

## 8 小児医療

### 1. 現状

#### (1) 小児患者の状況

- 本県の小児(0歳～14歳)の推計患者数(令和2年(2020年))は、6,000人となっており、うち外来患者が約96.7%で、他の年代層の81.9%と比較すると外来患者の比率が高くなっています。
- 令和2年(2020年)の小児の外来患者5,800人のうち、約4割の2,300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」患者全体の約4割が小児患者となっています。
- 小児の死亡状況(令和4年(2022年))は、人口千人に対する死亡率が0.03人、小児人口千人に対する死亡率が0.21と、全国とほぼ同水準にあります。

推計患者数(宮崎県)

| 区分     | 推計患者数   |         | 入院                 |                    | 外来                 |                    |
|--------|---------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|        | 2017    | 2020    | 2017               | 2020               | 2017               | 2020               |
| 推計患者数  | 81,700人 | 81,300人 | 16,200人<br>(19.8%) | 14,700人<br>(18.1%) | 65,500人<br>(80.2%) | 66,600人<br>(81.9%) |
| うち0～4歳 | 3,000人  | 2,500人  | 100人<br>(3.3%)     | 100人<br>(4.0%)     | 2,900人<br>(96.7%)  | 2,400人<br>(96.0%)  |
| 5～14歳  | 3,000人  | 3,500人  | 100人<br>(3.3%)     | 100人<br>(2.9%)     | 2,900人<br>(96.7%)  | 3,400人<br>(97.1%)  |
| 0～14歳  | 6,000人  | 6,000人  | 200人<br>(3.3%)     | 200人<br>(3.3%)     | 5,800人<br>(96.7%)  | 5,800人<br>(96.7%)  |

※「2017患者調査」「2020患者調査」(厚生労働省)

推計患者数：特定の日に医療施設で受療した患者数の総計(調査日：10月の中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める日)

小児死亡数及び死亡率

|                 | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 宮崎県小児死亡数(0～14歳) | 45人    | 43人    | 37人    | 40人    | 22人    | 39人    | 30人    | 30人    | 24人    | 28人    |
| 小児死亡率(人口千対)     | 0.04   | 0.04   | 0.03   | 0.04   | 0.02   | 0.04   | 0.03   | 0.03   | 0.02   | 0.03   |
| 小児死亡率(小児人口千対)   | 0.29   | 0.28   | 0.25   | 0.27   | 0.15   | 0.27   | 0.21   | 0.21   | 0.17   | 0.21   |
| 全国小児死亡数(0～14歳)  | 3,878人 | 3,844人 | 3,614人 | 3,449人 | 3,393人 | 3,219人 | 3,124人 | 2,711人 | 2,654人 | 2,584人 |
| 小児死亡率(人口千対)     | 0.03   | 0.03   | 0.03   | 0.03   | 0.03   | 0.03   | 0.03   | 0.02   | 0.02   | 0.02   |
| 小児死亡率(小児人口千対)   | 0.24   | 0.24   | 0.23   | 0.22   | 0.21   | 0.21   | 0.21   | 0.18   | 0.18   | 0.18   |
| 宮崎県小児死亡数(2～4歳)  | 6人     | 5人     | 1人     | 3人     | 6人     | 5人     | 5人     | 3人     | 2人     | 2人     |
| 小児死亡率(小児人口千対)   | 0.04   | 0.03   | 0.01   | 0.02   | 0.04   | 0.03   | 0.04   | 0.02   | 0.01   | 0.01   |
| 全国小児死亡数(2～4歳)   | 439人   | 454人   | 431人   | 380人   | 379人   | 373人   | 387人   | 275人   | 278人   | 285人   |
| 小児死亡率(小児人口千対)   | 0.03   | 0.03   | 0.03   | 0.02   | 0.04   | 0.03   | 0.04   | 0.02   | 0.02   | 0.02   |

※「人口動態調査」(厚生労働省)、「国勢調査」及び「人口推計」(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

## (2) 小児救急の現状

- 県内の休日夜間急患センターを調査したところ、令和3年度(2021年度)の小児救急患者数の合計は10,878人で、全救急患者31,756人の34.3%となっています。  
また、宮崎大学医学部生が実施した調査によると、翌日まで受診を待たなければならない軽症患者は約73%であり、センター利用者のうち、約7割の患者が2回目以上の利用であることが分かりました。
- 厚生労働省の調査によると、小児救急患者の時間帯別受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯(18時～22時頃まで)にかけて増加するとともに、さらに土・日では多くなる傾向にあります。

## (3) 県内の医療的ケア児の状況等 【再掲：第4章第3節 1 障がい保健対策】

- 本県における医療的ケアを必要とする18歳未満の児童は、県北地区に46人、県央地区に101人、県南地区に14人、県西地区に31人の合計192人となっており、医療技術の進歩を背景に近年増加傾向にあります。
- 医療的ケア児等の在宅療養に対応する訪問看護ステーションは、県北地区に22か所、県央地区に41か所、県西地区に26か所、県南地区に4か所の合計93か所となっています。
- 医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するためのレスパイト等の受入れが可能な短期入所施設は、県北地区に2か所、県央地区に9か所、県南地区に1か所、県西地区に4か所の合計16か所となっています。
- 令和4年(2022年)7月には、県立こども療育センター内に「医療的ケア児支援センター」を設置し、家族等からの様々な相談に対応しています。

## 2. 小児医療提供体制

### (1) 医師の状況

- 本県の小児科系医師数は、平成14年(2002年)の118人から減少している年もあるものの増加傾向で、令和2年(2020年)12月末現在では144人、人口10万人当たり13.5人となっていますが、全国の15.0人より少ない状況にあります。
- 県内の小児科医師のうち、全体の約半数に当たる75人が宮崎東諸県地区に集中しています。
- 小児科医師数139人(令和2年(2020年))のうち、約33%が60歳以上の医師であり、特に休日夜間急患センターにおいては、担い手となる医師が少ない上に高齢化が進むことにより、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ます。また、小児科医の約35%が女性医師という状況にあります。

県内の小児科系医師数の推移

(単位：人)

| 区分  | 2002          | 2004          | 2006          | 2008          | 2012          | 2014          | 2016          | 2018          | 2020          |
|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 宮崎県 | 118<br>(10.1) | 129<br>(11.1) | 123<br>(10.7) | 126<br>(11.1) | 130<br>(11.5) | 132<br>(11.8) | 133<br>(12.1) | 130<br>(12.0) | 144<br>(13.5) |
| 全国  | (11.4)        | (12.0)        | (12.0)        | (12.4)        | (13.4)        | (13.8)        | (14.0)        | (14.4)        | (15.0)        |

※各年12月末現在「医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」

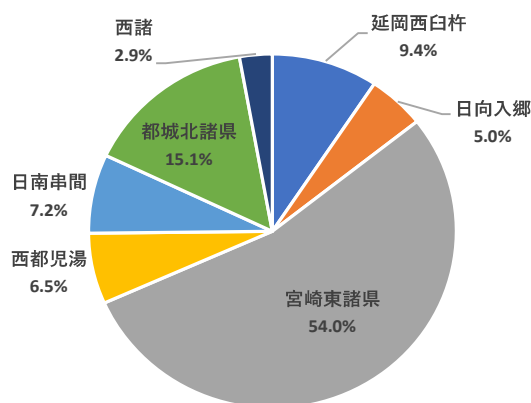
※小児科系：小児科・小児外科

※括弧内数字は、「人口10万人対」の人数

## 第4章 医療提供体制の構築 ～第2節 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療提供体制の構築～

二次医療圏ごとの小児科医師数（2020年）

|       | 小児科医師  |         | 構成割合  |
|-------|--------|---------|-------|
|       | 数      | 対小児人口1万 |       |
| 延岡西臼杵 | 13     | 7.79    | 9.4%  |
| 日向入郷  | 7      | 6.19    | 5.0%  |
| 宮崎東諸県 | 75     | 13.10   | 54.0% |
| 西都児湯  | 9      | 7.36    | 6.5%  |
| 日南串間  | 10     | 12.64   | 7.2%  |
| 都城北諸県 | 21     | 7.89    | 15.1% |
| 西諸    | 4      | 4.83    | 2.9%  |
| 本県    | 139    | 9.91    | 100%  |
| 全国    | 17,997 | 11.59   |       |



※人口1万の比率は令和2年国勢調査の「年少人口」により算出

○年齢構成・男女別 小児科医師数

（単位：人）

| 区分     |   | H24 | H26 | H28 | H30 | R2  | 対H24 | 構成比   |
|--------|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|-------|
|        |   |     |     |     |     |     | 増減数  | ※     |
| 合計     | 男 | 78  | 86  | 88  | 87  | 91  | 13   | 65.5% |
|        | 女 | 50  | 44  | 42  | 41  | 48  | ▲2   | 34.5% |
|        | 計 | 128 | 130 | 130 | 128 | 139 | 11   |       |
| 20歳代   | 男 | 2   | 4   | 6   | 5   | 4   | 2    | 4.3%  |
|        | 女 | 8   | 4   | 1   | 2   | 2   | ▲6   |       |
|        | 計 | 10  | 8   | 7   | 7   | 6   | ▲4   |       |
| 30歳代   | 男 | 15  | 16  | 11  | 13  | 21  | 6    | 25.2% |
|        | 女 | 14  | 14  | 14  | 9   | 14  | 0    |       |
|        | 計 | 29  | 30  | 25  | 22  | 35  | 6    |       |
| 40歳代   | 男 | 12  | 15  | 21  | 19  | 22  | 10   | 21.6% |
|        | 女 | 13  | 13  | 12  | 14  | 8   | ▲5   |       |
|        | 計 | 25  | 28  | 33  | 33  | 30  | 5    |       |
| 50歳代   | 男 | 25  | 24  | 17  | 15  | 9   | ▲16  | 15.8% |
|        | 女 | 7   | 5   | 7   | 7   | 13  | 6    |       |
|        | 計 | 32  | 29  | 24  | 22  | 22  | ▲10  |       |
| 60歳代   | 男 | 17  | 17  | 26  | 28  | 26  | 9    | 23.7% |
|        | 女 | 4   | 5   | 3   | 4   | 7   | 3    |       |
|        | 計 | 21  | 22  | 29  | 32  | 33  | 12   |       |
| 70歳代   | 男 | 3   | 7   | 4   | 4   | 6   | 3    | 5.0%  |
|        | 女 | 3   | 2   | 2   | 1   | 1   | ▲2   |       |
|        | 計 | 6   | 9   | 6   | 5   | 7   | 1    |       |
| 80歳代以上 | 男 | 4   | 3   | 3   | 3   | 3   | ▲1   | 4.3%  |
|        | 女 | 1   | 1   | 3   | 4   | 3   | 2    |       |
|        | 計 | 5   | 4   | 6   | 7   | 6   | 1    |       |

※合計の構成比は男女の割合。各年代区分の構成比は全体数における割合。

### (2) 医療施設の状況

- 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、主に小児医療の二次・三次医療機関である公立病院等が担っていますが、二次・三次医療機関がない医療圏では、隣接医療圏との連携が不可欠となります。

- そのため、本県では、周産期医療圏と同じ県内4つの医療圏とする「こども医療圏」により、小児医療提供体制を構築しています。二次において中心的に小児医療を実施する「小児地域医療センター」は、県立延岡病院、県立宮崎病院、県立日南病院、国立病院機構都城医療センター、都城市郡医師会病院がその機能を担っています。また、三次において中核的な小児医療を実施する「小児中核病院」については、宮崎大学医学部附属病院がその機能を担っています。

二次医療圏別の小児救急医療体制

| 二次医療圏 | 小児人口<br>(0～14歳) | 小児科系<br>医師数 | 小児科系医師<br>一人当たり<br>小児人口 | 初期   |                  | 二次             | 三次              |
|-------|-----------------|-------------|-------------------------|------|------------------|----------------|-----------------|
|       |                 |             |                         | 休日※1 | 夜間               |                |                 |
| 延岡西白杵 | 17,478          | 13          | 1344.5                  | ○    | 延岡市夜間急病センター※2    | 県立延岡病院         | 宮崎大学医学部<br>附属病院 |
| 日向入郷  | 11,568          | 7           | 1652.6                  |      | (日向市初期救急診療所)     |                |                 |
| 宮崎東諸県 | 56,183          | 79          | 789.1                   | ○    | 宮崎市夜間急病センター小児科   | 県立宮崎病院         |                 |
| 西都児湯  | 12,650          | 9           | 1405.6                  | △    | (宮崎市夜間急病センター小児科) |                |                 |
| 日南串間  | 8,230           | 10          | 823.0                   | ○    | 日南市初期夜間急病センター※3  | 県立日南病院         |                 |
| 都城北諸県 | 27,245          | 22          | 1297.4                  | ○    | 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    | 8,661           | 4           | 2165.3                  | △    | 西諸医師会時間外急病診療体制※4 | 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 延岡西白杵の初期の夜間は、19時30分～23時である。
- ※3 日南串間の初期の夜間は、日曜・祝日の19時～22時である。
- ※4 西諸の初期の夜間は、平日の19時～22時である。
- ※5 小児人口は、小児人口は、「令和2年1月1日住民基本台帳年齢別人口（総務省）」。小児科系医師数は、2020年12月現在「医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）」。

こども医療圏

| 二次医療圏 | こども医療圏 | 三次救急                | 二次救急                      | 一次～二次救急                |
|-------|--------|---------------------|---------------------------|------------------------|
|       |        | 小児中核病院<br>(中核病院小児科) | 小児地域医療センター<br>(地域小児科センター) | 小児地域支援病院<br>(地域振興小児科A) |
| 延岡西白杵 | 県北地区   | 宮崎大学医学部<br>附属病院     | 県立延岡病院                    | —                      |
| 日向入郷  |        |                     |                           |                        |
| 宮崎東諸県 | 県央地区   |                     | 県立宮崎病院                    | —                      |
| 西都児湯  |        |                     |                           |                        |
| 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           |                           |                        |

・表のカッコ内は、日本小児科医会の定義による表現

**(3) 児童・思春期精神疾患、発達障がい等について** 【再掲：第4章第2節5 精神疾患】

- 児童・思春期精神疾患については、児童精神科専門病棟が、国立病院機構宮崎東病院に30床整備され、教育機関との連携や急性期から回復期までの専門的な治療環境の提供が図られています。
- 発達障がいについては、県内の小児科、精神科など該当する医療機関のうち、27機関で診療等が行われています。(令和2年(2020年)2月調査時点)

### 3. 課題

#### (1) 小児科医の確保・養成

- 令和5年度(2023年度)に厚生労働省より示された小児科における医師偏在指標によると、本県は相対的医師少数県とされており、また、小児科医の高齢化が進んでいる中、医師の確保が急務となっています。
- 小児科専門医を目指す専攻医や専門医が意欲を持って働けるような就労環境・研修環境の整備等、さらには指導体制の強化、指導医の就労環境の整備が必要となるとともに、女性医師が働きやすい就労環境についても整備を図る必要があります。

#### (2) 限られた医療資源における小児医療提供体制の維持

- 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ことなどを理由に、本県では、県内を4つのブロックに分け、「こども医療圏」を設定しています。
- 現状では、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り支えられていますが、医師の高齢化が進んでいることから、今後の担い手の確保が必要となります。

#### (3) 不要不急の受診の抑制など県民理解の醸成

- 軽症患者の割合の比較的多い小児救急患者が二次医療施設に集中すると、当該医療施設の勤務医の負担が増すことになるため、「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必要があります。
- 小児医療機関への不要不急の受診を抑制し、医療従事者の負担を軽減するため、夜間に子どもが発熱した場合等に保護者が電話で相談できる「子ども救急医療電話相談(#8000)」の利用を促進する必要があります。

#### (4) 小児在宅医療について

- 医療的ケア児を含む在宅の重症児の支援については、医療資源やサービスが十分とは言えず、多職種連携による支援体制整備が必要です。

#### (5) 医療的ケア児や保護者に対する支援 【再掲：第4章第3節 1 障がい保健対策】

- 身近な地域で必要な支援が受けられるよう、医療的ケアに対応できる小児科医など専門人材の確保・養成を進めていく必要があります。
- 地域における在宅療養の充実を図るため、医療的ケア児等を受け入れる訪問看護ステーションのニーズが高まっています。
- 医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するためのレスパイト等の支援を行う短期入所施設の充実が求められます。

#### (6) 児童・思春期精神疾患、発達障がい等について 【再掲：第4章第2章 5 精神疾患】

- 不登校、家庭問題、虐待、いじめなどにより引き起こされる子どもの心の

問題の増加があり、子どもの心の診療相談体制を充実させる必要があります。

- 発達障がい児は、コミュニケーションの困難さなど個々の特性から、医療を継続して受けにくいことがあるため、発達障がいの特性に応じた診療を行う医師の養成や、小児科医と精神科医間など、地域の関係機関同士の連携体制の構築が必要です。

## 4. 施策の方向

### 【医療圏】

小児医療は、「こども医療圏」として引き続き4つの二次医療圏を基本とし、状況に応じて他圏域と適切に連携を図りながら、次に掲げる方向性に沿って取り組んでいきます。

#### (1) 小児科医の確保・養成

|   |  |
|---|--|
| ① | 医師修学資金の貸与による宮崎大学、県医師会等の関係機関と連携したキャリア形成の一体的な支援              |
| ② | 小児科専門医を取得するための研修資金を貸与するとともに、症例研修会等の開催など小児科専門医を養成するための研修を支援 |
| ③ | 女性医師が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応じた就労環境整備や復職支援の実施     |

#### (2) 限られた医療資源における小児医療提供体制の維持

|   |  |
|---|--|
| ① | 初期医療施設としての開業医による在宅当番制や、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維持     |
| ② | 三次救急を担う小児中核病院（中核病院小児科）及び二次救急を担う小児地域医療センター（地域小児科センター）の体制の確保 |
| ③ | 保健・福祉分野の支援や、小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い検討を行うため、小児医療に関する協議会を設置    |



都城夜間急病センター

**(3) 急病時の対応等の相談体制の充実及び県民意識の啓発**

|   |   |
|---|---|
| ① | 休日・夜間等の子どもの急病等に関する相談体制（#8000）の確保及び普及啓発                        |
| ② | 子どもの健康を日頃から見守る「かかりつけ医」の普及啓発                                   |
| ③ | 乳幼児健診等の機会を通じた子どもの急病時における救急対応についての基礎的な知識の普及及び時間内受診に対する理解と協力の啓発 |

**(4) 小児在宅医療の医療提供・連携体制の構築**

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| ① | 小児科医や歯科医師、薬剤師、看護師等の地域の実情に応じた多職種連携の推進 |
| ② | 小児在宅医療を支える多様な人材の確保及び育成               |

**(5) 医療的ケア児や保護者に対する支援体制の確保**

【再掲：第4章第3節 1 障がい保健対策】

|   |  |
|---|--|
| ① | 「医療的ケア児等コーディネーター」の養成など、医療的ケア児等に関する相談支援体制の充実  |
| ② | 小児科医等の在宅医療実技講習会などの実施による専門的な知識を有する人材の確保の推進    |
| ③ | 医療的ケア児等の保護者の負担軽減のため、各地域における短期入所施設等の支援体制構築の促進 |

**(6) 児童・思春期精神疾患、発達障がいへの対応** 【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】

|   |   |
|---|---|
| ① | 児童生徒や保護者、教師等を対象とした思春期精神保健診療相談の実施など学校保健等との連携による相談体制の充実 |
| ② | 医師や看護師等の養成研修の実施など発達障がいの早期診断・早期治療の推進                   |

**5. 目 標**

| 指 標                               | 現 状                | 目 標                     |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 子ども救急医療電話相談の応答率                   | 51.4%<br>(令和4年度)   | ⇒ 84.0%以上<br>(令和11年度)   |
| 小児人口当たり時間外外来受診回数（0歳～15歳未満・レセプト件数） | 45,255件<br>(令和3年度) | ⇒ 45,255件以下<br>(令和11年度) |
| 医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置数           | 10か所<br>(令和4年度)    | ⇒ 27か所<br>(令和11年度)      |
| 小児死亡率（小児人口千人当たり）                  | 0.21<br>(令和4年度)    | ⇒ 0.18以下<br>(令和11年度)    |



### こども医療圏

