

第 8 次宮城県地域医療計画（小児医療）の概要

1 第 8 次地域医療計画（小児医療）の見直しのポイント

国の指針「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和 5 年 6 月 29 日付け医政地発 0629 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、以下の項目について新たに重点化しました。

（1）医療的ケア児への支援

現状と課題 家族や介護者の負担軽減、気軽に相談できる相談先の整備と支援ネットワーク、医療的ケアを提供できる人材、小児期から成人期への移行期支援

施策の方向 医療的ケア児への診療や障害福祉サービスの利用促進、宮城県医療的ケア児等相談支援センター（ちるふぁ）による取組、成人移行支援センターの早期設置

（2）医師の勤務環境

現状と課題 小児科医の増員・定着、令和 6 年度からの働き方改革への対応、女性医師の定着、ライフステージに応じた環境整備

施策の方向 医師勤務環境支援センターの取組、病院内保育所の整備や運営の支援、仕事と家庭の両立が可能な働きやすい職場環境の整備

（3）新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

現状と課題 新型コロナウイルス感染症時の振り返り

施策の方向 新興感染症への対応に向けた体制の構築

2 数値目標の選定

（1）搬送先選定困難事例構成割合（照会回数 4 回以上）（小児傷病者） 現況値（R3） 5.1% ⇒ 目標値 全国平均

・選 定 理 由 小児救急医療の水準を測る 1 つの指標として採用。

・数値の設定方法 全国平均値並みの水準を目指すものとして設定。

（2）災害時小児周産期リエゾン委嘱者数 現況値（R4） 20 人 ⇒ 目標値 26 人

・選 定 理 由 災害に備えた体制の構築を測る指標として採用。

・数値の設定方法 1 週間の実動に必要な人員数を設定（産科・小児科・新生児科医師各 8 人＋助産師 2 人）。

（3）小児死亡率（小児人口千対） 現況値（R3） 0.15% ⇒ 目標値 全国平均

・選 定 理 由 小児医療の水準を測る総合的な指標として採用。乳児のみでなく小児全体を考慮するために小児死亡率を目標として設定。

・数値の設定方法 全国平均値並みの水準を目指すものとして設定。

新旧対照表【第8次宮城県地域医療計画 第5編第2章第11節「小児医療」】

(新) 第8次計画案 (事務局作成)	(旧) 第7次計画 (中間見直し後)	摘 要
<p style="text-align: center;">※全体構成の変更</p> <p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の小児医療の現状</p> <p>2 医療提供体制の課題</p> <p>(1) 医療機能の明確化による医療の確保</p> <p>(2) 小児救急医療体制</p> <p>(3) 医療的ケア児への支援</p> <p>(4) 発達障害を持つ小児への支援</p> <p>(5) 医師の勤務環境・人材育成</p> <p>(6) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制</p> <p>小児医療機能の現況</p> <p>目指すべき姿</p> <p>施策の方向</p> <p>1 小児医療提供体制の充実</p> <p>2 小児救急・災害時医療体制の整備</p> <p>3 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援</p> <p>4 小児科医師の確保・定着</p> <p>【数値目標】</p>	<p>目指すべき方向性</p> <p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の小児医療の現状</p> <p>2 医療提供体制の課題</p> <p>(1) 医師の状況</p> <p>(2) 医療施設の状況</p> <p>(3) 小児救急医療体制</p> <p>(4) 小児災害時医療体制</p> <p>(5) 病院前小児救急</p> <p>(6) 発達障害を持つ小児への支援</p> <p>(7) 在宅医療的ケアを必要とする小児への支援</p> <p>(8) 小児医療に関する協議会</p> <p>小児医療機能の現況</p> <p>施策の方向</p> <p>1 小児医療提供体制の充実</p> <p>2 小児救急・災害時医療体制の整備</p> <p>3 小児科医師の確保・定着</p> <p>4 発達障害を持つ小児への支援</p> <p>5 在宅医療体制の整備</p> <p>【数値目標】</p>	<p>※目指すべき姿へ移記</p> <p>※国の指針に基づき構成を組替</p> <p>※小児医療に関する協議会は施策の方向1へ移記</p> <p>※施策の方向の体系を見直すとともに、医療的ケア児に関する事項目を拡充</p>

（新）第8次計画案（事務局作成）	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘 要
<p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の小児医療の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全人口に占める小児人口の割合は、仙台小児医療圏以外は県平均を下回り、年々低下しています。 ● 令和3（2021）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は1.5（全国1.7）と前年の1.9から減少しており、例年全国平均前後の値で推移しています。 <p><図表5-2-11-1>圏別小児人口 <図表5-2-11-2>乳児死亡率の年次推移（出生千対） <図表5-2-11-3>圏別乳児死亡率・率</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけての本県における増加率は1.76%で、全国の増加率6.26%に比べ低い状況です。また、小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国では119.7人であるのに対し、本県は107.5人になっています。 ● 小児医療圏別に見ると、小児科医師の8割以上が仙台小児医療圏に集中しており、県内における小児科医師の偏在が顕著となっています。 ● 平成28（2016）年から令和2（2020）年にかけて小児科専門医の数の増加率は10.6%となっていますが、近年は増加率が低下傾向にあります。 ● 小児科を標榜する医療機関の数は、県全体で見ると年々減少しています。 <p><図表5-2-11-4>小児科（主たる）従事医師数 <図表5-2-11-5>小児科（主たる）従事医師数（小児医療圏別） <図表5-2-11-6>小児科を標榜する医療機関数</p>	<p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の小児医療の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全人口に占める小児人口の割合は、仙台小児医療圏以外は県平均を下回り、年々低下しています。 ● 令和元（2019）年の県の乳児（生後1年未満）死亡率は1.8（全国1.9）と前年の2.1から減少していますが、平成24（2012）年以降は、全国平均前後の値で推移しています。 <p><図表5-2-10-1>圏別小児人口 <図表5-2-10-2>乳児死亡率の年次推移（出生千対） <図表5-2-10-3>圏別乳児死亡率・率（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児科医師の数は、全国では増加傾向にありますが、平成22年から平成30年にかけての本県における増加率は全国に比べ低い状況です。（全国9.14%、県6.37%）また、小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国では112.4人であるのに対し、本県は102.9人になっています。 ● 小児医療圏別に見ると、小児科医師の8割以上が仙台小児医療圏に集中しており、県内における小児科医師の偏在が顕著となっています。 ● 「宮城県医師確保計画」における本県の小児科医師偏在指標は99.3となっており、全国値（106.2）よりもやや下回っています。小児医療圏別では、仙台小児医療圏が109.5となっており、本県全体の指標値を押し上げる形となっています。 ● 東北大学において、小児・新生児の医療を担う小児科医師を養成し、県内各地域への派遣や定着のための取組を行っています。 ● 小児科を標榜する医療機関の数は、県全体で見ると年々減少しています。 ● 小児科を標榜する診療所には、内科の医師が小児医療を担っている場合も多く見られます。また、病院においては、小児科の常勤医師が1～2人体制である病院が半数を占めており、小児科医師の負担が大きい状況にあります。 ● <u>小児慢性特定疾病を取り扱う医療機関として、令和2（2020）年10月時点で285（歯科を除く）の医療機関が指定されています。また、小児慢性特定疾病情報センターを通じた情報提供や、患者団体による相談の受けなど、支援体制の整備が進んでいます。</u> <p><図表5-2-10-4>小児科（主たる）従事医師数 <図表5-2-10-5>小児科（主たる）従事医師数及び小児科医師偏在指標（小児医療圏別） <図表5-2-10-6>小児科を標榜する医療機関数</p>	<p>※数値の更新</p> <p>※地域医療計画の節番号が10から11へ変更</p> <p>※数値の更新</p> <p>※小児慢性特定疾患は第5編第2章第14節「難病対策」と重複のため削除</p>

（新）第8次計画案（事務局作成）	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘 要
<p>2 医療提供体制の課題</p> <p>(1) 医療機能の明確化による医療の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域に必要な小児医療体制を確保するためには、拠点となる小児医療機関の整備を進めるとともに、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医との連携体制を構築することが重要です。 ● 災害医療に関して、災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練を実施すること、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等[*]等を介して被災都道府県からの搬送受け入れや診療に対応する医療従事者の支援等を行う体制を構築することが求められています。 <p>(2) 小児救急医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 休日の小児初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センターにより対応していますが、夜間は十分な体制をとれない地域もあります。二次救急医療は、仙台市が小児病院群輪番制を実施していますが、その他の地域はオンコールなどにより対応しています。なお、一部の急患センターと小児地域医療センターには、東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。三次救急医療は、小児中核病院（東北大学病院と宮城県立こども病院）が中心となって対応しています。 ● 小児救急の経験が浅く不安に感じている小児科医師がいることから、医師の知識や技能の習得が課題となります。 ● 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するために、「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」を毎日午後7時から翌朝午前8時まで実施しています。電話対応や任意の受診の助言を行っており、救急医療機関の適正利用の推進に一定の効果が期待されていますが、利用率は地域によってばらつきがあり、特に利用が少ない地域での活用促進に向け、更なる普及啓発が求められています。 	<p>2 医療提供体制の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域に必要な小児医療体制を確保するためには、拠点となる小児医療機関の整備を進めるとともに、一次小児医療を担う地域のかかりつけ医との連携体制を構築することが重要です。 ● 災害が発生した際に、関係機関との調整を行う災害時小児周産期リエゾン[*]1を育成し、令和2年度から配置するなど、災害時における小児医療提供体制確保などの体制整備を進めています。 ● 都道府県には、①災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練を実施すること、②自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災都道府県からの搬送受け入れや診療に対応する医療従事者の支援等を行う体制を構築することが求められています。 ● 休日の小児初期救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センターにより対応していますが、夜間は十分な体制をとれない地域もあります。 ● 二次救急医療は、仙台市が小児病院群輪番制を実施していますが、その他の地域はオンコールなどにより対応しています。なお、急患センターと小児地域医療センターには、東北大学病院から土日・夜間に小児科医師が派遣されています。 ● 三次救急医療は、小児中核病院（東北大学病院と宮城県立こども病院）が中心となって対応しています。 ● 夜間の子どもの急病時における保護者の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するために、「宮城県こども夜間安心コール（#8000）」を毎日午後7時から翌朝午前8時まで実施しています。 ● 利用率は地域によってばらつきがあり、特に利用が少ない地域での活用促進に向け、さらなる普及啓発が求められています。 ● 3歳未満の子どもに関する相談件数が6割以上を占めており、令和元年度で最も多い相談内容は「発熱」で28.6%となっています。 ● 平成30（2018）年12月に厚生労働省が取りまとめた『「いのちを守り、医療を守る」国民プロジェクト宣言！』では、緊急時の相談電話サイトを導入・周知・活用することが求められており、#8000事業の整備や周知徹底が挙げられています。 ● また、「こどもの救急ホームページ」では、生後1カ月から6歳までの小児を対象に、診療時間外に病院を受診するかどうか、判断の目安を知ることができます。 	<p>※課題を明記する形式に変更（第7次計画で現状と課題が混在していた部分を整理し、課題に対して後述の施策の方向で対応する構成に見直しを行った）</p>

（新）第8次計画案（事務局作成）	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘 要
<p data-bbox="107 193 985 293"> <図表5-2-111-7>宮城県こども夜間安心コール（#8000）対応内容別内訳（再掲） <図表5-2-111-8>宮城県こども夜間安心コール（#8000）医療県別小児人口千人あたり 相談件数（不明・県外除く） </p> <p data-bbox="107 341 985 517"> *1 災害時小児周産期リエゾン 災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいいます </p> <p data-bbox="107 608 985 632"> （3）医療的ケア児への支援 </p> <ul data-bbox="107 643 985 1007" style="list-style-type: none"> ● 医療的ケア児は「経管栄養」や「吸引（口鼻腔・気管内吸引）」等の医療的ケアを受けながら生活していますが、家族や介護者の負担軽減のため「レスパイト」や「短期入所（ショートステイ）」といったサービスの充実が求められています。 ● 医療的ケア児とその家族が安心して生活するためには、気軽に相談できる相談先の整備や、医療・福祉人材の確保、医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携した支援ネットワークの構築が重要です。 ● 医療的ケア児へケアを提供できる人材や医療機関等は限られているため、医療・介護従事者に対して研修を行う等、人材を育成することが必要です。 ● 小児期から成人期への移行期にある患者に適切な医療を提供するため、それぞれの医療を提供する機関の連携体制を整備することが求められます。 <p data-bbox="107 1098 985 1121"> （4）発達障害を持つ小児への支援 </p> <ul data-bbox="107 1133 985 1382" style="list-style-type: none"> ● 令和4（2022）年12月に文部科学省が取りまとめた調査によると、小中学校の通常学級において、学習面又は行動面で著しい困難を示す児童生徒の割合は8.8%と推定されています。幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要であり、どの地域でも一定水準の医療を受けられるようにするために、専門医の養成やかかりつけ医のスキルアップ等の人材育成が課題となっています。 ● 保健、福祉、教育の各部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。 	<p data-bbox="1012 193 1890 293"> <図表5-2-110-7>宮城県こども夜間安心コール（#8000）相談内容上位5項目（割合） <図表5-2-110-8>宮城県こども夜間安心コール 医療県別小児人口千人当たり 相談者数（不明・県外除く） </p> <ul data-bbox="1012 643 1890 1382" style="list-style-type: none"> ● 医療的ケアを必要とする小児の在宅生活は、限られた地域の医療・福祉資源の中で、家族の献身的な介護によって成り立っています。 ● 家族へのアンケートによると、在宅での主な医療的ケアは「嚥食吸引」や「吸入」が多く、家族が実施しているケースが多く見られます。また、今後利用したいサービスとしては「レスパイト」や「短期入所（ショートステイ）」といった、家族や介護者の負担軽減を目的としたサービスを希望する声が多い一方で、そのサービス自体がない地域もあります。このような現状を踏まえ、医療型短期入所の病床確保をモデル的に実施する等、サービス提供体制整備の推進に努めています。 ● 在宅医療的ケアが必要な小児とその家族が安心して生活するためには、医療・保健・福祉・教育の各部門が密接に連携したネットワークの構築が重要です。 ● この他、医療従事者を対象とした研修会による人材育成や、小児在宅医療を専門とする診療所が県内に初めて開設されるなど、県内における小児在宅医療体制の整備が進められています。 ● 発達障害が疑われる小児数は、人口の約7%と推定されており、幼児期から成人期まで切れ目の無い支援が必要です。専門医による医療相談の実施や、療育や就労に関する相談窓口が設置されるなど、支援体制の整備が進む一方で、発達障害に対する理解と知識を持つ医療スタッフが限られていることから、人材の育成が課題となっています。また、医療機関での受診を希望しても、初診までに時間がかかる状況です。 ● 保健部門、福祉部門、教育部門と連携しながら、地域での生活支援や日頃のケア、就学就労支援など生涯を通じて本人の自立、社会参加を全般的に支援していくための連携体制が必要です。 	<p data-bbox="1917 608 2128 707"> ※国の指針に基づき医療的ケア児の項目を拡充 </p>

（新）第8次計画案（事務局作成）	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘 要
<p>(5) 医師の勤務環境・人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 宮城県における令和2年の小児人口10万人当たりの小児科医師の数は、全国よりも少なく、小児科医師の増員や定着が課題となります。加えて、医師の働き方改革が令和6（2024）年度から始まり、医師の休日・時間外労働に上限規制が適用されるため、小児科医師の地域偏在の解消や、病院に勤務する小児科医師の確保がより一層求められます。 ● 小児科は医師数に占める女性医師数の割合が他の診療科と比較して大きいと、特に女性医師の定着やマンパワーの活用が課題であるとの指摘があり、出産等のライフステージに応じて働き続けることのできる環境を整備する必要があります。 <p>(6) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、東北大学や宮城県小児科医会が中心となり小児医療提供体制が構築されました。 ● 新型コロナウイルス感染症への対応に際しては、県内の保健所や医療機関の間で連絡調整を担う一部の医師に大きな負担がかかったとの指摘があります。 ● 新興感染症が発生した場合には、ICT機器を活用して有識者や現場の医療従事者と速やかに連携することが求められます。 <p>小児医療機能の現況 <図表5-2-11-9>小児医療提供体制<小児医療・救急医療></p> <p>目指すべき姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療ニーズの変化に対応し、適切な医療を将来にわたって持続的に提供していくため、切れ目のない小児医療提供体制の整備を図ります。 	<p>小児医療機能の現況 <図表5-2-10-9>小児医療提供体制<小児医療・救急医療></p> <p>目指すべき方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 小児医療の安定的な提供のため、小児科医師の確保や定着に努めるとともに、医療資源の集約化・重点化や連携体制を強化し、小児医療体制の構築を推進します。 ● 小児救急体制の維持・強化を図るほか、持続可能な小児救急医療を効率的・効果的に提供するため、休日・夜間における適切な受診を誘導する取組を支援します。 ● 災害時の小児医療体制の強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成・配置します。 ● 小児科医師の確保・定着を推進するため、小児科専門医の育成やキャリア形成を支援します。 ● 発達障害を持つ子どもや医療を要する子どもを地域全体で支える体制を構築するため、人材の育成や関係機関との連携による相談体制の充実、レスパイト入院先の拡大に努めます。 	<p>※医師の働き方改革に関連する項目を記載</p> <p>※国の指針に基づき新興感染症に関する事項を新設</p> <p>※第7次計画では目指すべき方向性と施策の方向で内容が重複していたことから、構成見直しにより、目指すべき姿として一文を記載</p>

(新) 第8次計画案 (事務局作成)	(旧) 第7次計画 (中間見直し後)	摘 要
<p>施策の方向</p> <p>1 小児医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 限られた医療資源を効果的に活用するため、日中の一次小児医療は、地域のかかりつけ医が担い、夜間・休日の時間外診療は、小児医療資源を集約的に配置し対応することで、良質で継続可能な小児医療体制を目指します。 ● 宮城県小児医療協議会を通して、小児医療提供体制に係る調査分析に関する事項、小児科医師の確保に関する事項、小児医療関係者に対する研修に関する事項などを協議するとともに、その内容について県民に対して情報提供を行います。 ● 新型コロナウイルス感染症まん延時の経験を活かし、東北大学小児科や宮城県小児科医会と連携を図りながら、今後の新興感染症への対応に向けた体制構築に努めます。 <p>2 小児救急・災害時医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 二次医療圏を中心に、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。 ● 保護者等に対して、「宮城県子ども夜間安心コール（#8000）」や「こどもの救急ホームページ」などを通して初期救急時の対応に関する情報を提供し、不安軽減を図るとともに、救急医療機関への適切な受診の啓発に努めます。 ● 小児救急に関する研修を行い、小児科医師が救急の知識や技能を習得できるよう支援します。 ● 災害時の体制強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成・配置し、地域におけるネットワークを構築するとともに、平時から訓練を行い小児医療における災害時の円滑な医療体制の整備に努めます。 	<p>施策の方向</p> <p>1 小児医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 日中の一次小児医療は、地域のかかりつけ医が担い、夜間・休日の時間外診療は、小児医療資源を集約的に配置し対応することで、良質で継続可能な小児医療体制を目指します。 ● 限られた医療資源を効果的に活用するため、子どもの状態に応じた適切な医療機関の受診を促します。 <p>2 小児救急・災害時医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 二次医療圏を中心に、平日夜間・休日の小児救急医療提供体制を整備します。 ● 保護者等に対して、「宮城県子ども夜間安心コール（#8000）」や「こどもの救急ホームページ」などを通して初期救急時の対応に関する情報を提供し、不安軽減を図るとともに、救急医療機関への適切な受診の啓発に努めます。 ● より身近な入院管理体制の整った医療機関での小児救急医療の充実を図るため、医療機能の集約化を推進し、持続可能で良質な医療を効率的、効果的に提供していくことを目指します。 ● 災害時の体制強化を図るため、災害時小児周産期リエゾンを育成・配置し、地域におけるネットワークの構築や情報収集等の体制を整備します。 ● 平時から訓練を行い、小児医療における災害時の円滑な医療体制の整備に努めます。 	<p>※小児医療協議会を施策に位置付け</p> <p>※新興感染症への小児医療体制の新設</p> <p>※小児救急の研修に関する事項を新設</p>

(新) 第8次計画案 (事務局作成)	(旧) 第7次計画 (中間見直し後)	摘 要
<p>3 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケア児に対応できる医療従事者を育成・支援するとともに、福祉や介護に携わる職員や教職員がたんの吸引等を行うための研修を実施し、医療的ケア児の診療や障害福祉サービスの利用、学校における支援体制の整備を促進します。あわせて、家族の負担軽減を図るため、レスパイト等医療的ケア児を受け入れる障害福祉サービスの拡充に努めます。 ● 宮城県医療的ケア児等相談支援センター（ちるふあ）等において、医療的ケア児や家族、関係機関等からの相談に対応するとともに、支援に関する情報の集約・発信に努めます。また、医療的ケア児等コーディネーターを養成し、地域における医療・保健・福祉・教育機関間の連携体制を強化します。 ● 小児期から成人期への移行期にある慢性疾病児童等の支援体制の充実を図るため、成人移行支援センターを早期に設置し、医療機関との連携体制を整備するよう努めます。 ● 発達障害者支援センターを中心として保健、医療、福祉、教育等の関係機関と地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児とその家族が豊かな地域生活を送ることができるよう様々な相談に対応していきます。 ● 発達障害児について専門的な知識を持つ医師を育成して診療・支援施設に適切に配置されるよう努めるとともに、自治体等が設置する各種相談窓口との連携を図りながら、医療機関の適切な受診につなげます。 <p>4 小児科医師の確保・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 東北大学小児科の「小児科研修プログラム in MIYAGI」※によって小児・新生児の医療を担う小児科専門医を育成し効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリア形成を支援し、県内への医師定着を推進します。 ● 医師を始めた医療従事者が健康に安心して働くことができる環境整備を促進するため、医療勤務環境改善支援センターを設置し、勤務環境改善に係る啓発や相談対応等の支援を行います。 ● 病院内保育所の整備や連立の支援により、医師の離職を防止し、子育て中の医師が働き続けることのできる環境の整備に努めます。 ● 女性医師等の退職研修又は就業環境改善に取り組む県内の医療機関を支援し、仕事と家庭の両立が可能な働きやすい職業環境の整備を推進します。 <p>*2 「小児科研修プログラム in MIYAGI」 東北大学小児科を核とし、宮城県立こども病院などの拠点病院小児科が参加する小児科専門医育成プログラムです。</p>	<p>5 在宅医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療依存度の高い子どもに対応できる医師、訪問看護師を育成・支援していきます。また、介護職員がたんの吸引等を行うための研修を実施します。 ● 在宅医療による家族の負担軽減を図るため、地域の医療・福祉資源の開発や育成、医療型短期入所（レスパイト）の拡充に努めます。また、利便性の向上を図るため、有用な情報の集約・発信に努めます。 <p>4 発達障害を持つ小児への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発達障害児について専門的な知識を持つ医師等を育成し、診療・支援施設に適切に配置されるよう努めます。 ● 自治体等が設置する各種相談窓口との連携を図りながら、医療機関の適切な受診につなげます。 <p>3 小児科医師の確保・定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 東北大学小児科の「小児科研修プログラム in MIYAGI」によって小児・新生児の医療を担う小児科専門医を育成し、効率的に配置するとともに、小児科医師のキャリア形成を支援し、県内への医師定着を推進します。 	<p>※医療的ケア児の項目を拡充</p> <p>※移行期支援センターの項目を新設</p> <p>※医師の勤務環境改善に関する項目を新設</p>

(新) 第8次計画案 (事務局作成)				(旧) 第7次計画 (中間見直し後)				摘要
数値目標				数値目標				
指標	現況	2029年度末	出典	指標	現況	2023年度末	出典	
搬送先選定困難事例構成割合 (照会回数4回以上) (小児傷病者)	5.1% (全国2.4%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)	乳児死亡率 (出生千対)	1.8 (全国1.9)	2.0	「令和元年人口動態統計」(厚生労働省)	
災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	20人	26人	県保健福祉部調査 (令和4年度)	小児人口1万人当たりの小児科医師数	10.3人 (全国11.2人)	10.7人	「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)	
小児死亡率 (小児人口千対)	0.15 (全国0.17)	全国平均	「令和3年人口動態統計」(厚生労働省)	小児人口1千人当たりのこども医療電話相談 (#8000) の相談件数 (準夜帯)	43.8件	40.1件	「令和元年度宮城県こども夜間安心コール事業報告」(県保健福祉部)	
				災害時小児周産期リエゾン委嘱者数	0人	23人	県保健福祉部調査	

※ 摘要欄には、今回の中間見直しに係る主な改正点について、下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第7次計画中間見直し策定時(令和4年度)以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第7次計画中間見直し策定時(令和4年度)以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第7次計画策定時(令和4年度)以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名、数などについて時点修正を行ったもの
- 指針の改正を踏まえたもの……令和5年6月29日医政地発0629第3号地域医療計画課長通知による「小児医療の体制構築に係る指針」の改正を踏まえて、数値を更新し又は表現を見直したもの