

小児医療

第 1 現状と課題

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。
- 傷病分類別に見ると、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	<u>6.5</u>	<u>23.1</u>
呼吸器系の疾患	<u>4.9</u>	<u>17.4</u>
先天奇形、変形及び染色体異常	<u>3.1</u>	<u>11.0</u>
神経系の疾患	<u>2.8</u>	<u>10.0</u>

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	<u>4.3</u>	<u>34.4</u>	呼吸器系の疾患	<u>286.5</u>	<u>38.1</u>
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	<u>1.8</u>	<u>14.4</u>	健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	<u>113.9</u>	<u>15.4</u>
消化器系の疾患	<u>1.7</u>	<u>13.6</u>	消化器系の疾患	<u>93.8</u>	<u>12.7</u>

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、

(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を維持しています。
- 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。

【表 3】 周産期死亡率等

区 分	長野県		全国	
	H22	H27	H22	H27
周産期死亡率(出産千対)	3.6	<u>3.0</u>	4.2	<u>3.7</u>
乳児死亡率(出産千対)	1.6	<u>1.3</u>	2.3	<u>2.3</u>
乳幼児死亡率(5 歳未満、人口千対)	0.5	<u>0.4</u>	0.6	<u>0.5</u>
小児死亡率(15 歳未満、人口千対)	0.2	<u>0.18</u>	0.3	<u>0.22</u>

(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。

【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	<u>8 人</u>	<u>15.7%</u>	先天奇形、変形及び染色体異常	<u>935 人</u>	<u>25.9%</u>
2 位	先天奇形、変形及び染色体異常	<u>8 人</u>	<u>15.7%</u>	不慮の事故	<u>351 人</u>	<u>9.7%</u>
3 位	悪性新生物	<u>7 人</u>	<u>13.7%</u>	悪性新生物	<u>285 人</u>	<u>7.9%</u>

(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 万人まで減少していますが、18 歳未満の救急搬送数は増加しています。本県においても、小児人口は平成 22 年の約 46 万人から平成 27 年の約 27 万人と減少していますが、救急搬送件数は

平成 22 年の約 6,300 人から平成 27 年は約 6,500 人に増加しており、全国と同様の傾向にあります。

- 消防庁の調査（表 6）によると、救急搬送者のうち、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おり、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可能性が考えられます。
- 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、適切な受診につなげることを目的とした小児救急電話相談（＃8000）は、平成 24 年度 5,492 件から平成 28 年度は 7,124 件と増加しています。

【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

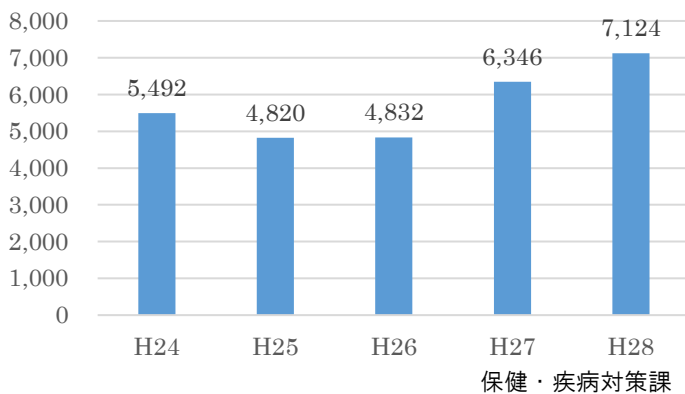
（消防庁「救急・救助の現況」）

【表 6】 年齢区分別傷病程度別の救急搬送人員（平成 27 年）

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



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引き続き課題となっています。

【表 7】 医療施設に従事する小児科医数

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%減少しています。また、診療所の減少率は 15.5%と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) 小児救急医療体制の状況

- 初期小児救急医療体制は、平成 11 年度（1999 年度）以降、全国的に病院群輪番制の整備が推進されています。本県では、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

ター等による体制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。

- 初期小児救急医療で対応が困難な患者を受け入れる入院小児救急医療については、小児地域医療センター及び地域小児連携病院（仮）が担っています。
- 24 時間体制での小児救命救急医療については、小児中核病院（信州大学医学部附属病院、県立こども病院）が担うことで、小児救急医療体制が維持されています。

【表 9】 センター方式による初期小児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）小児医療体制の状況

- 小児医療については、一般小児医療機関では対応が困難な患者を受け入れる地域小児連携病院及び小児地域医療センターで担っています。
 - 高度な小児医療については、小児中核病院（信州大学医学部附属病院、県立こども病院）が担うことで、小児医療体制が維持されています。
- ※各医療圏における小児中核病院、小児地域医療センター及び地域小児連携病院（仮）については、ページ【表 10】のとおりです。

（５）療養・療育の支援体制

- 人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児（以下「医療的ケア児等」という。）については、状態に応じた望ましい療養・療育環境（在宅等）への移行や、成長に伴う成人期医療へのスムーズな移行といった課題があります。
- 平成 23 年度から、小児在宅医療において必要とされるスキルの向上を目的として、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、小児慢性特定疾病児童等の自立を図るため、「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置しました。
- 医療的ケア児等の在宅療養・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。

第 2 目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) 充実した相談体制

適切な受診行動を促すための医療相談や患者の家族に対する相談サポート体制を整備します。

(2) 患者の状態に応じた小児医療提供体制

患者の状態に応じて必要な医療を提供できるように、小児救急医療体制及び小児専門医療体制の維持に努めます。

(3) 地域の小児医療が確保される体制

小児医療に係る医師の確保が困難な地域についても、小児医療体制の連携を図ります。

(4) 継続的な療養・療育支援体制

医療的ケア児等や小児慢性特定疾病等の患者が生活の場で療養・療育できるよう、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、継続的な支援を実施します

(5) 災害時を見据えた小児医療体制

災害時を見据えて、医療的ケア児等に対する災害医療体制の構築を図ります。

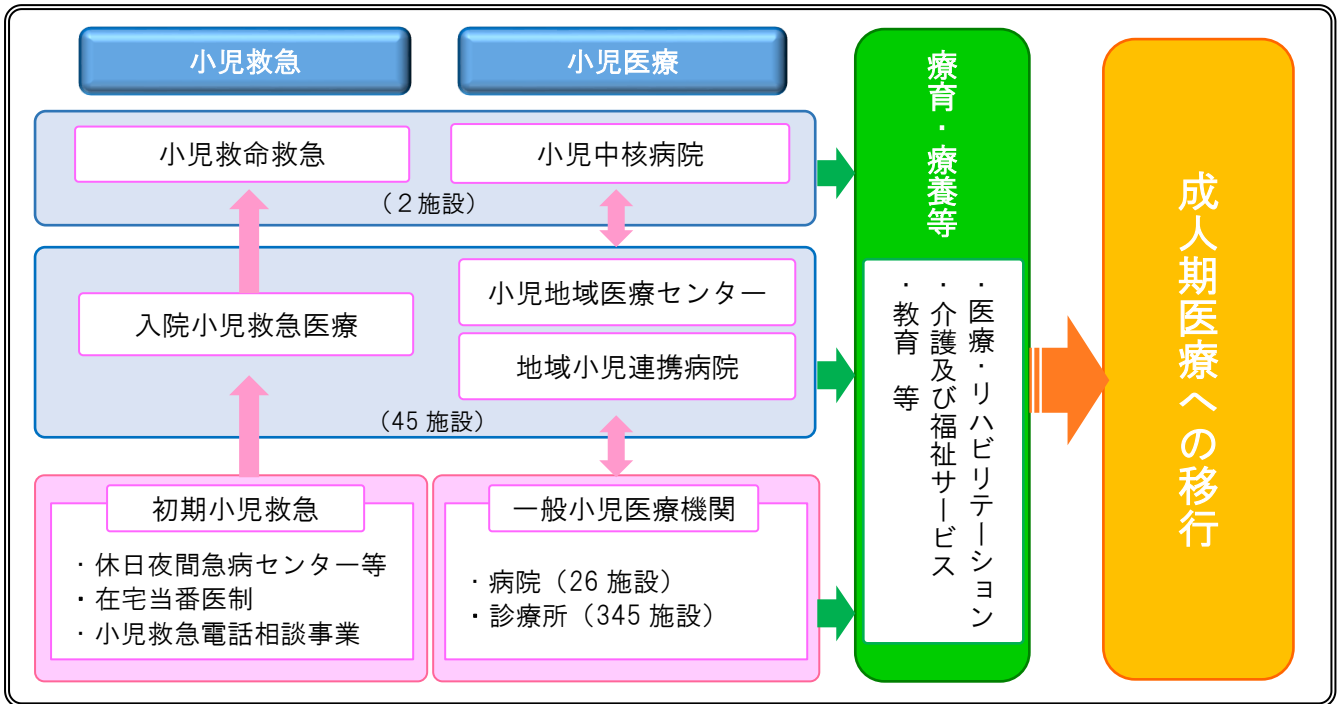
小児在宅療養・療育を支える看護職員

見直し中

2 小児医療体制

小児医療体制に関するイメージ図は以下のとおりです。

【図2】小児医療体制のイメージ（長野県）



【表10】小児医療体制の状況

小児救急医療	小児医療	圏域	医療機関
小児救命救急 (三次救急)	小児中核病院	(全県)	県立こども 信大附属
入院小児救急 (二次救急)	小児 地域医療センター	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曽) (松本) (大北) (長野) (北信)	佐久医療センター 信州上田 諏訪赤十字 伊那中央 飯田市立 ----- 中信松本 ----- 長野赤十字・篠ノ井総合 北信総合
	地域小児 連携病院(仮)	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曽) (松本) (大北) (長野) (北信)	小諸厚生・国保浅間・町立千曲・国保軽井沢 東御市民・国保依田窪 岡谷市民・諏訪中央・信濃医療・富士見高原 昭和伊南・町立辰野 健和会・下伊那赤十字・県立阿南 県立木曽 相澤・城西・松本協立・松本市立・塩尻協立・ 中村・安曇野赤十字 市立大町・あづみ 新町・松代総合・長野市民・長野中央・東長野・ 県立信州医療センター・稲荷山・新生 飯山赤十字
初期小児救急 (一次救急)	一般小児 医療機関		その他病院 診療所 センター方式による初期救急医療

注1) 平成17年12月22日付けの厚生労働省の通知を受け、平成18年10月に「長野県産科・小児科医療対策検討会」が設置され、県内の産科・小児科医療のあり方について、平成19年3月に「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」がとりまとめられ、医療資源の集約化・重点化の方向が示された。

注2) 「地域小児連携病院(仮)」は地域の小児地域医療センターと連携して一般診療を行うとともに、地域の小児科医療体制の構築に当たるもので、「小児地域医療センター」は各地域において小児科医療の中心的な役割を果たす病院として、24時間体制で入院が必要な二次医療と救急搬送等に対応するもの。また、「小児中核病院」は、小児地域医療センターとしての機能に加えて、三次救急医療、高度医療、先進的医療及び臨床研修を担う施設である。

第3 施策の展開

1 充実した相談体制

- 夜間や休日等の子供の急病等の際に家族への相談支援を行うため、現在の小児救急電話相談（#8000）の体制を維持するとともに、周知の徹底を図ります。
- 不慮の事故防止対策、緊急時における家族による救急蘇生法、啓発、急病への対応法等の啓発を行います。
- 慢性疾患児や障がい児、心の問題がある児の家族に対する精神的サポート等を実施します。

2 患者の状態に応じた医療提供体制

- 必要な小児患者に十分な救急医療が提供できるよう、休日夜間急病センターの利用等を含めた適切な受療行動について啓発します。
- 小児救急医療においては、初期小児救急（一次救急）、小児地域医療センター及び地域小児連携病院（仮）による入院小児救急医療（二次救急）、小児中核病院による小児救命救急医療（三次救急）により、救急医療の提供体制を維持します。
- 小児専門医療は、一般小児医療機関及び地域小児連携病院（仮）による一次医療、小児地域医療センターによる二次医療、小児中核病院による三次医療の提供体制を維持します。

3 地域の小児医療が確保される体制

- 医療資源の有効活用により、小児専門医療を担う病院が確保されるよう努めます。
- 小児医療に係る医師等の確保が困難な地域についても、医療の連携を図ることで、対応できる体制を維持します。

4 継続的な療養・療育支援体制

- 医療的ケア児等の状況に応じた望ましい療養・養育環境への移行を図るための検討・協議を進めるとともに、生活の場で療養・療育できるよう、医療、保健、福祉及び教育が相互に連携し、継続的な支援を実施します。
 - 医療的ケア児等の生活と療育を支える人材の育成や施設への支援等を進めます。
 - 小児慢性特定疾病等の患者について、「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」によるフォローアップ体制づくりや関係機関との連絡調整など、利用者の環境等に応じた支援を行います。
- ※ 発達障害については、「第（）編 第（）節 精神疾患対策」で整理し記載しています。

5 災害時を見据えた小児医療体制

- 災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築を図り、災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。
- ※ 災害医療体制については、「第（）編 第（）節 「災害時における医療」に記載しています。

小児患者への支援と連携

見直し中

成人医療への移行

見直し中

第4 数値目標

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
0	乳児死亡率(出生千対)	1.3 (H27)	1.3	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
0	乳幼児死亡率(5歳未満人口千対)	0.4 (H22)	0.4	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
0	小児の死亡率 (15歳未満人口千対)	0.18 (H27)	0.18	現在の水準を維持する。	厚生労働省「人口動態統計」
S	小児救急電話相談回線数	2回線	2回線	現状を維持していく。	保健・疾病対策課
S	小児科標榜診療所に勤務する医師数	521.9人 (H26)	521.9人以上	現状の水準以上を目指す。	厚生労働省「医療施設調査」
S	小児医療に係る病院勤務医数	209.6人 (H26)	209.6人以上	現状の水準以上を目指す。	厚生労働省「医療施設調査」
S	小児初期救急医療体制として休日夜間急患センター等が整備された二次医療圏数	9医療圏	10医療圏	全医療圏で体制を整備する。	医療推進課調査
S	一般小児医療を担う診療所数(人口10万人当たり)	3.0箇所 (H26)	3.0箇所	現在の水準を維持する。	厚生労働省「医療施設調査」
S	一般小児医療を担う病院数(人口100万人当たり)	33.5病院 (H26)	33.5病院	現状の水準を維持する。	厚生労働省「医療施設調査」

児童虐待について

見直し中

小児の予防接種

見直し中