

小児医療体制検討特別委員会

(平成 29 年度)

小児医療提供体制の確保について

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討特別委員会

委員長 小林 正夫

I. はじめに

広島県の小児医療体制において、一部の地域（圏域）において 24 時間 365 日の小児救急医療体制の確保に苦慮しているなど、県民に対して十分な小児医療の提供を行う体制の維持が困難になる恐れがある現状がある。

また、平成 28（2016）年の医師数調査において、広島県で小児科を標榜する医師数は 15 歳未満の小児人口 10 万人あたりでは全国平均をやや下回っている。

このため、小児医療に係る相談支援体制の充実や、かかりつけ医の確保、高度な小児医療・小児救急医療との連携体制の強化とともに、療育・療養施設と連携した支援体制に加え、災害時を見据えた医療体制の構築が必要となっている。

こうした中、県の長期計画である「第 7 次広島県保健医療計画」（平成 30 年度－平成 35 年度）の策定のため、本委員会において、小児医療対策の内容について協議し、本県の小児医療の現状と課題や、今後の施策の方向性についての検討を行った。

なお、本計画は、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」の具体化に向けて、県内各地域に必要な保健医療の提供体制を確保するための計画であり、医療法第 30 条の 4 に基づき、都道府県ごとに定めることとされている医療計画として策定されるものである。

また、この医療計画制度では、必要な医療機能を担う医療機関・施設の名称を住民や患者に分かりやすく公表することとなっていることから、小児医療に係る医療連携体制を担う医療機関を、県のホームページ上で公表するための検討も併せて行った。

II. 第 7 次広島県保健医療計画 小児医療対策

1 現状

各種統計調査などの指標を用い、県内の小児医療

の現状を表す。

(1) 小児医療を取り巻く現状

①小児人口（15 歳未満人口）

県内の小児人口は、平成 24（2012）年の 39 万人から、平成 28（2016）年は 38.2 万人と減少しているが、人口割合で見ると、平成 28（2016）年現在では 13.3%を占め、全国で高い方から 9 番目の水準にある。圏域ごとにみると、広島、広島中央、福山・府中の各圏域で、小児人口の人口に占める割合が、全国平均の 12.7%を上回っている。

また、国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 25（2013）年 3 月）によれば、平成 32（2020）年には 34.1 万人に、平成 37（2025）年には 31.1 万人になると推計されている。

②一般小児医療を担う診療所・病院数

本県の一般小児医療を担う医療施設の数、平成 23（2011）年の 207 施設から、平成 26（2014）年の 205 施設と減少しているが、小児人口 10 万人あたりの診療所数は 35.8 と、全国平均の 33.1 を、また、一般小児医療を担う病院の数は 17.0 で、全国平均の 16.1 を上回っている。

③死亡率など

本県の平成 28（2016）年における、乳児（1 歳未満）死亡率（出生 1,000 人対）は 1.9（全国平均 2.0）、幼児（5 歳未満）死亡率は 0.5（全国平均 0.5）、小児（15 歳未満）死亡率については 0.2（全国平均 0.2）と、全国平均値と同様の値となっている。

(2) 小児医療提供体制

①小児科医師数

本県の小児科医の数は平成 20（2008）年以降増加傾向にある。平成 28（2016）年の小児人口 10 万人あたりの診療所に勤務する小児科医師については 43.7（全国平均 40.3）と全国平均を上回っているが、小児医療にかかる病院勤務医の数は 51.8（全国平均 63.4）と、全国平均を下回っている。

②小児救急医療体制

軽症患者などに対応する「初期救急」については、住民の身近な地域で初期の小児救急医療体制が確保されるよう、「在宅当番医制」や「休日夜間急患センター」の体制により実施している。

入院治療を要するなど重症患者に対する「二次救急」については、複数の救急医療圏を広域的にカバーし、24時間365日体制で受け入れる「小児救急医療拠点病院」として、広島市立舟入市民病院、JA尾道総合病院、市立三次中央病院を指定している。

また、地域の小児科を標榜する病院群または病院が、病院群輪番制方式などにより、小児救急医療に係る休日・夜間の診療体制を整備している。

複数の診療科目にわたる重篤患者に対する「三次救急」については、「救命救急センター」の充実・強化を図る中で、重症の小児救急患者に広域的に対応をしている。

③小児救急医療電話相談

本県では、患者の保護者からの電話相談に適切に対応することによって、休日夜間の軽度小児救急患者の不安などを軽減するとともに、初期および二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ることを

目的として、平成14(2002)年度から全国に先駆けて、小児救急医療電話相談事業(#8000)を実施している。

これまで、相談受付時間の延長や回線数を増やすなどの拡充を行った結果、相談件数は、事業の始まった平成14(2002)年度から増加しており、平成28(2016)年度の相談件数は24,582件となっている。

④医療的ケアを必要とする児

県内には、10カ所の周産期母子医療センターに67床のNICUを整備しているが、半数の周産期母子医療センターにおいては、その稼働率がほぼ100%となっている。

また、医療的ケアを必要とする重症心身障害児が療育・療養できるよう支援する医療型障害児入所施設が9施設あり、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な解放(レスパイト・ケア)を支援するための短期入所(医療型)施設が11施設ある。

⑤災害時における小児医療の体制

災害時における医療体制に基づき、全体の医療体制の中で対応している。

2 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
O	乳児死亡率	[H23] 2.1	[H28] 1.9	厚生労働省「人口動態統計調査」
O	幼児死亡率	[H23] 0.66	[H28] 0.48	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
O	小児死亡率	[H23] 0.28	[H28] 0.21	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
P	NICU整備数	[H24.4.1] 58床	[H29.4.1] 67床	広島県調べ
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H22] 346人 〔病院 169人〕 〔診療所 177人〕	[H28] 365人 〔病院 198人〕 〔診療所 167人〕	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	小児救急医療電話 相談件数	[H23] 6,469件	[H28] 24,582件	広島県調べ

3 課題

把握した指標を基に、県内の小児医療の課題を抽出する。

(1) 医師数

小児科医の数については平成20(2008)年以降増加状況が続いているが、小児人口あたりの医師数は全国的にみて少なく、高齢化などによる開業医の減少により、小児救急医療体制の維持が困難になってくる恐れもあることから、医師の確保と勤務環境の

改善による負担軽減が不可欠である。特に、小児科医においては女性医師の割合が高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代が就業を継続できる体制整備が必要である。

(2) 小児救急医療体制

小児救急患者の時間別受診状況を見ると、平日では夕刻から準夜帯にかけて増加傾向にあり、さらに土曜日および日曜日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘さ

れている。また、小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者のうち、9割以上が軽症患者というデータもあり、それが夜間休日の診療に当たる病院小児科医の過重労働を引き起こし、小児科医が疲弊する要因となっている。その結果、小児科医が不足し、地域によっては24時間365日の小児救急医療体制の確保に苦慮している地域もある。

(3) 小児救急医療電話相談

近年、電話相談利用者が大幅に増加しており、この取り組みの認知が進んできたことによると考えられるが、対象者は、出生や子どもの成長に伴い変わっていくことから、引き続き、周知していくことが必要である。

(4) 医療的ケアを必要とする児

NICUなどを退院可能となった児については、病院における適切な看護の確保、施設への入所や、在宅での支援のための短期入所（医療型）など多様なニーズに対応した療養体制の充実が必要である。

(5) 災害時を見据えた小児医療体制

これまでの災害時における問題点として、現状の

災害医療体制では、小児・周産期における特有のニーズに対応する体制が十分取られているとは言えない状況が指摘されている。

(6) 県民の受療状況

小児救急患者については、その多くが軽症患者であることや時間外受診が多いことが指摘されている。

また、小児救急における受療行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者などによる専門医志向、病院志向が大きく影響していることが指摘されており、子どもの病気やけがへの対応について、情報提供や啓発を行うことが必要と考えられる。

4 目標

本県の小児医療のめざす姿を「医療機関、医師などの医療従事者、県、市町などが連携して小児医療提供体制を構築し、県民が、必要なときに適切な医療を受けられる体制が整っている」とし、医療提供体制の課題を解決するに当たっての数値目標を以下のとおり定めた。

【目標】

区分	指標名	現状値	目標値	出典
O	乳児死亡率	[H24～H28] 2.0 (参考：全国 2.1)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」
O	幼児死亡率	[H24～H28] 0.53 (参考：全国 0.54)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
O	小児死亡率	[H24～H28] 0.22 (参考：全国 0.23)	直近5年間での平均値を全国平均値以下で維持します。	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出
S	小児科医師数 (主たる診療科)	[H28] 病院 51.8人 診療所 43.7人 (参考：全国) 病院 63.4人 診療所 40.3人	小児人口10万人あたり医師数を全国平均まで増加させます。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」から算出

5 施策の方向

数値目標の達成および各医療機能がより発揮されるために行うべき施策の方向性について検討し、以下の各項目について重点的に実施していくこととした。

(1) 小児科医の確保と人材育成

広島県地域医療支援センターを中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施するとともに、地域の実情に応じた医師の確保対策を検討するなど、小児科医師の確保や県内定着などを図る。

特に、小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、

就業継続や定着を図るとともに、未就業の女性医師の就業を促進する。

大学などと連携して、大学医学部地域枠による、将来、県内で医療に従事する医師を養成するとともに、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」や小児科医を育成するための魅力ある専門医研修プログラムを県内外に周知することにより、地域で小児医療を担う医師を育成する。

また、県内の小児科医に対する研究や研修についての支援を充実するなど、小児医療技術の向上を図る。

(2) 小児救急医療体制

①初期小児救急医療体制の強化

在宅当番医制や休日夜間急患センターの体制の充実を図るなど、地域の実情に応じた小児救急医療体制を確保する。また、救急対応を経験していない小児科医や内科医などを対象とした、小児の初期救急についての基本的な知識、技術を習得するための研修を実施するなど、地域の初期小児救急医療体制の強化を図る。

②二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化

「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や医療機関の取組を支援するとともに、大学・医療機関などと連携しながら地域の二次救急医療体制を確保する。

事業の実施に当たっては、地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児科機能の重点・集約化による拠点病院化など、地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進めるとともに、具体化に向けた関係機関との積極的な協議を行う。

三次小児救急医療体制については、より高度で専門的な医療を提供できる体制を維持するとともに、緊急時のヘリコプターなどによる搬送体制の維持・充実を図る。

また、平成28(2016)年の「人口動態統計調査」によると、小児の死因では、不慮の事故によるものが全体の死亡数の約12%と高い割合を占めていることから、消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、より適切で円滑な救急搬送および搬送受入を推進する。

県境に接する圏域では、隣接県との県境を越えた小児救急医療に関する円滑な患者搬送のため、相互の支援に向けて、引き続き連携する。

③小児救急医療電話相談事業

電話相談事業の充実・強化について検討するとともに、県民への周知・広報を積極的に行い、初期お

よび二次救急病院への適切な受療行動を促し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図る。

④医療的ケアを必要とする児の療養体制

NICUなどを退院可能となった児がそれぞれの状況に応じた生活の場で療育・療養できるよう、病院における適切な看護の確保とともに、地域における療養介護および医療型短期入所などの必要なサービス見込量の確保に努める。

⑤災害時を見据えた小児医療体制

災害時において、適切な小児医療や物資を提供するためのコーディネーター（「災害時小児周産期リエゾン」）を配置するとともに、平時から、DMATの活動と連携した訓練の実施や、災害対策情報のシステムを活用するなど、被災時（近隣府県を含む）を見据えた体制の整備に取り組む。

⑥県民への情報提供と啓発

子どもの病気に対する保護者の不安解消を図るため、小児の病気や事故に関する予防についての必要な知識・技術について情報提供するとともに、急病時の対応にかかる適正な受療行動などについて普及・啓発を行う。

6 医療連携体制

小児救急医療体制は、おおむね7つの二次保健医療圏（広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北）ごとに構築する。

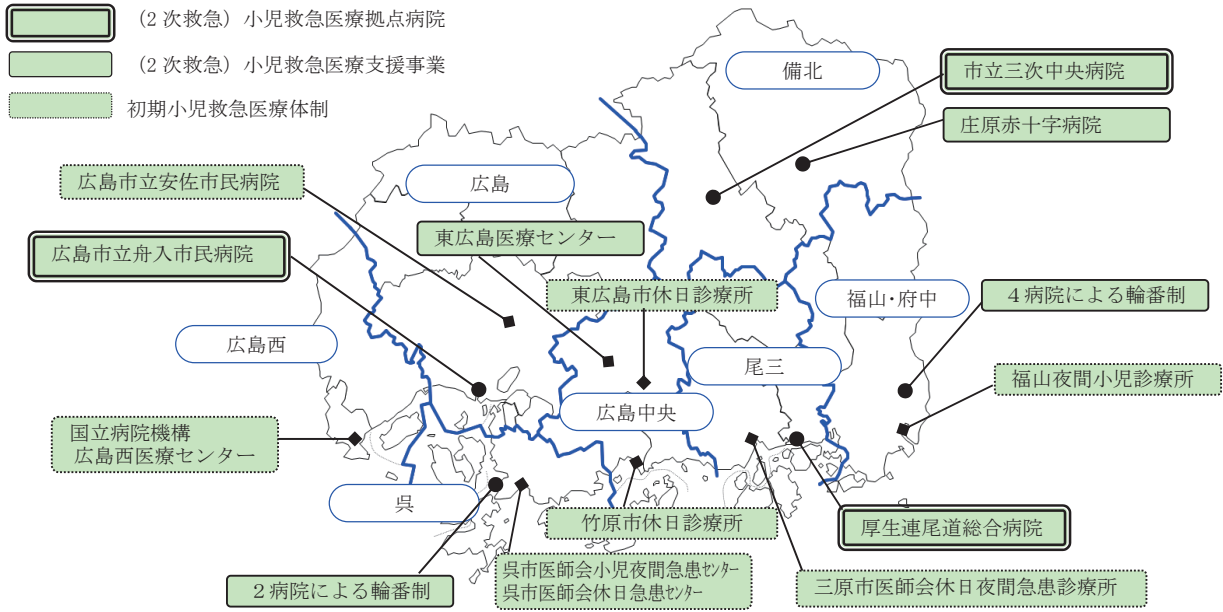
現行の医療計画制度では、主要な疾病や事業について、必要な医療機能（目標、求められる体制など）を担う医療機関・施設の名称を医療計画に記載し、住民や患者に分かりやすく公表することとなっているため、小児医療に係る医療連携体制を担う医療機関を県のホームページ上で公表するものである。

（調査方法）

「小児医療対策に求められる医療機能」に基づき、県内の小児科を標榜する病院および診療所を対象に実施。

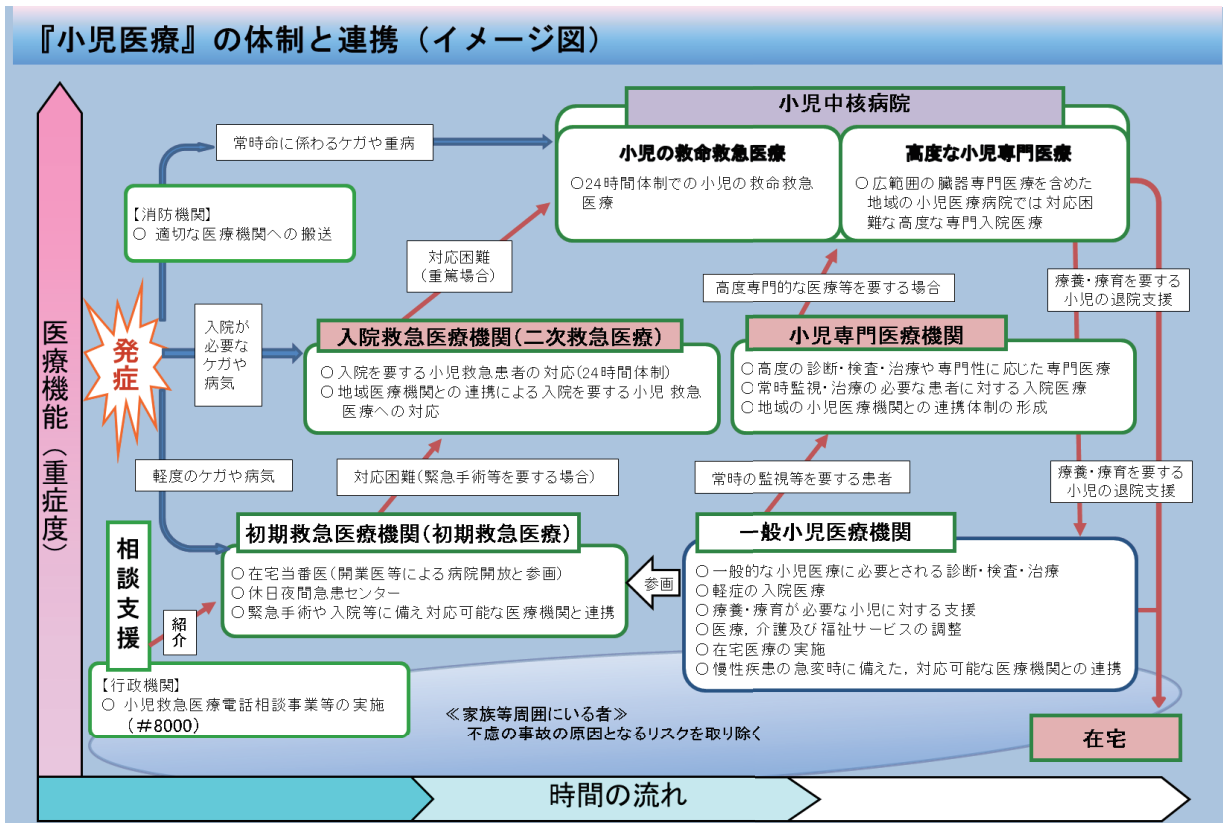
【小児医療対策に求められる医療機能】（図表1）

	【相談支援等】	【一般小児医療】	【地域を対象とした小児中核病院】	【全県を対象とした小児中核病院】
機能	健康相談等の支援機能	一般小児医療 (初期小児救急医療を除く)	初期小児救急	小児専門医療
目標	●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 ●発達障害児に対する早期発見・療育を充実すること ●一般的な小児の病気等に関する予防について普及啓発を実施すること	●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	●初期小児救急を実施すること	●一般の小児医療を行う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 ●小児専門医療を実施すること
医療機関等	健康相談等の支援機能 家族等行政機関	一般小児医療 (小児かかりつけ医を含む) 訪問看護ステーション	初期小児救急 休日夜間急患センター 在宅当番医	小児専門医療 入院を要する小児救急医療
医療機関等に求められる事項	(家族等周囲にいる者) ①必要に応じ電話相談事業等を活用すること ②小児の病気に関する予防について、必要な知識を習得すること ③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	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軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合） ③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 ④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 ⑤重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること 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 ⑦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 ⑧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	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 ②一般小児医療を行う機関での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 ③院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ④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 ⑤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 ⑥療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑦家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	①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（地域によっては輪番制として体制を整備すること） ②院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ③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 ④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連携していること ⑥家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること
連携		●より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携		
		●療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携推進強化		



※地区により、初期救急を在宅当番医制で実施

【小児二次救急医療の体制】 (図表 2)



【小児医療対策の連携体制】 (図表 3)

【ホームページ掲載医療機関の一覧】（図表 4）

二次保健 医療圏	【一般小児医療】		【地域を対象とした小児中核病院】		【全県を対象とした小児中核病院】	
	一般小児医療	初期小児救急	小児専門医療	入院を要する 小児救急医療	高度な小児専門医療	小児の救命救急医療
広島	地域の一般的な 小児医療を行う 医療機関	舟入市民病院 安佐市民病院	広島通信病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 土谷総合病院 広島大学病院 県立広島病院 広島共立病院 安佐市民病院 ヒロシマ平松病院	舟入市民病院	広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 広島大学病院 県立広島病院 土谷総合病院 広島県立障害者リハビリ テーションセンター	広島大学病院 県立広島病院 JA 尾道総合病院
広島西		広島西医療センター	JA 広島総合病院			
呉		呉市医師会小児夜間 救急センター 呉市医師会休日急患 センター 中国労災病院 呉医療センター	中国労災病院 呉医療センター	中国労災病院 呉医療センター		
広島 中央		東広島市休日診療所 竹原市休日診療所	東広島医療センター 広島県立障害者リハビリ テーションセンター	東広島医療センター		
尾三		三原市医師会休日・ 夜間急患診療所	三原赤十字病院 尾道市立市民病院 JA 尾道総合病院 公立みつぎ総合病院	JA 尾道総合病院		
福山 ・ 府中		福山夜間小児診療所	福山医療センター 日本鋼管福山病院 福山市民病院 中国中央病院	福山医療センター 日本鋼管福山病院 福山市民病院 中国中央病院		
備北		市立三次中央病院 庄原赤十字病院	庄原赤十字病院	市立三次中央病院 庄原赤十字病院		

詳細は県ホームページ

◎小児医療の医療体制構築に係る現状把握

【小児の相談支援等～一般小児医療～地域小児医療センター～小児中核病院の指標について】

SPO	指標名	広島県	全国	二次保健医療圏比較							調査年	調査名等	定義
				広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北			
S	小児人口	381,975	16,321,557	191,794	18,357	28,685	31,066	30,011	71,237	10,825	平成28年1月	住民基本台帳人口	小児人口(15歳未満人口)
	人口に占める割合	13.3	12.7	14.0	12.6	11.1	14.1	11.7	13.6	11.7			
S	小児救急電話相談の回線数	3	93								平成27年度	都道府県調査	小児救急電話相談の最大回線数
	(小児10万人あたり)	0.8	0.6										
S	小児救急電話相談の相談件数	24,681	753,096								平成25年度	介護サービス施設・事業所調査	小児救急電話相談の相談件数
	(小児10万人あたり)	6,404.3	4,566.4										
S	小児に対応している訪問看護ステーション数	9	371	6	0	0	0	0	2	1	平成26年	医療施設調査	一般診療所(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計
	(小児10万人あたり)	2.3	2.2	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	8.8			
S	一般小児医療を担う診療所数	139	5,550	72	8	14	7	12	24	2	平成26年	医療施設調査	病院(8)診療科目で、「小児科」を標榜している施設数
	(小児10万人あたり)	35.8	33.1	37.1	43.3	46.6	22.5	38.8	33.0	17.8			
S	一般小児医療を担う病院数	66	2,682	23	4	9	6	8	13	3	平成26年	医療施設調査	一般診療所(8)科目「小児科」を標榜する施設の医師数(29)主たる診療科目と単科の合計数
	(小児10万人あたり)	17.0	16.1	11.8	21.7	30.0	19.3	25.9	17.9	26.7			
S	小児科標榜診療所に勤務する医師数	197.0	7,130.1	108.5	13.6	13.0	7.5	21.8	30.6	2.0	平成26年	医療施設調査	歯科診療所(7)診療科目で「小児歯科」の診療所数
	(小児10万人あたり)	50.7	42.8	55.9	73.6	43.3	24.1	70.6	42.1	17.8			
S	小児歯科を標榜する歯科診療所数	827	42,627								平成26年	医療施設調査	病院(8)科目別の医師数の「小児科」、「小児外科」、「小児科と小児外科の合計」の医師数
	(小児10万人あたり)	212.8	255.8										
S	小児医療に係る病院勤務医数	227.3	10,734.2	124.1	13.9	18.6	14.1	16.1	33.1	7.4	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料1の届出施設数
	(小児10万人あたり)	58.5	64.4	63.9	75.3	61.9	45.3	52.1	45.5	65.9			
S	小児入院医療管理料1の届出施設数	1	66	1	0	0	0	0	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料2の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.3	0.40	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	小児入院医療管理料2の届出施設数	4	180	3	0	0	0	0	1	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料3の届出施設数
	(小児10万人あたり)	1.0	1.1	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0			
S	小児入院医療管理料3の届出施設数	0	106	0	0	0	0	0	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料4の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	小児入院医療管理料4の届出施設数	11	368	3	1	1	0	2	3	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	A307 小児入院医療管理料5の届出施設数
	(小児10万人あたり)	2.9	2.3	1.6	5.4	3.5	0.0	6.7	4.2	9.2			
S	小児入院医療管理料5の届出施設数	2	131	0	0	0	1	1	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料1の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.5	0.8	0.0	0.0	0.0	3.2	3.3	0.0	0.0			
S	地域連携小児夜間・休日診療料1の届出医療機関数	4	291	0	0	1	0	1	1	1	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料2の届出施設数
	(小児10万人あたり)	1.0	1.8	0.0	0.0	3.5	0.0	3.3	1.4	9.2			
S	地域連携小児夜間・休日診療料2の届出医療機関数	2	75	1	0	0	0	1	0	0	平成28年3月	診療報酬施設基準	B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料2の届出施設数
	(小児10万人あたり)	0.5	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0			
S	NICUを有する病院数	7	330	3	-	1	1	1	1	-	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、NICUを有する施設数
	(10万人あたり)	0.2	0.3	0.2	-	0.4	0.5	0.4	0.2	-			
S	NICUの病床数	54	3,052	24	-	6	6	6	12	-	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、NICUの病床数
	(10万人あたり)	1.9	2.4	1.8	-	2.3	2.7	2.3	2.3	-			
S	PICUを有する病院数	0	41	0	0	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、PICUを有する施設数
	(10万人あたり)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
S	PICUの病床数	0	256	0	0	0	0	0	0	0	平成26年	医療施設調査	病院(28)特殊診療設備で、PICUの病床数
	(10万人あたり)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
P	出生率	8.4	8.0								平成27年	人口動態調査	出生率(人口千対)
P	小児在宅人工呼吸器患者数	586	29,966	395	*	17	16	16	142	0	平成27年度	NDB	C017 在宅人工呼吸指導管理料の15歳未満の算定件数
	(小児10万人あたり)	152.1	181.7	204.6	*	57.9	51.4	52.6	197.2	0.0			
P	救急入院患者数	1,204	57,875	387	139	297	*	43	178	160	平成27年度	NDB	A205 小児加算(救急医療管理加算)またはA205 乳幼児加算(救急医療管理加算)の算定件数
	(10万人あたり)	42.0	45.1	28.4	95.5	113.7	*	16.6	34.0	171.0			

P	緊急気管挿管を要した患者数	168	12,348	110	*	14	*	*	44	*	平成27年度	NDB	J044 救命のための気管内挿管またはJ050 気管内洗浄(1日につき)の15歳未満の算定件数
	(小児10万人あたり)	43.6	74.9	57.0	*	47.7	*	*	61.1	*			
P	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数	180	8,570								平成27年度	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数
	(小児10万人あたり)	46.7	52.0										現場滞在時間が30分以上の件数
P	現場滞在時間が30分以上の件数	276	12,039								平成27年度	福祉行政報告例	特別児童扶養手当受給者数
	(小児10万人あたり)	71.6	73.0										障害児福祉手当受給者数
	特別児童扶養手当数	6,342	224,793										身体障害者手帳交付数(18歳未満)
O	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)	56,929	3,174,075	25,061	4,195	3,639	6,942	4,805	9,371	2,916	平成27年度	NDB	A001再診療、A002外来診療料の15歳未満の算定回数
	(小児10万人あたり)	14,772.2	19,246.0	12,980.5	22,797.7	12,386.0	22,295.0	15,810.1	13,014.7	26,509.1			A001再診療、A002外来診療料の6歳未満の算定回数
O	乳児死亡率	2.2	1.9								平成27年度	人口動態調査	乳児死亡率(出生千対)
	幼児死亡率	0.6	0.5										(5歳未満の死亡数/5歳未満人口)×1000
	小児(15才未満)の死亡率	0.2	0.2										(15歳未満の死亡数/15歳未満人口)×1000
O	幼児、小児死亡数	92	7,098	81	2	4	0	1	2	2	平成27年度	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計
	(小児10万人あたり)	23.9	43.0	42.0	10.9	13.6	0.0	3.3	2.8	18.2			
O	幼児、小児死亡数(0～4歳)	70	5,294	61	2	4	0	1	2	0	平成27年度	人口動態調査	15歳未満の死亡者数の集計(0～4歳)
	幼児、小児死亡数(5～9歳)	10	880	10	0	0	0	0	0	0			15歳未満の死亡者数の集計(5～9歳)
	幼児、小児死亡数(10～14歳)	12	924	10	0	0	0	0	0	2			15歳未満の死亡者数の集計(10～14歳)

(O) アウトカム指標：住民の健康状態や患者の状態を測る指標

(P) プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

(S) ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制などを測る指標

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討特別委員会

委員長 小林 正夫 広島大学大学院医歯薬保健学研究科小児科学
委員 岩崎 和浩 広島県健康福祉局障害者支援課
岡野 里香 広島市立舟入市民病院
小野 厚 市立三次中央病院
加賀谷哲郎 広島市健康福祉局保健部保健医療課
加藤 聡 重症児・者福祉医療施設鈴が峰
川口 浩史 広島大学病院
橋高 英之 橋高クリニック
木原 裕貴 JA尾道総合病院
小西 央郎 中国労災病院
坂上 隆士 広島県健康福祉局医療介護人材課
下田 浩子 東広島医療センター
神野 和彦 県立広島病院
辻 徹郎 JA広島総合病院
西村 裕 広島市立広島市民病院
兵藤 純夫 広島市立舟入市民病院
福永 裕文 広島県健康福祉局医務課
福原 里恵 県立広島病院
馬渡 英夫 広島県立障害者リハビリテーションセンター
森 美喜夫 広島県小児科医会
安井 耕三 広島市立広島市民病院
山崎 正数 広島県医師会
渡邊 弘司 広島県医師会