

## 第10節 小児医療

### 資料2-3

#### 参考資料

### 1. 小児医療について

#### (1) 小児医療とは

○小児医療とは、一般的に15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、18歳未満の者）に対する医療とされています。

○小児医療に関連して、乳幼児健康診査（歯科を含む）、予防接種、育児相談、児童虐待発生予防、慢性疾患・身体障がい児、医療的ケア児<sup>注1</sup>の支援等の母子保健活動の重要性が増えています。

○小児医療の進歩により原疾患や合併症を抱えたまま成人期を迎える慢性疾患患者が多くなり、小児期医療と成人期医療をつなぐ架け橋となるのが「移行期医療（トランジション）」です。発達段階を考慮した自律・自立支援とシームレスな生涯管理に向けた医療支援の2つの柱があります。

#### (2) 医療機関に求められる役割

##### 【一般小児医療（初期小児救急医療を除く）】

- 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
- 療養生活を送っている児の症状増悪時に、地域の医療機関と緊急時に対応可能な医療機関との連携が図られていること

##### 【初期小児救急医療】

- 休日・夜間急病診療所等において平日夜間や休日における初期小児救急医療（歯科含む）を提供すること

##### 【小児地域医療センター】

- 一般小児医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する小児専門医療を実施すること

##### 【入院小児救急】

- 初期小児救急医療体制で対応できない入院を要する救急患者等に対して、24時間365日体制で実施すること

注1 医療的ケア児：人工呼吸器、気管切開、吸引、酸素療法、胃ろう、中心静脈栄養、経鼻栄養、腹膜透析、自己導尿、ストマケアを実施している児をいいます。

【小児中核病院】

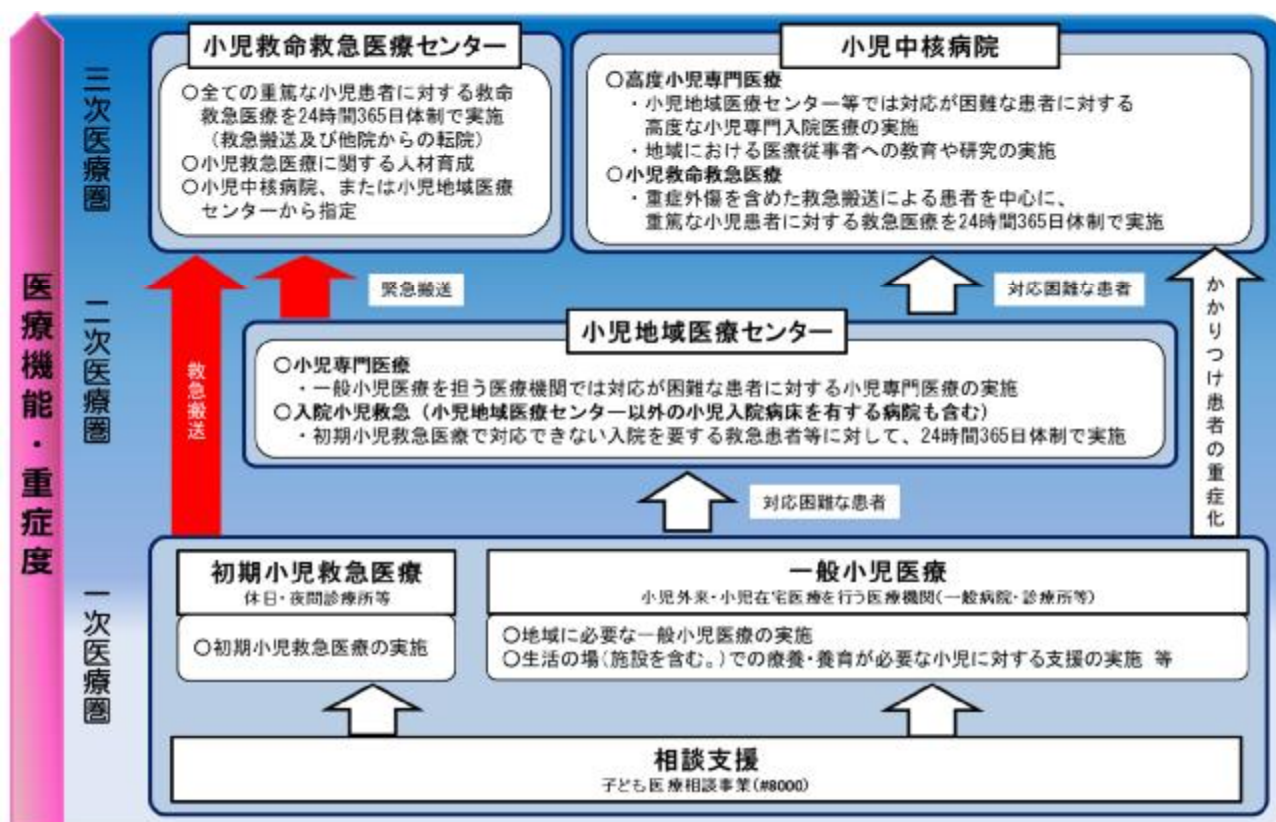
- 小児地域医療センター等では対応が困難な患者に対する高度な小児専門入院医療を実施すること
- 地域における医療従事者への教育や研究を実施すること

【小児救命救急医療】

- 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心に、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

(3) 小児医療の医療体制（イメージ）

- 小児医療は、一般小児医療、小児救急医療、小児地域医療センター、小児中核病院が相互に連携しながら行っています。



## 2. 小児医療の現状と課題

- ◆小児死亡率は全国水準にありますが、引き続き、適切な小児医療体制の確立について検討していくことが重要です。
- ◆救急隊が応急処置や病院選定を行う現場滞在時間が30以内である割合は95.4%と、おおむね全国水準にありますが、新興感染症発生時においても迅速な救急搬送ができる体制の確保が重要です。
- ◆小児救急電話相談のほかウェブ情報やアプリの普及促進により、保護者等の不安を解消し適切な受診行動を促すことが重要です。
- ◆NICU（新生児特定集中治療室）や小児病棟等に長期入院する児童の在宅移行が進んでいるため、医療的ケア児等の在宅療養を支えるための地域医療体制の整備や移行期医療の支援体制の構築が必要です。
- ◆児童虐待相談件数が増える中、医療機関においては、組織的な院内体制の維持が必要です。

### (1) 小児に関する人口動態

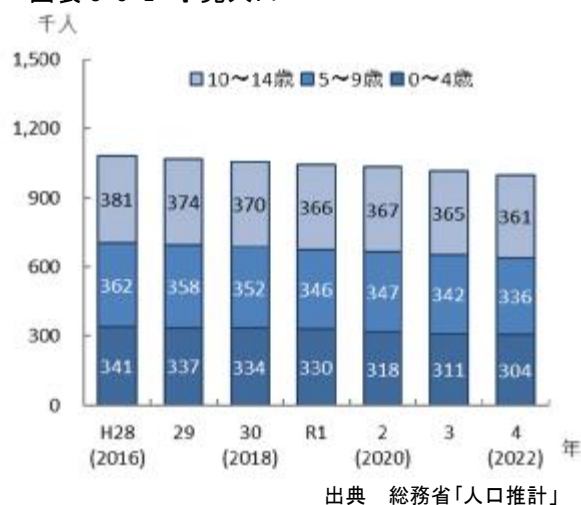
#### 【小児の人口】

○大阪府の小児人口は、少子化の影響もあり減少傾向が続いています。

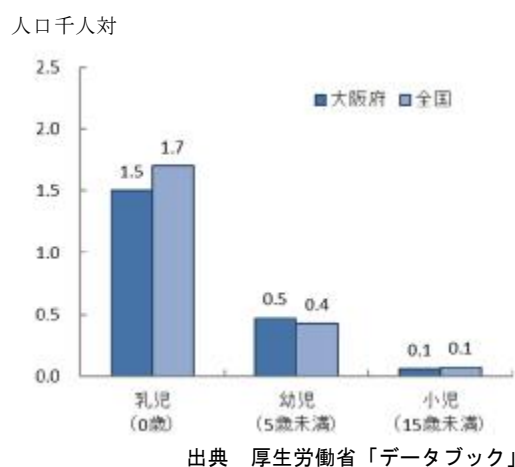
#### 【小児の死亡】

○大阪府の乳児（0歳）、幼児（5歳未満）、小児（15歳未満）の死亡率は、全国とほぼ同じ値となっています。

図表 6-9-1 小児人口



図表 6-9-2 年代別死亡率の比較(令和3年度)



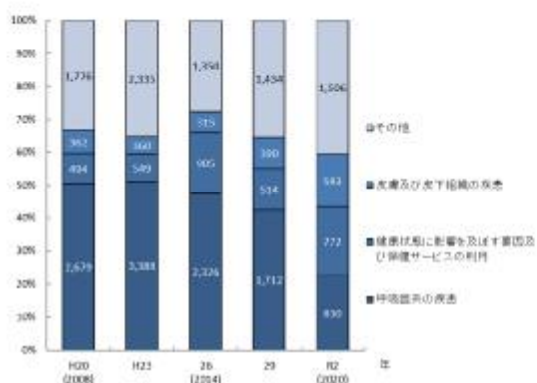
## (2) 小児に関する傷病別受療率

### 【0～4歳】

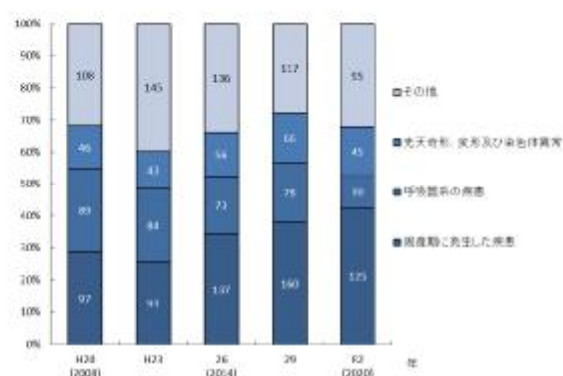
○外来受療率では、急性上気道感染症等の呼吸器系の疾患が最も多く、健康診断等の健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、アトピー性皮膚炎等の皮膚及び皮下組織の疾患が続いています。

○入院受療率では、周産期に発生した疾患が最も多く、急性上気道感染症等の呼吸器系の疾患、先天奇形、変形及び染色体異常の疾患が続いています。

図表 6-9-3 外来受療率(0～4歳)



図表 6-9-4 入院受療率(0～4歳)



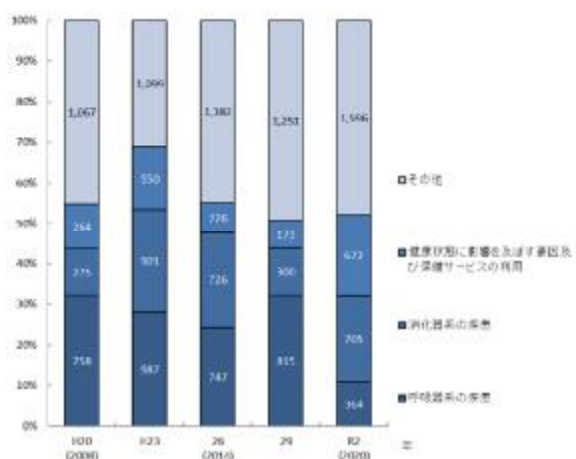
出典 厚生労働省「患者調査」

### 【5～14歳】

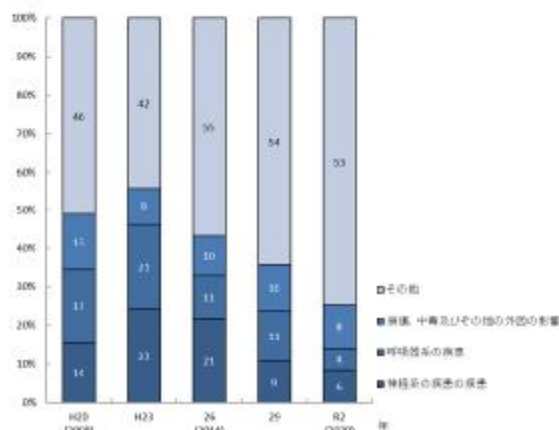
○外来受療率では、アレルギー性鼻炎等の呼吸器系の疾患が最も多く、う蝕等の消化器系の疾患、健康診断等の健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用が続いています。

○入院受療率では、てんかん等の神経系の疾患が最も多く、喘息等の呼吸器系の疾患、骨折等の損傷、中毒及びその他の外因の影響の疾患が続いています。

図表 6-9-5 外来受療率(5～14歳)



図表 6-9-6 入院受療率(5～14歳)



出典 厚生労働省「患者調査」

【新型コロナウイルス感染症の感染状況】

○新型コロナウイルス感染症の第一波から第五波までは、全体の感染者数に占める0～9歳及び10歳代の割合は、10%未満であったが、オミクロン株が主流となった第六波（令和3年12月から令和4年6月まで）以降は、感染者数全体の約10～15%を小児が占めました。

図表 6-9-7 新型コロナウイルス感染症の感染状況

	総数(人)	0～9歳		10代	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合
第一波(R2.1.29-6.13)	1,786	32	1.8%	47	2.6%
第二波(R2.6.14-10.9)	9,271	218	2.4%	621	6.7%
第三波(R2.10.10-R3.2.28)	36,064	1,025	2.8%	2,679	7.4%
第四波(R3.3.1-6.20)	55,318	1,998	3.6%	4,631	8.4%
第五波(R3.6.21-12.16)	100,891	7,979	7.9%	14,445	14.3%
第六波(R3.12.17-R4.6.24)	800,727	120,017	15.0%	129,471	16.2%
第七波(R4.6.25-9.26)	1,079,099	123,662	11.5%	145,375	13.5%
第八波(R4.9.26-R5.5.8)	767,750	77,353	10.1%	92,362	12.0%
合計	2,850,906	332,284	11.7%	389,631	13.7%

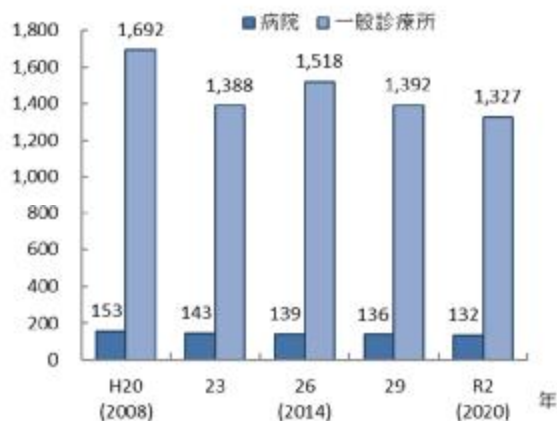
出典 大阪府地域保健課調べ

(3) 小児医療提供体制

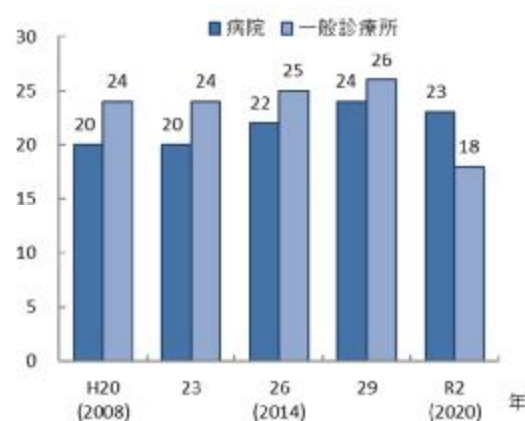
【小児医療機関】

○令和2年には、大阪府の小児科標榜医療機関数は132病院（一般病院）、1,327診療所、小児外科標榜医療機関数は、23病院（一般病院）、18診療所となっており、平成26年（小児科標榜の139病院、1,518診療所、小児外科標榜の22病院、25診療所）と比べ緩やかに減少しています。

図表 6-9-8 小児科標榜医療機関数



図表 6-9-9 小児外科標榜医療機関数



出典 厚生労働省「医療施設静態・動態調査」



【小児中核病院・小児地域医療センター】

○大阪府では、令和4年7月に小児中核病院を8か所、小児地域医療センターを20か所それぞれ指定しました。

○小児中核病院や小児地域医療センターを指定したことを踏まえ、二次医療圏内における医療機関の役割分担や連携体制を平時から整備することにより、災害時や新興感染症の発生・まん延時にも応用できることから、小児中核病院、小児地域医療センター、一般小児科病院・診療所、保健所、市町村等とともに検討を行います。

【小児入院病床】

○令和3年7月1日現在で、府内で小児入院医療管理料の施設基準を満たす病院とその病床数は29施設、1,456床で、人口10万人対0.33施設、16.6床となっており、平成28年7月1日現在（33施設、1,610床、人口10万人対0.4施設、18.2床）と比べ減少しています。

図表 6-9-10 小児入院医療管理料算定施設(令和3年7月1日現在)  
小児中核病院・小児地域医療センター数(令和5年4月1日現在)

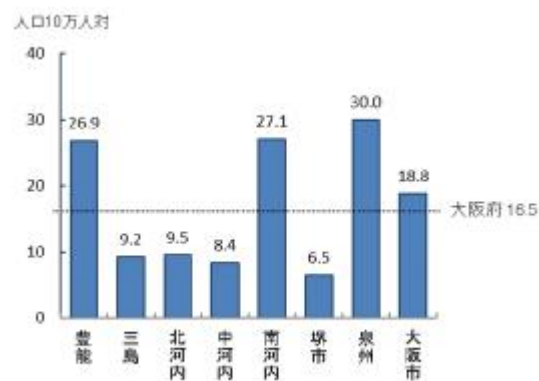
二次医療圏	小児入院医療管理料		左記の病院数のうち	
	病院数	病床数	小児中核	小児地域
豊能	4	180	1	3
三島	2	106	1	1
北河内	3	108	1	1
中河内	2	69	0	2
南河内	4	159	1	2
堺市	2	53	0	2
泉州	2	263	1	2
大阪市	10	518	3	7
大阪府	29	1,456	8	20

出典 小児入院医療管理料：厚生労働省「病床機能報告」  
小児中核病院・小児地域医療センター数：大阪府「地域保健課調べ」

図表 6-9-11 人口10万人対の  
小児入院医療管理料算定病院数  
(令和3年7月1日現在)



図表 6-9-12 人口10万人対の  
小児入院医療管理料算定病床数  
(令和3年7月1日現在)



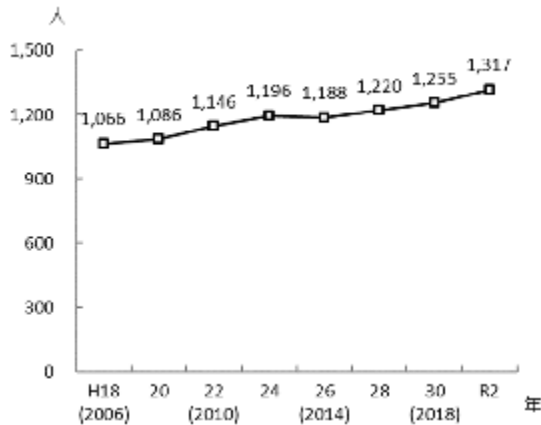
出典 厚生労働省「病床機能報告」

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、大阪府総務部「大阪府の推計人口(令和3年10月1日現在)」

【小児科医】

○過去15年間で大阪府内の小児科医師数は緩やかに増加し、令和2年では1,317人となっていますが、特に高度な小児医療を担う小児救命救急センター、小児中核病院及び小児地域医療センターの人材確保が引き続き必要です。

図表 6-9-13 小児科従事医師数



※複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科の合計数である。

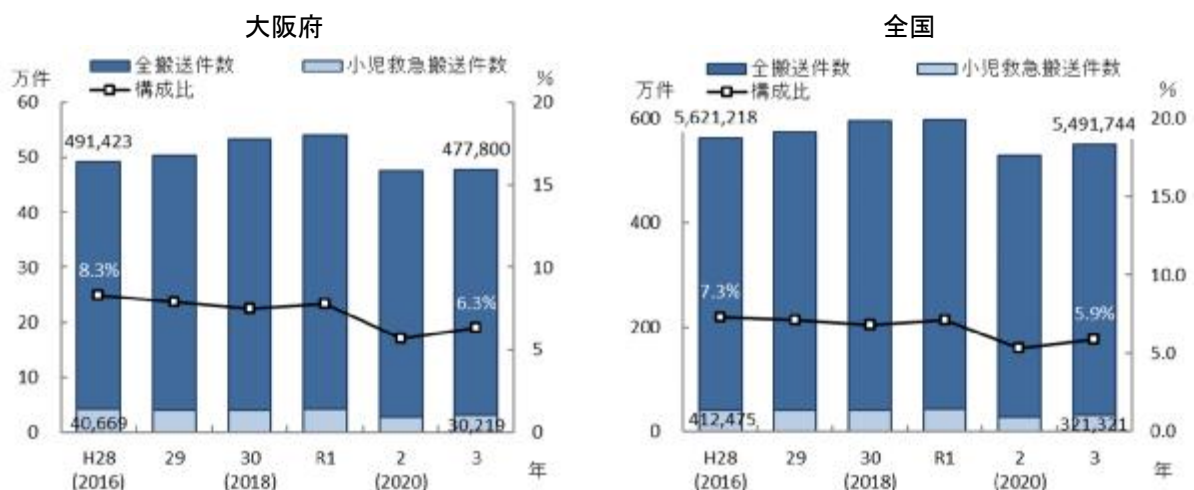
出典 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H18-28)  
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(H30・R2)

(4) 小児救急医療

【小児救急患者】

○大阪府の令和3年中の小児における救急搬送人員は30,219人で全救急搬送患者の6.3%を占めており、全国と比べて0.4%多くなっています。

図表 6-9-14 小児救急搬送件数

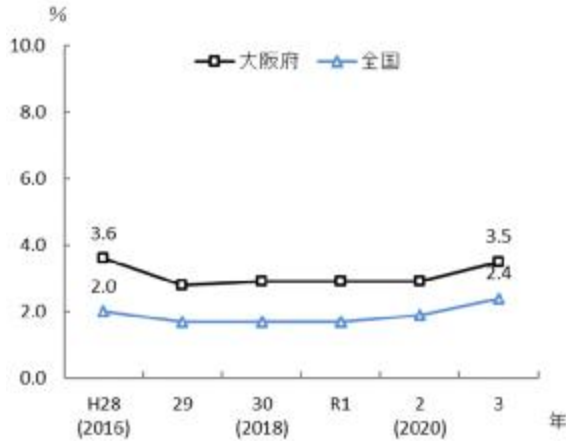


出典 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

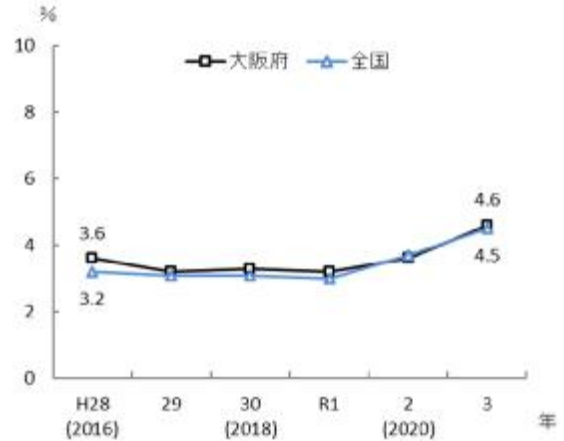
○令和3年中の受入要請機関数が4機関以上となる割合は、全国と比べて多くなっていますが、現場滞在時間30分以上の割合はおおむね全国と同程度となっています。

○新型コロナウイルス感染症の流行下において、受入要請機関数が4機関以上となる割合及び現場滞在時間30分以上の割合が増加していることから、新興感染症発生時においても迅速な救急搬送ができる体制の確保が重要です。

図表 6-9-15 救急搬送における受入要請機関4機関以上の割合



図表 6-9-16 救急搬送における現場滞在時間30分以上の割合



出典 総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

【小児救急医療体制】

○初期救急医療については、各市町村（一部市町村においては共同運営等）において休日・夜間急病診療所等を設置し、体制を整えています。

○また、休日・夜間急病診療所等では対応できない小児救急患者の受入体制を整えるため、二次小児救急医療機関等に対して、市町村と連携した支援を実施し、輪番制<sup>注1</sup>（府内39病院参加）等による体制を確保しています。

図表 6-9-21 小児救急医療体制（令和5年6月現在）

	医療機関数
初期救急	休日37か所 夜間8か所
二次救急等	固定通年制15か所 輪番制24か所

出典 大阪府「医療対策課調べ」

○しかし、曜日・時間帯によっては受入体制に課題があったり、恒常的に小児の初期対応可能な医療機関が少ない地域もあることから、限られた医療資源を有効に活用するため、適切な受診行動のための府民への啓発を含めた対応が重要です。

注1 府内11ブロック単位での輪番制等（府内8医療圏のうち7医療圏では医療圏と同じ単位の7ブロック構成、大阪市医療圏では医療圏を細分化した4ブロック構成となっています。）

修正予定

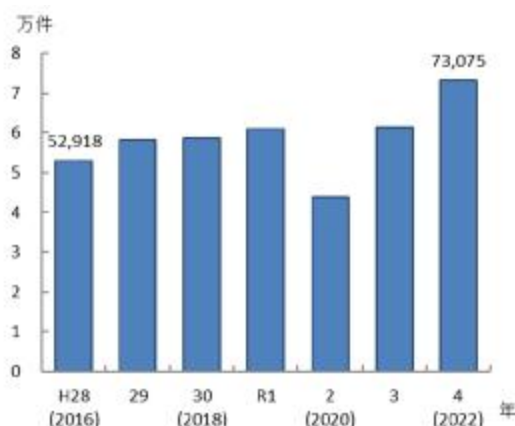


## 【小児救急電話相談（#8000 事業）等】

○小児の夜間急病時の保護者の不安を解消するとともに、適切な受診行動を促すことで、重篤化の防止と救急病院の負担軽減を行うために、小児救急電話相談に取り組んでいます。

○相談件数は令和元年度まで毎年増加傾向にありましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴う行動規制等により一時的に減少しました。しかし、当該感染症における小児の新規陽性者数が増加した令和3年以降、相談件数は大きく増加しています。相談件数等を踏まえながら、今後の体制を検討する必要があります。

図表 6-9-22 小児救急電話相談実績



出典 大阪府医療対策課「小児救急電話相談実績報告書」

○小児救急電話相談とあわせて、総務省消防庁や大阪市消防局が行っているスマートフォンやタブレット端末を利用したアプリ<sup>注1</sup>なども活用し、さらなる不安の解消と適切な受診行動を促すことが必要です。

## (5) 新興感染症の発生・まん延時における体制

### 【小児の感染症患者における医療体制】

○新興感染症の発生から感染症法に基づく発生の公表前までの発生早期の段階においては、小児への対応が可能な感染症病床を有する感染症指定医療機関において、発生の公表後は、これら感染症指定医療機関に加え、感染症法に基づく協定指定医療機関（小児対応可）を中心に対応していくこととなります。

新興感染症の発生・まん延時における体制の全般については、第7章第8節 感染症（新興感染症発生・まん延時における医療含む）を参照。

### 【小児の感染症患者以外の患者における医療体制】

○感染症に感染した小児の増加により、地域における小児医療のひっ迫のおそれが生じることから、小児中核病院、小児地域医療センター、一般小児科病院及び診療所においてそれぞれ役割分担を図る等により、小児医療提供体制を確保し対応していくこととなります。

注1 小児救急支援アプリ：突然の病気やケガで、救急車を呼んだ方がいいかで困ったときは、緊急性を判断し、症状に応じた近くの医療機関（大阪府内）を地図に表示する無料で利用できるアプリのことをいいます。

図表 6-9-19 新興感染症の発生・まん延時に想定している小児医療提供体制

小児の状態	感染者		感染者以外
	重症・中等症	軽症・無症状	
感染症により重症化した小児患者	小児救命救急センター	—	—
感染症の感染有無に関わらず、基礎疾患等の感染症以外の疾患が重症化した小児患者	小児中核病院	基礎疾患の重症度に応じ、 小児中核病院または小児地域医療センター	
上記以外（基礎疾患等の感染症以外の疾患だが、入院を要しない小児患者）	—	一般小児科病院・診療所 （かかりつけ医）	

※小児地域医療センターは、同一医療圏内に所在するものをさす。

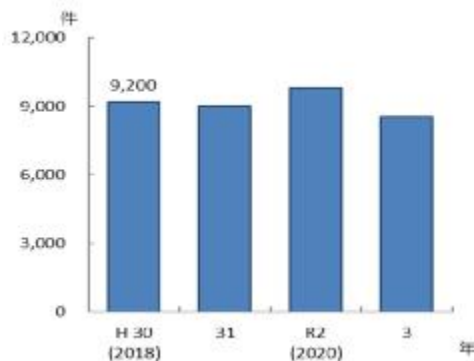
### (6) 慢性疾患・身体障がい児への支援

○児童福祉法に基づき、慢性疾患や身体障がいのある児童やその保護者が、必要な医療や療育を受けながら、地域で安心して生活ができるよう支援を行っています。

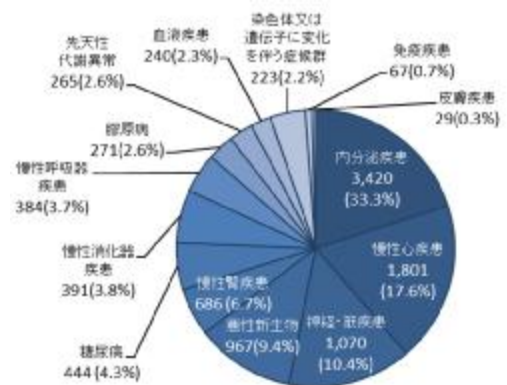
#### 【小児慢性特定疾病医療費助成事業】

○小児慢性特定疾病児（原則 18 歳未満）に係る経済的負担の軽減を図るため、医療費助成を行っています。対象疾患は拡大傾向にあり、令和5年4月現在、16 疾患群 788 疾病が対象となっています。医療費助成給付実人員は、令和3年度は 8,549 人で、平成 30 年と比べると横ばいです。

図表 6-9-20 医療費助成給付実人員



図表 6-9-21 小児慢性特定疾病疾患群別交付者割合(令和3年度)



出典 大阪府「地域保健課調べ」

#### 【慢性疾患・身体障がい児への支援】

○児童福祉法の一部改正により、平成 27 年 1 月から、慢性的な疾病により長期療養を必要とする児童の自立や成長を促進するための支援として、都道府県・政令市・中核市において療育相談、巡回相談、ピアカウンセリング等を行っています。

○また、府では、療育相談・巡回相談等を保健所にて、ピアカウンセリングを委託により NPO 法人大阪難病連にてそれぞれ実施しています。

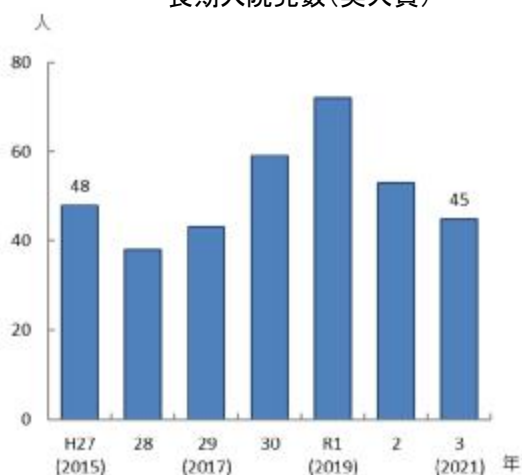
○平成29年7月に設置した「大阪府難病児者支援対策会議」では、患者会や各分野の専門家によって、府域の慢性疾患・身体障がい児や難病患者の安定的な療養生活の実現に向けて、意見交換や検討を行っています。

○令和5年4月には、小児分野における難病医療を提供している大阪母子医療センターを、難病診療分野別拠点病院に指定しました。

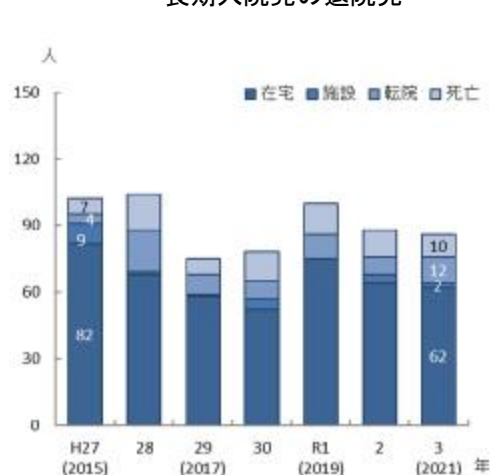
### (7) 医療的ケア児<sup>注1</sup>への支援

○府内医療機関のNICUや小児病棟等の長期入院児（6か月以上入院している児）は、令和元年にかけて増加しましたが、以降は減少傾向となっています。また、これらの児の退院先の多くは在宅となっています。

図表 6-9-22 NICUを有する医療機関における長期入院児数(実人員)



図表 6-9-23 NICUを有する医療機関における長期入院児の退院先

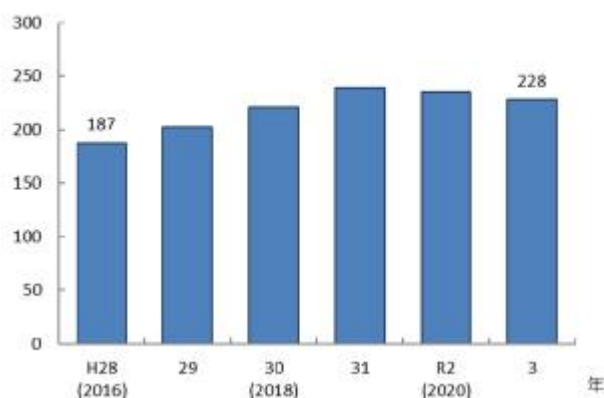


出典 大阪府「地域保健課調べ」

○府における医療的ケア児は、1,757人（令和2年実態把握調査結果推計値）です。そのうち、**保健所等において**、支援している在宅人工呼吸療法、たん吸引、経管栄養等の医療的ケアが必要な在宅療養児は、**令和3年度 1,093人**、うち在宅人工呼吸器装着児は**228人**で、平成28年からやや増加しました。

注1 医療的ケア児：人工呼吸器、気管切開、吸引、酸素療法、胃ろう、中心静脈栄養、経鼻栄養、腹膜透析、自己導尿、ストマケアを実施している児をいいます。

図表 6-9-24 保健所等で支援している在宅人工呼吸器装着児



出典 大阪府「地域保健課調べ」

○予防接種や日常的な診療等、地域の医療機関で担える診療内容であっても専門医療機関で受診することが多いことから、地域においてかかりつけ医を確保するための取組みが引き続き必要です。

○医療的ケア児は、退院後も医療が継続的に必要であり、在宅移行が進む中で、地域で生活するための支援体制の構築が必要であることから、府では、医療的ケア児及びそのご家族に対する支援体制の構築を進めるために、医療・保健・福祉・教育・労働等、多方面にわたる相談の総合的な窓口として、大阪母子医療センター内に「大阪府医療的ケア児支援センター」を令和5年に開設しました。

## (8) 移行期医療の支援体制

○小児特有の疾患や障がいを持つ患者に対する診療経験がない成人診療科医が依然として多いことに加え、知的障がいのある患者の多くが成人診療科へ移行できていないことも明らかになっており、こうした課題を踏まえつつ、移行期医療の支援体制の構築に引き続き取り組む必要があります。

○医療の進歩により、多くが成人期を迎えるようになった小児期発症慢性疾患患者が、成人後も適切な医療が継続できるよう小児期医療と成人期医療の懸け橋となる移行期医療体制の整備が求められています。府では、全国に先駆け、平成31年に大阪母子医療センター内に「大阪府移行期医療支援センター」を設置し、発達段階を考慮した自律・自立支援や、小児診療科と成人診療科が連携して適切な医療を生涯に渡り受けられるよう取り組んでいます。

## (9) 母子保健事業による取組

### 【母子保健事業】

○住民に身近な市町村で、母子健康手帳の交付、妊婦一般健康診査、産婦健康診査事業、産後ケア事業、妊産婦・新生児の訪問指導、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、乳幼児健康診査（3～4か月・9～11か月・1歳6か月・3歳）、予防接種、医療費助成等の母子保健事業を行っています。

○府では、母子保健法に基づく市町村への技術的支援として、母子保健事業に従事する人材育成、保健機関と医療機関との連携ツールやガイドライン等の作成を行っています。

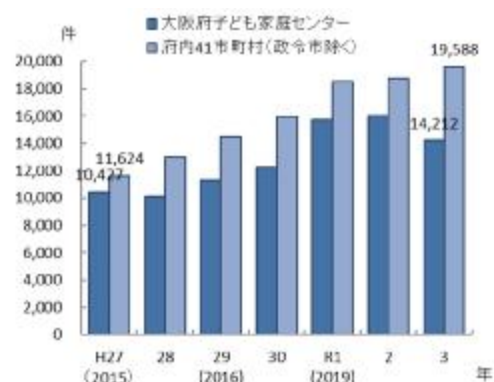
○保健所や市町村は、母子保健事業を通じて、児童虐待の発生予防・早期発見に努めています。母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を適切に支援するために、支援に携わる人材の育成や資質の向上が必要です。

### 【児童虐待の現状】

○大阪府子ども家庭センターへの虐待相談件数は、令和2年度まで年々増加しており、令和3年度14,212件でした。

また、市町村への虐待相談件数は、年々増加しており、令和3年度は19,588件でした。

図表 6-9-25 児童虐待相談件数(政令市を除く)



出典 大阪府「大阪府子どもを虐待から守る条例第9条に基づく年次報告書」

### 【医療機関との連携】

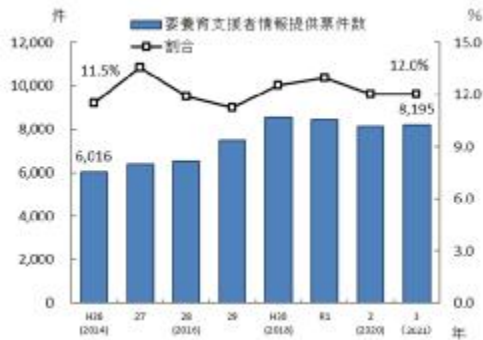
○医療機関が、支援を必要とする子どもと判断し、要養育支援者情報提供票<sup>注1</sup>等により保健機関へ情報提供した件数は、平成30年以降8,000件以上、そのうち虐待発生リスクが高いと判断したケースは900件以上と平成27年と比べて増加しています。令和3年度では8,194件の報告を受け、保健機関による支援した結果、虐待発生リスクが高いと判断したのは、990件でした。

注1 要養育支援者情報提供票：早期からの養育支援を行うことが必要と判断した場合、医療機関から保健機関（市町村保健センター・保健所）に情報提供するための媒体をいいます。



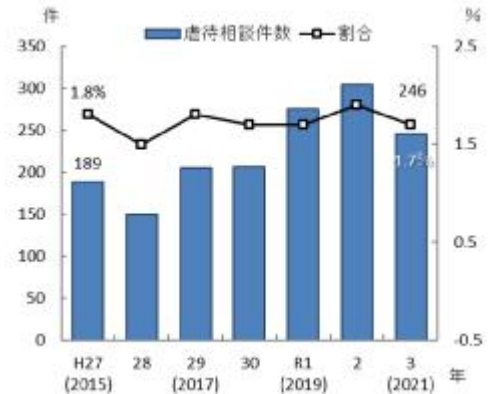
○また、虐待の疑いがあると判断し、医療機関から子ども家庭センターへ相談した件数は令和3年度 246 件です。これは、子ども家庭センターが受けた虐待相談件数 14,212 件のうち 1.7%にあたり、近年、その割合は約 2%で推移しています。

図表 6-9-26 医療機関から保健機関への  
要養育支援者情報提供票提供件数と  
虐待発生リスクありの割合



出典 大阪府「地域保健課調べ」

図表 6-9-27 医療機関から子ども家庭センターへの  
虐待相談件数とその割合



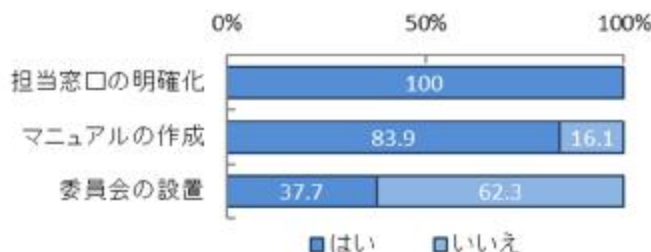
出典 大阪府「子どもを虐待から守る条例第9条に基づく年次報告書」

○医療機関・医師等は、児童虐待を発見しやすい立場にあることから、早期発見に努めることとされており、全ての医療機関で児童虐待対応の取組が必要です。

○特に救急外来は児童虐待の早期発見の場になりやすいことから、大阪府においては、平成 29 年度より救急告示医療機関の認定条件<sup>注1</sup>に、「児童虐待に組織として対応するための院内体制整備」を要件化し、平成 30 年度より運用を開始しました。

○令和 2 年度にはすべての救急告示医療機関において院内体制が整備されました。引き続き、児童虐待の早期発見のための院内体制が維持できるよう取り組むことが必要です。

図表 6-9-28 救急告示医療機関における児童虐待に対する  
院内体制状況(令和4年度)



出典 大阪府「地域保健課調べ」  
有効回答数：305 施設（全 305 施設）

注1 認定条件：①児童虐待に関する外部機関（児童相談所、市町村等）との連絡窓口を設置（必須）、②児童虐待に関する委員会の設置又は児童虐待対応マニュアルの作成（選択）とし、①及び②の両方を満たす必要があります。なお、虐待を受けている子どもが診療する可能性の高い診療科目（小児科、産婦人科、外科等）のある医療機関には、②の委員会設置とマニュアル作成の両方を整備することを推奨しています。

(10) 患者の受療動向（令和3年度 国保・後期高齢者レセプト）

○小児患者の大阪府と他都道府県との流入入を見ると、外来では流入患者のレセプト件数は 54,092 件、流出患者のレセプト件数は 16,540 件となり、流入超過となっています。また入院においても、流入患者のレセプト件数は 2,608 件、流出患者のレセプト件数は 1,845 件となり、流入超過となっています（出典 厚生労働省「データブック」）。

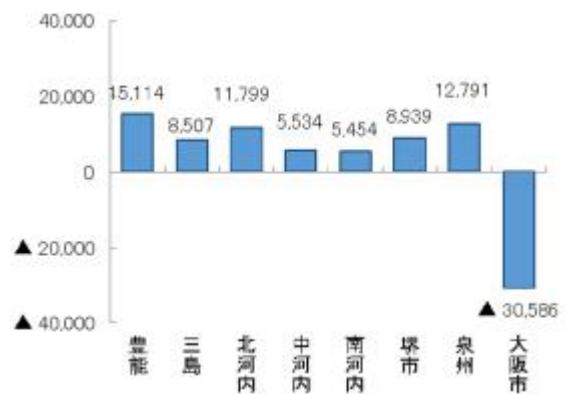
【外来患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 5%から 25%程度となっており、圏域内の自己完結率は高くなっていますが、大阪市各二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-9-19 患者の受診先医療機関の所在地(割合)



図表 6-9-20 圏域における外来患者の「流入－流出」(件数)



出典 厚生労働省「データブック」

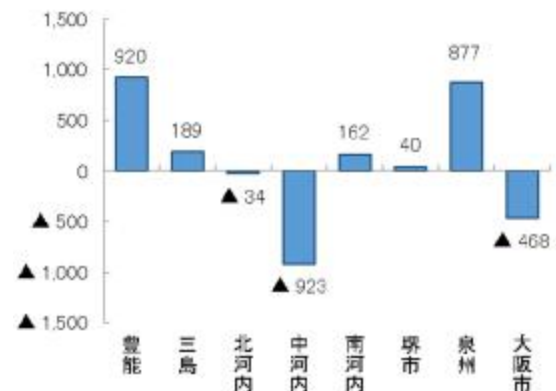
【入院患者の受療動向(二次医療圏別)】

○二次医療圏において、圏域外への患者流出割合は 20%から 40%程度となっており、中河内、大阪市の各二次医療圏では、流出超過となっています。

図表 6-9-21 患者の入院先医療機関の所在地(割合)



図表 6-9-22 圏域における入院患者の「流入－流出」(件数)

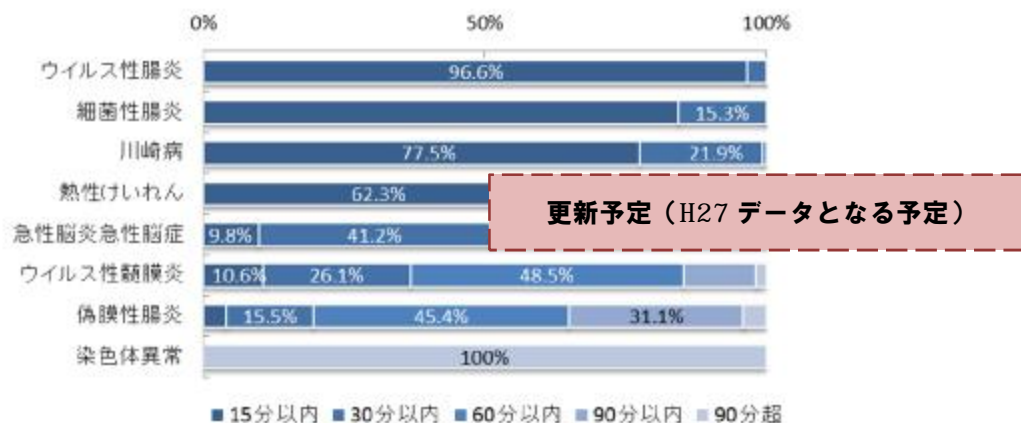


出典 厚生労働省「データブック」

### (11) 医療機関への移動時間

○府内では、自宅等から小児医療を実施する医療機関までの移動時間は、ウイルス性腸炎や細菌性腸炎等、り患率が比較的高い疾患は概ね30分以内、染色体異常等、り患率が比較的低い疾患においても概ね90分以内となっています。

図表 6-9-33 医療機関への移動時間に関する人口カバー率



出典 厚生労働省「データブック Disk2」、  
 tableau public 公開資料 (<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/>)  
 石川ベンジャミン光一 (国立がんセンター) 作成

### 3. 小児医療の施策の方向

#### 【目的（めざす方向）】

- ◆小児死亡率全国平均以下の維持
- ◆この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加（3歳児）
- ◆育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加（3歳児）

#### 【目標】

- ◆より円滑で適切な小児救急医療体制の確立
- ◆緊急時に適切な対応ができる医療機関の確保
- ◆在宅医療に対応できる医療機関数の増加
- ◆児童虐待予防等に対応できる人材の確保
- ◆児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機関数の維持

#### （1）小児救急医療・相談体制の確保

○小児救急医療機関等と連携した体制の確保に取り組めます。

##### 【具体的な取組】

- ・小児救急患者の受入体制を確保するため、病院の協力を得ながら、引き続き二次小児救急医療機関数を確保します。
- ・新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急搬送を両立できるような体制を確保します。
- ・小児救急電話相談のほか、ウェブ情報やアプリについても、公民連携などによる広報活動を行います。

#### （2）小児医療体制の確保

○小児医療機関の連携体制の確保に取り組めます。

##### 【具体的な取組】

- ・二次医療圏内にある小児地域医療センターをはじめとする小児科医療機関や保健所、市町村が参画する会議を開催し、医療圏内における小児科医療機関間の連携体制を確保します。
- ・新興感染症の発生・まん延時の状況に応じた適切な小児医療提供体制を引き続き検討します。

#### （3）医療的ケア児を含む慢性疾患・障がい児等の支援体制の整備

○慢性疾患や身体障がいのある児童や保護者が、必要な医療や療育を受けながら、地域で安心して生活ができるよう支援を行います。

**【具体的な取組】**

- ・保健所における専門職による訪問指導や療育相談を引き続き実施し、疾患や療養についての学習会や交流会を充実します。
- ・「大阪府難病児者支援対策会議」で把握した慢性疾患児童の現状と課題を踏まえ、地域の実情に応じた支援事業を展開します。
- ・小児期から成人期に移行しても継続して医療を必要とする児に対して、移行期支援センター事業を推進し、発達段階を考慮した自律・自立支援、必要な医療を継続して受けられるように支援します。

○医療的ケア児に対し、在宅療養を支えるための取組を促進します。

**【具体的な取組】**

- ・医療的ケアが必要な在宅療養児が、予防接種や日常的な診療等、かかりつけ医で診療が受けられるように地域の医師等を対象とした研修会を実施します。
- ・「大阪府移行期医療支援センター」では、成人移行期の医療体制整備に向け、小児診療科と成人診療科、関係機関が連携してシームレスな医療提供及び患者支援ができるような仕組みづくりのための移行期医療・自立支援に関する現状調査、啓発、関係者への研修を行います。
- ・地域における保健・医療・障がい福祉・保育・教育機関等による症例検討や研修会等の実施や関係機関会議への参画など、関係者が連携して支援できる体制づくりを進めます。
- ・令和5年4月に設置した「大阪府医療的ケア児支援センター」により、医療的ケア児及びその家族に対する支援体制の構築を進めます。

**(4) 児童虐待発生予防・早期発見**

○保健機関において、母子保健事業を通じた児童虐待発生予防に努めます。

**【具体的な取組】**

- ・母子保健事業や医療機関等関係機関からの連絡を通じて支援が必要と判断した子どもと保護者を、関係機関との連携のもと適切に支援します。
- ・母子保健事業に携わる職種を対象とした研修を開催し、虐待に関する知識や対応技術のスキルアップを図ります。

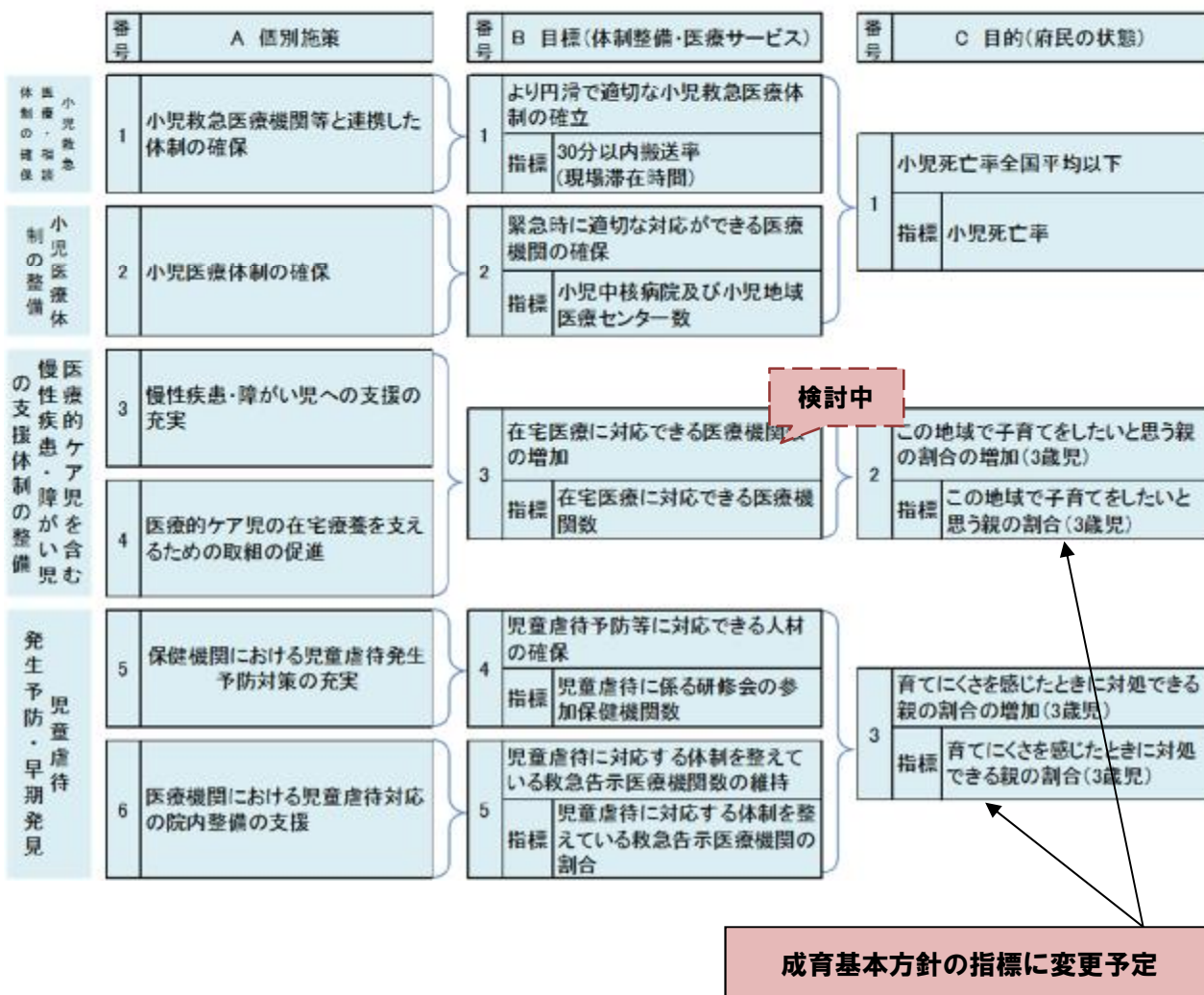
○医療機関における児童虐待対応の院内整備を支援します。

**【具体的な取組】**

- ・児童虐待の早期発見・支援につながるよう、全ての救急告示医療機関が児童虐待に対応する院内体制整備を維持できるよう努めます。



## 施策・指標マップ



## 目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象年齢	現 状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (最終年)
B	30分以内搬送率 (現場滞在時間)	15歳未満	95.4% (令和3年中)	消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」	向上	向上
B	小児中核病院及び小児地域医療機関数	—	28機関 (令和4年度)	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B	在宅医療に対応できる医療機関数	検討中	1,941機関 (令和3年度)	近畿厚生局データより大阪府算定	増加	増加
B	児童虐待に係る研修会の参加保健機関数	—	全保健機関 (令和4年度)	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
B	児童虐待に対応する体制を整えている救急告示医療機関の割合	—	100% (令和4年度)	大阪府「地域保健課調べ」	維持	維持
C	小児死亡率 (人口10万対)	15歳未満	0.1 (全国0.1) (令和3年度)	厚生労働省「人口動態調査」	—	全国平均以下
C	この地域で子育てをしたいと思う親の割合(3歳児)		95.1% (全国95.7%)	厚生労働省「健		増加
C	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合		(全国82.7%) (令和3年度)	厚生労働省「健やか親子21」		90%

成育基本方針の指標に変更予定