

# 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

- 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

（厚生労働省「患者調査」）

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。

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）

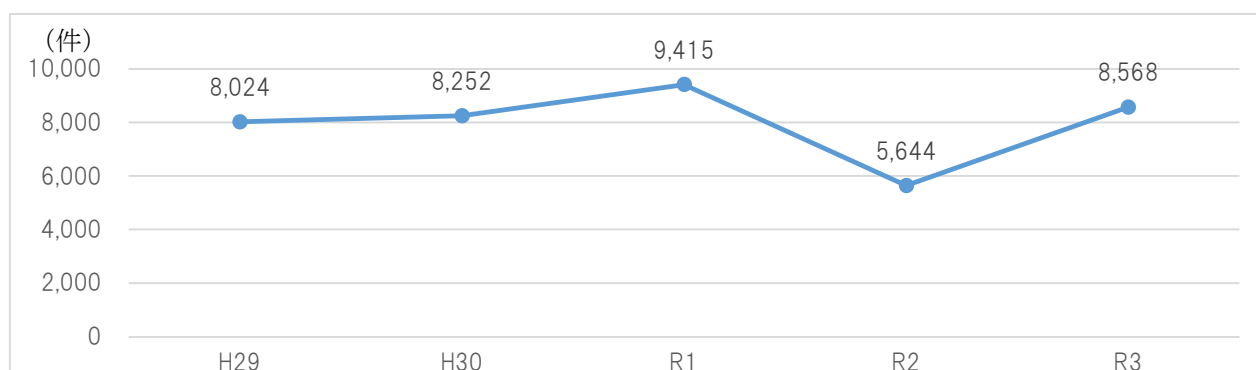
	長野県			全国		
	死亡原因	患者数 (人)	割合 (%)	死亡原因	患者数 (人)	割合 (%)
1位	先天奇形、変形及び染色体異常	14	35.0	先天奇形、変形及び染色体異常	666	25.1
2位	周産期に発生した病態	7	17.5	傷病及び死亡の外因	451	17.0
3位	循環器系の疾患	5	12.5	周産期に発生した病態	402	15.1
4位	新生物<腫瘍>	4	10.0	新生物<腫瘍>	273	10.3

(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4年(2022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。

【表9】 センター方式による初期小児救急医療体制の状況(令和4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(R2.5～休止)
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	北アルプス平日夜間小児科・内科急病センター(R2.4～休止)
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
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。