

## 第8節 小児医療

### 1. 小児医療（小児救急医療含む）について

本県の小児医療は、長崎県保健医療対策協議会の専門部会として設置された「小児・周産期・産科医療確保対策部会」での検討を中心として、小児科医師確保、小児医療機能の集約や拠点化を進めてきました。

小児救急医療は、24時間体制で小児の二次及び三次救急医療が可能な長崎大学病院、佐世保市総合医療センター、長崎医療センター、長崎みなとメディカルセンターの4機関が、広域にわたって患者を受け入れ、さらに郡市医師会等とも連携して体制の充実が図られてきました。

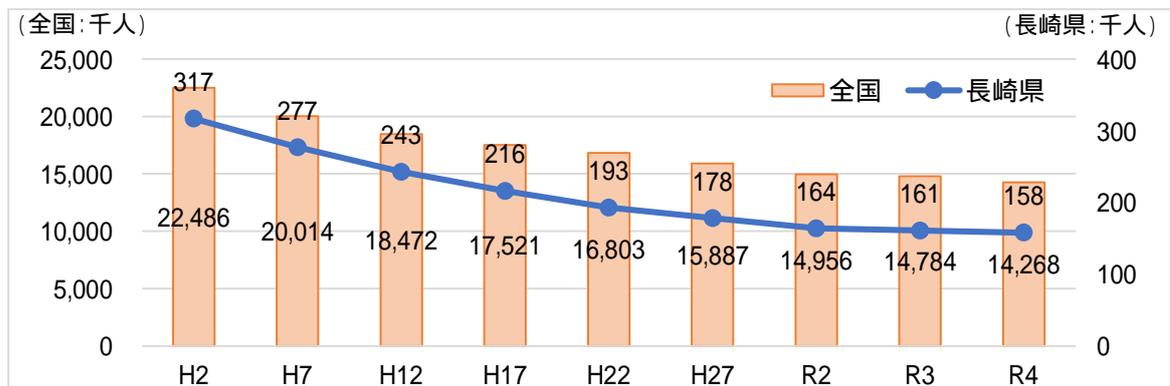
### 2. 本県の現状と課題

#### (1) 小児患者の状況

本県の令和4年の年少人口（15歳未満の人口）は、平成27年と比較して、19,779人減少しており、全国の年少人口と同様に年々減少しています。

本県の令和4年の小児の死亡数、死亡率は、平成27年と比較して減少しています。死因（令和4年）については、先天奇形が最も多くなっています。

【グラフ】年少人口の推移（全国、長崎県）



出典：総務省「国勢調査」、「人口推計（各年10月1日現在）」

【表】小児の死亡数及び死亡率（平成27年と令和4年の比較）

区分			0～4歳	5～9歳	10～14歳	合計
小児死亡数（人）	全国	H27	2,692	452	470	3,614
		R4	1,851	311	422	2,584
	長崎県	H27	29	8	3	40
		R4	14	4	3	21
小児死亡率 （人口10万人対）	全国	H27	54.0	8.5	8.4	22.7
		R4	43.6	6.3	8.0	17.8
	長崎県	H27	52.3	13.5	4.8	22.5
		R4	30.7	7.4	5.2	13.3

厚生労働省「人口動態調査」

【表】令和4年における小児の死因（単位：人）

死因	死亡数			
		0～4歳	5～9歳	10～14歳
先天奇形	6	6	0	0
周産期に発生した病態	4	4	0	0
新生物＜腫瘍＞	3	2	1	0
神経系疾患	1	0	1	0
消化器系疾患	2	0	1	1
その他	5	2	1	2
合計	21	14	4	3

厚生労働省「人口動態調査」

平成30年から令和2年までの救急搬送人員は、乳幼児を除いて減少傾向であり、傷病の程度で見ると、乳幼児と少年は、軽症の割合が高くなっています。全国的に見ても小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者数のうち、9割以上は、軽症であることが以前より指摘されています。

【表】事故種別・年齢区分別・傷病程度別搬送人員

年齢区分	傷病程度	平成30年		令和元年		令和2年	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
新生児	死亡	1	0.48%	0	0.00%	1	0.51%
	重症	27	12.98%	35	19.77%	34	17.17%
	中等症	160	76.92%	130	73.45%	151	76.26%
	軽傷	16	7.69%	6	3.39%	9	4.55%
	その他	4	1.92%	6	3.39%	3	1.52%
	計	208	-	177	-	198	-
乳幼児	死亡	7	0.36%	4	0.20%	3	0.22%
	重症	41	2.10%	25	1.24%	37	2.65%
	中等症	527	27.03%	560	27.71%	421	30.20%
	軽傷	1,367	70.10%	1,422	70.36%	928	66.57%
	その他	8	0.41%	10	0.49%	5	0.36%
	計	1,950	-	2,021	-	1,394	-
少年	死亡	3	0.20%	1	0.06%	3	0.22%
	重症	41	2.67%	38	2.45%	27	2.01%
	中等症	460	29.93%	494	31.85%	432	32.19%
	軽傷	1,025	66.69%	1,007	64.93%	869	64.75%
	その他	8	0.52%	11	0.71%	11	0.82%
	計	1,537	-	1,551	-	1,342	-

全区分	死亡	865	1.39%	796	1.31%	889	1.55%
	重症	7,185	11.57%	6,653	10.92%	6,485	11.33%
	中等症	32,507	52.35%	32,567	53.46%	31,474	55.00%
	軽傷	21,163	34.08%	20,357	33.42%	17,930	31.33%
	その他	380	0.61%	544	0.89%	447	0.78%
	計	62,100	-	60,917	-	57,225	-

出典：県消防保安室「消防防災年報」

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、予防接種等の保健活動が占める割合が大きくなっています。

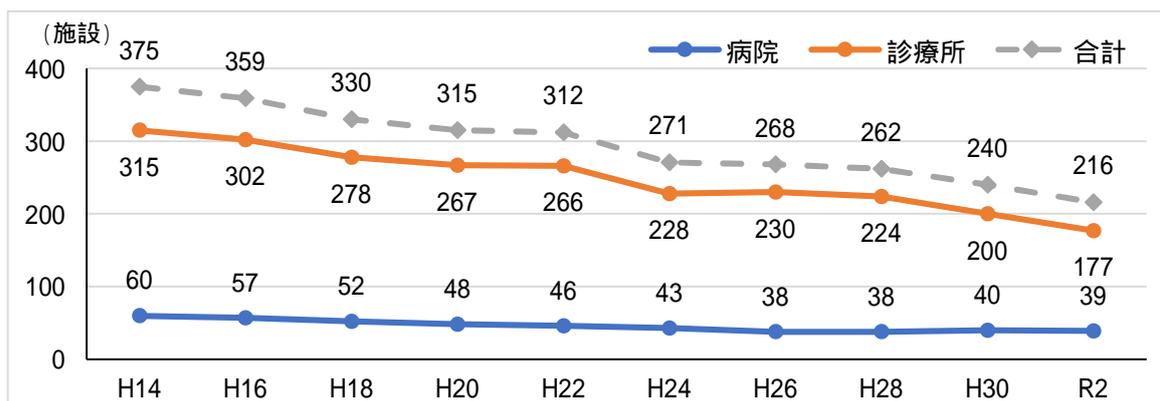
発達障害児については、対応可能な専門医療機関（こども医療福祉センター、長崎市障害福祉センター診療所〔長崎市ハートセンター〕、佐世保市子ども発達センター）での受診待ち期間が、3ヶ月以上を要するなど、十分な医療応需ができていない状況であり、医療体制の整備が課題となっています。

人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童（医療的ケア児）が全国的に増加傾向にあり、令和3年度に実施した調査によると、県内で187名の医療的ケア児が在宅で生活を送っています。家族等の負担軽減を目的としたレスパイト等の受入れ体制の整備が課題となっています。

## （2）医療提供体制

令和2年における本県の小児科を標榜する医療機関は216あり、病院、診療所とも医師の高齢化等により年々減少しています。

【グラフ】本県の小児医療機関数の推移



出典：県福祉保健課「長崎県医療統計」

日本小児科学会は、医療の地域特性を考慮しつつ、質の高い小児医療が継続的に提供できるよう、全国で中核病院小児科と地域小児科センターを登録しています。本県においては、中核病院として2病院、地域小児科センターとして2病院が登録されており、地域小児科センターがない小児医療圏においては、一次・二次医療を担当する病院小児科である「地域振興小児科」が6病院あります。

【表】日本小児科学会が登録している中核病院小児科・地域小児科センター病院一覧（本県）

医療圏	中核病院小児科	地域小児科センター	地域振興小児科
長崎	長崎大学病院	長崎みなとメディカルセンター	
佐世保県北		佐世保市総合医療センター	
県央	長崎医療センター		諫早総合病院
県南			長崎県島原病院
五島			長崎県五島中央病院
上五島			長崎県上五島病院
壱岐			長崎県壱岐病院
対馬			長崎県対馬病院

出典：日本小児科学会

中核病院：大学病院や総合小児医療施設であり、ネットワークを構築して、網羅的・包括的な高次医療を提供し、医療人材育成・交流を含めて、地域医療に貢献する病院

地域小児科センター：原則として小児医療圏に1箇所設置され、24時間体制で小児二次医療を提供する病院

地域振興小児科：地域小児科センターがない小児医療圏において、一次二次医療を担当する病院

令和5年7月現在で、小児科を標榜し、15歳未満の患者に対する入院医療を包括的に評価した入院料である小児入院医療管理料の施設基準を満たす医療機関は、15病院あります。そのうち小児病棟において、比較的高度な小児医療を提供している「小児入院医療管理料3」以上（管理料の数字が小さい）の施設基準を満たしているのは、4病院となっています。

【表】医療圏別における小児入院医療管理料算定届出医療機関数（令和5年7月20日現在）

医療圏	小児入院医療管理料					合計
	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5	
長崎		1		1	2	4
佐世保県北		1		1	1	3
県央		1	1	1(1)		3(1)
県南					1	1
五島					1	1
上五島					1	1
壱岐					1	1
対馬					1	1

出典：九州厚生局ホームページ

カッコ書きは重複

### （3）小児医療従事者の状況

本県の小児科医師数は、ほぼ横ばいで推移しており、人口10万人あたりの小児科医師数は、県全体では全国平均を上回っています。

医療圏別の医師数は、長崎と県央圏域に、重症の小児患者を受け入れる高度な小児医療施設や慢性期の小児患者を受け入れる医療機関が集中しているため、ほかの圏域と比較して医師数が多くなっています。

小児救急外来やNICU（新生児集中治療管理室）においては、休日・夜間に受診する患者とその家族への対応が重要なことから、これに対応できる看護師の資質向上も求められています。

#### （4）小児の救急医療体制

小児の休日・夜間における初期救急医療は、郡市医師会による在宅当番医制（昼間）のほか、4つの医療圏域における休日・夜間（準夜）急患センターで対応しています。

【表】県内の休日・夜間（準夜）急患センター（令和5年4月現在）

医療圏	医療機関名称	診療体制
長崎	長崎市夜間急患センター（小児科）	365日 / 20～翌6時
佐世保県北	佐世保市立急病診療所（小児科）	月～土 / 20～23時・日祝祭日 10～18時
県央	諫早市こども準夜診療センター	365日 / 20～23時
	大村市こども夜間初期診療センター	365日 / 19～22時
県南	小児の日曜診療所（島原病院内）	土曜日 18時～日曜日 17時

二次・三次小児救急医療については、4病院が24時間体制で、広域にわたって、より重症の小児患者を受け入れるとともに、その他の圏域においては、一般（小児科に限らない）の病院群輪番制のほか、小児科医のオンコールによって対応するなど、各医療機関が機能分担を図りながら連携して対応しています。

【表】救命救急センターの小児患者受入状況（令和4年度）

	長崎大学 病院	佐世保市 総合医療 センター	長崎医療 センター	長崎みなと メディカル センター	計
受入人数	558	1,570	1,833	1,549	5,510
うち入院した人数	284	407	519	641	1,851
入院した割合	50.9%	25.9%	28.3%	41.4%	33.6%

出典：県医療政策課調べ

離島医療圏における小児救急は、主に長崎県病院企業団の病院が対応しています。

【表】離島医療圏における小児救急医療機関の小児患者受入状況（令和4年度）

	五島中 央病院	上五島 病院	壱岐 病院	対馬 病院	上対馬 病院	計
受入人数	1,383	426	1,290	1,370	238	4,707
うち入院した人数	46	5	31	35	1	118
入院した割合	3.3%	1.2%	2.4%	2.6%	0.4%	2.5%

出典：県医療政策課調べ

## (5) 子ども医療電話相談事業

## ア) 長崎県子ども医療電話相談センターについて

県は、小さな子どもを持つ保護者の夜間休日の急な病気やケガなどに関する不安を軽減・解消し、安心して子育てができる環境づくりを推進するとともに、症状に応じた適切な受診を促すため、平成20年6月1日より子ども医療電話相談事業を開始しています。

電話相談によって、夜間の子どもの急な病気やケガなどの際に、看護師や必要に応じて小児科医師の専門的なアドバイスを受けることができます。

小児救急診療については、夕刻から準夜帯（18時から23時まで）にかけて受診者が多くなるため、平成28年度から相談開始時刻を19時から18時に変更し、相談センターの一層の利用促進を図っています。

【表】長崎県子ども医療電話相談センター

運営形態	医療電話相談サービス事業を行っている民間事業者に委託
電話番号	#8000（短縮）・095-822-3308（ダイヤル回線）
相談体制	毎日（365日）、平日18時～翌8時・日祝24時間
相談対応	臨床経験5年以上の看護師・保健師（必要に応じて小児科医師が対応）

## イ) 子ども医療電話相談の利用状況について

令和4年度の相談件数は11,921件であり、相談開始時刻を変更した平成28年度以降同程度で推移しています。なお、令和2～4年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により外出機会が減ったこと、子ども医療電話相談と別に新型コロナウイルス感染症の相談窓口が設けられたことにより相談件数が減少しています。

【グラフ】医療圏別子ども医療電話相談件数の推移（単位：件）

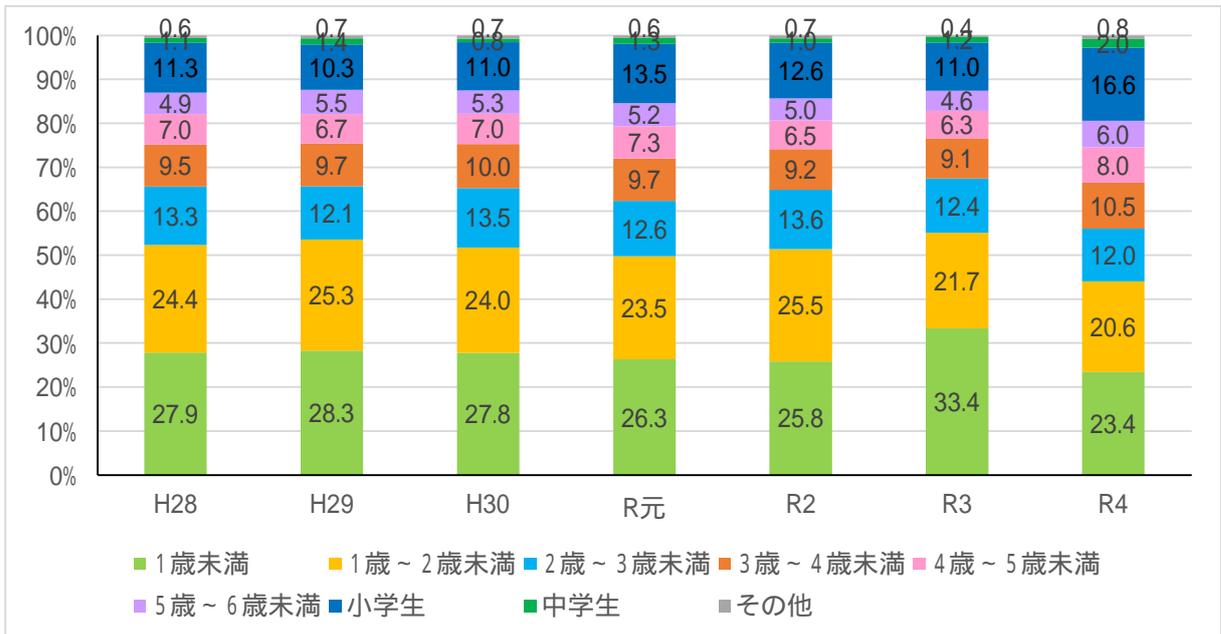
医療圏	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
長崎	5,277	5,331	6,400	6,333	4,249	3,910	5,645
佐世保県北	3,137	3,194	3,364	3,023	2,143	1,994	2,989
県央	2,352	2,393	2,691	2,541	1,744	1,748	2,439
県南	648	620	695	648	419	398	595
五島	104	113	137	126	67	92	123
上五島	64	58	57	66	28	25	21
壱岐	69	70	98	86	46	49	50
対馬	94	80	126	93	61	68	56
不明・県外	39	17	6	5	3	4	3
合計	11,784	11,876	13,574	12,921	8,760	8,288	11,921

出典：県医療政策課調べ

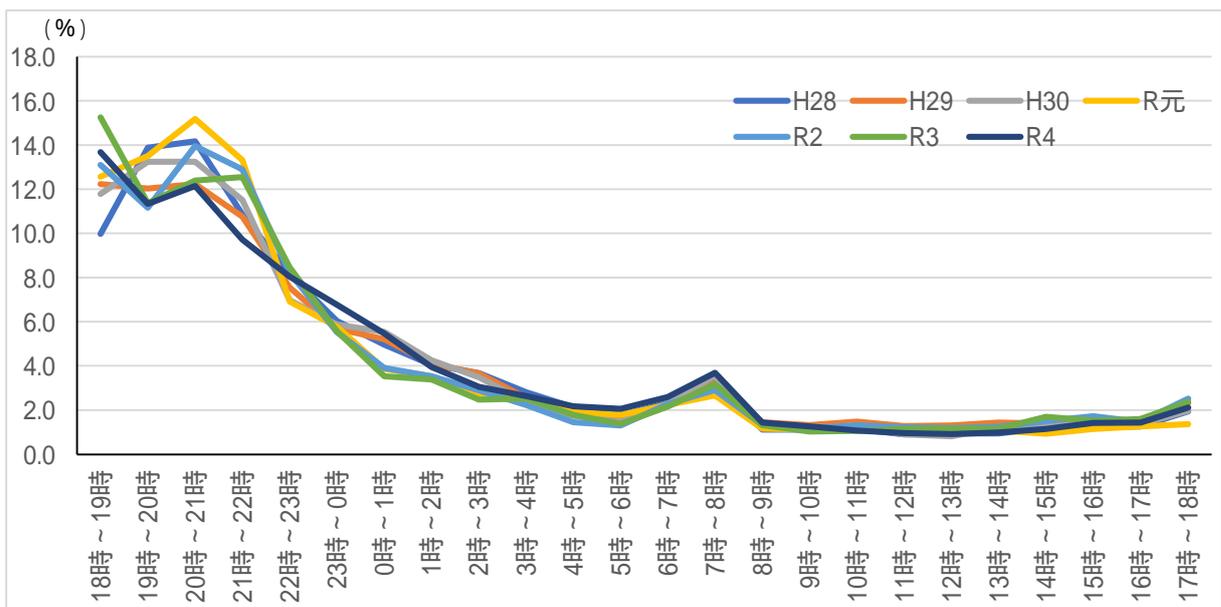
相談対象者年齢は、0～2歳未満が約半数を占めており、令和4年度は44%を占めています。また、相談時間帯で見ると、医療機関の診療時間終了後の18時から22時及び診療時間開始前の7

～8時に割合が増加する傾向にあります。

【グラフ】子ども医療電話相談対象者の年齢別割合



【グラフ】相談時間別件数割合



子ども医療電話相談事業により、翌日の医療機関受診を勧めた件数は、令和4年度は1,295件と相談件数のうち約1割を占めており、適切な受診行動につながっています。

### (6) 災害医療

近年、異常気象や地震等が多発しており、災害医療体制下において、小児医療が効果的に機能していくために、医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネーターのサポートとして、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進めており、令和5年4月時点で17名委嘱しています。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 地域の小児医療体制の整備

限られた小児科医療資源の効率的な活用を図るため、初期救急医療機関、二次・三次救急医療機関のそれぞれが担う役割を維持するとともに、小児科医師が不足している地域や偏在の解消に向けて、「小児・周産期・産科医療確保対策部会」を中心として、行政、医師会、大学及び中核病院など、関係機関や地域と一体となって取組を進めていきます。

地域の医師会や病院および市町が連携して行う「休日・夜間診療所」の整備の取組を引き続き支援します。

厚生労働省が整備する医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度の全国統一システムなどを通じて、県内の在宅当番医情報や医療機関情報を提供するとともに、「長崎県子ども医療電話相談センター」のさらなる利用促進の呼びかけや体制充実に努めます。

発達障害児の受診待ち期間を短縮するため、専門医療機関において発達障害児の診断等にかかる医師の研修を実施するとともに、新たに発達外来を開設する医療機関への施設・設備整備支援等を行うことにより、医療体制の整備に努めます。

#### (2) 医療従事者の育成・確保

小児科医師の確保等については、医師確保計画における「産科・小児科における医師確保の方針」、「産科・小児科における医師確保のための施策」参照

地域の小児医療体制の整備に向けて、国に対して、小児科医師の養成・確保や施設整備等の財政措置の充実、診療報酬における評価など、制度の改善を働きかけていきます。

#### (3) 災害医療

災害医療体制下において小児医療体制が効果的に機能するため、医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム（DMAT等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネーターのサポートとして、「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び技能維持を図ります。

#### (4) 小児の在宅医療

国では、NICUを退院後、引き続き医療的ケアが必要となる小児等が、在宅で安心して療養できる体制の整備を目指し、医療と保健、障害福祉、教育等が連携した施策を推進しています。

本県では、令和4年8月に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に基づく、「長崎県医療的ケア児支援センター」を開設し、家族や関係機関からの相談に一元的に対応しており、引き続き、必要な助言等を行うとともに、レスパイト等の支援体制の整備に努めます。

また、周産期母子医療センターと医療型障害児入所施設が連携し、「知る・増やす・つなぐ」をキーワードとして、医療や生活支援、そして住まいの面から支える多職種の「仲間」づくりを行っています。具体的には、多職種が参加する症例検討会の開催、地域における退院時カンファランスの技術的支援等により、相談支援専門員や訪問看護師など、地域で支援のリーダーとなる人材を育成しています。

地域の産科等の医療従事者に対する周産期母子医療センターでの研修や、訪問看護、特別支援学校や保育所等に勤務する看護職等に対して実践的な研修を実施し、NICUからの退院後において、できるだけ早く地域で受け入れることができる体制の構築を図ります。

### (5) 新興感染症発生・まん延時の小児医療体制

新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を実施する医療機関について、「小児・周産期・産科医療確保対策部会」において協議を進めていきます。

適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成・活用について平時から検討します。

新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討します。

## 4. 具体的な目標

### (1) 成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	(目標) 2029年
小児の救急医療体制が整備されていること	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	60件 (2022年度)	30件
子ども医療電話相談センターの運営を実施すること	子ども医療電話相談の応答率	-	年平均 80%以上
医療的ケアが必要な小児が在宅で安心して療養できること	医療的ケアが必要な小児に対応可能な訪問看護ステーションが所在する医療圏数	6医療圏 (2022年度)	8医療圏
災害時や新興感染症の発生・まん延時に小児医療体制が機能していること	災害時小児周産期リエゾン任命者数	17名 (2022年度)	38名

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2029年
小児死亡率を低下させること	出生千人対乳児死亡率	1.2 (2022年)	全国平均以下 (2022: 1.8)
	人口10万人対小児死亡率	13.3 (2022年)	全国平均以下 (2022: 18.1)

### (2) 指標の説明

指標	説明
小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	二次・三次小児救急医療施設における受入困難事例を減少させることを目指します。
子ども医療電話相談の応答率	応答率を上昇させ、相談者への対応の質の向上を目指します。
医療的ケアが必要な小児に対応可能な訪問看護ステーションが所在する医療圏数	周産期母子医療センターを退院した医療的ケアが必要な児を受け入れることができる訪問看護ステーションの地域偏在をなくすことを目指します。
災害時小児周産期リエゾン任命者数	災害時小児周産期リエゾン任命者数を増加させることを目指します。
人口千人対乳児死亡率	乳児死亡率を低下させることを目指します。
人口10万人対小児死亡率	小児死亡率を低下させることを目指します。