

小児医療

第1 現状（これまでの成果）と課題

1 小児医療をとりまく状況

(1) 小児の疾病構造

- 長野県の1日あたりの小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）の推計入院患者数は、厚生労働省「平成26年患者調査」（1日の抽出調査）によると、約0.7千人、外来で約12.5千人となっています。
- 傷病分類別にみると、全国では、周産期に発生した病態や呼吸器系の疾患の推計入院患者数が多くなっています。長野県においては、患者数はいずれも、千人単位で0.1千人となっていますが、実数としては全国の動向と同様であると推測されます。

【表1】 傷病分類別推計入院患者数（小児）（平成26年）

全 国		
傷 病 分 類	患者数 (千人)	割合 (%)
周産期に発生した病態	6.5	23.1
呼吸器系の疾患	4.9	17.4
先天奇形、変形及び染色体異常	3.1	11.0
神経系の疾患	2.8	10.0

注) 患者数については、小数点第2位以下四捨五入による (厚生労働省「患者調査」)

- 傷病分類別の外来患者については、長野県、全国ともに呼吸器系の疾患が圧倒的に多く、続いて消化器系の疾患となっています。

【表2】 傷病分類別推計外来患者数（小児）（平成26年）

長野県			全 国		
傷 病 分 類	患者数 (千人)	割合 (%)	傷 病 分 類	患者数 (千人)	割合 (%)
呼吸器系の疾患	4.3	34.4	呼吸器系の疾患	286.5	38.1
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	1.8	14.4	健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	113.9	15.4
消化器系の疾患	1.7	13.6	消化器系の疾患	93.8	12.7

注) 患者数については、小数点第2位以下四捨五入による

(厚生労働省「患者調査」)

注1)表1及び2の傷病分類は、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類(ICD)」の基本分類
 注2)「呼吸器系の疾患」には、急性上顎洞炎、急性前頭洞炎、急性蝶形骨洞炎等が含まれる。
 注3)「周産期に発生した病態」には、母体の高血圧性障害により影響を受けた胎児及び新生児、母体の腎及び尿路疾患により影響を受けた胎児及び新生児等が含まれる。
 注4)「神経系の疾患」には、インフルエンザ菌性髄膜炎、肺炎球菌性髄膜炎、レンサ球菌性髄膜炎等が含まれる。
 注5)「先天奇形、変形及び染色体異常」には、無脳症、頭蓋脊椎破裂、後頭孔脳脱出等が含まれる。
 注6)「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」には、一般医学的検査、定型的小児健康診断、小児の急速成長期の検査等が含まれる。

- また、小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種の種類増加や児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が増加しています。

(2) 死亡の状況

- 平成 27 年 (2015 年) の長野県の周産期死亡率 (出産千対) は 3.0、乳児死亡率 (出産千対) は 1.3、乳幼児死亡率 (5 歳未満、人口千対) は 0.4、小児死亡率 (15 歳未満、人口千対) は 0.18 となっており、全国と比較して低い死亡率となっています。
- 周産期医療体制、小児救急医療を含む小児医療体制が整備され、死亡率は全国と比較しても低い水準となっていますが、小児病棟や新生児集中治療室 (NICU) 等に長期入院している継続療養が必要な児 (以下、「長期入院児」という。) 等の状態に応じた望ましい療養・療育環境への移行や、小児医療の対象年齢以上に成長するにあたり、在宅医療への移行支援や、成人医療へのスムーズな移行といった課題があります。

【表 3】 周産期死亡率等 (平成 27 年)

区 分	長野県	全国順位 (死亡率の低い順)	全 国
周産期死亡率(出産千対)	3.0	6 位	3.7
乳児死亡率(出産千対)	1.3	3位	2.3
乳幼児死亡率(5 歳未満、人口千対)	0.4	集計中	0.5
小児死亡率(15 歳未満、人口千対)	0.18	集計中	0.22

(厚生労働省「人口動態統計」)

- 小児の主な死亡原因は、「不慮の事故」、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「悪性新生物」となっています。
- 不慮の事故については、未然に防ぐことが可能なものもあるため、さまざまな場面を通じて啓発を行っていく必要があります。

【表 4】 小児 (14 歳未満) の死因順位 (平成 27 年)

区分	長野県			全 国		
	死 亡 原 因	患者数	比率	死 亡 原 因	患者数	比率
1 位	不慮の事故	8 人	15.7%	先天奇形、変形及び染色体異常	935 人	25.9%
2 位	先天奇形、変形及び染色体異常	8 人	15.7%	不慮の事故	351 人	9.7%
3 位	悪性新生物	7 人	13.7%	悪性新生物	285 人	7.9%

(厚生労働省「人口動態統計」)

(3) 小児救急の現状

- 小児人口は、全国で、平成12年(2010年)の1,847万人から平成27年(2015年)の1,590万人まで減少しており、こうした全国的な少子化にもかかわらず、18歳未満の救急搬送数は増加傾向でした。
- 長野県でも平成22年の約46万人から平成27年の約27万人と減少傾向にあり、平成22年の約6,300人から平成27年は約6,500人に増加しています。
- また、消防庁の調査(表6)によると、18歳未満の軽症者の割合は約73%となっています。さらに日本医師会の報告等によると小児の入院救急医療機関(第二次救急医療機関)を訪れる患者数のうち、9割以上は軽症であることが指摘されています。このように小児救急患者については、その多くが軽症患者であり、かつ、重症患者を扱う医療機関においても、軽症患者が多数受診している様子が伺えます。
- 小児救急電話相談(＃8000)は平成24年度5,492件から平成28年度は7,124件と増加しており、電話相談等の充実で、保護者が夜間・休日における子どもの急病や外傷等の対処に戸惑う時に、対応することにより適切な受診につなげ、不足している小児科医の業務負担の軽減を図ることが期待されます。

【表5】 18歳未満の救急搬送数(平成27年)

区分	平成22年	平成27年
長野県	6,327	6,533
全国	456,177	464,424

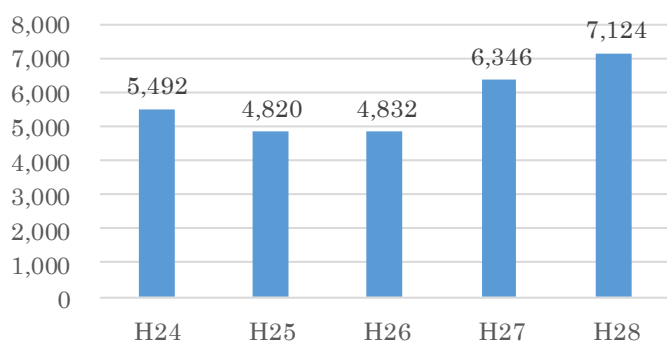
(消防庁「救急・救助の現況」)

【表6】 年齢区分別傷病程度別の救急搬送人員(平成27年度)

区分		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	人数(人)	76	379	313	13,219	62,268	76,255
	構成比(%)	(0.6)	(0.2)	(0.2)	(0.7)	(2.0)	(1.4)
重症	人数(人)	1,724	4,110	4,105	110,187	345,331	465,457
	構成比(%)	(13.2)	(1.6)	(2.1)	(5.8)	(11.1)	(8.5)
中等症	人数(人)	9,575	55,456	46,194	610,214	1,498,590	2,220,029
	構成比(%)	(73.4)	(21.8)	(23.4)	(31.9)	(48.3)	(40.5)
軽症	人数(人)	1,612	192,840	146,250	1,171,696	1,193,576	2,705,974
	構成比(%)	(12.3)	(76.0)	(74.0)	(61.4)	(38.5)	(49.4)
その他	人数(人)	67	1,033	690	4,262	4,603	10,655
	構成比(%)	(0.5)	(0.4)	(0.3)	(0.2)	(0.1)	(0.2)
合計	人数(人)	13,054	253,818	197,552	1,909,578	3,104,368	5,478,370
	構成比(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

(消防庁「救急・救助の現況」)

【図1】小児救急電話相談（#8000）相談件数



保健・疾病対策課

2 小児医療の提供体制

(1) 小児医療に係わる医師の状況

- 平成22年から平成26年までの間に長野県の小児科医の数は271人から281人と16人増加しています。
- 小児科医の全体数は増加の傾向を見せていますが、各医療圏で小児医療を担う地域の開業医や勤務医が協力して、小児救急センターを運営するのに必要な医師数としては、必ずしも十分ではなく、特に中山間地域等への対応について引き続き課題となっています。

【表7】 小児科医数

区分	平成12年	平成22年	平成26年
長野県	225人	271人	287人
全国	14,156人	15,870人	16,758人

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(2) 医療施設の状況

- 平成20年(2010年)から平成26年(2014年)までの間に、小児科を標榜している病院は長野県では2.7%減少しており、診療所は15.5%減少しています。診療所の減少率は全国を上回っています。

【表8】 小児科を標榜している医療機関数

区分	長野県			全国		
	平成20年	平成26年	増減	平成20年	平成26年	増減
病院	73	71	△2.7%	2,905	2,656	△8.6%
診療所	409	345	△15.5%	22,503	20,872	△7.2%

(厚生労働省「医療施設調査」)

(3) 小児初期救急医療体制の状況

- 平成 11 年度（1999 年度）以降、小児救急医療体制の充実を図るために、全国的に病院群輪番制や拠点病院の整備が推進されています。県では、郡市医師会による在宅当番医制と、小児救急患者の受診が多い時間帯（18 時～22 時頃）に勤務医と開業医の当番制で運営（センター方式）する休日夜間急患センター等により、小児初期救急医療の整備をすすめています。
- 平成 29 年（2017 年）4 月現在、8 医療圏でセンター方式による小児救急体制が整備されており、木曽医療圏では県立木曽病院がセンター方式に準ずる体制で圏域内の小児救急を担っています。
- 今後、地域の医療連携により、センター方式を中心に、小児初期救急体制をすべての医療圏において整備充実する必要があります。

【表 9】 センター方式による小児初期救急医療体制の状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

医療圏	施設名称
佐久	佐久地域平日夜間急病診療センター
上小	上田市内科・小児科初期救急センター
諏訪	諏訪地区小児夜間急病センター
上伊那	伊那中央病院（地域救急医療センター）
飯伊	飯田市休日夜間急患診療所
松本	松本市小児科・内科夜間急病センター
	安曇野市夜間急病センター
大北	北アルプス平日夜間小児科・内科急病センター
長野	長野市民病院・医師会急病センター
	篠ノ井総合病院・医師会急病センター
	松代総合病院急病センター

(4) 小児専門医療及び入院を要する救急医療、高度小児専門医療及び小児救命救急の状況

- 現在、連携強化病院及び連携病院に位置づけられた病院で、一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な小児専門医療や、24 時間体制での小児救急患者の受け入れを行っています。
- また、高度な小児専門医療及び 24 時間体制での小児救命救急医療については中核病院（信州大学医学部附属病院、県立こども病院）が担っています。
- 各医療圏における中核病院、連携強化病院及び連携病院については【表 10】のとおりですが、木曽医療圏、大北医療圏については連携強化病院がないことが課題になっています。

【表 10】 中核病院、連携強化病院及び連携病院の状況

医療圏	区分	病 院 名	医療圏	区分	病 院 名	
佐 久	◎	厚生連佐久総合病院	松 本	☆	信州大学医学部附属病院	
	○	厚生連小諸厚生総合病院		☆	県立こども病院	
	○	市立国保浅間総合病院		◎	まつもと医療センター中信松本病院	
	○	町立千曲病院		○	相澤病院	
	○	国保軽井沢病院		○	城西病院	
上 小	◎	信州上田医療センター		○	松本協立病院	
	○	東御市民病院		○	松本市立病院	
	○	国保依田窪病院		○	塩尻協立病院	
諏 訪	◎	諏訪赤十字病院		大 北	○	中村病院
	○	市立岡谷病院			○	安曇野赤十字病院
	○	組合立諏訪中央病院	長 野	○	市立大町総合病院	
	○	信濃医療福祉センター		○	厚生連安曇総合病院	
上伊那	○	厚生連富士見高原医療福祉センター 富士見高原病院	◎	長野赤十字病院		
	◎	伊那中央病院	○	厚生連篠ノ井総合病院		
	○	昭和伊南総合病院	○	厚生連新町病院		
飯 伊	○	町立辰野総合病院	○	厚生連長野松代総合病院		
	◎	飯田市立病院	○	長野市民病院		
	○	健和会病院	○	長野中央病院		
	○	下伊那赤十字病院	○	東長野病院		
木 曽	○	県立阿南病院	○	県立須坂病院		
	○	県立木曽病院	○	稲荷山医療福祉センター		
	○		○	新生病院		
注) 区分 ☆=中核病院、◎=連携強化病院、○=連携病院			北 信	◎	厚生連北信総合病院	
				○	飯山赤十字病院	

(5) 療養・療育体制

- 平成 23 年度から小児在宅医療を行う医療機関及び人材に限られ、また高いスキルが必要であるため、地域基幹病院・訪問看護ステーション等、地域の看護職向けの研修会を開催しています。
- 平成 25 年度から、在宅医療が必要な児について、こども病院、地域の医療機関教育機関等が遠隔で

支援会議等を開催し情報共有できる「ICT ネットワーク」の運用が開始され、全県への拡大を図っています。

- 平成 27 年度から県では、小児慢性特定疾病児童など長期療育児の自立を関係機関との連携等により支援する「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置しました。
- 長期入院児等の在宅療養・療育体制の整備ができるよう、医療、介護及び福祉サービスならびに教育が相互に連携した支援の実施について、さらに検討が必要です。

小児医療に関する論点

1 小児医療体制について

- ① 小児初期救急医療体制の維持と全県域での整備についてどのように考えるか。
- ② 小児専門医療及び入院を要する救急医療の提供体制についてどのように考えるか。(連携病院・連携強化病院)

2 小児在宅医療の推進について (医療的ケア児に対する支援の充実)

- ① 医療的ケア児の地域における受入れ体制についてどのように考えるか。
- ② 医療的ケア児の支援体制をどう構築していくか。
その際、地域での連携体制の構築と医療の関わり方や人材の育成についてどう考えるか。

・児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項が新たに施行 (H28. 6. 3) され、保健・医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされた。

* 県庁では庁内連携会議が発足したところ

3 小児科医の負担を軽減し、小児医療体制の充実を図るため、適切な受療行動の啓発についてどのように考えるか。

- ①小児救急電話相談 (# 8 0 0 0) の普及の推進について