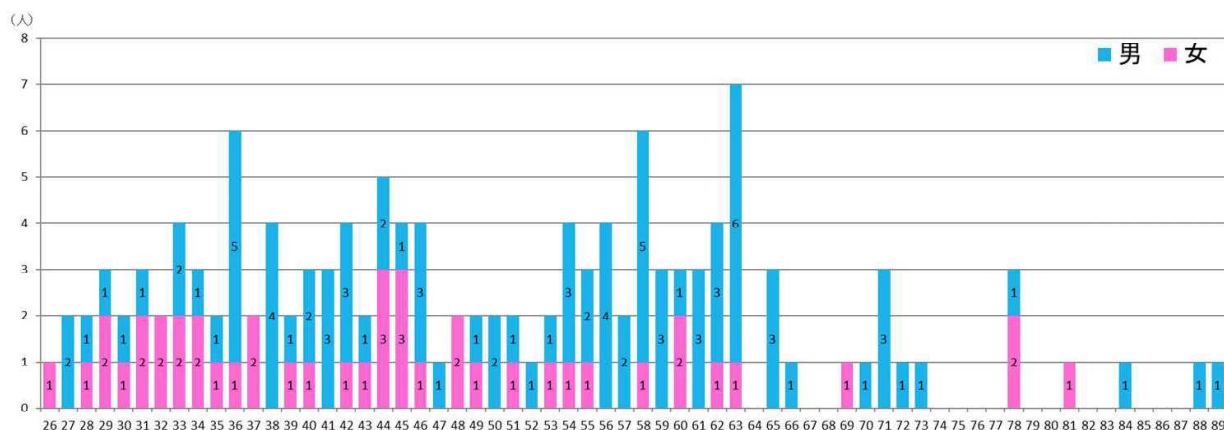
(単位:人)

区分	主たる診療科(小児科)		専門性資格(小児科専門医)	
		10万対		10万対
延岡西臼杵	15	76.3	8	40.7
日向入郷	5	40.2	3	24.1
宮崎東諸県	69	113.4	52	85.5
西都児湯	12	85.4	6	42.7
日南串間	8	90.3	6	67.8
都城北諸県	17	61.0	10	35.9
西諸	4	42.1	3	31.6
本県	130	85.0	88	57.5
全国	16,758	103.2	12,494	77.0

注:人口10万対の比率は2014年10月1日現在「15歳未満人口」により算出。

資料:「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)、県医療薬務課調

年齢別小児科医師数(本県)



資料: 県医療薬務課調

(医療施設の状況)

- 各二次医療圏毎の医療施設の状況をみると、地域的な偏在はあるものの7つの二次医療圏すべてに開業医が運営する医療機関が存在しており、一定の小児医療が提供されていますが、夜間の救急診療等を担えるまでの体制にはない状況です。
- 小児の場合は軽症の急病患者が多いため、初期救急医療を担う施設の充実が求められますが、各二次医療圏によって休日や夜間の受入時間が異なります。
- 初期救急医療施設での24時間受け入れが行われていない圏域では、重症・重篤な患者を受け入れる二次救急医療施設等に軽症の患者が来院するなど勤務医の負担が増す一因ともなっています。
- 重篤な患者や夜間の救急患者の診療は、主に小児医療の後方支援病院である公立病院の勤務医によって行われていますが、後方支援医療機関がない医療圏は、隣接医療圏との連携が不可欠となっています。また、これらの医療機関の勤務医数の平均は6.9人で、宮崎大学医学部附属病院を除くと4.3人となっており、拠点病院としての体制整備が必要となっています。

(表) 二次医療圏別の小児医療提供体制

(単位：機関 人)

二次医療圏名	初期医療機関		後方支援医療機関 (二次・三次)		合 計		小児人口 (0～14歳)	小児科医師 1人当たり 小児人口
	機関数	医師数	機関数	医師数	機関数	医師数		
延岡西白杵	6	9	1	6	7	15	19,657	1,310.5
日向入郷	4	5	-	-	4	5	12,452	2,490.4
宮崎東諸県	27	34	3	37	30	71	60,826	856.7
西都児湯	8	9	1	3	9	12	14,049	1,170.8
日南串間	5	6	1	2	6	8	8,855	1,106.9
都城北諸県	9	10	2	7	11	17	27,885	1,640.3
西 諸	4	4	-	-	4	4	9,494	2,373.5
合 計	63	78	8	55	71	132	153,218	1,160.7
1 機関当たり医師数	1.2人		6.9人		1.9人		(全国)	926.0

※ 2014年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)」

※ 小児人口2014年「国勢調査(総務省)」

(表) 二次医療圏別の小児救急医療体制

二次医療圏	初 期			二 次	三 次
	休日※1	準夜※2	深夜		
延岡西白杵	○	延岡市夜間急病センター		県立延岡病院	県立延岡病院
日向入郷		(日向市初期救急診療所 ※3)			
宮崎東諸県	○	宮崎市夜間急病センター小児科		県立宮崎病院	宮大附属病院 県立宮崎病院
西都児湯	△	(宮崎市夜間急病センター小児科)		国立病院機構宮崎病院	
日南串間	△	日南市初期夜間急病センター※4		県立日南病院	
都城北諸県	○	都城夜間急病センター		国立病院機構都城医療センター	
西 諸	△	(西諸医師会時間外急病診療体制 ※5)		都城市郡医師会病院	

※1 初期「休日」欄は、在宅当番医の中に必ず小児科医がいる場合は「○」、他科の医師も含めて対応している場合は「△」としている。

※2 準夜は、概ね「19時～23時」、深夜は、概ね「23時～翌日7時」である。

※3 日向入郷の初期「準夜」の診療対象は、小学生以上(要事前電話)である。

※4 日南串間の初期「準夜」は、日曜・祝日・年末年始のみの診療である。生後6か月以上は平日も内科医が対応している。

※5 西諸の初期「準夜」は、概ね「19時～22時」であり、対象年齢は事前に電話確認が必要である。

【施策の方向】

(「こども医療圏」の設定及び各種施策の推進)

- 小児科医の不足等により、夜間の救急医療体制が従来の7つの二次医療圏では、十分確保できない状況となっていたことや、周産期医療との有機的な連携により小児医療の更なる充実を図るため、周産期医療圏と同じ4つの「こども医療圏」を設定し、小児科医の育成・確保や子供を持つ家庭への相談体制の強化等小児医療体制、特に小児救急医療体制の充実に取り組んでいます。

現状では、小児科医師数は増加傾向にあるものの、夜間の小児救急医療体制は、地域の小児科医をはじめとする小児医療に携わる医療従事者の献身的な対応によって支えられており、今後担い手となる医師の確保や、拠点となる医療機関の体制の強化、「かかりつけ医」を持ち不要不急の受診を控えるなど小児救急の適正受診に対する県民理解を深めることなどにより、医師の負担軽減を図ります。

(休日夜間急患センター等の充実)

- 比較的軽症患者の多い小児救急患者が入院治療を担う二次医療施設に集中し、当該医療施設の勤務医が疲弊してしまうのを防止するため、地元医師会等の協力を得ながら、初期医療施設としての開業医による在宅当番医制や、市町村が設置する休日夜間急患センターにおける小児診療体制の充実を促進します。

(「中核病院小児科」、「地域小児科センター」の整備)

- 県民の小児(救急)医療に対する安心感を確保するとともに、勤務医の就労環境を改善するため、関係医療機関や医師会、市町村等関係機関と連携を図りながら、小児(救急)医療の拠点となる病院の整備を推進します。

具体的には、網羅的・包括的な高次医療・三次医療を提供し、医療人材の育成・交流等を含めて地域医療に貢献する「中核病院小児科」、及び24時間体制で小児二次医療(一部、三次医療を含む)を提供する「地域小児科センター」の整備を推進します。

また、「地域小児科センター」がない二次医療圏においては、「中核病院小児科」からの小児科医の応援・派遣や、市町村等との連携を図ることにより、「地域振興小児科」の整備・充実を図ります。

(表) 中核病院小児科・地域小児科センターの整備

二次医療圏	こども医療圏	中核病院小児科 (三次救急)	地域小児科センター (二～三次救急)	地域振興小児科 (二次救急)
延岡西臼杵	県北地区	宮崎大学医学部 附属病院	県立延岡病院	—
日向入郷				(整備促進)
宮崎東諸県	県央地区		県立宮崎病院	—
西都児湯				国立病院機構宮崎病院
日南串間	県南地区			県立日南病院
都城北諸県	県西地区			国立病院機構都城医療センター
西諸		都城市郡医師会病院	(整備促進)	

(安定的な小児科医の育成・確保)

- 宮崎大学、県医師会等の関係機関と連携して、宮崎大学医学部「地域特別枠」合格者等で、小児科医を目指す医学生に対する医師修学資金の貸与や、小児科専門医を目指す専攻医や専門医が意欲をもって働けるような研修・就労環境の整備等、さらには指導体制の強化、指導医の就労環境の整備を図ります。

また、他の診療科と比較して、小児科は女性医師が多いことから、これらの女性医師が将来的にも継続して就労できるよう、妊娠、出産、育児といったライフステージに対応した就労環境整備、復職支援など、安定的な小児科医の育成・確保に努めます。

さらに、全国的に小児科医が不足している状況の中で、県外からの小児科医の確保は厳しい状況にありますが、市町村等の関係機関と連携しながら、積極的な取組を推進します。

(予防接種・健診の推進及び、県民への健康教育の充実)

- 医師会や市町村等の関係機関と連携し「ワクチンで防げる疾病」の予防を徹底するための「かかりつけ医」による予防接種や新生児期から乳幼児期にかかる健診を推進することにより、小児(救急)患者の減少を目指します。
- 予防接種や健診等の機会を通じ、医療機関等において、育児やこどもの病気に関する情報の普及・啓発を行う等、健康教育の充実を図ります。

(子供を持つ家庭への相談体制等の充実)

- 子供の健康を日頃から見守る「かかりつけ医」の普及に努めるとともに、休日・夜間に子供が発熱した場合等に電話で相談できる小児救急医療電話相談の普及・啓発に努めます。
- 市町村が実施する乳幼児健診等の機会を通じ、子供の急病時における救急対応について基礎的な知識の普及啓発に努めるとともに、小児科医の負担軽減のため時間内受診に対する理解と協力の醸成を図ります。

【数値目標】

項 目	現状 (2012年度)	目標値 (2023年度)
地域振興小児科の整備	2 か所	4 か所

【参考】「中核病院小児科」、「地域小児科センター」について

1 目 的

日本小児科学会の「我が国の小児医療提供体制の構想」に基づき、中核病院小児科、地域小児科センターの登録を推進し、医療の地域特性を考慮しながら、小児医療の連携強化と機能分担を進めることにより、質の高い小児医療が継続的に提供できる体制の構築を目指す。

2 構成施設

(1) 中核病院小児科

- ・ 網羅的・包括的な高次医療・三次医療を提供。医療人材の育成・交流等を含めて、地域医療に貢献する。
- ・ 大学病院(小児科)、総合小児医療施設(こども病院等)を想定。

(2) 地域小児科センター

- ・ 24時間体制で小児二次医療を提供。原則として、1つの地域小児医療圏に1か所の整備を想定。

(3) 地域振興小児科

- ・ 「地域小児科センター」がない地域において、一次・二次医療を担当する病院小児科。

(4) 一般小児科

- ・ 「地域小児科センター」と連携して、主に一次医療及び一部の二次医療を提供する病院。

※ (3)、(4)については、登録手続きは行わない。

こども医療圏

