

11 小児医療の医療連携体制構築の取組

- ◆ 小児患者の重症度に応じた医療が提供される体制を整備するとともに、適正な受診がなされるよう相談支援に取り組みます。
- ◆ 医療機関の施設・設備整備及び運営支援を行い、小児医療体制の充実を図ります。
- ◆ 小児等の療養・療育及び在宅医療の環境整備に取り組みます。

概況

(1) 推計患者数

厚生労働省「患者調査（2020（令和2）年）」によると、本県の小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）の推計患者数（調査日当日に受療した患者の推計数）は10,200人（入院400人、外来9,800人）で、6年前の12,600人（入院500人、外来12,100人）と比べ、19.0%減少しています。

小児人口10万人当たりの推計患者数は、4,547人（入院178人、外来4,369人）で、6年前の4,890人（入院194人、外来4,696人）と比べ、総数で7.0%減少しています。また、全国（5,015人（入院155人、外来4,860人））を総数で9.3%下回っています。

(2) 小児の死亡率

厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」によると、本県の小児の死亡率（人口10万対）は17.3で、2016（平成28）年の19.5と比べ減少しています。また、全国（18.1）を下回っています。

なお、新生児死亡率（生後4週未満、出生千対）は0.8、乳児死亡率（1歳未満、出生千対）は1.6、幼児死亡率（5歳未満、人口10万対）は44.5で、平成28年（新生児死亡率0.9、乳児死亡率1.6、幼児死亡率42.8）と比べ、幼児死亡率が上昇しています。また、全国（新生児死亡率0.8、乳児死亡率1.8、幼児死亡率44.5）と比較した場合は、乳児死亡率のみ下回っています。

(3) 小児科を標榜する医療機関数

県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、本県の小児科を標榜する医療機関は234施設（病院37施設、診療所197施設）で、2016（平成28）年の356施設（病院40施設、診療所316施設）と比べ、34.3%減少しています。

(4) 小児科医師数

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（2020（令和2）年）」によると、県内の医療施設に従事する小児科医師数は277人で、6年前の293人と比べ、5.5%減少しています。

このうち、病院勤務医師数は158人で、6年前の154人と比べ、2.6%増加していますが、県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、小児二次医療を担う小児地域医療センターに従事する当直可能な常勤の小児科医師数は56人で、平成28年度（66人）から、15.2%減少しました。

（5）救急搬送数

総務省消防庁「救急・救助の現況（2022（令和4）年度版）」によると、本県の救急搬送数（2021（令和3）年）は79,248件で、2016（平成28）年の82,621件と比べ、4.1%減少しています。なお、2020（令和2）年は75,781件であり、2021（令和3）年とともに、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられます。

18歳未満の救急搬送数（2021（令和3）年）は5,687件で、2016（平成28）年の7,252人と比べ、21.6%減少しています。なお、2020（令和2）年は5,086件であり、総数と同様の状況です。

救急搬送数に占める18歳未満の割合は7.1%で、全国（7.0%）を上回っています。

1 相談支援等

現状と課題

限られた医療資源で小児医療を提供するために、小児の保護者等への相談支援等を実施し、適正な受療行動を推進していく必要があります。

- （1）小児救急医療支援事業実績（令和4年度）によると、重症の小児救急患者に対応する小児地域医療センター（小児二次医療）においても、休日・夜間における小児救急患者の83.5%が軽症患者であり、2016（平成28）年度の87.5%から4.0ポイント減少していますが、2019（令和元）年度以降、83%前後で推移しています。当直可能な医師が不足する中で、対応する医師にとって大きな負担となっており、本来対応すべき重症患者への対応が遅れることも懸念されます。
- （2）本県では、2005（平成17）年度から小児救急電話相談（＃8000）を実施し、休日・夜間の小児の急病に対する保護者の不安を軽減するとともに、不要不急な受診の抑制を図っています。相談件数は、2018（平成30）年度をピークに減少傾向にあります（2018（平成30）年度：27,297件→2022（令和4）年度：19,801件）。電話がつかない（通話中となる）場合があるため、必要な回線数（2015（平成27）年10月から最大3回線）を確保しています。
- （3）小児救急医療支援事業実績によると、休日・夜間における小児救急患者数は減少しており（2010（平成22）年度：21,645人→2022（令和4）年度：9,684人）、相談支援等の効果と考えられます。

- (4) 引き続き、小児の保護者等への相談支援等を実施し、適正な受療行動を推進していく必要があります。また、小児救急電話相談（#8000）をより多くの保護者等に利用してもらえよう、広く周知していくことが必要です。

求められる医療機能

(1) 目標

- 子どもの急病時の対応等を支援すること
- 医療を必要とする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
- 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

(2) 関係者に求められる事項

(家族等周囲にいる者)

- 必要に応じ小児救急電話相談を活用すること
- 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すること
- かかりつけ医を持つこと
- 予防接種を受けるなど、疾病の予防に努めること

(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
- 統合型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

(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（小児救急電話相談）
- 急病時の対応等について適切な受療行動の啓発を実施すること
- 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体制を確保すること
- 慢性疾患の診療やこころのケア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

具体的施策

(1) 小児救急電話相談の実施

- 引き続き、小児救急電話相談（#8000）を実施し、適正な受療行動を推進していきます。

(2) 小児救急にかかる適正受診の啓発

- 休日や夜間の子どもの急病時の受診の目安や、家庭での対処方法、小児救急電話相談（＃8000）の利用などについて、保護者等に対する啓発を実施します。

【主な事業例】

「子どもの救急ってどんなとき？」（県ホームページ等）による啓発、小児救急に関する保護者講習会の開催、小児救急電話相談（＃8000）にかかる広報等

2 一般小児医療（小児初期医療）

現状と課題

地域において、かかりつけ医として日常的な小児医療を提供するとともに、休日・夜間の初期救急医療を担う体制の確保が必要です。

- (1) 県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、保護者の78.6%が小児のかかりつけ医を決めており、63.2%がその理由を自宅からの近さと回答しています。
- (2) 本県では、小児科を標榜する医療機関は減少傾向にあり、医療施設に従事する小児科医師数、診療所勤務医師数も減少しています。
- (3) 本県では、小児の初期救急医療体制として、休日夜間急患センターが9施設あるほか、地域医師会による在宅当番医制が12地区で構築されています。しかし、休日夜間急患センターが開設されていない地域や、毎日診療を実施していない地域があります。（毎日診療を行っている施設：3施設、月～土曜日に診療を行っている施設：4施設）
- (4) かかりつけ医や、休日夜間急患センター、在宅当番医制を担う医師の確保が必要です。
- (5) また、小児地域医療センター（小児二次医療）のない二次保健医療圏等においては、軽症者の入院等に対応できる病院（小児地域支援病院）の確保が課題です。

求められる医療機能

<一般小児医療>

(1) 目標

- 地域に必要な一般小児医療を実施すること

(2) 医療機関に求められる事項

- 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
- 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること

- 専門的外来医療を担う地域の病院と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- 関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に努めること

(3) 医療機関の例

- 小児科を標榜する医療機関

<休日夜間小児初期救急>

(1) 目標

- 休日夜間の小児初期医療を実施すること

(2) 医療機関に求められる事項

- 休日夜間急患センター等における365日の小児初期救急医療を提供すること
- 休日夜間に入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携すること
- 地域で小児医療に従事する開業医等が、自院や病院の開放施設（オープン制度）、休日夜間急患センター等において、休日夜間の初期小児救急医療に参画すること

(3) 医療機関の例

- 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

<小児地域支援病院>

(1) 目標

- 地域に必要な一般小児医療や、軽症患者の入院医療を実施すること

(2) 医療機関に求められる事項

- 一般的な小児医療に必要な診断・検査・治療を実施すること
- 専門的外来医療や軽症患者の入院医療が実施可能であること
- 一般小児科や小児地域医療センター等の地域医療機関と連携し、地域で求められる小児医療を担うこと
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- 関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に努めること

(3) 医療機関の例

- 専門的外来医療を行っている病院又は軽症患者の入院が可能な病院

具体的施策

(1) 小児初期救急医療体制の充実支援

- 休日夜間急患センターの運営を支援するとともに、内科医等の小児診療への参加を推進し、小児初期救急医療体制の充実を図ります。

【主な事業例】

小児初期救急導入促進事業（休日夜間急患センターが診療日・時間を拡充する際の運営費支援）、小児救急地域医師研修（内科医等の小児診療への参加推進）の実施 等

(2) 小児科医師の確保

- 一般小児医療の担い手となる医師を確保するため、県内小児科医師の育成と確保を図ります。

【主な事業例】

医師確保研修資金貸与、地域医療支援センターの運営、レジデントサポート推進事業の実施、女性医師等の就労支援 等

3 小児地域医療センター（小児二次医療）

現状と課題

24時間365日の重症の小児救急患者の受入体制を維持していくことが課題です。

- (1) 小児救急医療支援事業により、県内4ブロック（中毛、西毛、北毛、東毛）において、各ブロック内での輪番制による24時間365日の受入体制が構築されています。
- (2) 県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、小児救急医療支援事業に参加している病院（11病院）の当直可能な常勤の小児科医師数は56人で、2016（平成28）年度（12病院で66人）から減少しました。
- (3) 小児救急医療支援事業における取扱患者数は年々減少傾向にありますが、このうち重症患者（入院患者）については横ばいとなっています。限られた医師数で対応している中、依然として軽症患者が多く受診している状況です。
- (4) 24時間365日の重症の小児救急患者の受入体制を維持していくため、当直可能な医師を必要数配置するとともに、対応する医師の負担を軽減していくことが課題です。

求められる医療機能

(1) 目標

- 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること
- 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

(2) 医療機関に求められる事項

- 入院が必要となるような重症の小児患者に対して、複数施設で連携して24時間365日空白日を生じさせないことにより、確実に受け入れる体制づくりをすること

- 各地域の一般小児医療、小児地域医療センター、小児中核病院、医師会、消防、行政による連携体制を構築すること
- 一般小児科や休日夜間初期小児救急、小児地域支援病院の地域医療機関と連携し、地域で求められる小児医療を担うこと
- より高度な医療を必要とする患者への対応として、小児中核病院と連携すること
- 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- 関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に努めること

(3) 医療機関の例

- 各圏域単独又は複数で各圏域の小児救急入院医療を実施する病院

具体的施策

(1) 小児二次救急医療体制の整備

- 24時間365日の重症の小児救急患者の受入体制を確保するために、医療需要や小児地域医療センターまでのアクセス等を考慮して輪番体制を整備します。

【主な事業例】

地域小児救急医療対策協議会の設置、小児救急医療支援事業（輪番制による休日・夜間の小児二次救急医療の提供）の実施 等

(2) 小児地域医療センターの負担軽減

- 相談支援、一般小児医療の充実により、軽症患者の適正な受診を推進し、小児地域医療センターの負担軽減を図ります。

(3) 小児科医師の確保

- 小児地域医療センターに従事する医師を確保するため、県内小児科医師の育成と確保を図ります。

4 小児中核病院（小児三次医療）

現状と課題

高度で専門的な医療の提供体制を維持・充実させていくことが課題です。

- (1) 本県の小児三次医療は、群馬大学医学部附属病院及び県立小児医療センターが担っています。高度な入院医療を提供するNICU（新生児特定集中治療室（診療報酬上の届出をしたもの））は7病院に63床、PICU（小児集中治療室）は県立小児医療センターに8床整備されています。

- (2) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（2021（令和3）年度）」によると、県内の小児慢性特定疾患医療受給者証の所持者数は762人であり、小児科の各領域での高度で専門的な医療の提供体制を維持・充実させていくことが課題となっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること
- 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
- 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

(2) 医療機関に求められる事項

- 小児中核病院や小児地域医療センターとの連携により、高度で専門的な診断・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
- 小児地域支援病院や小児地域医療センターからの紹介患者や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
- 診療報酬上の施設基準に適合するNICUを運営すること
- PICUを運営すること
- 小児病棟やNICU等から退院する際に、療養・療育支援を担う施設と連携すること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- 関係機関と連携し、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に努めること

(3) 医療機関の例

- 大学医学部附属病院
- 小児医療センター

具体的施策

(1) 小児中核病院の機能充実

- 小児中核病院の各分野の機能充実を図ることにより、一般小児医療、小児地域医療センター、療養・療育支援及び小児等在宅医療、相談支援がその機能を十分に発揮できる環境を整備します。

(2) 小児科医師の確保

- 高度で専門的な医療を担う医師を確保するため、県内小児科医師の育成と確保を図ります。

(3) 災害時の搬送体制等の整備

- 小児中核病院等に従事する医師を、災害時に小児医療に関する情報集約や小児の搬送調整等を行うコーディネーター（災害時小児周産期リエゾン）として委嘱します。
- 小児中核病院及び小児地域医療センター等における災害時の連携体制の構築や、平時からの訓練の実施等に取り組みます。

【主な事業例】

災害時小児周産期リエゾンの設置、災害時の連携体制やマニュアルづくり、災害対応研修や訓練の実施 等

5 療養・療育支援、小児等在宅医療

現状と課題

小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や受入体制などの環境整備が必要です。

- (1) 県内の、在宅で療養している重症心身障害児（者）の数（児童相談所調べ）は、2022（令和4）年度末現在 482 人、在宅で療養している医療的ケアを要する小児等の数（県健康長寿社会づくり推進課調べ）は 2023（令和5）年 3 月現在 403 人となっています。
- (2) 重症心身障害児や肢体不自由児への療養・療育支援を実施している医療型障害児入所施設は 5 施設、小児を受入可能なご家族のレスパイトのための医療型短期入所施設は 8 施設となっています。
- (3) 県内の小児等の在宅医療に対応できる医療機関（県健康長寿社会づくり推進課調べ）は 2023（令和5）年 3 月現在 163 施設、歯科診療所は 141 施設、訪問看護事業所は 104 施設ありますが、うち 2021（令和3）年度中に実際に対応した医療機関は 23 施設、歯科診療所は 3 施設、訪問看護事業所は 30 施設となっています。
- (4) 2021（令和3）年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（2021（令和3）年法律第81号）」が成立し、都道府県は医療的ケア児支援センターを設置することができることと規定されました。本県では 2023（令和5）年 4 月に群馬県医療的ケア児等支援センターを設置しました。
- (5) 小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や、小児等の在宅医療の提供が可能な医療機関や訪問看護事業所の拡大を図ることが必要となっています。また、小児等の在宅医療等について、関係者の理解の促進や患者・家族等の負担軽減を図ることが必要となっています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児等に対し支援を実施すること

(2) 医療機関に求められる事項

- 重症心身障害児等に係る必要な病床数の整備をすること
- レスパイトのための医療型短期入所施設を整備すること
- 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院後、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児等に対し、必要な医療等の支援を実施すること
- 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む）を調整すること
- 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- 在宅医療をサポートするための医療機関と薬局が連携すること
- 歯科診療所による口腔ケアのサポートを実施すること

(3) 医療機関の例

- 医療型障害児入所施設
- 在宅医療に対応できる医療機関
- 医療型短期入所施設
- 訪問看護ステーション
- 歯科診療所・薬局等

具体的施策

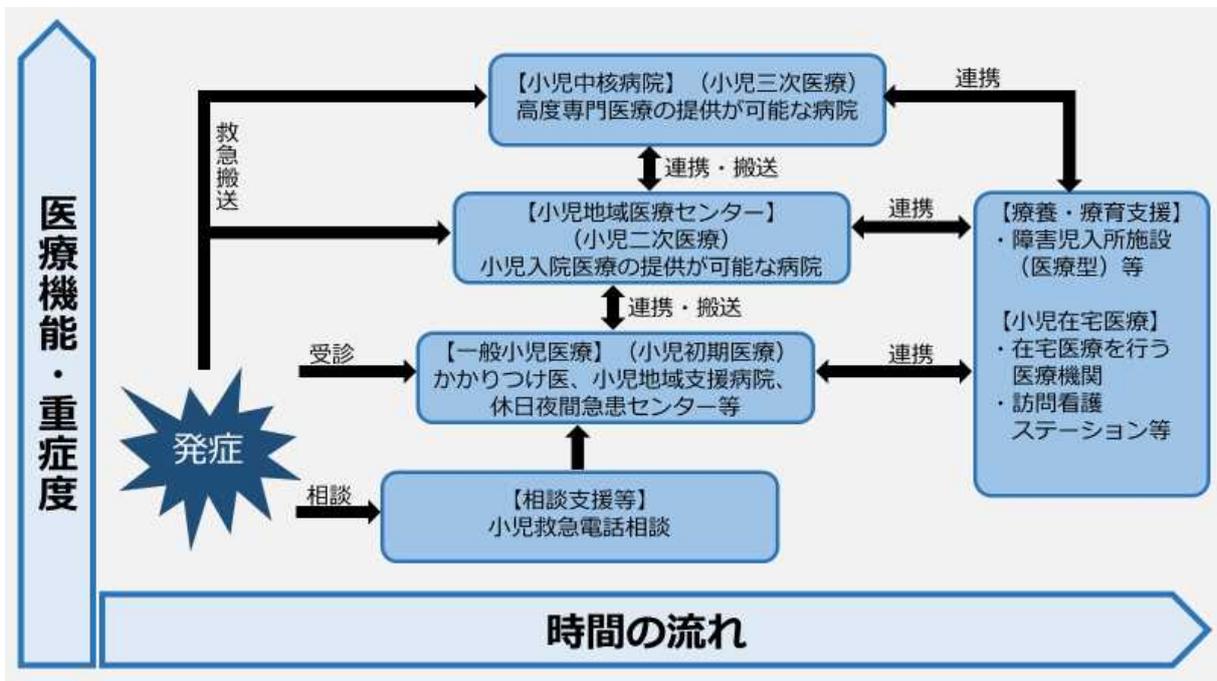
(1) 療養・療育及び小児等在宅医療にかかる環境整備

- 医療的ケア児等支援センターを設置し、医療的ケア児等支援コーディネーター、行政、地域の医療・福祉・保育・教育等の関係者が連携した支援体制を構築します。
- NICU等に入院している小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できるよう、コーディネーターを設置します。
- 小児等の在宅医療に対応できる医療機関・訪問看護事業所の拡大を図るため、医師・訪問看護師の人材育成に取り組みます。
- 患者・家族や在宅医療を支える関係者に対して、小児等の在宅医療等に関する理解の促進、情報の提供及び介護負担の軽減を図るための取組を推進します。
- 療養・療育環境や在宅の小児等への災害時支援体制の構築を推進します。

【主な事業例】

医療的ケア児等支援センターの運営（相談業務、支援者を対象とした各種研修の実施、支援者のネットワーク構築、家族支援、情報収集・情報発信）、NICU入院児支援コーディネーターの配置、在宅医療未熟児等一時受入事業の実施 等

小児医療の医療連携体制



ロジックモデル

	現状と課題	番号	A 個別施策
相談支援等	<p>保護者への相談支援等を実施し、適正な受療行動を推進する必要がある。</p> <p>①小児地域医療センターの休日・夜間における小児救急患者の多くが軽症患者である。</p> <p>②子ども医療電話相談の相談件数は、平成30年度をピークに減少傾向(R4年度:19,801件)</p> <p>③休日・夜間における小児救急患者数は減少(H22年度:21,645人→R4年度:9,684人)</p>	1	<p>(1)小児救急電話相談の実施</p> <p>(2)小児救急にかかる適正受診の啓発</p>
小児初期医療	<p><一般小児医療、小児地域医療支援病院></p> <p>地域において、かかりつけ医として日常的な小児医療を提供するとともに、休日・夜間の初期救急医療を担う体制の確保が必要。</p> <p>①保護者の8割が小児のかかりつけ医を決めており、その決定には地理的条件が影響している。</p> <p>②小児科を標榜する医療機関は減少傾向。医療施設に従事する小児科医師数・うち診療所勤務医師数ともに減少。</p> <p>③休日夜間急患センターは9施設あり、地域医師会による在宅当番医制が12地区で構築されているが、休日夜間急患センターが未開設の地域や、毎日診療していない地域がある。</p> <p>④小児地域医療センターのない二次保健医療圏等においては、小児地域支援病院の確保が課題。</p>	2	<p>(1)小児初期救急医療体制の充実支援</p> <p>(2)小児科医師の確保</p>
小児二次医療	<p><小児地域医療センター></p> <p>24時間365日の重症の小児救急患者の受入体制を維持していくため、当直可能な医師を必要数配置するとともに、対応する医師の負担を軽減していくことが課題。</p> <p>【小児救急支援事業の状況】</p> <p>①県内4ブロックで24時間365日の受入体制の構築。</p> <p>②参加する11病院の当直可能な常勤の小児科医師数が増加しない。</p> <p>③群馬県小児救急医療支援事業の取扱患者数は減少傾向だが、このうち重症患者(入院患者)については横ばいであり、限られた医師数で対応している中、依然として軽症患者が多く受診している状況。</p>	3	<p>(1)小児二次救急医療体制の整備</p> <p>(2)小児地域医療センター(小児二次医療)の負担軽減</p> <p>(3)小児科医師の確保</p>
小児三次医療	<p><小児中核病院></p> <p>高度で専門的な医療提供体制の維持・充実が課題。</p> <p>①小児三次医療は、群馬大学医学部附属病院及び県立小児医療センターが担っている。</p> <p>・NICU(診療報酬上の届出をしたもの):63床(7病院)</p> <p>・PICU:8床(県立小児医療センター)</p> <p>②県内の小児慢性特定疾患医療受給者証の所持者数は762人(令和3年度)。</p>	4	<p>(1)小児中核病院(小児三次医療)の機能充実</p> <p>(2)小児科医師の確保</p> <p>(3)災害時の搬送体制等の整備</p>
療養・療育支援等	<p><療養・療育支援等・小児等在宅医療></p> <p>小児が地域の療養・療育環境や在宅医療にスムーズに移行できる支援体制や受入体制などの環境整備が必要。</p> <p>・在宅で療養している重症心身障害児(者)の数:484人(R3年度末)</p> <p>・在宅で療養している医療的ケアを要する小児等の数:403人(R5年3月末)</p> <p>・重症心身障害児や肢体不自由児への療養・療育支援を実施している医療型障害児入所施設:5施設(R5年3月)</p> <p>・小児を受入可能な家族のレスパイトのための医療型短期入所施設:8施設(R5年3月)</p> <p>・小児等の在宅医療に対応できる医療機関163施設、歯科診療所は142施設、訪問看護事業所は103施設(R5年3月)</p> <p>・令和5年4月に群馬県医療的ケア児等支援センターを設置。</p>	5	<p>(1)療養・療育及び小児等在宅医療にかかる環境整備</p>

番号 **B 目標**

子どもの急病時の対応等を支援すること	
1	目標値 小児救急電話相談件数(小児人口千人対)
	小児救急医療支援事業取扱患者数(小児人口千人対)

①一般小児医療:地域に必要な一般小児医療を実施すること ②休日夜間小児初期救急:休日夜間の小児初期医療を実施すること ③小児地域支援病院:地域に必要な一般小児医療や、軽症患者の入院医療を実施すること	
2	目標値 休日・夜間急患センター等の施設数

①一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること ②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	
3	目標値 小児救急搬送症例のうち受入困難事例(搬送先の照会件数が4回以上)の件数
	地域小児科センター(小児二次医療)における当直可能な常勤小児科医師数

①地域小児科センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること ②小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること ③医療従事者への教育や研究を実施すること	
4	目標値 乳児死亡率(出生千対)(乳児死亡数を併記)

生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児等に対し支援を実施すること	
5	目標値 小児等在宅医療に対応した医療機関数
	小児等在宅医療に対応した訪問看護事業所数

番号 **C 最終目標**

安全・安心な小児医療体制の構築	
1	目標値 小児死亡率(人口10万対)(小児死亡数を併記)

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

数値目標一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標	
			数値	年次	数値	年次
B	1 ①	小児救急電話相談件数（小児人口千人対）	92.6件	2022	120件以上	2029
B	1 ②	小児救急医療支援事業取扱患者数（小児人口千人対）	45.3人	2022	52人以下	2029
B	2 ①	休日・夜間急患センターの施設数	9施設	2023	9施設	2029
B	3 ①	小児救急搬送症例のうち受入困難事例（搬送先の照会件数が4回以上）の件数	39件	2021	75件以下	2029
B	3 ②	地域小児科センター（小児二次医療）における当直可能な常勤小児科医師数	56人	2022	67人以上	2029
B	4 ①	乳児死亡率（小児三次医療）（出生千対） （乳児死亡数を併記）	1.6 (17人)	2022	1.6未満 (22人未満)	2029
B	5 ①	小児等在宅医療に対応した医療機関数	19か所	2022	33か所以上	2029
B	5 ②	小児等在宅医療に対応した訪問看護事業所数	30か所	2022	38か所以上	2029
C	1 ①	小児死亡率（人口10万対） （小児死亡数を併記）	17.3 (37人)	2022	18.1未満 (43人未満)	2029

11 小児医療

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別									出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生		太田・館林
相談支援等																
1	小児救急啓発事業における講習会実施回数	回	策定時	R4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
2	子ども医療電話相談の件数	件	策定時	R4	19,801	4,034	1,225	3,073	5,069	586	434	363	439	1,194	3,384	都道府県調査/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
3	子ども医療電話相談回線数	本	策定時	R4	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
4	子ども医療電話相談における深夜対応の可否	可否	策定時	R4	可	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/群馬県医務課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
5	小児の訪問診療を実施する診療所・病院数	箇所	策定時	R3	11~16	3	1~2	1~2	1~2	0	0	0	1~2	0	4~5	レセプト情報・特定健診等情報データベース(R2年度)/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
6	小児の訪問診療を受けた患者数	人	策定時	R3	※※	19	24	14	12	0	0	0	1~2	0	21~22	レセプト情報・特定健診等情報データベース(R2年度)/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
7	小児人口	人	策定時	R4	213,925	35,775	12,461	30,026	49,159	6,515	6,217	4,234	7,137	14,747	47,654	年齢別人口統計調査/群馬県統計課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
8	出生率(人口千対)	-	策定時	R4	5.6	6.2	6.3	6.1	6.1	4.3	4.4	3.6	4.5	4.1	5.4	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
9	乳児死亡率(出生千対)	-	策定時	R4	1.6	0.5	0.0	3.3	1.5	0.0	13.8	0.0	0.0	0.0	1.4	人口動態統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
10	幼児死亡率（人口10万対）	-	策定時	R4	44.5	18.7	27.7	78.4	49.7	59.0	262.0	0.0	0.0	0.0	37.7	人口動態調査（厚労省）/年齢別人口統計調査（統計課）	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
11	小児（15歳未満）の死亡率（人口10万対）	-	策定時	R4	17.3	8.4	24.1	26.6	18.3	15.3	80.4	0.0	0.0	0.0	16.8	人口動態調査（厚労省）/年齢別人口統計調査（統計課）	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
12	災害時小児周産期リエゾン任命者数	人	策定時	R4	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
一般小児医療（小児初期医療）																	
13	小児科を標榜する病院数	箇所	策定時	R2	40	6	4	2	9	2	2	3	3	5	4	医療施設(静態)調査/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
14	小児科を標榜する診療所数	箇所	策定時	R2	325	51	18	36	61	11	11	13	15	39	70	医療施設(静態)調査/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
15	小児医療に係る医療施設従事医師数（主たる診療所科）	人	策定時	R2	277	92	32	25	50	8	6	1	8	29	26	医師・歯科医師・薬剤師統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
16	小児歯科を標榜する歯科診療所数	箇所	策定時	R2	642	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医療施設(静態)調査/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
17	月～土の全日の夜間診療を実施する休日夜間急患センター数	箇所	策定時	R3	7	1	1	1	1	-	-	-	-	1	2	都道府県調査/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
地域小児科センター（小児二次医療）																	
18	小児医療に係る病院勤務医数（常勤換算）	人	策定時	R2	158.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医師・歯科医師・薬剤師統計/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
19	二次救急医療対応の空白日があるブロック	箇所	策定時	R4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	都道府県調査/群馬県医務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	
中核病院小児科（小児三次医療）																
20	NICU（診療報酬加算）を有する病院数	箇所	策定時	R2	6	2	1	-	1	-	-	-	-	1	1	医療施設(静態)調査/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
21	NICU（診療報酬加算）を有する病床数	床	策定時	R2	54	18	15	-	6	-	-	-	-	9	6	医療施設(静態)調査/厚生労働省
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
22	PICU（診療報酬加算）を有する病院数	箇所	策定時	R2	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	医療施設(静態)調査/厚生労働省	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
23	PICU（診療報酬加算）を有する病床数	床	策定時	R2	8	-	8	-	-	-	-	-	-	-	医療施設(静態)調査/厚生労働省	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
24	小児慢性特定疾患医療受給者証の所持者数	人	策定時	R3	1,646	-	-	-	-	-	-	-	-	-	地域保健・健康増進事業報告/厚生労働省	
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
療養・療育支援、小児等在宅医療																	
25	特別児童扶養手当数	件	策定時	R3	2,937	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	福祉行政報告例/厚生労働省
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
26	障害児福祉手当交付数	件	策定時	R3	846	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	福祉行政報告例/厚生労働省
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
27	身体障害者手帳交付数（18歳未満）	件	策定時	R3	762	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	福祉行政報告例/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														