

8 小児医療（小児救急を含む）

I 小児医療

目指す姿

- 良質かつ適切な小児医療を受けることができる

取組の方向性

- (1) 県内において小児医療を受けることができる
- (2) 小児救急医療に関する圏域の見直しができ、小児科医の効率的な活用ができている
- (3) ブロック（または二次保健医療圏）での小児救急医療体制の連携協議ができている
- (4) 急病時の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制構築ができ、地域における医療機関の機能分担と連携ができている。
- (5) 保護者への啓発ができている

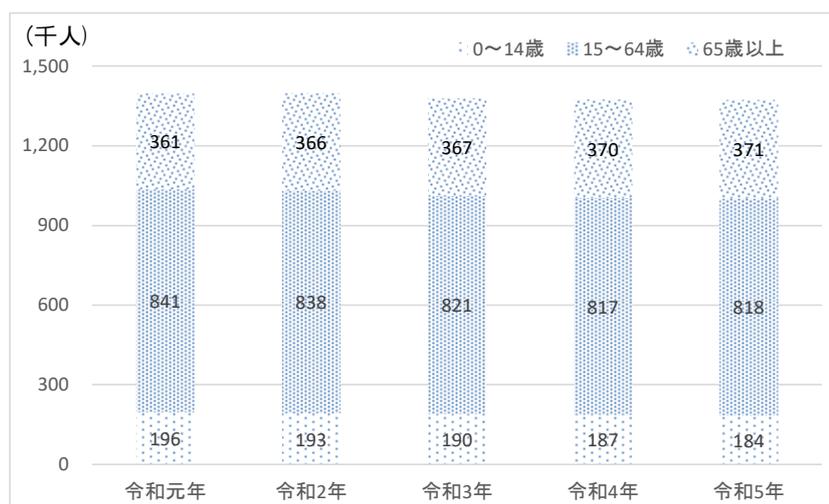
現状と課題

(1) 小児医療をとりまく現状

ア 小児の疾病

- 県内小児人口（0歳から14歳までを指す。以下同じ）は、令和5年(2023年)4月は、183,722人になっており、過去5年間で11,913人減少しています。
- 医療の進歩等により、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な子どもが増加しており、小児在宅医療体制の整備が必要です。

図 3-3-8-1 年齢区分別人口の推移



出典：「滋賀県推計人口年報」（滋賀県）

イ 死亡の状況

- 令和3年度（2021年度）の本県の小児死亡数（自殺を除く）は31人であり、主な原因は先天奇形および染色体異常が最も多く、次いで周産期に発生した病態、不慮の事故でした。

ウ 医療提供体制

①施設の状況

- 令和5年(2023年)4月現在、県内で小児科を標榜している病院は58病院中30病院であり、一般診療所では914施設中247施設です。

表 3-3-8-2 小児科を標榜している医療機関数

圏域名	病 院	診療所
大 津	5	49
湖 南	10	48
甲 賀	3	20
東近江	5	45
湖 東	2	33
湖 北	3	42
湖 西	2	10
計	30	247

【医療ネット滋賀 医療機関一覧(令和5年4月現在)】

②小児専門医療を担う機関

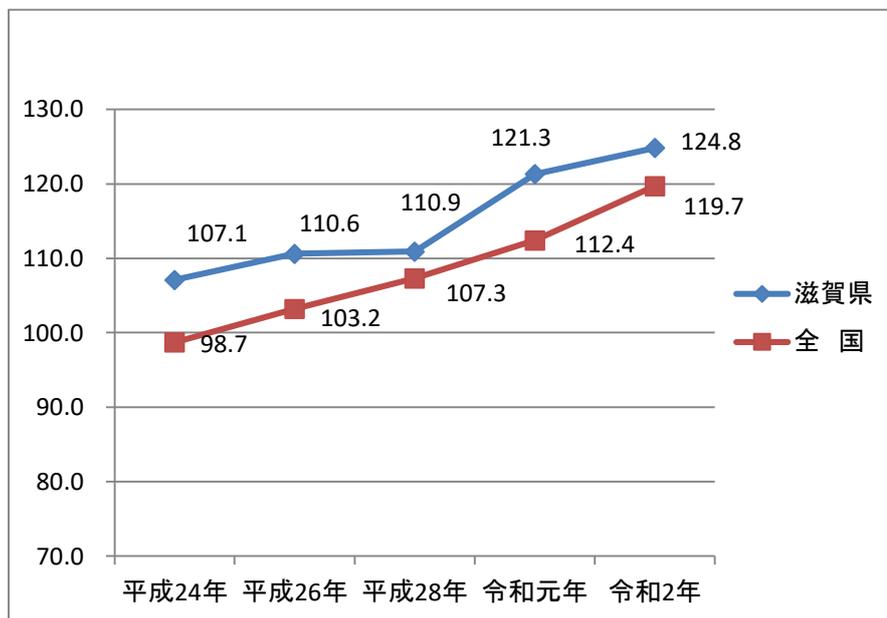
- 県立小児保健医療センターは、難治・慢性疾患の診療（神経疾患、筋疾患、先天性整形外科疾患、先天性難聴、アレルギー疾患等）を担い、難治・慢性疾患児の急変時に対応をしています。
- 国立病院機構紫香楽病院やびわこ学園医療福祉センター草津・野洲では、児童福祉法による医療型障害児入所施設として重症心身障害児等への支援を行うと同時に、医療法で規定される病院の機能を持ち、重症心身障害児等に対する医療を担っています。
- 滋賀医科大学医学部附属病院は、特定機能病院として高度専門的な小児医療を担っています。
- 難治・慢性疾患や外傷などの高度専門的な小児医療に対応できる医療機関について把握を進め、明確にしていく必要があります。

③小児医療に係わる医師の状況

- 県内における、平成28年（2016年）小児科従事医師数は224人でしたが、令和2年（2020年）医師数は240人となっており増加しています。
- 病院の小児科医師（常勤）数も、平成30年（2018年）122人から令和2年（2021年）139人と増加しています。
- しかし、令和2年（2020年）の「0～14歳人口10万人あたりの医師数」は、124.8人と全国平均より5.1人多いですが、保健医療圏域ごとに見ると4圏域で全国平均を下回り、圏域間で最大2.9倍の差が見られます。

- 医師の偏在による小児科医師の不足は、依然解消されておらず、小児に関する専門医数についても把握ができていない状態です。

図 3-3-8-3 人口10万人当たりの医師数



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

表 3-3-8-4 令和2年二次保健医療圏ごとの小児科医師数

圏域	人数	小児人口10万人あたりの医師数
大津	86	188.8
湖南	67	129.1
甲賀	12	64.9
東近江	31	101.2
湖東	14	66.2
湖北	23	117.6
湖西	7	140.4
計	240	124.8

出典：令和2年度「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

(2) 小児救急医療体制再編（ブロック化）の必要性

- 各二次保健医療圏における二次救急医療体制の維持が困難になっていることから、小児救急医療体制における圏域を見直し、次の4ブロックとします。
 - ① 大津・湖西小児救急ブロック(大津保健医療圏・湖西保健医療圏)
 - ② 湖南・甲賀小児救急ブロック(湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏)
 - ③ 東近江小児救急医療ブロック(東近江保健医療圏)
 - ④ 湖東・湖北小児救急ブロック(湖東保健医療圏・湖北保健医療圏)
- 二次保健医療圏毎では小児科医師の偏在に加え、令和6年度より働き方改革関連法により医師の労働時間上限規制が適用されること、少子化により小児科医が重症例を経験する機会が減

少していることなども課題であり4ブロックへの再編が必要です。

- ブロック化に伴う距離的な問題や住民の理解等を進めていく必要があります。

表 3-3-8-5 二次救急医療体制

圏域名	ブロック化後に拠点となる病院
大 津	大津赤十字病院
湖 西	
湖 南	済生会滋賀県病院
甲 賀	
東近江	近江八幡市立総合医療センター
湖 東	長浜赤十字病院
湖 北	

(3) 小児救急医療の現状

- 本県における小児救急医療体制は、以下の3体制で対応しています。
 - ・入院治療が必要ない程度の治療を診療所や休日急患診療所で行う初期救急医療体制
 - ・入院治療を必要とする医療を救急告示病院で行う二次救急医療体制
 - ・重篤な救急患者の治療を必要とする医療を救命救急センターで行う三次救急医療体制
- 令和4年度(2022年度)における小児医療の二次・三次医療機関における小児救急患者の受入人数は、33,039人で、そのうち入院した患者数は2,605人(7.9%)となっています。

表 3-3-8-6 二次・三次医療機関を受診した年間小児救急患者数

圏域名	人口 (千人)	受入患者数		うち入院患者		
		全体	人口あたり (人/千人)	全体	人口あたり (人/千人)	入院患者の割合 (%)
大 津	345	6,681	19.4	491	1.4	7.3
湖 南 甲 賀	491	8,860	18.0	556	1.1	6.3
東近江	224	5,496	24.5	593	2.6	10.8
湖 東	153	3,863	25.2	230	1.5	6.0
湖 北	147	4,688	31.9	617	4.2	13.2
湖 西	45	3,451	76.7	118	2.6	3.4
計	1,405	33,039	23.5	2,605	1.9	7.9

出典：「令和4年度小児救急医療体制の現況調べ」(厚生労働省)

- 小児救急搬送患者においては一般救急搬送患者以上に、軽症者が多くを占めており令和3年では全体の74%を占めています。全国平均と比較しても同等であり医療機関の適正利用が重要です。

表 3-3-8-7 急病における全国の救急搬送患者のうち軽症者が占める割合(%)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全 体	75.3	75.5	74.8	72.3	73.2
新生児 (生後28日未満)	44.4	43.7	37.9	39.9	40.7
乳幼児 (生後28日以上7歳未満)	75.8	75.7	75.2	72.6	73.4
少 年 (7歳以上18歳未満)	75.0	75.7	74.9	72.6	73.8

出典：「救急・救助の現況」(消防庁)

(4) 初期救急医療体制

- 初期救急医療体制は、かかりつけ医、在宅医当番制*や休日急患診療所による一般的な体制で対応しています。
- 二次保健医療圏によっては、二次救急医療機関が初期救急医療も担っていることから小児科医師に負担がかかっていることや小児科医師の確保が困難になっています。

表3-3-8-8 在宅当番医制と休日急患診療所

圏域名	診療所	診療科	診療時間
湖 南	湖南広域休日急病診療所	内科・小児科	日・祝 10時～22時
東近江	在宅当番医制(東近江医師会)	—	平日夜間 18時～20時30分
	近江八幡休日急患診療所	内科・小児科・外科	土曜日 15時～20時 日・祝 10時～20時
	東近江休日急患診療所	内科・小児科・外科	日・祝 10時～18時
湖 東	彦根休日急病診療所	内科・小児科	日・祝 10時～17時
湖 北	長浜米原休日急患診療所	内科・小児科	日・祝 9時～18時

(令和5年9月1日現在)

- 拠点となる病院において、他の病院や開業している医師が当番で休日や夜間の救急医療に当たる「共同利用型病院方式*」で対応しており、在宅医当番制や休日急患診療所と同様に二次保健医療圏によっては、二次救急医療機関が初期救急医療も担っていることから小児科医師に負担がかかっていることや小児科医師の確保が困難になっています。

表 3-3-8-9 大津・甲賀地域拠点病院体制

圏域名	体制	診察時間
大 津	大津地域小児急病診療室 設置場所：大津赤十字病院	土曜日 17時～23時 日祝日 10時～23時
甲 賀	小児救急医療拠点病院体制 拠点病院：公立甲賀病院	土曜日 14時～19時 日祝日 9時～19時

(令和5年9月1日現在)

(5) 二次救急医療体制

- 二次救急医療体制は、二次保健医療圏域に小児科医師を確保するため、病院群輪番制や共同利用型病院方式による小児救急医療支援事業を実施しています。
- 家庭環境の変化や保護者の病院志向から、本来は初期救急医療機関を受診すべき患者が二次救急医療機関を受診しており、病院勤務の小児科医師に過大な負担が生じています。
- 令和3年度より湖南保健医療圏と甲賀保健医療圏はブロック化し、済生会滋賀県病院が拠点となっています。また、令和5年度より湖東保健医療圏と湖北保健医療圏は一部ブロック化し、長浜赤十字病院が拠点となっています。
- 東近江保健医療圏では近江八幡市立総合医療センターを拠点とする議論が進んでいますが、大津保健医療圏と湖西保健医療圏ではブロック化には至っていない状況です。

(6) 三次救急医療体制

- 三次救急医療体制は、一般救急と同様に、4か所の救命救急センターで対応しています。
- 平成27年4月28日から滋賀県全域と京都府南部を運航範囲とする京滋ドクターヘリ(基地病院：済生会滋賀県病院)が運航を開始しました。
京滋ドクターヘリには全国で初めて小児科医が搭乗し、小児事案では小児科医が優先して出動しています。
- また、県内の医療機関でこれまで対応できなかった緊急手術などについては、ドクターヘリの機動力を活かして、県外の医療機関へ緊急搬送することが可能となりました。
- 救命救急センターにおいても軽症患者の受診が多く、救急搬送患者も軽症者が多くを占めています。
- 一方で、少子化により救命救急センターにおいても重症の小児救急患者数は少なく、小児科医師の重症例を経験する機会が更に少なくなっています。

(7) 小児救急電話相談事業

- 小児の夜間、休日における急変時の保護者の不安を解消するとともに、適切な受診を促すことで、重症化を防ぎ医療機関の負担を軽減するため、電話でアドバイスを受けられる小児救急電話相談事業(短縮ダイヤル#8000)を実施しています。
- 令和4年度では全体の相談件数の60%以上がすぐの受診を勧めておらず、医療機関の適正受診につなげることができています。
- 家庭での子どもの急病時の対応や、かかりつけ医に相談できる体制を確保していくと共に#8000の入電件数に対する相談対応件数(応答率)や相談内容等について更に分析していく必要があります。

表 3-3-8-10 小児救急電話相談件数の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数 (件)	19,035	19,916	11,790	13,725	15,390
即受診を薦めなかった割合(%)	73.0	70.7	66.3	64.6	64.6

具体的な施策

(1) 県内において小児医療を受けることができる

- 小児医療に関する課題や情報共有のための協議会等を開催し、関係する検討会とも連携しながら実状に応じた改善策の検討に努めます。
- 慢性疾病児童等*の病状急変時に医療機関等の連携のもと適切な支援を受けられるよう、身近なかかりつけ医の確保の推進に努めます。(詳細は後述の(2)小児在宅医療を参照)
- 外傷などの重症小児患者も含めた高度専門的な治療ができる医療機関の明確化を図ります。
- 主たる診療科目を小児科以外の診療科目とする開業医師や病院勤務医師等を対象に、小児救急医療に精通した医師を講師として研修を実施することにより、初期医療体制の強化を図ります。

(2) 小児救急医療に関する圏域の見直しができ、小児科医の効率的な活用ができている

- 各二次保健医療圏における二次救急医療体制の維持が困難になっていること、働き方改革による医師の時間外労働規制の適用も踏まえ、小児救急医療体制における圏域を見直し、保健所とも連携し次の4ブロック化による対応を推進します。
 - ① 大津・湖西小児救急ブロック(大津保健医療圏・湖西保健医療圏)
 - ② 湖南・甲賀小児救急ブロック(湖南保健医療圏・甲賀保健医療圏)
 - ③ 東近江小児救急医療ブロック(東近江保健医療圏)
 - ④ 湖東・湖北小児救急ブロック(湖東保健医療圏・湖北保健医療圏)
- ブロック化の円滑な推進や今後の小児救急医療体制の検討のため、関係機関(医療機関、消防、市町等)で構成する検討会を設置します。

(3) ブロック(または二次保健医療圏)での小児救急医療体制の連携協議ができている

- ブロック化後の医療体制について円滑に進めることができるよう、ブロック化による効果や課題についてブロック内で共有できる場を設定します。
- 受入れに伴う課題(照会回数や受入困難事案等)などブロック(または二次保健医療圏)ごとの課題や改善策について関係機関で共有し検証に努めると共に、関連する協議会等とも情報共有に努めます。

(4) 急病時の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制構築ができ、地域における医療機関の機能分担と連携ができている

- 各ブロックで開業小児科医師と二次救急医療機関との連携が図れるよう、地域医師等の救急医療関係者との情報共有や検討会を開催し連携推進に努め、病院や診療所の小児科医師が拠点となる病院で勤務することにより、地域として救急医療体制を維持でき、無理のない働き方や小児科医師の資質の向上につなげます。
- 役割分担や連携の推進により適正受診を促し、初期、二次・三次医療機関の役割の明確化を図ります。
- 小児患者が発生した際には必要な初期対応を実施し、適切な医療機関へ患者を搬送する体制を構築し、県内全ての小児に適切な小児医療・救急治療を提供できるよう努めます。
- 小児救急電話相談(短縮ダイヤル#8000番)について応答率や相談内容等について分析し、

より効果的な体制の検討に努め、適切な医療機関の受診につなげます。

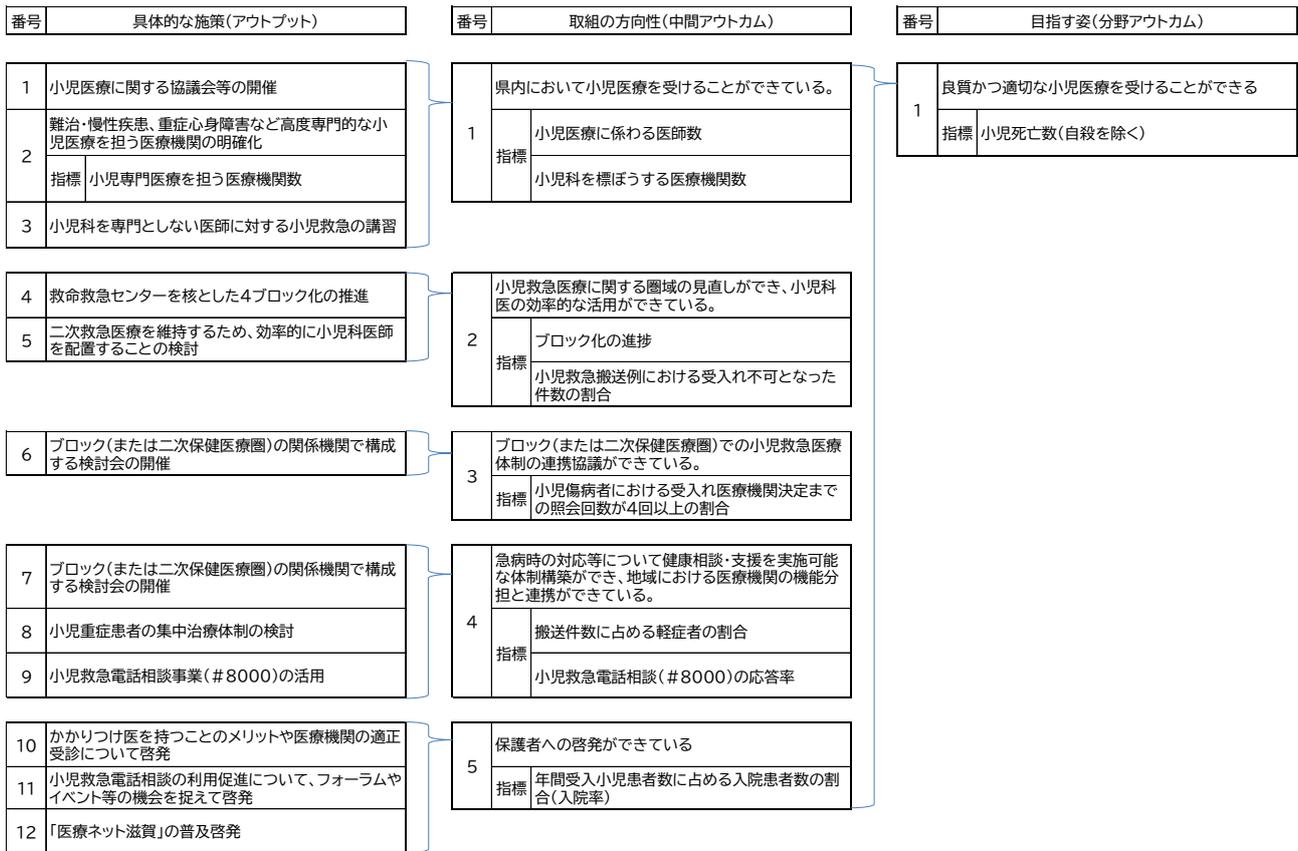
(5) 保護者への啓発

- 県が作成する保護者向けの啓発冊子を市町の実施する乳幼児健診の際に配布し、かかりつけ医を持つことのメリットや医療機関の適正受診について啓発を実施します。
- 小児救急電話相談（短縮ダイヤル#8000番）の利用促進について、フォーラムやイベント等の機会を捉えて啓発に努めます。
- 小児救急電話相談（短縮ダイヤル#8000番）の認知度について、県政モニターアンケートだけではなく、実際に活用することが多い子育て世代の認知度についても把握を進めます。
- 小児科を標榜する医療機関の診療時間、受診科目等の詳細な情報がリアルタイムに提供できる「医療ネット滋賀」の普及啓発に努め、かかりつけ医の選択の一助とします。
- 県・市町で連携し、関係機関（小児科医、消防機関等）が実施する保護者のための研修会等に協力します。

《数値目標》

目標項目	現状値 (R3)	目標値 (R11)	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
小児死亡数（自殺を除く）	31人	現状値以下	
取組の方向性（中間アウトカム）			
小児医療に係わる医師数	240人 (R2)	現状維持	
小児科を標ぼうする医療機関数	277 (R5.4月時点)	現状維持	
ブロック化進捗	1ブロック	4ブロック	湖南・甲賀 (R3ブロック化)
小児救急搬送症例における受入れ不可となった件数の割合	6.0%	現状値以下	
小児傷病者における受入れ医療機関決定までの照会回数が4回以上の割合	0.15%	0.2%以下	
搬送件数に占める軽症者の割合	74%	全国平均より低い	全国平均73% (R3年)
小児救急電話相談（#8000）の応答率	76% (R5年6月～8月実績)	80%以上	
年間受入小児患者数に占める入院患者数の割合（入院率）	9.3%	現状値以上	
具体的な施策（アウトプット）			
小児専門医療を担う医療機関数	5箇所	現状維持	

《ロジックモデル》



II 小児在宅医療

目指す姿

- 慢性疾病のある子どもおよびその家族が、必要な医療や支援を受けながら健やかに成長し、安心して住み慣れた地域で生活することができる

取組の方向性

- (1) 身近な医療機関で外来・在宅・入院医療を円滑に受けられる
- (2) 日常生活支援により成長発達・自立が促進される
- (3) 成人期を見据えた適切な医療・自立支援を受けられる
- (4) 災害等発生時も療養生活が継続できる

現状と課題

(1) 小児在宅医療提供体制の現状と課題

- 治療が長期間にわたり、児童の健全な育成に大きな支障となる小児慢性特定疾病*は、改正児童福祉法に基づき 16 疾患群 788 疾病（令和3年 11 月 1 日現在）が指定されており、県内で 1,753 人（令和5年3月末現在）の児童が慢性疾病に罹患しています。
- 医療の進歩等により、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必要な子ども（以下「医療的ケア児」という。）が増加してきており、県内の慢性疾病児童等のうち医療的ケア児は 204 人（令和5年3月末現在）です。
- 先天的な疾患等により、出生時から医療的ケアが必要な子どももおられ、病院から在宅へ円滑に生活を移行していくため、病院と小児在宅医療に関わる機関の連携した支援が必要となります。
- 医療的ケア児の在宅生活を支えるため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、レスパイト・ショートステイができる病院等による支援が必要ですが、対応できる医療機関は成人に比べて少なく、地域によって資源に偏りがあります。特に湖東圏域では小児への訪問診療可能な診療所が 0 件、東近江圏域では小児のレスパイト入院および医療型短期入所が可能な病院・事業所数は 0 となっており、体制整備の必要があります。また、訪問診療の実施について 52 か所が「条件を整えば可能」と回答があり、スタッフの経験、中核病院との連携、訪問看護ステーションとの連携などが条件として挙げられました。そのため、小児在宅医療に対応できる人材育成および技術の定着支援や、支援者同士が繋がりを持ち、情報共有、連携することで切れ目ない支援が提供できる体制整備が求められます。
- 慢性疾病児童等およびその家族のうち、身近にかかりつけ医が確保できないと回答した方が 94 人、専門医療機関とかかりつけ医との連携が難しいと回答した方が 43 人ありました（令和3年度小児慢性特定疾病おたずね票）。慢性疾病児童等は疾患の特殊性等の理由で、身近な医療機関で専門医療を受けられない場合があり、かかりつけ医の確保および医療機関間のネットワークづくりが重要です。
- 慢性疾病児童等のうち 1 年間で約 5 人がお亡くなりになります。また、訪問看護において小児へのターミナルケアを実施した件数は 1 年間で 3 件でした（令和4年度訪問看護における緊

急対応調査)。滋賀県 CDR 体制整備モデル事業においても慢性疾病児童等の症例が報告、検討されていますが、慢性疾病児童等の苦痛の緩和、家族に対する精神的なフォローなど、小児在宅医療における緩和ケアの実態把握をしていくことが必要です。

表3-3-8-11 診療所における訪問診療の実施状況

		大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
小児	可能	6	7	2	3	0	3	2	23
	往診のみ可能	1	1	1	0	1	3	1	8
	条件が整えば可能	13	11	1	11	4	8	4	52
訪問診療に対応している診療所の全体数		68	58	20	40	25	33	14	258
小児の訪問診療可能な診療所の割合		8.8%	12.1%	10.0%	7.5%	0.0%	9.1%	14.3%	8.9%

「医療機能調査」(令和5年度)(滋賀県)

表3-3-8-12

訪問看護ステーションにおける小児(18歳未満)の訪問看護の受入状況

	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
小児対応可能	19	19	4	8	12	9	3	74
全事業所数	34	32	12	12	16	16	7	129
小児に対応できる訪問看護ステーションの割合	55.9%	59.4%	33.3%	66.7%	75.0%	56.3%	42.9%	57.4%

「訪問看護ステーション実態調査」(令和4年度)(滋賀県)

表3-3-8-13 小児のレスパイト入院および医療型短期入所が可能な病院・事業所数

大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西	合計
2	4	1	0	1	1	1	10

「医療機能調査」(令和5年度)(滋賀県)

(2) 慢性疾病児童等と家族の生活に関する現状と課題

- 慢性疾病児童等およびその家族は身体的・精神的・社会的に様々な問題を抱え、年齢によっても変化していくため、継続して身近な相談先となる支援が必要です。
- 保育所、学校、障害福祉サービス事業所等、慢性疾病児童等が在宅以外で過ごせる場所が拡大してきています。一方で、様々な機関との調整を保護者が行うことが負担となる場合があり、地域での生活をコーディネートする人材の活動の促進が求められます。また、児童等の将来を見据えた就職支援、仕事と治療の両立支援も必要になります。
- 慢性疾病児童等およびその家族のうち、同じ立場(同じような病気)の人と交流したり、相談したりしたいが、その機会がないと回答した方は133人ありました。また、きょうだいの育児、精神的ケアの時間が取れないと回答した方は86人ありました。(令和3年度小児慢性特定

疾病おたずね票)

- 慢性疾病児童等が様々な知識・経験を得ることや、家族（親・きょうだい）同士が繋がりを持ちピアサポートできる関係を構築するため、交流の機会を確保する必要があります。交流会の情報発信が、県民への周知、啓発となり社会への理解の拡大も期待されます。
- 慢性疾病児童等の長期入院や、在宅生活での医療的ケアは親やきょうだいにも負担が大きく、家族の身体的・精神的なサポートも必要です。

(3) 慢性疾病児童等の成人移行*に関する現状と課題

- 近年の医療の発達等により、小児期に慢性疾患を発症する患者の多くが成人を迎えられるようになった一方で、難治性の疾患であるため治療が長期化し、成人期においても治療が必要な方が多くおられます。
- 県では小児から成人への移行期医療*の受入れについて可能と回答した病院および診療所は 88 か所ありますが、医療の連携体制や、成人移行に関する相談支援を受ける場がなく、体制整備が必要です。

表 3-3-8-14 小児から成人への移行期医療の受入状況

	病院	診療所	合計
可能	12	76	88
条件により可能	7	51	58

「医療機能調査」（令和5年度）（滋賀県）

表 3-3-8-15 小児から成人への移行期医療について対応可能な疾患群

	病院	診療所	合計
悪性新生物	8	52	60
慢性腎疾患	10	66	76
慢性呼吸器疾患	8	82	90
慢性心疾患	9	77	86
内分泌疾患	11	58	69
膠原病	7	49	56
糖尿病	15	96	111
先天性代謝異常	4	31	35
血液疾患	6	36	42
免疫疾患	3	40	43
神経・筋疾患	12	47	59
慢性消化器疾患	12	58	70
染色体又は遺伝子に変化を伴う疾患	6	33	39
皮膚疾患群	7	62	69
骨系統疾患	7	37	44
脈管系疾患	4	33	37

「医療機能調査」（令和5年度）（滋賀県）

(4) 災害等発生時における小児在宅医療の現状と課題

- 医療的ケア児は生命の維持のため安定した電源供給が必要であり、災害時等への備えが不可欠です。県ではこのような方々に対し、必要な備品（薬剤・医療資材等）、避難先、避難方法、連絡体制等を記載した災害時個別避難計画を作成するよう市町への支援を行っており、現在、終日在宅人工呼吸器装着者のうち 35.2%の方が作成済みとなっています。また、県内の 16 市町が医療的ケア児*を含む避難行動要支援者の個別避難計画作成に取り組み始めています。（令和 5 年度現在）
- 個別避難計画作成により、日頃から関わりのある支援者だけでなく、近隣住民等を含めた災害時等支援体制が強化されますが、多くの対象者への迅速な対応が課題であり、取組を推進する必要があります。

以上の現状と課題を踏まえ、「慢性疾患のある子どもおよびその家族が、安心して住み慣れた地域で生活することができる」ことを目指す姿とし、下記 4 つの取組の方向性で施策を実施します。

具体的な施策

(1) 身近な医療機関で外来・在宅・入院医療を円滑に受けられる

- 病院から在宅への移行について切れ目なく支援を受けられるよう、市町におけるハイリスク新生児への相談支援の充実、小児在宅医療に関する地域資源の情報発信を通じて、病院と地域の関係者との連携を推進します。
- 住み慣れた地域で療養生活のために必要な医療を受けられるよう、小児在宅医療体制整備事業等により人材育成研修を実施し、スキルアップを図ります。また、小児在宅医療を担う関係者の顔の見える関係づくり、情報提供・連携推進の場を確保します。さらに、小児のショートステイ・レスパイト受け入れ機関の拡充・連携推進を図ります。
- 病状急変時に医療機関等の連携のもと適切な支援を受けられるよう、身近なかかりつけ医の確保の推進や、ICT を活用した情報連携の推進等に取り組みます。
- 慢性疾病児童等の緩和ケアについて、実態および課題の把握を行います。

(2) 日常生活支援による成長発達・自立が促進される

- 身近に相談できる体制の整備のため、慢性疾病児童等および保護者からの疾患や生活に関する困りごとの相談対応を行います。
- 医療・障害福祉・教育・就労等の多職種連携のもと適切な支援を受けられるよう、各圏域において関係者の資質向上および障害者自立支援協議会等を活用したネットワークの構築に取り組みます。また、医療的ケア児コーディネーターをはじめとする多職種連携を調整する人材の活動の促進を図ります。
- 身近な地域で人と繋がりを持ち、支え合える関係が構築できるよう、慢性疾病児童等およびその家族（親・きょうだい）同士の交流の機会を確保し、情報発信・周知啓発に取り組みます。また、慢性疾病児童等の入院治療や、きょうだいの育児・精神的ケアに際し、家族の負担が軽減される支援を検討していきます。

(3) 成人期を見据えた医療・自立支援を受けられる

- 小児期から成人期まで切れ目なく医療を提供できる体制が整備されるよう、移行期医療支援に対応できる医療機関やその条件等に関する情報収集・情報発信、支援者向け研修会の実施、支援者間のネットワークの構築を図る移行期医療支援センターの設置を検討します。
- 慢性疾病児等が成人期に医療に関する自己管理・自己決定能力、ヘルスリテラシーが獲得できるよう、患者に合わせた移行体制の検討および患者・家族・関係機関からの相談対応・連絡調整、成人移行に関する啓発・指導・助言に取り組む移行期医療支援コーディネーターの配置を検討します。

(4) 災害等発生時も療養生活が継続できる

- 発災時に安全を確保するために必要な対応を取ることができるよう、県は慢性疾病児等のうち医療的ケア児等の災害時支援対象者を把握し、市町および日常生活の支援者や学校等の関係機関と必要な情報共有を行います。また、災害時の備えに関する啓発および、市町への災害時個別避難計画の作成支援を行うとともに、避難訓練を通じて実行性を検証し、対象者の安心安全につながる体制づくりに努めます。
- 発災後も多職種連携のもと、継続して必要な医療を提供できる体制が整備されるよう、小児在宅医療に関わる病院、診療所、訪問看護ステーションおよび市町、災害時小児周産期リエゾン等と連携した安否確認体制の構築および災害時の連絡調整における ICT 化の促進を図ります。

《数値目標》

目標項目	現状値 (R5)	目標値 (R11)	備考
目指す姿（分野アウトカム）			
慢性疾患があっても安心して滋賀県で生活することができると思う保護者の割合	—	90%	この地域で子育てをしたいと思う親の割合（成育医療等基本方針）95.3%（R3）
取組の方向性（中間アウトカム）			
退院支援を受けた患者数（15歳未満）	1,410人 (R3)	増加	
退院支援を受けた NICU・GCU 入院児の割合	72.2%(R3)	増加	
ハイリスク妊産婦・新生児援助事業における、新生児の支援実施率	92.6% (R3)	100%	母子保健分野より
小児の訪問診療が可能な診療所の割合（小児可能数／訪問診療可能数）	8.9%	10%	県平均以上の圏域は維持、以下の圏域は増加
小児の訪問看護が可能な事業所の割合（小児可能数／全事業所数）	57.4%	60%	県平均以上の圏域は維持、以下の圏域は増加
小児のレスパイト・ショートステイが可能な施設数	10か所	増加	各圏域で1か所以上

身近なかかりつけ医が確保できないと回答した保護者の割合	7.4% (R3)	減少	
専門医療機関とかかりつけ医の連携が難しいと回答した保護者の割合	3.3% (R3)	減少	
相談希望者のフォロー率	—	100%	
2次医療圏域ごとの協議の場の設置	7/7	維持	
同じ立場（同じような病気）の人と交流したり、相談したりしたいが、その機会がないと回答した保護者の割合	10.4% (R3)	減少	
きょうだいの育児、精神的ケアの時間が取れないと回答した保護者の割合	6.7% (R3)	減少	
成人後も医療が継続できている患者の割合	—	100%	
成人後も身近なかかりつけ医が確保できている患者の割合	—	100%	
終日在宅人工呼吸器使用者のうち災害時の対応に関する計画作成済の割合	35.2% (R4)	100%	

《ロジックモデル》

