

# 第8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）の 進捗状況等について

# 第8次新潟県地域保健医療計画の進捗状況の確認について

## 1 概要

医療法第30条の4第1項に基づき、国が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定するもの。

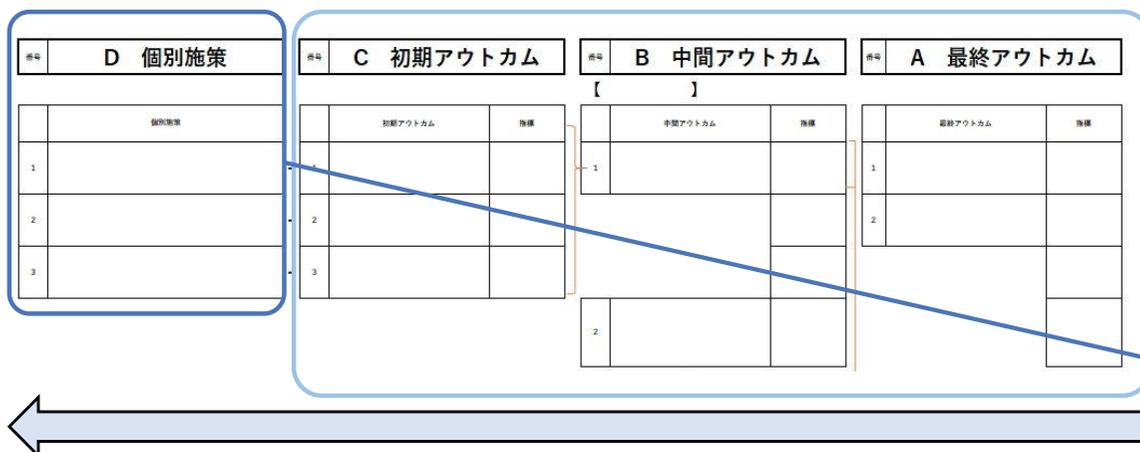
## 2 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

## 3 7次計画からの主な変更点

5疾病・6事業及び在宅医療などについて、ロジックモデルを追加

### 【ロジックモデル】



### 【計画本文】

- 1 現状
- 2 課題
- 3 目指す状態
  - ・最終アウトカム
  - ・中間アウトカム
  - ・初期アウトカム
- 4 個別施策

まず最初に最終アウトカムを設定し、中間アウトカム、初期アウトカム、個別施策の順に記載

○国の通知に基づき、ロジックモデルの数値目標の進捗状況の把握、評価を定期的実施。

○本県では、例年、小児医療ワーキングに対して、医療計画の進捗状況に対する意見照会を行っている。

**⇒今回、医療計画の進捗状況について、小児医療協議会に対して意見を求めることとするもの。**

(協議会とWGの構成員が重複しているため)

# 第8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）の主な構成

## 1 現状

小児科医師数などの医療資源や患者動向などについて、現状を示す主な数値等を記載

## 2 課題

本県における小児医療の課題を記載

## 3 目指す状態

本県が目指す小児医療の姿を最終アウトカムとして設定し、最終アウトカムを実現するための状態を中間アウトカム、中間アウトカムを実現するための状態を初期アウトカムとして、それぞれ記載

## 4 個別施策

目指すべき姿に近づけるための施策を記載

※2～4については以下（1）～（7）の区分ごとに記載

### 【区分設定の考え方】

- ・7次計画で設定していた区分（1）～（6）は継続
- ・これまでの震災を踏まえた国の研究や検討において、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であると指摘されていること、今回の国指針で新興感染症対策が示されたことから、これらを「（7）災害・新興感染症対策」として追加

（1）共通、（2）相談支援等、（3）初期小児医療、（4）第二次小児医療、（5）第三次小児医療、（6）療養・療育、（7）災害・新興感染症対策

# 第8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）の主な内容①

## 1 目指す姿（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る。

## 2 中間アウトカム・初期アウトカム

### （1）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・新興感染症対策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移行している。
- 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。

### （2）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。

### （3）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8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）の主な内容②

### （4）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。

### （5）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。

### （6）療養・療育

**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。
- ③家族の身体的、精神的負担が軽減されている。

### （7）災害・新興感染症対策

**災害や新興感染症の発生時等においても、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。

# 第8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）個別の指標の対応方針

No.	アウトカム	最終アウトカム実現のため、より対応が必要なアウトカム及び指標についての今後の対応方針									
C 10	<p>適切な受診行動が促進されている。</p> <p>〈小児人口当たりの時間外外来受診回数〉</p> <p>【目標:減少させる】</p> <table border="1"> <tr> <td>基準年 (R3)</td> <td>→</td> <td>最新 (R5)</td> </tr> <tr> <td>33,003回</td> <td></td> <td>74,931回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(R4) 50,815回</td> </tr> </table> <p>+41,928回 (+127%)</p>	基準年 (R3)	→	最新 (R5)	33,003回		74,931回			(R4) 50,815回	<p>・小児人口当たりの時間外来診療料等の算定回数は、R3から大幅に増加した。</p> <p>【今後の検討】</p> <p>・R5(新型コロナの5類感染症移行後)以降の数値も注視するとともに、今後、必要に応じて要因の分析を行い、問題の把握、解決策の検討を行う。</p> <p>〈参考値:H28～R2の小児人口当たりの時間外外来受診回数〉 H28:21,083回 H29:19,239回 H30:28,632回 R1:30,721回 R2:25,017回</p> <p>【補足】</p> <p>・R4以降は、新型コロナウイルス感染症対策の緩和に伴い、インフルエンザ等の感染症が増加し、夜間の熱発などで時間外外来を受診する小児患者数が増加した可能性が想定される。</p>
基準年 (R3)	→	最新 (R5)									
33,003回		74,931回									
		(R4) 50,815回									
C 13	<p>入退院の調整が円滑に行われている。</p> <p>〈退院支援を受けたNICU・GCU入院児(入退院支援加算3)の算定回数〉</p> <p>【目標:増加させる】</p> <table border="1"> <tr> <td>基準年 (R3)</td> <td>→</td> <td>最新 (R5)</td> </tr> <tr> <td>142回</td> <td></td> <td>44回</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(R4) 23回</td> </tr> </table> <p>▲98回 (▲69%)</p>	基準年 (R3)	→	最新 (R5)	142回		44回			(R4) 23回	<p>・指標となっている「入退院支援加算3の算定回数」は、令和3年の基準値と比べると、大きく減少している。</p> <p>・当該加算は、特定の業務において一定の経験年数を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士の配置を要件としており、特定のスタッフが休職や退職などにより欠けてしまうことで加算が取れなくなる。</p> <p>【今後の検討】</p> <p>・当該指標については、特定の職員が欠けた場合に同程度の職員を補充することでしか加算要件を維持することができない。人員補充以外の病院側の努力で入退院支援の質を維持したとしても、その努力は評価されない指標となっている。</p> <p>・令和8年度に医療計画の中間見直しにおいて、当該指標の要否等(指標の基準年の見直しを含む)について検討することとしたい。</p> <p>〈参考値:入退院支援加算3の内訳〉 ※10回未満は「*」で表示 下越 R3:73回 R4:* R5:0回 新潟 R3:31回 R4:23回 R5:30回 中越 R3:38回 R4:* R5:14回 ※上記以外の圏域は実績なし</p>
基準年 (R3)	→	最新 (R5)									
142回		44回									
		(R4) 23回									

# 第8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）進行管理表（R7年度）1/3

上段：調査年、下段：数値指標

No.	アウトカム	指標名 (県内指標)	基準 (県計画現状値)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	目標	備考 (定義)
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等を受け、安心して生活することができる。	小児死亡率	R3	R4	R5	減少させる	15歳未満の死亡率
			0.20人 (小児人口千対)	0.18人 (小児人口千対)	0.18人 (小児人口千対)		
B 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	R4	R5	R6	増加させる	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
			30.6%	38.6%	41.9%		
B 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	R3	R4	R5	11.0%	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
			7.3%	8.5%	12.5%		
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	R3	R4	R5	減少させる	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
			13.2%	14.2%	14.4%		
B 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	R3	R4	R5	減少させる	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
			338件	505件	445件		
B 7	災害や新興感染症の発生時等においても、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	R4	R5	R6	増加させる	災害時小児周産期リエゾンとして任命した者の数
			19人	23人	29人		
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	R2	R4	R6	増加させる	主として小児科に従事している医師数
			269人	271人	276人		
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	R4	R5	R6	600人	小児救急医療研修事業を終了した医師等
			478人	488人	522人		

# 第8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）進行管理表（R7年度）2/3

上段:調査年、下段:数値指標

No.	アウトカム	指標名 (県内指標)	基準 (県計画現状値)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	目標	備考 (定義)
C 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	R4	R5	R6	増加させる	小児救急医療電話相談の相談件数
			7,591件	11,046件	12,199件		
C 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	R4	R5	R6	増加させる	AI救急相談アプリ(相談対象者15歳未満)の相談件数
			1,539件	2,139件	2,586件		
C 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	R4	R5	R6	減少させる	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
			64.5%	62.3%	58.1%		
C 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	R3	R4	R6	減少させる	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
			33,003回	50,815回	74,931回		
C 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	R4	R5	R6	7圏域	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
			5圏域	5圏域	5圏域		
C 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	R4	R5	R6	維持する	24時間体制で救急医療が提供されている医療圏
			7圏域	7圏域	7圏域		
C 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	R3	R4	R5	増加させる	退院支援を受けたNICU・GCU入院児の算定回数
			142回	23回	44回		
C 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	R4	R5	R6	増加させる	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の数
			5施設	3施設	3施設		

# 第8次新潟県地域保健医療計画（小児医療）進行管理表（R7年度）3/3

上段: 調査年、下段: 数値指標

No.	アウトカム	指標名 (県内指標)	基準 (県計画現状値)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	目標	備考 (定義)
C 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	R4	R5	R6	減少させる	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
			6.0%	5.2%	5.0%		
C 15	高度な小児専門医療に必要となる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]	R3	R4	R5	減少させる	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
			338件	505件	445件		
C 15	高度な小児専門医療に必要となる機能が整備されている。	長期滞在施設の稼働率	R4	R6	R7	70%	マクドナルドハウスにいがたの稼働率(=利用延数/利用可能数)
			32.4%	72.9%	48.0%		
C 17	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	R3	R5	R5	増加させる	小児への医療的ケアも可能な訪問看護事業所数
			62施設	64施設	64施設		
C 17	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	R5	R6	R7	増加させる	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及び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
			27施設	29施設	33施設		
C 19	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	R5	R6	R7	増加させる	医療型短期入所事業所の数
			8施設	7施設	7施設		
C 20	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	R4	R5	R6	増加させる	災害時小児周産期リエゾンとして任命した者の数
			19人	23人	29人		
C 20	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	R4	R5	R6	維持する	県総合防災訓練の実施回数
			1回	1回	1回		