

令和 7 年10月1日		資料 3
第 1 回	小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループ	

小児医療の提供体制について

令和 7 年10月 1 日

医政局地域医療計画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 1. 小児医療を取り巻く現状について**
- 2. 第8次医療計画を踏まえた取組について**

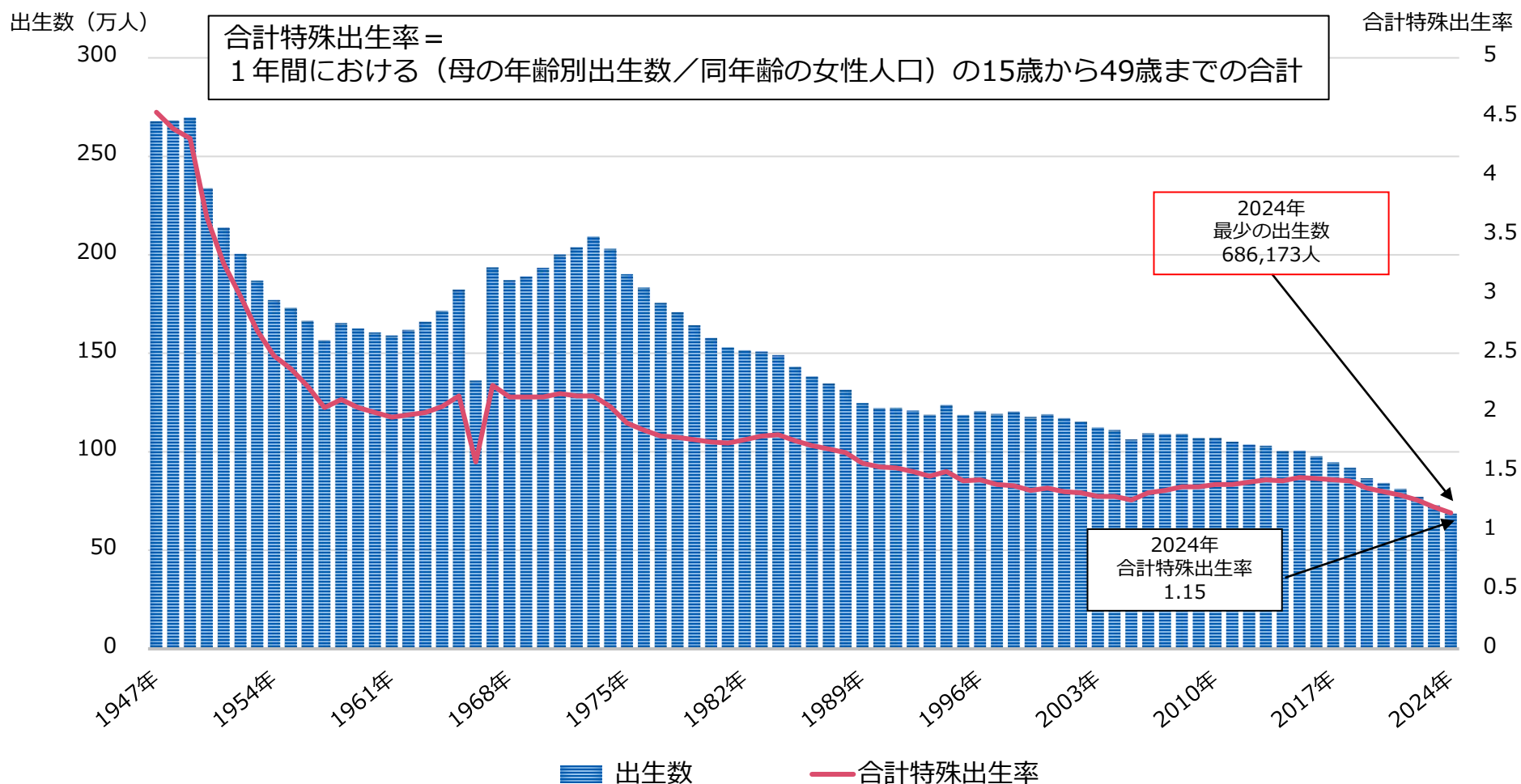
1. 小児医療を取り巻く現状について

ひと、くらし、みらいのために



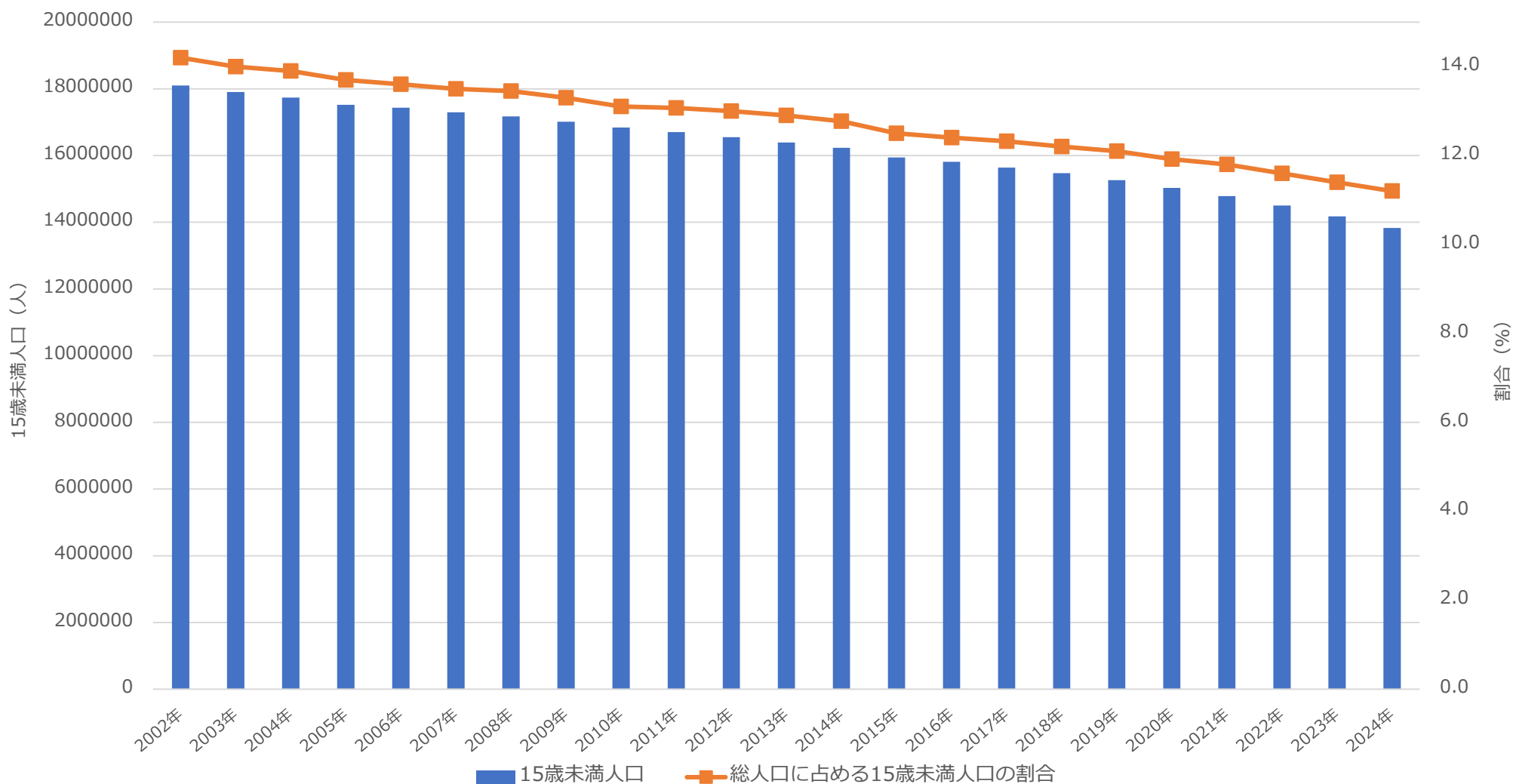
出生数及び合計特殊出生率の推移

- 出生数は、2016年に100万人を下回り、2024年には過去最少の686,173人であった。
- 合計特殊出生率は2005年に1.26を底として微増し、2015年には1.45まで増加したが、その後再び減少傾向となり、2024年には1.15まで低下した。



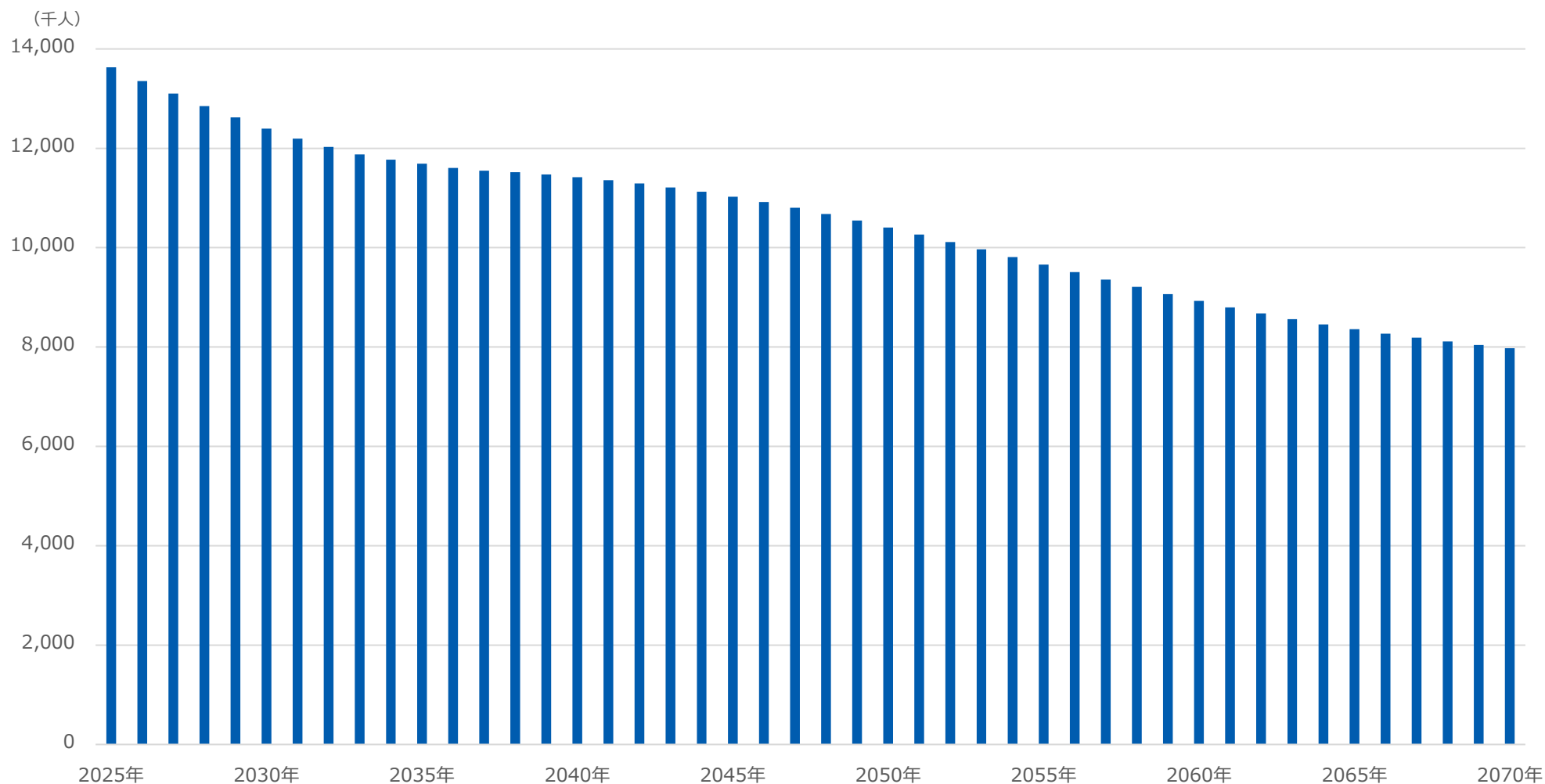
15歳未満人口の推移

- 出生数の減少に伴い、15歳未満の人口も減少が続いており、2002年から2024年にかけて、約427万人減少し、総人口に占める割合も低下し続けている。



15歳未満人口の見通し

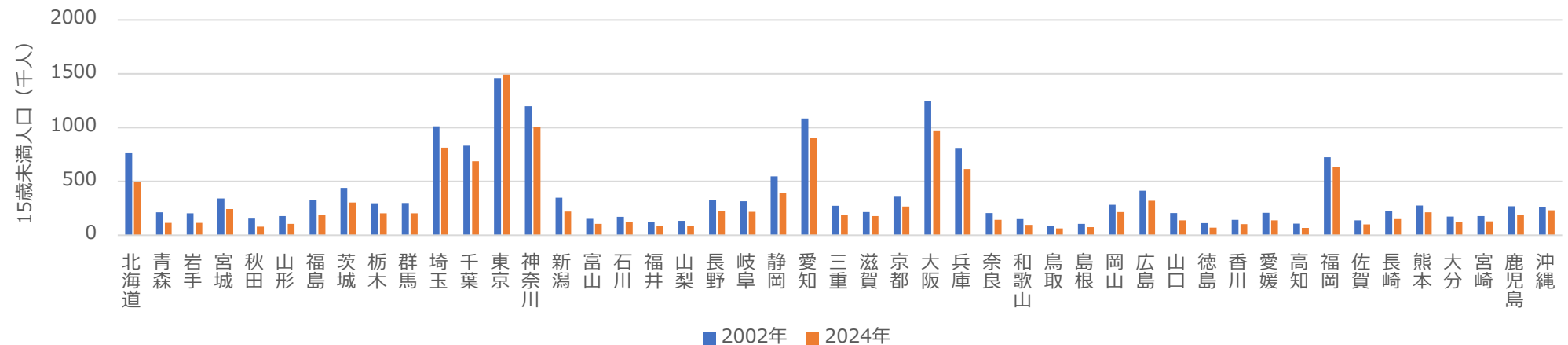
- 15歳未満の人口は2025年以降も減少し続ける見通しであり、2040年には約1,140万人となり、この先の15年間で2割程度減少することが見込まれている。



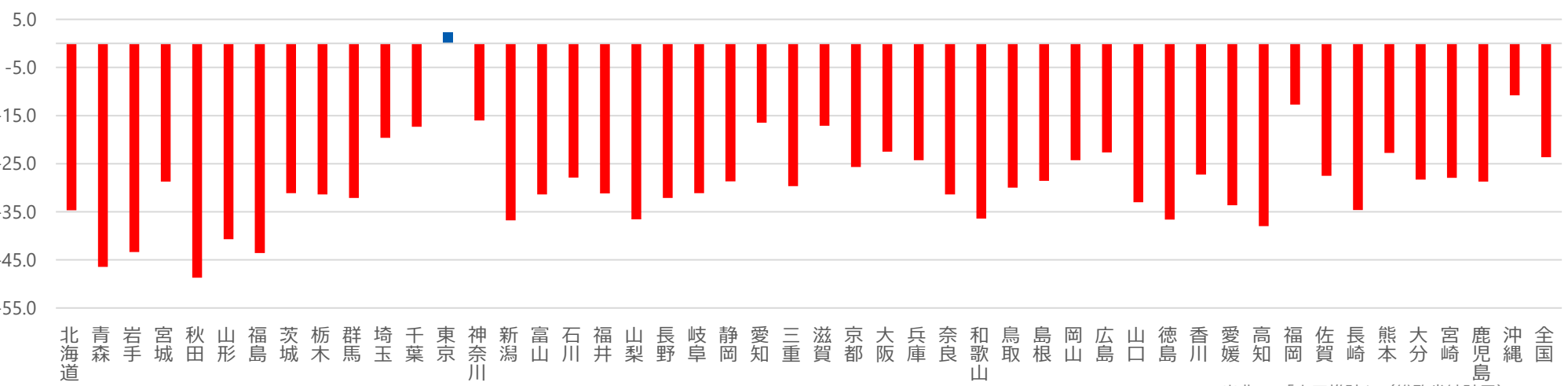
都道府県別 15歳未満人口の推移

○ 2002年から2024年にかけて、15歳未満人口は東京都を除いて減少している。

都道府県別 15歳未満人口の推移



都道府県別 2002年～2024年における15歳未満人口の増加率



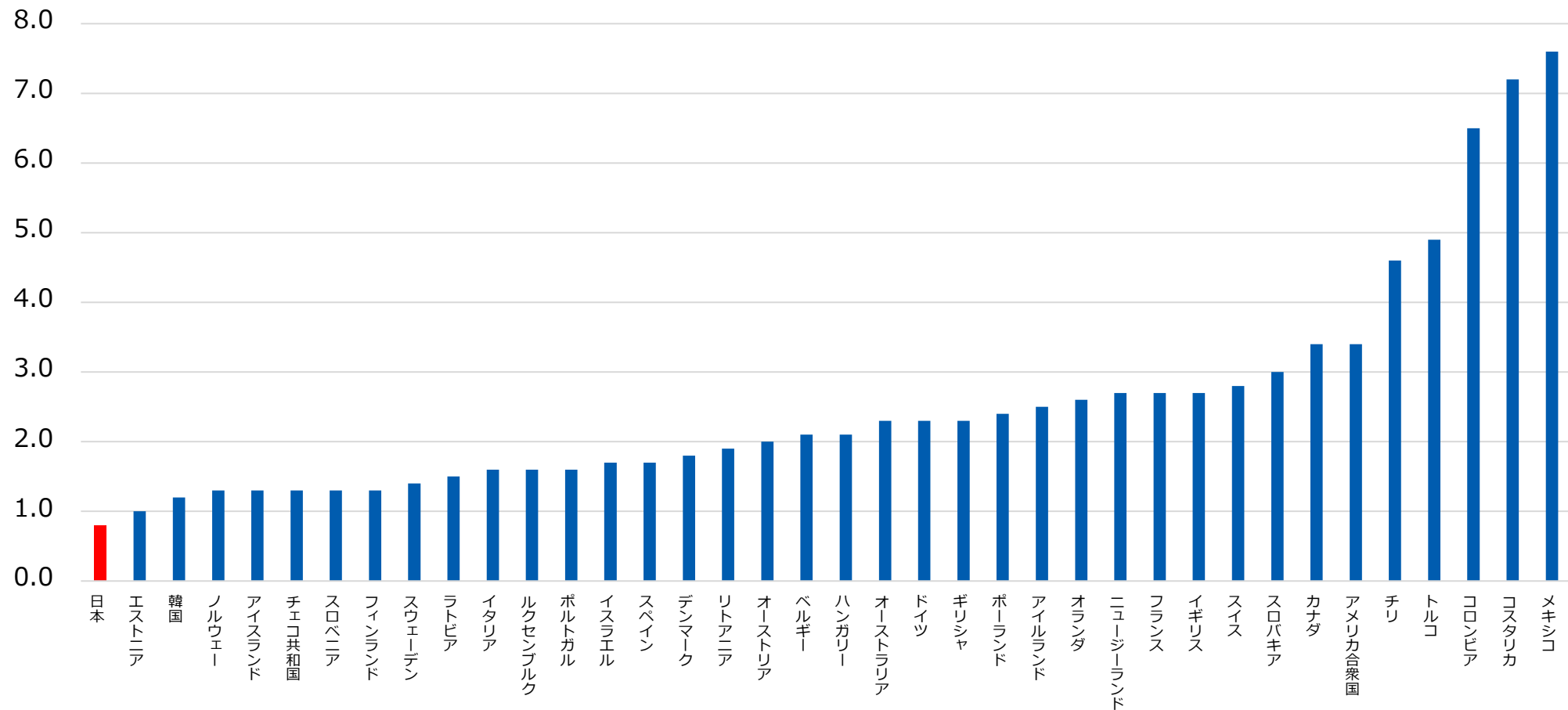
出典：「人口推計」（総務省統計局）

乳児死亡率～諸外国との比較

○ OECD加盟国の中でも、日本の乳児死亡率は低い。

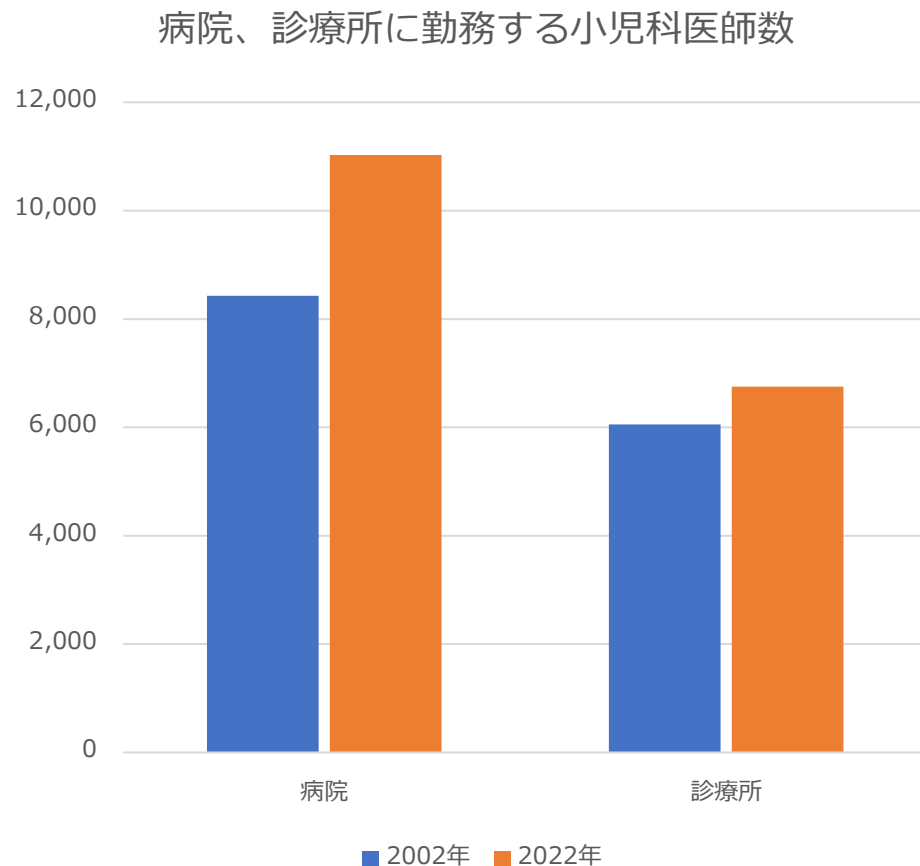
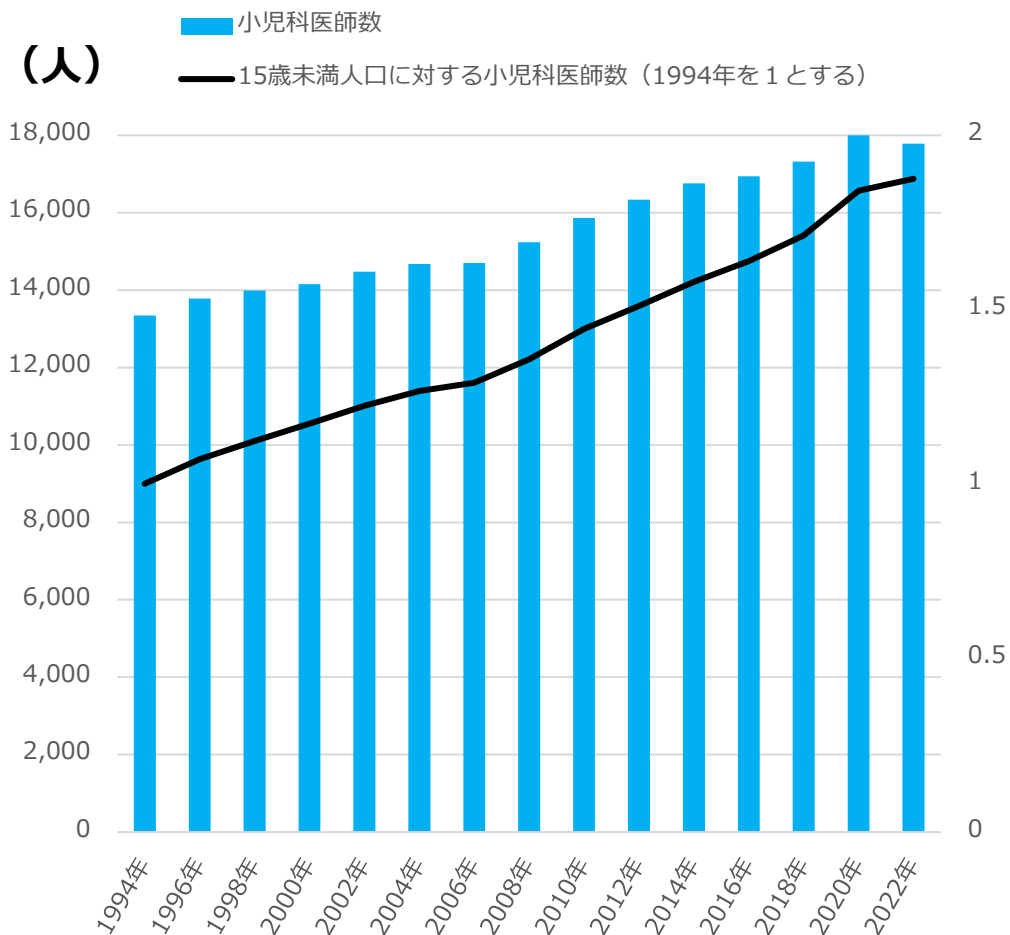
乳児死亡率（2023年）

注）乳児死亡率＝乳児死亡数／出生数×1000



小児科医師数の推移

- 15歳未満人口に対する小児科医師数、病院・診療所に勤務する小児科医師数は、増加している。



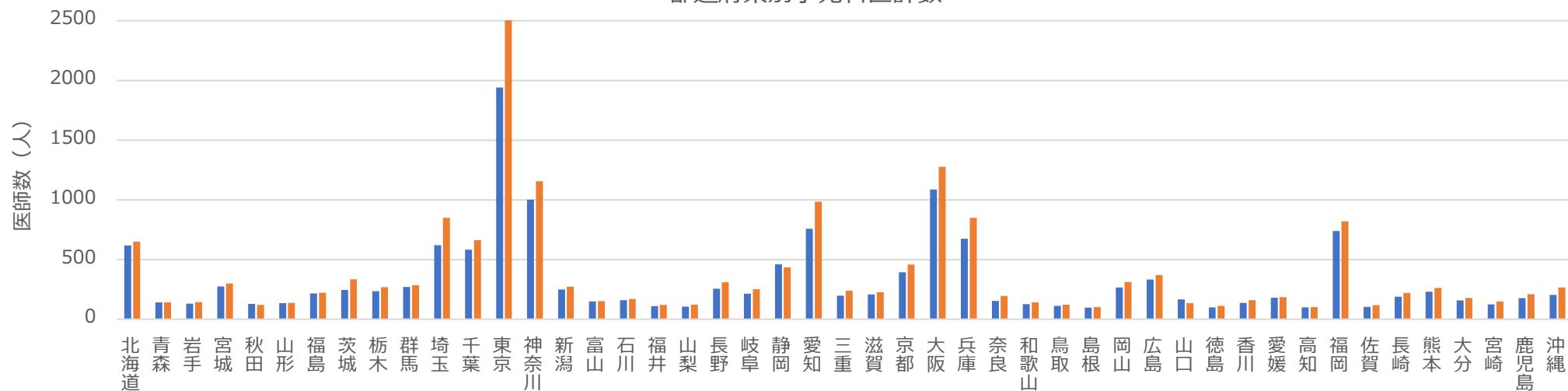
※1・・・各年の人口は、総務省統計局発表の10月1日現在推計人口を、2000年・2010年・2020年については国勢調査を用いた

※2・・・平成18年に「臨床研修医」という項目が新設された

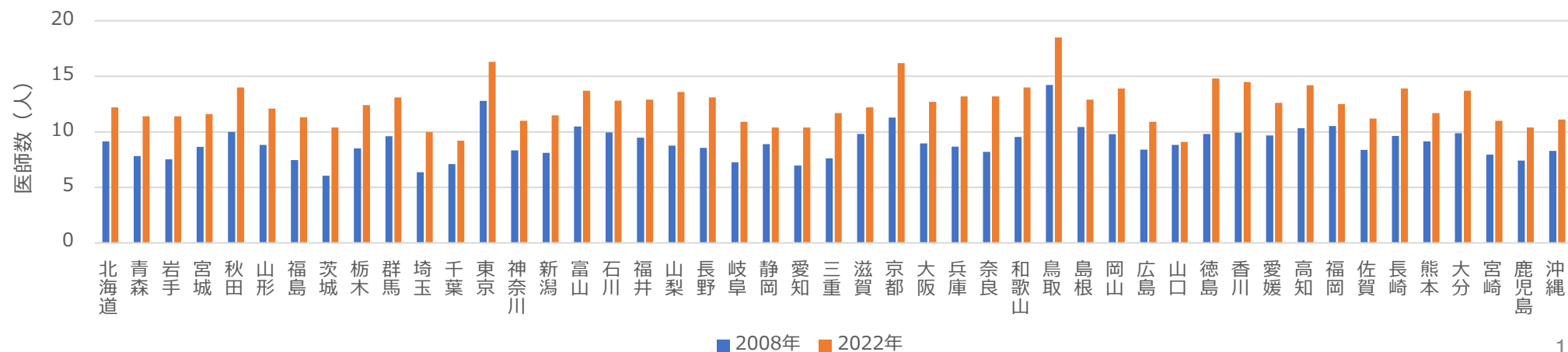
都道府県別小児科医師数の推移

- 2008年から2022年にかけて、15歳未満人口当たりの小児科医数は全都道府県で増加している。

都道府県別小児科医師数



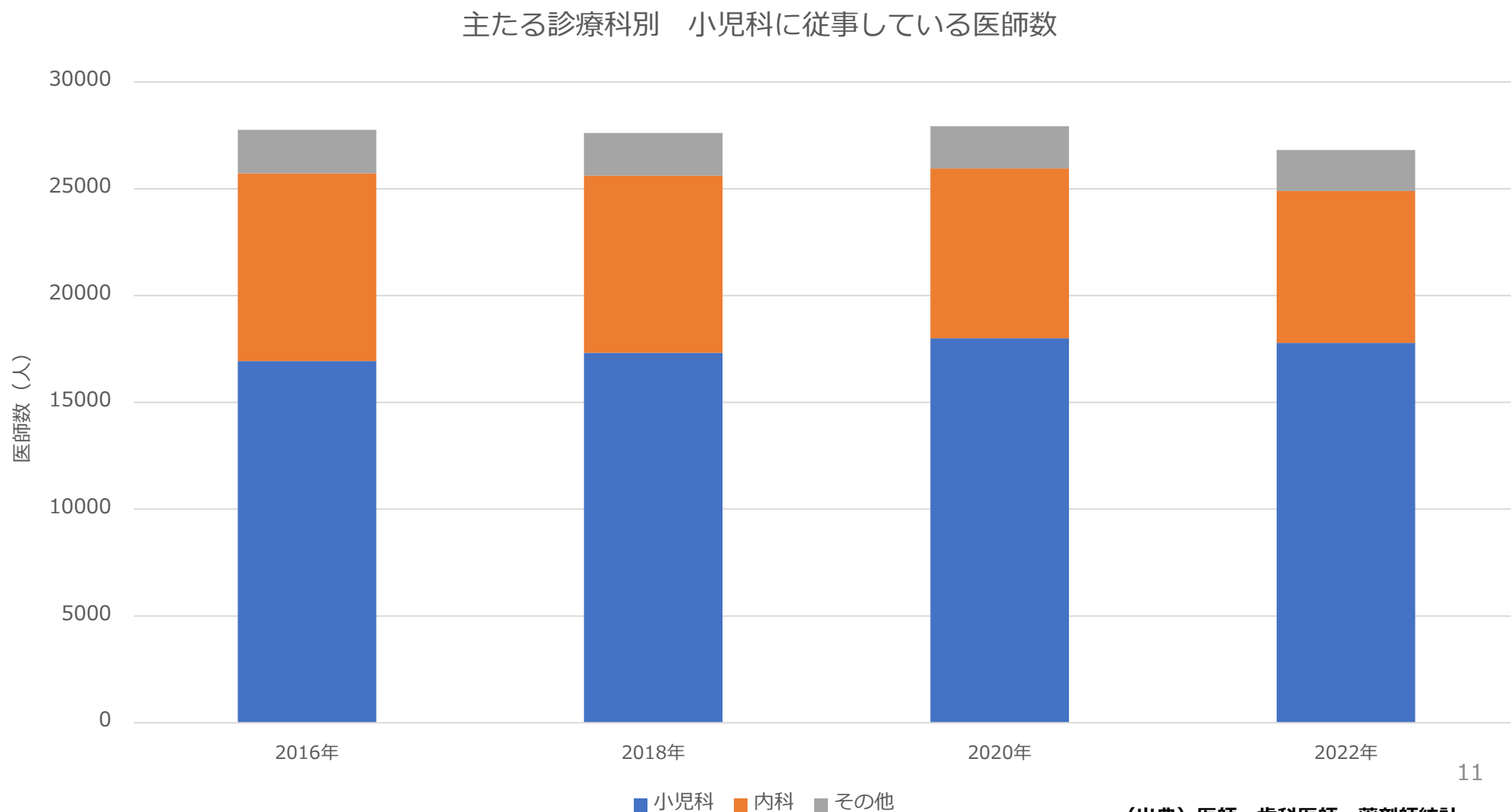
都道府県別 15歳未満人口1万人あたり 主たる診療科を小児科としている医師数



■ 2008年 ■ 2022年

小児科に従事している医師数の推移

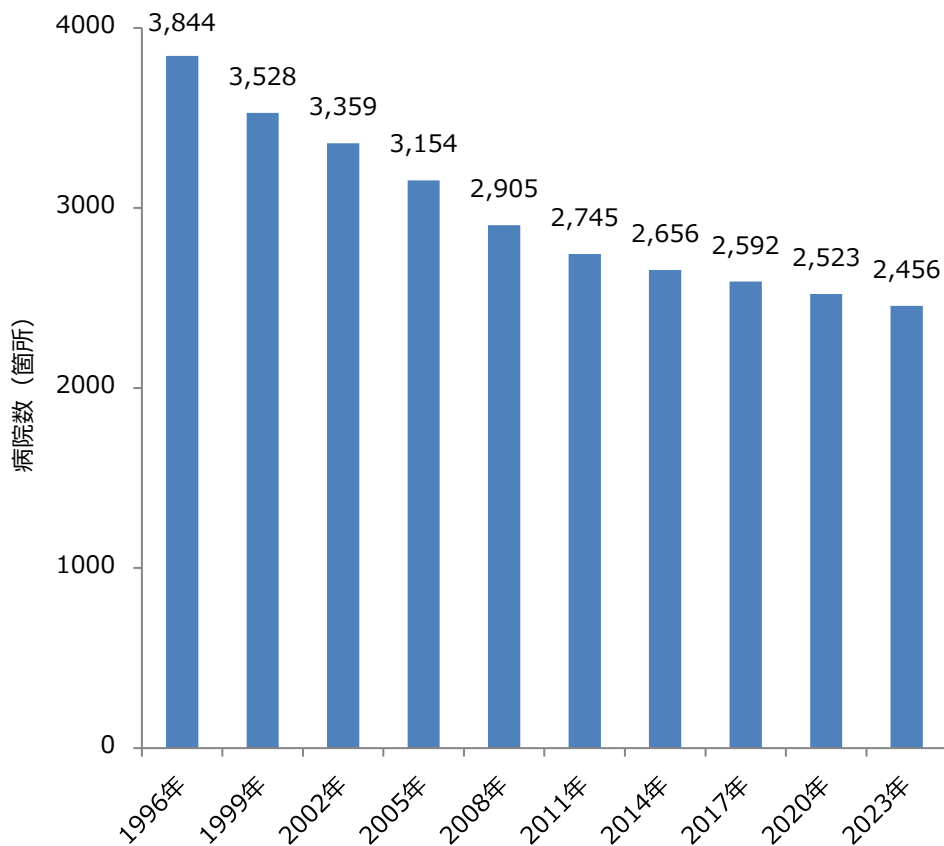
○ 小児科診療には、内科医等も一定従事している。



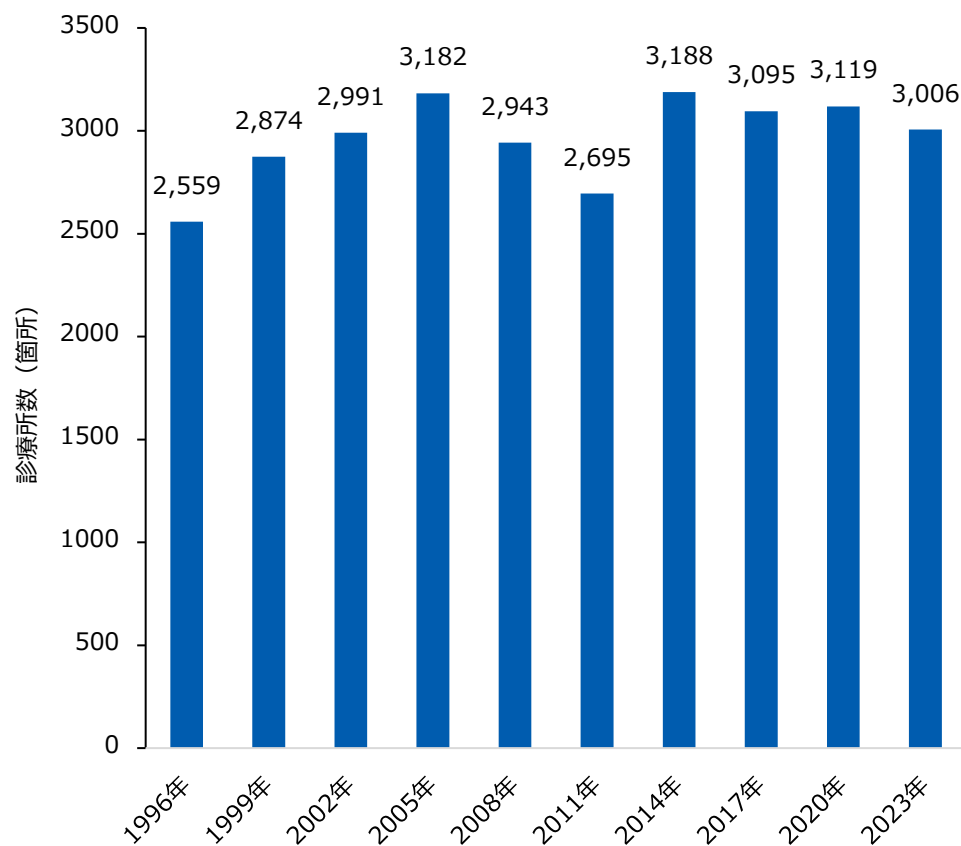
小児科を標ぼうする病院数と主たる診療科が小児科の診療所数の推移

○ 小児科を標ぼうする病院数は減少している。一方、主たる診療科が小児科の診療所数は横ばいである。

病院数



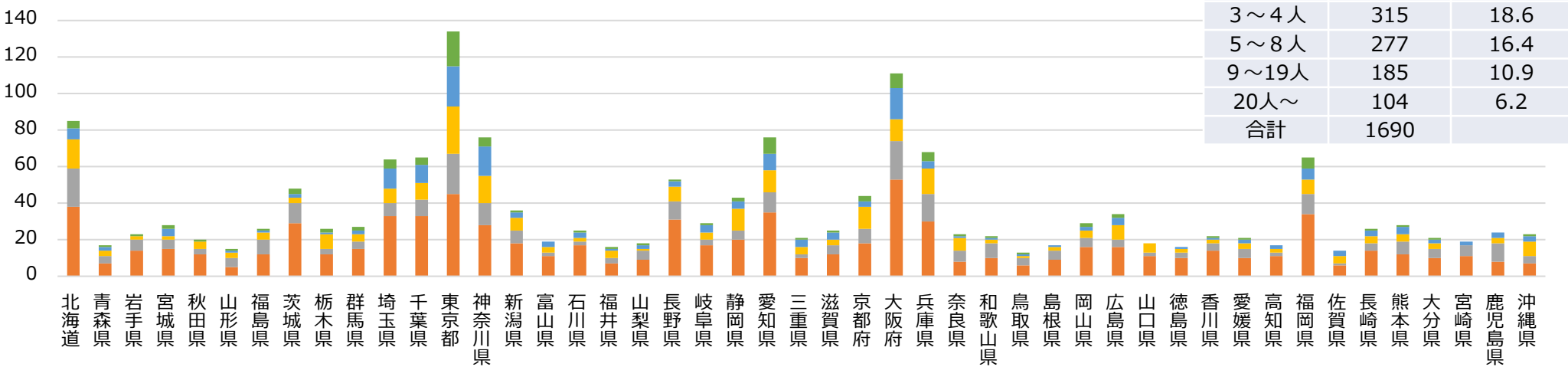
主たる診療科が小児科の診療所数



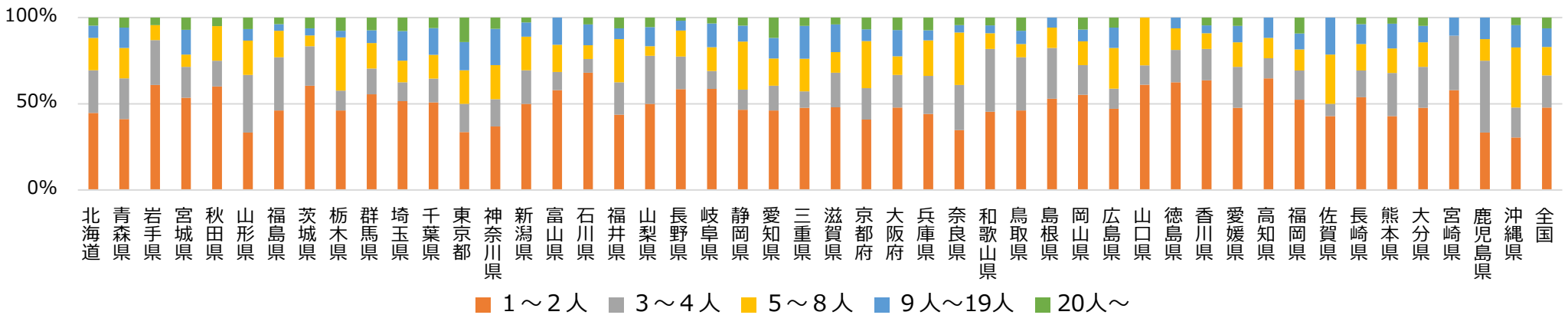
病院小児科における常勤小児科医の配置状況

○ 1 病院あたりに配置されている常勤小児科医数は約半数が2名以下であり、医療資源が広く薄く配置されている。

小児科が主たる診療科である常勤医師数別病院数



病院における小児科が主たる診療科である常勤医師数別割合



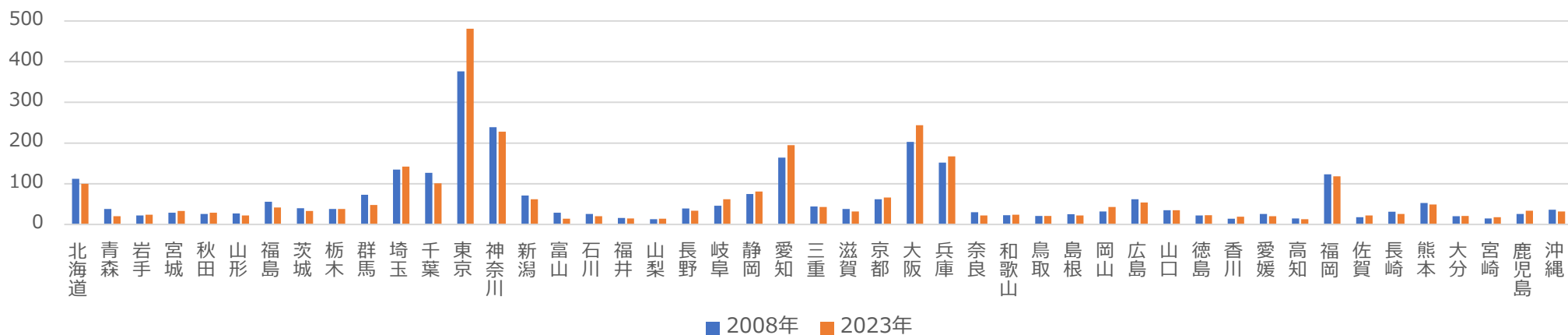
<参考> 日本小児科学会が定義する医療機能における小児科医師の目標数

- ・ 中核病院小児科：20名
- ・ 地域小児科センター：9名
- ・ 地域振興小児科A：3名

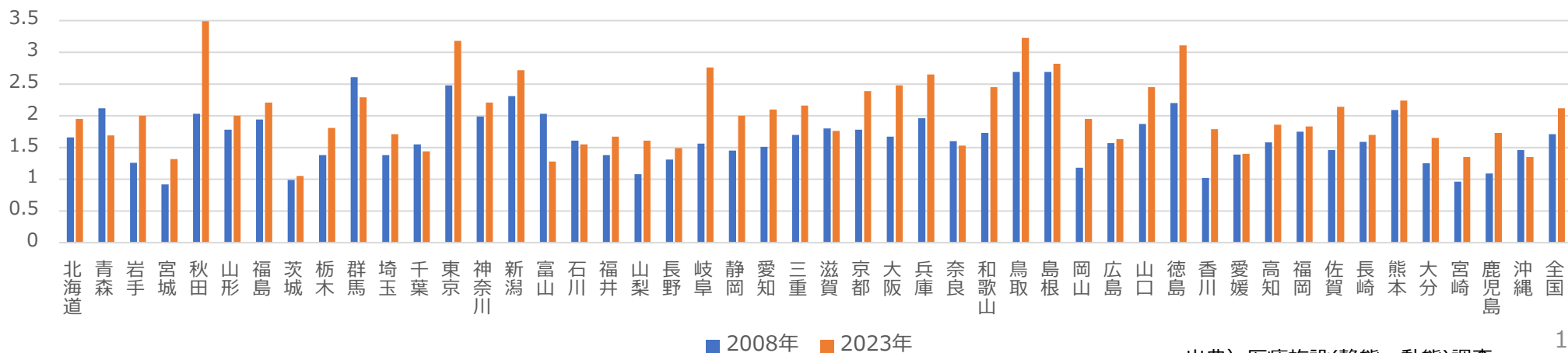
都道府県別 主たる診療科が小児科の診療所数の推移

○ 主たる診療科が小児科の診療所は、都市部に集中する傾向がみられる。15歳未満人口当たりでみると、8県を除いて増加しており、人口減少の影響が考えられる。

都道府県別 主たる診療科が小児科の診療所数



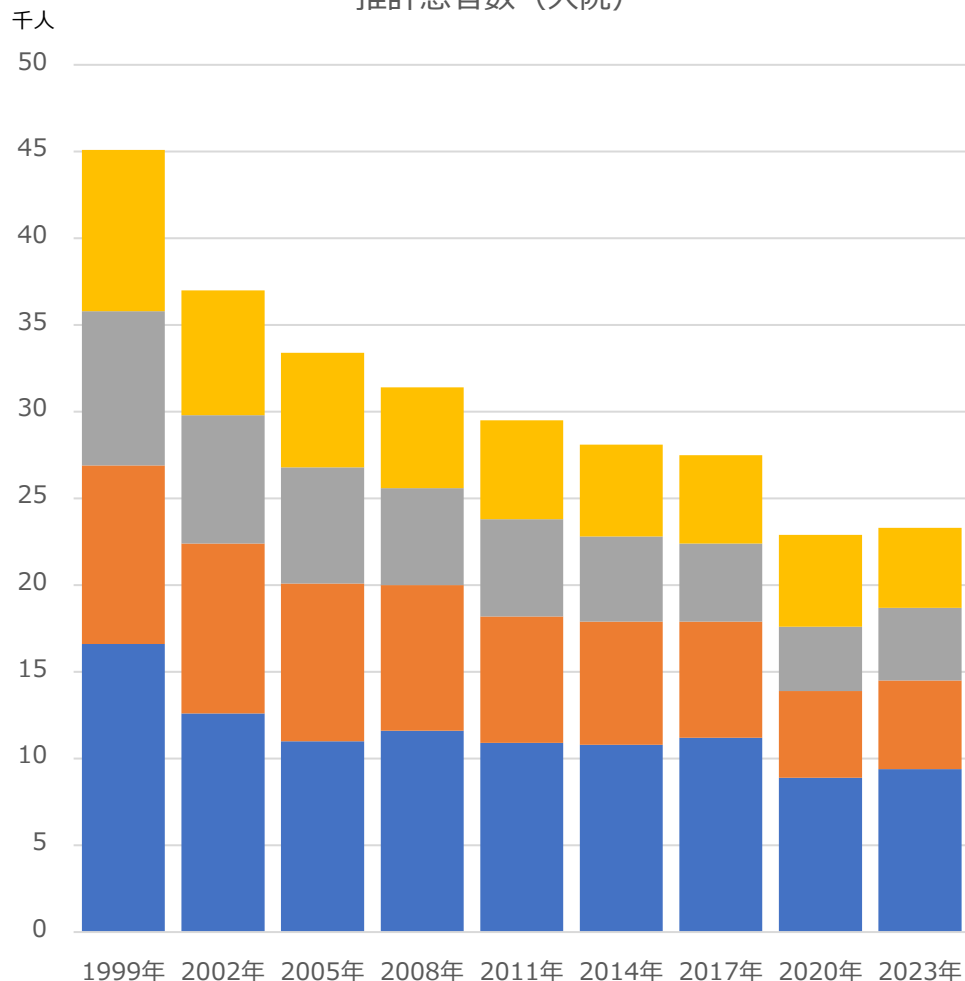
都道府県別 15歳未満人口1万人当たり 主たる診療科が小児科の診療所数



小児推計患者数の推移

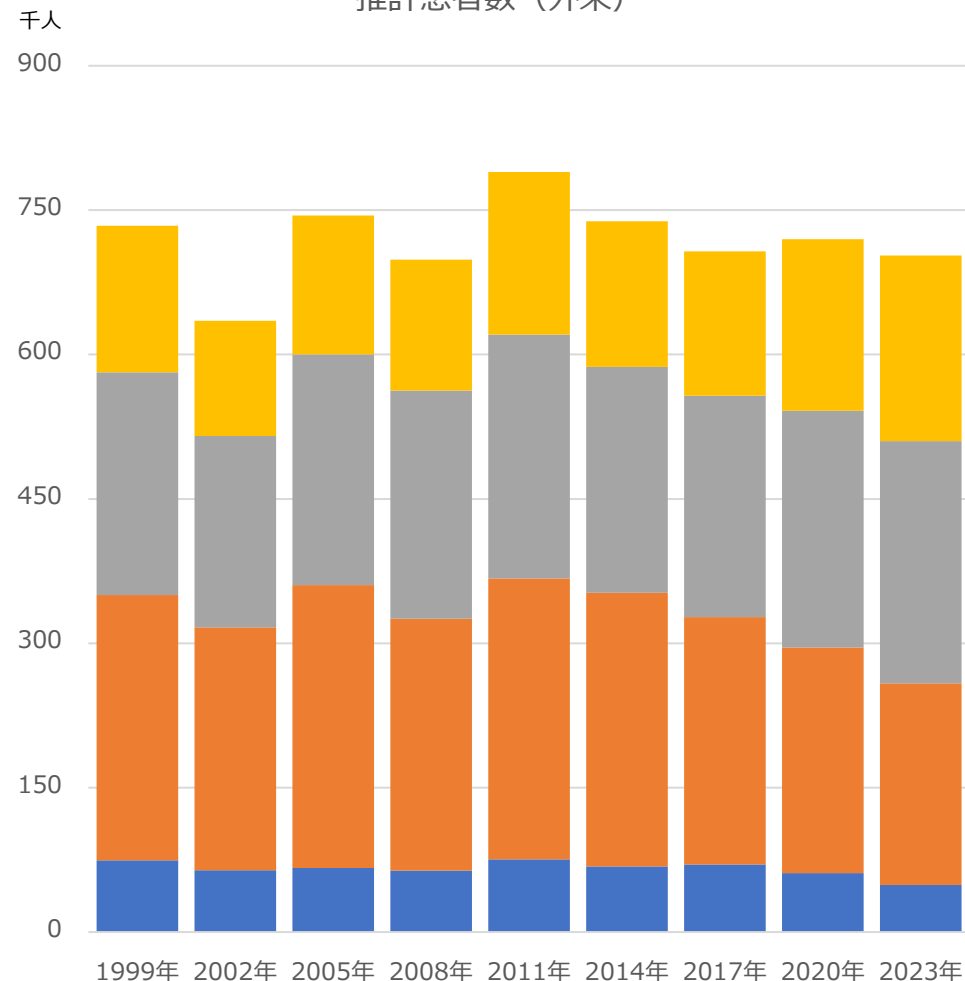
- 小児入院推計患者数は、0歳児では横ばいであるが、1歳以上では低下傾向である。
- 小児外来推計患者数は横ばいである。

推計患者数（入院）



■ 0歳 ■ 1～4歳 ■ 5～9歳 ■ 10～14歳

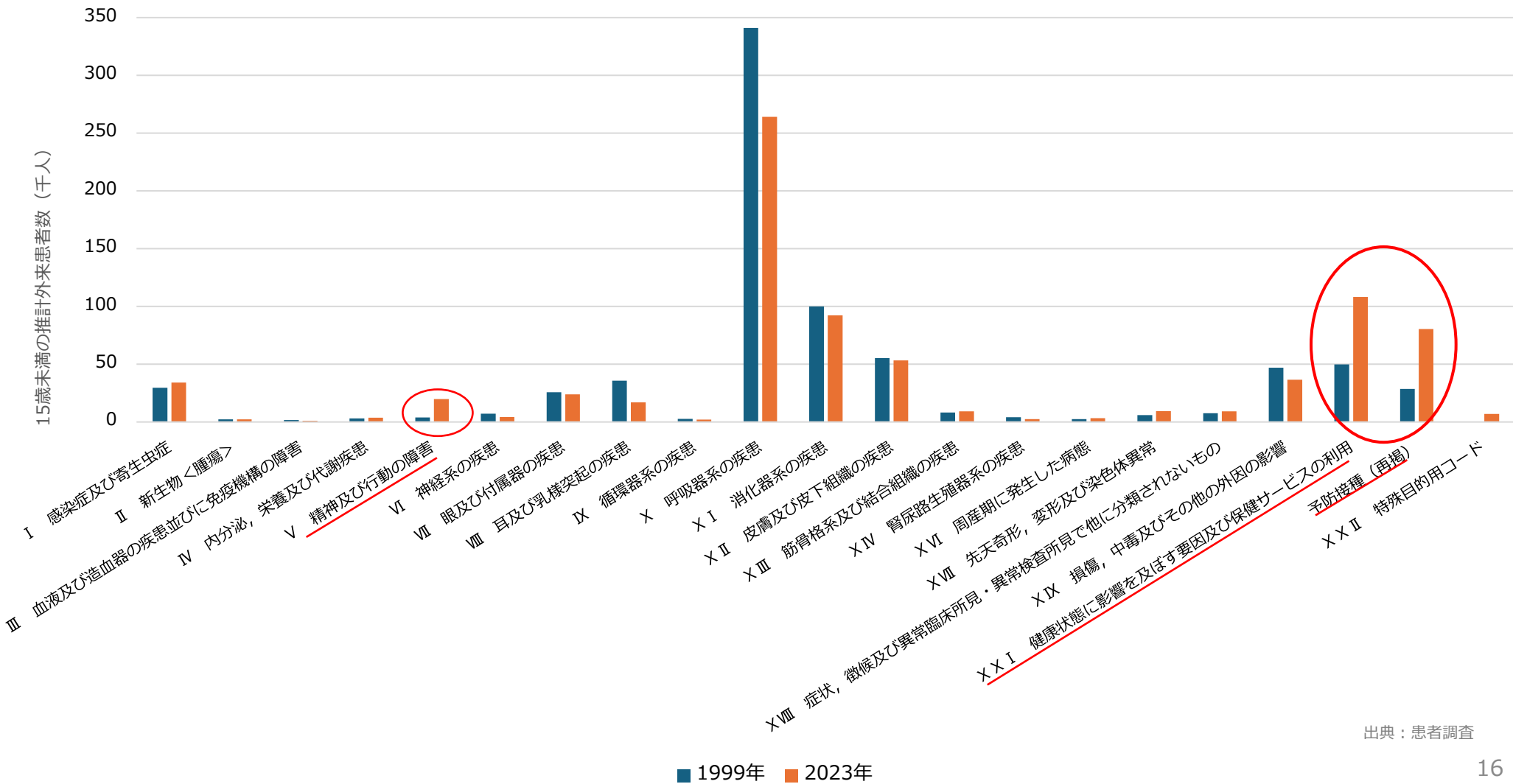
推計患者数（外来）



■ 0歳 ■ 1～4歳 ■ 5～9歳 ■ 10～14歳

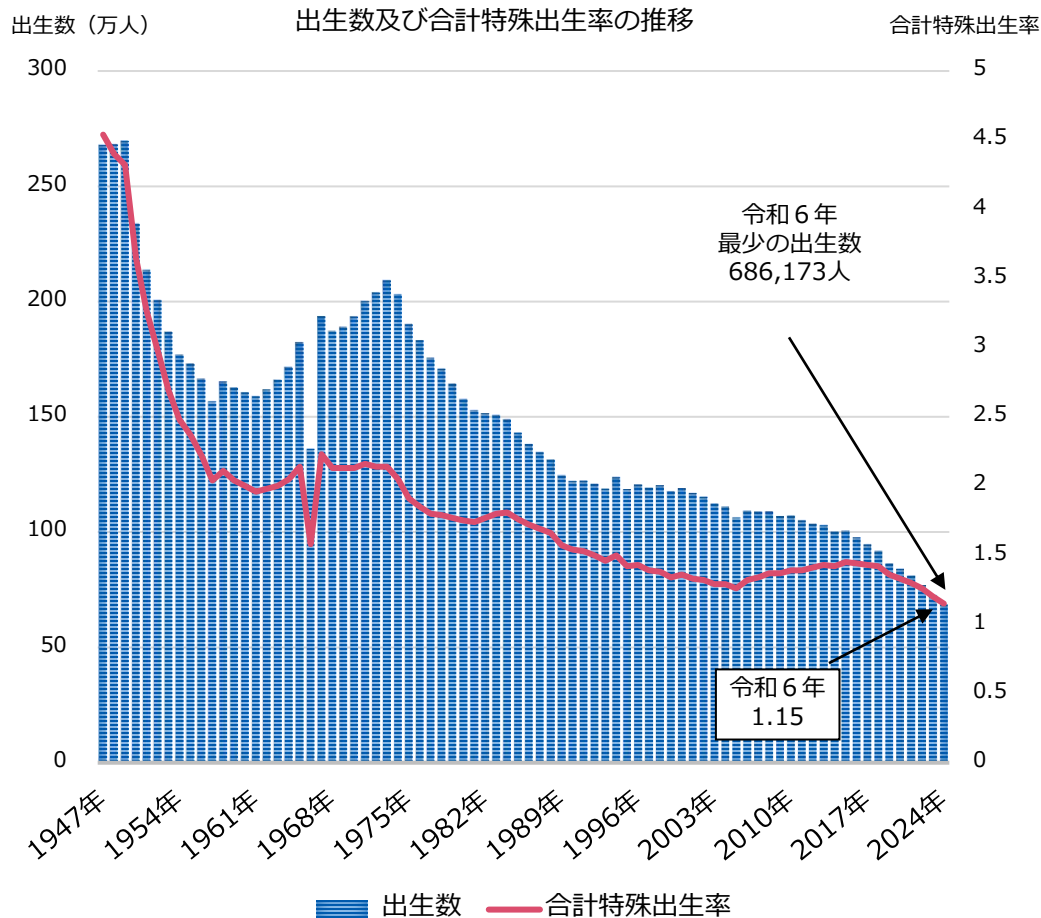
傷病分類別 小児推計外来患者数の推移

- 1999年と2023年の小児推計外来患者数を比較すると、呼吸器系疾患は大きく減少したのに対し、「精神及び行動の障害」が増加している。
- 「予防接種」が大きく増加しており、小児外来診療における重要な役割であると考えられる。

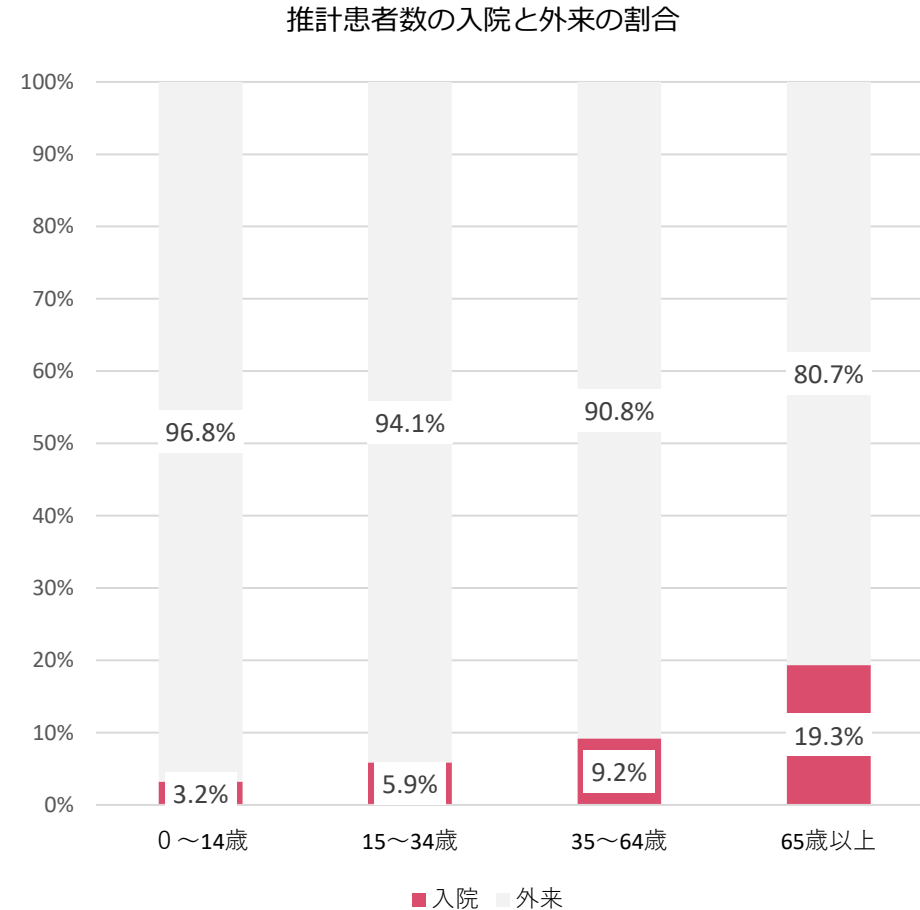


小児医療（外来）について

- 小児医療について、出生数の減少により小児医療の需要は減少するが、小児では外来医療のニーズが相対的に高く、また、外来診療に加え、予防接種、乳幼児健診、学校医など、幅広い役割が求められる。このため、地域ごとに、小児の外来医療提供体制の維持・確保が重要。



出典：「人口推計」（総務省統計局）

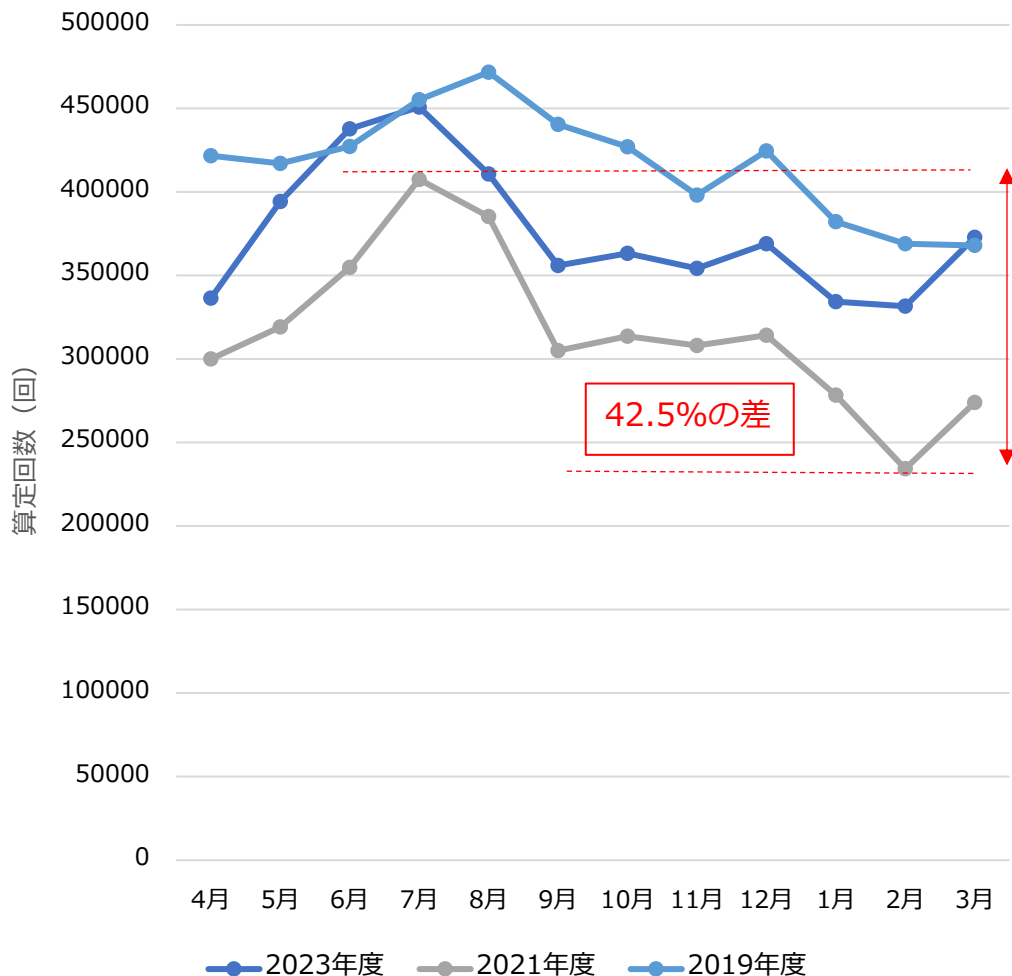


資料出所：令和5年度患者調査

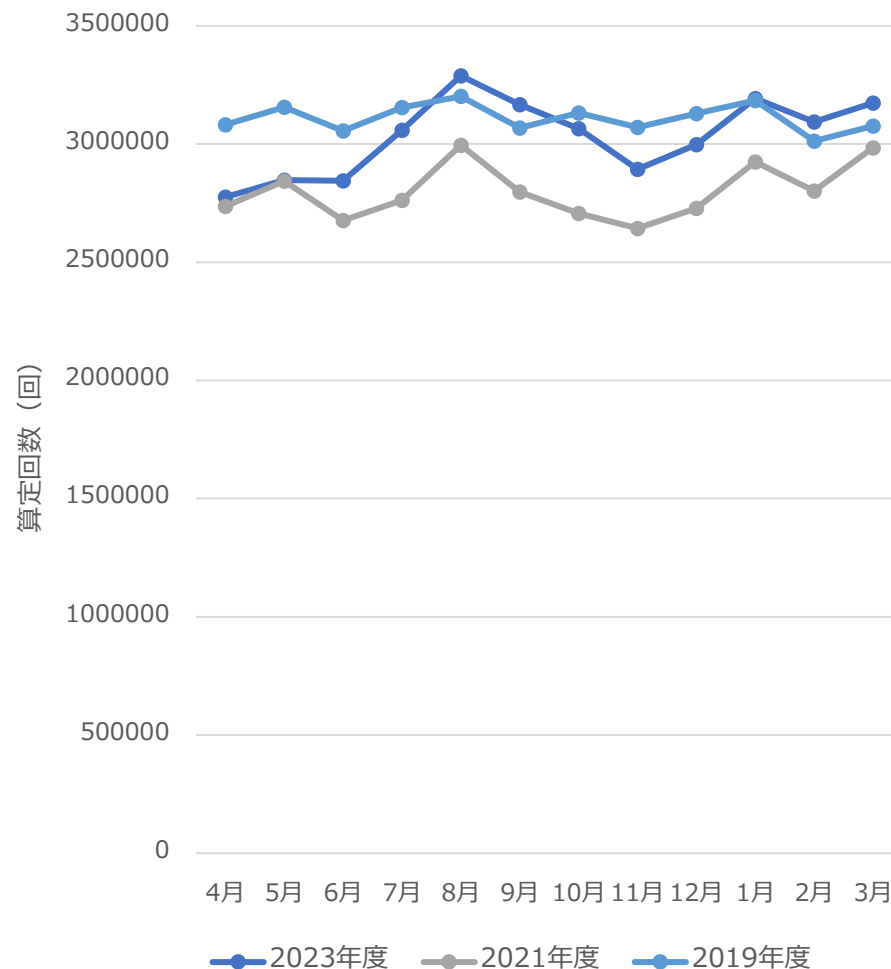
小児入院患者数の年別・月別推移

○ 小児入院患者数は、年度毎・月毎の変動が大きく、感染症の流行等の影響を受けやすいと考えられる。

小児入院医療管理料の算定回数



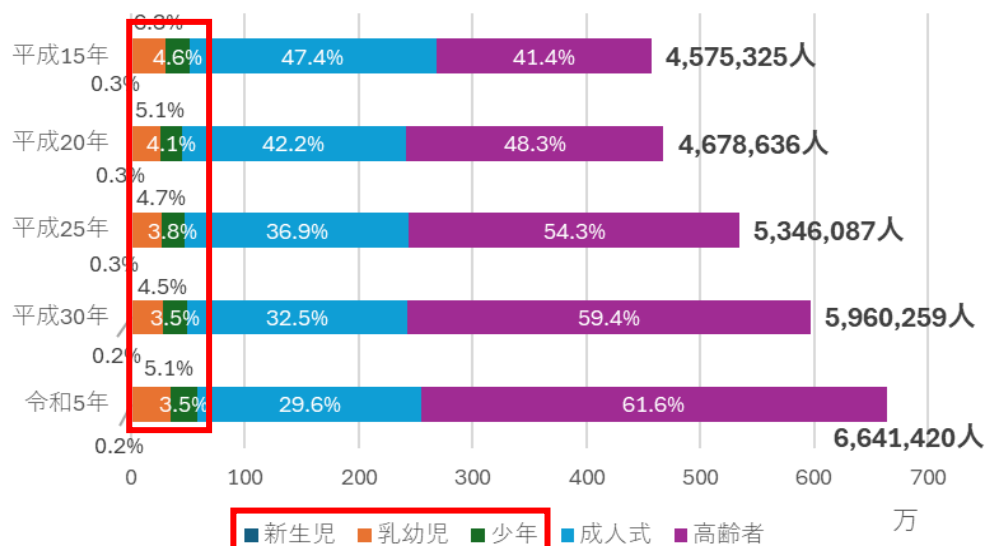
(参考) 急性期一般入院料の算定回数



小児救急医療の特徴

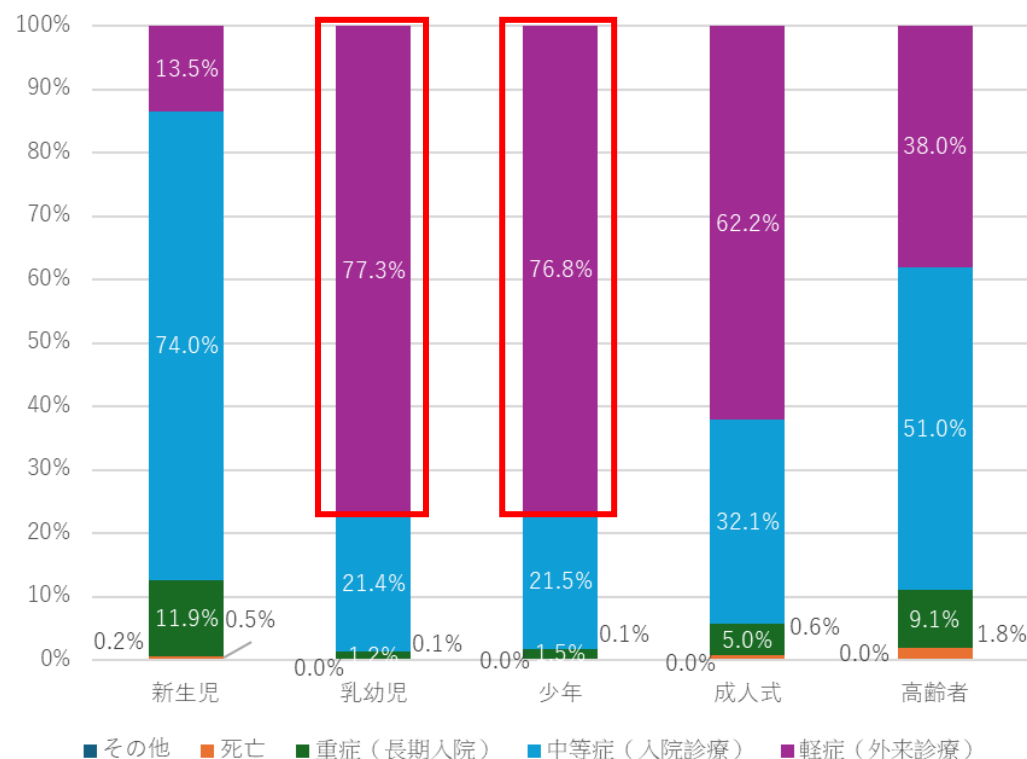
- 小児人口の減少にかかわらず小児の搬送件数は横ばいである一方で、救急搬送された成人と比較し、乳幼児・少年の多くは入院とならない。
- また、休日夜間の初期救急を受診した小児の95%以上は、高次医療機関への転送を要しておらず、小児救急においては、地域の初期救急体制の充実が重要。

年齢区分別の搬送人員と5年ごとの構成比の推移



※ 新生児：生後28日未満の者
 乳幼児：生後28日以上満7歳未満の者
 少年：満7歳以上満18歳未満の者

傷病程度別の年齢区分別の搬送人員



小児初期救急センター、休日夜間急患センターを受診した小児のうち、高次医療機関へ紹介・転送となったのは、**約2.1%**。（医政局地域医療計画課調べ）

2. 第8次医療計画を踏まえた取組について

ひと、くらし、みらいのために

概要

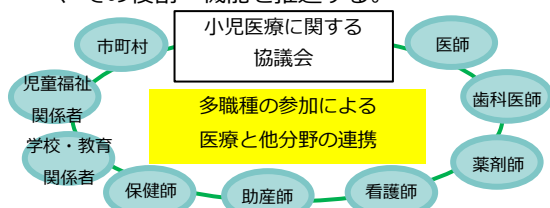
- ・ 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- ・ 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- ・ 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- ・ 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- ・ 医師の勤務環境改善を進めつつ、医師偏在対策を検討する。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- ・ 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児等に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

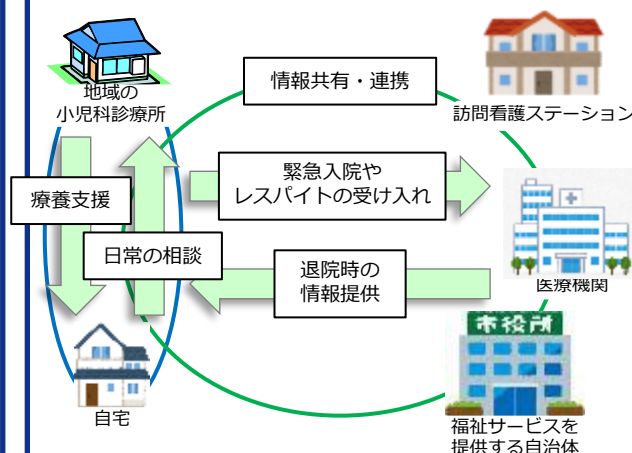
小児医療に関する協議会

- ・ 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- ・ 小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。



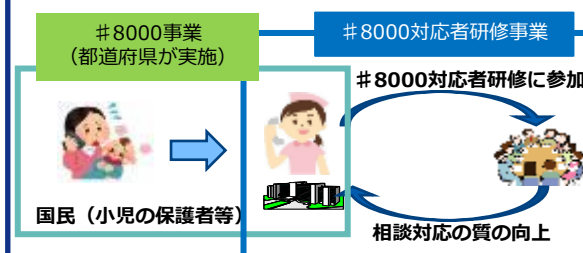
医療的ケア児への支援

- ・ 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



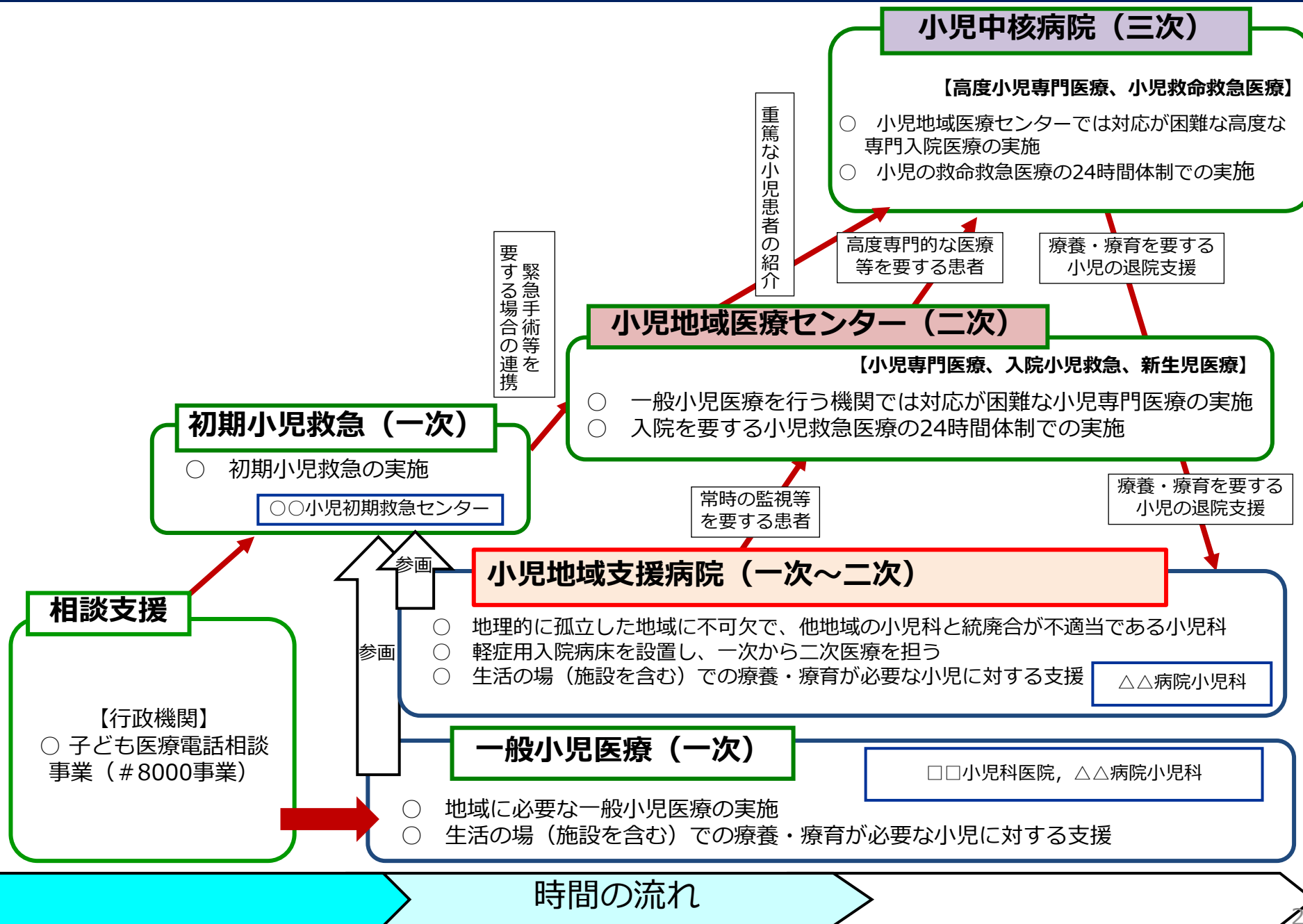
＃8000の推進

- ・ ＃8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等の改善の必要性を適宜検討する。
- ・ ＃8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。



小児医療の体制

医療機能（重症度）



小児医療圏

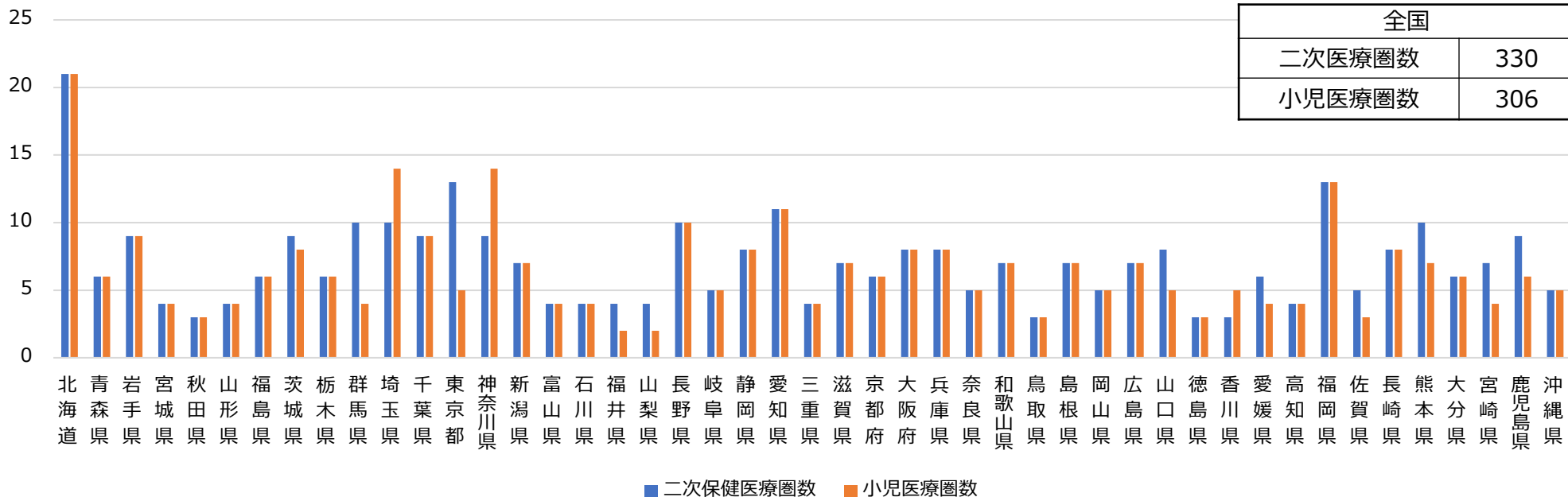
- 第8次医療計画の指針において、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化し、全ての小児医療圏で小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制の確保を求めている。
- 14都県において、二次医療圏と異なる小児医療圏を設定している。

小児医療体制の構築に係る指針（抄）

第3 構築の具体的な手順 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (1) 都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、（中略）、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、小児医療圏を設定すること。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。（中略）また、小児医療圏内に機能を担う施設が存在しない場合には、小児医療圏の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 小児医療圏を設定するに当たっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。また、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携の下、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化すること。

各都道府県における、二次医療圏数と小児医療圏数（令和6年4月1日時点）



全国	
二次医療圏数	330
小児医療圏数	306

地域における小児医療体制整備のイメージ

令和7年3月 令和6年度全国医政関係主管課長会議資料（一部改）

※医療圏数は地域医療計画課調べ

三次医療圏（各都道府県 ※北海道は6医療圏）

小児医療体制に求められる医療機能

小児中核病院【高度小児専門医療、小児救命救急医療】

- ・ 日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの
- ・ 小児地域医療センターでは対応が困難な高度専門入院医療や、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等を含めた、小児の救命救急医療の24時間体制での実施

<目指すべき方向>

全ての小児医療圏（令和6年4月現在306医療圏）で、**小児救急医療**を含めて常時小児の診療ができる体制を確保する

小児地域医療センター【小児専門医療、入院小児救急】

- ・ 日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当するもの
- ・ 一般小児医療を行う機関では対応が困難な小児専門医療や、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等を含めた、入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施
- ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や在宅医療支援

小児地域支援病院

- ・ 日本小児科学会の「地域振興小児科A」に相当するもの
- ・ 小児中核病院又は小児地域医療センターがない小児医療圏において最大の病院小児科であり、地理的に孤立した地域に不可欠で、他地域の小児科と統廃合が不適当
- ・ 軽症用入院病床を設置し、一次から二次医療を担う

一般小児医療【一般小児医療、初期小児救急】

- ・ 地域に必要な一般小児医療や初期小児救急医療の実施
- ・ 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対する支援

相談支援

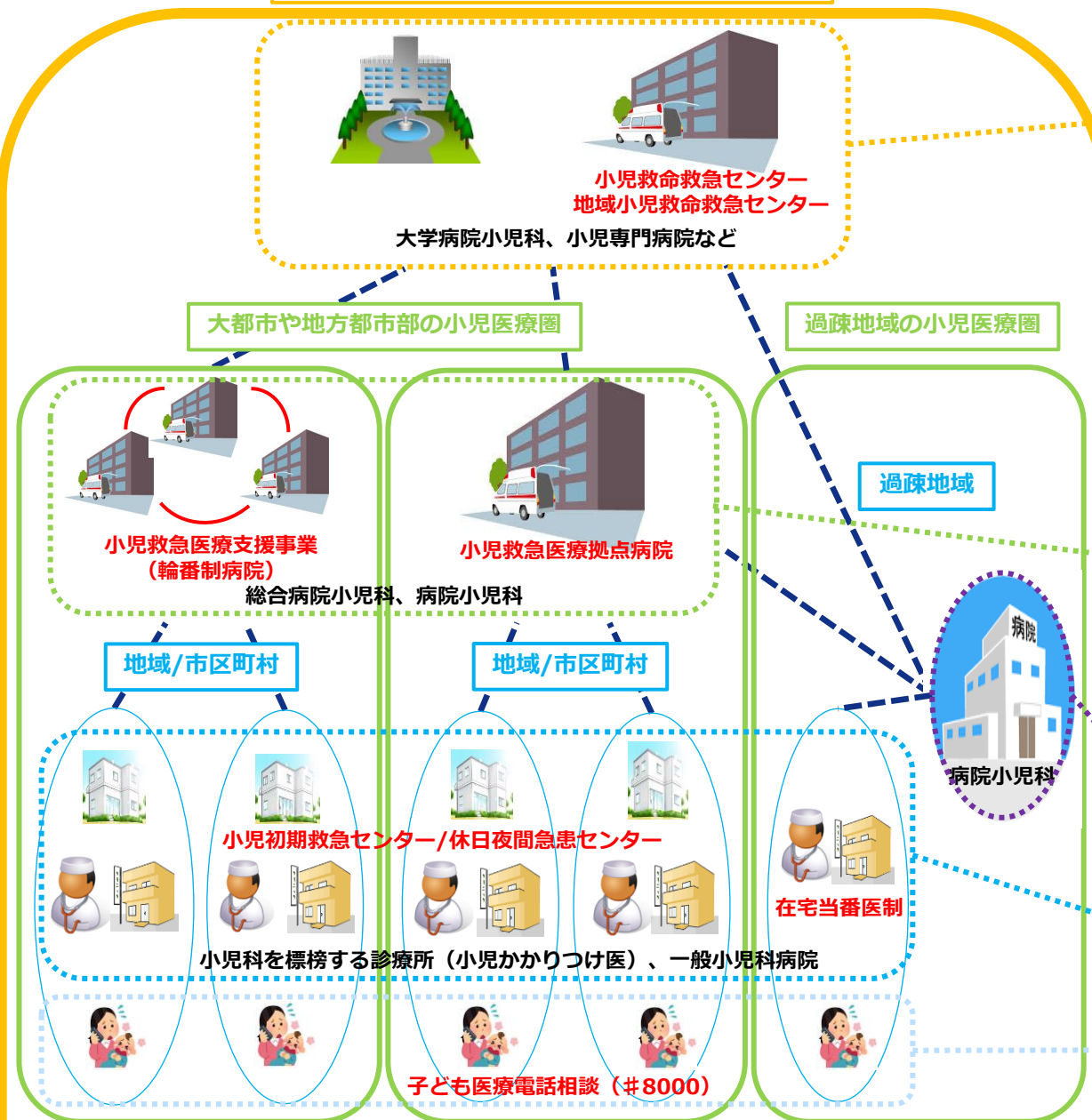
- ・ 行政機関、消防機関
- ・ 子ども医療電話相談（＃8000）

三次医療

二次医療

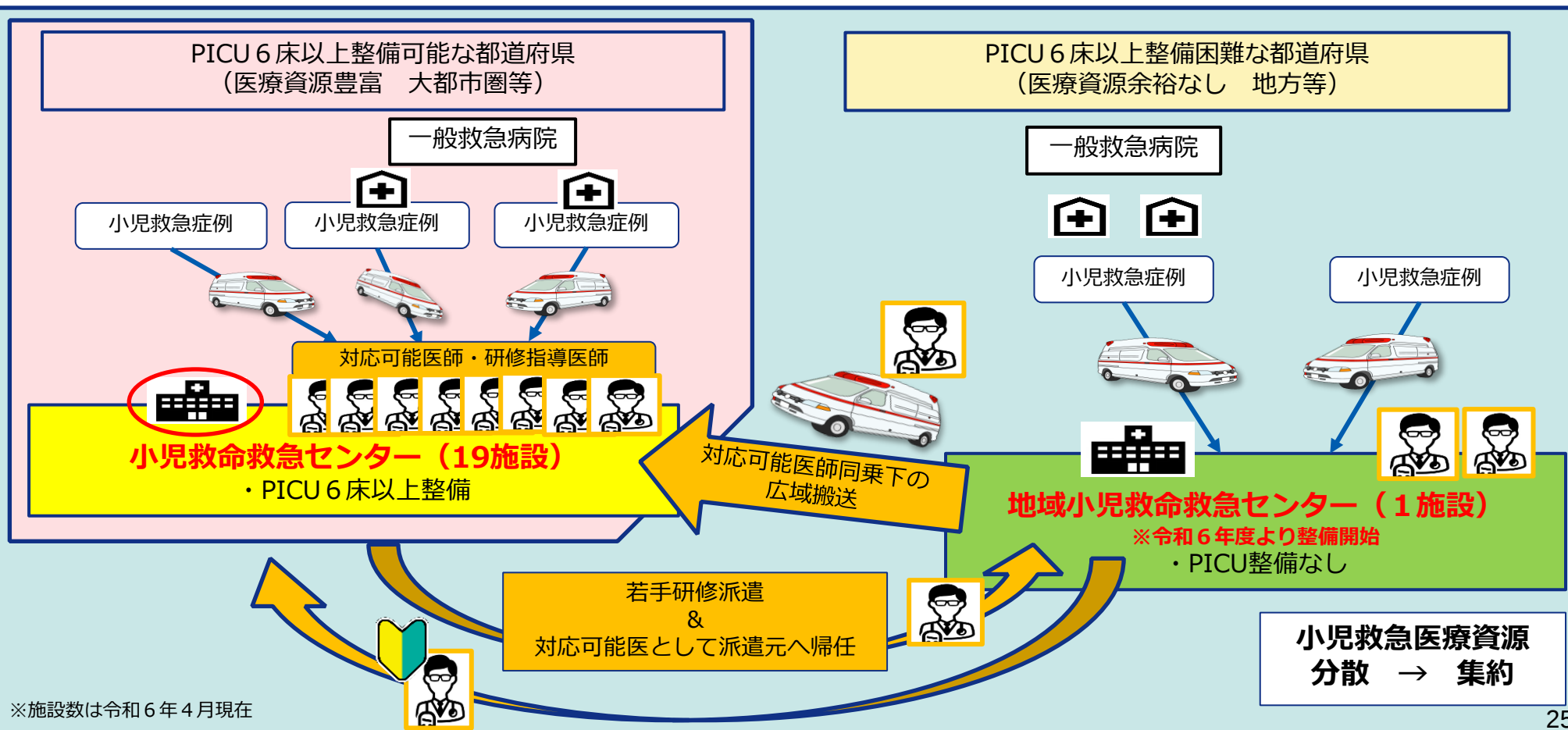
一次医療

相談支援



小児救命救急センターについて

- 小児救命救急センターは、小児集中治療室病床6床以上を有し、24時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供する。
- 地域小児救命救急センターは、小児集中治療室病床の整備は求めないが、24時間体制で、三次医療圏のすべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を応急的に提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な専門医療を提供する。また、高度な専門医療が必要な患者については、対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を行う。



子ども医療電話相談事業（＃8000）

事業概要

平成16年に13都道府県から開始 → 平成22年には47都道府県へ

- 地域の看護師や小児科医等による小児患者の保護者等向けの電話相談
- 全国どこでも患者の症状に応じた適切なアドバイスが受けられる
 - ・ 小児患者の症状に応じた迅速な対応、家庭看護の方法や薬に関する相談等
 - ・ 緊急性の有無を伝えることによる保護者の不安解消
- 平成16年に「小児救急電話相談事業」として開始
→救急医療のみならず小児医療全般において活用され、平成30年に「子ども医療電話相談事業」へ呼称変更
- 地域の小児医療体制の補強と医療機関の機能分化の推進
- 地域医療介護総合確保基金により支援（平成26年度～）

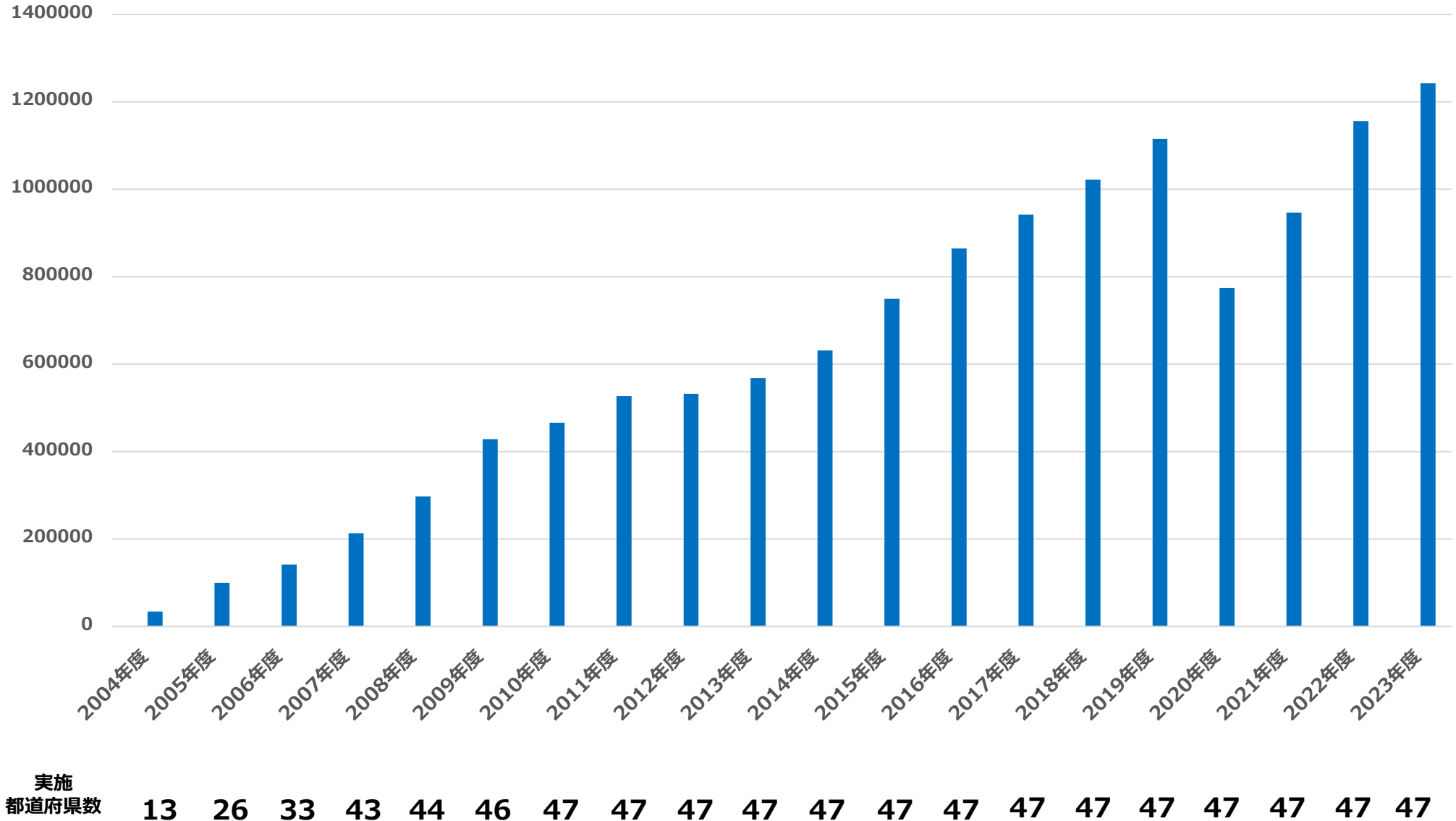
実施状況（令和7年4月1日現在）

- 実施時間帯は深夜帯も含めてカバー（47都道府県において深夜0時以降も実施）
- 携帯電話からも短縮番号「＃8000」への接続が可能

#8000 全国相談件数（2004年度～2023年度）

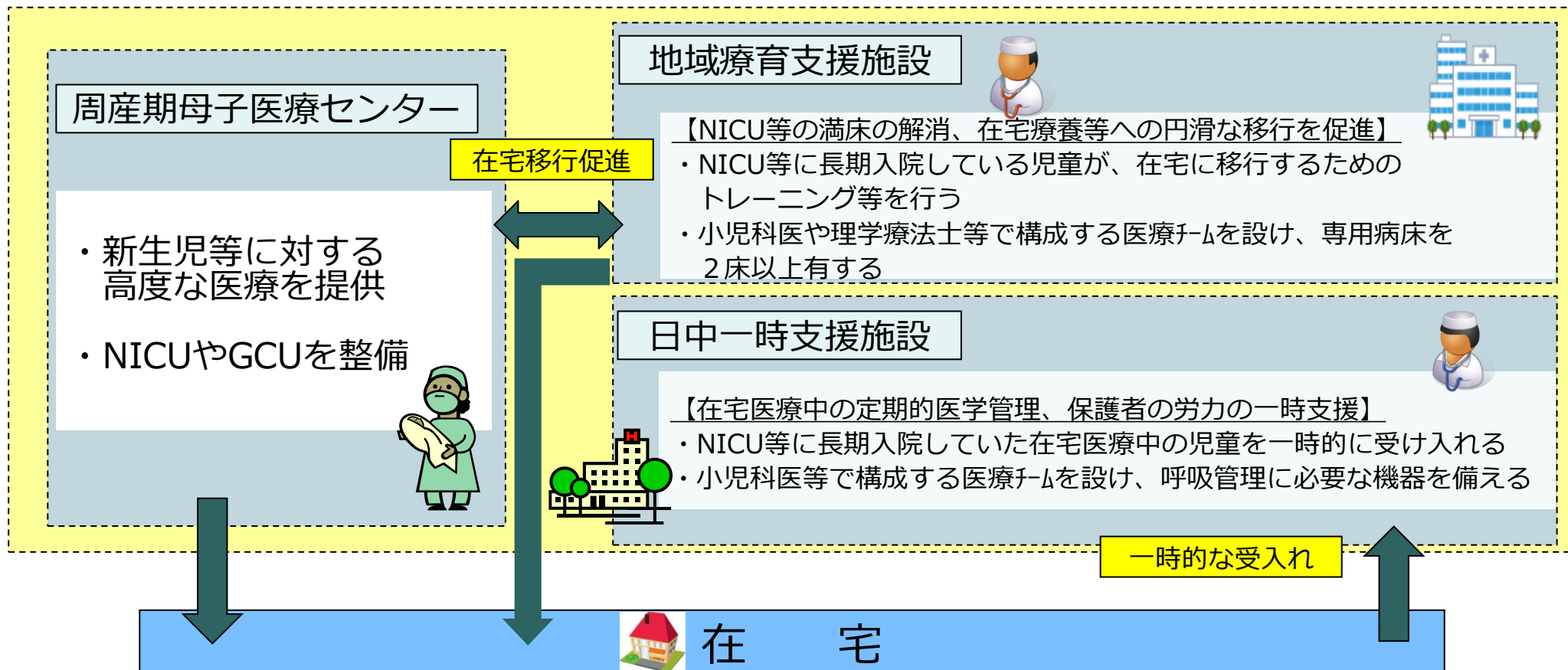
（厚生労働省医政局地域医療計画課調べ）

件



NICU等入院児の在宅移行促進体制

- NICU等長期入院児支援は、NICU等に長期入院している児の在宅移行を促進することを目的として行っている。
- NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により、医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。



- 慢性疾患の小児の診療において、医療機関まで時間がかかる場合などにオンライン診療が活用されている。
- 新型コロナウイルス流行下では、病院での感染を避けたい等の理由からオンライン診療が活用されている。

千葉県における小児オンライン診療の事例

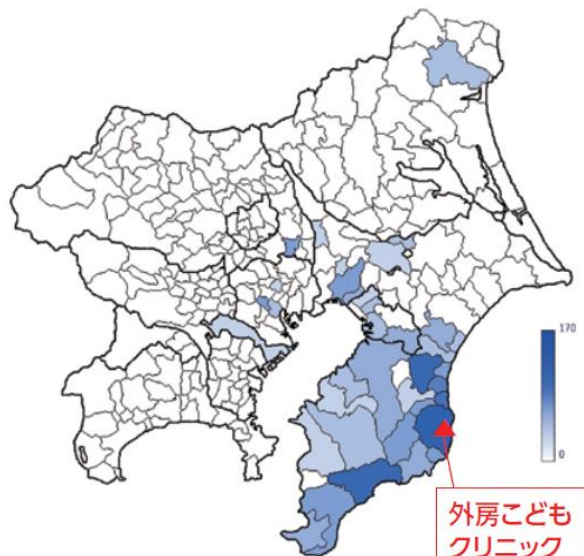
千葉県 外房こどもクリニック 黒木春郎先生 提供

2020年5月31日現在

●図表4 外房こどもクリニックのオンライン診療患者数と分布

2020年9月30日現在 1,089人

東京都	港区	9	千葉県	鴨川市	143
	渋谷区	25		鎌ヶ谷市	0
	文京区	4		君津市	0
神奈川県	川崎市	1		富津市	15
埼玉県	草加市米町	29		袖ヶ浦市	0
茨城県	水戸市	6		印西市	17
	千葉市中央区	7		南房総市	0
	千葉市花見川区	4		いすみ市	23
	千葉市稲毛区	5		大網白里市	21
	千葉市緑区	0		印旛郡栄町	2
	船橋市	21		山武郡九十九里町	0
	館山市	0		長生郡一宮町	0
	木更津市	0		長生郡睦沢町	144
	茂原市	0		長生郡長生村	1
	東金市	38		長生郡白子町	6
	習志野市	14		長生郡長南町	4
	勝浦市	1		夷隅郡大多喜町	0
	市原市	0		夷隅郡御宿町	0
	流山市	0	兵庫県	淡路市	5



病名	人数
鉄欠乏性貧血	2
中枢性尿崩症	1
気分障害	19
身体表現性障害	4
睡眠障害	4
会話及び言語の特異的発達障害	1
学習能力の特異的発達障害	1
自閉スペクトラム症	16
注意欠如・多動症	29
夜尿症	6
てんかん	2
片頭痛	1
脳性麻痺	1
アレルギー性結膜炎	5
起立性調節障害	1
アレルギー性鼻炎	100
慢性副鼻腔炎	1
気管支喘息	53
慢性胃腸炎	1
過敏性腸症候群	1
便秘症	15
アトピー性皮膚炎	32
尋麻疹	3
月経困難症	3
嚥下障害	2
反復性発熱	2
食物アレルギー	6
COVID-19の疑い	3
検査結果、急性期フォロー	2
	317

優位点

- ・ 非対面 : 感染暴露の危険がない
- ・ アクセス : 距離に関係なく医療行為が可能
- ・ WEB画面 : プライベートな空間で患者に安心感がある

限界

- ・ 処置は不可能
 - ・ 従って、対面診察の確保は前提
 - ・ 触診、聴診は不可能
- ※ただし、診断の8割は問診で可能であり、診療上の不利益はほとんどないだろう。

●小児医療へのアクセスのために、都道府県においてICTの活用について検討してはどうか。

今後の議論の進め方～小児医療の体制について～（案）

現状と課題

- ・ 第8次医療計画において、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化し、全ての小児医療圏で、小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制の確保を進めてきた。
- ・ 小児科を標ぼうする病院数は減少しているが、一病院あたりの小児科常勤医数が少ない施設も多く存在している状況であり、医療資源の分散が課題となっている。
- ・ 小児の入院患者数が減少している一方、外来医療へのニーズは高い。入院機能の集約化により、地方部の入院機能や小児初期救急を含めた地域の一般小児医療への影響が懸念される。



論点

- ・ 需要の多い小児一次医療を安心して受診できる環境を整備するため、内科医等との連携、小児科診療所が少ない地域における病院小児科の一般診療への参画、オンライン診療や#8000等の取組を組み合わせ医療提供体制を維持していくことを検討してはどうか。
- ・ 症例数も減少する中、地域ごとに必要な質の高い小児専門医療と入院医療の提供体制を維持するため、小児医療圏毎の集約化・重点化が必要ではないか。地域の実情に応じた医療機関の役割分担と連携を推進するため、医療計画における各医療機能についての考え方を整理し、第9次医療計画に向けて具体的な施設のあり方を見直してはどうか。

※以上の論点について、第9次医療計画に向けて議論を進める中で、令和7年度末を目途に一定のとりまとめを行ってはどうか。