

第6節 小児医療

1 現状

- (1) 小児科を主たる診療科とする医師数は 269 人、15 歳未満人口 10 万対 108.5 人で、全国（17,997 人、119.7 人）と比較しても少なく、約半数の 130 人が新潟医療圏に集中しています。（医師・歯科医師・薬剤師統計（令和 2 年））
- (2) 15 歳未満人口 10 万対医師数を県内二次医療圏別にみると、下越 94.7 人、新潟 128.4 人、県央 96.4 人、中越 111.7 人、魚沼 82.3 人、上越 71.8 人で、新潟医療圏以外は全国値（119.7 人）を下回っています。（医師・歯科医師・薬剤師統計（令和 2 年）、国勢調査（令和 2 年））
- (3) 小児科を標榜する医療施設は、病院が 50 施設、診療所が 262 施設となっています。（医療施設調査（令和 2 年））
- (4) 1 日当たりの小児（15 歳未満。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、入院で約 350 人、外来で約 11,000 人となっています。（患者調査（令和 2 年））
 - ア 入院については、「周産期に発生した病態」（21.3%）のほか、「先天奇形、変形及び染色体異常」（14.0%）が多く、全国（25.8%、13.1%）と同様の傾向にあります。
 - イ 外来については、急性上気道感染症、喘息、急性気管支炎をはじめとする「呼吸器系の疾患」（27.7%）が多く、全国（29.6%）と同様の傾向にあります。
- (5) 周産期死亡率（出産千対）は 4.7、乳児死亡率（出生千対）は 1.7、幼児（1～4 歳）、児童（5～9 歳）、児童（10～14 歳）の死亡率（各人口千対）は、それぞれ 0.2、0.1、0.1 となっています。

また、小児死亡率（人口千対）は 0.2 で、全国（0.2）と同水準となっています。（人口動態調査（令和 3 年））
- (6) 県内における 18 歳未満の救急搬送数は 6,261 人で、そのうちの約 6 割が軽症となっています。（救急患者搬送先医療機関調査（令和 4 年））

2 課題

(1) 共通

- ア 相談支援を含め初期小児医療から第三次小児医療、療養・療育、災害・新興感染症等対策まで、地域の実情を踏まえた小児医療の提供体制を整備していく必要があります。
- イ 急性期疾患の小児患者の入院治療など、二次医療圏における小児医療の重要な部分は中核的機能を有する病院が担っており、こうした医療が二次医療圏の中核的病院において今後も滞りなく提供され、医療機能が維持されることが重要です。

ウ 少子化等による患者数の減少が予想される中で、小児医療の質を保つためには、限られた医療資源のもとで症例数を一定程度確保していく必要があります。

(2) 相談支援等

ア 少子化が進展する中、身近に育児相談できる相手がおらず、育児経験も乏しい保護者が増えているなど、子育てを取り巻く環境は大きく変化しており、そのような保護者を支援する必要があります。

イ 保護者等の知識、経験不足などにより、軽症であっても休日や夜間に病院を受診するケースが増加しており、病院勤務医の負担軽減を図る必要があります。

(3) 初期小児医療

ア 各種健診等の保健予防や発達、発育支援等も含め、地域で必要な小児医療を提供できる体制を確保する必要があります。

イ 子どもの病気や健康的な成長などについていつでも相談できるよう、かかりつけ医*等を持つなど、適正受診について普及啓発を図る必要があります。

ウ 休日夜間における小児初期救急医療体制が十分でない医療圏において、地域の実情に応じた体制を確保する必要があります。

(4) 第二次小児医療

ア 各二次医療圏において、小児科を標榜する診療所や一般病院等と中核的病院が連携し、地域で求められる小児医療を全体として提供できる体制を確保する必要があります。

イ 入院を要する小児の救急患者に対して、病院群輪番制等により、24時間体制で救急医療を提供する必要があります。

ウ 傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入れについて、医療機関と消防機関の連携を強化していく必要があります。

(5) 第三次小児医療

ア 全県を対象とした高度小児専門医療を提供するため、小児に関わる全ての診療科が連携できる体制を確保する必要があります。

イ 高度化する小児医療ニーズに対して県内の医療機関による適切な医療の提供を実現するため、県内において一定の高度小児専門医療を提供できる体制を整備する必要があります。

(6) 療養・療育

ア 生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族が安心して療養・療育できるよう、医療、保健、福祉及び教育が相互に連携して支援する必要があります。

イ 児童・思春期精神疾患*、発達障害*等に対応するため、医療、保健、福祉、教育等が連携できる体制を整備する必要があります。

ウ 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援が必要です。

エ 医療的ケア児、慢性疾患児等やその家族が、可能な限り住み慣れた地域

で、医療や福祉、教育等の支援を受けながら生活できる体制を確保する必要があります。

(7) 災害・新興感染症*等対策

ア 災害時においても既存の小児医療のネットワークを活用できる体制を整備する必要があります。

イ 新興感染症等の発生・蔓延時においても、地域の小児医療が確保される体制を整備する必要があります。

3 目指す状態（最終アウトカム）

小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援等を受け、安心して生活することができている。

目指す状態を達成するための 中間成果（中間アウトカム）	個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）
【共通】 相談支援、初期小児医療、第二次小児医療、第三次小児医療、療養・療育、災害・新興感染症等対策などを適切に行うために必要な体制が整っている。	1 小児医療に必要な医師等が確保されている。 2 医療資源が有効活用され、医療の質の向上が図られている。 3 医療機関の役割が明確化し、相互に連携できている。 4 地理的条件が不利な地域においても小児医療が確保されている。 5 出生後の小児患者が周産期医療から小児医療へ円滑に引き継がれている。 6 小児期と成人期の診療科・医療機関が連携し、小児医療から成人医療へ患者が円滑に移行している。
【相談支援等】 いつでも子どもの健康や発達、症状等について相談することができ、保護者の不安が解消されている。	1 子どもの健康等についてかかりつけ医*等に相談することができる。 2 休日・夜間の子どもの急病時に保護者が相談できる体制が整備されている。
【初期小児医療】 地域で初期救急を含む小児医療を受けることができる。	1 予防医療を含む一般小児医療が適切に提供されている。 2 適切な受診行動が促進されている。 3 地域の実情に応じた初期救急体制が整備されている。

【第二次小児医療】 小児の症状に応じた専門的な医療や、入院を要する小児の救急医療を24時間受けることができる。	1 小児の入院医療が24時間体制で提供されている。 2 入退院の調整が円滑に行われている。 3 小児患者が適切に救急搬送されている。
【第三次小児医療】 高度専門的な小児医療を受けることができる。	1 高度な小児専門医療に必要な機能が整備されている。 2 重篤な小児救急患者に対応できる体制が整備されている。 3 第三次小児医療を担う医療機関を後方支援できる体制が整備されている。
【療養・療育】 生活の場での療養・療育が必要な小児や心の問題等を抱える小児とその家族が安心して療養・療育できている。	1 医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等が連携し、総合的な支援等を行う体制が整備されている。 2 児童・思春期精神疾患、発達障害等に対応できる体制が整備されている。 3 診療所等が安心して小児在宅医療に取り組める環境が整備されている。 4 家族の負担に配慮した支援体制が整備されている。
【災害・新興感染症等対策】 災害や新興感染症等の発生時などにおいても、適切な小児医療を受けることができる。	1 災害時に既存のネットワークが有効活用できる体制が整っている。 2 新興感染症等の発生・蔓延時においても小児医療が確保され、適切にトリアージや入院等ができる体制が整備されている。

4 個別施策

(1) 共通

ア 小児科医等の確保・育成を図ります。

小児医療関係者にとって魅力ある職場について検討するほか、県、大学、医療機関等が連携し、小児科医及び小児医療に携わる多職種の確保や、小児医療の専門性を有する多職種の育成を図ります。

イ 医師等の勤務環境改善を図ります。

小児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、医師等の勤務環境改善について検討を進めます。

ウ 小児の医療資源の集中・重点化を図ります。

限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い小児医療体制を構築するため、周産期医療提供体制との関連にも留意しながら、小児専門医療等における医療資源の集中・重点化を図ります。

エ 医療施設間の連携体制を強化します。

各医療施設がそれぞれの役割に応じた小児医療を適切に提供できるよう、医療施設間の連携体制を強化します。

オ オンライン診療を行う体制などについて検討を進めます。

地理的条件が不利な地域の小児医療を確保するため、対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行う体制などについて検討を進めます。

カ 周産期医療と小児医療の情報連携を進めます。

周産期医療と小児医療の結びつきを強めるため、周産期医療に関する協議会と小児医療協議会の合同開催等を通じて情報連携を進めます。

キ 移行期医療について検討を進めます。

患者の年齢や状態に応じた医療を受けられるよう、移行期医療について検討を進めます。

(2) 相談支援等

ア かかりつけ医*等が相談に応じる体制を確保します。

子どもの健康や予防、発達、病気、緊急時の対応などについて、保護者等の不安に応えるため、小児科を標榜する病院や診療所（かかりつけ医）等が相談に応じる体制を確保します。

イ 小児救急電話相談事業などの取組により、相談体制の充実を図ります。

保護者等の不安を解消するとともに、適正な受診を促進するため、小児救急電話相談事業（＃8000）及びAI救急相談アプリの取組を推進します。

(3) 初期小児医療

ア 一般小児医療を提供する体制を確保します。

各種健診等の保健予防や発達、発育支援等を含め、急性期から慢性期まで、地域において必要な一般小児医療を提供する体制を確保します。

イ かかりつけ医の定着を図ります。

小児医療に係る相談・指導等を行うかかりつけ医、かかりつけ歯科医*

ウ 小児救急医療機関の適切な利用について普及啓発します。

小児救急電話相談事業や小児救急に関するウェブ情報等の周知により、急病時等の適切な対応について普及啓発します。

エ 診療所医師等が初期小児救急医療に参画する体制整備を促進します。

地域の医療従事者や行政等の関係機関の連携により、地域で小児医療に従事する診療所医師等が休日夜間の初期小児救急医療に参画する体制整備を促進します。

オ 小児救急医療に携わる医師の確保を図ります。

小児科以外の医師を対象とした小児救急に関する研修等の実施により、地域の小児救急医療に協力する医師の確保を図ります。

(4) 第二次小児医療

ア 救急医療を常時提供できる体制整備を促進します。

病院群輪番制の整備などにより、24時間体制で救急医療を提供できる体制整備を促進します。

イ 中核的病院とその他の病院・診療所とのネットワーク体制を強化します。

中核的病院（入院機能）と、外来医療を提供する病院・診療所（外来機能）とのネットワーク体制を強化します。

ウ 消防機関と医療機関の連携推進を図ります。

傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準*の適切な運用を促進するなど、救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図ります。

(5) 第三次小児医療

ア 小児専門医療施設について詳細を検討し、必要な整備を進めていきます。

小児専門医療施設の具体的な機能（小児集中治療室、小児がん等）、規模等について、患者需要の見通しや、医療資源、施設設備面の制約等を踏まえ、持続可能なものとなるよう詳細を検討し、必要な整備を進めていきます。

イ 小児がん医療の提供体制強化を図ります。

小児がん拠点病院の整備に向け、小児がん医療の提供体制強化を図ります。

ウ 重篤な小児患者への救急医療を常時実施できる体制を確保します。

他の医療機関からの紹介患者及び重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等の救急搬送による患者を中心とした重篤な小児患者に対する救急医療を、24時間365日体制で実施できる体制を確保します。

エ 医療施設間の連携体制を強化します。

高度小児専門医療を担う病院と地域の中核的病院の連携体制を強化します。

(6) 療養・療育

ア 医療的ケア児等の支援体制について関係機関が連携しながら検討を進めます。

医療機関や訪問看護、福祉サービス、教育機関等が連携しながら、医療

的ケア児、慢性疾患児等やその家族を支援する体制の整備に向けた検討を進めます。

イ 福祉サービス等の情報を提供します。

生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族へ、地域の医療資源、福祉サービス等の情報を提供します。

ウ 発達障害*の診療が可能な医療機関の確保に向けた取組を推進します。

医師等を対象とする発達障害への対応力向上のための研修を実施するなど、発達障害の診療（療育を含む。）が可能な医療機関の確保に向けた取組を推進します。

エ 児童・思春期精神疾患*、発達障害等に対応するための連携体制を構築します。

小児科医を含む医師や、多職種を対象とした研修会等の実施により、医療、保健、福祉、教育等が連携する体制を構築します。

オ 中核的病院がサポートする体制を整備します。

中核的病院が、その地域における医療的ケアを必要とする在宅小児の初期小児医療から第二次小児医療までをサポートする体制を整備します。

カ レスパイト*が可能な施設の整備を促進します。

家族の身体的、精神的負担を軽減するため、レスパイトが可能な施設の整備を促進します。

(7) 災害・新興感染症*等対策

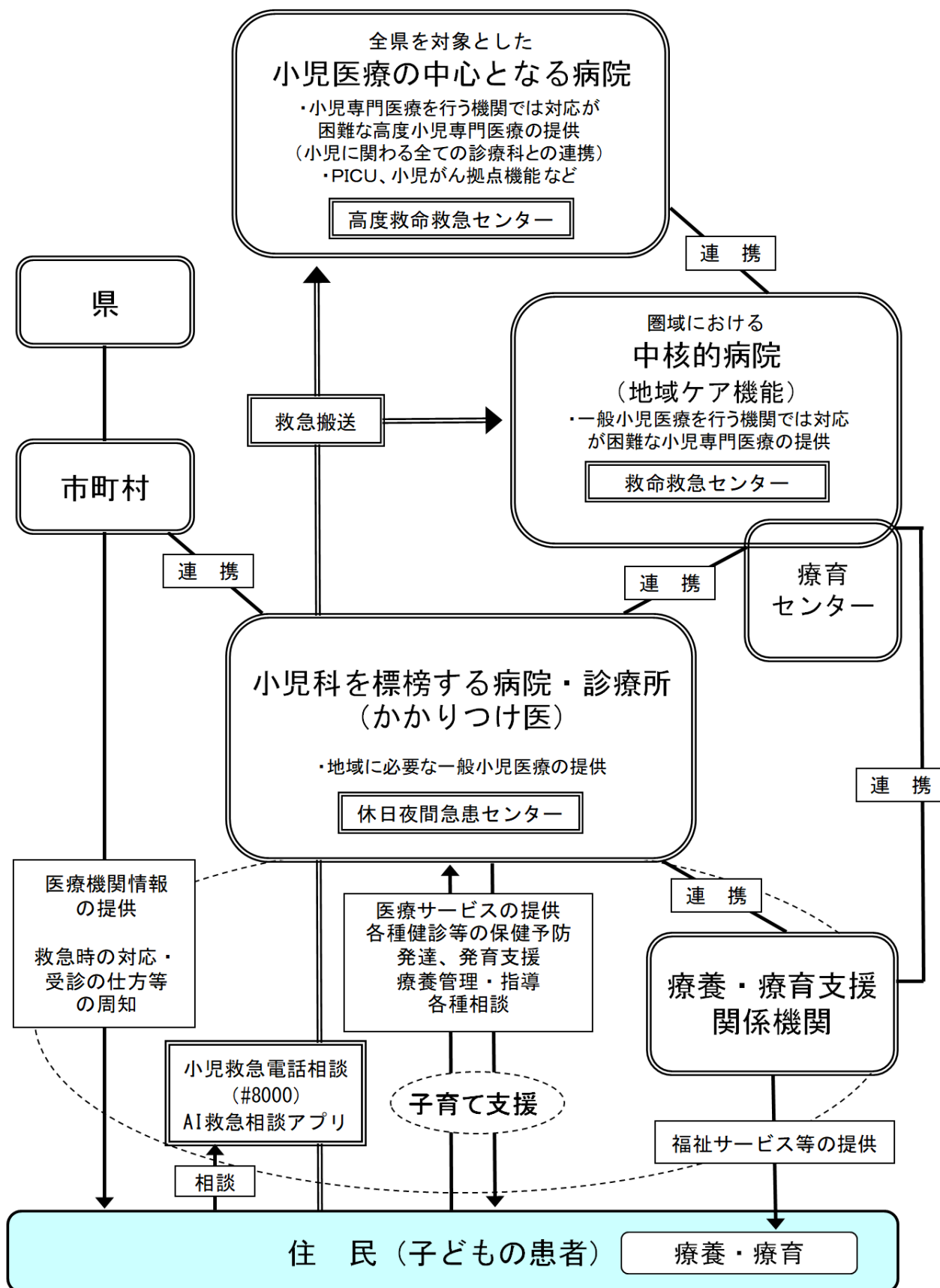
ア 災害時に適切な医療を提供できる体制を構築します。

災害時小児周産期リエゾン*の平時からの訓練や災害時の活動を通じて、平時のネットワークを活用した災害時における小児医療体制を構築します。

イ 新興感染症等の発生・蔓延時の対応について検討します。

- ・新興感染症等の発生・蔓延時に小児医療を提供する医療機関の指定についてあらかじめ協議します。
- ・新興感染症等の発生・蔓延時の災害時小児周産期リエゾンの活用について検討を進めます。

小児医療体制図



「小児医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分		医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
相談支援等		健康相談等の支援の機能	1 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の状況に応じた迅速かつ適切な搬送・受入れを行うこと。 2 メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）などに則し、心肺停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること。 3 救急医療情報システム等を活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること。 1 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること。（小児救急電話相談事業） 2 急病時の対応等について受療行動の啓発を実施すること。（小児救急医療啓発事業） 3 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。 4 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと。	消防機関等 行政機関
初期小児医療	小児医療過疎地域を含む一般小児医療	小児医療過疎地域を含む一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能	1 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。 2 地域における医療と保健・福祉・教育との連携の促進の役割を担うこと 3 入院設備を有する場合は、軽症の入院診療を実施すること。なお、小児医療過疎地域においては、必要に応じて地域小児科センター等へ紹介すること。 4 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、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。 5 訪問看護事業所、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。 6 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること 7 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること。 8 医療的ケア児、慢性疾患児等の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること。 9 専門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。	診療所、一般小児科病院等
	初期小児救急	初期小児救急医療を担う機能	1 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において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。 2 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。 3 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること。	小児初期救急センター等
第二次小児医療	小児専門医療	小児専門医療を担う機能	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行うこと。 2 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと。 3 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること。 4 より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること。 5 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援をしていること。 6 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	圏域における中核的病院等
	入院小児救急	入院を要する救急医療を担う機能	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日体制で実施可能であること。（オンコールでの対応、輪番制参加病院群としての対応でも可） 2 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、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。 3 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること。 4 療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変時等に対応すること。 5 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	圏域における中核的病院等
第三次小児医療	高度小児専門医療	高度な小児専門医療を担う機能	1 広範囲の臓器専門医療を含め、第二次小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・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。 2 療養・療育支援を担う施設と連携していること。 3 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	全県を対象とした小児医療の中心となる病院等
	小児救命救急医療	小児の救命救急医療を担う機能	1 第二次小児医療機関からの紹介患者や重傷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。 2 療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対し救命医療を実施すること。 3 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。	救命救急センターを有する病院等

※ 二次保健医療圏ごとの具体的な医療機関名については、毎年度見直しを行い、県のホームページ等で公表。
<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1230062477639.html>

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

番号	D 個別施策	番号	C 初期アウトカム	指標
【共通】				
	個別施策		初期アウトカム	
1	小児医療関係者にとって魅力ある職場について検討するほか、小児科医及び多職種の確保や、小児医療の専門性を有する多職種の育成を図る。	1	小児医療に必要な医師等が確保されている。	小児科医師数
2	小児医療を担う医師等の勤務環境改善について検討を進める。			小児救急医師研修事業修了者数
3	周産期医療との関連にも留意しながら、小児医療における医療資源の集中・重点化を図る。	→ 2	医療資源が有効活用され、医療の質の向上が図られている。	
4	医療施設間の連携体制を強化する。	3	医療機関の役割が明確化し、相互に連携できている。	
5	対面診療を適切に組み合わせたオンライン診療など、地理的条件が不利な地域の医療提供体制について検討を進める。	→ 4	地理的条件が不利な地域においても小児医療が確保されている。	
6	周産期医療と小児医療の情報連携を進める。	→ 5	出生後の小児患者が周産期医療から小児医療へ円滑に引き継がれている。	
7	移行期医療について検討を進める。	→ 6	小児期と成人期の診療科・医療機関が連携し、小児医療から成人医療へ患者が円滑に移行している。	

番号	B 中間アウトカム		番号	A 最終アウトカム	
	中間アウトカム	指標		最終アウトカム	指標
1	相談支援、初期小児医療、第二次小児医療、第三次小児医療、療養・療育、災害・新興感染症等対策などを適切に行うために必要な体制が整っている。		1	小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援等を受け、安心して生活することができている。	小児死亡率

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

D 個別施策		C 初期アウトカム		
【相談支援等】				
	個別施策		初期アウトカム	指標
8	かかりつけ医等が相談に応じる体制を確保する。	7	子どもの健康等についてかかりつけ医等に相談することができる。	
9	小児救急電話相談事業などの取組により、相談体制の充実を図る。	8	休日・夜間の子どもの急病時に保護者が相談できる体制が整備されている。	小児救急医療電話相談の相談件数
				AI救急相談アプリの相談件数

【初期小児医療】

	個別施策	初期アウトカム	指標
10	地域において必要な一般小児医療を提供する体制を確保する。	予防医療を含む一般小児医療が適切に提供されている。	
11	子どもの健康や予防等についていつでも相談できるかかりつけ医の定着を図るため、住民へ普及啓発する。	適切な受診行動が促進されている。	救急搬送された小児患者の軽症率
12	小児救急医療機関の適切な利用について普及啓発する。		小児人口当たりの時間外外来受診回数
13	地域で小児医療に従事する診療所医師等が、休日夜間の初期小児救急医療に参画する体制整備を促進する。	地域の実情に応じた初期救急体制が整備されている。	小児初期救急医療体制が整備されている医療圏数
14	小児科以外の医師へ、小児救急に関する研修等を実施し、小児救急医療に携わる医師の確保を図る。		

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

	中間アウトカム	指標
2	いつでも子どもの健康や発達、 症状等について相談することが でき、保護者の不安が解消され ている。	AI救急相談アプ リの満足度

	最終アウトカム	指標
1	小児の成長と発達が支えられてい るとともに、小児とその家族が良質 かつ適切な小児医療や必要な医療的 支援を受け、安心して生活すること ができている。【再掲】	小児死亡率

	中間アウトカム	指標
3	地域で初期救急を含む小児医療 を受けることができる。	かかりつけ医受 診率

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

D 個別施策		C 初期アウトカム	
【第二次小児医療】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
15	病院群輪番制等により、救急医療体制の整備を促進する。	小児の入院医療が24時間体制で提供されている。	24時間体制で救急医療が提供可能な2次医療圏数
16	中核的病院（入院機能）と、外来医療を提供する病院・診療所（外来機能）とのネットワーク体制を強化する。	入退院の調整が円滑に行われている。	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
			NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
17	救急搬送・受入れの円滑な実施及び消防機関と医療機関の連携推進を図る。	小児患者が適切に救急搬送されている。	救急搬送（中等症及び軽症）における圏域外搬送の割合
【第三次小児医療】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
18	小児専門医療施設の具体的な機能（PICU等）、規模について詳細を検討し、必要な整備を進める。	高度な小児専門医療に必要な機能が整備されている。	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数
19	小児がん拠点病院の整備に向け、小児がん医療の提供体制強化を図る。		長期滞在施設の稼働率
20	重篤な小児患者に対する救急医療を24時間実施する体制を確保する。	重篤な小児救急患者に対応できる体制が整備されている。	
21	高度小児専門医療を担う病院と地域の中核的病院の連携体制を強化する。	第三次小児医療を担う医療機関を後方支援できる体制が整備されている。	

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

	中間アウトカム	指標
4	小児の症状に応じた専門的な医療や、入院を要する小児の救急医療を24時間受けることができる。	医療機関が救急搬送患者を受け入れなかった理由が「専門外」の割合

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

	最終アウトカム	指標
1	小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援等を受け、安心して生活することができる。【再掲】	小児死亡率

	中間アウトカム	指標
5	高度専門的な小児医療を受けることができる。	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」ロジックモデル

D 個別施策		C 初期アウトカム	
【療養・療育】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
22	医療的ケア児等やその家族を支援する体制の整備に向けて、関係機関が連携しながら検討を進める。	18 医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等が連携し、総合的な支援等を行う体制が整備されている。	小児に対応可能な訪問看護事業所数
23	生活の場での療養・療育が必要な小児やその家族へ、地域の医療資源、福祉サービス等の情報を提供する。		重症心身障害児等を受け入れ可能な障害福祉サービス等事業所数
24	発達障害の診療（療育を含む。）が可能な医療機関の確保に向けた取組を推進する。	19 児童・思春期精神疾患、発達障害等に対応できる体制が整備されている。	
25	研修会等の実施により、医療、保健、福祉、教育等が連携して児童・思春期精神疾患、発達障害等に対応するための体制を構築する。		
26	中核的病院が、在宅小児の初期小児医療から第二次小児医療までをサポートする体制を整備する。	→ 20 診療所等が安心して小児在宅医療に取り組める環境が整備されている。	
27	レスパイトが可能な施設の整備を促進する。	→ 21 家族の負担に配慮した支援体制が整備されている。	レスパイトに対応している施設数
【災害・新興感染症等対策】			
	個別施策	初期アウトカム	指標
28	災害時小児周産期リエゾンの平時からの訓練等を通じて、災害時に適切な医療を提供できる体制を構築する。	→ 22 災害時に既存のネットワークが有効活用できる体制が整っている。	災害時小児周産期リエゾンの任命者数
			防災訓練の実施回数
29	新興感染症等の発生・蔓延時に小児医療を提供する医療機関の指定についてあらかじめ協議する。	23 新興感染症等の発生・蔓延時においても小児医療が確保され、適切にトリアージや入院等ができる体制が整備されている。	
30	新興感染症等の発生・蔓延時の災害時小児周産期リエゾンの活用について検討を進める。		

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

	中間アウトカム	指標
6	生活の場での療養・療育が必要な小児や心の問題等を抱える小児とその家族が安心して療養・療育できている。	

番号	A 最終アウトカム
----	-----------

	最終アウトカム	指標
1	小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援を受け、安心して生活することができる。【再掲】	小児死亡率

	中間アウトカム	指標
7	災害や新興感染症等の発生時などにおいても、適切な小児医療を受けることができる。	災害時小児周産期リエゾンの任命者数

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」指標

No.		アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考) 二次医療圏								(参考) 全国
								目標値 (R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡		
A	1	小児の成長と発達が支えられているとともに、小児とその家族が良質かつ適切な小児医療や必要な医療的支援を受け、安心して生活することができている。	小児死亡率	15歳未満の死亡率	人口動態調査	令和3年	小児千対	減少させる	0.2									0.2
	2	いつでも子どもの健康や発達、症状等について相談することができ、保護者の不安が解消されている。	AI救急相談アプリで不安が解消された利用者の割合	AI救急相談アプリ利用者（相談対象者15歳未満）のうち、「不安が解消された」又は「不安がやや解消された」と回答した利用者の割合	県調査	令和4年	%	増加させる	30.6									
	3	地域で初期救急を含む小児医療を受けることができる。	かかりつけ医受診率	小児かかりつけ診療料算定回数/（小児科外来診療料算定回数+小児かかりつけ診療料算定回数）×100	NDB	令和3年	%	11.0	7.3									11.0
B	4	小児の症状に応じた専門的な医療や、入院を要する小児の救急医療を24時間受けることができる。	医療機関が救急搬送患者を受け入れなかった理由が「専門外」の割合	消防が受入照会するも受入れに至らなかった主な理由のうち、理由が「専門医の不在」だったものの割合	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	%	減少させる	13.2									
	5	高度専門的な小児医療を受けることができる。	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	医療機関に受入れの照会を行った回数が4回以上の件数+現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	件	減少させる	338									
	7	災害や新興感染症等の発生時などにおいても、適切な小児医療を受けることができる。	災害時小児周産期リエゾンの任命者数	災害時小児周産期リエゾンとして任命した者の数	県調査	令和4年	人	増加させる	19									804
C	1	小児医療に必要な医師等が確保されている。	小児科医師数	主として小児科に従事している医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	令和2年	人	増加させる	269	21	130	23	55	14	21	5	17,997	

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考) 二次医療圏								(参考) 全国
							目標値 (R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡		
C	1	小児医療に必要な医師等が確保されている。	小児救急医師研修事業修了者数	小児救急医療研修事業を終了した医師等	県調査	令和4年	人	600	478								
	8	休日・夜間の子どもの急病時に保護者が相談できる体制が整備されている。	小児救急医療電話相談の相談件数	小児救急医療電話相談の相談件数	県調査	令和4年	件	増加させる	7,591								
	8	休日・夜間の子どもの急病時に保護者が相談できる体制が整備されている。	AI救急相談アプリの相談件数	AI救急相談アプリ（相談対象者15歳未満）の相談件数	県調査	令和4年（R4.7～R5.6）	件	増加させる	1,539								
	10	適切な受診行動が促進されている。	救急搬送された小児患者の軽症率	救急搬送された患者（18歳未満）のうち軽症だった者の割合	県調査	令和4年	%	減少させる	64.5	67.5	53.5	71.9	73.2	72.2	82.6	75.5	72.2 (R3)
	10	適切な受診行動が促進されている。	小児人口当たりの時間外外来受診回数	小児（15歳未満）人口当たりの時間外外来診療料等の算定回数	NDB	令和3年	回	減少させる	33,003	753	11,426	1,198	5,504	4,559	8,614	949	
	11	地域の実情に応じた初期救急体制が整備されている。	小児初期救急医療体制が整備されている医療圏数	休日・夜間における小児の初期救急体制が整備されている医療圏	県調査	令和4年	医療圏	7	5	有	有	有	有	無	有	無	
	12	小児の入院医療が24時間体制で提供されている。	24時間体制で救急医療が提供可能な2次医療圏数	24時間体制で救急医療が提供されている医療圏	県調査	令和4年	医療圏	維持する	7	有	有	有	有	有	有	有	
	13	入退院の調整が円滑に行われている。	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	退院支援を受けたNICU・GCU入院児の算定回数	NDB	令和3年	回	増加させる	142								
13	入退院の調整が円滑に行われている。	NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数	NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センターの数	周産期医療体制調査	令和4年	施設	増加させる	5								200	
14	小児患者が適切に救急搬送されている。	救急搬送（中等症及び軽症）における圏域外搬送の割合	消防本部が所在する医療圏の圏域外に搬送された18歳未満の患者（中等症及び軽症）の割合	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和4年	%	減少させる	6.0	4.1	4.0	38.5	0.8	4.3	0.6	0.0		

第8次新潟県地域保健医療計画「小児医療」指標

No.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		(参考) 二次医療圏								(参考) 全国	
							目標値 (R11)	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡			
C	15	高度な小児専門医療に必要な機能が整備されている。	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数〔再掲〕	医療機関に受入れの照会を行った回数が4回以上の件数＋現場滞在時間が30分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年	件	減少させる	338									
	15	高度な小児専門医療に必要な機能が整備されている。	長期滞在施設の稼働率	マクドナルドハウスにいた稼働率 (＝利用延数/利用可能数)	県調査	令和4年	%	70	32.4									
	18	医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等が連携し、総合的な支援等を行う体制が整備されている。	小児に対応可能な訪問看護事業所数	小児への医療的ケアも可能な訪問看護事業所数	県調査	令和3年	施設	増加させる	62	5	30	6	8	3	9	1		
	18	医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等が連携し、総合的な支援等を行う体制が整備されている。	重症心身障害児等を受け入れ可能な障害福祉サービス等事業所数	重症心身障害児等を受け入れ可能な障害児通所支援事業所、児童発達支援センター、医療型障害児入所施設、指定発達支援医療機関、医療型短期入所事業所の数	県調査	令和5年	施設	増加させる	27	2	10	3	5	1	6	0		
	21	家族の身体的、精神的負担が軽減されている。	レスパイトに対応している施設数	医療型短期入所事業所の数	県調査	令和5年	施設	増加させる	8	0	3	1	2	0	2	0		
	22	災害時に既存のネットワークが有効活用できる体制が整っている。	災害時小児周産期リエゾン者の数〔再掲〕	災害時小児周産期リエゾンとして任命した者の数	県調査	令和4年	人	増加させる	19									804
22	災害時に既存のネットワークが有効活用できる体制が整っている。	防災訓練の実施回数	県総合防災訓練の実施回数	県調査	令和4年	回	維持する	1										