

2 小児医療

現状と課題

(1) 小児医療体制

<現状>

- 休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制を整備しています。各医療圏における小児救急医療への対応状況は、下表のとおりです。

医療圏	体制
丹後	・ 2 病院による輪番方式(オンコール)
中丹	・ 5 病院による輪番方式(オンコール及び一部当直)
南丹	・ 拠点病院方式(連日当直)
京都・乙訓	・ 休日急病診療所による初期救急・病院群輪番制による連日救急対応
山城北	・ 3 病院による輪番方式(連日当直)
山城南	・ 3 病院による輪番方式(連日当直)

- 小児救急患者の受入れは、新型コロナウイルス感染症の影響により、大きく減少しました。

医療圏	丹後	中丹	南丹	山城北	山城南
令和 4 年度	1,725 人	1,717 人	2,347 人	3,631 人	3,188 人
平成 29 年度 (前回計画策定時)	2,789 人	2,282 人	3,592 人	6,243 人	6,511 人

(小児救急医療体制支援事業の実績による。(京都府医療課調べ))

- 小児の救急搬送における軽症者の割合は約 74%となっています。また、小児の二次救急医療機関を訪れる患者数のうち、9 割以上は軽症患者とされています。
- 子どもが夜間に急に発熱したときなどに、看護師又は小児科医師が電話で助言する小児救急電話相談(#8000)を実施し、毎日午後 7 時から翌朝 8 時まで(土曜のみ午後 3 時から翌朝 8 時まで)、最大 3 回線に対応しています。
- 小児救急電話相談(#8000)の相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度から令和 2 年度にかけて減少したものの、令和 3 年度から再び増加傾向にあります。

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	22,132	23,058	23,009	20,335	13,419	14,459	16,122

(小児救急電話相談事業の実績による。(京都府医療課調べ))

<課題>

- 重篤な小児救急患者への対応や二次医療圏を越えた体制確保も含め、地域の中核病院と開業医とが連携して役割分担を行うなど地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制の強化が必要です。
- 災害時の小児・周産期医療ニーズへの対応や、情報共有、連携を図るための体制構築が必要です。
- 小児医療機関への適切な受診を促進し、医療機関の負担軽減を図るためにも、小児救急電話相談

(#8000)の普及啓発や講習会等の実施による住民啓発が必要です。

- 小児救急電話相談(#8000)事業の改善の必要性を検討するため、利用状況の指標となる応答率等の把握が課題です。

(2) 小児科医の確保

<現状>

- 小児科医の小児人口10万人あたりの数は、小児科標榜診療所に勤務する医師数、小児医療に係る病院勤務医数ともに府全域としては増加傾向です。

★小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児人口10万人あたり）

医療圏	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
令和2年度	53.2人	20.9人	30.8人	34.6人	56.2人	63.8人	54.3人
平成26年度	46.9人	16.1人	21.7人	34.9人	53.3人	44.6人	58.6人

★小児医療に係る病院勤務医数（小児人口10万人あたり）

医療圏	京都府	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
令和2年度	104.0人	83.6人	104.0人	79.8人	124.6人	68.8人	38.0人
平成26年度	89.2人	52.3人	71.6人	95.0人	111.3人	53.1人	28.0人

- 一方で、地域偏在傾向もあり、病院で勤務する小児科医が夜間等の診療時間外における小児患者集中による厳しい勤務状況におかれています。

<課題>

- 地域において小児医療を担う小児科医の安定的、継続的な確保をしていく必要があります。

(3) 医療的ケア児の在宅移行支援

- 医療的ケアを必要とする児と家族がNICU等からスムーズに在宅に移行できるよう、医療機関と市町村・保健所等が連携して、家族の気持ちに寄り添い、必要なサービスに繋ぐコーディネート機能の充実が必要です。
- 40%の訪問看護ステーションが小児に対応する等、小児在宅医療に関する社会資源が増加してきたものの、小児在宅医療に係る社会資源は地域間格差があるため、圏域の支援体制を検討・整備する際、小児への在宅歯科診療やリハビリテーションの提供、医薬品提供や薬学的ケアを行う薬局等についても検討する必要があります。

(4) 医療的ケア児の在宅療養

- 医療的ケア児支援法が施行され、保育所や学校における受入が自治体の責務となったことで、今後はスピード感をもって、保育所・学校における従事者確保の支援や移動の支援等、医療的ケア児への支援サービスを量的・質的に確保することが必要です。
- 医療的ケア児とその家族が、児の成長・発達に伴う環境の変化や災害の発生時等においても、望む場所で安全・安心に生活することができるよう、就園・就学や災害時の備えに関する支援が必要です。

対策の方向（小児医療）

目指す方向

- ▶ 24時間365日対応可能な小児救急医療体制の整備

目標（取組の方向性）

- ① 各地域における小児医療体制の充実
- ② 小児救急搬送体制の維持
- ③ 災害、新興感染症の発生時に備えた小児医療体制の構築
- ④ 小児科医の安定的、継続的な確保

具体的な施策

目標①・小児救命救急センターの設置の必要性等、地域における小児医療体制の確保・連携のあり方を検討

目標②・休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制の維持
・小児救急電話相談（#8000）の利用状況（応答率等）を把握・分析し、効果的な相談体制を確保するとともに、府民への周知啓発を実施

目標③・災害時小児周産期リエゾンの体制整備や訓練の実施など、災害や新興感染症の発生・まん延時の連携体制の強化について検討

目標④・小児科医の安定的、継続的な確保のための地域枠医師の処遇改善等
－キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の配置
－小児科医の負担軽減のため、多職種連携によるタスクシェアなどを推進
－医師少数地域の若手小児科医に対する手当の拡充等処遇改善の促進

対策の方向（医療的ケア児の在宅支援）

目指す方向

- ▶ NICU 入院児とその家族が、退院後も必要なサービスを受けながら、在宅で療養生活を継続できる
- ▶ 医療的ケア児とその家族が、望む場所でその子らしく、安全・安心に生活することができる。

目標（取組の方向性）

- ① 医療的ケア児の在宅移行を推進するために、医療機関と市町村・保健所が連携して、NICU・GCU 等から円滑に退院できる環境を整備します。
- ② 医療的ケア児の在宅療養を支えるために、小児訪問診療や小児在宅歯科診療、小児訪問薬剤管理指導、小児訪問看護等の医療サービスの活用を推進します。
- ③ 医療的ケア児の在宅生活を支えるために、保育所・学校での医療的ケア児の受入支援や障害児通所施設・医療型短期入所施設の充実等、医療的ケア児の生活の場を拡充します。
- ④ 医療的ケア児の在宅療養を支えるために、小児慢性特定疾患児への支援や未熟児への家庭訪問等を実施することにより、医療的ケア児を対象とする母子保健体制を整備します。
- ⑤ 医療的ケア児や家族が、児の成長・発達に伴う環境の変化や災害の発生時等においても、望む場所で安全・安心に生活することができるよう、支援します。

具体的な施策

- 目標① ・医療的ケア児とその家族が円滑に在宅に移行できるよう支援を実施
－周産期母子医療センターにおける在宅移行支援の体制整備

- 目標①②③④ ・医療的ケア児等コーディネーターの養成・配置
－市町村における医療的ケア児等コーディネーター配置への支援
－医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の実施
－医療的ケア児等コーディネーターの活動支援

- 目標①②③④ ・行政と医療機関の連携体制の構築
－医療的ケア児等の退院支援や療養生活等の支援体制整備
－医療的ケア児等センター「ことのわ」における相談窓口の設置
－圏域単位で在宅療養に関するサービス一覧の作成と情報発信
－連携ツール（たんぽぽ手帳・きょうとすくすくブック等）の配布・普及啓発

- 目標② ・医療的ケア児とその家族が利用しやすい在宅医療体制の整備
－訪問診療や訪問看護等の在宅医療サービスの確保・活用推進

- 目標③ ・医療的ケア児とその家族が利用しやすい在宅児童福祉サービスの構築
－医療的ケア児に対応できる相談支援事業所の確保
－医療的ケア児とその家族の就園・就学支援の実施
－市町村における医療的ケア児等コーディネーター配置への支援（再掲）

- －医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の実施（再掲）
- －医療的ケア児等コーディネーターの活動支援（再掲）

目標②③ ・医療的ケア児とその家族が利用する在宅医療福祉の従事者確保の支援

- －医療従事者等への研修の実施
- －医療的ケア児とその家族を支えるための看護師等の必要数の把握と確保の支援

目標④ ・医療的ケア児とその家族が利用する母子保健の充実

- －多機関連携により医療的ケア児の把握し、個別性に配慮した母子保健サービスを提供

目標②③④ ・医療的ケア児とその家族の生活を支えるための医療・保健・福祉の連携体制の構築

- －医療的ケア児等センター「ことのわ」における相談窓口の設置
- －保健・医療・福祉の連携により必要なサービスが提供できるよう支援を実施

目標⑤ ・医療的ケア児とその家族の災害時の対応整備

- －関係機関と連携して、医療的ケア児とその家族の災害時支援体制の構築
- －医療依存度の高い医療的ケア児の災害時個別避難計画策定の支援の実施

ロジックモデル（小児医療）

番号	C：個別施策
----	--------

番号	B：中間アウトカム
----	-----------

番号	A：分野アウトカム
----	-----------

1	小児医療機関間の連携の強化	
	指標	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数
	指標	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数
	指標	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
	指標	平時の連携体制に係る協議会の開催

1	各地域における小児医療体制の充実	
	指標	当該中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成
		乳児死亡率

1	24時間365日対応可能な小児救急医療体制の整備
	中間アウトカムの指標を全て達成

2	休日・夜間等の通常の診療時間外における小児救急患者の受入体制の維持	
	指標	小児救急医療圏ごとの 輪番体制維持 小児救急入院患者数
3	小児救急医療電話相談体制の確保及び周知啓発	
	指標	#8000の相談件数

2	小児救急搬送体制の維持	
	指標	当該中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成

4	災害、新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制の整備	
	指標	災害時小児周産期リエゾン任命者数 災害、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制を整備している医療圏の数
5	災害時における小児医療機関の連携強化	
	指標	協議会（年1回以上開催）の開催（災害時の連携体制の検討）

3	災害、新興感染症の発生時に備えた小児医療体制の構築	
	指標	当該中間アウトカムに対応する個別施策の指標を全て達成

6	小児科医の安定的、継続的な確保のための処遇改善等	
	指標	キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の各医療圏への配置人数

4	小児科医の確保（二次医療圏ごと）	
	指標	小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児10万人あたり） 小児医療に係る病院勤務医数（小児10万人あたり）

成果指標（小児医療）

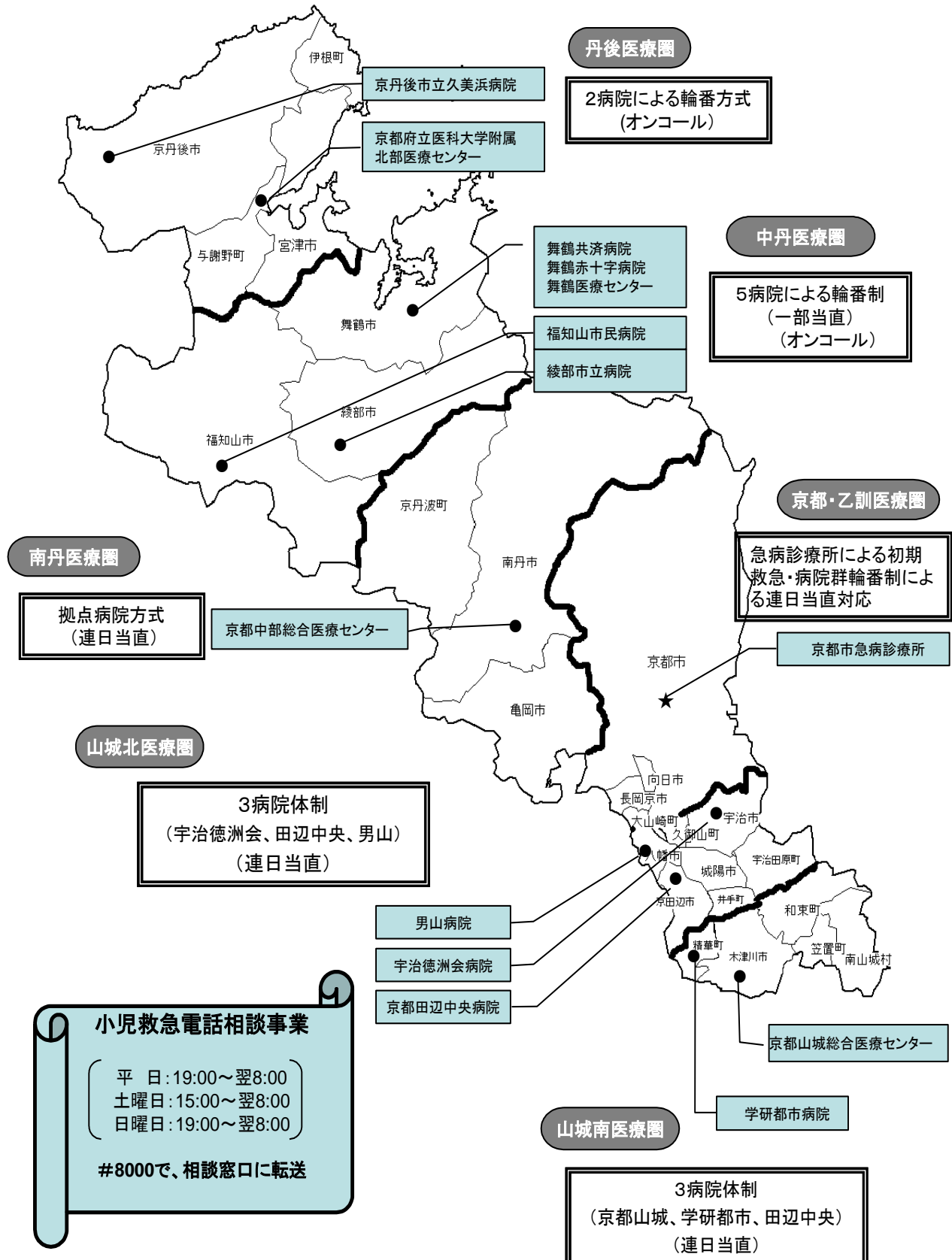
番号	項目	現状値		目標値		出典
B 1	乳児死亡率（出生千対）	2.1	令和4年	1.8	令和11年	人口動態調査（厚労省）
B 4	小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児10万人あたり）	53.2人	令和2年	53.2人	令和11年	医療施設調査（厚労省）
B 4	小児医療に係る病院勤務医数（小児10万人あたり）	104.0人	令和2年	104.0人	令和11年	医療施設調査（厚労省）
C 1	在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数	0機関	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 1	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数	0機関	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 1	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	309人	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 1	平時の連携体制に係る協議会の開催	—	—	毎年度1回以上	令和11年度	—
C 2	小児救急医療圏ごとの輪番体制維持	全医療圏	令和5年度	全医療圏	令和11年度	—
C 2	小児救急入院患者数（算定回数）	2,509回	令和3年	全国平均値以上	令和11年	NDB
C 3	#8000の相談件数	16,122件	令和4年度	18,753件	令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	災害時小児周産期リエゾン任命者数	21人	令和5年度	45人	令和11年度	京都府医療課調べ
C 4	災害、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制を整備している医療圏の数	—	—	全医療圏	令和11年度	—
C 5	災害時の連携体制に係る協議会の開催	—	—	毎年度1回以上	令和11年度	—
C 6	キャリア形成プログラムの適用を受ける地域枠入学者の各医療圏への配置人数	31人	令和4年度	平均32人以上	令和5年度～令和11年度	京都府医療課調べ

成果指標（医療的ケア児の在宅支援）

番号	項目	現状値		目標値		出典
A 1	NICU・GCUに1年以上入院した児の数（5年平均）	31.2人	㉑～令3年	15人以下	令和11年（5年平均値）	周産期医療体制調査
A 1	医療的ケア児とその家族の生活の満足度	38%	令和5年度	満足：80%	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	自宅以外の居場所がある医療的ケア児の割合	95%	令和5年度	95%以上	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	集団生活をしている医療的ケア児の割合	95%	令和5年度	95%以上	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	医療的ケア児とその家族の生活の満足度（再掲）	38%	令和5年度	満足：80%	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
A 2	災害時個別避難計画が策定されている医療的ケア児の割合	41%	令和5年度	100%	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
B 1	NICU長期入院児等の退院準備のための病床を設置する周産期母子医療センター	12カ所	令和5年1月時点	全数（19カ所）	令和11年度	周産期医療体制調査
B 1	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	143人	令和3年	全数	令和11年	NDB
B 1	在宅移行支援に関する検討・協議を実施した圏域の数	2圏域	令和4年度	全数（6圏域）	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
B 2	小児訪問診療の利用者数	1,620人	令和4年	2,000人	令和11年	NDB
B 2	小児の訪問看護利用者数	542人	令和4年	1,000人	令和11年	NDB
B 3	医療的ケア児を受け入れる保育所の数	9施設	令和4年度	30施設	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
B 3	医療的ケア児を受け入れる学校の数	19校	令和3年度	50施設	令和11年度	学校における医療的ケアに関する実態調査
B 3	医療的ケア児を受け入れる通所施設の数	39施設	令和5年6月時点	60施設	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
B 3	医療的ケア児に対応できるレスパイト施設の数	11施設	令和5年6月時点	15施設	令和11年	京都府障害者支援課調べ
B 4	府保健所における医療的ケア児への訪問割合	46%	令和4年度	80%	令和11年度	京都府こども・青少年総合対策室調べ
B 4	未熟児への訪問割合	38.7%	令和3年	80%	令和11年	地域保健・健康増進事業報告
B 5	避難行動要支援者名簿に医療的ケア児者を含む市町村数	(参考) 難病患者の名簿掲載があるのは10市町村	令和5年1月時点	20市町村	令和11年	京都府地域福祉推進課調べ
C 1	NICU入院児の退院支援を専任で行う者を配置している周産期母子医療センター	5施設	令和5年1月時点	全数（19カ所）	令和11年	周産期医療体制調査
C 2	医療的ケア児等コーディネーターを配置する市町村数	8市町村	令和4年度	26市町村	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
C 4	小児訪問診療実施医療機関の数	28施設	令和3年	50施設	令和11年	NDB
C 4	小児受入体制のある訪問看護ステーション数	174施設	令和4年6月時点	300施設	令和11年	訪問看護レポート
C 5	医療的ケア児に対応できる相談事業所数	62施設	令和5年度	100施設	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
C 5	医療的ケア児等コーディネーターを配置する市町村数（再掲）	8市町村	令和4年度	26市町村	令和11年度	京都府障害者支援課調べ
C 6	児童福祉施設の従事看護師数	48人	令和2年	60人	令和10年	衛生行政報告例
C 8	医療的ケア児等支援センターの新規相談件数	71件	令和4年度	30件/年度	令和11年度	京都府障害者支援課調べ

京都府における小児救急医療体制

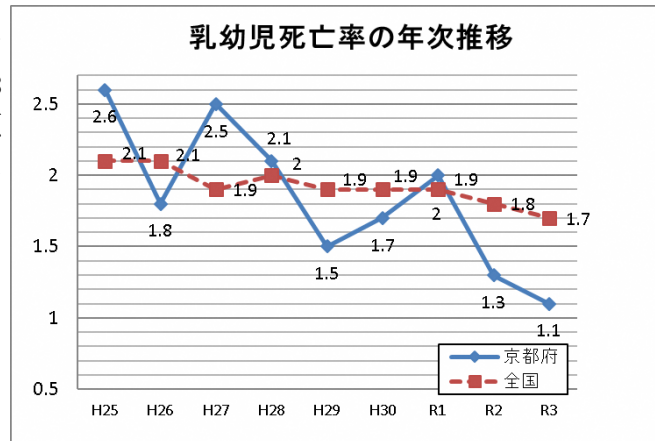
(令和5年4月1日)



3 小児医療

(1) 乳児死亡数・率

京都府の乳児死亡数（生後1年未満の死亡数）は年によって変動しており、令和3年は18人となっています。乳児死亡率も年によって傾向は異なりますが、令和3年の乳児死亡率は1.1（全国平均1.7）となっています。



(2) 小児の死亡数（死因別）

0歳～14歳の子どもの死亡の主な原因は、先天奇形及び染色体異常が最も多く、次いで、新生物（腫瘍）に発生した病態が多くなっています。

死因	感染症及び寄生虫症	新生物（腫瘍）	神経系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	周産期に発生した病態	先天奇形、変形及び染色体異常	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	傷病及び死亡の外因
死亡数	4	8	2	1	4	2	1	5	13	4	6

（令和3年人口動態調査）

(3) 医療体制

① 小児医師数

京都府の小児医師数は、全国よりも高い水準で推移していますが、二次医療圏別に見た場合、全国平均を下回る医療圏が複数存在します。

小児医師数・二次医療圏別（小児人口千対）

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都・平均	全国平均
1.1	1.4	1.2	1.8	1.2	0.9	1.6	1.2

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に独自計算

小児医師数・二次医療圏別（人口10万対）

丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	京都・平均	全国平均
12.3	16.9	13.8	19.5	15.3	14.0	17.8	14.3

資料：令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査を基に独自計算

② 小児救急医療体制

府内全医療圏域で全日実施しています。

医療圏	体制
丹後	・ 2 病院による輪番方式（オンコール）
中丹	・ 5 病院による輪番方式（オンコール及び一部当直）
南丹	・ 拠点病院方式（連日当直）
京都・乙訓	・ 休日急病診療所による初期救急 ・ 病院群輪番制による連日救急対応
山城北	・ 3 病院による輪番方式（連日当直）
山城南	・ 3 病院による輪番方式（連日当直）