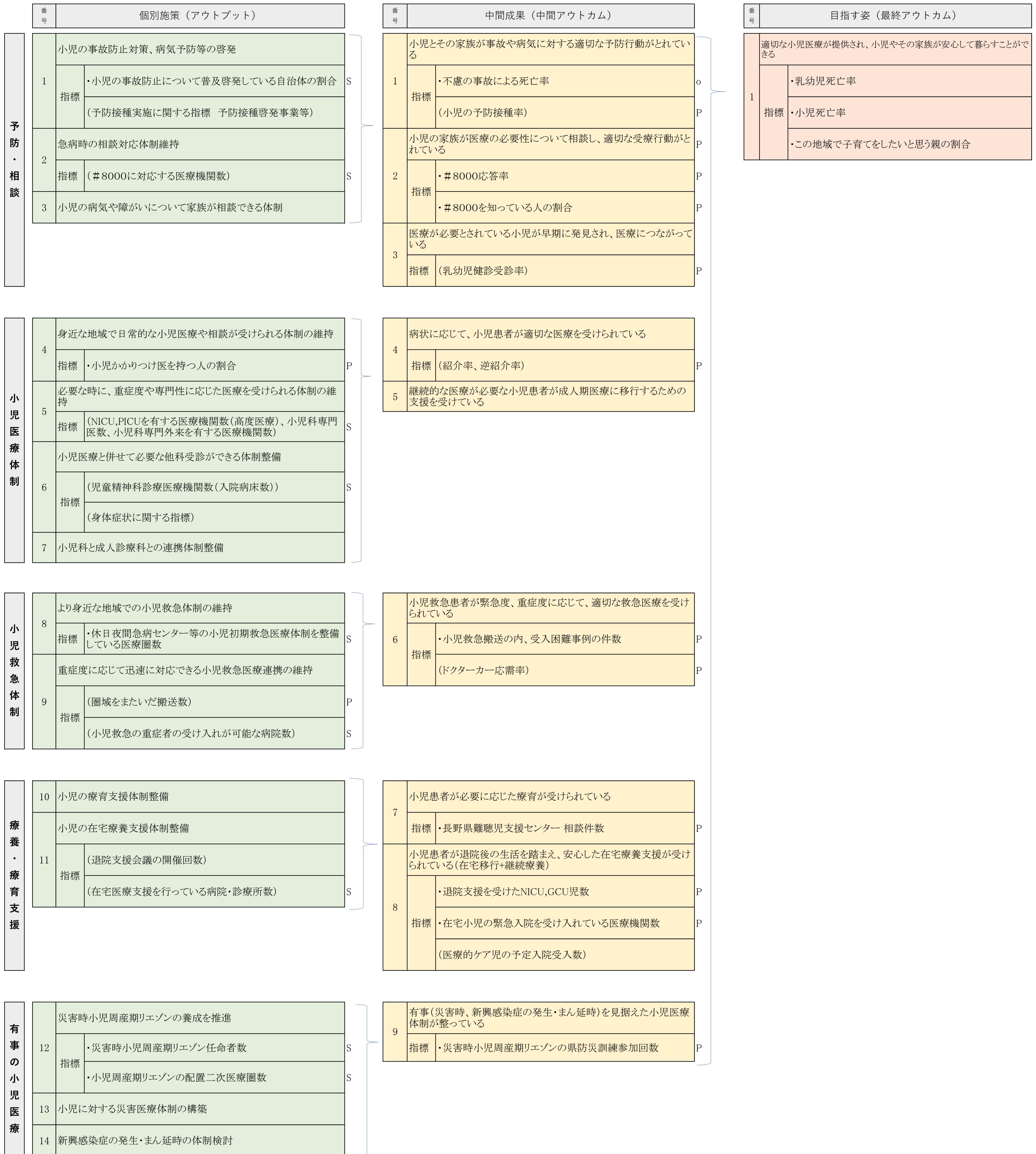


# 小児医療 ロジックモデル (案)

資料 2 - 1



# 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

- 本県の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「令和2年患者調査」（1日の抽出調査）によると、約0.6千人、外来で約10.2千人となっています。
- 傷病分類別にみると、本県では、周産期に発生した病態や先天奇形等での推計入院患者が多くなっており、全国と同様の傾向にあります。

【表1】 傷病分類別推計入院患者数（小児）（令和2年）

傷病分類	長野県		全国	
	患者数 (千人)	割合 (%)	患者数 (千人)	割合 (%)
周産期に発生した病態	0.1	16.7	5.9	25.8
先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	16.7	3.0	13.1
神経系の疾患	0.1	16.7	2.1	9.2
呼吸器系の疾患	0	0	1.8	7.9

（厚生労働省「患者調査」）

- 傷病分類別の外来患者については、本県、全国ともに呼吸器系の疾患が多くなっています。

【表2】 傷病分類別推計外来患者数（小児）（令和2年）

傷病分類	長野県		全国	
	患者数 (千人)	割合 (%)	患者数 (千人)	割合 (%)
呼吸器系の疾患	2.9	28.4	213.1	29.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2.4	23.5	156.7	21.8
消化器系の疾患	1.3	12.7	105.9	14.7

注1）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2）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。

#### (2) 死亡の状況

- 令和3年（2021年）の本県の乳児死亡率（出生千対）は1.0、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0.2となっており、全国とほぼ同じ水準となっています。

【表3】 乳児死亡率等の推移

年	長野県			全国		
	乳児死亡率 (出生千対)	乳幼児死亡率 (5歳未満、 人口千対)	小児死亡率 (15歳未満、 人口千対)	乳児死亡率 (出生千対)	乳幼児死亡率 (5歳未満、 人口千対)	小児死亡率 (15歳未満、 人口千対)
H13	2.0	0.6	0.3	3.1	0.8	0.3
H18	2.1	0.5	0.2	2.6	0.7	0.3
H23	1.9	0.5	0.2	2.3	0.7	0.3
H28	1.9	0.2	0.2	2.0	0.5	0.2
R3	1.0	0.4	0.2	1.7	0.4	0.2

(厚生労働省「人口動態統計」)

- 本県の小児の主な死亡原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」、「周産期に発生した病態」、「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」となっています。

【表4】 小児（15歳未満）の主な死因（令和3年）

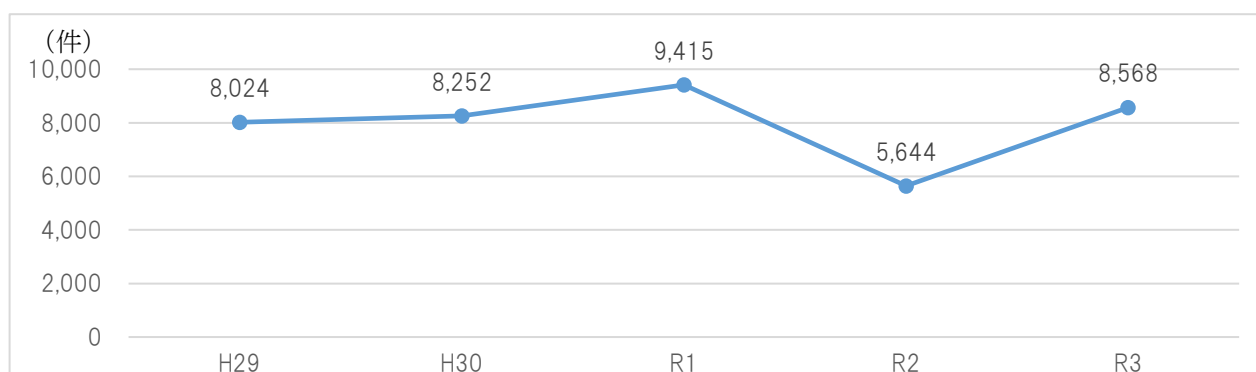
	長野県			全国		
	死亡原因	患者数 (人)	割合 (%)	死亡原因	患者数 (人)	割合 (%)
1位	先天奇形、変形及び染色体異常	14	35.0	先天奇形、変形及び染色体異常	666	25.1
2位	周産期に発生した病態	7	17.5	傷病及び死亡の外因	451	17.0
3位	循環器系の疾患	5	12.5	周産期に発生した病態	402	15.1
4位	新生物<腫瘍>	4	10.0	新生物<腫瘍>	273	10.3

(厚生労働省「人口動態統計」)

### (3) 小児救急の現状

- 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29年度（2017年度）8,024件から令和元年度（2019年度）は9,415件と増加し、令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルスの影響で大きく減少したものの、令和3年度（2021年度）には令和元年度以前と同程度の件数となっています。
- 18歳未満の救急搬送は、平成18年（2006年）の約6,800人から令和2年（2020年）は約4,500人に減少するとともに、軽症者の割合は約70%から約65%に低下しており、全国より低い割合で推移しています。

【図1】 小児救急電話相談（#8000）相談件数の推移



(保健・疾病対策課調べ)

【表5】 18歳未満の救急搬送数の推移

年	長野県			全国		
	搬送人数(人)	軽症者数	割合(%)	搬送人数(人)	軽症者数	割合(%)
H18	6,766	4,702	69.5	494,257	377,765	76.5
H27	6,533	4,213	64.5	464,424	340,702	73.5
R2	4,565	2,941	64.4	339,966	243,988	71.8

(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(令和2年)

区分		新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡	人数(人)	0	3	1	168	1,125	1,297
	構成比(%)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.8)	(2.0)	(1.5)
重症	人数(人)	14	37	59	1,441	6,315	7,866
	構成比(%)	(7.5)	(1.7)	(2.7)	(6.9)	(11.2)	(9.6)
中等症	人数(人)	158	667	684	8,767	33,637	43,913
	構成比(%)	(85.0)	(30.3)	(31.3)	(41.8)	(59.7)	(53.7)
軽症	人数(人)	14	1,489	1,438	10,577	15,185	28,703
	構成比(%)	(7.5)	(67.8)	(65.9)	(50.4)	(27.0)	(35.1)
その他	人数(人)	0	1	0	7	8	16
	構成比(%)	(0.0)	(0.1)	(0.0)	(0.1)	(0.1)	(0.1)
合計	人数(人)	186	2,197	2,182	20,960	56,270	81,795
	構成比(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)

(長野県危機管理部消防課調べ)

## 2 小児医療の提供体制

### (1) 小児医療に関わる医療施設・医師の状況

- 小児科を標榜する医療施設は減少しており、特に診療所は平成14年(2002年)の438か所から令和3年(2021年)には325か所となっています。
- 小児医療に関わる医師は全国と同水準で推移しています。引き続き、小児医療を担う医師の確保が必要です。

【表7】 小児科を標榜している医療施設数の推移

(単位:施設)

年	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R3
病院	75	73	73	73	70	70	67
診療所	438	438	409	354	345	335	325

(医療政策課「医療機能調査」)

【表8】 医療施設に従事する医師で主な診療科が「小児科」である医師数の推移 (単位：人)

年		H26	H28	H30	R2
長野県	病 院	211	222	211	226
	小児人口1万対	7.6	8.4	8.3	10.9
	診療所	76	71	73	77
	小児人口1万対	2.7	2.7	2.9	3.1
全 国	病 院	10,108	10,355	10,614	11,088
	小児人口1万対	6.2	6.6	6.9	7.4
	診療所	6,650	6,582	6,707	6,909
	小児人口1万対	4.1	4.2	4.4	4.6

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## (2) 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進めています。
- 平成29年(2017年)時点では、8医療圏でセンター方式による初期小児救急体制が整備されていましたが、令和5年(2023年)現在、2医療圏のセンターが休止となっています。
- 初期小児救急医療で対応が困難な患者の受け入れは、入院小児救急医療が担っています。
- 24時間体制での小児救命救急医療は、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。

※ 小児救急医療体制の状況についての表の掲載が必要か検討

現行の第7次長野県保健医療計画掲載の表「センター方式による初期小児救急医療体制の状況」は休止しているセンターや、センターがない圏域でも病院間の連携等により対応している状況があり、現状に即していない。

【参考】センター方式による初期小児救急医療体制の状況(第7次医療計画掲載の表に準拠)

医療圏	施設名称
佐久	—
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
木曾	—
大北	—
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
	長野松代総合病院急病センター
	長野赤十字病院(小児夜間救急)
北信	—

### (3) 小児医療体制の状況

- 本県の小児医療体制は、平成 17 年（2005 年）の厚生労働省の通知を受け、平成 18 年（2006 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、また、平成 19 年（2007 年）3 月には「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ました。
- 一般小児医療機関では対応が困難な患者の受け入れは、「地域小児連携病院」及び「小児地域医療センター」が相互に連携し担っています。特に、「小児地域医療センター」は各地域における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しています。
- 高度な小児医療を提供する「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、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す。信州大学医学部附属病院及び県立こども病院がその役割を担うことで、県内の小児医療体制が維持されています。

### (4) 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（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、令和 4 年 4 月に長野県医療的ケア児等支援センターを設置し、医療・福祉・教育等の多職種の連携による支援体制の構築を進めています。
- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾患（小児慢性特定疾病、難病等）の患者に対して、小児期医療・成人期医療の双方において、最適な医療が提供できる体制を構築するため、令和 2 年 10 月から、長野県移行期医療支援センターを設置しています。
- 平成 23 年度（2011 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、地域の多職種向けの研修会を開催しています。
- 平成 27 年度（2015 年度）から、小児慢性特定疾病児童等及びその家族を支援するため、「小児慢性特定疾病児童等自立支援員」を配置しています。

## 第 2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

#### 目指す姿（分野アウトカム）

適切な小児医療が提供され、小児やその家族が安心して暮らすことができる。

#### 中間成果（中間アウトカム）

- (1) 小児とその家族が事故や病気に対する適切な予防行動がとれている
- (2) 小児の家族が医療の必要性について相談し、適切な受療行動がとれている
- (3) 医療が必要とされている小児が早期に発見され、医療につながっている
- (4) 症状に応じて、小児患者が適切な医療を受けられている
- (5) 継続的な医療が必要な小児患者が成人期医療に移行するための支援を受けている
- (6) 小児救急患者が緊急度、重症度に応じて、適切な救急医療を受けられている

- (7) 小児患者が必要に応じた療育が受けられている
- (8) 小児患者が退院後の生活を踏まえ、安心した在宅療養支援が受けられている  
(在宅移行+継続療養)
- (9) 有事(災害時、新興感染症の発生・まん延時)を見据えた小児医療体制が整っている

## 2 小児医療の提供体制

(資料2-6で検討)

## 3 二次医療圏相互の連携体制

(資料2-6で検討)

### 第3 施策の展開

#### 1 小児とその家族へ事故や病気に対する適切な予防行動を促す情報発信

- 小児とその家族へ向け、事故防止対策や病気予防等の啓発を行うことで、事故や病気に対する適切な予防行動を促します。

#### 2 小児患者の家族に対する相談体制の維持及び適切な受療行動の促進

- 現在の小児救急電話相談(＃8000)の体制を維持することにより、夜間や休日等における小児の急病時に家族への相談支援を行います。

#### 3 医療が必要とされている小児が早期に発見され、医療につながるための支援

- 小児の病気や障がいについて家族が相談できる体制を整備します。

#### 4 症状に応じて、小児患者が適切な医療を受けられる体制整備

- 身近な地域で日常的な小児医療や相談が受けられる体制を維持します。
- 必要な時に、重症度や専門性に応じた医療を受けられる体制を維持します。
- 小児医療と併せて必要な他科受診ができる体制を整備します。

#### 5 継続的な医療が必要な小児患者が成人期医療に移行するための支援

- 小児科と成人診療科との連携体制を整備します。

#### 6 小児救急患者が緊急度、重症度に応じて、適切な救急医療を受けられる体制維持

- より身近な地域で救急医療が受けられる小児救急体制を維持します。
- 重症度に応じて迅速に対応できる小児救急医療連携を維持します。

#### 7 小児患者が必要に応じた療育が受けられる体制整備

- 小児の療育支援体制を整備します。

#### 8 小児患者が退院後の生活を踏まえ、安心した在宅療養支援(在宅移行+継続療養)が受けられる体制整備

- 小児の在宅療養支援体制を整備します。

## 9 有事（災害時、新興感染症の発生・まん延時）を見据えた小児医療体制整備

- 災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。
- 小児に対する災害医療体制を構築します。
- 新興感染症の発生・まん延時の体制を検討します。

## 第4 数値目標

### 1 目指す姿

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	乳幼児死亡率（出生千対）	1.0%（2021）	検討中		厚生労働省「人口動態統計」
0	小児死亡数	40人（2021）			厚生労働省「人口動態統計」
0	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	96.5%（2021）			すこやか親子21

### 2 予防・相談

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
0	不慮の事故による死亡率（10万人対）	0.83%（2021）	検討中		厚生労働省「人口動態統計」
P	小児の予防接種率				※指標として把握可能か確認中
S	小児の事故防止について普及啓発している自治体の割合	45.5%（2021）			母子保健事業の実施状況調査
S	（予防接種実施に関する指標 予防接種啓発事業等）				※指標として把握可能か確認中
P	#8000 応答率	55.0%（2021）			保健・疾病対策課調
P	#8000を知っている親の割合	89.5%（2021）			すこやか親子21
S	#8000に対応する医療機関数				※指標として把握可能か確認中



P	乳幼児健診受診率				※指標として把握可能か確認中
---	----------	--	--	--	----------------

### 3 小児医療体制

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	(紹介率、逆紹介率)			検討中	※指標として把握可能か確認中
P	小児かかりつけ医を持つ人の割合	3, 4か月児 74.5% 3歳児 85.7%			すこやか親子21
S	NICU,PICU 病床数(高度医療)、小児科専門医数、小児科専門外来を有する医療機関数				※指標として把握可能か確認中
S	児童精神科診療医療機関数(入院病床数)				※指標として把握可能か確認中
S	(身体症状に関する指標)				※指標として把握可能か確認中

### 4 小児救急体制

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	小児救急搬送の内、受入困難事例の件数	17		検討中	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査(医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数)
P	ドクターカー応需率				(保健・疾病対策課調)
S	休日夜間急病センター等の小児初期救急医療体制を整備している医療圏数	10 圏域			保健・疾病対策課調
P	圏域をまたいだ搬送数				※指標として把握可能か確認中
S	小児救急の重症者の受け入れが可能な病院数				※指標として把握可能か確認中

## 5 療養・療育支援

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	長野県難聴児支援センター 相談件数	1930 件 (2022)		検討中	保健・疾病対策課調
P	退院支援を受けたNICU,GCU 入院児数	180 人 (2021)			厚生労働省 NDB オープンデータ
S	在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数	0			厚生労働省 NDB オープンデータ
P	医療的ケア児の予定入院受入数				※指標として把握可能か確認中
P	(退院支援会議開催数)				※指標として把握可能か確認中
S	在宅医療支援を行っている病院・診療所数				※指標として把握可能か確認中

## 6 有事の小児医療

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	災害時小児周産期リエゾンの県防災訓練参加回数	1 回 (2022)		検討中	保健・疾病対策課調
S	災害時小児周産期リエゾン任命者数	19 人 (2022.4 時点累計)			保健・疾病対策課調
S	小児周産期リエゾンの配置二次医療圏数	5 医療圏 (2022)			保健・疾病対策課調

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標  
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

## 第 2 回 小児・周産期医療WG会議における主な議論について

(開催日 6 月 6 日 (火))

## ○ 小児医療

## 主 な 議 論

## (1) ロジックモデルについて

## 【分野アウトカム】

- ・ 分野アウトカム (最終アウトカム) 指標について、小児を持つ親の満足度だけでなく、当事者である子どもの満足度を加えることができるかとの意見が出された。

⇒小児の満足度は現時点で調査がないため、本文に記載。

## 【中間アウトカム 相談・予防】

- ・ 夜間救急の利用件数は、多ければいいわけではない。# 8 0 0 0 がうまくいけばいくほど救急センターを使わないで済む人も増えるため、「# 8 0 0 0 を知っている人の割合」といった数より割合を表す指標がよいのではとの意見が出された。

⇒「# 8 0 0 0 相談件数」の指標を削除  
「# 8 0 0 0 応答率」「# 8 0 0 0 を知っている親の割合」で整理。

- ・ 移行期医療支援センターへの相談件数を指標としてはどうか、また、移行期医療機関について項目としてロジックモデルに記載してはどうかとの意見が出された。

⇒「小児医療体制」の項目に継続的な医療が必要な小児患者が成人期医療へ移行するための支援について記載。

- ・ 全ての子どもの死因を解明する取り組みであるチャイルドデスレビュー率をあげていくことが重要であり、指標として設定してはどうかとの意見が出された。

⇒チャイルドデスレビューは現時点で調査していないため、今後の課題として本文に記載。

## 【中間アウトカム 一般小児医療】

- ・ 医療機関の間での連携がとれていることを表す指標「地域連携クリティカルパス」については現在用語として使われていないため、この文言をそのまま指標として使うのは疑問であるとの意見が出された。また、現状医療機関の間の連携として数値化できるとすれば紹介率と逆紹介率があるとの意見が出された。

⇒「地域連携クリティカルパス?を作成している小児医療機関」の記載について医療連携を表す指標への変更を検討。

## 【中間アウトカム 高度小児医療】

- ・ 付き添い者である親の療養環境についての視点が必要ではないかとの意見が出された。

⇒計画本文に記載。

- ・ それぞれの地域に小児地域医療センターが存在していて、最終的な受入先としてこども病院、信州大学といった体制が築けているというニュアンスが必要ではないかとの意見が出された。

⇒計画本文に掲載予定の図表として反映予定。

#### 【中間アウトカム 療養・療育体制】

- ・ 乳幼児健診は早期発見、早期療育であるとともに、お母さん方のこれからの発育に対しての勉強の場でもある。健診受診率だけではなく、その受診をした中で、どのくらい、どのようなことが発見され、どのように繋がったかという視点があったほうがいいとの意見が出された。

⇒中間アウトカム3に記載。

- ・ 昨年から長野県とこども病院で始めたオプションスクリーニング検査というのが、早期発見・早期療養の最たる検査であり、それが上がっていかないと、本当の意味でのスクリーニングにならないので、そういった数字は出しやすい。

⇒周産期医療の「療養・療育支援」区分の早期発見の指標として記載。

- ・「安心して在宅療養が受けられている」ことの指標として「人工呼吸管理指示書」や「訪問看護指示書」「学校に人工呼吸器つけた子が行ったときの学校医向けの指示書」などがいいのではないかと意見が出された。

⇒「在宅医療支援を行っている病院・診療所数」を指標として記載。

- ・ 合併症を起こしたときに緊急入院を受け入れた件数というのも非常に重要で、地域の病院の件数をしっかりと出してもらうことで拠点病院が明確になるのではないかと意見が出された。

⇒「療養・療育支援」の項目として整理。

- ・ 長期療養している小児は必ず心のケアも必要になってくる。他科受診ができる、つまり小児医療、慢性疾患を持つて子が、精神科に必要なときにかかれるというような指標も大事ではないかと意見が出された。

⇒「小児医療体制」の区分で整理。

- ・ 医療的ケア児を始め、様々な医療が必要な小児が利用できる福祉避難所はどうかとの意見が出された。

⇒有事の避難体制として災害医療体制の中で検討。

#### 【中間アウトカム 有事の小児医療】

- ・ 指標が「県防災訓練実施回数」と「リエゾン受講者数」の2つでよいか。リエゾンになった人が集まって、有事のときのことを話し合う連絡会の開催といった観点の指標はどうかとの意見が出された。

⇒第3回WGで検討。

リエゾン任命者数を個別施策の指標、リエゾンの県防災訓練の参加回数を中間成果に設定

#### 【その他】

- ・ 病児保育とか病後児保育というのが非常に重要になるため、その利用者数というのは今後改善していくべき点として重要。

⇒本文の「小児をとりまく現況」の課題として掲載することを検討。

## ロジックモデル(小児医療)に関する論点

### 1 予防・相談

- (1) 「チャイルドデスレビュー」について、どのように取り扱うかご意見を伺いたい。

#### 【事務局の方針案】

「チャイルドデスレビュー」は現時点で調査していないため、指標ではなく本文への記載。

- (2) 虐待、不登校、いじめ、自殺等防止対策の相談体制についてどのように取り扱うかご意見を伺いたい。

#### 【事務局の方針案】

本文「第1 現状と課題」の「1 小児医療をとりまく状況」へ記載。

- (3) 中間成果1の指標として「小児の予防接種率」を記載しているが、それにつながる個別施策1の指標（予防接種実施に関する指標）としてどのような指標が挙げられるかご意見を伺いたい。

#### 【事務局の方針案】

体制づくりに関する指標として

①県としての予防接種勧奨事業、②未接種者へ郵送・電話等により接種勧奨をしている市町村数

### 2 小児医療体制

- (1) 中間成果4「病状に応じて、小児患者が適切な医療を受けられている」の指標についてご意見を伺いたい。

また、中間成果4につながる個別施策5「必要な時に、重症度や専門

性に応じた医療を受けられる体制の維持」、6「小児医療と併せて必要な他科受診ができる体制整備」の指標についてご意見を伺いたい。

**【事務局の方針案】**

- ・ 稀少疾患への体制も含めるため専門性を追加
- ・ 圏域に体制があることを示すため医療機関数とした

3 小児救急体制

(1) 個別施策8「より身近な地域での小児救急体制の維持」の指標についてご意見を伺いたい。

**【事務局の方針案】**

- ・ 変更前：休日夜間急患センター等整備医療圏数
- ・ 変更後：休日夜間急病センター等の小児初期救急医療体制を整備している医療圏数

4 療養・療育支援

(1) 個別施策11「小児の在宅療育支援体制整備」の指標としてどのような指標が挙げられるか、退院支援会議の開催回数といった指標とすることが可能かご意見を伺いたい。

5 有事の小児医療（※周産期医療と同様の整理）

(1) 災害時小児周産期リエゾンを始めとした多職種連携による議論・準備が重要であると考えているが、ロジックモデルにおける項目や指標についてご意見を伺いたい。

**【事務局の方針案】**

ロジックモデルの項目、指標について検討し、指標がないものについては本文に記載

## ロジックモデル（小児医療）事前意見

資料 2 - 5

### 【予防・相談】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)	1	MRワクチンとHPVワクチンの接種率推移がとくに重要	松岡構成員
	2	#8000以外（各地急病センターや病院）でも対応している	松岡構成員
	3	乳児健診受診では、歯科検診（う歯予防）のデータも重要	松岡構成員
	4	3歳児健診ではSVS（弱視検診機器）の導入率、普及率も重要	松岡構成員
	5	乳幼児以降の年代に対する指標は？（妊娠期から中学生まで？高校生まで？）	松岡構成員
	6	1番のチャイルドデスレビューについては、レビュー件数およびレビュー率（レビュー件数／小児死亡数）が該当すると思われる。 体制構築に関してロジックモデルに反映しづらい場合は、計画本文への記載をお願いしたい。	稲葉構成員
	7	3歳児健診の視聴覚検査の実施率が指標になっているが、厚生労働省の研究班で視聴覚検査と制度管理の手引書を作成し、精密検査を含む受診率100%の目標が掲げられている。長野県の実態はいかがか。小規模町村が多い長野県内でも100%実施できる体制づくりを進めていける指標、取り組みが必要ではないか。	松本構成員
個別施策 (アウトプット)	1	不登校、いじめ、自殺の防止対策としての相談体制も重要（現状の学校健診では不十分）	松岡構成員
	2	家庭内貧困対策も重要	松岡構成員
	3	チャイルドデスレビューについて状況を把握し、検討する体制づくりができていない医療圏数とすることは可能か。	松本構成員
	4	育児相談できる医療機関数 とあるが、県内の助産所（院）を入れてほしい	鹿野構成員
その他	1	【区分】 予防・相談・支援がよいのでは？ただし、【区分】 療養・療育支援がある	松岡構成員

## ロジックモデル（小児医療）事前意見

### 【小児医療体制】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)	1	6番のレスパイト入院については、いわゆるレスパイトと銘打って実施している医療機関は稀少で、医療評価入院の形式をとっている施設が大多数。そこで、この項目は、以下のようにされるといいかと思う。 ・医療的ケア児の予定入院受入数（これがいわゆるレスパイトに当たる）←ただしこれは、10番に記載するのが良さそうである ・医療的ケア児の緊急入院数（状態悪化時に入院対応できることが在宅療養を継続する重要因子）←これは6番に記載でいいかと思われる	稲葉構成員
個別施策 (アウトプット)	1	「かかりつけ医」の定義が気になる：いつも受診している、なんでも相談できる小児科医（内科・小児科医）がいる	松岡構成員
	2	日本小児科医会に小児のかかりつけ医を意味する、「地域総合小児医療認定医」がある。	松岡構成員
	3	5番の、「小児科専門医数」も重要だが、今日的な小児医療ではより専門性を求められているので、「小児科サブスペシャルティの専門医数」を加えるのが時代に即していると思われる。	稲葉構成員
	4	6番の、「身体症状に関する」領域では、小児を対象とする外科系診療科（外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科、皮膚科、整形外科、形成外科など）への紹介が円滑であることが記載されるべきかと思われる。	稲葉構成員
その他	1	松本市で開業している小児科医の立場からは、紹介先に困ることはほとんどない。しかし、圏域あるいは自治体間格差があるのでと危惧。	松岡構成員
	2	家族が連携に満足しているかは（たとえば、休日夜間の輪番体制のために自宅から遠い施設に入院せざるをえなかったなど。希望する施設に入院できなかった）	松岡構成員



## ロジックモデル（小児医療）事前意見

### 【小児救急体制】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)			
個別施策 (アウトプット)			
その他	1	高度小児医療では、重症疾患の救命・生存・予後改善だけではなく、慢性稀少疾患の診療も重要	松岡構成員

## ロジックモデル（小児医療）事前意見

### 【療養・療育支援】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)	1	<p>8番は「小児医療体制」6番と同様                      (再掲) 6番のレスパイト入院については、いわゆるレスパイトと銘打って実施している医療機関は稀少で、医療評価入院の形式をとっている施設が大多数です。そこで、この項目は、以下のようにされるといいかと思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケア児の予定入院受入数（これがいわゆるレスパイトに当たる） ←ただしこれは、10番に記載するのが良さそうである</li> <li>・ 医療的ケア児の緊急入院数（状態悪化時に入院対応できることが在宅療養を継続する重要因子）                      ←これは6番に記載でいいかと思われる</li> <li>・ 医療的ケア児の予定入院受入数</li> </ul>	稲葉構成員
個別施策 (アウトプット)			
その他	1	<p>児童虐待に関する項目がない。最終アウトカムにある「この地域で子育てしたいと思う親」における最悪の事態が児童虐待であり、医療と密接に関係しているため、何らかの形であった方がいいと思われり。指標としては、通告件数、または、対応件数などが相当すると思われる。</p>	稲葉構成員

## ロジックモデル（小児医療）事前意見

### 【有事の小児医療】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
中間成果 (中間アウトカム)	1	災害時小児周産期リエゾン連絡会の開催数、県の防災訓練への小児周産期リエゾンの参加数	廣間構成員
	2	12番では医療全般が扱われ、小児の特殊性に十分配慮されない可能性がありますので、 ・医療的ケア児を念頭に置いた災害時シミュレーション という内容も加えてはどうか。	稲葉構成員
	3	台風19号の災害の際に医療的ケア児の家族に避難所等の情報がなく、困っていたとの話がある。有事の際の相談先、対応の流れを見える化したものを作成し、当事者、関係者に周知し、それを指標にできないか。	松本構成員
個別施策 (アウトプット)	1	県の防災訓練において、大規模災害による医療的ケア児の危機（病院への搬送調整等）シナリオに対するシミュレーション訓練開催。	廣間構成員
	2	リエゾン養成に医療的ケア児に関わる医療者の参加	廣間構成員
	3	・医療的ケア児を受け入れることが可能な避難所の確保が難しく、助産所を福祉避難所に指定してもらいなど案も出ている。県も指標として医療的ケア児の受け入れが可能な福祉避難所の数を指標とすることで取り組みが進んでいくのではないかと考える。	松本構成員
その他	1	小児周産期リエゾンの数を増やすだけでなく、連絡会等を開催して、リエゾンが有事の際の準備として何をすべきか議論や準備をしていくべきと考える。	廣間構成員
	2	小児医療機関等のリストやマップづくり、リエゾンの連絡先共有、医療的ケア児の災害時支援のために医療ケア児に関わる人材のリエゾン任命等）、各医療圏からのリエゾン選出等が必要と思われる。	廣間構成員
	3	医療的ケア児・者の災害時支援準備のために、保健疾病対策課（リエゾン組織等）と障がい者支援課（県医療的ケア児等支援センター等）との災害に向けた平時の連携作りも大事と思われる。	廣間構成員
	4	県の防災訓練にリエゾンがもっと積極的参加し、大規模災害による医療的ケア児の危機（病院への搬送調整等）のシナリオに対するシミュレーション訓練開催その中で、個別施策や中間成果で何か良い指標が行政的にあればぜひ追加していただきたい。	廣間構成員
	5	県あるいは圏域の災害対策マニュアルには医療弱者として小児（医ケア児も含む）や妊産婦に対する対策が組み込まれているか。また、特化した想定訓練（とくに避難所）が実施されているか。居場所、電源、救護所との連携。安全、遊び、学習など。	松岡構成員

## ロジックモデル（小児医療）事前意見

### 【その他】

意見項目	事前意見		意見提出者
	番号	意見内容	
その他	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急速な少子化に対する対策が最優先である</li> <li>・子育てが安全に安心して楽しくできる（目指すは「楽育（育児が楽しい）」）</li> <li>・健康とは、身体的（成長・発達）、精神的、社会的（貧困なし）を考慮</li>   <li>支援の幅広さとその質が重要</li>   <li>長野県で子育てをしたいか？</li> <li>・自然環境に恵まれている</li> <li>・安心・安全に子育てができる支援制度があり、その質が高い               <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関が充実している</li> <li>・かかりつけ医がいる</li> <li>・医療機関の連携がスムーズである</li> </ul> </li> <li>・妊娠期～高校？まで切れ目ない医療支援がある（健診・ワクチンなど）</li> <li>・経済的支援がある               <ul style="list-style-type: none"> <li>・出産時の経済的負担軽減がある</li> <li>・医療費の負担軽減がある</li> <li>・奨学金制度が充実している、高等教育費の負担軽減がある</li> </ul> </li> <li>・子育て世代への住宅支援がある</li> <li>・子育てに十分な所得が得られる仕事がある               <ul style="list-style-type: none"> <li>・充実した育休制度や柔軟かつ多様な働き方が可能</li> <li>・共働きができる                   <ul style="list-style-type: none"> <li>・通園制度が充実している</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・教育の質が高い</li> </ul>	松岡構成員

## 二次医療圏相互の連携体制の検討について【小児医療】

### 1 現状分析

#### (1) 医療資源

##### ア 小児救急体制、小児医療体制の状況（令和4年10月1日時点）

小児救急体制	小児医療体制		
小児救命救急 (三次救急)	小児中核病院	(全県)	県立こども 信州大学医学部附属病院
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) (木曾) (松本) (大北) (長野) (北信)	佐久医療センター 信州上田医療センター 諏訪赤十字病院 伊那中央病院 飯田市立病院 (上伊那、松本医療圏と連携) まつもと医療センター (松本医療圏と連携) 長野赤十字病院、篠ノ井総合病院 北信総合病院
	地域小児 連携病院	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曾) (松本) (大北) (長野) (北信)	こもろ医療センター、国保浅間病院、町立千曲病院、国保軽井沢病院 東御市民病院、国保依田窪病院 岡谷市民病院、諏訪中央病院、信濃医療福祉センター、富士見高原病院 昭和伊南総合病院、町立辰野病院 健和会病院、下伊那赤十字病院、県立阿南病院 県立木曾病院 相澤病院、城西病院、松本協立病院、松本市立病院、塩尻協立病院、 安曇野赤十字病院 市立大町総合病院、あづみ病院 新町病院、松代総合病院、東長野病院、長野市民病院、長野中央病院、 県立信州医療センター、稲荷山医療福祉センター、新生病院 飯山赤十字病院
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（急病センター等）

##### イ 一般小児医療を担う診療所及び病院数（令和4年10月1日時点）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	合計
施設数	46	35	41	51	28	6	75	14	81	15	392

#### (2) 患者受療動向

長野県レセプトデータベース（対象者：国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者）による分析結果は以下のとおり。

なお、分析対象とした期間は、新型コロナによる患者受療動向の影響が出ていない2018年度（平成30年度）とした。

## ■小児の外来 (集計した主な診療行為:乳幼児加算(初診)、小児科外来診療料 等)

### 長野県における二次医療圏別自己完結率

施設	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日 1_長野県		92.8%	88.4%	93.6%	93.9%	94.1%	65.6%	94.3%	94.4%	88.7%	94.9%	97.1%
2001佐久		81.4%	9.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	0.3%	1.8%	0.1%	5.8%
2002上小		6.6%	67.3%	0.6%	0.5%	0.3%	0.2%	0.9%	0.2%	4.5%	0.2%	8.0%
2003諏訪		0.6%	0.4%	74.7%	4.4%	0.8%	1.5%	2.6%	0.4%	0.6%	0.0%	10.3%
2004上伊那		0.1%	0.2%	6.1%	80.1%	3.4%	11.6%	1.4%	0.0%	0.8%	0.1%	6.0%
2005飯伊		0.1%	0.1%	0.5%	3.8%	85.7%	1.6%	0.6%		0.5%		15.8%
2006木曾		0.0%		0.0%	0.1%	0.1%	35.0%	0.2%	0.1%	0.0%		0.6%
2007松本		1.8%	3.0%	9.0%	4.1%	2.9%	14.6%	82.8%	33.1%	4.3%	2.3%	23.0%
2008大北		0.1%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.8%	1.7%	58.4%	0.2%	0.1%	3.5%
2009長野		2.0%	7.7%	2.0%	0.6%	0.6%	0.2%	3.4%	1.9%	72.8%	20.8%	20.9%
2010北信		0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%		0.2%	0.0%	3.1%	71.2%	3.1%
2099不明				0.0%								
日 2_隣接県		4.1%	3.7%	2.5%	1.7%	3.7%	31.4%	2.6%	2.3%	5.6%	2.1%	0.4%
10群馬県		1.1%	0.5%	0.1%	0.1%	0.2%		0.2%	0.0%	0.4%	0.2%	0.2%
11埼玉県		0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	0.3%		0.5%	0.4%	0.6%	0.0%	
15新潟県		0.6%	0.7%	0.3%	0.1%	0.4%		0.4%	1.1%	2.9%	1.5%	
16富山県		0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%		0.1%	0.2%	0.2%	0.0%	
19山梨県		1.3%	0.4%	1.0%	0.2%	0.3%		0.7%	0.1%	0.4%	0.0%	
21岐阜県		0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.8%	30.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	
22静岡県		0.1%	0.3%	0.1%	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.5%	0.2%	0.2%
23愛知県		0.2%	0.8%	0.4%	0.5%	1.4%	1.2%	0.5%	0.3%	0.4%	0.0%	
日 9_近隣県外		3.1%	7.9%	3.8%	4.4%	2.3%	2.9%	3.0%	3.2%	5.7%	3.0%	2.5%
99_近隣県外		3.1%	7.9%	3.8%	4.4%	2.3%	2.9%	3.0%	3.2%	5.7%	3.0%	2.5%

## ■小児の入院 (集計した主な診療行為:乳幼児加算(病院)、小児入院医療管理料1 等)

### 長野県における二次医療圏別自己完結率

施設	患者→	2001佐久	2002上小	2003諏訪	2004上伊那	2005飯伊	2006木曾	2007松本	2008大北	2009長野	2010北信	2099不明
日 1_長野県		94.4%	91.7%	94.3%	93.6%	92.8%	69.2%	93.8%	91.7%	89.0%	97.1%	85.2%
2001佐久		78.7%	13.6%	0.1%		0.9%		0.4%	0.4%	1.9%		18.5%
2002上小		5.0%	54.4%	0.3%	0.8%	0.3%		2.2%	4.3%	3.5%	1.5%	7.4%
2003諏訪		1.3%	0.9%	69.7%	9.9%	1.4%	6.2%	3.5%		1.1%		7.4%
2004上伊那			0.3%	4.0%	59.3%	3.1%	12.3%	0.9%		0.5%		3.7%
2005飯伊		0.1%	0.1%	0.1%	4.3%	67.1%	1.5%	0.6%		0.6%		7.4%
2006木曾				0.1%	0.2%	0.2%	27.7%	0.1%	0.4%			
2007松本		6.9%	13.9%	18.5%	18.0%	18.5%	20.0%	79.9%	33.5%	12.0%	8.8%	25.9%
2008大北			0.1%	0.1%	0.3%	0.2%		2.8%	50.8%	0.3%		3.7%
2009長野		2.3%	8.2%	1.4%	0.5%	1.1%	1.5%	3.0%	2.0%	64.3%	23.7%	11.1%
2010北信			0.3%		0.3%			0.3%	0.4%	4.9%	63.1%	
日 2_隣接県		2.8%	2.7%	2.6%	2.1%	5.0%	29.2%	2.8%	3.1%	6.2%	1.5%	7.4%
10群馬県		0.6%	0.4%	0.1%				0.1%	0.4%	0.4%		
11埼玉県		0.7%		0.5%	0.5%	0.2%		0.4%	0.4%	0.7%	0.4%	
15新潟県		0.6%	0.3%	0.4%		1.1%		0.6%	0.4%	3.5%	0.7%	
16富山県			0.1%	0.1%				0.1%	0.4%	0.2%		
19山梨県		0.4%	0.9%	0.8%	0.2%	0.6%		0.7%		0.3%		3.7%
21岐阜県			0.4%	0.1%		0.9%	26.2%	0.2%	0.8%	0.0%		
22静岡県		0.4%	0.3%	0.2%	0.8%	0.3%		0.2%		0.5%	0.4%	
23愛知県		0.1%	0.3%	0.3%	0.6%	1.9%	3.1%	0.6%	0.8%	0.5%		3.7%
日 9_近隣県外		2.8%	5.6%	3.0%	4.3%	2.2%	1.5%	3.5%	5.1%	4.8%	1.5%	7.4%
99_近隣県外		2.8%	5.6%	3.0%	4.3%	2.2%	1.5%	3.5%	5.1%	4.8%	1.5%	7.4%

### (3) 分析結果

- ・ 電子レセプトデータの分析結果を見ると、「小児の外来」では、木曽医療圏の自己完結率が35%と全医療圏で最も低く、県内では松本・上伊那医療圏への流出が多く見られる。次いで自己完結率が低いのは大北医療圏（58.4%）であり、松本医療圏への流出割合が最も多い状況。
- ・ 「小児の入院」では、木曽医療圏の自己完結率が27.7%と最も低く、県内では松本・上伊那医療圏の流出が多く見られる。次いで自己完結率が低いのは大北医療圏（50.8%）であり、松本医療圏への流出割合が最も多い状況。
- ・ 以上のことから、木曽医療圏は上伊那医療圏と松本医療圏、大北医療圏については、松本医療圏と連携して医療提供体制を確保することが必要だと考えられる。

## 2 計画本文に記載する医療連携体制（案）

小児医療における二次医療圏相互の連携体制は以下のとおりとし、計画本文の「2 小児の医療連携体制」及び「3 二次医療圏相互の連携体制」に記載する内容は、次ページのとおりとはどうか。

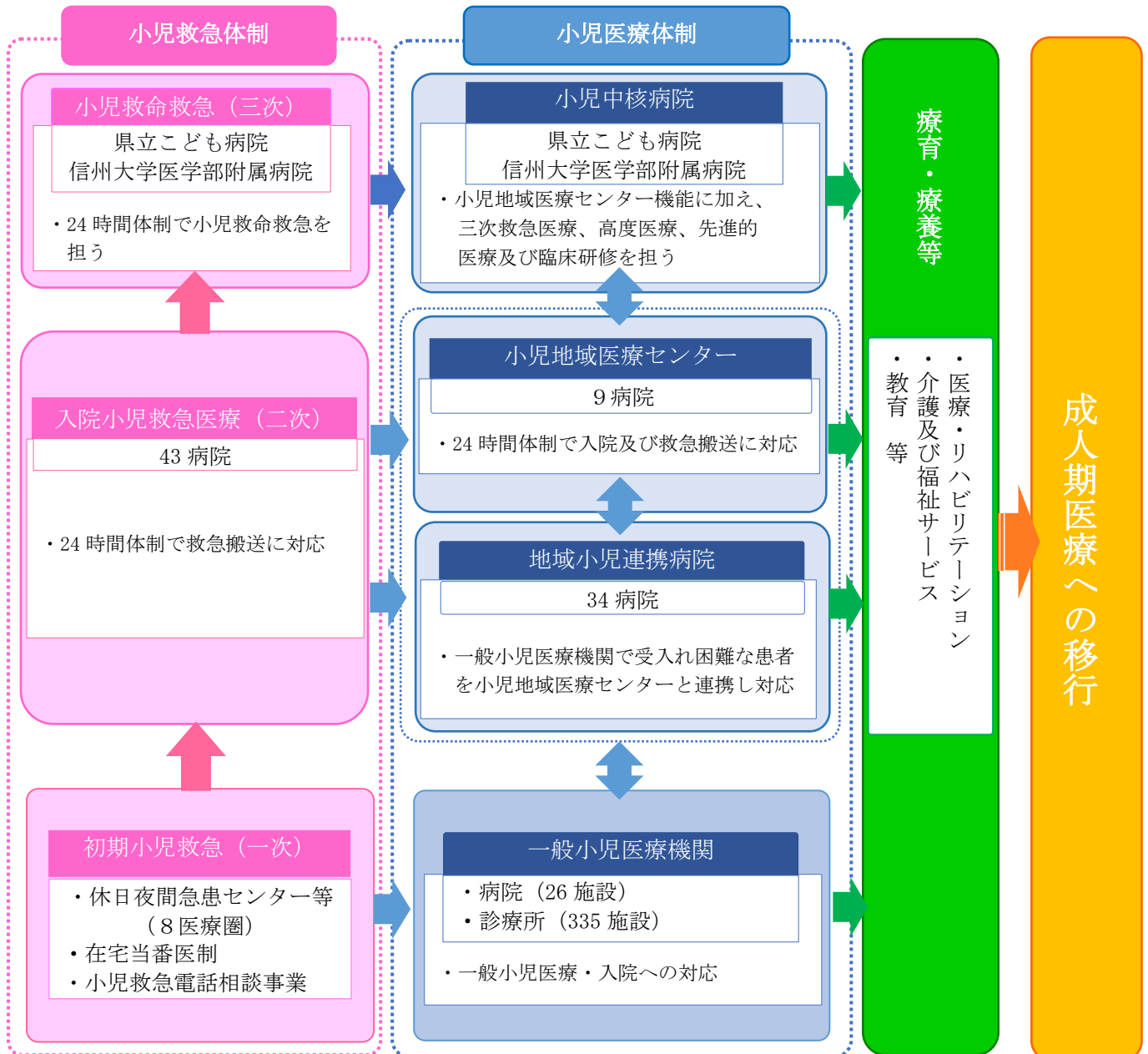
二次医療圏	連 携 体 制
佐久	
上小	
諏訪	
上伊那	
飯伊	
木曽	上伊那医療圏及び松本医療圏との連携
松本	
大北	松本医療圏との連携
長野	
北信	

## 2 小児医療の提供体制

目指すべき小児医療の提供体制は、図●のとおりです。

小児医療を担う医療機関の役割分担と連携により、小児患者が自身の症状の緊急度・重症度に応じて必要な医療が提供される体制の構築を目指します。

【図●】長野県小児医療体制のイメージ



## 3 二次医療圏相互の連携体制

小児救急医療・小児医療体制の状況は表●のとおりです。

小児地域医療センターが未設置の木曽医療圏及び大北医療圏については、木曽医療圏は上伊那医療圏及び松本医療圏と、大北医療圏は松本医療圏と連携することとします。



【表●】小児救急医療・小児医療体制の状況

小児救急体制	小児医療体制		
小児救命救急 (三次救急)	小児中核病院	(全県)	県立こども 信州大学医学部附属病院
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) (木曾) (松本) (大北) (長野) (北信)	佐久医療センター 信州上田医療センター 諏訪赤十字病院 伊那中央病院 飯田市立病院 (上伊那、松本医療圏と連携) まつもと医療センター (松本医療圏と連携) 長野赤十字病院、篠ノ井総合病院 北信総合病院
	地域小児 連携病院	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曾) (松本) (大北) (長野) (北信)	こもろ医療センター、国保浅間病院、町立千曲病院、国保軽井沢病院 東御市民病院、国保依田窪病院 岡谷市民病院、諏訪中央病院、信濃医療福祉センター、富士見高原病院 昭和伊南総合病院、町立辰野病院 健和会病院、下伊那赤十字病院、県立阿南病院 県立木曾病院 相澤病院、城西病院、松本協立病院、松本市立病院、塩尻協立病院、 安曇野赤十字病院 市立大町総合病院、あづみ病院 新町病院、松代総合病院、東長野病院、長野市民病院、長野中央病院、 県立信州医療センター、稲荷山医療福祉センター、新生病院 飯山赤十字病院
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(急病センター等)

## 次期医療計画に位置付ける機能別医療機関の一覧について

### 1 機能別医療機関の一覧とは

- ・ 国が示す医療計画作成指針に基づき、疾病・事業等の医療機能を担う医療機関等の名称を記載したもの。
- ・ 一覧は県のホームページで公表しており、毎年県で実施している「医療機能調査」により更新。

### 2 現行計画の機能別医療機関の一覧

次頁参照

### 3 協議事項

次期計画における「機能別医療機関の一覧」について、国の医療計画作成指針等において各機能を担う医療機関に求められる事項に大きな変更がなかったため、現行計画と同様としてはどうか。

### 4 その他

本日の協議結果を踏まえ、本年 10 月頃に「医療機能調査」を実施し、とりまとめ結果を 2 月開催予定の保健医療計画策定委員会で報告する予定。

4 小児医療に関する機能別医療機関

(令和4年(2022年)10月1日現在)

機能	【初期小児救急（一次）】		【一般小児】	【入院小児救急（二次医療）】		【小児救命救急】 （三次）	【医療型障害児 入所施設】			
	在宅当番医制 （参加医療機関数）	休日夜間急患センター等		【地域小児連携病院】 ※1	【小児地域医療センター】 ※2	【小児中核病院】 ※3				
佐久	小諸市 北佐久郡 佐久市 南佐久郡	小諸北佐久医師会(40) 佐久医師会(50)	佐久地域休日小児科急病 診療センター（佐久市）	小諸市 佐久市 小海町 北相木村 佐久穂町 軽井沢町 御代田町 立科町	甘利医院、国立病院機構小諸高原病院、厚生連浅間南麓こもろ医療センター、小諸医院、武重医院、ひかり医院、東小諸クリニック、甘利医院わだ 国保浅間総合病院、川西赤十字病院、岡田医院、春日出張診療所、厚生連佐久総合病院、厚生連佐久総合病院佐久医療センター、小山医院、こやまクリニック、佐久中央医院、佐久長土呂クリニック、さくらこどもクリニック、佐久平ファミリークリニック内科・消化器科、関口小児科医院、相馬医院、角田医院分院、野澤医院、まつざきクリニック、水嶋クリニック 厚生連佐久総合病院小海分院 北相木村へき地診療所 町立千曲病院、高見沢医院、八千穂クリニック、たなべ診療所、いまこ診療所 国保軽井沢病院、いけお内科クリニック、かるいざわ純クリニック、北沢クリニック、坂口医院、ほっちのロッジの診療所、樹の里クリニック 軽井沢西部総合病院、みよたファミリークリニック 岩下医院、柳澤医院	厚生連浅間南麓こもろ医療センター （小諸市） 国保浅間総合病院（佐久市） 町立千曲病院（佐久穂町） 国保軽井沢病院（軽井沢町）	厚生連佐久総合病院佐久医療セン ター（佐久市）	国立病院機構小 諸高原病院 （小諸市）		
	上小	上田市	上田市医師会(68)	上田市内科・小児科初期 救急センター（上田市）	上田市 東御市 青木村 長和町	い内科クリニック、上田市武石診療所、上田原レディース&マタニティクリニック、上田病院、大久保医院、岸医院、厚生連三才山病院、甲田クリニック、小林医院、ささき小児科医院、塩田病院、城南医院、菅平高原クリニック、杉山クリニック、塚原醫院、国立病院機構信州上田医療センター、つかはらクリニック、のどか内科クリニック、堀こどもクリニック、丸子中央病院、宮坂内科小児科医院、村上医院、本原クリニック、山田内科医院、吉田こども医院、わかた内科、桜の丘こどもクリニック 酒井医院、ささき医院、せき内科クリニック、東御記念セントラルクリニック、東御市民病院、ほしやま内科 青木診療所 国保依田窪病院	東御市民病院（東御市） 国保依田窪病院（長和町）		国立病院機構信州上田医療セン ター（上田市）	信 立 州 大 学 も 医 学 部 附 属 病 院
		東御市	小県医師会(9)		東御市					
		小県郡								
	諏訪	岡谷市	岡谷市医師会(22)	諏訪地区小児夜間急病セ ンター（諏訪市）	岡谷市 諏訪市 茅野市 諏訪郡 下諏訪町 富士見町 原村	今井内科胃腸科クリニック、牛山医院、岡谷市民病院、小野医院、酒井医院、花岡医院、林内科・循環器科クリニック、向山内科医院、山崎医院、出早クリニック 小松内科クリニック、五味医院、小児科ごとうクリニック、諏訪赤十字病院、諏訪豊田診療所、はやし小児科内科、松本医院、宮坂医院、吉江内科医院、いちょう並木クリニック、みやざき皮膚科クリニック、こいけこどもクリニック 泉野診療所、ともみ内科医院、北山診療所、組合立諏訪中央病院、塚田医院、ライフクリニック 薬科、リバーサイドクリニック、うえはらクリニック、すがわら小児クリニック、小口医院金沢診療所、尖石診療所 信濃医療福祉センター、諏訪共立病院、諏訪マタニティクリニック、高浜医院、西川小児科医院 厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院、小林医院、小池医院、富士見やまびこクリニック 厚生連富士見高原医療福祉センター中新田診療所	岡谷市民病院（岡谷市） 組合立諏訪中央病院（茅野市） 信濃医療福祉センター（下諏訪町） 厚生連富士見高原医療福祉センター 富士見高原病院（富士見町）		諏訪赤十字病院（諏訪市）	信 濃 医 療 福 祉 セ ン ター （下諏訪町）
		諏訪市	諏訪市医師会(33)							
		茅野市	諏訪郡医師会(41)							
諏訪郡										
上伊那	伊那市 駒ヶ根市 上伊那郡	上伊那医師会(91)	伊那中央病院（地域救急 医療センター）（伊那 市）	伊那市 駒ヶ根市 辰野町 箕輪町 飯島町 南箕輪村 中川村 宮田村	伊那市国保美和診療所、伊那中央病院、春日医院、片桐医院、北原こどもクリニック、北原内科、元の気クリニック、厚生連富士見高原医療福祉センター付属みずず診療所、河野医院、重盛医院、下條医院、たかはし医院、滝小児科医院、田畑内科医院、天竜河内医院、中村クリニック、野沢医院、原内科消化器科医院、田中病院、厚生連富士見高原医療センター西箕輪診療所 秋城医院、秋城医院花の道クリニック、木下医院、神戸医院、こまちや東内科クリニック、座光寺内科医院、下平けやき診療所、昭和伊南総合病院、生生堂須田医院、中谷内科医院、東伊那すこやかクリニック、まえやま内科胃腸科クリニック、まつむら小児科医院、山村眼科整形外科 国保川島診療所、国保第一診療所、町立辰野病院、天龍堂医院 いくやま医院、上伊那生協病院、福島医院、伊北クリニック、箕輪ひまわりクリニック、やぶはら小児科医院 生協診療所いじま、のどかクリニック 長田内科循環器科医院 中川村片桐診療所、南向診療所 北原医院	昭和伊南総合病院（駒ヶ根市） 町立辰野病院（辰野町）	伊那中央病院（伊那市）			
	飯田市	飯田医師会(32)	飯田市休日夜間急患診療 所（飯田市）	飯田市	飯田市国保三徳診療所、飯田市立病院、井上医院、かやの木診療所、健和会病院、小坂クリニック、ささき医院、菅沼病院、のむら内科医院、久田小児科医院、平岩ウイメンズクリニック、松村内科クリニック、まるやまファミリークリニック、矢野こどもクリニック、さの小児科医院	健和会病院（飯田市） 下伊那赤十字病院（松川町） 県立阿南病院（阿南町）	飯田市立病院（飯田市）			
	下伊那郡			松川町 高森町 阿南町 根羽村 番木村 豊丘村	下伊那赤十字病院、中塚内科循環器科医院、松川町上片桐診療所 厚生連下伊那厚生病院、後藤医院、山路医院 和合へき地診療所、富草へき地診療所、県立阿南病院、新野へき地診療所 医療法人健進会佐藤医院 三浦医院 小沢医院					

4 小児医療に関する機能別医療機関

(令和4年(2022年)10月1日現在)

機能	【初期小児救急（一次）】		【一般小児】	【入院小児救急（二次医療）】		【小児救命救急】 （三次）	【医療型障害児 入所施設】
	在宅当番医制 （参加医療機関数）	休日夜間急患センター等		【地域小児連携病院】 ※1	【小児地域医療センター】 ※2	【小児中核病院】 ※3	
木曾	木曾郡	木曾医師会(9)	木曾町 田澤医院、県立木曾病院 上松町 大脇医院 南木曾町 篠崎医院 木祖村 奥原医院 大桑村 古根医院	県立木曾病院（木曾町）			
	松本市 塩尻市 東筑摩郡 安曇野市	松本市医師会(147) 塩筑医師会(39) 安曇野市医師会(40)	松本市 相澤病院、相野田医院、梓川診療所、今村こどもクリニック、大野医院、岡野医院、奥平医院、上條医院、上條小児科医院、唐沢内科小児科医院、北澤医院、木下整形外科・小児科、国立病院機構まつもと医療センター、塩原医院、品川内科医院、しのぎこどもクリニック、島内診療所、城西病院、信州大学医学部附属病院、須澤内科小児科医院、高島小児科医院、中村内科小児科医院、花岡こどもクリニック、花村医院、原こどもクリニック、前澤医院、松岡小児科医院、松田内科医院、松本協立病院、松本市立病院、丸の内病院、みのしまクリニック、みやばやしこどもクリニック、百瀬医院、山岸医院、やまだ小児科クリニック、山村小児科医院、金井医院、雪村医院 塩尻市 赤羽医院、荒井内科小児科医院、塩尻協立病院、もみの木こどもクリニック、しおはら小児科・皮膚科クリニック 安曇野市 安曇野赤十字病院、追分クリニック、小田切医院、おひさまクリニック、神谷小児科医院、木暮医院、須澤クリニック、土屋クリニック、塔の原内川医院、中萱医院、中村内科医院、県立こども病院、博愛会中田医院、平林医院、ふじもり医院、古川医院、穂高ハートクリニック、丸山内科クリニック、宮澤医院、百瀬医院、ももせクリニック、山田医院、米倉医院、和田医院、とよしな内科クリニック、穂高病院 麻績村 玉井会玉井医院 山形村 山形協立診療所、横山医院 朝日村 三村医院 筑北村 鳥羽医院	相澤病院（松本市） 城西病院（松本市） 松本協立病院（松本市） 松本市立病院（松本市） 塩尻協立病院（塩尻市） 安曇野赤十字病院（安曇野市）	国立病院機構まつもと医療センター（松本市）	信州大学医学部附属病院	
大町市 北安曇郡	大北医師会(27)	大町市 柿下クリニック、市立大町総合病院、平林医院、大町市国保八坂診療所、大町市国保美麻診療所、横澤内科医院、野村クリニック 池田町 厚生連北アルプス医療センターあづみ病院、はーぶの里診療所 松川村 吉村医院 白馬村 栗田医院、しんたにクリニック、横沢医院	市立大町総合病院（大町市） 厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）				
長野	長野市	更級医師会(46) 長野市医師会(107)	長野市 荒井内科小児科医院、あらかわファミリークリニック、石黒内科医院、長野市国保大岡診療所、願神堂神林医院、小口内科小児科医院、加古医院、釜田内科胃腸科小児科医院、河合医院、北野病院、クリニックレインボー、厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院、厚生連南長野医療センター新町病院、厚生連長野松代総合病院、国立病院機構東長野病院、児玉医院、小林医院(桜枝町)、樹会小林医院、小林小児科、酒井診療所、しおいり小児科医院、島田医院、社会福祉法人 賛育会 賛育会クリニック、鈴木医院、すざき小児科医院、滝沢医院(篠ノ井)、竹内医院、竹内こども医院、竹重病院、武田医院、竹中内科医院、立岩医院、田中小児科医院、田中病院、茶臼山子ども医院、塚田内科歯科医院、轟医院、中屋診療所、長野市国保鬼無里診療所、長野市国保信更診療所、長野市国保戸隠診療所、長野市国保信里診療所、長野市民病院、長野赤十字病院、長野中央病院、ながのファミリークリニック、厚生連長野松代総合病院附属徳病院、平野内科小児科医院、藤森小児科医院、堀越医院、ましまクリニック、増田医院、松浦小児科医院、南長池診療所、みやがわ小児科医院、宮沢医院、むくろじ小児科、ゆうき内科クリニック、わかほこどもクリニック、わしざわ小児科、わたなベクリニック、仁科医院	厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院・医師会急病センター（長野市）	厚生連南長野医療センター新町病院（長野市） 厚生連長野松代総合病院（長野市） 国立病院機構東長野病院（長野市） 長野市民病院（長野市） 長野中央病院（長野市） 県立信州医療センター（須坂市） 稲荷山医療福祉センター（千曲市） 新生病院（小布施町）	長野赤十字病院（長野市） 厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院（長野市）	国立病院機構東長野病院（長野市） 稲荷山医療福祉センター（千曲市）
	上水内郡 須坂市 上高井郡 千曲市 埴科郡	千曲医師会(37)		須高休日緊急診療室（須坂市）	須坂市 大島医院、県立信州医療センター、たむらこどもクリニック 千曲市 稲荷山医療福祉センター、菅谷医院、中島産婦人科小児科、みやばやし小児科アレルギー科 坂城町 いろかわ医院、さかき生協診療所 小布施町 岡野医院、栗の木診療所、さかまき内科・糖尿病科クリニック、新生病院、きたむらファミリークリニック 信濃町 信越病院 飯綱町 町立飯綱病院、丸山医院		
北信	中野市	中野市医師会休日診療所（中野市）	中野市 飯田医院、今井こども医院、厚生連北信総合病院、徳竹医院、西原医院、丸谷医院、はんだクリニック 飯山市 飯山赤十字病院、小田切医院、清水（内科小児科）医院、畑山医院、服部医院、いいやまファミリークリニック 木島平村 木島平村診療所 野沢温泉村 野沢医院	飯山赤十字病院（飯山市）	厚生連北信総合病院（中野市）		
	下高井郡 飯山市 下木内郡						

※1 地域小児連携病院：一般診療を行うとともに地域の小児科医療体制の構築を担う医療機関  
 ※2 小児地域医療センター：各地域において小児科医療の中心的な役割を担う医療機関  
 ※3 小児中核病院：高度医療、先進的医療及び臨床研修を担う医療機関