

第10節 小児救急を含む小児医療

現状と課題

データ分析

【小児患者の入院・外来】

- 全国の一日当たりの小児（0歳から14歳まで）推計患者数は、入院で約2.3万人、外来で約72万人となっており（令和2年患者調査（厚生労働省））、前回の調査（平成29年）から入院では約0.5万人減り、外来では約1万人増えています。
- 入院については、周産期に発生した病態（25.8%）のほか、喘息をはじめとする呼吸器系の疾患（7.9%）、神経系の疾患（9.2%）などが多くなっています。
- また、外来では、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患（29.6%）が圧倒的に多くなっています。
- 一方、本県の一日当たりの小児推計患者数は、入院で約0.2千人、外来で約3.8千人となっており、前回の調査（平成29年）から入院では約0.1千人、外来では約0.9千人減っています。

【入院】

（単位：千人、（ ）構成割合）

		平成29		令和2		比較	
		山梨県	全国	山梨県	全国	山梨県	全国
主な傷病	周産期に発生した病態	0.1 (33.3)	7.0 (25.5)	0.1 (50.0)	5.9 (25.8)	0.0	▲ 1.1
	呼吸器系の疾患	0.0	4.3 (15.6)	0.0	1.8 (7.9)	0.0	▲ 2.5
	神経系の疾患	0.0	2.1 (7.6)	0.0	2.1 (9.2)	0.0	0.0
総数		0.3	27.5	0.2	22.9	▲ 0.1	▲ 4.6

【外来】

		平成29		令和2		比較	
		山梨県	全国	山梨県	全国	山梨県	全国
主な傷病	呼吸器系の疾患	1.7 (36.2)	267.3 (37.8)	0.9 (23.7)	213.1 (29.6)	▲ 0.8	▲ 54.2
	消化器系の疾患	0.6 (12.8)	86.2 (12.2)	0.5 (13.2)	105.9 (14.7)	▲ 0.1	19.7
	皮膚及び皮下組織の疾患	0.6 (12.8)	56.2 (7.9)	0.4 (10.5)	60.6 (8.4)	▲ 0.2	4.4
総数		4.7	707.3	3.8	719.9	▲ 0.9	12.6

資料：患者調査（厚生労働省）

- 県では、乳幼児の疾病等に際し、乳幼児の保険診療における一部負担金（総医療費の2割）を乳幼児の居住する市町村が助成する場合に、県でその1/2を助成し、受診に伴う経済的な負担を軽減することにより、乳幼児疾病の早期発見と早期治療を促し、子どもを安心して産み育てることができる環境づくりを推進しています。
- なお、平成20年度から、子育てに伴う経済的負担の一層の軽減と手続きの利便性の向上を図るため、現物給付方式（窓口無料化）を全市町村において実施しています。

【小児医療施設】

- 本県の小児医療施設（病院及び小児科を「主たる診療科目」としている一般診療所及び小児科の単科診療所）は令和2年10月1日現在で、病院が27施設、一般診療所が38施設となっており、前回調査（平成29年）と比較して病院は増減なし、一般診療所が1施設の増加となっています。

- また、人口10万対については、病院では、本県が3.33、全国が2.01、一般診療所では、本県が4.69、全国が4.29となっており、病院、一般診療所とも、全国では減少している状況ですが、本県ではほぼ現状を維持しています。

小児科を標榜する病院・一般診療所（山梨県、全国）（単位：施設）

		平成26		29		令和2	
		実数	人口10万対	実数	人口10万対	実数	人口10万対
山梨県	病院	28	3.33	27	3.21	27	3.33
	一般診療所	30	3.57	37	4.40	38	4.69
全国	病院	2,656	2.09	2,612	2.06	2,539	2.01
	一般診療所	5,510	4.36	5,426	4.27	5,411	4.29

- 医療圏別では、中北医療圏が最も多くなっています。

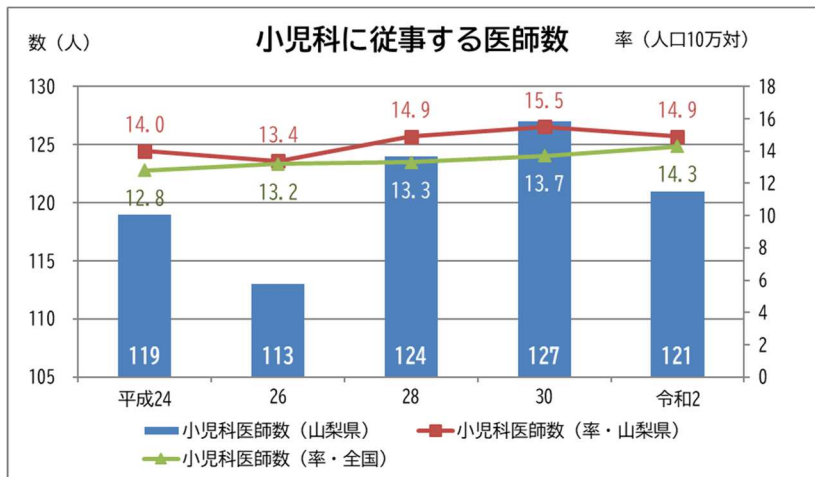
小児科を標榜する病院（二次医療圏）（単位：施設）

		病院	
		実数	人口10万対
令和2	中北医療圏	12	2.61
	峡東医療圏	7	5.40
	峡南医療圏	3	6.27
	富士・東部医療圏	5	2.89

資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

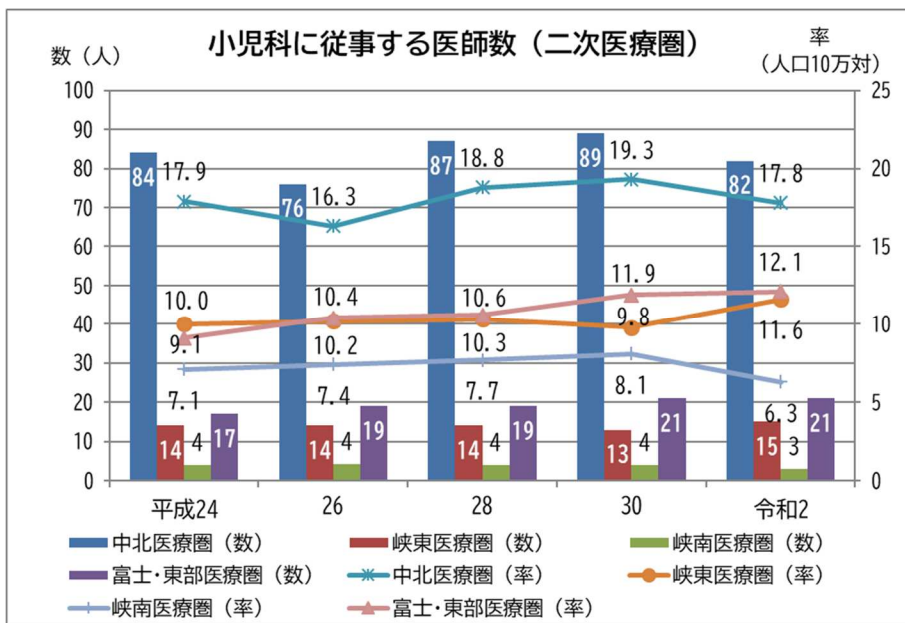
【小児科医師】

- 本県において、医療施設に従事している小児科医師数は、平成28年から令和2年までの間に124人から121人となり、3人減少しています。
- また、人口10万人対では、令和2年において14.9人となっており、全国の14.3人とほぼ同程度となっています。



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

- 医療圏別では、実数、人口10万対ともに中北医療圏が最も多く、地域的な偏在が見られます。



資料：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

小児の健康づくりの推進

【乳幼児の異常の早期発見】

- 先天性代謝異常等については、早期発見・治療により重篤化を予防することができるため、検査を実施することにより新生児の健全な発達を促すとともに、検査費などの養育者の負担軽減を図っています。
- また、平成25年10月から、従来の検査項目に加え、新たに、一度の検査で16疾患を発見できるタンデムマス法による検査を開始するとともに、早期治療のための精密検査対象児の把握や精密検査が確実に実施できるよう、産科医療機関と精密検査実施機関とのネットワークの構築を図っています。

先天性代謝異常等検査の結果

(単位：件)

		H29	H30	R元	R2	R3	R4
初回検査	先天性代謝異常等	6,051	5,772	5,499	5,509	5,357	4,869
	タンデムマス検査 ⁸⁹	6,051	5,772	5,499	5,509	5,357	4,869
再検査	先天性代謝異常等	332	330	324	324	313	330
	タンデムマス検査	331	330	324	324	313	330
要精検	先天性代謝異常等	9	9	10	16	10	10
	タンデムマス検査	1	4	3	1	3	4

資料：県子育て政策課調べ

⁸⁹ タンデムマス検査…「タンデム型質量分析計（＝タンデムマス）」という、非常に感度の良い測定機器を用いる検査。従来の検査に比べ、1回の分析で多くの疾患を調べることが可能。

- 新生児期における難聴の早期発見、療育が行われるよう、県内15の産科医療機関で実施されている聴覚のスクリーニングの実施状況を県、市町村において把握するとともに、「小児難聴ネットワーク」などの関係機関との連携体制の構築を図っています。

新生児聴覚検査の結果

(単位：人、%)

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
出生数	6,040	5,818	5,539	5,488	5,369	4,882
受検児数	5,958	5,762	5,474	5,451	5,306	4,824
受検率	98.6	99.0	98.8	99.3	98.8	98.8

資料：県内産科医療機関からの報告

【未熟児養育医療等の給付】

- 小児の健全な育成と患者家族の医療費の負担軽減を図るため、小児の医療費の公費負担を行っています。
- 平成25年度からは、市町村に事務移譲されており、市町村が実施主体となっています。

小児医療給付の状況

		H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
自立支援医療 (育成医療)	延件数	1,241	1,061	1,058	1,012	867	708	760	623
未熟児養育医療	延件数	367	375	393	349	387	380	307	317

資料：子育て政策課調べ

【小児慢性特定疾病児童等への支援】

- 児童福祉法の一部を改正する法律（平成26年5月30日公布）により、小児慢性特定疾病の児童等の自立を支援するための事業を法定化する等の措置が講じられ、小児慢性特定疾病対策の充実が図られています。
- 令和5年10月に児童福祉法の一部改正により、自立支援事業の強化が図られました。
- 小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となる疾病は、平成27年1月1日の施行から随時追加され、令和5年4月1日現在、16疾患群788疾病に拡大しています。

小児慢性特定疾病医療費支給者数

	H29	H30	R元	R2	R3	R4
所持者数（人）	595	579	591	637	597	552
給付延件数（件）	7,007	6,853	7,144	7,231	7,763	7,324

資料：衛生行政報告例

【医療的ケア児への支援】

- 医学の進歩などに伴い、日常生活を営むために人工呼吸器などを使用し、痰（たん）の吸引などの医療的ケアを必要とする障害児者（以下「医療的ケア児（者）」という。）が増加していることから、関係機関との連携を強化し、十分な支援を受けられる体制づくりが必要です。
- 特に、在宅で生活している医療的ケア児（者）や重症心身障害児者の保護者のレスパイトを目的とした医療型短期入所事業所を各圏域に整備する必要があります。
- 日々の生活を充実させ、地域活動への参画につなげるためには、保健、医療、介護、生活支援その他自立のための適切な支援が必要となります。

小児救急医療の推進体制

【初期救急医療センターと二次輪番病院】

- 本県では、保護者の不安解消と患者が集中する病院の小児科医の負担軽減等を目的として、県と市町村との共同により、平成17年3月から甲府市内に、平成20年10月から富士吉田市内に、小児科開業医と大学や病院の勤務医が交替で勤務する、小児初期救急医療センター設置し、初期救急の対応を行っています。
- このような全国に誇る小児救急医療体制が確保され、年間、約2万人の小児に利用され、子どもの健康、保護者の負担軽減、小児科医の疲弊緩和に大きく貢献しています。
- 入院治療が必要な患者については、国中地区に4つ、富士・東部地区に3つの小児二次輪番病院が対応しています。
- また、小児二次輪番病院の小児科医等の診察により、小児三次救急医療が必要と判断された患者については、山梨大学医学部附属病院及び県立中央病院が連携して対応しています。

区 分		国中地区 (H17.3.1~)	富士・東部地区 (H20.10.30~)	
小児 初期 救急 医療 セン ター	場 所	甲府市幸町14-6 (甲府市医療福祉会館内)	富士吉田市緑ヶ丘2-7-21 (富士北麓総合医療センター内)	
	連絡先	TEL 055-226-3399	TEL 0555-24-9977	
	診療部門	甲府市医師会	富士吉田医師会	
	薬剤部門	甲府市薬剤師会	富士五湖薬剤師会	
	診療 時間	平日	午後7時～翌日の午前7時	午後8時～午前0時
		土曜日	午後3時～翌日の午前7時	午後3時～午前0時
		日曜日・祝日	午前9時～翌日の午前7時	午前9時～午前0時
	利用 実績	平成30年度	15,612 人	7,576 人
		令和元年度	14,481 人	7,228 人
		令和2年度	4,948 人	2,051 人
令和3年度		6,908 人	3,320 人	
令和4年度		8,892 人	4,264 人	
小児二次輪番病院		国立病院機構甲府病院 県立中央病院 市立甲府病院 山梨厚生病院	富士吉田市立病院 山梨赤十字病院 都留市立病院	
小児三次救急病院		山梨大学医学部附属病院、県立中央病院		

【小児救急搬送】

- 全国の18歳未満の者の救急搬送数は、令和3年では、約38万人となっています。
- 本県においては、令和3年には2,906人となっており、全搬送数に占める割合は8.2%であり、全国平均の6.9%を上回っています。
- 小児救急搬送の70%以上は軽症者であり、小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者のうち、9割以上が軽症者であることが、消防庁、日本医師会から報告されています。

【小児救急患者の受診動向等】

- 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といわれています。
- また、ごく軽症であるにも関わらず、夜間、休日に救急外来を利用する「コンビニ受診」や、朝から子どもの具合が悪いのに昼間ではなく夜間救急を受診する人が増えているといわれています。
- 軽症な患者が集中すると、重症な救急患者に対する適切な診療が行えなくなり、救える命も救えないという状況が出てくる懸念があるとともに、小児科医の負担が重くなり、医師不足が益々解消されないことに繋がってしまいます。
- このことから、小児初期救急医療センターなどをはじめとする救急医療機関の適切な利用について、県民への啓発が必要になっています。
- 県では、小児の急病時の対処方法などについて記載した小児救急ガイドブック、DVDを作成し、市町村や医療機関に配布したところですが、現在は、以下の県ホームページで公開しています（<https://www.pref.yamanashi.jp/imuka/index.html>）。
- また、平成19年8月から、夜間における相談に対応するため、小児医療に精通した看護師による「小児救急電話相談（#8000）」を行っています。平成26年度からは相談時間を深夜まで拡大しており、年々利用者が増加しています。

◆小児救急電話相談

・ 利用時間	平日	午後7時～翌朝7時
	土曜	午後3時～翌朝7時
	日曜・祝日	午前9時～翌朝7時
・ 電話番号	#8000（短縮ダイヤル）	
	※ダイヤル回線の場合は 055-226-3369	
・ 相談内容	子どもの急な病気に関する相談（発熱、下痢、嘔吐、ひきつけなど）	
・ 利用者数	令和2年度	8,027件
	令和3年度	9,985件
	令和4年度	12,472件

圏域の設定

- 本県における小児救急医療の推進体制は、国中地区、富士・東部地区の2地区に分かれて構築されていますので、圏域についても、国中地域、富士・東部地域の2圏域の設定といたします。

施策の展開

小児科医の確保

- 小児科医を含む医師の確保に向け、引き続き、総合的な医師確保対策を実施していきます。
- 小児救急医療に対応できる人材を確保するため、研修会を開催します。

小児の健康づくりの推進

【乳幼児の異常の早期発見】

- 先天的な病気や異常を早期に発見し、重篤化を予防するための、先天性代謝異常等検査の実施・拡大に取り組むとともに、新生児聴覚検査の普及を進め、行政や医療機関などの関係機関との連携強化を図りながら、医師や保健師などによる専門的な支援を行っていきます。
- 先天性代謝異常等検査などにより異常が認められた場合のフォローを円滑に行うため、専門医間や地域関係機関とのネットワークの体制強化を図っていきます。

【未熟児養育医療等の給付】

- 未熟児や病児の健やかな成長を支援するため、養育医療や育成医療の給付、健康相談を市町村が実施できるよう引き続き支援します。

【小児慢性特定疾病児童等医療費助成】

- 慢性的な疾病で治療を続けている児童・家族を支援するため、小児慢性特定疾病医療費の助成を行います。

【小児慢性特定疾病児童等への地域支援の充実（在宅療養生活の支援）】

- 小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整、相談支援事業を行います。
- 小児慢性特定疾病児童等自立支援員（自立支援員）による各種支援策の利用計画の作成、関係機関との連絡調整等を実施することにより、成人期に向けた切れ目ない支援により、一層の自立促進を図ります。

【小児慢性特定疾病児童等へ自立支援の強化】

- 令和5年度から難病及び小児慢性特定疾病児等支援対策ワーキング・グループを設置し、難病及び小児慢性特定疾病児等を対象に、療養生活や災害時の対応に関する実態調査の実施及び結果分析により、施策の企画や立案等を行い、難病及び小児慢性特定疾病児等とその家族が安心して暮らせる地域の支援体制の整備を図ります。
- 令和6年度から難病対策地域協議会、小児慢性特定疾病対策地域協議会を設置し、保健所は、難病患者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制の整備について協議します。

【医療的ケア児への支援】

- 医療的ケア児が必要な支援を受けられるよう、保健・医療をはじめ、障害福祉、保育、教育などの関係機関が情報や課題を共有し、協議できる場を設置します。
- 医療的ケア児支援センターにおいて、広域的専門的な相談支援や、保健・医療・福祉・教育その他の関係機関との連携・調整、人材育成を通じて、医療的ケア児とご家族等が、県内において安心して生活を送れるための支援体制の充実を図ります。

小児救急医療体制の整備**【小児救急医療体制の確保】**

- 小児初期救急医療センター、小児二次輪番病院及び小児三次救急病院による小児救急医療体制を確保するため、必要な支援を市町村と共同で引き続き行っていきます。

【相談体制の充実等】

- 小児救急の適正な利用を促し、小児初期救急医療センター及び小児二次輪番病院に軽症患者が集中している状況を緩和するため、小児救急電話相談の利用の促進を図ります。
- また、小児救急電話相談に係る相談員の研修を実施し、相談者への対応の質の向上を図っていきます。

【適正な受診の啓発】

- コンビニ受診の抑制を図るため、各種イベントやホームページ等において普及啓発を行います。

新興感染症への対応

- 新興感染症発生・まん延時の有事を見据えた小児医療の災害支援体制を検討します。
- 感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して医療を実施する施設の体制整備を推進します。