

埼玉県小児医療部会について

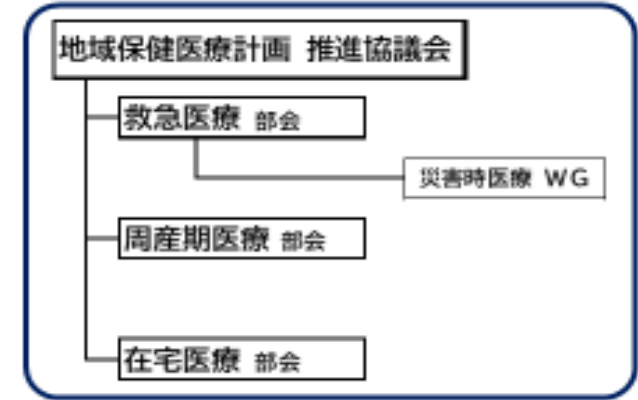
令和5年6月7日 埼玉県地域保健医療計画推進協議会資料

地域保健医療計画推進協議会の部会設置及び要綱の改正案 について ① 資料4

現状

地域保健医療計画推進協議会には、『救急医療』『周産期医療』『在宅医療』の3つの部会を設置し、救急医療部会に『災害時医療ワーキンググループ』を設置

地域保健医療計画推進協議会(現状)



課題

地域保健医療計画の策定・推進に当たり、以下、事業の取組を評価・検証いただく必要性が生じている

- ・ 小児医療における医療提供体制の整備等
- ・ 災害時医療における医療提供体制の整備等

対応案

① 協議会に新たに以下2つの部会を設置

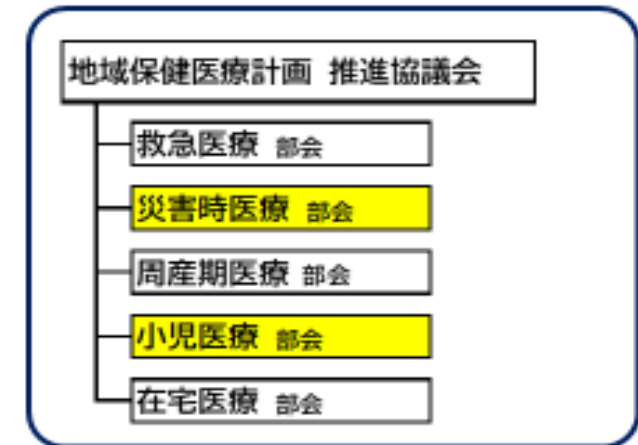
- ・ **小児医療部会**
- ・ **災害時医療部会** (災害時医療ワーキンググループに替えて設置)

部会長は、協議会会長が指名する(協議会設置要綱 第9条第3項)
部会の構成員は、部会長が定める(同要綱 第9条第4項)

② 部会設置に伴い、協議会設置要綱を改正

- ・ 協議会の会長は、必要と認める場合、議事内容に応じて協議会に出席する『**特別委員**』を指名することができること
- ⇒ 必要に応じて専門性のある議論を行うとともに、その協議結果を的確に協議会に還元し、議論の深化を図る

地域保健医療計画推進協議会(改正案)



埼玉県小児医療部会について

令和5年6月7日 埼玉県地域保健医療計画推進協議会資料

地域保健医療計画推進協議会の部会設置及び要綱の改正案 について ② 資料4

小児医療部会

主な所掌事項

- 1 小児医療体制に係る調査分析に関すること
- 2 小児患者の搬送及び受入れ、小児の死亡や重篤な症例に関すること
- 3 地域医療計画の策定、進捗に関すること（共通）

構成員の想定

- ・小児科医、小児外科、小児救急分野、救命救急分野、周産期分野医師（小児救命救急センター、周産期母子医療センター等）
：9名程度
- ・埼玉県医師会、埼玉県小児科医会、埼玉県看護協会：4名程度
- ・行政関係（保健所長）：1名

経緯

『小児医療の体制構築に係る指針（厚生労働省R5.3.31策定）』において、県は協議会を設置することが求められていることを踏まえ、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療に携わる医療従事者等を構成員とする部会を新たに設置して議論いただく必要性が生じている。

災害時医療部会

主な所掌事項

- 1 災害拠点病院及び災害時連携病院の指定に関すること
- 2 災害時医療体制の充実・強化に関すること
- 3 地域医療計画の策定、進捗に関すること（共通）

構成員の想定

- ・災害拠点病院 医師（埼玉県災害医療コーディネーター、統括DMAT等）
：7名程度
- ・埼玉県医師会 常任理事：1名程度
- ・埼玉県薬剤師会、埼玉県看護協会、日本赤十字社：3名程度
- ・行政関係（保健所長、精神保健福祉センター長、市町村、消防）
：4名程度

経緯

災害時医療については、これまで以上に広範で重要な課題に直面していることから、他の事業と同様、救急部会のワーキンググループに替え、独立した部会を新たに設置して議論いただく必要性が生じている。

埼玉県小児医療部会について

主な所掌事項

- 1 地域医療計画の策定、進捗に関すること（共通）
- 2 小児医療体制に係る調査分析に関すること
- 3 小児患者の搬送及び受入れ、小児の死亡や重篤な症例に関すること など

今年度の部会について

- 第7次計画の総括と8次の計画体制案について
- その他、県の小児医療における医療提供体制の整備について

埼玉県小児医療部会について

埼玉県地域保健医療計画推進協議会 小児医療部会名簿

任期：令和5年6月21日～令和7年6月20日（部会長を除く）

	所 属 ・ 職 名 ・ 氏 名	備 考
1	さいたま市立病院 周産期母子医療センター所長 池田 一成（周産期医療部会・小児科医）	周産期分野
2	埼玉県立小児医療センター 小児救命救急センター長 植田 育也	小児救急分野
3	埼玉県立小児医療センター 病院長（日本小児科学会 会長）岡 明	部会長
4	埼玉県医師会 常任理事 鹿嶋 広久	団体
5	さいたま赤十字病院 院長 清田 和也（救急医療部会）	救命救急分野
6	埼玉県小児科医会 会長 小林 敏宏	団体
7	埼玉医科大学総合医療センター 小児救命救急センター長 櫻井 淑男	小児救急分野
8	埼玉県看護協会 専務理事 佐藤 啓子	団体
9	埼玉医科大学 小児外科 教授 田中 裕次郎（小児外科）	小児医療分野
10	埼玉県幸手保健所 所長 田中 良知	行政分野
11	埼玉県立小児医療センター 看護部 副病院長 兼看護部長 中田 尚子（埼玉県看護協会推薦）	小児看護分野
12	自治医科大学附属さいたま医療センター 副センター長 兼周産期母子医療センター長 細野 茂春（周産期医療部会・新生児科）	周産期分野
13	獨協医科大学埼玉医療センター 小児科 主任教授 松原 知代（小児科医）	小児医療分野
14	医療法人自然堂 峯小児科 理事長 峯 真人（小児科医）	小児医療分野
15	日本小児科学会埼玉地方会会長 埼玉医科大学総合医療センター 小児科学教室 教授 森脇 浩一	団体

埼玉県の小児医療体制について

1 本県の小児人口について

(表1、表2)

本県の小児人口は全国と同様に減少傾向にある。

本県の小児人口（0歳から14歳）は、平成30年の約922千人から令和4年の約876千人と約46千人減少している。

5歳別の年齢区分における人口構成については、過去5年で大きな変化はない。

表1 全国の小児人口の推移

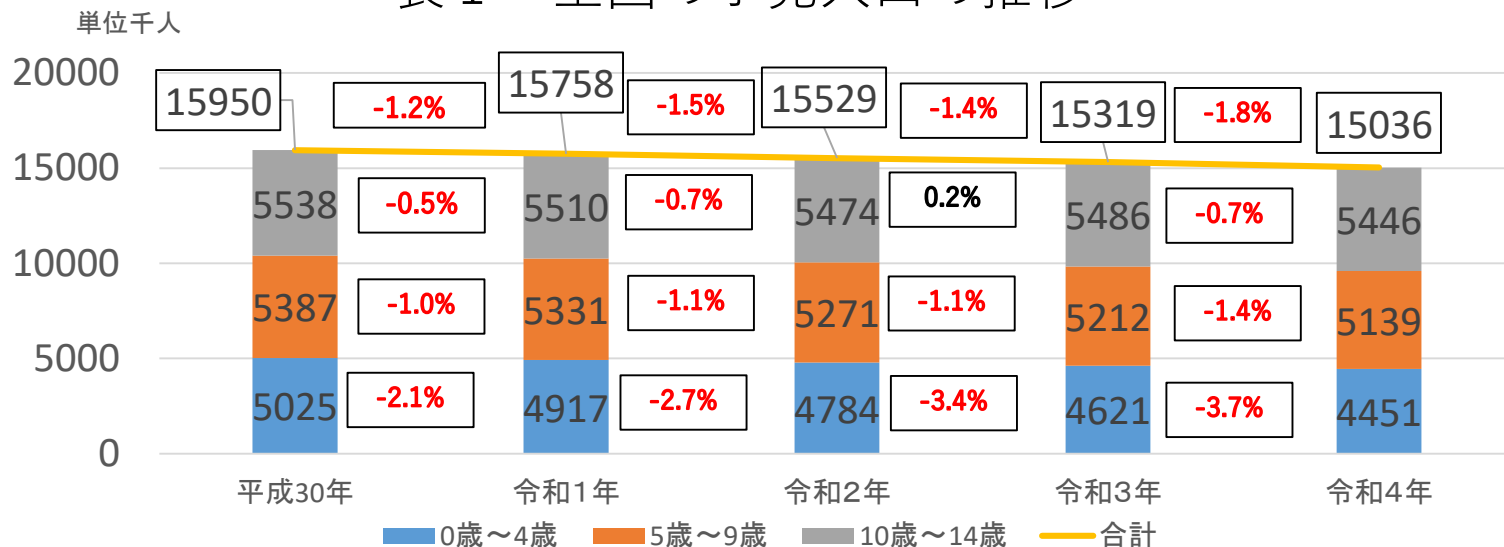
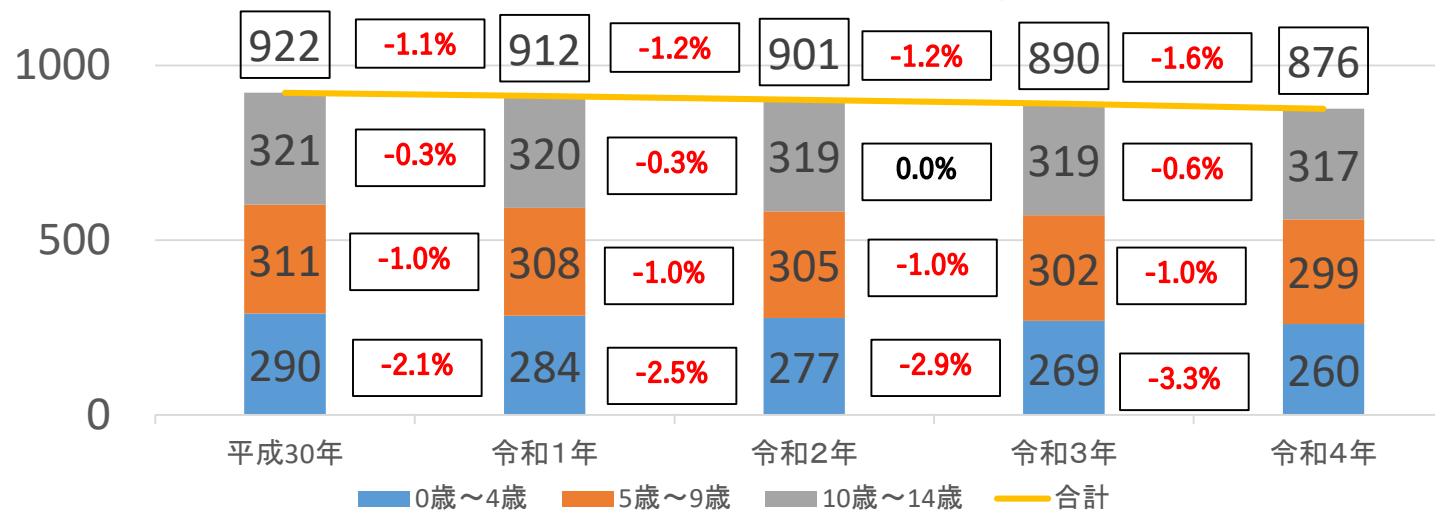


表2 埼玉県の小児人口の推移



※各年1月1日時点

※住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）より参照

埼玉県の小児医療体制について

2 0歳から4歳の受療率について

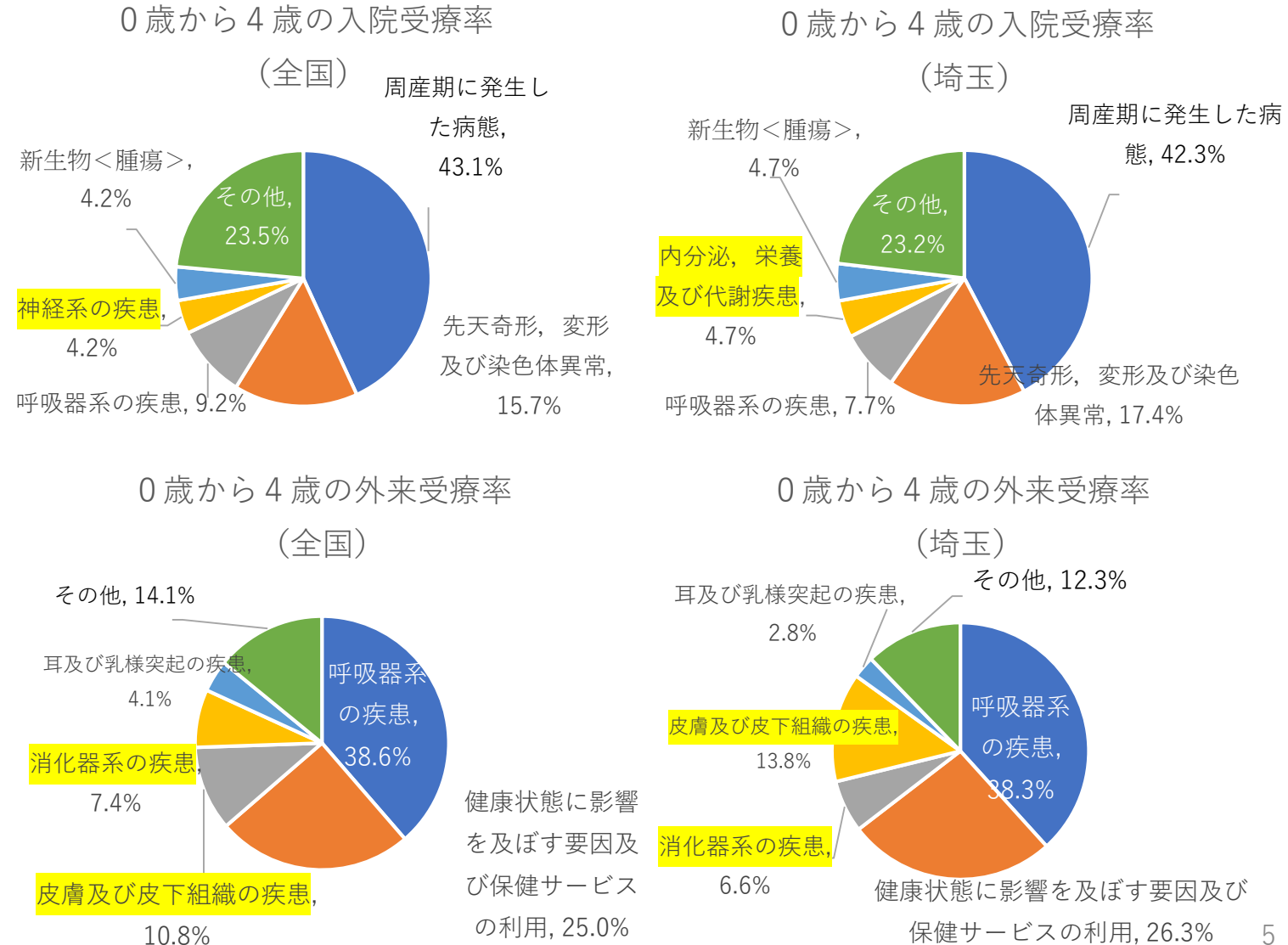
(表3)

本県の入院受療率上位3位までは、国と同様であるが、4番目に高い病態は、本県が内分泌、栄養及び代謝疾患となっているのに対し、国が神経系の疾患となっている。

本県の外来受療率上位2位までは、国と同様であるが、本県は3番目が消化器系疾患、4番目が皮膚及び皮下組織の疾患であるのに対し、国はこの順番が逆になっている。

表3 0歳から4歳の受療率（人口10万対）

※令和2年患者調査



埼玉県の小児医療体制について

3 5歳から14歳の受療率について

表4 5歳から14歳の受療率（人口10万対）

※令和2年患者調査

(表4)

本県の入院受療率の上位3位は、

- ①新生物<腫瘍>
- ②先天奇形、変形及び染色体の異常、
- ③神経系疾患

一方、国は、

- ①精神及び行動障害、
- ②神経系疾患、
- ③先天奇形、変形及び染色体の異常

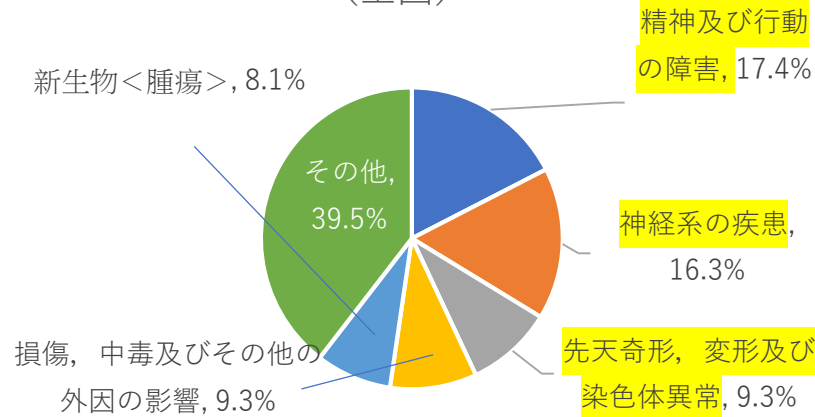
外来受療率の上位4位までの疾患は、

国、県ともに同様であるが、

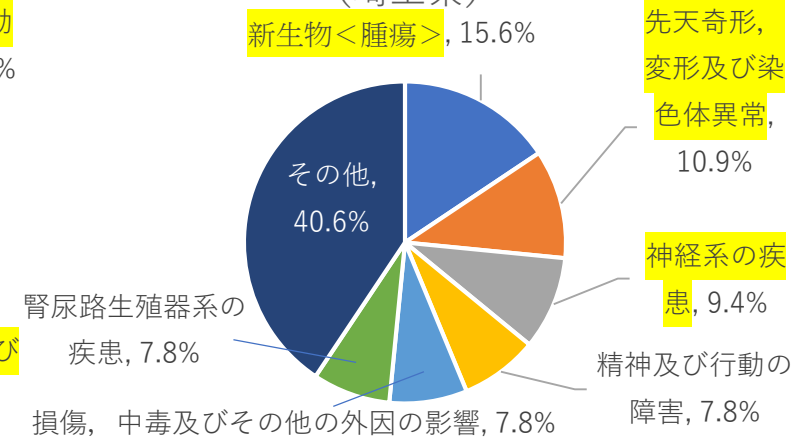
その割合は、県が78.0%と

国の69.5%に比べて高い。

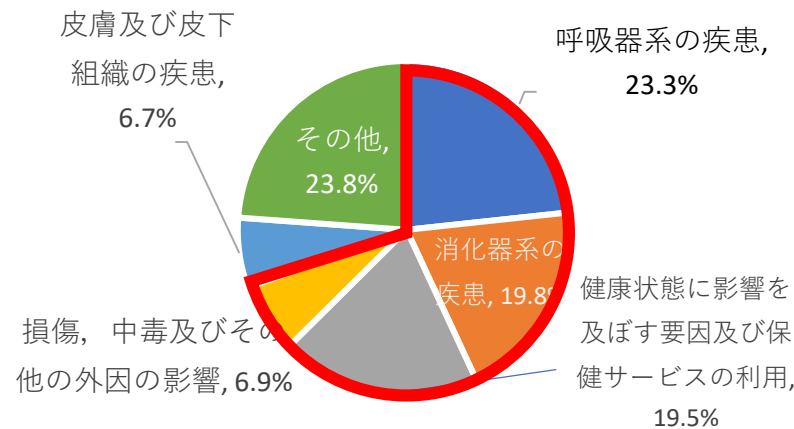
5歳から14歳の入院受療率
(全国)



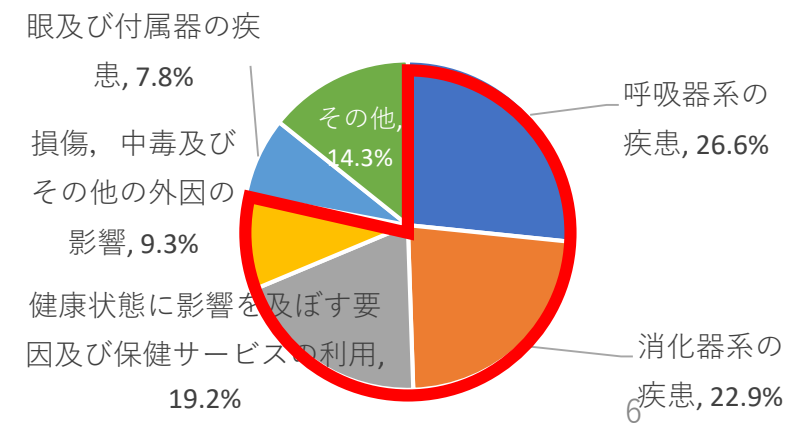
5歳から14歳の入院受療率
(埼玉県)



5歳から14歳の外来受療率
(全国)



5歳から14歳の外来受療率
(埼玉)



埼玉県の小児医療体制について

4 乳児・新生児死亡率と小児における年代別死亡構成比について

(表5)

本県の乳児死亡率は1.4、
新生児死亡率は0.4であり、
全国の乳児死亡率1.7及び
新生児死亡率0.6に比べ低い。

参考 (令和3年)

乳児死亡率 1位 島根県 (0.9) 47位 和歌山県 (2.7)

新生児死亡率 1位 島根県・山梨県 (0.2) 47位 長崎県 (1.4)

(表6、表7)

年代別の死亡構成比を比較すると、

本県は、0歳から4歳の死亡割合が66%と
全国の71%と比較して低くなっている。

表5 乳児死亡率・新生児死亡率比較

	全国	埼玉
乳児死亡率	1.7	1.4
新生児死亡率	0.6	0.4

全国8位

表6 全国小児年代別死亡構成比 (5歳別)

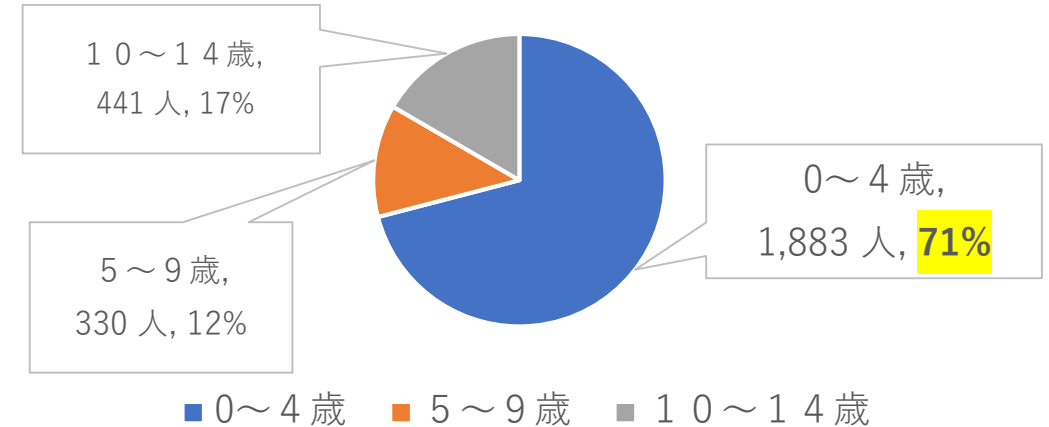
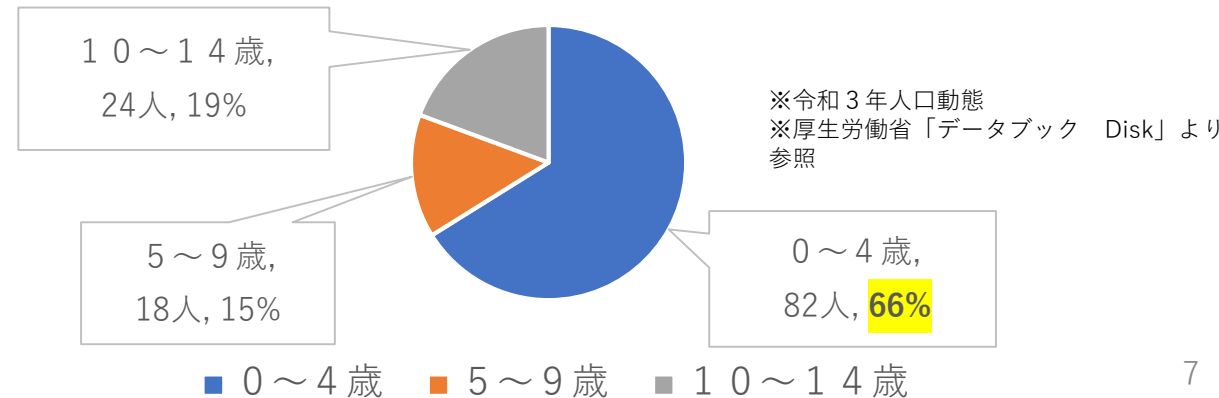


表7 埼玉県小児年代別死亡構成比 (5歳別)



埼玉県の小児医療体制について

5-1 小児における死亡原因について

(表8)

本県における小児の死亡原因は、全国と同様の傾向がある。年齢が上がるにつれ、傷病及び死亡の外因による死亡数・割合が増加している。

(表8-1)

小児における死亡場所としては、病院であることがほとんどである。

表8 小児における年齢別死亡原因

年齢区分 死亡原因	全国			埼玉		
	0~4歳	5~9歳	10~14歳	0~4歳	5~9歳	10~14歳
感染症及び寄生虫症	63	10	5	-	1	-
新生物<腫瘍>	78	105	90	3	8	7
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	5	6	-	-	1
内分泌、栄養及び代謝疾患	26	6	8	1	-	-
神経系の疾患	78	31	31	9	1	1
循環器系の疾患	83	26	35	7	2	2
呼吸器系の疾患	55	13	9	2	-	-
消化器系の疾患	58	6	9	1	-	-
皮膚及び皮下組織の疾患	2	-	-	1	-	-
筋骨格系及び結合組織の疾患	1	2	1	-	-	-
腎尿路生殖器系の疾患	9	8	3	1	1	-
周産期に発生した病態	399	1	2	19	-	-
先天奇形、変形及び染色体異常	590	44	32	16	-	1
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	250	3	5	16	-	-
傷病及び死亡の外因	176	70	205	6	5	12
総数	1883	330	441	82	18	24

※令和3年人口動態調査 参照

表8-1 幼児・小児死亡場所

幼児・小児死亡場所					
年齢	病院	診療所	助産所	自宅	その他
0~4歳	76	-	-	5	1
5~9歳	13	-	-	5	-
10~14歳	16	-	-	8	-

※令和3年人口動態調査より抽出

※厚生労働省「データブックDisk」参照

124人

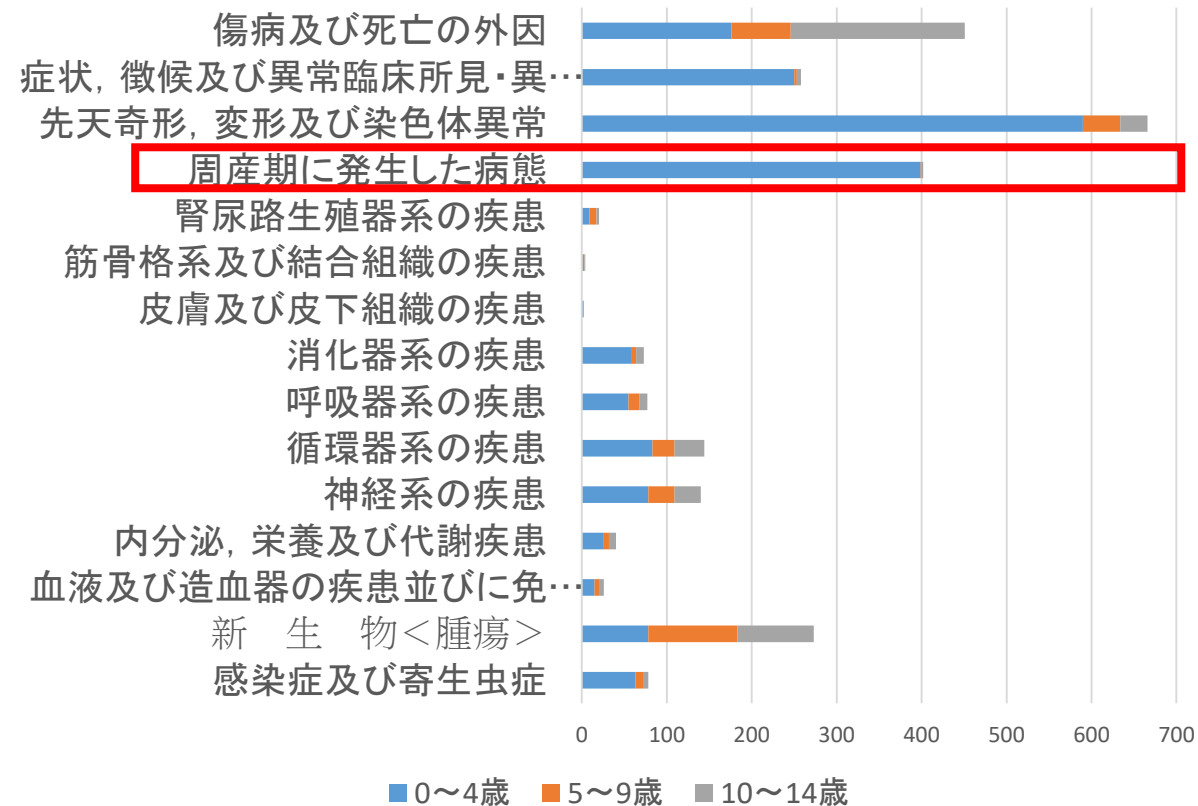
埼玉県の小児医療体制について

5-2 小児における死亡原因について

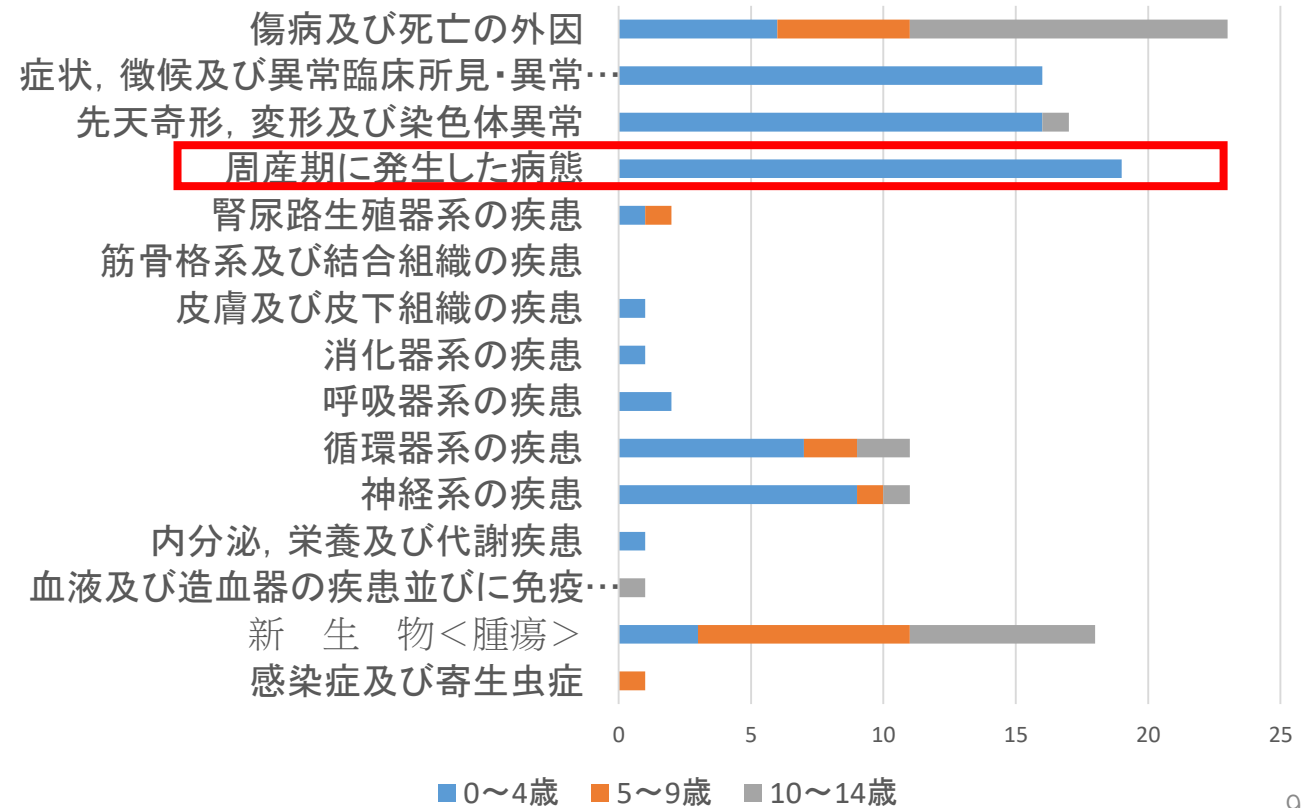
(表9) 本県と全国の死因別、年齢別における死亡件数は、同様の傾向があるが、本県は周産期に発生した病態による死因が多い傾向にある。

表9 小児における死因別・年齢別件数

全国 死因別、年齢別件数



埼玉県 死因別、年齢別件数



埼玉県の小児医療体制について

6 小児科・小児外科標榜医療機関数の推移について

(表10、表11)

令和2年では小児科標榜医療機関数は、
112病院、973診療所あり、

小児外科標榜医療機関数は、
21病院、20診療所である。

小児科標榜医療機関数は、
年々減少しているが、
小児外科標榜医療機関数は、ほぼ横ばい。

表10 小児科標榜医療機関

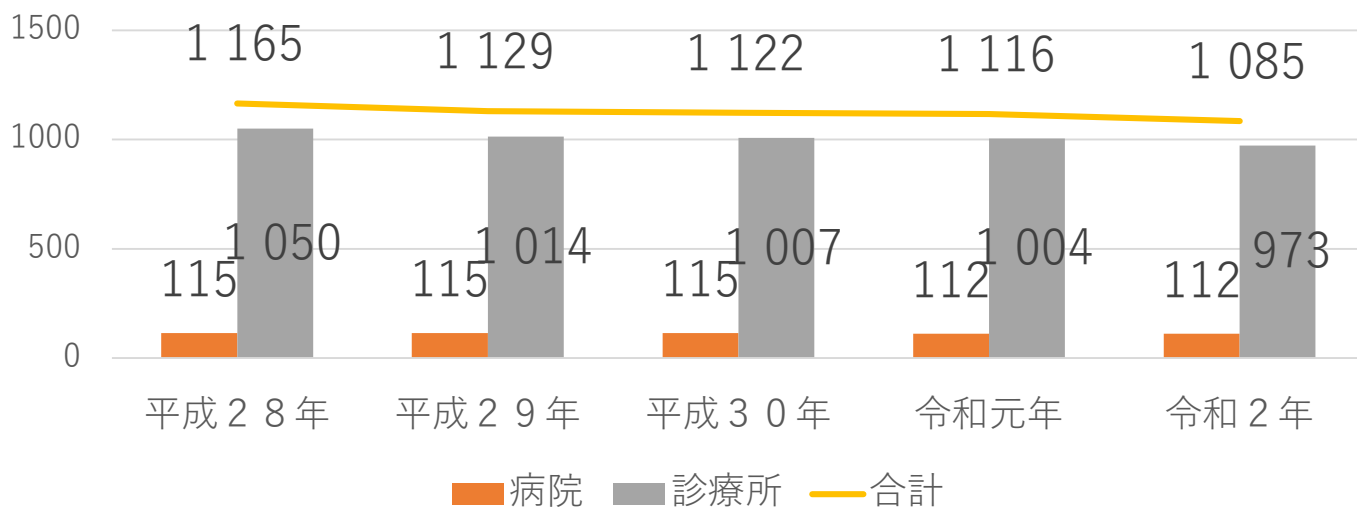
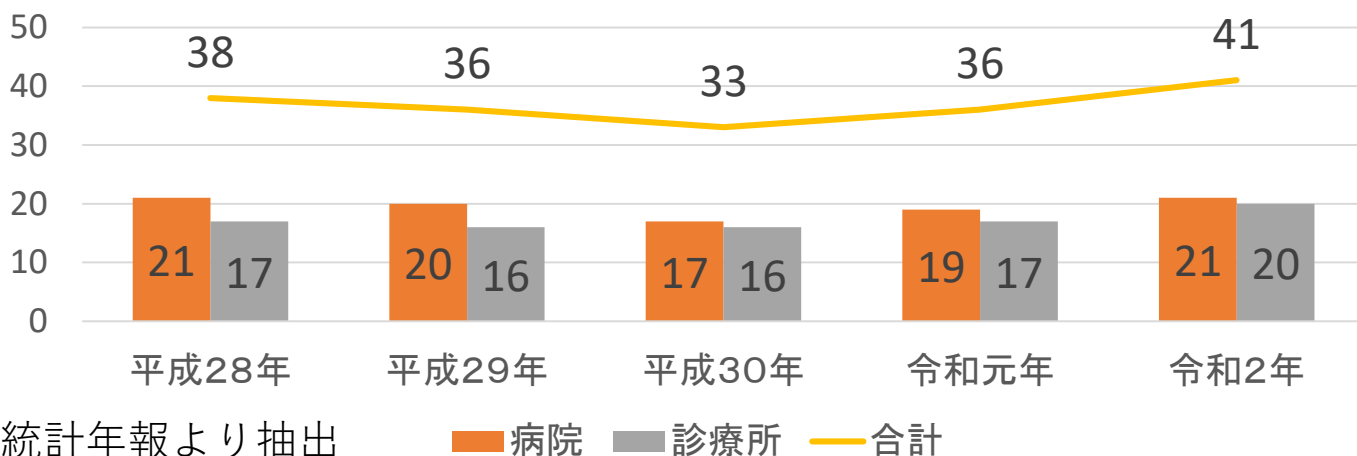


表11 小児外科標榜医療機関



※医療施設調査より参照（令和2年）

※埼玉県保健統計年報より抽出

埼玉県の小児医療体制について

7 一般小児医療を担う本県の現状について 表 1 2 二次保健医療圏別、一般小児医療を担う医療機関数、医師数

二次医療圏名	①一般小児医療を担う一般診療所数(※1)	②一般小児医療を担う病院数(※1)	一般小児医療を担う医療機関数(①+②)	人口10万人対の医療機関数	③小児科医師数(医療機関種別)(※2)	④小児科標榜診療所勤務医師数(※1-1)	小児科医師数(③+④)	人口10万人対の小児科医師数
南部	29	10	39	4.82	40	39	79	9.79
南西部	24	10	34	4.66	47	30	77	10.52
東部	28	15	43	3.72	62	45	107	9.30
さいたま	59	14	73	5.51	167	87	254	19.17
県央	11	5	16	3.03	19	12	31	5.88
川越比企	22	16	38	4.79	96	37	133	16.76
西部	20	15	35	4.54	53	35	88	11.37
利根	15	12	27	4.26	30	28	58	9.21
北部	20	12	32	6.40	12	28	40	8.00
秩父	3	3	6	6.37	3	2	5	5.74
埼玉県	231	112	343	4.67	529	344	873	11.89

※1 令和2年医療施設調査

※1-1 令和2年医療施設調査

一般診療所票(7)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

※2 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(主たる従事先が病院であり、主たる診療科が小児科の医師数)

※厚生労働省「データブックDisk」参照

※令和3年3月1日時点 埼玉県推計人口を参照

(表 1 2)

一般小児医療を担う医療機関数は、
 県平均の 4. 6 7 に比べ
 県央地域が 3. 0 3、
 東部地域が 3. 7 2 と少なく、
 小児科医師数は、
 県平均の 1 1. 8 9 に比べ、
 秩父 5. 7 4、県央 5. 8 8、
 北部 8. 0 0 と少ない状況である。

(表 1 3 も参照)

埼玉県の小児医療体制について

8 二次保健医療圏別、病院、病床別人口10万人対の小児入院医療管理料算定病院数について

(表13、表14)

小児入院医療管理料算定病院数は、
県央、西部、利根、北部、秩父医療圏
が県平均を下回っている。

小児入院医療管理料算定病床数は、
さいたま医療圏が突出しており、
地域の偏在が起きている状況である。

表13 人口10万人対の小児入院医療管理料算定病院数

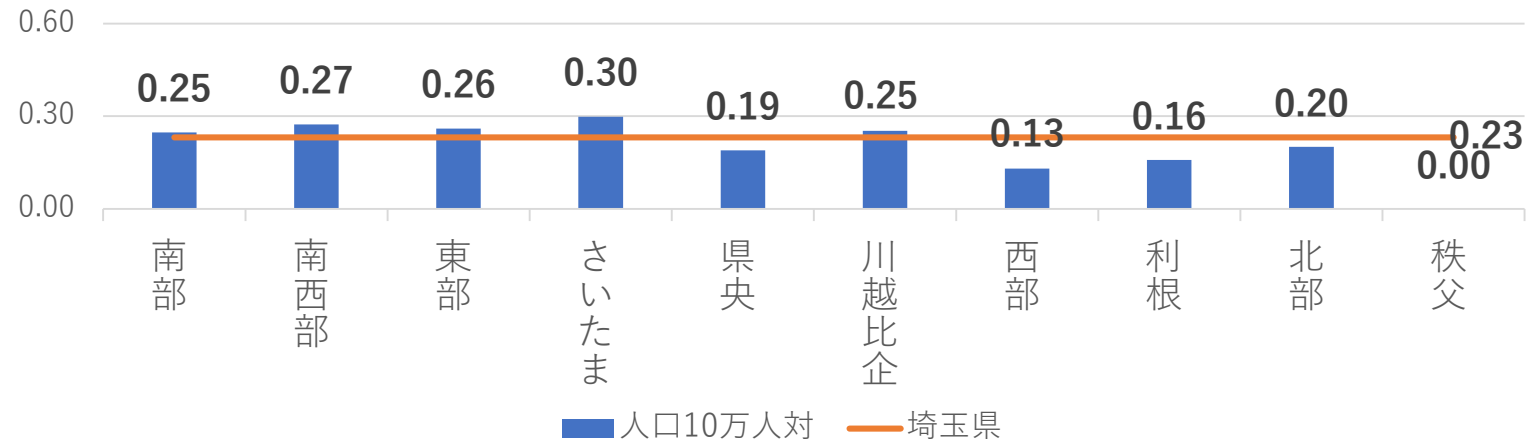
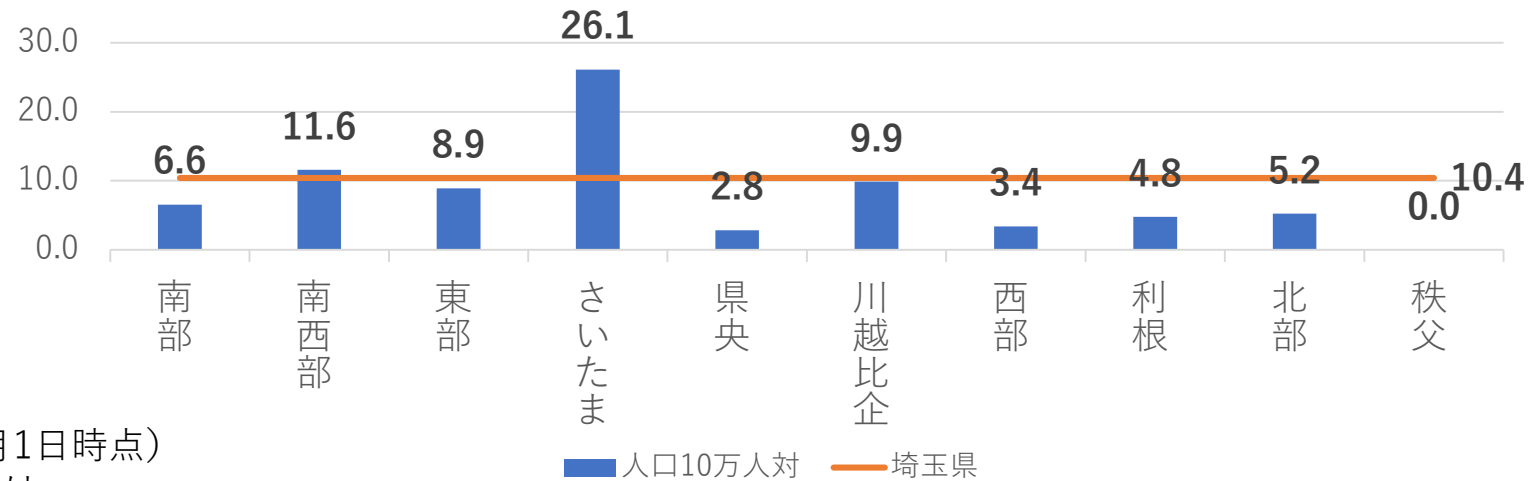


表14 人口10万人対の小児入院医療管理料算定病床数



出典 埼玉県病床機能報告（令和4年7月1日時点）

※「人口10万人対」算出に用いた人口は、「埼玉県人口推計データ（月報データ）」を参照（令和4年7月1日時点）

埼玉県の小児医療体制について

9 小児入院医療管理料算定施設及び病床数について

(表 1 5)

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、17施設、766床で、人口10万人対0.23施設、10.4床となっている。

参考

1 別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第3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、20歳未満の者）について、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。ただし、小児入院医療管理料5を算定する病棟において、当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が当該病棟（精神病棟に限る。）に入院した場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。

https://shirobon.net/medicalfee/latest/ika/r04_ika/r04i_ch1/r04i1_pa2/r04i12_sec3/r04i123_A307.html (参照)

表 1 5 二次保健医療圏ごとの小児入院医療算定施設数

二次保健医療圏	小児入院医療管理料	
	病院数	病床数
南部	2	53
南西部	2	85
東部	3	103
さいたま	4	350
県央	1	15
川越比企	2	78
西部	1	26
利根	1	30
北部	1	26
秩父	0	0
県全体	17	766

※令和4年度病床機能報告(令和4年7月1日時点)
出典 埼玉県「病床機能報告」

埼玉県の小児医療体制について

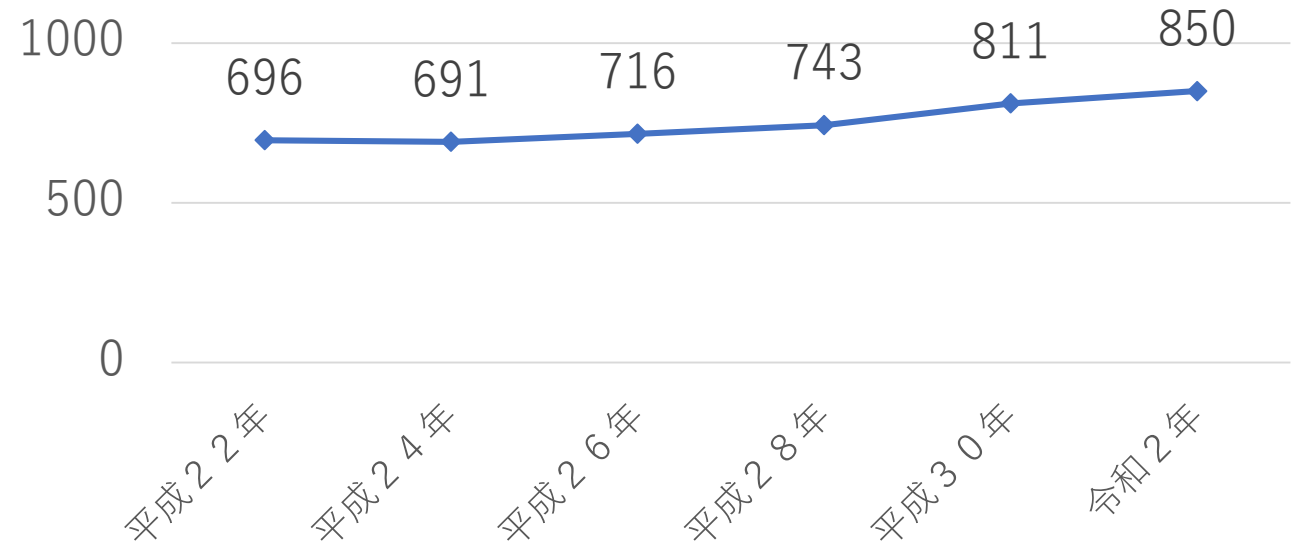
10 小児科従事医師数の推移について

(表16)

小児科従事医師数は、平成22年では696人であったが、令和2年では850人と、154人増加している。

本県での小児科従事医師数は年々増加傾向である。

表16 小児科従事医師数（主たる業務）



※「埼玉県保健医療統計年報」参照

※第2-41表 診療従事医師数（主たる）（診療科名・従業地・保健所・市区町村別）より算出

※隔年で調査を実施、主たる業務で小児科を選択しているものを抽出

埼玉県の小児医療体制について

1.1 小児搬送件数について

(表 1.7)

小児搬送件数は、新型コロナウイルス感染症による受傷機会の減少や衛生意識の向上により減少した令和2年、3年を除き、増加している。

共働き世帯の増加やライフスタイルの変化で診療時間を気にしない保護者の意識、子どもの病状の軽重判断が難しいこと、子どもの急病への対応知識不足、小児初期救急の整備が不十分なことによる二次救急医療機関への集中が考えられる。

表 1.7 小児搬送件数の推移

小児搬送件数の推移(15歳未満)								
暦年	小児傷病者搬送人員			照会回数4回以上				参考(総搬送人員)
	うち転院搬送除く		重症以上	割合	重症以上	割合		
令和4年	29,130	27,104	195	929	3.4%	5	2.6%	339,587
令和3年	19,791	17,876	172	506	2.8%	8	4.7%	293,883
令和2年	17,001	15,213	182	359	2.4%	7	3.8%	281,124
令和1年	25,825	23,483	233	481	2.0%	12	5.2%	316,556
平成30年	24,964	22,672	227	423	1.9%	8	3.5%	314,016
※令和4年のみ救急医療情報システムからの速報値								
※受入実態調査より参照								

埼玉県の小児医療体制について

1 2 救急医療圏別の小児搬送件数について

表 1 8 救急医療圏別小児搬送状況

救急医療圏別小児搬送状況(令和4年)																																		
医療機関所在地 消防機関所在地	さいたま		中央		川越		比企		児玉		熊谷・深谷		所沢		朝霞		戸田・蕨		川口		東部北		東部南		坂戸・飯能		秩父		Drへり		県外		合計	
	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)	搬送件数	割合(%)
さいたま	7,209	96.5	10	0.1	61	0.8	0	0.0	0	0.0	5	0.1	2	0.0	7	0.1	29	0.4	87	1.2	11	0.1	37	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	0.2	7,470	100.0
中央	414	20.8	1,220	61.3	158	7.9	1	0.1	0	0.0	130	6.5	0	0.0	3	0.2	0	0.0	5	0.3	49	2.5	6	0.3	5	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,991	100.0
川越	81	3.5	3	0.1	2,093	89.9	1	0.0	0	0.0	3	0.1	39	1.7	57	2.4	0	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0	45	1.9	0	0.0	2	0.1	3	0.1	2,328	100.0
比企	4	0.9	7	1.6	114	25.6	121	27.1	0	0.0	36	8.1	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	163	36.5	0	0.0	3	0.7	0	0.0	446	100.0
児玉	0	0.0	0	0.0	2	0.5	0	0.0	78	20.1	245	63.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0	0	0.0	62	16.0	388	100.0
熊谷・深谷	47	3.3	1	0.1	33	2.3	6	0.4	19	1.3	1,181	83.2	1	0.1	1	0.1	0	0.0	1	0.1	45	3.2	1	0.1	34	2.4	0	0.0	2	0.1	50	3.5	1,420	100.0
所沢	26	1.0	0	0.0	114	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2,268	89.2	13	0.5	0	0.0	2	0.1	0	0.0	0	0.0	95	3.7	0	0.0	3	0.1	25	1.0	2,543	100.0
朝霞	123	6.3	2	0.1	198	10.1	0	0.0	0	0.0	1	0.1	14	0.7	1,507	77.0	4	0.2	1	0.1	0	0.0	2	0.1	3	0.2	0	0.0	0	0.0	103	5.3	1,958	100.0
戸田・蕨	117	11.1	0	0.0	3	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	29	2.8	603	57.4	211	20.1	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	85	8.1	1,050	100.0
川口	175	7.5	1	0.0	4	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	4	0.2	32	1.4	1,967	84.3	0	0.0	39	1.7	2	0.1	0	0.0	0	0.0	108	4.6	2,334	100.0
東部北	333	15.6	21	1.0	23	1.1	0	0.0	0	0.0	13	0.6	0	0.0	2	0.1	0	0.0	2	0.1	1,627	76.3	83	3.9	2	0.1	0	0.0	6	0.3	26	1.2	2,132	100.0
東部南	299	7.6	1	0.0	3	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	17	0.4	1	0.0	97	2.5	22	0.6	3,284	84.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	184	4.7	3,910	100.0
坂戸・飯能	9	1.0	0	0.0	141	16.2	6	0.7	0	0.0	1	0.1	132	15.1	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	580	66.4	0	0.0	2	0.2	2	0.2	873	100.0
秩父	3	1.1	0	0.0	4	1.5	0	0.0	0	0.0	17	6.4	1	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	25	9.4	216	80.9	2	0.7	1	0.4	267	100.0
県全体	8,840	30.3	1,266	4.3	2,951	10.1	135	0.5	97	0.3	1,633	5.6	2,460	8.4	1,642	5.6	669	2.3	2,376	8.2	1,754	6.0	3,454	11.9	956	3.3	216	0.7	20	0.1	661	2.3	29,130	100.0

※ 埼玉県救急医療情報システムから抽出

※ 転院搬送含む

圏域内搬送 23,954 82.2%

埼玉県の小児医療体制について

1.3 適正受診の推進について

(表19)

小児救急電話相談件数は、増加傾向にある。

(表20)

令和4年度の小児救急電話相談の対応結果を見ると、緊急の対応が不要な事案が約65%を占め、不要な救急要請の減少に効果があると考えられる。

(表21)

相談件数の多い時間帯は、診療時間が終了となる18時～20時台である。

表19 小児救急電話相談件数の推移

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
相談件数	70,759	92,818	118,546	133,000	86,775	107,965	115,821
1日平均	193.9	254.3	324.8	363.4	237.7	295.8	317.3

表20 小児救急電話相談の対応結果

緊急度評価	件数	比率
119番するよう勧める	6,001	5.2%
今すぐ医療機関に行くよう勧める	34,929	30.2%
翌日日中にかかりつけ医へ行くよう勧める	41,194	35.6%
症状が2～3日持続するようであれば医療機関へ行くよう勧める	10,061	8.7%
助言・指導のみ	16,555	14.3%
その他	7,081	6.1%
	115,821	

緊急の対応が
不要な事案
<約65%>

表21 小児救急電話相談の件数の多い時間帯（上位3位のみ）

時間	件数（件）	割合（%）
19時台	10,000	8.6%
20時台	9,569	8.3%
18時台	8,751	7.6%

第7次地域保健医療計画（小児医療）について

計画期間 平成30～令和5年度

目指すべき姿

身近な地域で夜間・休日に初期救急医療を受けられる体制の充実を図り、症状の重い小児患者には迅速かつ適切な救命処置を行うため、小児救命救急センターをはじめとした受入体制を強化します。

子供の急な病気やけがに対する保護者の不安に対応し、救急医療機関の負担を軽減するため、小児救急電話相談を充実させ、医療機関の適正受診を推進します。

第7次地域保健医療計画（小児医療）について

主な取組

- （1） 地域の実情を踏まえた小児救急医療体制の整備・充実
- （2） 中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築
- （3） PICU（小児集中治療室）など小児救命救急センターの機能充実
- （4） 搬送困難事案受入医療機関の体制充実
- （5） 救急医療情報システムの機能強化
- （6） ドクターヘリやドクターカーを活用した早期治療の推進
- （7） 小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発
- （8） 小児救急電話相談やA I 救急相談の充実
- （9） 内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援

第7次地域保健医療計画（小児医療）について

主な取組

（1）地域の実情を踏まえた小児救急医療体制の整備・充実

○輪番（小児救急医療支援事業）・拠点病院（小児救急医療拠点病院運営事業）

（H30年度）14地区で輪番又は拠点病院による体制整備、うち12地区が全曜日で実施

→（R4年度）14地区で輪番又は拠点病院による体制整備、うち13地区が全曜日で実施

○小児救命救急センター

県内2病院を指定。R4年度の受入件数は計427人（速報値）

※救急医療情報システムから（15歳未満、転院搬送含む、一時受入含む）

埼玉医科大学総合医療センター（H28.3月指定）、県立小児医療センター（H29.1月指定）

（2）中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築

○開業医による救急医療支援事業

地域の開業医が休日・夜間の外来患者を診察する協力体制を構築

（R4年度）4地区で実施

第7次地域保健医療計画（小児医療）について

主な取組

（3）PICU（小児集中治療室）など小児救命救急センターの機能充実

- 小児救命救急センター運営事業整備事業

 - 重篤な小児救急患者に医療を提供する小児救命救急センターの運営に係る経費を補助

- 小児集中治療室設備整備事業

 - 小児患者の適切な医療の確保のため、小児集中治療室として必要な医療機器等の購入を補助

- 小児集中治療室医療従事者研修事業

 - 小児の集中治療に係る専門的な実地研修により、小児集中治療室で従事する小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師等を養成

（4）搬送困難事案受入医療機関の体制充実

- 搬送困難受入医療機関支援事業

 - 緊急又は重症の疑いがあると救急隊が判断した患者が2回以上受入れを断られた場合等に、原則として受け入れる医療機関の整備

 - （R2年度）小児に特化した搬送困難事案受入医療機関を指定

第7次地域保健医療計画（小児医療）について

主な取組

（5）救急医療情報システムの機能強化

○救急医療情報システムの機能強化

医療機関と消防機関との相互連携のため、救急医療情報システムを活用

⇒医療機関が入力した応需情報を消防機関が閲覧し搬送先を選定することで、スムーズな搬送が実現

- ・タブレット端末活用（H26.4～）
- ・スマホ機能導入（H29.3～）
- ・転院支援メニューの導入（R2.4～）
- ・一斉照会機能の導入（R5.1～）

（6）ドクターヘリやドクターカーを活用した早期治療の推進

○ドクターヘリの運航状況（H19.10～）

（H30年度）運航実績632件（うち小児50件） → （R4年度）457件（うち小児42件）

群馬県との連携（H27.3～） 埼玉県→群馬県 87件（累計） 群馬県→埼玉県 144件（累計）

○救命救急センターが保有するドクターカーの運行状況（H25.5～）

（H30年度）3病院1,468件（うち小児143件） → （R4年度）4病院1,025件（うち小児126件）

第7次地域保健医療計画（小児医療）について

主な取組

（7）小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発

○子どもの救急ミニガイドブックの作成・配布（H20.11～）

子どもの急な病気やけがの対処方法を分かりやすく示した「子どもの救急ミニガイドブック」を作成し、市町村の生後4か月までの全戸訪問や乳幼児健診などを通じて無償配布

（R4年度）40,950部

（8）小児救急電話相談やA I 救急相談の充実

○小児救急電話相談（H19.6～）

（H30年度）118,546件 → （R4年度）115,821件

○A I 救急相談（R1.7～）

（R1年度）19,173件（うち小児6,671件）→（R4年度）28,400件（うち小児10,596件）

（9）内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援

○小児医療研修事業

小児科専門ではないが普段から小児患者を診ている内科医等に対して、実践的な小児救急医療の研修を実施

（R4年度）研修修了者60人

第7次地域保健医療計画（小児医療）について

指標

■ 小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合

現状値（平成27年）	3.4%	→	目標値（令和5年）	2.0%
			実績値（令和3年）	2.8%

■ 夜間や休日も小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合

現状値（平成29年4月）	86%	→	目標値（令和6年4月）	100%
			実績値（令和5年4月）	93%

■ 小児救急電話相談の相談件数

現状値（平成28年度）	70,759件	→	目標値（令和5年度）	140,000件
			実績値（令和4年度）	115,821件

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

計画期間 令和6年度～令和11年度

目指すべき姿

- 小児患者および家族が安心して良質な医療を受け、自分らしく暮らしていけるよう小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制を構築していく。
- 身近な地域で夜間・休日に初期救急医療を受けられる体制の充実を図り、症状の重い小児患者には迅速かつ適切な救命措置を行うため、小児救命救急センターをはじめとした受入体制を強化する。
- 子供の急な病気やけがに対する保護者の不安に対応し、救急医療機関の負担を軽減するため、小児救急電話相談及びA I 救急相談の周知を図り、医療機関の適正受診を推進する。
- 医療的ケア児が地域で安心して生活ができるよう、医師等の医療従事者に対する研修や医療的ケア児の在宅支援を担う人材の養成及び多職種連携体制を構築し、小児在宅医療の推進を図る。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

- 主な取組
- ・ 小児医療体制に求められる医療機能別に取り組項目を整理
 - ・ 周産期医療、在宅医療との連携を推進するための項目を追加

第7次計画

- (1) 地域の実情を踏まえた小児救急医療体制の整備・充実
- (2) 中核的医療機関の診療を開業医が支援する仕組みの構築
- (3) PICU（小児集中治療室）など小児救命救急センターの機能充実
- (4) 搬送困難事案受入医療機関の体制充実
- (5) 救急医療情報システムの機能強化
- (6) ドクターヘリやドクターカーを活用した早期治療の推進
- (7) 小児医療に関する正しい受診方法の普及啓発
- (8) 小児救急電話相談やAI救急相談の充実
- (9) 内科医等に対する小児救急実践研修の実施による小児初期診療体制への支援

第8次計画

- (1) 急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能の整備・充実
- (2) 初期小児救急医療及び日常的な小児医療を実施する機能（初期小児救急・一般小児医療）の整備・充実
- (3) 第二次救急医療圏において中心的に小児医療を実施する機能の整備・充実
- (4) 第三次医療圏において中核的に小児医療を実施する機能の整備・充実
- (5) 災害時等における小児及び小児患者への対応推進
- (6) 医療的ケア児への対応を推進

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

県で定める指標（数値目標）

国の重点指標である「小児救急搬送症例のうち受入困難事例」を本県における第8次計画の指標とし、アウトカム指標の改善を図る。

第8次地域保健医療計画の指標（案）

国の重点指標 （プロセス）	小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合
現状値 2.8%（令和3年）	※3.4%（令和4年・速報値）
目標値 2.0%（令和11年）	※考え方：第7次埼玉県地域保健医療計画の目標値2.0%から

アウトカム指標の改善

- ・乳児死亡率
R3：1.4%
（全国1.7%）
- ・幼児、小児死亡数
R3：幼児（4歳まで）
82人
小児（14歳まで）
124人

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

【参考】国が示す指標例

別表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院
ストラクチャー	● 子ども医療電話相談の回線数・相談件数・応答率	小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		在宅小児の緊急入院を受け入れている医療機関数		
		在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数			
		小児科医師数(医療機関種別)			
	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数				
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
	小児の訪問診療を受けた患者数		救急入院患者数		
	小児の訪問看護利用者数	緊急気管挿管を要した患者数			
	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)			
アウトカム	● 小児人口あたり時間外外来受診回数				
	●	乳児死亡率			
	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・死亡場所			

ストラクチャー ● 災害時小児周産期リエゾン任命者数

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

(●は重点指標)

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

【参考】ロジックモデル

番号	C 個別施策
----	--------

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
指標	子ども医療電話相談の相談件数

2	適切な医療機関に速やかに搬送できている
指標	救急搬送回数、搬送所要時間

3	夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数を確保する
指標	夜間や休日にも小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合

4	災害時小児周産期リエゾン任命者数を確保・育成し、平時より訓練を実施する
指標	災害時小児周産期リエゾン養成研修派遣者数

5	小児在宅医療を担う医療機関等への支援を行う
指標	医療機関等への研修会及び会議の開催回数

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

2	急病時の対応等について健康相談・支援を受けることができる
	地域において、日常的な小児医療を受けることができる
2	地域において、小児専門的医療を受けることができる
	症状に応じて高度な小児専門医療を受けることができる
指標	小児救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上になった割合

番号	A 分野別アウトカム
----	------------

1	小児患者および家族が安心して良質な医療と連携を受け、自分らしく暮らしている
指標	乳児死亡率、幼児死亡者数、小児死亡者数

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

【参考】第8次計画策定調書（骨子、指標）

第2回地域保健医療計画推進協議会提出予定

1 目指すべき姿（事業実施の結果得られる最終的なアウトカムを念頭に記載）

- ・小児患者および家族が安心して良質な医療を受け、自分らしく暮らしていけるよう小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制を構築していく。
- ・身近な地域で夜間・休日に初期救急医療を受けられる体制の充実を図る。
- ・症状の重い小児患者には迅速かつ適切な救命措置を行うため、小児救命救急センターをはじめとした受入体制を強化する。
- ・子供の急な病気やけがに対する保護者の不安に対応し、救急医療機関の負担を軽減するため、適正受診を推進する。
- ・医療的ケア児が地域で安心して生活ができるよう、医師等の医療従事者に対する研修や医療的ケア児の在宅支援を担う人材の養成及び多職種連携体制を構築し、小児在宅医療の推進を図る。

2 現状と課題

- ・本県の一日の小児（0歳から14歳までを指す。）推計患者数は、入院で約1.2千人、外来で約42.2千人となっている。
- ・本県の乳児死亡率（出生1,000対）は1.4、新生児死亡率（人口10万対）は0.4となっている。
- ・小児の救急搬送人数は、平成30年の24,964人から令和4年の29,130人（速報値）と増加傾向であり、中でも軽症患者の割合は令和4年で約79%（速報値）になっている。
- ・県内のどこに住んでいても、小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制が確保されていることが必要である。
- ・次に求められる機能は、初期小児救急医療及び日常的な小児医療を実施する機能（初期小児救急・一般小児医療）である。
- ・更に、第二次救急医療圏において中心的に小児医療を実施する機能が求められる。
- ・最後に、第3次医療圏において中核的に小児医療を実施する機能が求められる。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

【参考】第8次計画策定調書（骨子、指標）

第2回地域保健医療計画推進協議会提出予定

3 課題解決に向けた主な取組（目指すべき姿に向けた県の取組・施策を記載）

- ・ 急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能の整備・充実
- ・ 初期小児救急医療及び日常的な小児医療を実施する機能（初期小児救急・一般小児医療）の整備・充実
- ・ 第二次救急医療圏において中心的に小児医療を実施する機能の整備・充実
- ・ 第三次医療圏において中核的に小児医療を実施する機能の整備・充実
- ・ 災害時等における小児及び小児患者への対応推進
- ・ 医療的ケア児への対応を推進

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

【参考】第8次計画策定調書（骨子、指標）

第2回地域保健医療計画推進協議会提出予定

4 指標（8次計画の指標とするため、実施する当該事業の進捗を確認するための目標を具体的に記載）

指標名	現状値 (最新値)		目標値 (8次)		指標の定義	指標選定の理由
	現状値	左記の 基準時点	目標値 (8次)	左記の 基準時点		
小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合	2.8%	令和3年	2.0%	令和11年	小児救急搬送患者のうち、医療機関への受入照会が4回以上になった割合。	小児救急搬送患者のうち、搬送困難事案がどれだけ発生したかを示す数値であり、指標の改善が乳児死亡率、幼児・小児死亡数の減少に寄与することから、この指標を選定。

参 考

3.4%	令和4年 (速報値)
------	---------------

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

【以下、参考】現状と課題

○小児医療を取り巻く状況

1 本県の一日の小児（0歳から14歳までを指す。）推計患者数は、入院で約1.2千人、外来で
2 約42.2千人となっている。

3 本県の0歳から4歳までの入院は、「周産期に発生した病態」（42.3%）、「先天奇形、変
4 形及び染色体異常」（17.4%）が、外来は、「呼吸器系の疾患」（7.7%）、「健康状態に
5 影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」（26.3%）、が多い。

6 5歳から14歳までの入院は、「新生物<腫瘍>」（15.6%）、「先天奇形、変形及び染色体
7 異常」（10.9%）が、外来は、「呼吸器系の疾患」（26.6%）、「消化器系の疾患」
8 （22.9%）が多い。

9 本県の乳児死亡率（出生1,000対）は1.4、新生児死亡率（人口10万対）は0.4となっ
10 ている。

11 幼児（4歳まで）の死亡の主な原因は、「周産期に発生した病態」（23.2%）、
12 「先天奇形、変形及び染色体異常」（19.5%）となっている。

13 児童（10歳から14歳まで）の主な原因は、「傷病及び死亡の外因」（50.0%）、
14 「新生物（腫瘍）」（29.2%）となっている。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

現状と課題

○小児医療を取り巻く状況（続き）

1 小児の救急搬送人数は、少子化にもかかわらず、平成30年の24,964人から令和4年の
2 29,130人（速報値）と増加傾向であり、中でも軽症患者の割合は令和4年で約79%
3（速報値）になっている。

4 また、第二次救急医療圏別で圏域内の救急受入率は、比企地区（27.1%）や児玉地区
5（20.1%）、が県全体（82.2%）と比較して著しく低く、特に、児玉地区は群馬県への
6 依存度（16.0%）が高い状況である。

7 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
8 変化に加え、保護者等に専門医志向、病院志向が大きく影響していると指摘されている。

9 このような状況を背景として、24時間365日、子どもの病気やけがへの対応について、
10 看護師に相談することができる「小児救急電話相談（#8000）」を平成19年6月20日より
11 実施している。

12 年間相談件数は、事業開始後の平成19年度の12,429件から、令和4年度には
13 115,821件へと増加している。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

現状と課題

○小児医療の提供体制

1 県内のどこに住んでいても、小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制が確保されている
2 ことが必要である。

3 本県で小児科を標ぼうしている一般病院は、平成28年から令和2年までの間に7.3%減少
4（1,050から973）、診療所は2.6%減少（115から112）、小児外科を標ぼうして
5 いる一般病院は変化なく（21から21）、診療所は17.6%増加（17から20）している。

6 災害時に小児及び小児患者に適切な医療が提供できるよう「災害時小児周産期リエゾン」を
7 任命し、平時より訓練を実施している。

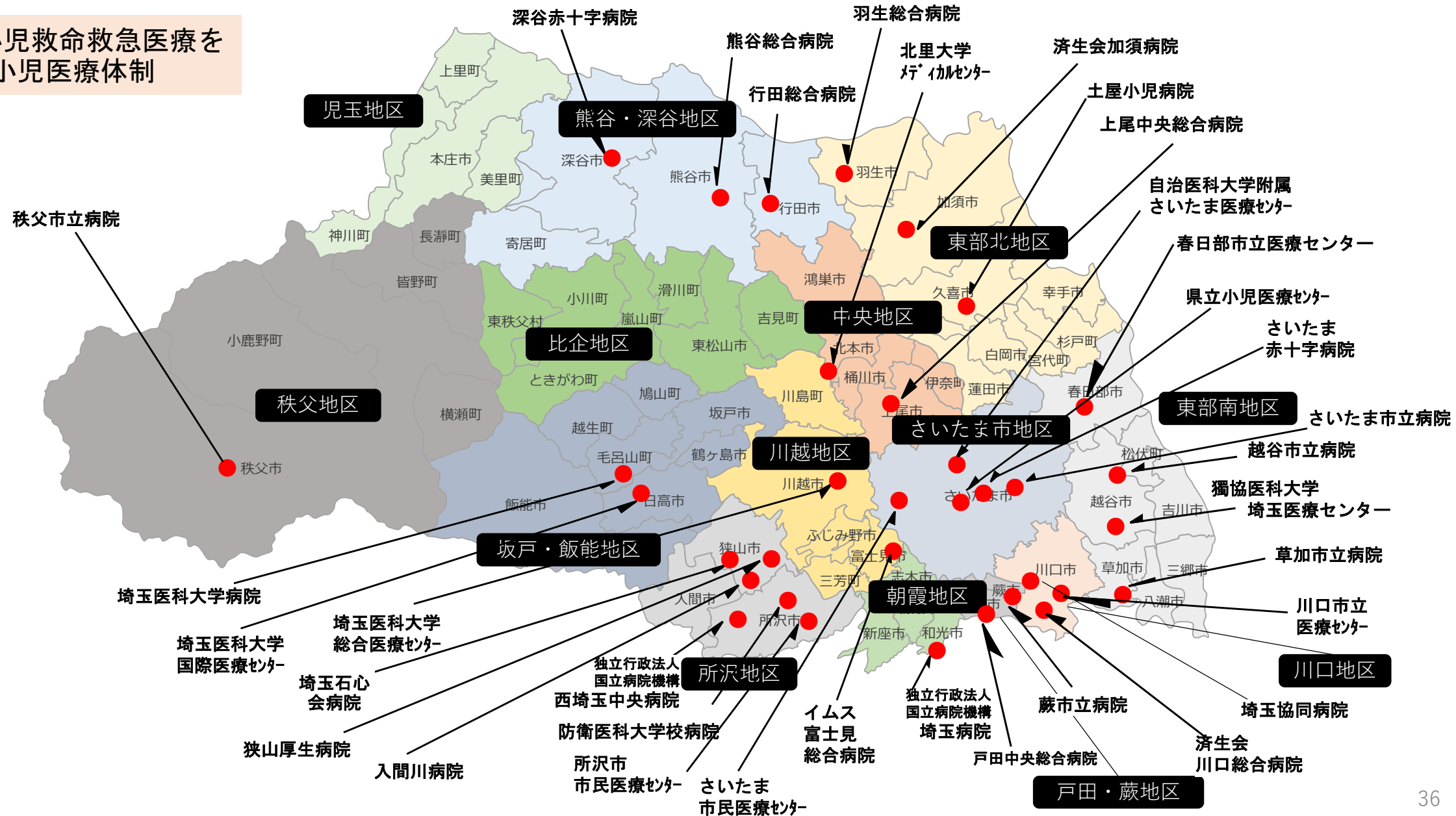
8 本県における、小児救命救急医療を含む小児医療体制（「救命救急センター」、「小児救命救急
9 センター」、「周産期母子医療センター」、「新生児センター」、「小児2次輪番参加病院」、
10 「小児中核病院＝中核病院小児科」、「小児地域医療センター＝地域小児科センター」、
11 「小児地域支援病院＝地域振興小児科A」及び「地域振興小児科B」）は、資料1のとおりであり、
12 いずれの施設も設置されていない医療圏がある。

13 そのため、日本小児科学会の「小児医療提供体制委員会報告」を参考に、第二次救急医療圏ごとに
14 一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の協力などに
15 よって地域における小児医療の連携体制の構築を行う必要がある。

16 また、地域の状況を踏まえ、初期救急から第三次救急までの機能が適切に発揮されるよう、県と
17 市町村が連携してその整備に取り組む必要がある。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

資料1 小児救命救急医療を含む小児医療体制



第8次地域保健医療計画（小児医療）について

資料1 小児救命救急医療を含む小児医療体制

区分	救命救急センター	小児救命救急センター	周産期母子医療センター	新生児センター	小児2次救急輪番体制	小児中核病院（中核病院小児科）	小児地域医療センター（地域小児科センター）	小児地域支援病院（地域振興小児科A）	地域振興小児科B
	整備済み数								
	11	2	11	3	26	5	18	5	1
さいたま市地区	さいたま赤十字病院	○高度		○				○	
	県立小児医療センター		○	○		○			
	さいたま市立病院	○		○			○		
	自治医科大学附属さいたま医療センター	○		○			○		
	さいたま市民医療センター					○	○		
中央地区	北里大学メディカルセンター					○	○		
	上尾中央総合病院					○	○		
熊谷・深谷地区	深谷赤十字病院	○		○		○	○		
	行田総合病院					○		○	
	熊谷総合病院					○			○
児玉地区					熊谷・深谷地区と合同				
所沢地区	防衛医科大学校病院	○			○	○			
	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院			○		○	○		
	所沢市市民医療センター						○		
	入間川病院					○			
	埼玉石心会病院					○			
朝霞地区	狭山厚生病院					○			
	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	○		○		○	○		
戸田・蕨地区	イムス富士見総合病院					○			
	戸田中央総合病院					○	○		
川口地区	蕨市立病院					○	○		
	川口市立医療センター	○		○		○	○		
東部北地区	済生会川口総合病院			○		○	○		
	埼玉協同病院					○	○		
	土屋小児病院					○	○		
東部南地区	済生会加須病院	○				○		○	
	羽生総合病院					○		○	
	獨協医科大学埼玉医療センター	○		○		○			
	草加市立病院					○	○		
秩父地区	春日部市立医療センター				○	○	○		
	越谷市立病院				○	○	○		
坂戸・飯能地区	秩父市立病院				埼玉医科大学病院			○	
川越地区	埼玉医科大学病院			○	拠点				
	埼玉医科大学国際医療センター	○				○			
比企地区	埼玉医科大学総合医療センター	○高度	○	○総合	拠点				
					埼玉医科大学総合医療センター				

※中核病院小児科、地域小児科センター、地域振興小児科A、地域振興小児科Bについては、日本小児科学会「小児医療提供体制調査報告2019」「小児医療提供体制調査報告2019/2020」より

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

現状と課題

○小児医療の提供体制（続き）

- 1 小児の医療提供体制に求められる医療機能としては、まず、急病時の対応等について健康相談・
- 2 支援を実施する機能があげられる。
- 3 本県では、「小児救急電話相談（#8000）」を実施し、令和4年度においては、新型コロナ
- 4 感染症の感染拡大等による相談件数の増加に対し、回線数を増やす対応を行った。今後も、引き続き、
- 5 相談件数や応答率を確認しながら適切な相談体制を構築していく。
- 6 また、子どもの急な病気やけがに対して、あわてずに落ち着いて対応していただくことを目的に
- 7 「子どもの救急ミニガイドブック」を市町村を通じて保護者に配布し急病等の対応について啓発
- 8 している。
- 9 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、小児、乳児、新生児と、かかわり合う家族
- 10 などに対して、普通救命講習や上級救命講習を実施している。
- 11 小児慢性特定疾病医療費助成制度に基づく対象者の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に
- 12 対し、相互交流支援事業や相談支援事業などにより、地域の医療資源、福祉サービス等の情報の
- 13 提供を行っている。
- 14 また、埼玉県移行期医療支援センターを設置し、小児期医療機関と成人期医療機関の連携促進や
- 15 患児の自立支援の推進を図っている。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

現状と課題

○小児医療の提供体制（続き）

- 1 医療的ケア児等とその御家族、市町村及び支援機関からの相談・助言、情報提供、家族支援などを
- 2 行うため、埼玉県医療的ケア児等支援センターと県内4か所の地域センターが、市町村や支援機関と
- 3 連携し、医療的ケア児が地域で安心して生活できるよう支援している。
- 4 子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、児童虐待防止医療ネットワーク事業で、
- 5 児童虐待専門の相談窓口を設置するなど、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築してきた。
- 6
- 7 次に求められる機能は、初期小児救急医療及び日常的な小児医療を実施する機能（初期小児救急・
- 8 一般小児医療）である。
- 9 初期小児救急医療では、入院を必要としない軽症患者を対象とし、市町村が休日夜間急患センター
- 10（27か所）、在宅当番医制（28郡市医師会）により整備している。
- 11 小児在宅医療の担い手を育成、拡大するため、医師・看護師・介護士等に対し研修会を開催し、
- 12 顔の見える関係づくりを行っている。また、小児在宅医療の推進のため、県医師会や周産期医療施設、
- 13 在宅医等の関係者による協議を行うための会議を開催している。
- 14 小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う
- 15 とともに、児童を受け入れている学校等への相談援助や情報提供を目的とした研修会や会議を
- 16 開催している。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

現状と課題

○小児医療の提供体制（続き）

- 1 更に、第二次救急医療圏において中心的に小児医療を実施する機能が求められる。
- 2 第二次小児救急医療では、入院や手術を必要とする重症患者を対象とし、県が第二次救急医療圏
- 3 ごとに輪番制（小児救急医療支援事業）又は拠点病院制（小児救急医療拠点病院運営事業）により
- 4 整備している。
- 5 搬送困難事案を削減するため、小児に特化した搬送困難事案受入医療機関を指定している。
- 6 夜間や休日も含めた小児救急患者に対応できる第二次救急医療圏の割合は、令和5年度
- 7 （2023年度）当初で93%であり、依然として全ての曜日に対応できない医療圏がある。
- 8 休日・夜間の適切な医療の提供を確保するため、医療資源が必ずしも十分でない地域は
- 9 集約化・重点化するなど救急医療体制を更に強化する必要がある。
- 10 一方、夜間や休日に、軽症であっても小児科のある救急病院を受診するケースが増加し、
- 11 小児救急病院の負担が増大している。
- 12 保護者の不安を軽減するとともに適切な受診を促進するため、「小児救急電話相談（#8000）」
- 13 などにより、小児救急病院への軽症患者の集中を緩和する必要がある。
- 14 また、医療的ケアを必要とする重症心身障害児者を在宅で介護する家族の精神的・身体的負担を
- 15 軽減するため、対象児者をショートステイ及びデイサービスで受け入れた施設等に対し
- 16 補助を行っている。

第8次地域保健医療計画（小児医療）について

現状と課題

○小児医療の提供体制（続き）

- 1 最後に、第三次医療圏において中核的に小児医療を実施する機能が求められる。
- 2 第三次救急は、生命の危機が切迫している重篤患者を対象とし、県内2か所の小児救命救急センター
- 3 を整備している。
- 4 高度な医療を提供する新生児集中治療室（NICU）を有する医療機関数は14施設176床、
- 5 小児集中治療室（PICU）を有する医療機関数は2施設30床となっている。
- 6 小児の集中治療に係る専門的な実地研修により、小児集中治療室で従事する小児の救命救急医療
- 7 及び集中治療を担う医師等を養成している。
- 8 医師等が現場に急行し、速やかに救命医療を開始するとともに、高度な医療機関へ
- 9 迅速に収容することができるドクターヘリを配備するとともに、ドクターカーの整備も進めている。
- 10 今後も、重篤な救急患者の救命率の向上と後遺症の軽減を図るための取組が必要である

【参考】埼玉県地域保健医療計画推進協議会設置要綱

（設置）

第1条 埼玉県地域保健医療計画（以下「計画」という。）について、関係機関等との十分な連携を図るため、埼玉県地域保健医療計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（構成）

第2条 協議会は、委員23人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、医療関係者、保健・衛生関係者、福祉関係者、医療保険関係者及び公募選考者のうちから保健医療部長が選任する。

（役割）

第3条 協議会は、次の事項について、検討し、及び協議するものとする。

- （1）計画の試案作成に関すること。
- （2）計画の推進に関すること。
- （3）計画についての関係団体の協力の確保に関すること。

（委員の任期）

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 補欠のため選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を整理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、副会長がその職務を行う。

（会議）

第6条 会長は、会議を招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができないものとする。

【参考】 埼玉県地域保健医療計画推進協議会設置要綱

（学識経験者の招へい）

第7条 会長は、専門の事項を協議するため、当該事項に関する学識経験者の意見等を聴く必要があると認めるときは、当該学識経験者を招へいするよう保健医療部長に求めることができる。

（会議の公開）

第8条 協議会の会議は公開とする。ただし、出席した委員の3分の2以上の多数で議決したときは、非公開とすることができる。

（部会の設置）

第9条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の所掌する事項等は、協議会において定める。

3 部会長は会長が指名する。

4 部会の構成員は部会長が定める。

5 部会長は会務を整理し、部会を代表する。

6 部会長は、必要があると認めるときは、部会に構成員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

7 部会の運営については、第6条及び前条の規定を準用する。この場合において、第6条第1項中「会長」とあるのは「部会長」と、同条第2項中「委員」とあるのは「構成員」と、前条中「協議会」とあるのは「部会」と、「委員」とあるのは「構成員」と読み替えるものとする。

（庶務）

第10条 協議会の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。ただし、部会の庶務は保健医療部医療整備課において処理する。

（その他）

第11条 この要綱に定めるほか、協議会の運営に必要な事項は、別に定める。

附 則

～略～

【参考】埼玉県地域保健医療計画推進協議会 小児医療部会設置要綱

（設置）

第1条 埼玉県地域保健医療計画（以下「計画」という。）の推進に当たり、小児医療体制の整備等の取組を評価・検証するため、埼玉県地域保健医療計画推進協議会小児医療部会（以下「小児医療部会」という。）を設置する。

（構成）

第2条 小児医療部会に部会長を置く。

2 部会長は、埼玉県地域保健医療計画推進協議会の会長が指名する。

3 部会の構成員は部会長が定める。

4 部会長は会務を整理し、部会を代表する。

5 部会長は、必要があると認めるときは、部会に構成員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

（役割）

第3条 小児医療部会は、次の事項について、検討・協議するものとする。

（1）地域医療計画の策定、進捗に関すること（共通）

（2）小児医療体制に係る調査分析に関すること

（3）小児患者の搬送及び受入れ、小児の死亡や重篤な症例に関すること

（4）その他小児医療に関する諸課題について

（会議）

第4条 会議については、埼玉県地域保健医療計画推進協議会設置要綱（以下「協議会設置要綱」という。）第9条第7項の規定に基づき、協議会設置要綱第6条の規定を準用する。

【参考】埼玉県地域保健医療計画推進協議会 小児医療部会設置要綱

（学識経験者等の招へい）

第5条 部会長は、専門の事項を協議するため、当該事項に関する学識経験者等の意見等を聴く必要があると認めるときは、当該学識経験者等を招へいするよう医療整備課長に求めることができる。

（会議の公開）

第6条 会議の公開については、協議会要綱第9条第7項の規定に基づき、協議会設置要綱第8条の規定を準用する。

（庶務）

第7条 小児医療部会の庶務は、医療整備課において処理する。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、小児医療部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附則

この要綱は、令和5年6月7日から施行する。