

第9節 へき地医療

1 現状と課題

(1) へき地保健医療計画と医療計画との一体的な策定

へき地における医療の確保については、第1次から第9次までは国が、第10次以降は県が策定したへき地保健医療計画に基づき対策を講じてきました。

また、栃木県保健医療計画には医療法に基づき5期計画からへき地の医療体制について定めており、以降、両計画の整合性を図りながら各種施策を実施しています。

第11次へき地保健医療計画の計画期間の2年延長を経て、栃木県保健医療計画(7期計画)以降は「へき地医療」事業をへき地保健医療計画として策定しています。

さらに令和2(2020)年度からは、県が医師確保計画を策定し、へき地における医師確保を医師確保計画と連動して進めています。

(2) 無医地区等の現状

無医地区については、平成26(2014)年には18地区、令和元(2019)年には15地区、令和4(2022)年には16地区となっています。

これは、民間路線バスの廃止など交通事情の変化や、地区内人口の変動等によるものですが、無医地区と準無医地区を合わせた総数はほぼ一定となっています。

無歯科医地区においても同様の状況です。

図表 5-9-1:無医地区等の推移

二次保健医療圏	医 科						歯 科					
	無医地区			準無医地区			無歯科医地区			準無歯科医地区		
	2014年	2019年	2022年	2014年	2019年	2022年	2014年	2019年	2022年	2014年	2019年	2022年
県北保健医療圏	9	9	11	5	6	4	7	8	10	6	6	4
県西保健医療圏	6	4	3	3	5	6	7	4	3	6	9	10
宇都宮保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県東保健医療圏	3	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0
県南保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
両毛保健医療圏	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	18	15	16	8	11	10	16	14	15	12	15	14

図表 5-9-2:無医地区等の人口及び高齢化率

	0-14歳	15-64歳	65-69歳	70歳以上	計	65歳以上人口	65歳以上の割合
	2014年	699人	6,090人	923人	3,262人	10,974人	4,185人
2019年	522人	4,557人	1,117人	3,073人	9,269人	4,190人	33.2%
2022年	461人	3,823人	1,064人	3,197人	8,545人	4,261人	37.4%
前回比[%]	▲11.7	▲16.1	▲4.7	4.0	▲7.8	+1.7%	+4.2%

【出典：栃木県医療政策課調べ】

(3) へき地の医療体制の現状

へき地診療所 10 か所(うち常勤医配置 7 か所、指定管理運営 3 か所)
(令和5(2023)年4月現在)

へき地医療拠点病院 7 か所(令和5(2023)年4月現在)

新たに、佐野厚生総合病院をへき地医療拠点病院に指定予定です。

県は、栃木県へき地医療支援機構ととちぎ地域医療支援センターを一体化し、医師確保計画と連動してへき地医療支援事業の企画・調整を実施していきます。

へき地に生活する住民の医療へのアクセスを確保するため、市町による患者輸送事業¹⁷やドクターヘリ、消防防災ヘリ等により患者の輸送体制を整備しています。

図表 5-9-3:へき地医療の実施状況

区分		実施回(日)数	患者延べ数
へき地医療拠点病院 (巡回診療)	2016年度	331 回	1,218 人
	2019年度	244 回	926 人
	2022年度	242 回	608 人
へき地診療所 (開設日数)	2016年度	1,842 日	27,500 人
	2019年度	1,829 日	26,207 人
	2022年度	1,834 日	27,151 人
患者輸送事業	2016年度	289 回	1,559 人
	2019年度	285 回	1,607 人
	2022年度	315 回	1,241 人

【出典：栃木県医療政策課調べ】

(4) へき地医療に従事する医療従事者の現状

医師不足の状況が続く中、自治医科大学及び獨協医科大学に設定した地域枠を活用し、へき地医療に従事する医師の確保に取り組んでいます。

少子高齢化等に伴う人口減少が進み、巡回診療等の患者数の一層の減少が見込まれる地域もあることから、効率的な医療提供体制の維持・確保が必要です。

また、質の高い医療を安定して提供するために、へき地診療所の1人診療体制の支援や遠隔診療の活用等が求められています。

へき地においても、住み慣れた地域で最期まで療養生活ができるよう、訪問診療・訪問看護、歯科医療、介護サービスとの連携等による地域包括ケアシステムの充実がますます重要になっていますが、地理的な問題などから医療介護サービスが行き届きにくい状況にあります。

¹⁷ 無医地区等の地域住民を最寄りの医療機関まで輸送する事業であり、日光市内において、へき地診療所への患者輸送を実施(3か所、7ルート)している。

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

(1) ヘき地に住んでいても必要な医療が適切に受けられている。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) ヘき地医療に必要な支援の実施

ヘき地によって医療の課題・ニーズが異なります。

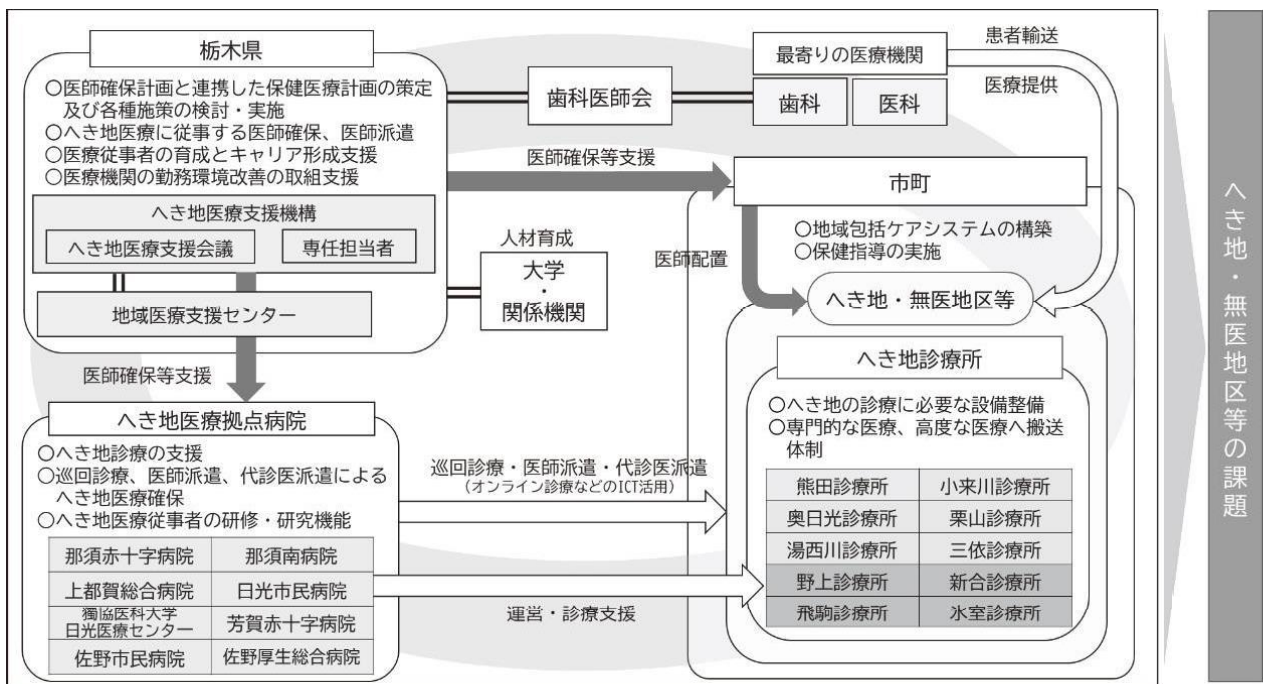
必要な医療の確保、支援の実施のため、各ヘき地等における医療の課題、ニーズの把握に努めます。

施策-(C)	
①	ヘき地医療の課題・ニーズの把握

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-9-5:ヘき地医療における医療連携体制図



6 施策・指標体系図(ロジックモデル)

番号	施策(C)	番号	中間アウトカム(B) (分野アウトカムを達成するために必要な状態)	番号	分野アウトカム(A) (目指す姿)
	個別施策		へき地に必要な支援の実施	(1)	へき地に生んでいても必要な医療が適切に受けられている。
	へき地医療の課題、ニーズの把握	指標	指標	指標	なし
①	なし	なし	なし	なし	なし

第10節 周産期医療

1 現状と課題

(1) 周産期医療を取り巻く状況

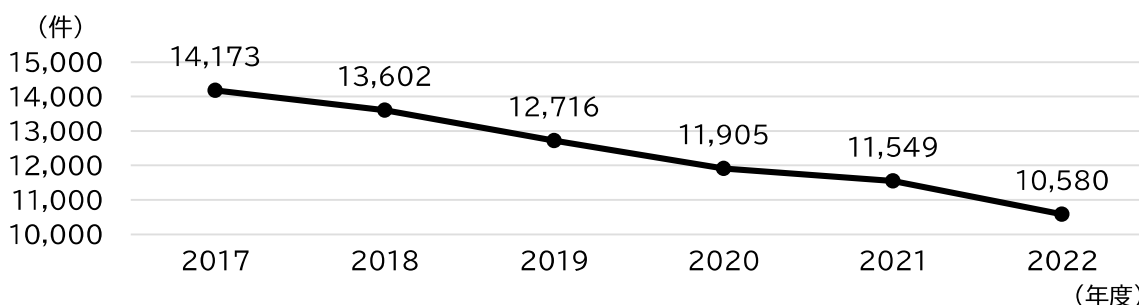
本県における分娩件数は、令和4(2022)年度は10,580件で、平成29(2017)年度の14,173件から減少しています。

分娩取扱医療機関別の出生状況(令和4(2022)年度)は、病院が38.3%、診療所が61.2%、助産所が0.4%と、診療所での出生割合が高い傾向にあります。

近年の医療技術の発展により、周産期死亡率、新生児死亡率はともに低位を維持していますが、平成30(2018)年度以降、全国平均よりも高い傾向で推移しており、ハイリスク妊産婦・新生児に対応するための体制の確保・充実が求められています。

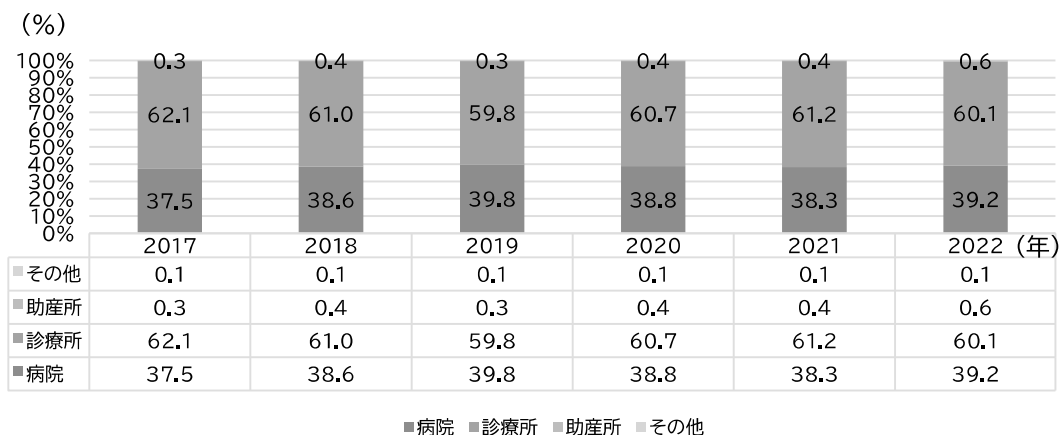
産後うつや新生児への虐待等の予防を図る観点から、妊娠から出産、子育て期まで切れ目のない支援体制の整備が求められています。

図表 5-10-1: 本県における分娩件数推移



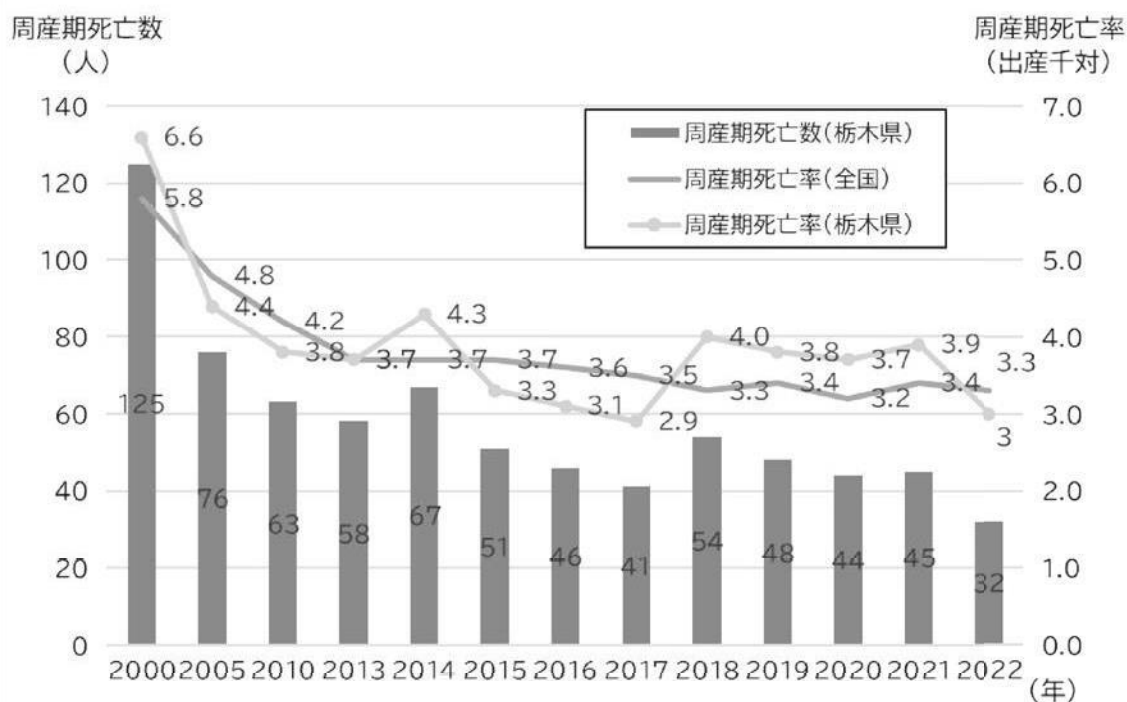
【資料:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-10-2: 本県における分娩取扱医療機関別の出生状況



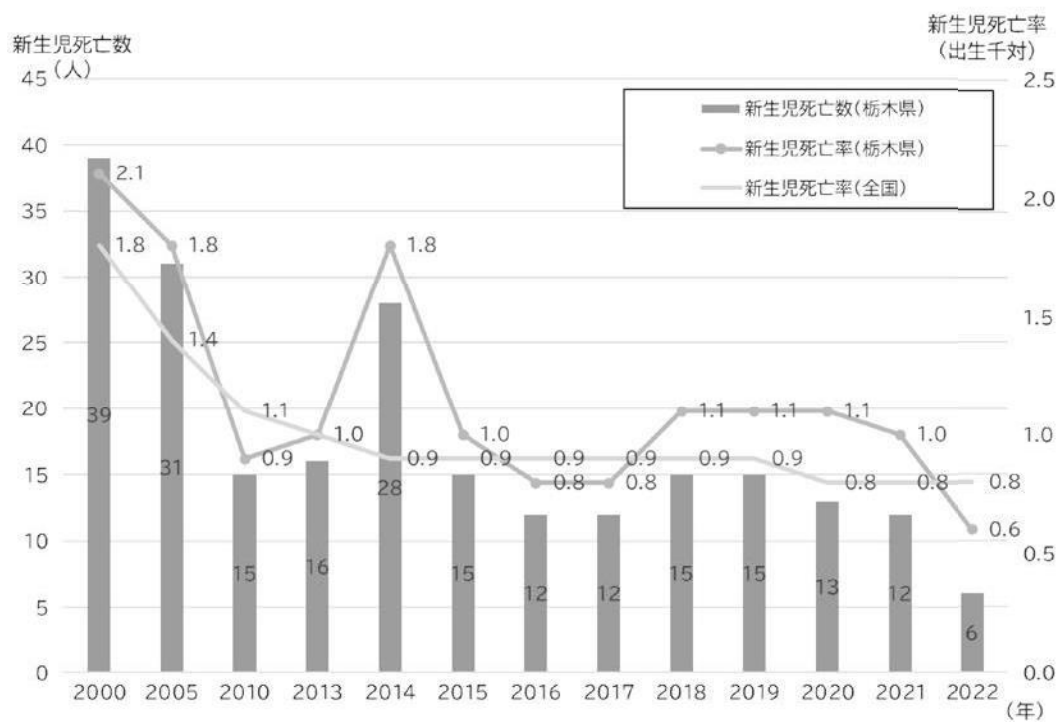
【資料:厚生労働省「医療施設調査」】

図表 5-10-3:周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

図表 5-10-4:新生児死亡数及び新生児死亡率の推移



【出典:厚生労働省「人口動態統計」】

(2) 周産期医療提供体制状況

令和5(2023)年4月時点で県内の分娩取扱医療機関は 34 施設(助産所を含む)であり、平成 29(2017)年度から 11 施設(内診療所は 10 施設)減少しています。

本県の産科・婦人科医師数は減少傾向にあり、平成 28(2016)年度と比べて7人減少し、令和2(2020)年度には 172 人となっています。

令和2(2020)年 12 月 31 日時点で、分娩取扱医師偏在指数は 10.3 であり、全国で 22 位となっていますが、全国値 10.6 を下回っています。

今後も安定した周産期医療提供体制を維持するため、医師確保計画に基づき、医師の確保に取り組む必要があります。

分娩取扱医療機関が減少する中、圏域を越えた救急搬送患者も受け入れるなど、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターへの負担が増加しています。

限りある医療資源の中で周産期医療の質の維持・向上のため 24 時間 365 日、周産期救急医療に対応可能な体制を確保していくには、医療機能の集約・重点化は避けて通れない課題です。この、医療機能の集約・重点化を行う場合は、医療機関までのアクセス時間が増大する可能性があるため、県民の理解を求める必要があります。

国の「周産期医療の体制構築に係る指針」によると、本県の令和 3(2021)年出生数で換算すると 28～34 床の NICU 病床が必要となります。令和 5 年 4 月時点、本県には 53 床の NICU 病床(診療報酬算定対象)があります。

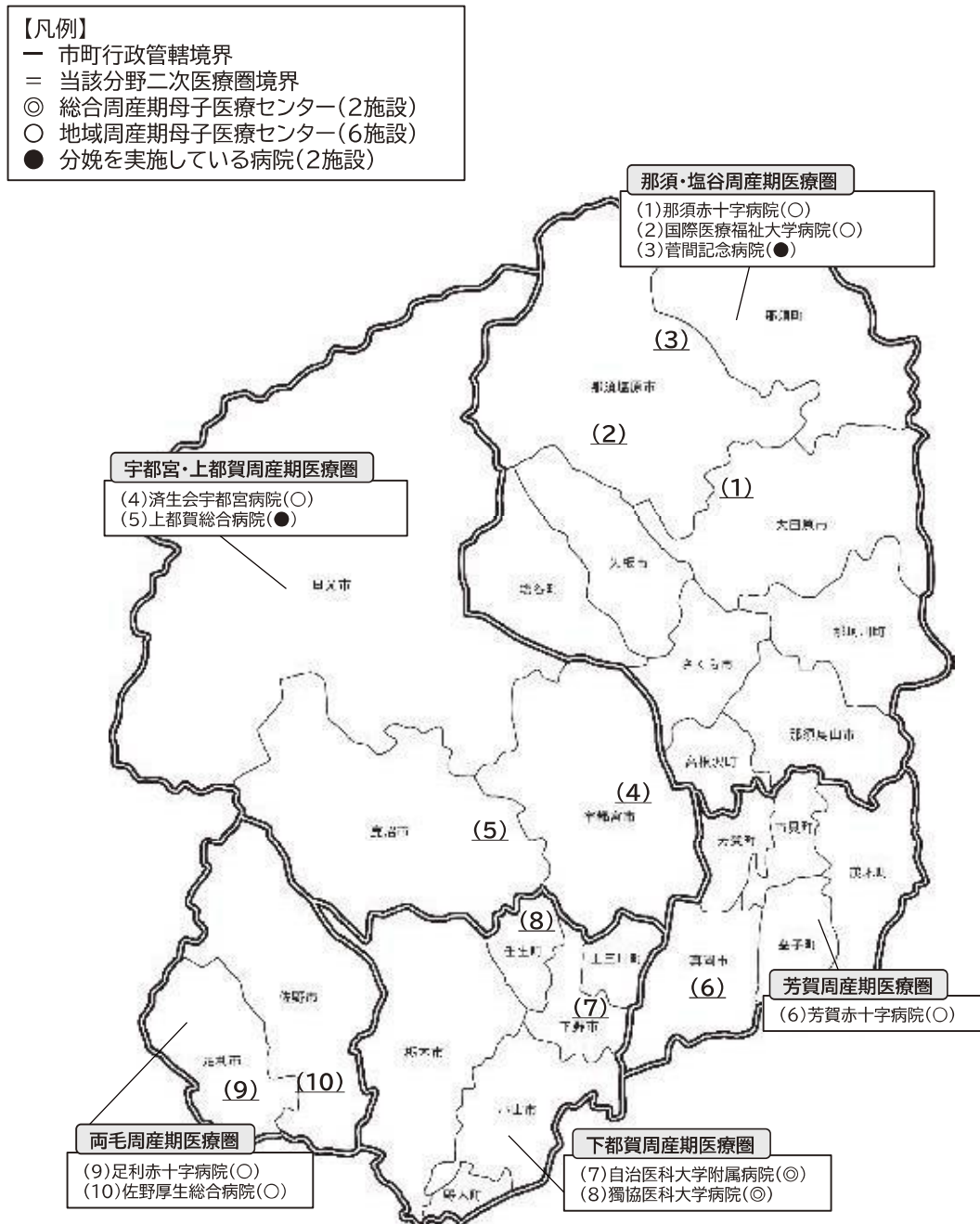
ハイリスク妊婦に対する高度かつ安全な医療を提供するため、NICU・MFICU や周産期専門医をはじめとした周産期医療従事者の確保や、NICU 等に入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制整備を図る必要があります。

地震等災害時のみならず、新興感染症の発生・まん延時においても周産期医療を確保するため、救急医療を含む周産期医療を実施する医療機関や災害時小児周産期リエゾン等との連携強化に向けた取組を進める必要があります。

2 医療提供体制に係る圏域

二次保健医療圏を基本的な単位とし、圏域内に周産期医療機関が効果的に配置できるよう5の周産期医療圏を設定します。原則として、高度・特殊な医療を除く一般的な周産期医療に対応する区域であり、周産期医療施策を展開するための地域的な単位です。

図表 5-10-5: 周産期医療圏域図



令和6(2024)年4月時点

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

- (1) これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

- (1) 母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制の構築

正常分娩等に対し、母子に配慮した安全な医療を提供するため、主に正常分娩を取り扱う医療従事者の確保や周産期医療関連施設間の連携強化を図ります。

一方で、産科医の高齢化等による分娩取扱医療機関の減少を踏まえ、関係者等と医療機能の集約・重点化の議論を進め、必要な対策を講じていく必要があります。

施策-(C)	
①	産科医等確保支援事業
②	必要時に地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送ができる体制の整備
③	助産師相互研修事業の実施
④	看護師等養成所への補助
⑤	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催

- (2) ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の構築

より高度な医療を必要とするハイリスク妊産婦が安心して出産できるように、ハイリスク分娩を取り扱う医療従事者の確保や、周産期母子医療センターへの支援に取り組みます。

施策-(C)	
⑤	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催(再掲)
⑥	ハイリスク分娩の受け入れの促進事業
⑦	周産期医療医師・看護師等研修事業の実施
⑧	周産期母子医療センター運営費補助
⑨	NICU 入院児の支援事業
⑩	新生児担当医確保の支援
⑪	産婦人科医の確保事業(県養成医師地域枠、働き方改革の影響調査)

- (3) 周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築

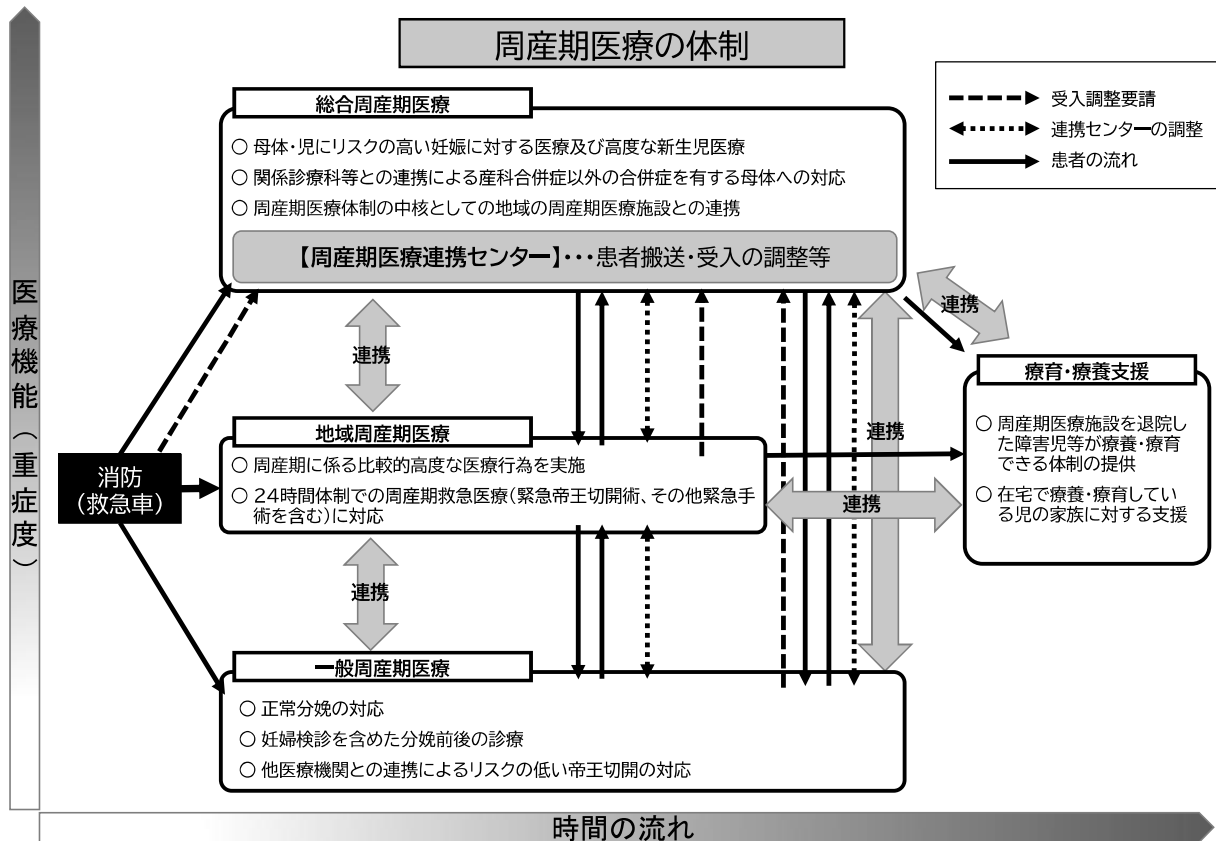
NICU や GCU を退院した新生児の療養・療育支援や、在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制の整備に取り組みます。

施策-(C)	
⑫	小児在宅医療体制構築事業
⑬	NICU・GCU から在宅ケアへ移行支援

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-10-6: 周産期医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年度)
(1)	これまでの取組の強化や周産期医療機能の集約・重点化等により周産期医療提供体制を強化し、妊婦及びその家族が安心安全な出産を迎えることができる。	中間アウトカム指標の達成率	-	100%
		周産期死亡率	3.0% (全国値:3.3%) (2022年度)	全国値以下の維持
		新生児死亡率	0.6% (全国値:0.8%) (2022年度)	全国値以下の維持

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

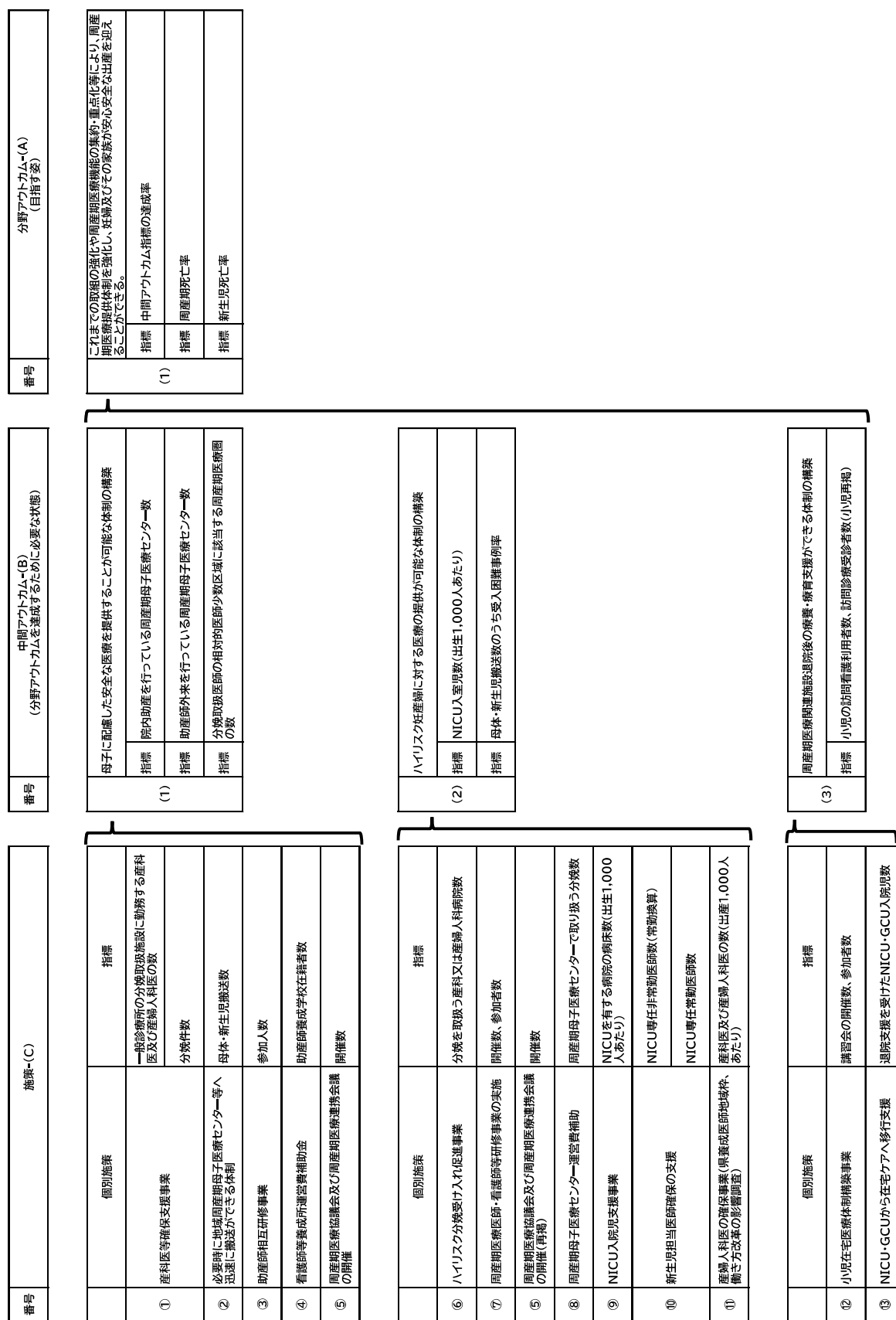
No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年度)
(1)	母子に配慮した安全な医療を提供することが可能な体制の構築	院内助産を行っている周産期母子医療センター数	5ヶ所 (2022年度)	8ヶ所
		助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	7ヶ所 (2022年度)	8ヶ所
		分娩取扱医師の相対的医師少数区域に該当する周産期医療圏の数	1ヶ所 (2022年度)	0ヶ所
(2)	ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制の構築	NICU入室児数(出生1,000人あたり)	117.9 (2020年度)	-
		母体・新生児搬送数のうち受入困難事例率	8.8% (全国下位33%帯:7.4%) (2021年度)	全国下位33%帯脱却
(3)	周産期医療関連施設退院後の療養・療育支援ができる体制の構築	小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)	287人 (2021年度)	前年度より増加
		小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)	26人 (2021年度)	前年度より増加

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	産科医等確保支援事業	一般診療所の分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数 分娩件数(1月あたり)	48.9人 918件 (2020年度)
②	必要時に地域周産期母子医療センター等へ迅速に搬送ができる体制	母体・新生児搬送数	612件 (2021年度)
③	助産師相互研修事業	参加人数	102人 (2022年度)
④	看護師等養成所運営費補助金	助産師養成学校在籍者数	24人 (2022年度)

No.	項目名	指標名	現状値
⑤	周産期医療協議会及び周産期医療連携会議の開催	開催数	各1回 (2022年度)
⑥	ハイリスク分娩受け入れ促進事業	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	10ヶ所 (2023年度)
⑦	周産期医療医師・看護師等研修事業の実施	開催数 参加者数	4回 511人 (2022年度)
⑧	周産期母子医療センター運営費補助	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	4,367件 (2021年度)
⑨	NICU入院児支援事業	NICUを有する病院の病床数(出生1000人あたり)	4.2床 (2020年度)
⑩	新生児担当医師確保の支援	NICU専任非常勤医師数(常勤換算) NICU専任常勤医師数	67.7人 54人 (2021年度)
⑪	産婦人科医の確保事業(県養成医師地域枠、働き方改革の影響調査)	産科医及び産婦人科医の数(出産1000人あたり)	14.9人 (2020年度)
⑫	NICU・GCUから在宅ケアへ移行支援	退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	151人 (2021年度)
⑬	小児在宅医療体制構築事業	講習会等の開催数 参加者数	3回 183人 (2022年度)

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)



第 11 節 小児救急を含む小児医療

1 現状と課題

(1) 小児医療を取り巻く現状

① 出生数等

令和4(2022)年の本県の出生数は 10,518 人で、減少傾向を継続させながらこの 10 年間では約 34%減少しています。また、出生率(人口千対)は 5.6 で、全国値(6.3)を下回るなど少子化が進行しています。

新生児死亡率及び乳児死亡率については医療技術の進歩等の理由から救命される命が増えていることにより低下傾向が続いていましたが、近年は横ばいの傾向となっています。

② 小児救急患者

小児救急患者数は、少子化の影響により全体として減少傾向にあります。さらに、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2(2020)年度の小児救急患者数は前年度の約 1/3 に減少し、その後増加したものの、新型コロナウイルス感染症発生以前と比較して少ない状況が続いています。

小児救急患者数が減少傾向にあるなか、令和3(2021)年の小児救急搬送症例のうち受入困難事例(現場滞在時間 30 分以上)の割合は 4.2%で悪化傾向にあり、小児救急患者の症状に即した医療を提供する体制の確保が求められます。

二次及び三次救急医療機関を受診した小児救急患者における入院の割合は依然として 20%を下回る状況が続いており、小児救急医療に係る相談支援体制の確保や救急医療の適正利用に係る普及啓発を図る必要があります。

(2) 小児医療提供体制

① 小児救急電話相談

夜間や休日における子どもの急な病気やけがに対してとちぎ子ども救急電話相談を実施しており、平成 26(2014)年 12 月に相談受付時間を延長して以降、相談件数が大きく増加し、令和4(2022)年度には 24,000 件を超える相談が寄せられています。

② 小児科医師・医療機関

本県の小児科医師数は概ね増加傾向であり、令和2(2020)年度には 263 人となっていますが、人口 10 万人当たりの小児科医師数は全国を下回っています。

本県の小児科医師偏在指標は小児科医師数が増加傾向であることと少

子化の進行の影響で、令和5(2023)年度に公表された小児科医師偏在指標は 109.2 と相対的医師少数都道府県を脱しています。しかし、依然として全国値(115.1)を下回っていることから、引き続き小児科医師の確保の取組を進める必要があります。

小児二次(救急)医療圏別にみると相対的医師少数区域である医療圏が存在し、県内の医療圏ごとの小児科医師偏在指標の差が拡大傾向にあります。

小児科を標榜する病院は県内に 35 施設あり、近年はほぼ横ばいとなっている一方、小児科を標榜する診療所は減少傾向にあり、地域の小児医療提供体制の確保を図る必要があります。

③ 小児救急医療提供体制

初期救急医療を担う休日夜間急患センターは県内に 11 か所ありますが、診療医師の確保等の問題から診療科、診療日等が限定されている地域があることから、初期救急医療体制の確保・充実と併せて、地域のかかりつけ医との連携も進めていく必要があります。

6の小児二次(救急)医療圏において、地域の小児専門医療機関等が病院群輪番制方式により、入院を必要とする小児救急患者に対する小児救急医療を提供しており、令和5(2023)年4月現在、12 病院が輪番制に参加しています。

④ 小児専門医療提供体制

高度専門医療を担う機関として「とちぎ子ども医療センター」を2大学病院に設置しているほか、小児二次(救急)医療圏の拠点として入院など専門医療を担う 11 の医療機関により地域ごとの小児専門医療提供体制が整えられています。

発達障害や摂食障害、虐待等で心の問題を持つ子どもの心の診療を担う専門医が不足しているほか、心の問題により行動化の激しい子ども等の入院治療に対応する閉鎖病棟を有する医療機関がないことから、障害児や心の問題のある子どもに対する医療提供体制の整備等について検討していく必要があります。

⑤ 小児在宅医療提供体制

医療技術の進歩等を背景として、NICU や PICU 等に長期入院した後、引き続き医療的ケアが必要な児童は増加傾向にあり、在宅医療や訪問看護、医療型短期入所等のニーズが高まっています。

医療的ケア児及びその家族に切れ目のない支援を行うため、訪問診療等の療養・療育支援を担う施設を確保し、医療的ケア児の入院医療を担う医療

機関や地域のかかりつけ医を含めた関係機関の連携体制構築を図る必要があります。

⑥ 災害時等の小児医療提供体制

災害時に県保健医療福祉調整本部と連携して小児・周産期医療に関する調整の役割を担う「栃木県災害時小児周産期リエゾン」として、27名を委嘱しています。(令和5(2023)年7月現在)

新興感染症の発生・まん延時においても小児医療を確保するため、救急医療を含む小児医療を実施する医療機関や災害時小児周産期リエゾン等との連携強化に向けた取組を進める必要があります。

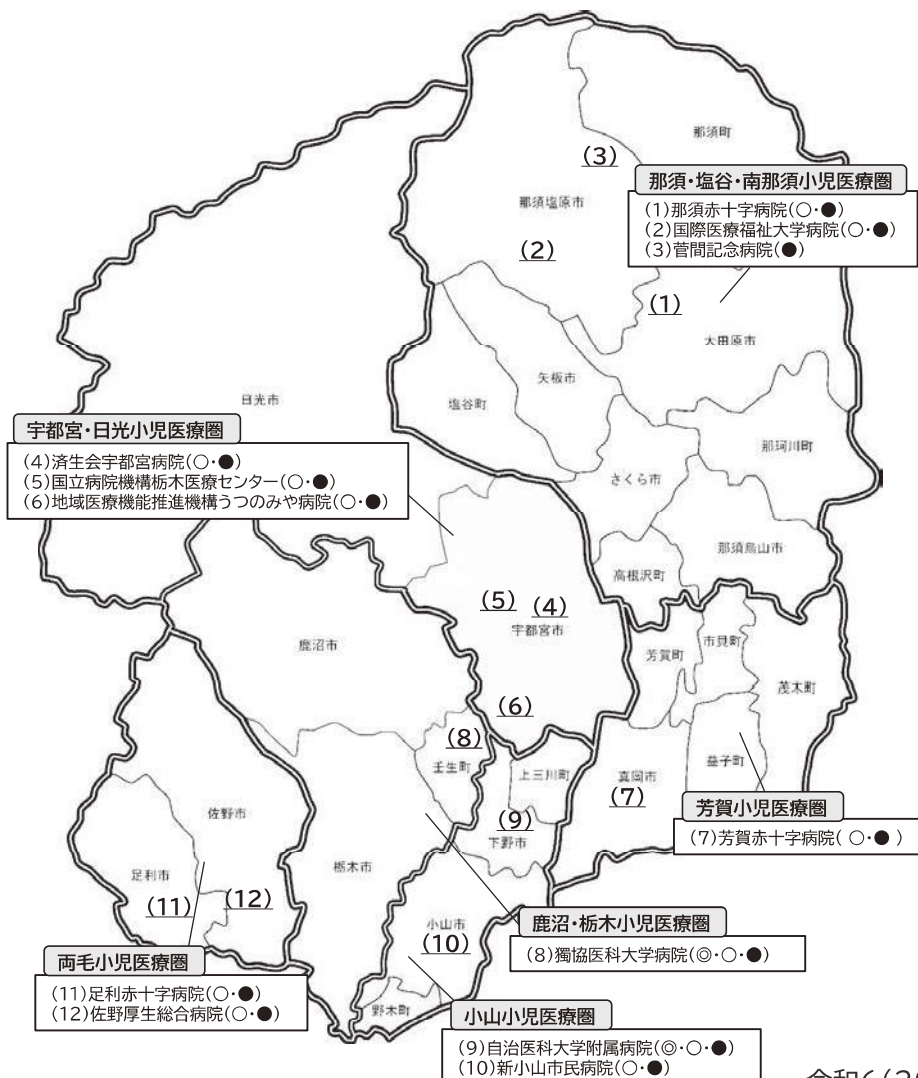
常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる体制を確保することはもとより、小児患者やその家族等の不安を解消するための支援体制の充実など、小児医療に対する満足度の向上に資する施策を展開していく必要があります。

2 医療提供体制に係る圏域

地域における医療資源を考慮し、6の小児医療圏を設定します。

図表 5-11-1:小児医療圏域図

- 【凡例】
- 市町行政管轄境界
 - = 当該分野二次医療圏境界
 - ◎ 高度小児専門医療機関(とちぎ子ども医療センター)(2施設)
 - 小児専門医療機関(11施設)
 - 小児救急医療支援事業により輪番制に参加病院(12施設)



令和6(2024)年4月時点

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

(1) 常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

(1) 子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築

令和6(2024)年4月からとちぎ子ども救急電話相談(#8000)の相談時間を延長し、相談体制を強化するとともに、電話相談の更なる普及啓発・利用促進など子どもの健康を守るために家族等を支援する体制の確保・充実を図ります。

施策-(C)	
①	とちぎ子ども救急電話相談(#8000)の実施、普及啓発
②	こども救急ガイドブックの作成、ホームページ等による一次診療医療機関の周知

(2) 地域において日常的な小児医療を受けることができる体制の構築

初期救急も含めた一般的な小児医療を受けることができる体制を確保するため、相対的医師少数区域である小児二次(救急)医療圏における医師確保や初期救急医療体制の確保・充実の取組を進めます。

施策-(C)	
③	地域における病院や診療所による小児医療提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保支援事業 ・ 小児医療施設設備整備事業
④	初期救急医療体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児休日夜間急患センター等運営事業

(3) 症状に応じた専門的医療を受けることができる体制の構築

高度な専門医療または重篤な小児患者に対する救命医療を受けることができる体制を確保するため、とちぎ子ども医療センターにおける高度・専門医療機能の確保・充実や小児科医師確保に向けた取組を進めます。

施策-(C)	
⑤	入院を要する小児救急医療提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児救急医療支援事業 ・ 小児医療施設設備整備事業 ・ 小児救急搬送困難事案の検証
⑥	重篤な小児患者に対して高度な医療が提供できる体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ とちぎ子ども医療センター事業
⑦	小児科医師の確保に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師確保支援事業 ・ 医師の働き方改革の影響調査

(4) 療養・療育支援が可能な体制の構築

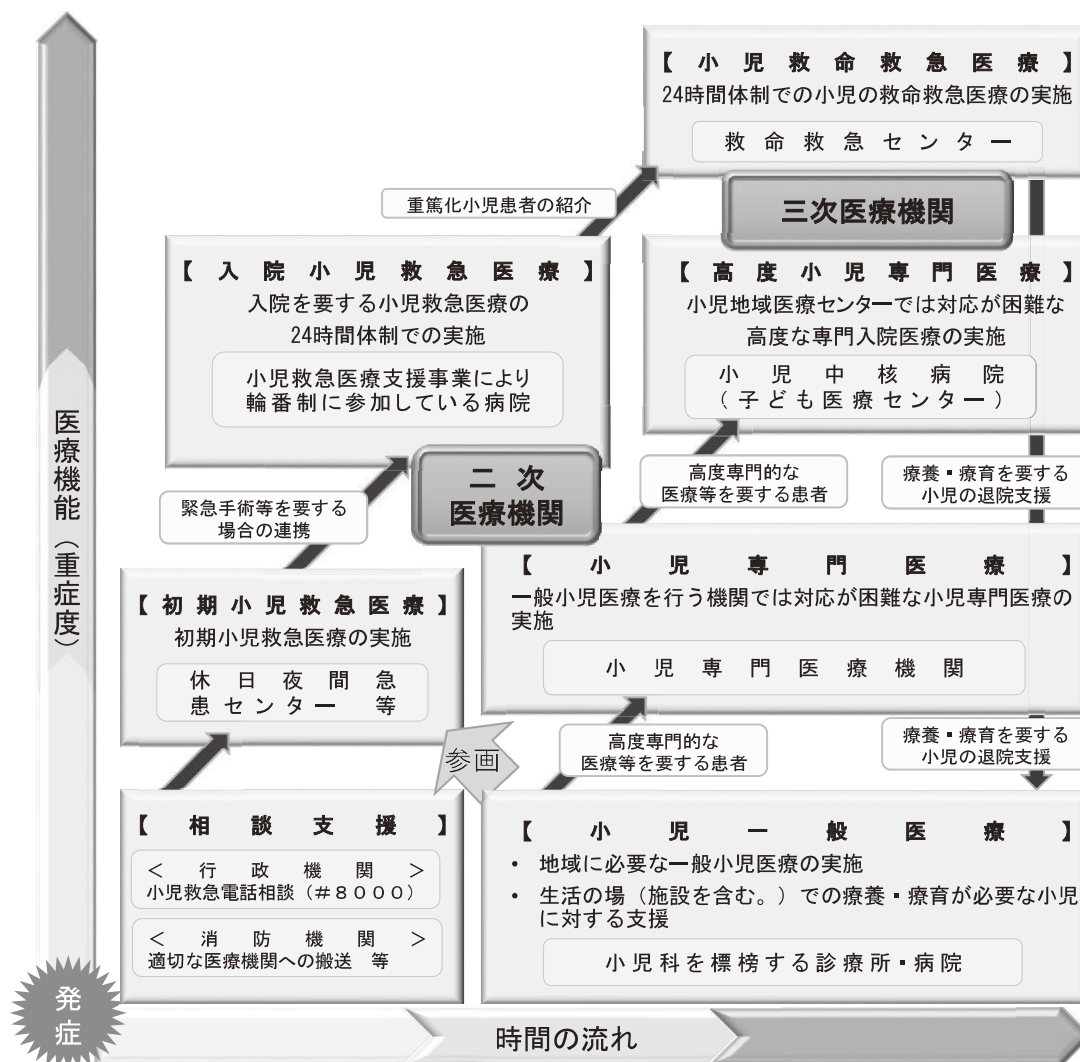
医療的ケア児及びその家族に対する切れ目のない支援を行うため、訪問診療や訪問看護などの療養・療育支援を担う施設の確保や入院医療を担う医療機関と療養・療育支援を担う施設の連携促進の取組を進めます。

施策-(C)	
⑧	医療的ケア児の療養・療育に係るサポート体制の充実
⑨	地域の病院・診療所と緊急手術や入院等を行う専門的な医療機関との連携促進

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-11-2:小児医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	常時、症状に応じた適切な小児医療を受けることができる。	小児救急搬送症例の受入困難事例の割合(現場滞在時間 30 分以上)	4.2% (2021年)	前年より減少
		乳児死亡率	1.3% (2022年)	
		幼児、小児死亡数	43人 (2022年)	
		小児医療に対する満足度	—	

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制の構築	とちぎ子ども救急電話相談(#8000)の相談件数	24,220件 (2022年度)	前年度より増加
		とちぎ子ども救急電話相談(#8000)の満足度	—	
		救命救急センターにおける小児救急患者の入院率	17.1% (2022年度)	
(2)	地域において日常的な小児医療を受けることができる体制の構築	小児科医師の相対的医師少数区域に該当する小児医療圏の数	1医療圏 (2023年度公表)	0医療圏
		小児患者の時間外外来受診回数	38,783件 (2021年)	
(3)	症状に応じた専門的医療を受けることができる体制の構築	小児救急搬送症例の受入困難事例の割合(再掲)	4.2% (2021年)	前年より減少
		小児科医師偏在指標	109.2 (全国値:115.1) (2023年度公表)	全国値以上
		小児救急入院患者数	3,352人 (2022年)	
(4)	療養・療育支援が可能な体制の構築	小児の訪問看護利用者数(1か月当たり)	287人 (2021年度)	前年度より増加
		小児の訪問診療受診者数(1か月当たり)	26人 (2021年度)	前年度より増加

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	とちぎ子ども救急電話相談(＃8000)の実施、普及啓発	とちぎ子ども救急電話相談に係る普及啓発資料の作成部数	15,000部 (2023年度)
②	こども救急ガイドブックの作成、とちぎ医療情報ネット等による一次診療医療機関の周知	こども救急ガイドブックの作成部数	30,000部 (2023年度)
③	地域における病院や診療所による小児医療提供体制の整備(医師確保支援事業、小児医療施設設備整備事業)	小児科を標榜する病院数	35か所 (2020年)
		小児科を標榜する診療所数	39か所 (2020年)
④	初期救急医療体制の充実(小児休日夜間急患センター等運営事業)	小児休日夜間急患センター数	11か所 (2023年4月)
⑤	入院を要する小児救急医療提供体制の充実(小児救急医療支援事業、小児医療施設設備整備事業、小児救急搬送困難事案の検証)	小児救急医療支援事業により輪番制に参加している病院数	12か所 (2023年4月)
⑥	重篤な小児患者に対して高度な医療が提供できる体制整備(とちぎ子ども医療センター事業)	PICU病床数	8床 (2023年4月)
⑦	小児科医師の確保に向けた取組(医師確保支援事業、医師の働き方改革の影響調査)	小児科医師数	263人 (2020年)
⑧	医療的ケア児の療養・療育に係るサポート体制の充実	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	—
		小児の訪問診療を実施している病院・診療所数	—
⑨	地域の病院・診療所と緊急手術や入院等を行う専門的な医療機関との連携促進	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	—
		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数	—

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)

