

6. 小児救急を含む小児医療

「小児救急を含む小児医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 小児科医師の地域偏在や高齢化を踏まえ、現状の小児医療体制を維持していくために、医師の確保や医師の働き方改革を推進していくことが必要。
- 全国的に増加傾向にある医療的ケア児に対して、地域で安心して生活できるような体制整備が重要。

《課題》

①小児救急医療体制の維持

②医師確保及び医師の働き方改革の推進

③医療的ケア児を支援する体制整備

④災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①小児救急医療体制の維持

- 小児救急の初期・二次・三次医療機関の役割分担
- こども救急相談ダイヤル(# 8000)の周知
- すこやかキッズを含め、持続可能な小児救急医療体制の構築に向けて検討

②医師確保及び医師の働き方改革の推進

- 小児科医確保支援策の展開
- キャリア形成プログラムの充実等による本県への定着化推進
- アドバイザー派遣等による働き方改革推進

③医療的ケア児を支援する体制整備

- 医療的ケア児支援センターを中心とした支援体制の構築
- 関係機関との連携強化に向けた協議の場の設定

④災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

■ 主な数値目標（令和11年度）

①救急搬送の軽症者割合

令和4年度 88.1% → 現状以下

②小児科医師数

令和2年 143人 → 170人

③医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数

令和5年度 7圏域 → 7圏域を維持

④災害時小児周産期リエゾン認定者数

令和5年度 19人 → 28人

現状と課題

(1) 小児医療を取り巻く現状

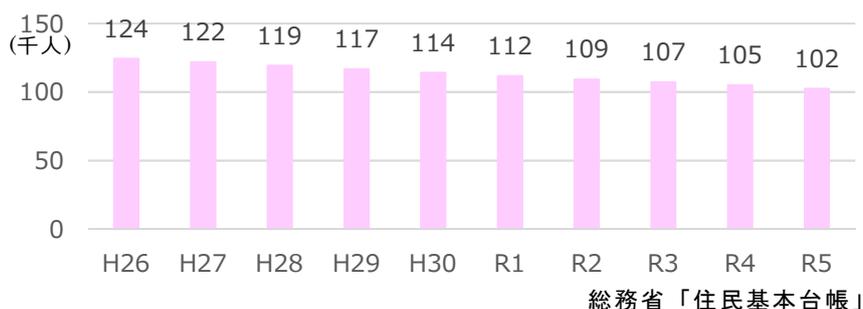
○ 本県の15歳未満の小児人口は、10万2,435人（住民基本台帳 令和5年1月1日現在）であり、5年前の平成30年と比べて1万1,655人減少しています。

○ 県内の小児初期救急医療は、各圏域に設置された休日急患診療所等（海南海草地区及び新宮市は在宅当番医制）で対応しています。

また、和歌山市夜間・休日応急診療センターにおいては、開業医と勤務医との連携のもと、和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」※¹を構築しています。

このネットワークは、和歌山北部地域（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊圏域）における広域的な小児救急医療体制であり、深夜帯を含めた365日体制で行われています。

〔 本県の15歳未満の小児人口（各年1月1日時点） 〕



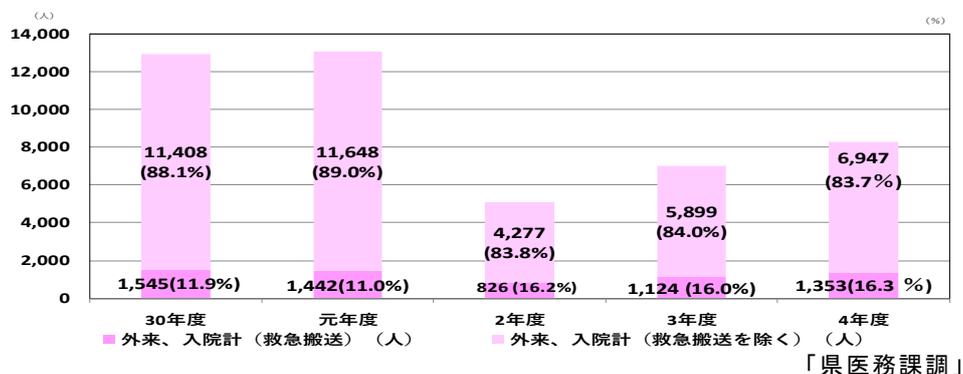
〔 県内の小児初期救急患者数 〕

		30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
休日 夜間 急患 セン ター	和歌山市夜間・休日応急診療センター (和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」)	15,661	15,169	5,357	8,898	15,980
	那賀休日急患診療所	470	475	68	106	151
	伊都地方休日急患診療所	453	529	75	198	524
	有田地方休日急患診療所	763	339	73	58	407
	御坊 病-診連携休日急患診療所 (あんしん子育て救急運営整備事業分含む)	21	7	221	250	439
	田辺広域休日急患診療所	2,959	3,058	799	1,399	1,910
	計	20,327	19,577	6,593	10,909	19,411
在 宅 当 番 医 制	海南・海草地区(人)	350	311	88	77	175
	新宮市(人)	329	604	143	229	333
	計	679	915	231	306	508
総合計		21,006	20,492	6,824	11,215	19,919

「県医務課調」

- 二次救急医療機関の小児救急患者数は総じて減少傾向であり、小児救急患者全体に占める救急搬送患者割合は横ばい（約16.3%）となっています。
また、小児救急搬送患者に占める軽症者の割合は8割を超えており、高い状況となっています。

〔 二次救急医療機関の小児救急患者数 〕



〔 小児救急搬送患者に占める軽症者の割合 (県) 〕

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
軽症	3,040	2,979	2,040	2,415	2,949
中等症	503	512	347	304	358
重症以上	66	59	50	57	41
その他	12	4	1	4	1
計	3,621	3,554	2,438	2,780	3,349
軽症者割合	84.0%	83.8%	83.7%	86.9%	88.1%

総務省消防庁「救急救助の現況」

- 小児救急患者（救急搬送患者及び時間外受診患者）の入院を受け入れた医療機関は12施設で、全圏域で受け入れができています。

〔 小児救急患者の入院受入実績がある医療機関 (令和4年度) 〕

保健医療圏	医療機関名	入院患者数
和歌山	和歌山県立医科大学附属病院	121
	日本赤十字社和歌山医療センター	297
	和歌山労災病院	78
	海南医療センター	7
	月山チャイルドケアクリニック	1
那賀	公立那賀病院	67
橋本	橋本市民病院	25
有田	有田市立病院	1
御坊	ひだか病院	28
	和歌山病院	1
田辺	紀南病院	90
新宮	新宮市立医療センター	39

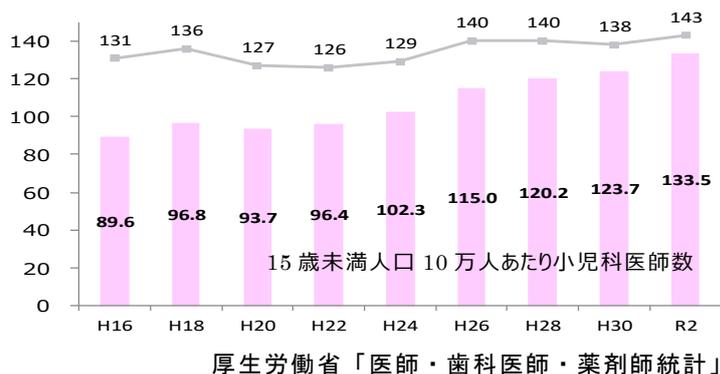
「県医務課調」

- 本県の小児科医師総数は、143人と近年横ばいですが、60歳以上の小児科医の割合は37.1%であり、医師の高齢化が進んでいます。

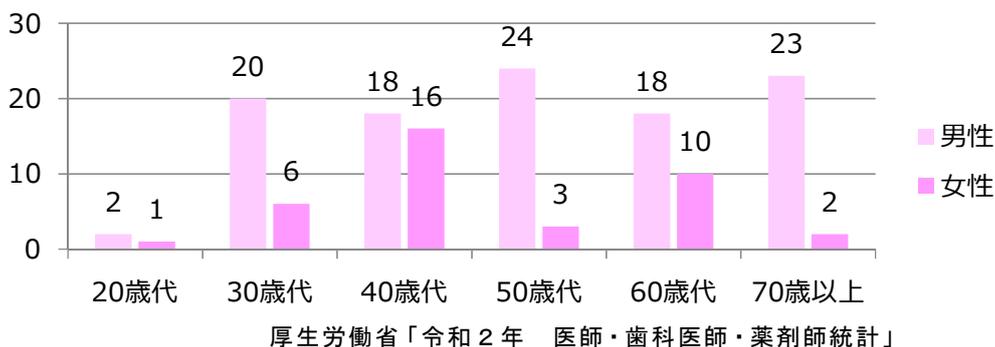
本県の15歳未満の小児人口10万人あたりの小児科医師数は、133.5人であり、全国平均の117.5人を上回っていますが、医療圏別で見ると、橋本、有田圏域は全国平均を下回っており、小児科医の地域偏在が生じています。

なお、小児科医を標榜する医療機関は、80施設あります。

〔 小児科医師数の推移（県） 〕



〔 小児科医の年齢構成（県） 〕



〔 15歳未満人口10万人あたり医療施設従事小児科医師数 〕

全国	全県	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏
117.5	133.5	151.5	134.9	76.9	49.2	119.7	151.2	166.5

厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」

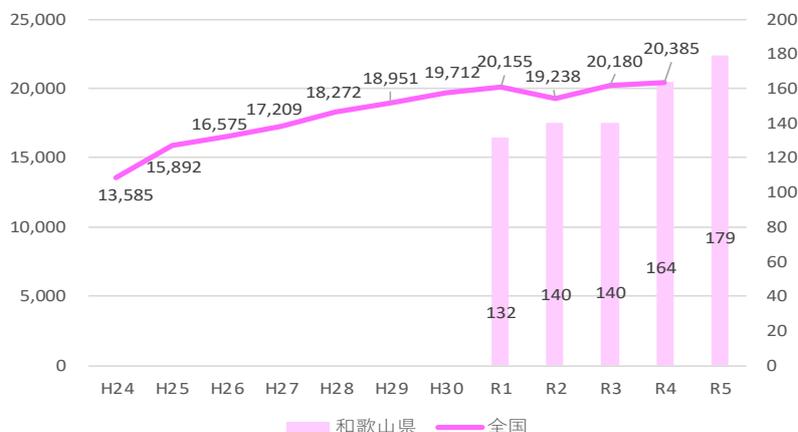
〔 小児科標榜医療機関数 〕

	和歌山 保健医療圏	那賀 保健医療圏	橋本 保健医療圏	有田 保健医療圏	御坊 保健医療圏	田辺 保健医療圏	新宮 保健医療圏	県合計
病院	10	3	2	1	3	4	3	26
診療所	26	8	3	3	4	9	1	54

厚生労働省「令和2年 医療施設静態調査」

- 医療技術の進歩により、低出生体重児や重症新生児の予後が改善したため、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、日常的に医療的ケアが必要な「医療的ケア児」は、全国的に増加傾向にあります。

〔 医療的ケア児数の推移 〕



こども家庭庁「医療的ケア児について」及び「県障害福祉課調べ」

- 夜間・休日のこどもの急病時の対処方法、医療機関受診の必要性の有無を看護師（必要に応じて医師）に電話で相談できる「こども救急相談ダイヤル（#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2年度から令和3年度には一時的に大きく減少したものの、増加傾向にあります。

こども救急相談ダイヤル相談時間 平日：19時～翌9時、
土日祝日・年末年始：9時～翌9時

〔 こども救急相談ダイヤル（#8000）相談件数 〕

	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
実施日(日)	365	366	365	365	365
相談件数(件)	8,551	7,632	5,969	5,745	8,262
医師への転送件数(件)	19	11	0	0	8
1日あたり相談件数(件)	23.4	20.9	16.4	15.7	22.6

「県医務課調」

- 災害時小児周産期リエゾン^{※2}養成研修を受講した認定者が増えてきており、着実に災害時における小児・周産期医療の体制整備が進んでいます。

〔 災害時小児周産期リエゾン認定者数（延べ人数） 〕

H30	R1	R2	R3	R4	R5
8人	11人	13人	13人	15人	19人

「県医務課調」

(2) 小児医療の課題

- 初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関が互いに連携し、小児救急医療体制を維持していく必要があります。
- 今後、小児人口の減少が引き続き見込まれるものの、限られた医療資源を効果的に活用し、県内で小児専門医療を提供できる体制を引き続き維持していく必要があります。
- 小児救急患者の多くは軽症患者で、時間外受診も多いことから、核家族化・夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化が影響していると考えられています。
不要不急の救急受診を抑制するために、急病時における対処方法を保護者に情報提供するとともに、保護者の不安を軽減するため、こども救急相談ダイヤル（#8000）の相談体制の充実が重要です。
- 小児医療に携わる医師の地域偏在を改善していくためには、県内で小児医療に従事する小児科医を確保することが重要な課題となっています。
- 令和6年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が供給できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。
- 医療的ケア児が増加傾向にあるため、地域で安心して生活できるよう、必要な支援を円滑に受けられることができる体制整備が重要です。
- 成長に伴う様々なこどもの心の問題に対応するため、地域の医療、福祉、教育等の関係機関とのネットワークによる支援体制の構築が必要です。
- 県内における災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加させることにより、災害時における小児・周産期医療体制を確保していくことが重要です。
- D M A T、医療救護班との情報共有及び連携体制の構築、災害時における小児・周産期医療ニーズの把握、災害時における小児・周産期医療に特化した支援物資の供給体制の構築に加え、新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制を確保することが課題です。

【課題項目】

- ① 小児救急医療体制の維持
- ② 医師確保及び医師の働き方改革の推進
- ③ 医療的ケア児を支援する体制整備
- ④ 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋本 御坊 田辺	・医療的ケア児が増加傾向にあり、障害があっても安心して地域で子育てできる関係整備が必要です。	・医療的ケア児を支援する訪問診療・訪問看護等の体制を充実させるとともに、関係機関との連携強化を図ります。
那賀 新宮	・高度な治療や管理が必要な場合は、専門医のいる他圏域の医療機関との連携が必要です。 ・医療的ケア児が増加傾向にあり、障害があっても安心して地域で子育てできる関係整備が必要です。	・医療圏内の医療機関の役割を明確化しつつ、広域で地域医療を支える体制を構築します。 ・医療的ケア児を支援する訪問診療・訪問看護等の体制を充実させるとともに、関係機関との連携強化を図ります。
有田	・小児科医が全国平均に比べて少ない状況にあり、高度な治療や管理が必要な場合は、専門医のいる他圏域の医療機関との連携が必要です。 ・医療的ケア児が増加傾向にあり、障害があっても安心して地域で子育てできる関係整備が必要です。	・高度医療機関への紹介をはじめ、隣接医療圏と連携し、役割分担を行うことで、広域で地域医療を支える体制を推進します。 ・医療的ケア児を支援する訪問診療・訪問看護等の体制を充実させるとともに、関係機関との連携強化を図ります。

圏域設定

- 各医療圏において一定の医療の提供がされているため、二次医療圏と同じ7圏域とします。

施策の方向

(1) 小児救急医療体制の維持

- 初期救急・二次救急・三次救急がそれぞれの役割を担い、互いに連携しながら、傷病の程度に応じた適切な医療の提供を行うとともに、各医療圏において、引き続き入院等の一定の医療を確保します。
- こども救急相談ダイヤル(#8000)の相談時間を維持することにより、夜間・休日のこどもの急病時への対応に対する保護者の不安を軽減するとともに、不要不急

の救急受診の抑制を図っていきます。

- 和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」を始めとする小児初期救急医療体制を維持するとともに、小児救急医療支援事業^{※3}等を活用し、持続可能な小児救急医療提供体制の一層の推進に努めます。

(2) 医師確保及び医師の働き方改革の推進

- 小児科を専攻した県立医科大学県民医療枠医師への返還免除付き研修資金貸与制度を活用することにより、小児科医の確保を図ります。

小児科を専攻した県立医科大学地域医療枠医師や近畿大学医学部和歌山県地域枠医師を対象の公立病院に派遣し、県内の小児医療体制を維持します

- 指導体制の強化等、県内専門研修プログラムの充実を図るとともに、各専門研修プログラムの魅力を広く県内外にPRすることで、専門研修医（専攻医）を確保します。
- 県内で勤務義務のある地域枠医師を対象に、詳細な専門分野（サブスペシャリティ領域）認定医の早期取得に向け、産婦人科や小児科の専門医を取得後、「地域派遣」若しくは「県外留学」をコース選択できる仕組みを創設し、義務年限明けの県内定着に繋げていきます。
- 県立医科大学に不足する診療科の入学枠を設置することにより、卒業後、県内で勤務する産科医及び小児科医の養成を行います。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。

また、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備します。

(3) 医療的ケア児を支援する体制整備

- 医療的ケア児及びその家族の総合的な相談窓口として医療的ケア児支援センターを県障害福祉課内に設置しており、情報の提供や助言をすることにより、医療的ケア児の支援に繋げていきます。
- 医療、福祉、教育など医療的ケア児等への支援に関わる機関や事業所等の担当者が、地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図る協議の場を設け、連携体制を構築していきます。
- 医療的ケア児が日常的な医療を各地域で受けることができる体制と合わせて、

緊急時等は他圏域の病院と連携して対応できる体制を構築していきます。

- (4) 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保
- 引き続き厚生労働省主催の災害時小児周産期リエゾン養成研修の活用により、県内の災害時小児周産期リエゾン認定者数を増加させ、災害時における小児・周産期医療体制の構築を図ります。
 - 県・保健所主催の災害医療訓練への参加機会を確保することにより、平時から災害医療関係者との情報共有・ネットワーク体制を構築し、災害時の対応能力向上を図ります。
 - 新型コロナウイルス感染症への対応を検証するとともに、今後新たな感染症が発生・まん延した際の小児・周産期医療体制の確保を図ります。

数値目標の設定と考え方

(1) 小児救急医療体制の維持

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
救急搬送の軽症者割合	88.1% (令和4年度)	88.1%以下	現状以下に縮減

(2) 医師確保や医師の働き方改革の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
県内の小児科医師数	143人 (令和2年度)	170人	過去の専門研修登録者数の医師を毎年確保

(3) 医療的ケア児を支援する体制整備

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数	7圏 (令和5年度)	7圏	全圏域で医療的ケア児を支援できる体制を維持

(4) 災害時や新興感染症発生・まん延時における小児・周産期医療体制の確保

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
災害時小児周産期リエゾン認定者数	19人 (令和5年度)	28人	産科2人、小児科2人の体制で7日間確保

目標設定における第七次計画からの変更点

- 第七次保健医療計画で設定した「こども救急相談ダイヤル（#8000）相談件数」について、年々増加している状況に鑑みると、県民に対し、一定の周知が図れているため、今計画においては、これに代えて、「救急搬送の軽症者割合」を目標項目に設定することとしました。
また、「小児患者が入院可能な二次医療圏数」について、引き続き7圏域を維持することとし、目標項目から削除することとしました。
- 医療的ケア児の支援体制を整備するという観点から、「医療的ケア児を支援可能な二次医療圏数」の目標値を新たに追加することとしました。

■用語の説明

※1 和歌山北部小児救急医療ネットワーク「すこやかキッズ」

和歌山北部（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊圏域）の勤務医と開業医が交替で、夜間・休日の診療にあたり、病状により緊急の検査や入院が必要な場合は、高次医療機関で対応することにより、小児科専門医による小児救急医療を提供する仕組み。

※2 災害時小児周産期リエゾン

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医療従事者。

※3 小児救急医療支援事業

地域の小児科を標榜する病院において小児科医による休日・夜間の小児二次救急医療提供体制を支援する事業。

〔 現行の小児救急医療体制 〕

保健医療圏	初期救急	2次救急	3次救急
		各圏域の休日急患診療所 在宅当番医制	小児救急患者（救急搬送及び時間外受診患者）の入院を受け入れた医療機関
和歌山	和歌山市夜間・休日急患診療センター（すこやかキッズ）【365日】 *小児科医対応 *和歌山北部地域（和歌山・那賀・橋本・有田・御坊保健医療圏）の広域的なネットワーク	和歌山労災病院 月山チャイルドケアクリニック	和歌山県立医科大学附属病院 日本赤十字社和歌山医療センター
	（海南）在宅当番医制	海南医療センター	
那賀	那賀休日急患診療所	公立那賀病院	
橋本	伊都地方休日急患診療所	橋本市民病院	
有田	有田地方休日急患診療所	有田市立病院	
御坊	病-診連携休日急患診療室	ひだか病院	
		和歌山病院	
田辺	田辺広域休日急患診療所 *小児科医対応	紀南病院	
新宮	在宅当番医制	新宮市立医療センター	

〔 和歌山県の小児救急医療体系図 〕

