

第 5 節 小児医療

1 現状・課題

【現状】

- ・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の変化などにより、子どもを育てる環境は大きく変化しています。

【課題】

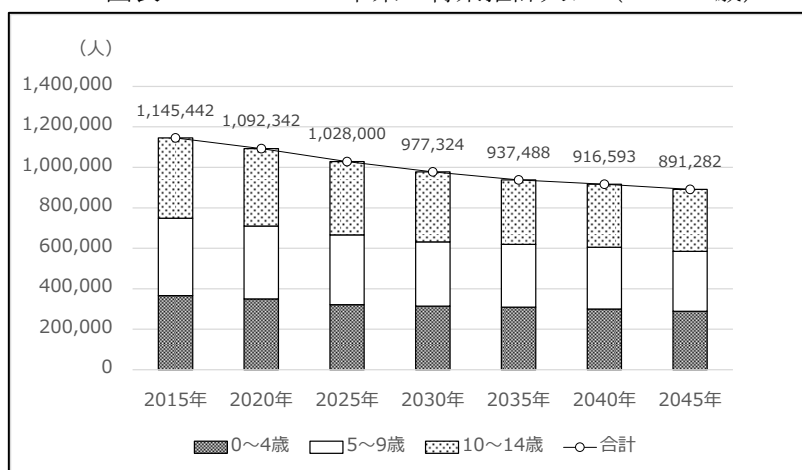
- ・安心して子育てが行える環境を整備するため、小児医療を担う人材の確保や、機能分化・関係機関間の連携等を推進し、小児患者に対し、その重症度に応じた対応や支援が可能な体制を維持する必要があります。

(1) 小児医療をとりまく状況

ア 小児人口の状況

- 令和 4 年 1 月 1 日の本県の人口は約 921 万人で、このうち小児（0～14 歳）人口は約 108 万人であり、その割合は 11.7%となっています。これは、全国の小児人口の割合（11.9%）と同程度です。
- 一方、出生率（※ 1）は年々減少傾向にあり、本県の令和 3 年の出生率は 6.5 で、全国平均（6.6）を下回っています。
- また、本県の小児人口は、平成 21 年以降緩やかに減少しており、将来推計では、令和 27 年に約 89 万人となり、今後も減少が続くことが予測されています。（図表 2-1-5-1）

図表 2-1-5-1 本県の将来推計人口（0～14 歳）

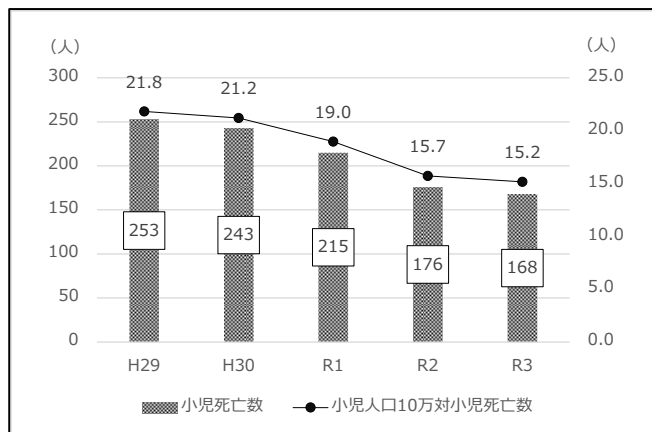


（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成 30（2018）年推計
 ※平成 27（2015）年の国勢調査を基に、平成 27（2015）年 10 月 1 日から令和 27（2045）年 10 月 1 日までの 30 年間（5 年ごと）について、将来人口を推計。

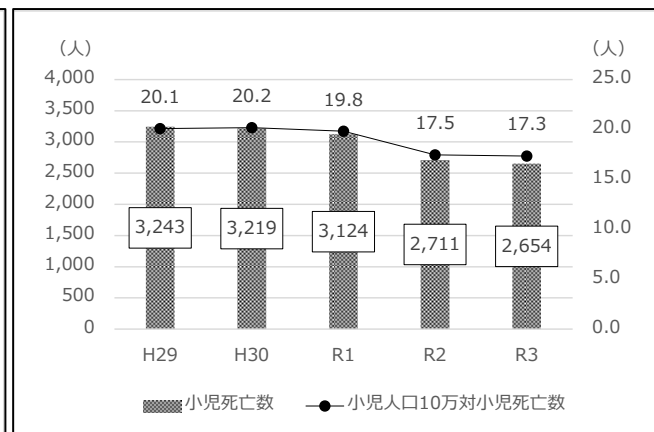
イ 小児患者の状況

- 本県の小児死亡数は減少傾向にあり、令和元年以降、小児死亡数（小児人口 10 万対）は全国値を下回っています。（図表 2-1-5-2、2-1-5-3）

図表 2-1-5-2 小児死亡数（県）



図表 2-1-5-3 小児死亡数（全国）



（出典）厚生労働省「人口動態調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

- また、令和2年の本県の0～4歳及び5～9歳の主な死因は「先天奇形、変形及び染色体異常」、「周産期に発生した病態」、「不慮の事故」、10～14歳は「悪性新生物＜腫瘍＞」、「自殺」となっています。（図表2-1-5-4、2-1-5-5）

図表 2-1-5-4 主な死因（県）

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
0～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	55	周産期に発生した病態	24	不慮の事故	6
5～9歳	悪性新生物＜腫瘍＞／先天奇形、変形及び染色体異常／不慮の事故					3
10～14歳	悪性新生物＜腫瘍＞	11	自殺	8	心疾患（高血圧性を除く）	4

（出典）県健康増進課「衛生統計年報」令和2年

図表 2-1-5-5 主な死因（全国）

年齢階級	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数	死因	死亡数	死因	死亡数
0歳	先天奇形、変形及び染色体異常	544	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	232	乳幼児突然死症候群	92
1～4歳	先天奇形、変形及び染色体異常	86	悪性新生物＜腫瘍＞	61	不慮の事故	57
5～9歳	悪性新生物＜腫瘍＞	77	不慮の事故	49	先天奇形、変形及び染色体異常	31
10～14歳	自殺	122	悪性新生物＜腫瘍＞	82	不慮の事故	53

（出典）厚生労働省「人口動態調査」令和2年

- 本県の令和2年の小児の1日の受療率（※2）は、入院335人、外来9,105人となっており、入院、外来ともに全国値より少ない状況です。（図表2-1-5-6）

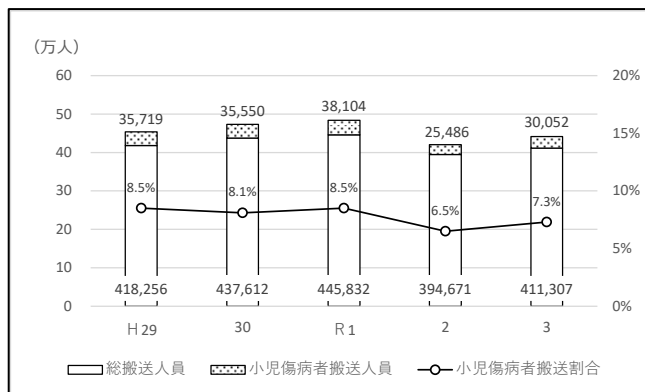
図表 2-1-5-6 受療率

	入院			外来		
	0～4歳	5～14歳	計	0～4歳	5～14歳	計
県	255	80	335	5,336	3,769	9,105
全国	306	86	392	6,505	4,046	10,551

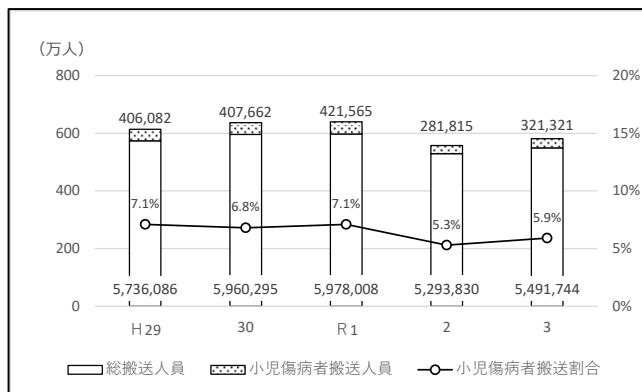
（出典）厚生労働省「患者調査」令和2年

- 本県の令和3年中の小児傷病者搬送人員は30,052人で、総搬送人員の7.3%を占めており、全国と比べて小児の救急搬送割合が若干高くなっています。（図表2-1-5-7、2-1-5-8）

図表2-1-5-7 小児傷病者搬送の状況(県)



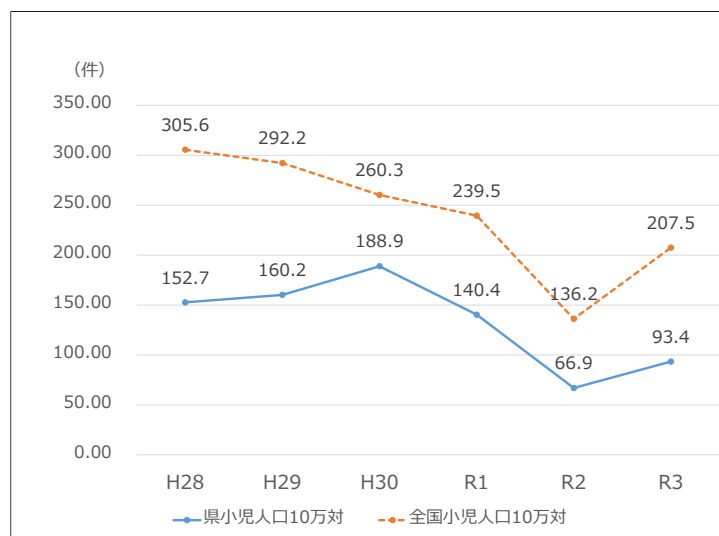
図表2-1-5-8 小児傷病者搬送の状況(全国)



(出典) 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」

- 一方、救急入院患者数(レセプト件数)(小児人口10万対)は全国値より下回っています。(図表2-1-5-9)

図表2-1-5-9 救急入院患者数(レセプト件数)(小児人口10万対)



(出典) 厚生労働省「NDB」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

- また、乳幼児の救急搬送において、入院に至らない軽症患者が大部分を占めており、県は全国に比べ、その割合が若干高い状況です。(図表2-1-5-10)

図表2-1-5-10 乳幼児の救急搬送における軽症の割合

		R 1		R 2		R 3	
		乳幼児搬送人員	構成比(%)	乳幼児搬送人員	構成比(%)	乳幼児搬送人員	構成比(%)
県	軽症	20,235	76.5	13,076	77.4	15,853	77.0
	総数	26,450		16,886		20,577	
全国	軽症	211,319	75.3	134,093	75.6	158,327	75.1
	総数	280,728		177,317		210,962	

(出典) 総務省消防庁「救急救助の現況」

総務省消防庁「救急の現況調べのうち事故種別年令区分別傷病程度別搬送人員調」

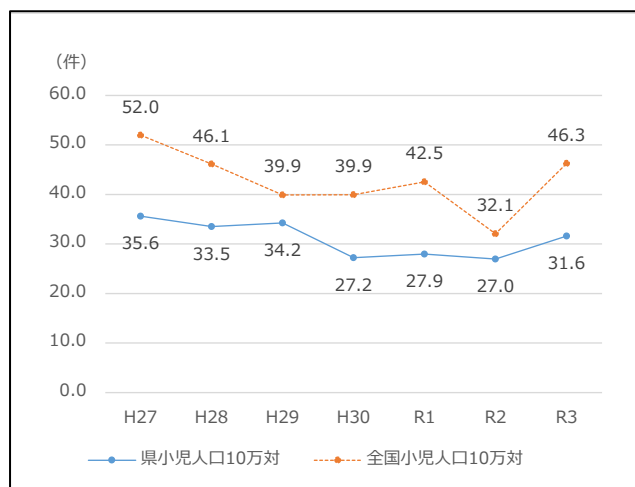
- このような小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医志向、病院志向が大

きく影響していると指摘されています。

- 軽症患者の救急受診が増加すると、中等症以上の患者の治療に支障が生じるなど、小児救急医療提供体制のひっ迫にも繋がることから、県民への適正受診の啓発が必要です。
- さらに、小児救急搬送症例のうち受入困難事例とされる、医療機関への受入照会回数が4回以上となる件数（小児人口10万対）は全国値を下回っていますが、現場滞在時間30分以上の件数（小児人口10万対）は全国値を上回っており、その差は拡大傾向にあります。（図表2-1-5-11、2-1-5-12）

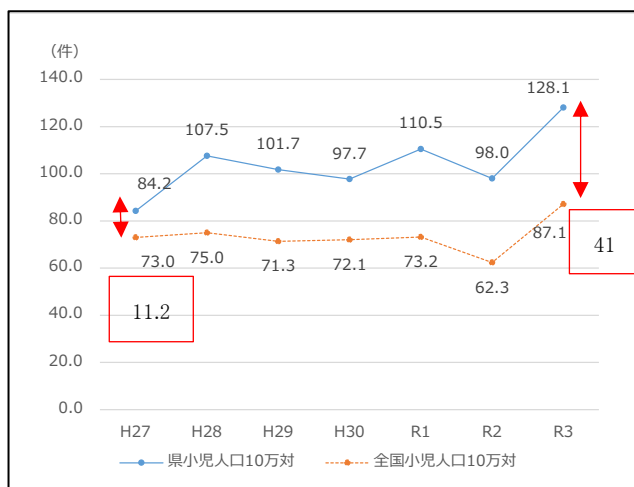
図表2-1-5-11

医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数（小児人口10万対）



図表2-1-5-12

現場滞在時間が30分以上の件数（小児人口10万対）



（出典）総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

（2）小児医療資源の状況

ア 一般小児医療提供体制

- 本県の令和2年の小児科を標榜する病院数は104施設、小児科を標榜する診療所数は464施設です。令和5年8月1日現在、県内で小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院数は41施設、病床数は1,570床となっています。（図表2-1-5-13）

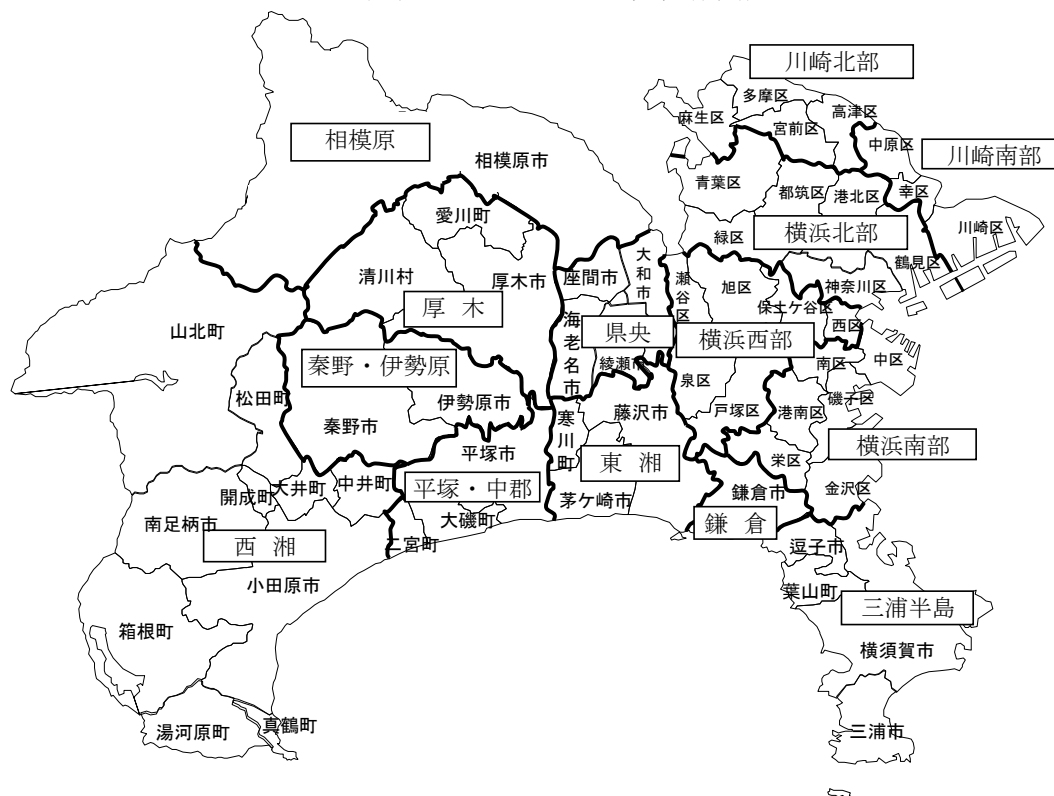
図表2-1-5-13 施設基準の届出受理状況（小児入院医療管理料）

小児医療圏	小児入院医療管理料	
	病院数	病床数
横浜北部	4	150
横浜西部	3	88
横浜南部	7	455
川崎北部	4	106
川崎南部	3	81
三浦半島	3	107
平塚・中郡	1	31
秦野・伊勢原	2	77
厚木	1	28
県央	2	68
相模原	4	147
西湘	2	75
東湘	4	145
鎌倉	1	12
合計	41	1,570

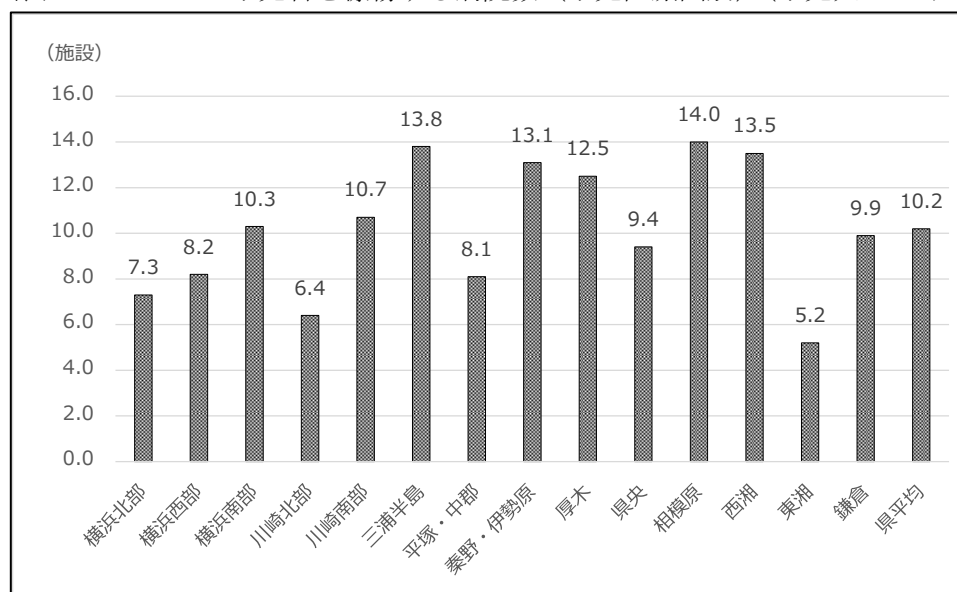
（出典）関東信越厚生局
「届出受理医療機関名簿（届出項目別）」
令和5年8月1日現在

- 小児科を標榜する病院数（小児人口 10 万対）は、県内 14 の小児医療圏のうち、「横浜北部」「横浜西部」「川崎北部」「平塚・中郡」「県央」「東湘」「鎌倉」の 7 の医療圏で、県平均を下回っている状況です。（図表 2-1-5-14、2-1-5-15）

図表 2-1-5-14 小児医療圏図



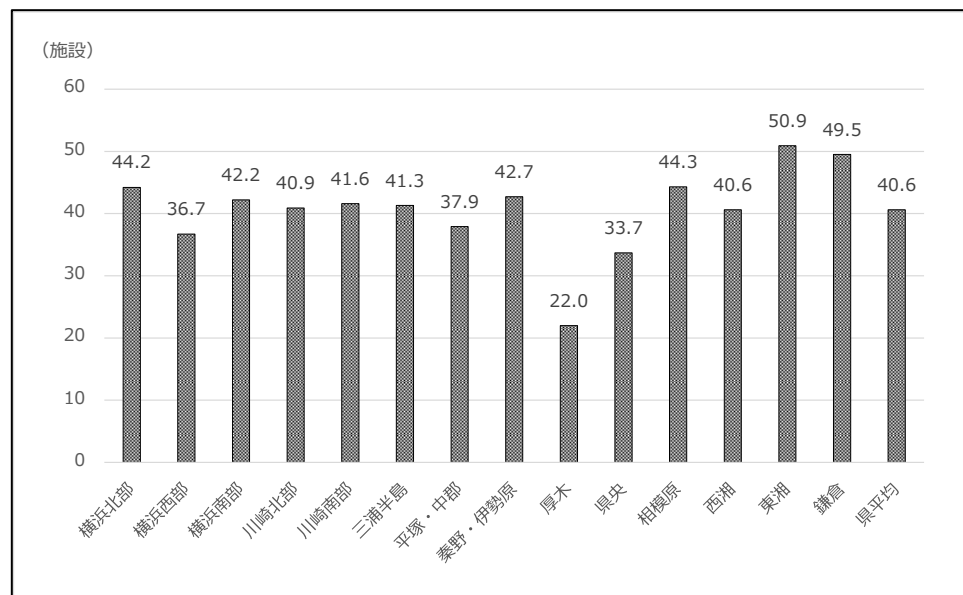
図表 2-1-5-15 小児科を標榜する病院数（小児医療圏別）（小児人口 10 万対）



（出典）厚生労働省「医療施設調査」令和 2 年
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」令和 2 年

- また、小児科を標榜する診療所数（小児医療圏別）（小児人口 10 万対）についても、「横浜西部」「平塚・中郡」「厚木」「県央」の 4 の医療圏で、県平均を下回っており、医療圏間に偏在が認められることから、県民が安心して子育てが行える環境整備が必要です。（図表 2-1-5-14、2-1-5-16）

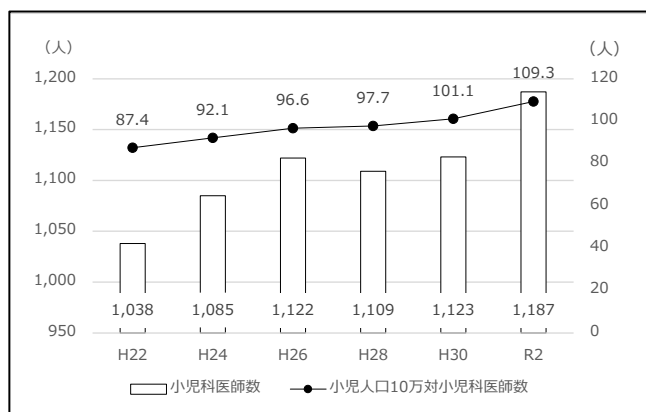
図表 2-1-5-16 小児科を標榜する診療所数（小児医療圏別）（小児人口 10 万対）



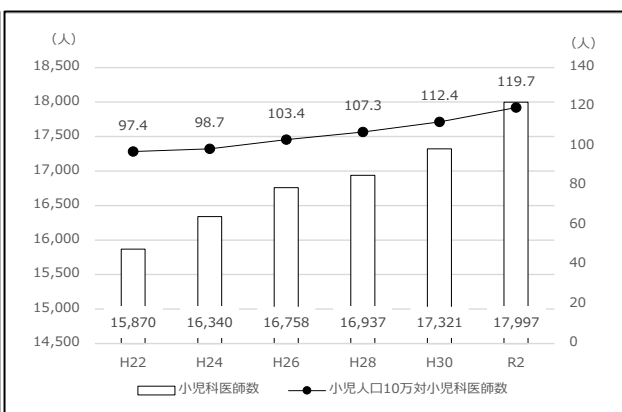
（出典）厚生労働省「医療施設調査」令和 2 年
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」令和 2 年

- 県内の小児科医師数は緩やかに増加し、令和 2 年では 1,187 人となっていますが、小児人口 10 万対では全国値を下回っています。（図表 2-1-5-17、2-1-5-18）

図表 2-1-5-17 小児科医師数、小児人口 10 万対小児科医師数（県）



図表 2-1-5-18 小児科医師数、小児人口 10 万対小児科医師数（全国）

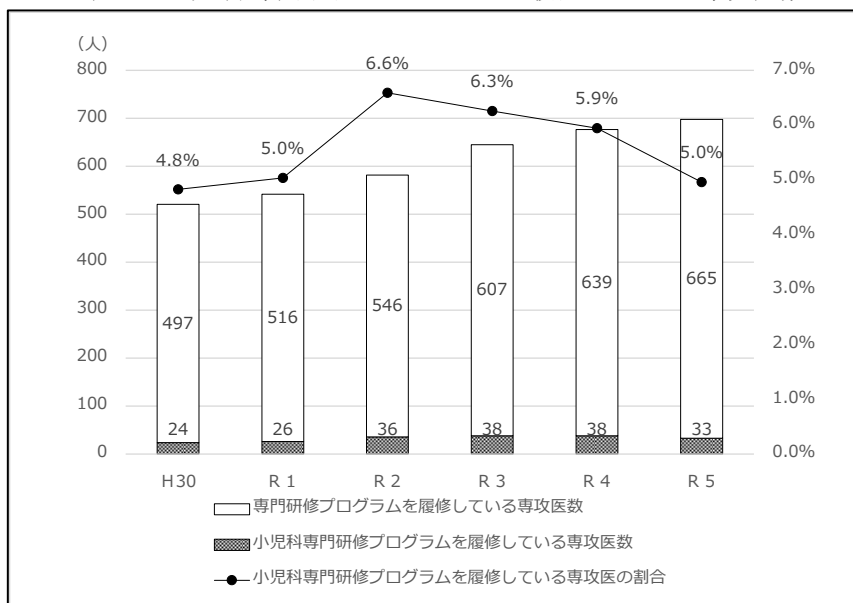


（出典）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省統計局「人口推計」

- また、県内で小児科専門研修プログラムを履修している専攻医の数は、令和 3 年度、令和 4 年度に増加していますが、専門研修プログラムを履修している専攻医数全体に占める割合は増えていないことから、引き続き小児科医を確保するための施策を進めていく必要があります。（図表 2-1-5-19）
- 医師の働き方改革を進めつつ、地域における小児医療の提供体制を維持するため

には、限られた医療資源を効率的・効果的に活用することが重要であり、医師等の確保についてもそうした観点で進めていく必要があります。

図表 2-1-5-19 県内で小児科専門研修プログラムを履修している専攻医数と全体に占める割合



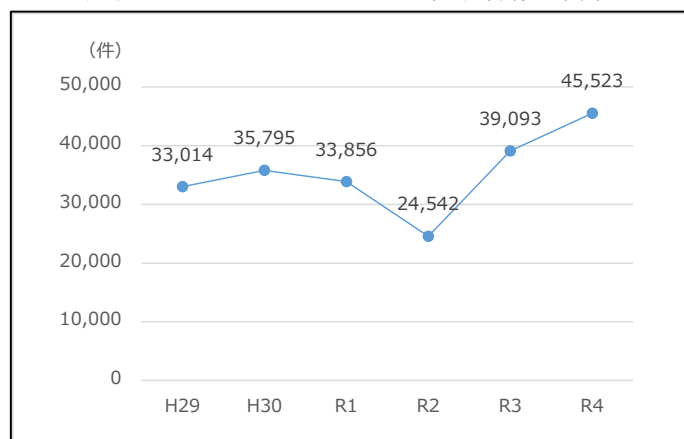
(出典) 一般社団法人日本専門医機構「年度採用数」

イ 小児救急医療提供体制

(ア) 子ども医療電話相談体制

- 県では、夜間等における子どもの体調や病状に関し、保護者等がすぐに医療機関を受診させた方がよいか判断に迷った場合に、電話により看護師等が必要な助言等を行う、かながわ小児救急ダイヤル（厚生労働省では「子ども医療電話相談」と呼称。以下「#8000」という。）を毎日 18 時から翌 8 時まで実施しています。
- 本県の#8000 は最大 3 回線に対応しており、令和 4 年度は 45,523 件の相談を受け付けました。(図表 2-1-5-20)
- 相談件数が年々増加傾向にあることから（令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少）、相談件数等を踏まえながら、今後の体制について検討する必要があります。

図表 2-1-5-20 #8000 の相談件数（県）



(出典) 厚生労働省「都道府県調査」

(イ) 初期救急医療提供体制

- 初期救急医療（比較的軽症の小児救急患者への医療）については、各市町村又は複数の市町村を単位とした休日夜間急患診療所や在宅当番医制（令和5年3月31日現在、18市11町）で対応しています。
- 小児救急患者の大部分が軽症患者であることから、今後も初期救急医療提供体制の維持が求められます。
- また、患者の重症度・緊急度に応じた適切な医療機関への受診を促進することで、二次・三次救急医療機関への軽症患者の流入を抑える必要があります。

(ウ) 二次救急医療提供体制

- 二次救急医療（緊急手術や入院を必要とする小児救急患者への医療）については、14の小児医療圏で病院群輪番制や小児救急医療拠点病院（令和5年4月1日現在、36病院参加）により、対応しています。（図表2-1-5-14）
- 輪番体制は各小児医療圏により差があり、複数の病院で輪番体制が組んでいる小児医療圏がある一方、1つの病院で担っている小児医療圏も存在します。

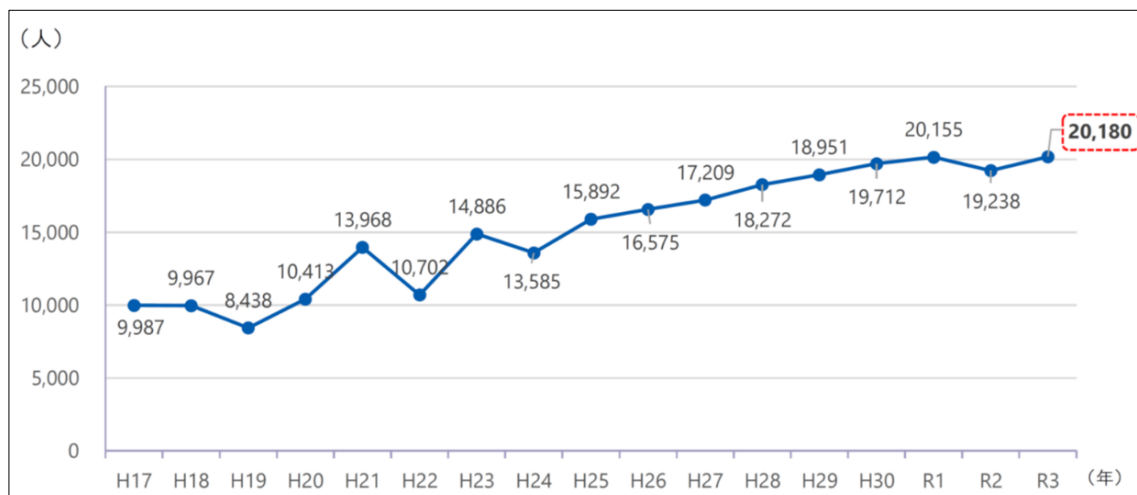
(エ) 三次救急医療提供体制

- 三次救急医療（より高度で特殊・専門医療が必要な重症の小児救急患者への医療）については、こども医療センターと、21箇所（令和5年4月1日現在）の救命救急センターで対応しています。
- 三次救急医療を必要とする患者が、適切な治療を受けられるよう、受入先の医療機関を決定するまでの時間と搬送時間の短縮に努める必要があります。

(3) 小児在宅医療（医療的ケア児）をとりまく状況

- 医療技術の進歩に伴い、NICU等を退院後、日常生活を営むために恒常的に医療的なケアを受ける必要がある「医療的ケア児（※3）」が増加しています。（図表2-1-5-21）

図表2-1-5-21 全国における在宅の医療的ケア児の推計値（0～19歳）



（出典）厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成

- 医療的ケア児は全国で約2万人と推計されていますが、障害福祉制度のような登録制度がないため、医療的ケア児の実態把握が全国的にも課題となっています。
- また、NICU等の退院後には、医療、保健、福祉、教育等の関係機関が連携して、切れ目のない支援を行うことが求められますが、支援に必要な人材など、社会的資源は十分ではありません。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

小児死亡数（0～14歳）（小児人口10万対）が減少している

<目標の達成に向けた施策の方向性>

- ◆一般小児医療提供体制の充実
- ◆小児救急医療提供体制の充実
- ◆小児在宅医療（医療的ケア児）への支援

（１）一般小児医療提供体制の充実

- 県は、小児医療施設の開設に係る施設・設備整備に対して補助を行うことにより、県民が安心して子育てが行える環境整備を促進します。
- 県は、県医療対策協議会等における協議を踏まえ、医師の確保を特に図るべき区域に地域枠（※４）医師等を優先的に配置することにより、診療科や地域による医師の偏在の是正に取り組むとともに、県内定着を図ります。
- また、県は、引き続き小児医療を志す医学生や臨床研修医に対する研修会を開催するとともに、小児医療の魅力を伝える意識啓発セミナーを新たに実施します。
- 県は、医師の労働時間の縮減や勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援することにより、医師の県内定着を促進するとともに、地域における小児医療の提供体制の維持と医師の働き方改革の両立を図ります。

（２）小児救急医療提供体制の充実

ア 子ども医療電話相談体制

- 県は、引き続き子ども医療電話相談体制を整備することにより、保護者等の不安を軽減するとともに、不要不急な救急受診を抑制し、小児救急医療提供体制の維持を図ります。
- 県は、電話による相談機能の充実のため、各自治体の実施状況や相談件数等を踏まえ、各時間帯における回線数の増や相談受付時間の延長について検討するとともに、県民へのより一層の周知を図るため、＃8000の普及・啓発に取り組みます。
- また、県は、相談員に対し、厚生労働省が実施する＃8000対応者研修の受講を推奨するなど、相談者への対応の質の向上を図ります。
- さらに、県は、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急等）についても周知を行います。

イ 初期救急医療提供体制

- 県及び市町村は、診療所の医師による、積極的な初期救急医療提供体制への参画や、休日夜間急患診療所における救急診療への協力等の連携を図ります。
- 県は、小児に対する初期救急医療提供体制を維持するため、引き続き、初期救急

医療の提供に必要な支援を行います。

- また、救急車の適正利用など、県民に上手な医療のかかり方について知っていただくことも必要であるため、県は、動画やポスター等を用いた広報や啓発を積極的に実施し、軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入抑制を図ります。

ウ 二次救急医療提供体制

- 県は、休日夜間急患診療所等では対応できない小児救急患者の診療体制を維持するため、引き続き市町村と連携し、医療機関への支援を行います。
- 県は、限りある医療資源の効率的・効果的な活用と、患者の重症度・緊急度に応じて適切に医療が提供されるよう、小児地域医療センター（※5）や小児中核病院（※6）といった医療機能を明確化し、県民に分かりやすい周知に努めます。

エ 三次救急医療提供体制

- 県は、三次救急医療を必要とする患者が、適切な治療を受けられるよう、県救急医療情報システムを活用した、医療機関、消防機関等への小児救急患者の搬送に必要な情報の提供や、ドクターヘリ等を利用した小児救急患者の搬送体制の充実に向けた取組を進めます。
- 県は、二次救急医療提供体制と同様に、限りある医療資源の効率的・効果的な活用と、患者の重症度・緊急度に応じて適切に医療が提供されるよう、小児地域医療センターや小児中核病院といった医療機能を明確化し、県民に分かりやすい周知に努めます。
- なお、症状の重い小児患者には迅速かつ適切な救命措置を行うため、小児救命救急センター（※7）を設置している都府県もあることから、本県においても、医療機能の明確化に関する議論とあわせて、小児救命救急センターを小児中核病院の機能の1つとして整理するか検討を進めていきます。

（3）小児在宅医療（医療的ケア児）への支援

- 県は、医療的ケア児の登録フォームを活用して県内の医療的ケア児の実態（人数、居住地、必要となる医療的ケアの種別等）を把握するとともに、その情報を市町村と共有し、支援策の検討につなげます。また、支援策の検討にあたっては、母子保健の取組との連携を図っていきます。
- 県及び市町村は、医療的ケア児等に対する支援の総合調整を担う医療的ケア児等コーディネーターの養成及び配置を進めるほか、医療的ケア児の受入促進及びご家族の負担軽減に向けた社会的資源の拡充に取り組みます。
- 県は、医療的ケア児とご家族が地域で安心して療養できるよう、県周産期救急医療システム受入病院（※8）、地域の医療機関、在宅医療機関、訪問看護、地域の歯科医療機関、訪問歯科等における連携体制の強化及び人材養成を進めます。

※ 発達障害等を含む児童・思春期精神疾患に関する事項については、「第2章第5節 精神疾患」に、若年者層の自殺対策に関する事項については、「第3章第2節 こころの未病対策」に整理していますので、ご参照ください。

=====

■用語解説

※1 出生率

人口千人に対する出生数の割合。

※2 受療率

推計患者数を人口 10 万対であらわした数。

※3 医療的ケア児

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である、18 歳未満の児童（18 歳以上の高校生を含む）。

※4 地域枠

卒業後、県内での初期臨床研修及び医師の確保を特に図るべき区域や診療領域における従事義務を課すもの。

※5 小児地域医療センター

小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能。

※6 小児中核病院

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能。

※7 小児救命救急センター

小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を 24 時間体制で必ず受け入れる医療機関。

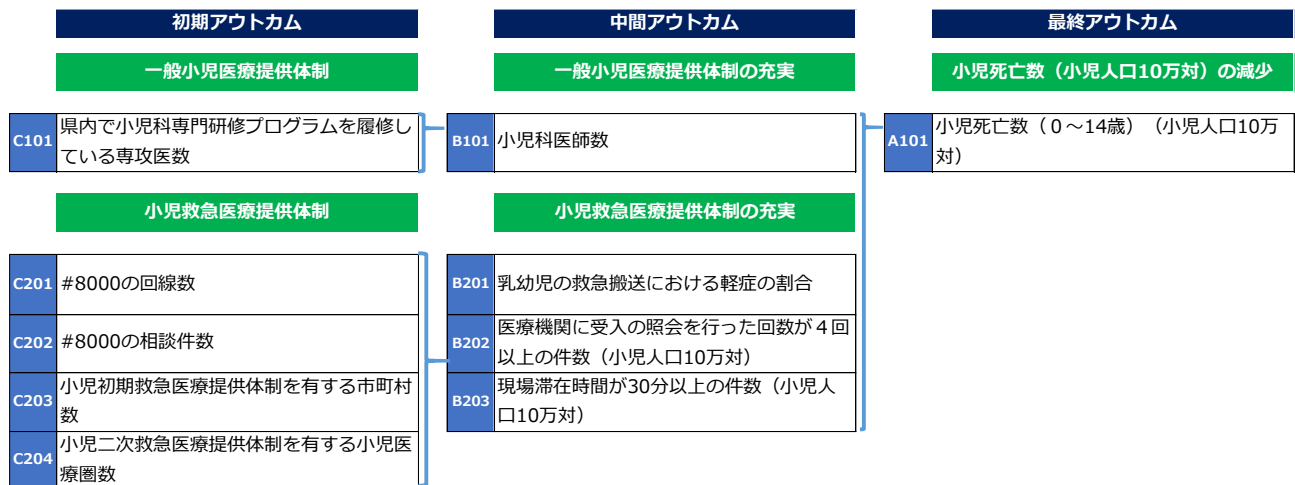
※8 県周産期救急医療システム受入病院

県周産期救急医療システムにおいて、機能別に「基幹病院」、「中核病院」、「協力病院」と位置付けている病院の総称。分娩に関し地域の中心的な役割を果たす。

=====

3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	計画策定時の値 (データの年度)	目標値 (令和11年度)
初期	C101	県内で小児科専門研修プログラムを履修している専攻医数	一般社団法人日本専門医機構「年度採用数」	33人 (R5)	34人以上
	C201	#8000の回線数	県医療課調査	3回線 (R5)	3回線以上
	C202	#8000の相談件数	厚生労働省「都道府県調査」	45,523件 (R4)	69,000件以上
	C203	小児初期救急医療提供体制を有する市町村数	厚生労働省「小児救急医療体制の現況調べ」	18市11町 (R4)	18市11町
	C204	小児二次救急医療提供体制を有する小児医療圏数	県医療課調査	14医療圏 (R5)	14医療圏
中間	B101	小児科医師数	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」	1,187人 (R2)	1,187人以上
	B201	乳幼児の救急搬送における軽症の割合	総務省消防庁「救急の現況調べのうち事故種別・年令・区分別傷病程度別搬送人員調」	77.0% (R3)	75.1%以下
	B202	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数(小児人口10万対)	総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」	31.6件 (R3)	31.6件以下
	B203	現場滞在時間が30分以上の件数(小児人口10万対)	総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」	128.1件 (R3)	100.3件以下
最終	A101	小児死亡数(0～14歳)(小児人口10万対)	厚生労働省「人口動態調査」	15.2人 (R3)	15.2人以下

■小児救急の医療提供体制

