

6 小児医療（小児救急医療を含む）対策

※小児科における医師確保については、第5章「1 第2 産科・小児科における医師確保計画」に詳述します。

現 状

1 小児を取り巻く現状

(1) 小児人口

県内の小児人口（15歳未満）は、平成17（2005）年の40.3万人から、令和2（2020）年は35.2万人と12.5%減少し、人口総数に対する割合は、令和2（2020）年で12.6%を占めています。また、圏域ごとの減少率は、地域によって異なります。

図表 2-2-29 小児人口の推移

（単位：人）

圏域	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	増減（2020/2005）	
					増減数	増減率
県内人口総数	2,876,642	2,860,750	2,843,990	2,799,702	▲ 76,940	▲ 2.7%
県内小児人口	403,271	386,810	375,890	352,678	▲ 50,593	▲ 12.5%
広島	194,545	191,766	189,007	179,805	▲ 14,740	▲ 7.6%
広島西	20,493	18,245	18,200	17,786	▲ 2,707	▲ 13.2%
呉	34,301	31,130	27,965	24,694	▲ 9,607	▲ 28.0%
広島中央	32,159	31,376	30,763	29,413	▲ 2,746	▲ 8.5%
尾三	34,446	31,832	29,417	26,311	▲ 8,135	▲ 23.6%
福山・府中	74,359	70,782	69,898	65,284	▲ 9,075	▲ 12.2%
備北	12,968	11,679	10,640	9,385	▲ 3,583	▲ 27.6%

出典：総務省「国勢調査」

(2) 死亡率等

令和4（2022）年における、乳児（1歳未満）死亡率（出生1,000対）は0.95、幼児（5歳未満）死亡率は0.25、小児（15歳未満）死亡率は0.15となっています。5年間の平均では、いずれも全国平均値以下となっています。

図表 2-2-30 乳児死亡率、幼児死亡率、小児死亡率（平成30（2018）年～令和4（2022）年平均）

区 分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	5年間の平均 (2018～2022)	
						県	全国
乳児死亡率 (出生千対)	2.1	1.8	1.5	1.6	0.95	1.6	1.8
幼児死亡率 (幼児人口千対)	0.53	0.41	0.37	0.35	0.25	0.38	0.44
小児死亡率 (小児人口千対)	0.25	0.20	0.15	0.15	0.15	0.18	0.18

出典：厚生労働省「人口動態統計」及び総務省「住民基本台帳」より算出

(3) 救急搬送の受入状況

令和3（2021）年における救急車による搬送人員のうち、乳幼児（生後28日以上7歳未満の者）4,323人、少年（満7歳以上18歳未満）3,556人となっており、感染症の流行などの影響があるものの、平成28（2016）年からほぼ横ばいとなっています。また、傷病程度別で見ると、半数以上が軽症となっています。

2 小児医療の提供体制

(1) 一般小児医療を担う診療所・病院

一般小児医療を担う医療施設の数、平成23(2011)年の205施設(病院71、診療所134)から、令和2(2020)年の189施設(病院62、診療所127)に減少しています。

小児人口10万人あたりの診療所数は35.0(全国平均34.8)、病院数は17.1(全国16.4)となっています。

(2) 小児の救急医療体制

軽傷などに対応する「初期救急」については、住民の身近な地域で「在宅当番医」や「休日夜間急患センター」の体制により実施しています。

入院治療を要するなどの重症患者に対応する「二次救急」については、24時間365日体制で受け入れる「小児救急医療拠点病院」として、広島市立舟入市民病院、JA尾道総合病院、福山市民病院、市立三次中央病院を指定しています。

また、地域の小児科を標榜する病院群または病院が、病院群輪番制方式等により休日・夜間の診療体制を整備しています。

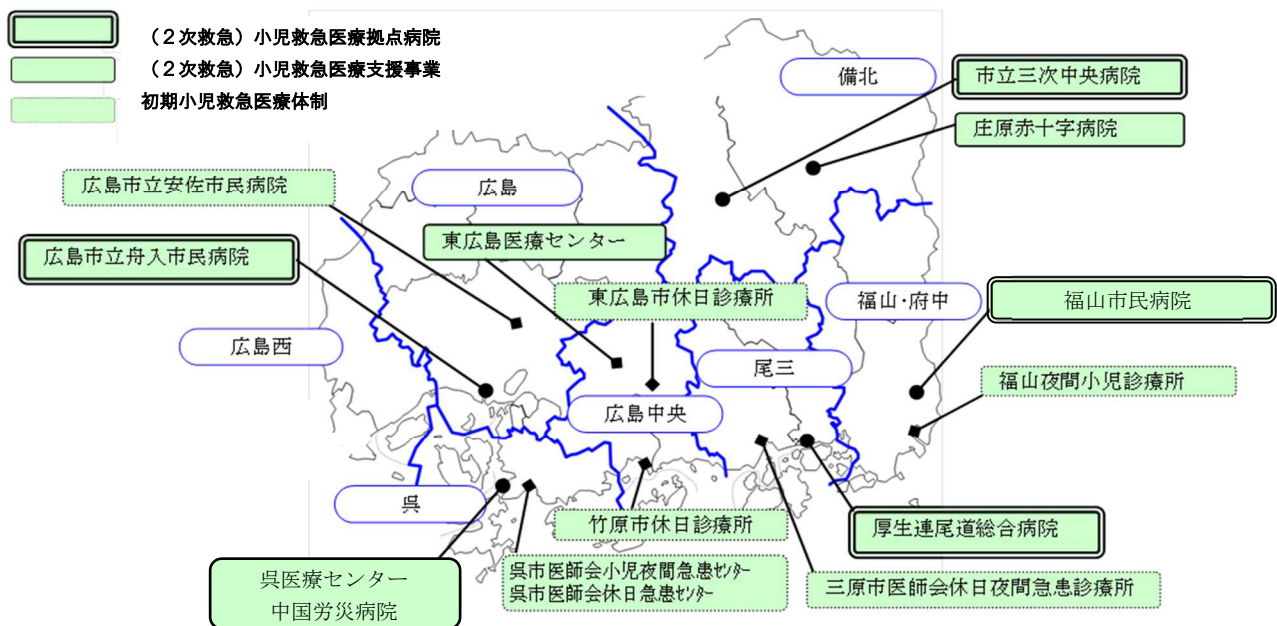
更に、複数の診療科に渡る重篤患者に対応する「三次救急」については、「救命救急センター」が小児救急患者に広域的に対応しています。

(3) 小児の健康状態を相談する機能

休日・夜間の軽度な小児救急患者の不安を軽減するとともに、初期及び二次救急病院への不要不急の受診を抑制し、小児科医師の負担軽減を図ることを目的として、平成14(2002)年度から全国に先駆けて、小児救急医療電話相談事業(#8000事業)を実施しています。

相談件数については、相談時間の延長等の拡充や#8000事業に関する認知が広まったことにより、新型コロナウイルス感染症流行時の一時的な減少を除き、増加傾向にあります。

図表 2-2-31 小児救急医療の体制



※地区により、初期救急を在宅当番医制で実施

※令和5(2023)年4月1日現在

(4) 医療的ケア児に対する療養・療育支援

令和3（2021）年度に実施した、医療的ケア児及びその家族の生活状況や支援ニーズに関する調査によると、県内の在宅の医療的ケア児数は499人であり、国の推計値（平成28（2016）年10月1日現在：422人）と比較すると増加しています。

また、重症心身障害児の療育・療養を支援する医療型障害児入所施設は10施設あり、在宅生活における家族等の日常的な医療的ケアからの一時的な解放（レスパイト・ケア）を支援する医療型短期入所施設は17施設あります。

(5) 災害時等における体制

妊産婦、新生児、小児の特性を踏まえた医療救護等を適切に行うため、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を設置し、災害時における医療救護活動の体制強化を進めています。

3 小児科医師の現状

小児科医師数は、令和2（2020）年で373人となっており、平成16（2004）年以降で見た場合、24人増と増加傾向にあるものの、大きな伸びはありません。

また、小児人口（15歳未満）10万人あたりの医師数では、診療所に勤務する小児科医師は48.0人（全国平均46.0人）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する小児科医師は57.3人（全国平均73.8人）と、全国平均を大幅に下回っています。

図表 2-2-32 本県の小児科医師数

【小児科】		(単位：人)					●人口10万対【広島県一小児科】				(単位：人)	
区 分	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成24年 (2012)	平成28年 (2016)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)		平成16年 (2004)	令和2年 (2020)	増減 (2020/2004)		
	増減数	増減率	増減数	増減率								
総数	349	332	362	365	373	24	6.9%	86.2	105.4	19.2	22.3%	
病院	180	169	186	198	203	23	12.8%	82.8	119.7	37.0	44.7%	
診療所	169	163	176	167	170	1	0.6%	44.4	57.3	12.9	29.0%	
								47.3	73.8	26.4	55.9%	
								41.7	48.0	6.3	5.1%	
								35.4	46.0	10.5	29.7%	

※人口は、「15歳未満人口」

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」及び総務省「人口推計」から算出

課 題

1 小児医療の提供体制の確保

(1) 小児救急など症状に応じた医療体制と役割分担

小児救急患者の時間帯別受診状況を見ると、平日では夕刻から準夜帯にかけて増える傾向があるほか、土曜日及び日曜日も多く、小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘されています。

また、小児の二次救急医療機関を訪れる患者のうち、9割以上が軽症患者というデータもあり、休日・夜間の診療に当たっている病院の医師等の負担増大につながり、疲弊する要因となっています。その結果、24時間365日の小児救急医療体制を維持していくことが困難となる恐れがある地域もあります。

このため、各圏域の中核となる医療機関の小児の拠点機能を維持しながら、県民が安心して質の高い小児医療が受けられる体制を構築していく必要があります。

(2) 小児の健康状態を相談する機能

近年、#8000 事業による電話相談件数は増加傾向にありますが、小児救急医療機関を受診する患者は、依然として、その多くが軽症患者であることや時間外受診が多い状況にあります。

その原因としては、子供の病気や事故等に対して、正しい知識による対応に悩む保護者等がいることなどが考えられます。また、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境に加え、専門的指向、病院志向が大きく影響していることが指摘されています。

このため、適切な受療行動につながるような相談対応や情報提供を行っていく必要があります。

(3) 医療的ケア児の療養・療育支援

医療的ケア児は、医療技術の進歩等に伴い、今後も増加する見込みであり、小児期から成人期に移行した後も含め、住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら、安心して生活できる環境の整備が必要ですが、支援体制が十分に整備されていない市町があります。

また、家族からのニーズの高い医療型短期入所について、受入施設の偏在や受入定員数の不足等が指摘されています。

そのため、在宅等でのケアが必要な児に対して、医療と福祉が一体となった支援体制を充実させる必要があります。

(4) 災害時等における対策

災害時小児周産期リエゾンについては、継続的な養成による人材確保と適切な配置を検討するとともに、具体的な活動内容を整理する必要があります。

また、新興感染症発生・まん延時においても、一部の医療機関に負担が集中することのない体制が求められます。

2 医療従事者の確保・育成

小児科医師数に大きな伸びは見られず、医師の高齢化が進み、臨床経験が豊富な中堅医師も少なくなっており、適切な医療や人材育成の面からも、小児医療体制を維持していくことが困難になる恐れがあります。

そのため、医師の確保と勤務環境の改善による負担軽減が不可欠であり、女性医師の割合も高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代が就業を継続できる体制整備が必要です。

目 標

県民が安全で安心な小児医療が受けられる体制を構築します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
○	乳児死亡率	[H30~R4]1.6 (参考：全国) 1.8	直近5年間での平均値を 全国平均値以下で維持	厚生労働省 「人口動態統計」 から算出
○	幼児死亡率	[H30~R4]0.38 (参考：全国) 0.44	直近5年間での平均値を 全国平均値以下で維持	厚生労働省 「人口動態統計」 から算出
○	小児死亡率	[H30~R4]0.18 (参考：全国) 0.18	直近5年間での平均値を 全国平均値以下で維持	厚生労働省 「人口動態統計」 から算出
S	災害時小児周産期リエゾン任命者のうち、訓練や研修に参加した人数	[R5] 1名/年	[R11] 5名以上/年	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

施策の方向

1 小児医療の提供体制の確保

(1) 小児救急など症状に応じた医療体制と役割分担

① 医療資源の集約化・重点化

限りある資源と効率的な医療提供や医師の働き方改革の観点から、医療機能（高度・専門的な医療、救急）の維持・強化を図るため、各圏域の中核となる病院において医療資源の集約化・重点化を周産期医療対策と一体的に進めます。

② 小児の救急医療体制

在宅当番医制や休日夜間急患センターなど初期救急の体制についても、地域の実情に応じた体制を検討します。

引き続き、「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や二次救急医療機関の取組を支援します。

三次小児救急医療体制については、高度医療・人材育成拠点の整備など、より高度で専門的な医療を提供できる体制を整備するとともに、緊急時のヘリコプター等による搬送体制を維持します。

県境に接する圏域では、隣接県との県境を越えた小児救急医療に関する円滑な患者搬送のため、引き続き、相互に連携を図ります。

(2) 小児の健康状態を相談する機能

保護者等へ適切な受療行動を促すために、#8000 事業による電話相談やホームケア等の情報提供を実施します。また、電話相談における応答率の把握等から充実・強化を検討し、相談員研修の積極的実施により質の向上を図ります。

(3) 医療的ケア児の療養・療育支援

在宅で医療的ケアを必要とする児に対して、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所、薬局等との連絡調整、薬剤管理、福祉サービスの導入に係る支援及び緊急入院への対応等における医療提供施設間での連携体制の充実を図ります。

広島県医療的ケア児支援センターを支援に係る情報の集約点とし、どこに相談したらいいかわからないといった家族からの相談を受け付け、助言を行うとともに、相談内容に応じて、市町や保健、医療、福祉、教育等の関係機関につなぎ、又は連携して対応します。

住み慣れた地域で安心して生活できる環境の整備に向けて、支援体制が十分に整備されていない市町を中心に、広島県医療的ケア児支援センターが、市町やコーディネーターが行う支援や、地域の医療的ケア児等を取り巻く市町内外の連携体制の構築のサポート等に取り組みます。

また、ニーズの高い医療型短期入所の受入定員の拡充に向けて、引き続き、関係医療機関に対する働きかけを行います。

(4) 災害時等における対策

災害時小児周産期リエゾンについては、診療科や圏域等のバランスを考慮しながら養成・配置を行います。また、役割や活動内容を明確化し、災害訓練や研修等を通じて、平時における圏域や全県の連携体制、ネットワークを活用した体制強化に取り組みます。

また、新興感染症発生・まん延時における連携体制について、広島県周産期・小児医療協議会においてあらかじめ協議を行います。

2 医療従事者の確保・育成

広島県地域医療支援センターによる総合的な医師確保対策を進めるとともに、本県が設定している大学「地域枠」等による地域医療を担う医師の育成と、地域のニーズと医療資源の適正配置を踏まえ、医師の確保を進めていきます。

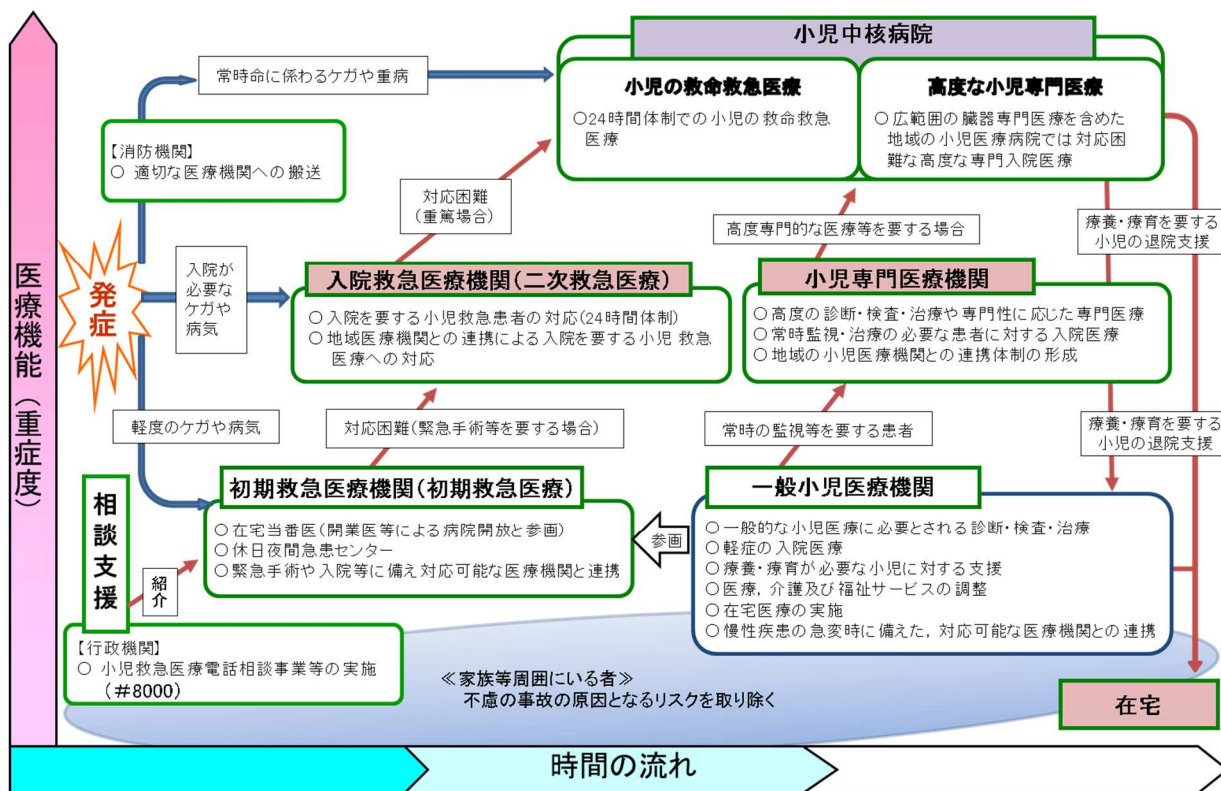
小児科は女性医師の割合が高いことから、広島県地域医療支援センターによる女性医師等の就業等の支援を行うとともに、医師の長時間労働の解消に向けた勤務環境改善のための支援を行います。

医療連携体制

小児医療体制は、概ね7つの二次保健医療圏ごとに構築します。小児の医療体制に求められる医療機能は、図表 2-2-34 のとおりです。

圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関名は、県ホームページに掲載しています。

図表 2-2-33 「小児医療」の連携体制（イメージ図）



図表 2-2-34 小児の医療体制に求められる医療機能

	【相談支援等】	【一般小児医療】	【地域を対象とした小児中核病院】	【全県を対象とした小児中核病院】	
機能	健康相談等の支援機能	一般小児医療 (初期小児救急医療を除く)	初期小児救急	小児専門医療	
目標	●慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ●発達障害児に対する早期発見・療育を充実すること ●一般的な小児の病気に係る予防について普及啓発を実施すること	●地域の必要な一般小児医療を実施すること ●生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること	●初期小児救急を実施すること	●一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること ●小児専門医療を実施すること	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること
医療機関等	家族等行政機関	小児科標榜医療機関(小児かかりつけ医を含む)訪問看護事業所薬局	小児科標榜医療機関 休日夜間急患センター 在宅当番医	小児科標榜医療機関(特定分野の小児医療提供機関)	
医療機関等に求められる事項	(家族等周囲にいる人) ①必要に応じ電話相談事業等を活用すること ②小児の病気に係る予防について、必要な知識を習得すること ③不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと	①一般的な小児医療に必要なとされる診断・検査・治療を実施すること ②軽症の入院診療を実施すること(入院設備を有する場合) ③他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること ④訪問看護事業所、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス(レスパイトを含む。)を調整すること ⑤重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ⑥家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ⑦医療的ケア児、慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ⑧専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	①小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること ②緊急手術や入院等を要する場合、他科の診察を必要とする疾患に備え、対応可能な医療機関と連携していること ③地域で小児医療に従事する診療所医師等が、病院の開放施設(オープン制度)や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること	①高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと ②一般小児医療を行う機関での対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと ③院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ④小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ⑤より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ⑥療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対応していること ⑦家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	
	(行政機関) ①急病時の対応等について適正な受療行動の啓発を実施すること ②小児の病気に係る予防について必要な知識・技術等について普及啓発を図る体制を確保すること ③慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること ④発達障害等について、医師をはじめとする関係者に対する研修や地域の医療資源福祉サービス等に関する情報提供を通じて、身近な地域での早期発見・早期療育の支援体制を整備すること	(消防機関等) ①急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ②救急医療情報システム等を活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること ③心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること	(行政機関) ①休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること(小児救急電話相談事業) ②電話相談事業の改善の必要性を適宜検討すること ③対応者研修事業の活用等により、相談者への対応の質の向上を図ること	①入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること(地域によっては輪番制として体制を整備すること) ②院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ③小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと ④高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ⑤療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑥家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	
連携			●より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携		
			●療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携推進強化		