

第11節 小児医療

- 県内のどこにいても安心して子どもを育てることを目指します。
- 子どもの健康や予防、急病時に相談でき、適正な受診行動を取れるようにします。
- 日常的な小児医療や初期救急は身近な地域で受けることができるようにします。
- 重症度に応じた専門的医療や入院救急医療を受けられるようにします。
- 医療的ケア児とその家族が切れ目ない小児医療等を受けられることを目指します。

現状と課題

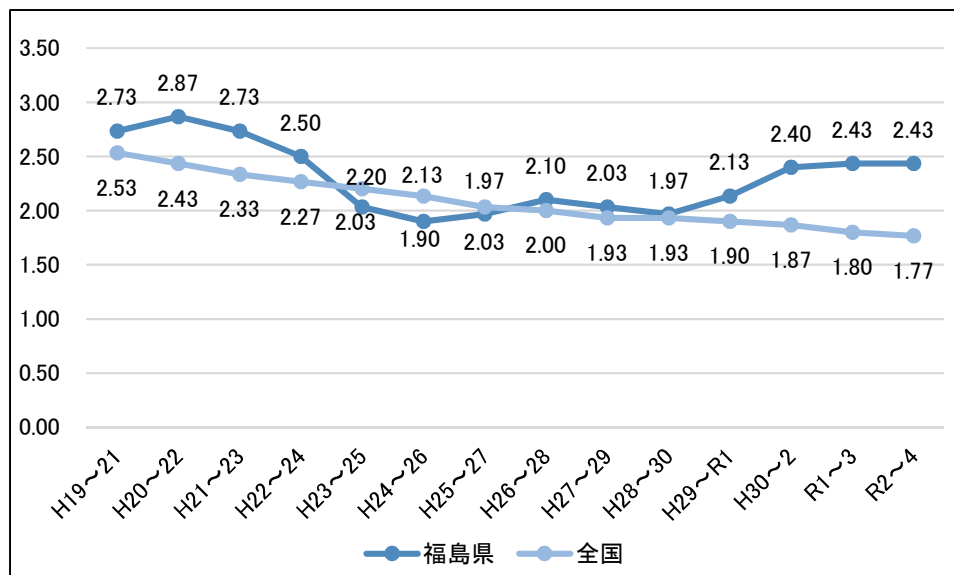
1 現状

(1) 乳児・乳幼児・小児死亡率

ア 乳児死亡率

- 乳児死亡率は、3年間の平均値を比較すると、令和2（2020）～4（2022）年までの直近3年間の平均値は2.43で、全国平均の1.77を上回っています。
- 保健所単位の地域別で年間の平均値を比較すると、令和2（2020）～4（2022）年までの乳児死亡率（出生千対）は、福島市1.01、郡山市3.10、いわき市3.18、県北1.09、県中3.07、県南2.09、会津2.11、南会津0、相双3.88となっています。

図表8-11-1 乳児死亡率の推移(出生千対)(3年間平均)



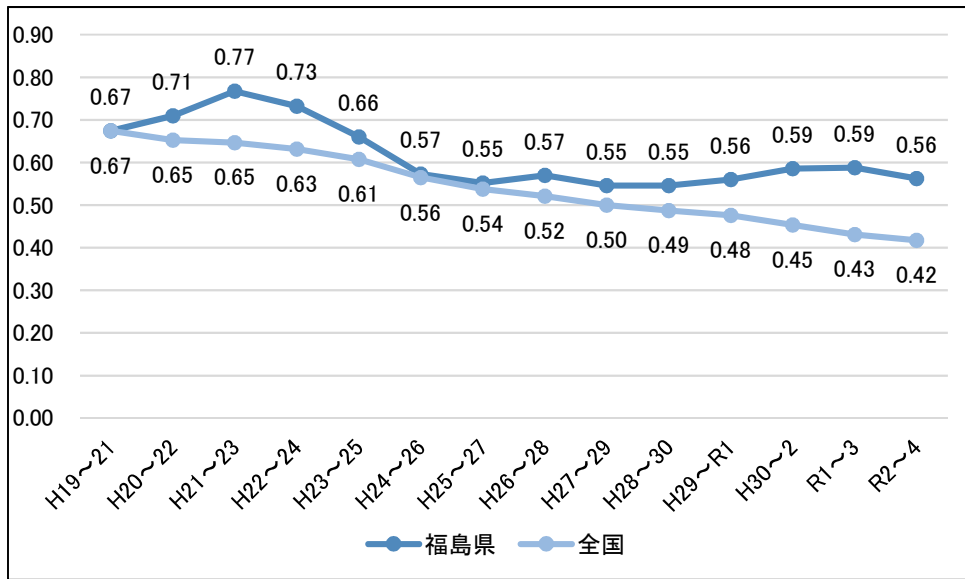
資料：人口動態統計（厚生労働省）

イ 乳幼児(5歳未満)死亡率(死亡数÷住民基本台帳人口)

- 乳幼児死亡率は、3年間の平均値を比較すると、令和2（2020）～4（2022）年までの直近3年間の平均値は0.56で、全国平均の0.42を上回っています。
- 保健所単位の地域別で年間の平均値を比較すると、令和2（2020）～4（2022）年までの乳幼児死亡率（人口千対）は、福島市0.22、郡山市0.33、いわき市0.13、県北0.37、県中0.41、県南0.63、会津0.27、南会津0、相双0.43となっています。

第11節 小児医療

図表8-11-2 乳幼児死亡率の推移(人口千対)(3年間平均)

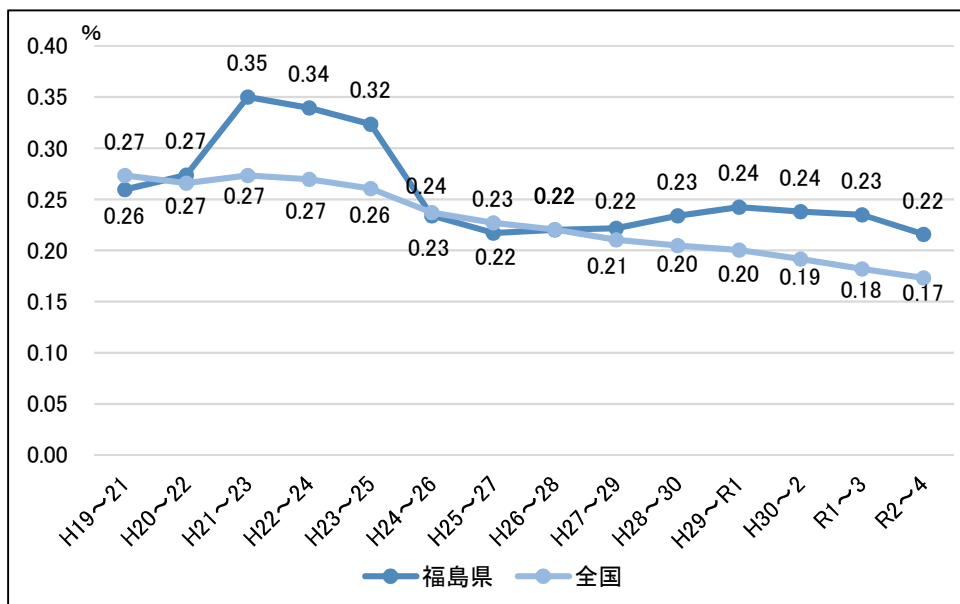


資料:人口動態統計(厚生労働省)

ウ 小児(15歳未満)死亡率(死亡数÷住民基本台帳人口)

- 小児死亡率は、3年間の平均を比較すると、令和2(2020)~4(2022)年までの直近3年間の平均値は0.22で、全国平均の0.17を上回っています。
- 保健所単位の地域別で年間の平均値を比較すると、令和2(2020)~4(2022)年までの小児死亡率(人口千対)は、福島市0.15、郡山市0.24、いわき市0.25、県北0.15、県中0.20、県南0.32、会津0.19、南会津0.57、相双0.20となっています。

図表8-11-3 小児(0~14歳)死亡率の推移(人口千対)(3年間平均)

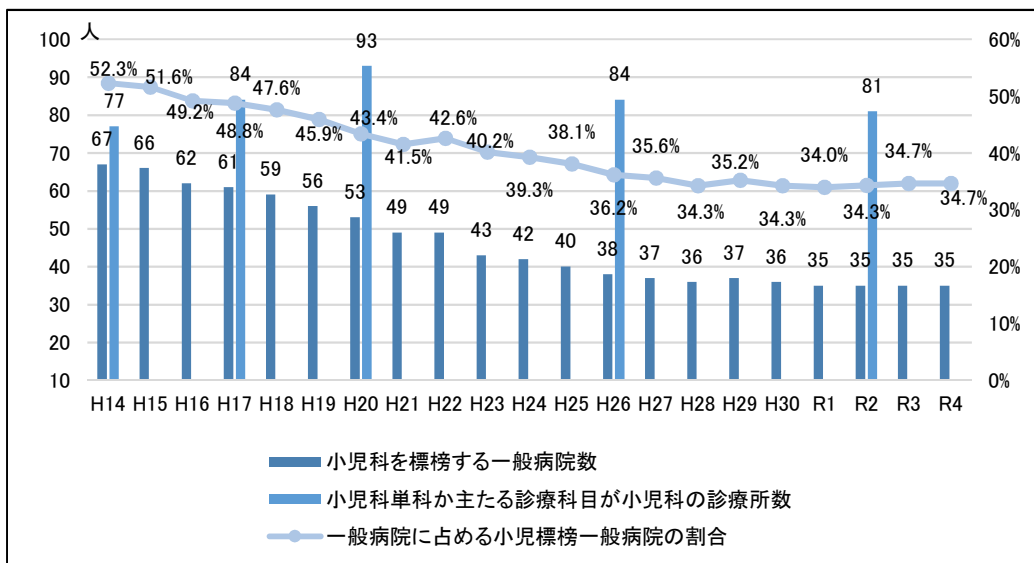


資料:人口動態統計(厚生労働省)

(2)小児科標榜医療機関数

- 県内の小児科を標榜する医療機関について、病院数は令和3(2021)年度は35施設、診療所は令和2(2020)年度の調査で46施設となっています。

図表8-11-4 小児科標榜医療機関数

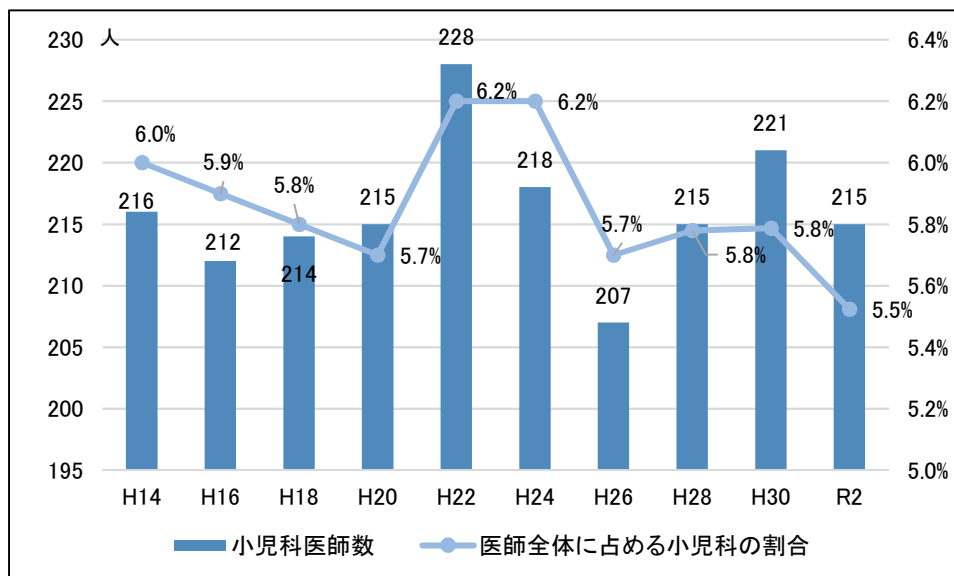


資料：医療施設調査(厚生労働省)

(3)小児科医師数

- 県内の医師全体に占める小児科医師数の割合は、令和 2（2020）年は5.5%で、平成 30（2018）年と比較すると減少しています。

図表8-11-5 小児科医師数

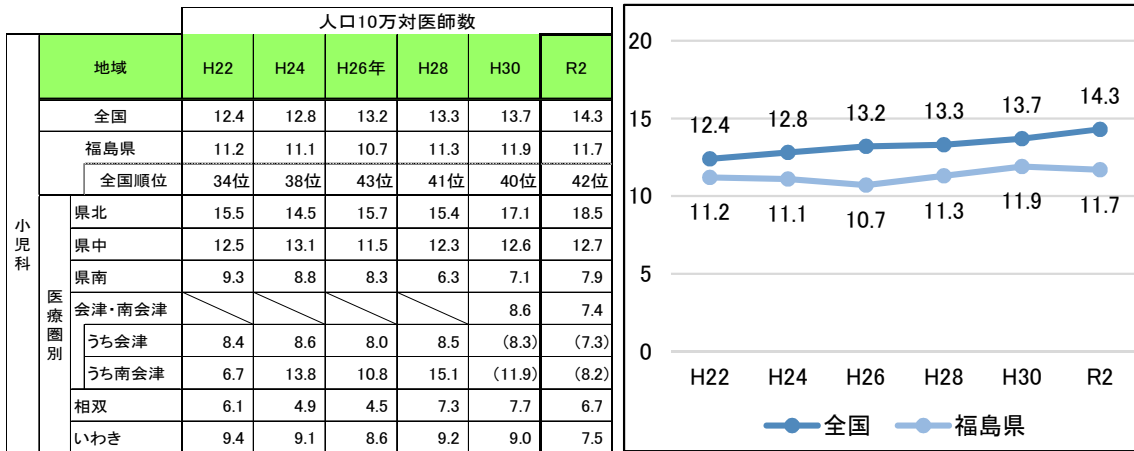


資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 28 年まで)(厚生労働省)
 医師・歯科医師・薬剤師統計(平成 30 年から令和 2 年まで)(厚生労働省)

- また、令和 2（2020）年度の人口 10 万対の医療施設従事小児科医師数は、本県は 11.7 で、全国 14.3 より低く、全国順位は 42 位です。県北地区以外は全国値を下回り、相双地区は全国値の半分以下の 6.7 となっています。

第 11 節 小児医療

図表8-11-6 小児科 医療施設従事医師数(人口 10 万対)

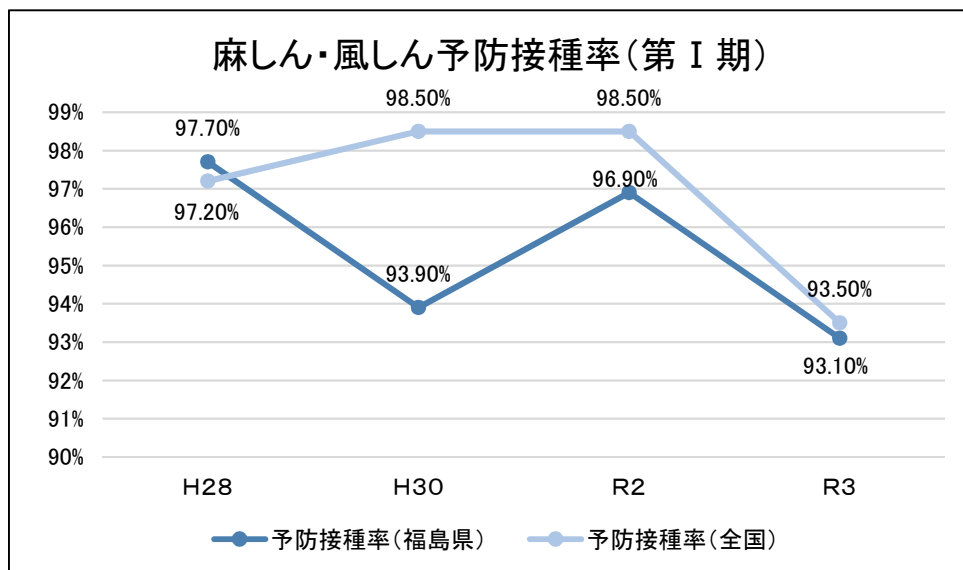


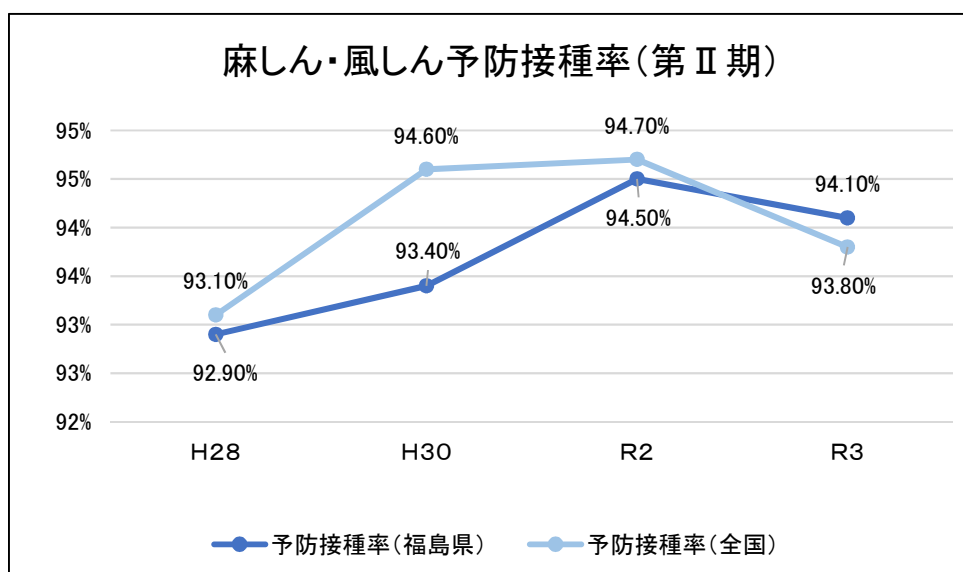
資料：医師・歯科医師・薬剤師調査(平成 28 年まで)(厚生労働省)
 医師・歯科医師・薬剤師統計(平成 30 年から令和 2 年まで)(厚生労働省)

(4) 予防接種率及び乳幼児健康診査受診率

- 麻疹風しんワクチン接種率は、1 歳児に行う第 I 期は、令和 3（2021）年は 93.1%で全国平均値の 93.5%より低くなっています。
- 一方で、5 歳以上 7 歳未満で、次年度に小学校に入学する児に行う第 II 期は、令和 3（2021）年は 93.8%で全国平均値の 94.1%より低くなっています。
- 福島県の 1 歳 6 か月児健康診査受診率は、96.6%で、全国平均の 95.2%より高くなっています。
- 福島県の 3 歳児健康診査受診率は、96.1%で、全国平均の 94.6%より高くなっています。

図表8-11-7 麻しん・風しんの予防接種率





資料:麻しん風しん予防接種の実施状況

2 課題

(1)乳幼児死亡率は全国平均を上回っていること

- 乳幼児死亡率は全国平均を上回っているため、子どもの死亡原因の分析や乳幼児に対する医療支援が必要です。

(2)小児科を標榜する病院等が減少

- 小児科標榜病院は 10 年前と比較すると減少していることから、県内の小児医療を支える施設・設備等の確保が必要です。

(3)小児科医師数の減少

- 本県の令和 2 (2020) 年の人口 10 万人に対する小児科医師数は、11.9 人から 11.7 人へ減少傾向です。全国値よりも 2.6 ポイント低くなっています。県内の小児医療を支える人材の確保が必要です。

(4)適切な救急搬送

- 近年の乳幼児の救急搬送について、搬送の原因が急病によるもので、そのうち軽症だったケースの救急搬送率は、近年は横ばいです。
- 全国的に、小児の救急患者に軽症患者が多いことが課題とされていますが、少子化や核家族化、共働き世帯の増加等に加え、保護者等による専門医指向や病院指向が大きく影響していると指摘されています。
- 福島県では、安心して子どもを産み育てやすい環境づくりを進めるため、18 歳以下の医療費無料化を実施していますが、これに伴い、軽症患者や救急外来の受診増が懸念されます。特に病院勤務の小児科医が不足する中で、かかりつけ医を持ち、不必要な時間外受診をしないなど、適正受診の推進が必要となっています。

(5)乳幼児の健康診査・予防接種の促進

- 乳幼児の健康診査の受診率は、全国平均を上回って推移しています。受診率の維持のためには引き続き受診勧奨や未受診者への対策が必要です。
- 麻しん・風しんの予防接種は、接種率が低下し、市町村毎に接種率にばらつきがあります。接種率向上のためには予防接種の重要性について県民への周知が必要です。

(6)災害時の小児周産期リエゾンの体制が十分に整っていないこと

- 災害発生時、小児・周産期医療の患者搬送や物資の支援の調整を行う、災害時小児周産期リエゾンの

第 11 節 小児医療

養成と各医療圏へのリエゾン配置が必要です。

(7)医療的ケア児への支援充実

- 全国的に増加する医療的ケア児やその家族への支援充実が必要です。

目指す姿と医療連携体制

1 目指す姿

小児医療に関しては、施策の推進により、以下の状態となっていることを目指します。目指す姿の達成に向けたロジック全体の体系図は、本節の最後をご覧ください。

- (1)県内のどこにいても安心して子どもを育てることができること

2 必要となる医療機能

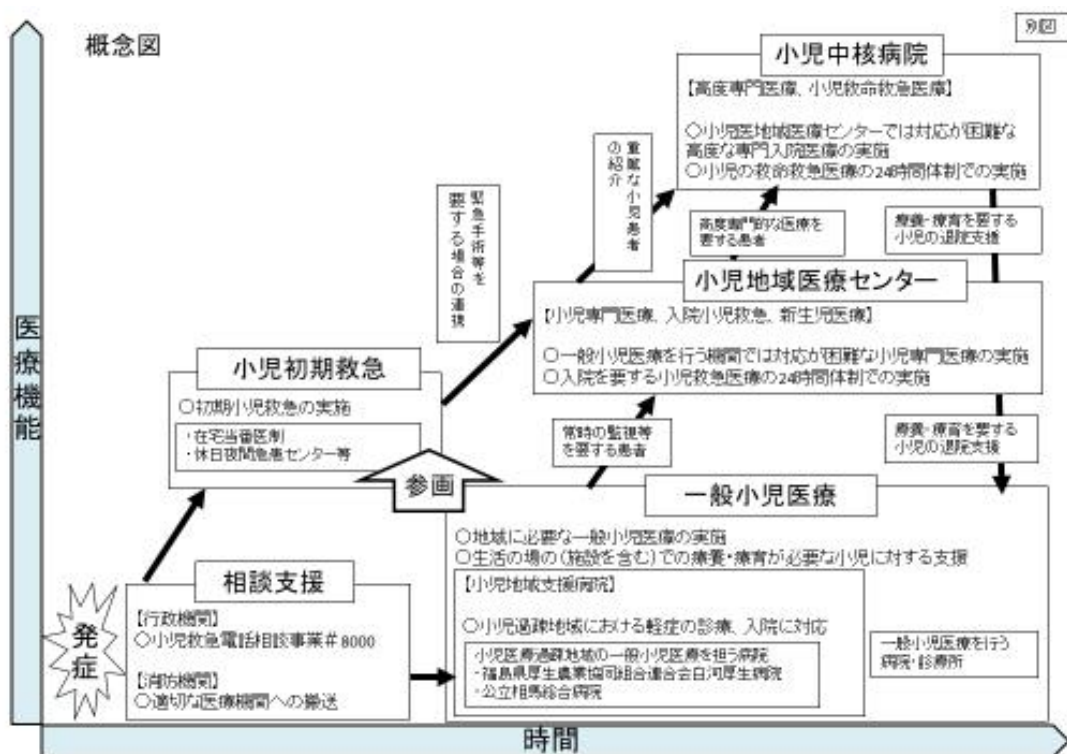
医療機能		機能の概要／目標
健康相談等の支援の機能【相談支援等】		<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの急病時の対応等を支援すること ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ・不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ・小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること(小児医療を担う機関)
地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】	一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能【一般小児医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に必要な一般小児医療を実施すること ・生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること
	初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】	<ul style="list-style-type: none"> ・初期小児救急医療を実施すること
	災害時の小児医療を調整する機能	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の小児医療体制を円滑に調整すること
小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】		<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センターや小児中核病院がない小児医療圏(小児医療過疎地域)における最大の小児科病院として、地域に不可欠な小児医療を提供すること
小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能【小児地域医療センター】	小児専門医療を担う機能【小児専門医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・【一般小児医療】の機能を担う医療機関では対応が困難な患者に対する小児専門医療を実施すること
	入院を要する小児救急医療を担う機能【入院小児救急】	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を要する小児救急医療を 24 時間体制で実施すること
三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】	高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・小児地域医療センター等では対応が困難な患者に対する高度な小児専門入院医療を実施すること ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること
	小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の救命救急医療を 24 時間体制で実施すること
障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援		<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児及びその家族への支援を行うこと

図表8-11-8 相談支援サービス等

相談支援サービス等	概要
【福島県子ども救急電話相談】	子どもさんの様子をお聞きし、家庭で可能な対処法などについてのアドバイスを行い、必要があれば受診可能な医療機関を案内しています。 「シャープ8000」とおぼえてください。 ○電話番号 #8000(携帯電話からも利用できます) つながらない場合は、024-521-3790 ○受付時間 毎日午後7時～翌朝8時
【こどもの救急】 http://kodomo-qq.jp/	夜間や休日などの診療時間外に医療機関を受診するかどうか、判断の目安となる情報を提供しています(生後1か月～6歳児を対象。)
【こどもの救急について(改訂版)】 https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachments/14390.pdf	子どもさんの体調に不安を持ったとき、医療機関を受診すべき場合や、受診に気をつけること、症状毎の対応、育児相談窓口についてまとめたパンフレットです。

3 医療連携体制

(1)医療連携体制図



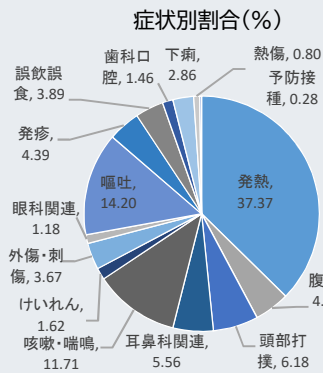
コラム⑩ 「#8000(シャープはっせん)」の相談実績

令和4年度 #8000の相談実績

令和4年の福島県子ども救急電話相談の実績では、医療機関の受診を勧めた割合は約3割で、一般的な保育指導・育児指導の割合が6割以上となっています。

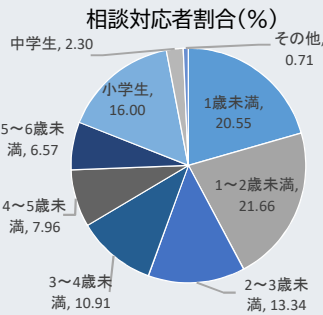
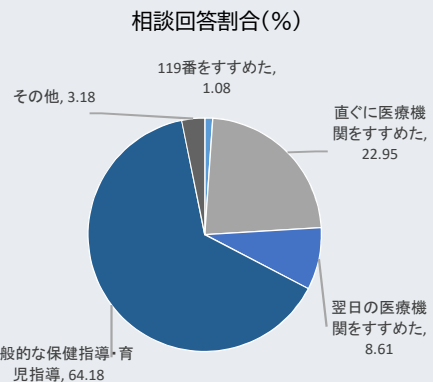
また、第一子や子ども一人の家庭からの相談割合が約5割となっていることが全国の#8000の情報分析で分かりました。

夜間にお子さんの体調で不安なときは、#8000にご相談ください。



〇R4年相談実績(福島県)

相談件数:11,377件



[福島県地域医療課]

(2)圏域の設定

- 小児医療に関する圏域(小児医療圏)の設定にあたっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案するとともに、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるように留意します。
- 本県の二次医療圏においては、小児初期救急医療及び入院を要する小児救急医療の受入体制が確保されています。さらに周産期医療との連携ができることを考慮し、小児医療圏は二次医療圏と同一とします。

図表8-11-9 各圏域の小児医療施設

- 小児地域支援病院
- 小児地域医療センター
- ★ 小児中核病院
- ◎ 小児救急医療体制(休日夜間急患センター)



施策の方向性

1 施策の方向性と展開

施策の方向性 (目指す姿の達成に向けた課題)	施策・取組の展開
<p>『相談支援等』</p> <p>(1)子どもの健康や予防、急病時の対応などに関する相談支援体制と適正な受診行動</p>	<p><u>ア 適切な医療機関への速やかな搬送</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な医療機関に速やかに小児患者を搬送できるよう、救急医療情報システムを活用して応需情報を提供します。 <p><u>イ 電話相談事業(#8000)の実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者等の不安軽減と適切な医療機関の受診を促すため、小児救急電話相談事業の普及に努め、利用促進を図ります。 <p><u>ウ 生活の場での療養・療育が必要な小児への支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域での相談支援体制を確保します。 ○ 医療的なケアが必要な児童や重症心身障がい児等については、福島県医療的ケア児支援センターが中心となり、市町村への医療的ケア児等コーディネーターの配置促進に努める等、身近な地域で相談ができる体制の構築を進めます。 ○ 発達障がい児については、福島県発達障がい者支援センターを中心に、市町村及び地域の関係機関が連携し、早期の相談・支援につながる体制構築に努めます。
<p>『一般小児医療、小児地域支援病院』</p> <p>(2)身近な地域における質の高い日常的な小児医療と初期救急の体制確保</p>	<p><u>ア 必要な小児科医師数の確保／へき地医療等医師確保事業修学資金貸与制度の活用推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県外から転入する小児科医に研究資金を貸与するとともに、小児科を専攻する県内勤務の研修医に対し研修資金を貸与し、県内の自治体病院等で一定期間勤務した場合には返還免除することで、病院勤務の小児科医の確保を図ります。 ○ 周産期医療を担う医師が不足していることを踏まえ、公立大学法人福島県立医科大学への委託により平成28年4月に設置した「ふくしま子ども・女性医療支援センター」において、以下の取組を引き続き行います。 <ul style="list-style-type: none"> i 全国から産婦人科、小児科医師の招へい ii 公立大学法人福島県立医科大学附属病院での高度・専門医療の診療、指導 iii 県内拠点病院に対する医師派遣を通じた医療支援 iv スキルアップのための講習会・研修会等の実施 ○ 公立大学法人福島県立医科大学医学部の入学定員増に併せて創設された「緊急医師確保修学資金」制度により県内の医師確保を図りながら、小児科医の確保を進めます。 <ul style="list-style-type: none"> i 施設において必要とされる看護職員の確保を図るため、離職防止・定着化に努めます。 ○ 現在現場を支えている小児医療機関の医師の負担が増加していることから、医師の処遇改善を図る医療機関を支援し、その確保を推進します。 <p><u>イ 休日夜間急患センター等への支援</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急医療体制の整備を促進するため、休日夜間急患センター等への施設設備整備支援を行います。 <p><u>ウ 災害時小児周産期リエゾンの任命者を確保する</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時も小児医療を提供するために、医療圏ごとの災害時の小児医療体制を円滑に調整する小児初期リエゾンの人数を確保します。 <p><u>エ 小児医療過疎地域における小児医療体制の確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児医療機関の連携を促進するとともに、小児医療過疎地域で軽症の診療、入院、在宅小児の救急入院に対応できる医療機関や一般小児医療施設の施

	<p>設・設備の整備の支援を行います。</p> <p>オ 適正受診に関する普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの病気について相談できるようかかりつけ医を持つなど、適正受診について普及を図ります。
<p>『小児地域医療センター』</p> <p>(3)重症度に応じた質の高い専門的医療／入院救急医療</p>	<p>ア 一般小児医療で対応困難な患者への入院医療実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般小児医療で対応が困難な患者に小児専門医療を実施する体制の整備を促進するため、病院群輪番制の病院等への施設設備整備支援を行います。 <p>イ 入院を要する小児救急医療の体制確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院を要する小児救急医療が 24 時間体制で実施できる体制を維持確保するため、小児科医の確保、育成を行います。
<p>『小児中核病院』</p> <p>(4)重症例に応じた高度な専門医療</p>	<p>ア 小児救急医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児地域支援病院や小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対して高度な小児専門医療を提供する小児中核病院が連携した小児救急医療体制の整備に努めます。 ○ 高度な小児専門医療が提供できる PICU 病床は公立大学法人福島県立医科大学附属病院に設置されています。 <p>イ 高度専門的な診断・検査・治療を実施及び人材の育成・交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児の救命救急が 24 時間体制で実施できる体制を維持確保するため、小児科医の確保、育成を行います(再掲)。 <p>ウ 療養・療育支援を担う施設との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制の整備を図ります。 <p>エ 重篤な小児患者に対する救急医療の 24 時間 365 日体制での実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児地域支援病院や小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対して高度な小児専門医療を提供する小児中核病院が連携した小児救急医療体制の整備に努めます。〔再掲〕 ○ 小児の救命救急が 24 時間体制で実施できる体制を維持確保するため、小児科医の確保、育成を行います〔再掲〕
<p>(5)医療的ケア児とその家族に対する切れ目のない小児医療サービス</p>	<p>ア 医療的ケア児が入院する医療機関における退院支援・体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制整備に努めます。 ○ 関係機関による協議の場において、地域での支援体制について引き続き検討を進めます。 ○ 福島県医療的ケア児支援センターで、医療的ケア児及びその家族からの相談に対応するとともに、身近な市町村における支援体制整備に向けた取組を支援していきます。 <p>イ 在宅医療における支援・体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院後の小児の在宅訪問診療へ対応できる医療機関の整備を促進するため、小児の在宅医療を担う医療機関に対し医療機器の整備の支援や人材育成について検討します。 ○ 退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できるよう体制の整備を検討します。 ○ 退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するため、医療的ケア児が

	<p>利用できる障害児通所支援事業所等の社会資源の確保や、レスパイト等の受入体制整備を進めます。</p> <p>○ 小児在宅医療における適切な調剤を実施できる薬局の確保に努めます。</p> <p>ウ 必要な小児科医師数の確保</p> <p>○ 小児在宅医療に取り組む医師の確保・育成を進めます。</p> <p>エ 医療的ケア児の家族への支援</p> <p>○ 医療的ケア児の家族が、身近な地域で相談機関や必要な支援を活用し、心身の健康を維持できるよう、支援体制の構築に努めます。</p>
--	---

医療的ケア児とご家族からのご相談をお受けします！
(福島県医療的ケア児支援センター)

■ コラム③ 医療的ケアってなあに？

自宅などで家族等が日常的に行う医療的生活援助行為のことをいいます。


医師や看護師などが行う「医療行為」と同じことを家族が行う場合、「医療的ケア」と呼んでいます。

■ 福島県医療的ケア児支援センターってどんなところ？

医療的なケアの必要なお子さんや重症心身障害児、そのご家族や支援している方の困りごとや心配なことの相談をお受けします。

またご家族同士の交流の場を提供していきます。

[福島県児童家庭課]



お問い合わせ

福島県医療的ケア児支援センター

〒963-8041
福島県郡山市富田町字上ノ台4番地の1

Tel.024-973-7636

Fax.024-973-7639

E-mail:ikeasenta@pref.fukushima.lg.jp

2 関係者・関係機関の役割

(1) 各医療機能を担う医療機関等

- 「必要となる医療機能」で示した各医療機能を担う機関の基準は下表に示すとおりです。
- 下表の基準を満たす機関のうち、医療機関（病院・診療所）に関するものは別表のとおりです。
- 計画期間中に、別表掲載の医療機関に変更が生じた場合は、福島県保健福祉部において基準該当の有無を確認するとともに、必要に応じて関連する協議会等に協議して変更することとします。

医療機能		医療機能を担う医療機関等の基準
地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】	一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能【一般小児医療】	<p>「一般小児医療」を担う医療機関には次のようなものがあります。</p> <p>① 小児科を標榜する診療所</p> <p>② 一般小児科病院、小児地域支援病院</p> <p>※このほか、訪問看護事業所も機能を担う場合があります。</p>
	初期小児救急医療を担う医療機関	<p>「初期小児救急医療」を担う医療機関は以下のとおり分担されています。</p> <p>[平日昼間]</p> <p>○ 小児科を標榜する医療機関</p> <p>[休日夜間]</p> <p>○ 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター等</p> <p>※別表には休日夜間の初期小児救急医療を担う医療機関を掲載します。</p>
小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】		<p>「小児地域支援病院」に該当する病院の基準は以下のとおりです。</p> <p>① 小児地域医療センターや小児中核病院がない小児医療圏(小児医療過疎地域)における最大の小児科病院</p>

小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能【小児地域医療センター】	小児専門医療を担う機能【小児専門医療】	次の①及び②の機能を有する医療機関を「小児専門医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を実施可能 ② 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を実施可能
	入院を要する小児救急医療を担う機能【入院小児救急】	次の①及び②の機能を有する医療機関を「入院小児救急」の機能を担う医療機関とします。 ① 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を 24 時間 365 日体制で実施可能 ② 一般の小児医療を行う医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を実施する。
三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】	高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】	本県における「高度小児専門医療」を担う小児中核病院にあたる病院は以下のとおりです。 ○ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	小児の救急救命医療を担う機能【小児救命救急医療】	次の①に該当する病院を「小児救命救急医療」の機能を担う医療機関とします。 ① 救命救急センターを有するなど、小児の高度な救急救命医療を提供する病院
障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援		小児医療関連施設を退院した、医療的ケア児を含む障がい児に対し入所・通所支援サービスを提供する障がい児施設等としては、以下の機関があります。 ① 医療型障がい児入所施設 上肢、下肢又は体幹の機能の障がい(肢体不自由)がある児童や重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行います。 ② 指定発達支援医療機関 独立行政法人国立病院機構等に入院する重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している児童等に対し治療を行います。 ③ 医療型短期入所事業所等 自宅で介護する人が病気などで介護できない場合に、短期間、夜間も含め、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。 ④ 指定児童発達支援事業所 日々保護者の下から通わせて、日常生活における基本的動作及び知識・技能の習得、集団生活への適応のための支援、治療等を行います。

(2)関係者に求められる役割

ア 家族等周囲にいる者

- 必要に応じ電話相談事業等を活用すること。
- 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと。
- 救急蘇生法等の適切な処置を実施できるように基本的な知識をもつこと。

イ 消防機関等

- 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること。
- 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること。
- 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること。

ウ 行政機関

- 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること（子ども医療電話相談事業（#8000 事業）やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。
- #8000 対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報の周知を行うこと。

エ 医療機関

(ア)【一般小児医療】の機能を担う医療機関

- 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること。

(イ)【初期小児救急】の機能を担う医療機関

- 平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること。
- 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること。

(ウ)小児地域支援病院

- 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること。
- 在宅小児の緊急入院に対応できること。

(エ)【小児専門医療】の機能を担う医療機関

- 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと。
- 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと。

(オ)【入院小児救急】の機能を担う医療機関

- 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること。
- 一般の小児医療を行う医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと。

(カ)【高度小児専門医療】の機能を担う医療機関

- 小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること。

(キ)【小児救命救急医療】の機能を担う医療機関

- 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること。
- PICU（小児の集中治療室）の運営を含め、小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制を構築することが望ましい。

(ク)障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援の機能を担う医療機関

- 医療的ケア児及びその家族への支援体制の構築を行うこと。

評価指標

1 目指す姿の進捗に関する数値目標

目指す姿の達成に向けた進捗状況は、以下の指標により検証します。

<全体目標>

番号	分野アウトカムに関する指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
A1	乳児死亡率(出生千対)(直近3年平均)	2.43 (R4年)	人口動態統計	↘	1.77 (R11年)
A2	乳幼児(5歳未満)死亡率(人口千対)(直近3年平均)	0.56 (R4年)	人口動態統計	↘	0.42 (R11年)
A3	小児(15歳未満)死亡率(人口千対)(直近3年平均)	0.22 (R4年)	人口動態統計	↘	0.17 (R11年)

※A1～A3は各保健所単位で3年間平均値のモニタリングを行います。

2 課題に関する取組の進捗に関する数値目標

課題に対する取組の進捗状況を検証するための指標は、本節の最後をご覧ください。

施策の推進

1 施策の評価と見直し

(1) 施策の推進体制と評価

小児医療に関する施策の目標を達成するため、関連する協議会等において施策の評価や進捗状況の確認を行います。

ア 関連する協議会等

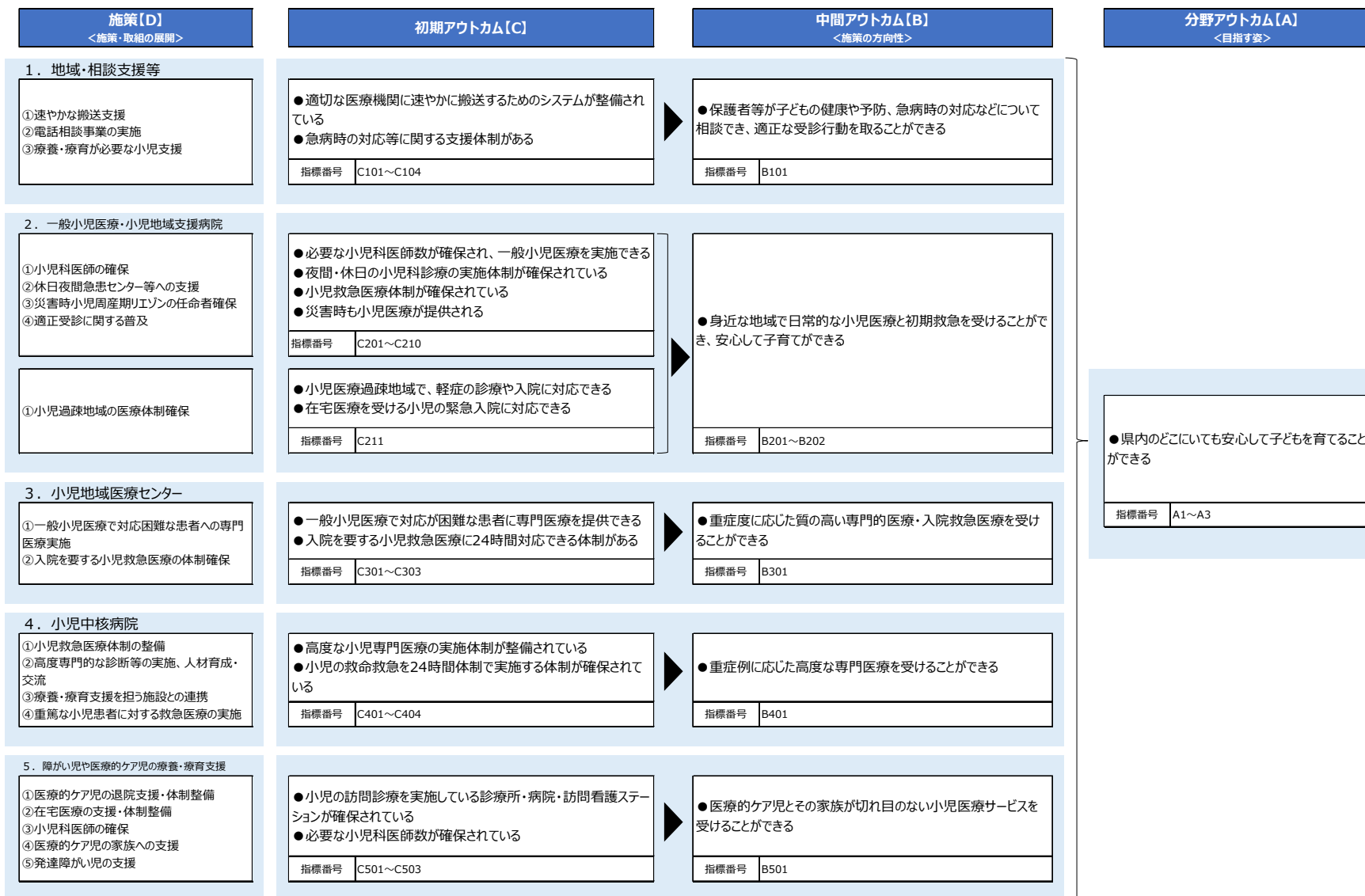
- ・ 福島県周産期医療協議会

イ 関連計画

- ・ 第8次(前期)福島県医師確保計画

(2) 施策の見直し

施策の評価や進捗状況に基づき、改善が必要な施策や指標については、より効果的なものとなるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行います。また、毎年の評価や見直しの結果は、福島県医療審議会保健医療計画調査部会に報告することとします。



第11節 小児医療

	アウトカムに関する指標	現状		目指す方向性	目標		出典
		現況値	調査年		目標値	目標年	
<全体目標>							
A1	乳児死亡率（直近3年平均）（出生千対）（※1）	2.43	R4年	↓	1.77	R11年	人口動態統計
A2	乳幼児（5歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）（※1）	0.56	R4年	↓	0.42	R11年	人口動態統計
A3	小児（15歳未満）死亡率（直近3年平均）（人口千対）（※1）	0.22	R4年	↓	0.17	R11年	人口動態統計
<地域・相談支援等>							
B101	乳幼児の救急搬送の軽症（外来診療）率	78.7%	R1年	-	（※2）		救急・救助の現況（消防庁）救急編
C101	小児の受入の照会を行った回数が4回以上の割合	3.0%	R1年	↓	1.7%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
C102	現場滞在時間が30分以上の割合	4.0%	R1年	↓	3.0%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
C103	#8000の相談件数（年間合計）	11,377件	R4年度	↑	12,000件	R11年	小児救急医療電話相談事業実績
C104	#8000の応答率（年間平均）	88%	R5.4~R5.9	→	88%	R11年	小児救急医療電話相談事業実績
<一般小児医療・小児地域支援病院>							
B201	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事案の受入れに至らなかった割合	24.5%	R1年	↓	18.9%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
B202	小児のかかりつけ医受診率（算定回数編）	7.23%	R3年	-	（※3）		NDB
C201	小児科医師数（人口10万対）	11.7人	R2年	↑	13.4人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計
C202	小児科を標榜する病院・診療所数	81施設	R2年	→	81施設	R11年	医療施設調査
C203	夜間または休日の小児科診療を実施している自治体数	10市	R5年	↑	13市	R11年	医療情報ネットほか
C204	乳幼児の救急搬送の軽症（外来診療）率【再掲】	78.7%	R1年	-	（※2）		救急・救助の現況（消防庁）救急編
C205	小児医療圏ごとのリエゾン数（県北）	13人	R5.10	↑	15人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
C206	小児医療圏ごとのリエゾン数（県中）	4人	R5.10	→	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
C207	小児医療圏ごとのリエゾン数（県南）	2人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
C208	小児医療圏ごとのリエゾン数（会津・南会津）	1人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
C209	小児医療圏ごとのリエゾン数（相双）	1人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
C210	小児医療圏ごとのリエゾン数（いわき）	2人	R5.10	↑	3人以上	R11年	災害時小児周産期リエゾン委嘱状況
C211	小児地域医療支援病院数	2施設	R5年	→	2施設	R11年	-
<小児地域医療センター>							
B301	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事案の受入れに至らなかった割合【再掲】	24.5%	R1年	↓	18.9%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
C301	小児地域医療センター数	4施設	R4年	→	4施設	R11年	-
C302	小児地域医療センターにおける小児救急患者入院数（1施設あたり）	340件	R5年	-	（※4）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
C303	小児地域医療センターにおける小児救急自動車搬送受入数（1施設あたり）	545件	R5年	-	（※4）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
<小児中核病院>							
B401	小児傷病者搬送人員（転院を除く）のうち、全事案の受入れに至らなかった割合【再掲】	24.5%	R1年	↓	18.9%	R11年	救急搬送における医療機関の受入状況
C401	PICU病床数	6床	R5年	→	6床	R11年	-
C402	PICU延べ患者数	38人	R2年	→	38人	R11年	医療施設調査
C403	小児中核病院における小児救急患者入院数	281件	R5年	-	（※4）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
C404	小児中核病院における小児救急自動車搬送受入数	381件	R5年	-	（※4）		小児（二次・三次）救急医療提供体制調べ（厚生労働省）
<障がい児や医療的ケア児の療養・療育支援>							
B501	医療的ケア児が利用可能な訪問看護事業所数	65施設	R5年	↑	80施設	R11年	福島県保健福祉部調べ
C501	小児の訪問診療を実施する診療所・病院数	0施設	R3年	↑	6施設	R11年	NDB
C502	医療的ケア児等コーディネーター配置市町村数	15市町村	R5.4.1	↑	59市町村	R11年	福島県保健福祉部調べ
C503	小児科医師数（人口10万対）【再掲】	11.7人	R2年	↑	14.3人	R11年	医師・歯科医師・薬剤師統計

（※1）各保健所単位で3年間平均値のモニタリングを行います。

（※2）救急搬送の軽傷率の適正状態の判断が困難なためモニタリング指標とします。

（※3）今後の国の動向を注視するためモニタリング指標とします。

（※4）適切な基準設定が困難なためモニタリング指標とします。