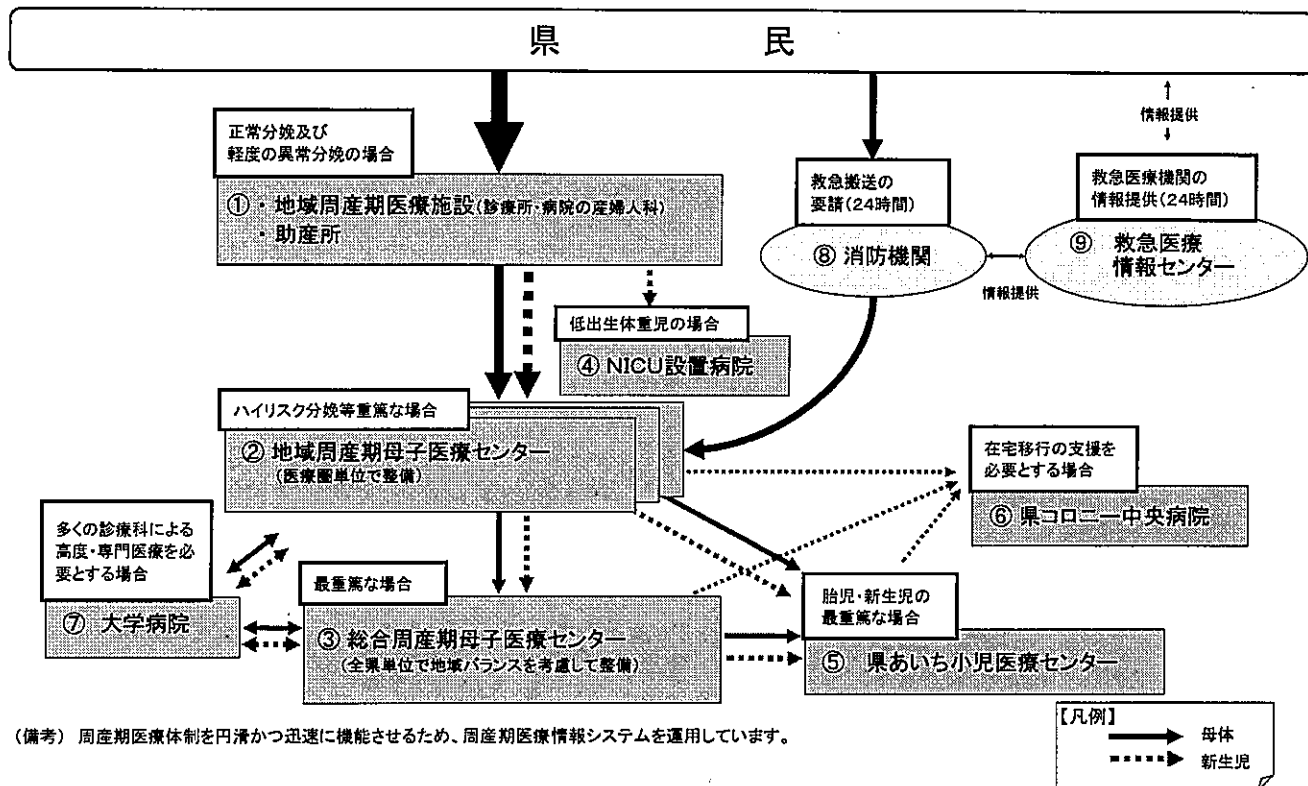


愛知県周産期医療連携体系図



【体系図の説明】

- ① 妊婦は、通常、地域の診療所や病院（地域周産期医療施設）または助産所で出産します。
- ② 地域周産期母子医療センターでは、ハイリスク分娩等の重篤患者に対し、周産期に係る比較的高度な医療を提供します。
- ③ 総合周産期母子医療センターでは、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療や、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体への医療など、最重篤患者に対し医療を提供します。
- ④ 診療報酬加算対象のNICUを備えた病院は、低出生体重児に対する高度な新生児医療を提供します。
- ⑤ 県あいち小児医療センターは、平成28年に周産期部門にNICU・GCUを整備し、胎児・新生児の最重篤患者に対し医療を提供します。
- ⑥ 県 कोरोニー中央病院は、NICU等を退院した障害児等のレスパイト入院の受け入れ、在宅の障害児等の療育の支援をしています。療育医療総合センター（仮称）への改築整備後は、在宅での呼吸管理等家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練や指導を行う在宅移行支援病床を整え、NICU長期入院児の在宅移行の支援を行います。
- ⑦ 大学病院では、多くの診療科にわたる高度で専門的な医療を提供します。また、周産期医療に携わる人材を育成します。
- ⑧ 県民（妊婦等）は、緊急事態が生じた場合には、消防機関に連絡します。消防機関は、妊婦の状態に応じて地域周産期母子医療センターなどに迅速に連絡し、搬送します。
- ⑨ 救急医療情報センターでは、インターネットや電話を通じ、消防機関や県民に対して受診可能な医療機関を案内します。

※ 体系図の最新の医療機関名につきましては別表をご覧ください。

用語の解説

- 周産期医療
周産期とは妊娠後期から新生児早期まで（一般には妊娠満22週から出生後7日未満）のお産にまつわる時期を一括した概念をいい、この時期に母体、胎児、新生児を総合的に管理して母と子の健康を守るのが周産期医療です。
周産期医療では、妊娠の異常、分娩期の異常、胎児・新生児の異常に適切に対処するため産科小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。
- 愛知県周産期医療協議会
国の周産期医療体制整備指針において、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、都道府県が設置することになっている協議会です。
本県では平成10年に設置されて以来、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する事項などについて、周産期医療関係者が議論する場として機能してきました。愛知県医師会、愛知県産婦人科医会、愛知県小児科医会、愛知県助産師会、周産期母子医療センター、4大学病院、聖霊病院、県コロニー中央病院、県あいち小児医療センターなどが参加しています。
- 総合周産期母子医療センター
相当規模のMFIICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設を都道府県が指定するものです。
- 地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に関して比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を都道府県が認定するものです。
- MFIICU
Maternal Fetal Intensive Care Unitの略で、日本語では母体・胎児集中治療管理室とといいます。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えています。
- NICU
Neonatal Intensive Care Unitの略で、日本語では新生児集中治療管理室とといいます。低出生体重児や何らかの病気がある新生児に対応するための設備を備えています。
- GCU
Growing Care Unitの略で、日本語では回復治療室あるいは継続保育室などといいます。NICU（新生児集中治療管理室）を退室した児や病状が比較的安定している軽症の児等に対する治療を行います。
- パースセンター
病院の中で助産師が中心となり、妊婦の健診や分娩を行う施設です。正常分娩に対応します。院内助産所とも呼ばれます。
- 救命救急センター
急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第2次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第3次救急医療機関です。

第2節 母子保健事業

【現状と課題】

現 状

1 母子保健の水準

- 医療水準や生活水準、公衆衛生の向上などによって、乳児や新生児の死亡率は、年々低下しています。(表5-2-1)
- しかし、出生率の低下、晩婚化・晩産化、低出生体重児の増加等の新たな課題も生じています。
- 10代の人工妊娠中絶は、愛知県では平成元年の6.6(15～19歳女性人口千対)から増加したものの、平成13年の12.5をピークに減少傾向に転じ、平成23年度には6.7となっています。

2 母子保健事業の実施体制

- 多様な地域住民のニーズに的確に対応するため、平成9年度から住民に身近で頻度の高い母子保健サービスは市町村で行い、広域的専門的サービスは県保健所で行っています。
- 市町村では、母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、乳幼児健康診査、妊産婦・新生児訪問指導、各種健康教育、健康相談等地域の実情に応じて実施しています。
- 県の保健所は、市町村での円滑な母子保健事業の実施を図るため技術的援助を行うとともに、障害児、長期療養児の療育指導等を行っています。
- 未熟児訪問指導等は、県及び保健所設置市で実施してきましたが、平成25年4月から全ての市町村に移譲されます。

3 安心安全な妊娠・出産の確保

- 平成21年度から県内全市町村で妊婦健康診査の公費負担が14回に拡充されました。
- 不妊症や不育症で悩む夫婦等に対応するため、県は「不妊・不育専門相談センター」を設置し、さまざまな相談に応じています。
- 国の制度として、体外受精及び顕微授精を受ける夫婦の経済的負担の軽減を図るため、治療費の一部を助成しています。県では、保険適用外である人工授精に要する治療費について助成する市町村に対する補助を実施しています。

課 題

- 今後も母子保健関係指標の改善が求められます。
- 低出生体重児は、発育・発達にリスクを抱えるとともに、将来、生活習慣病になりやすいことがわかってきており、低出生体重児の増加傾向に歯止めをかけるための対策をとる必要があります。
- 母子保健サービスについては、県保健所と市町村がそれぞれの機能の充実を図り、重層的に展開していく必要があります。
- 妊婦健康診査の公費負担が継続されるよう、必要な経済的な措置について国に働きかけていく必要があります。
- 不妊症や不育症の悩みについては、正しい知識と理解が必要であり、知識普及と情報提供に関する施策の推進を図っていく必要があります。
- 不妊治療の助成を引き続き実施し、経済的負担の軽減を図ることも必要です。

4 健やかな子どもの成長・発達の促進

- 県や名古屋市では、早期に発見し、早期に治療を行うことにより知的障害等の心身障害を予防するため、先天性代謝異常等検査を行っています。
- 3～4か月児、1歳6か月児、3歳児健康診査は、受診率が90%を超え、市町村では子育て支援にも重点をおいて実施しています。
- 全国の虐待による死亡事例のうち、0歳児の割合が4割前後であり、中でも日齢0日・0か月児の割合が高い状況です。
- 本県独自の項目を加えて作成した妊娠届出書を活用し、出産後の養育支援が必要な家庭を妊娠届出の機会に把握し、妊娠期や出産後早期からの支援を推進しています。
- 平成21年4月から児童福祉法に乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）及び養育支援訪問事業が位置づけられ、市町村においてすべての乳児のいる家庭を訪問し、子育ての孤立化を防ぎ、養育支援が特に必要な家庭への訪問による支援を行うことが努力義務とされました。

5 生涯を通じた女性の健康の保持増進

- 女性の健康は、女性自身の日常生活の基盤だけでなく、子どもの育成について大きな影響があります。
- 県では、リプロダクティブ・ヘルス/ライツの観点から、思春期、成年期、更年期、老年期等各ライフステージの課題に応じた健康教育や健康相談を行う女性の健康支援事業を実施しています。

- 乳幼児健康診査については、さらに質の向上を図るとともに、子育て支援の機能や虐待予防の視点を強化する必要があります。
- 母子保健事業を通じ、児童虐待の予防、早期発見に努めることが必要です。
また、妊娠期及び出産後早期からの相談支援体制の整備が求められています。
- 出産後の養育支援が必要と認められる妊婦を把握した場合、養育支援訪問事業等を活用するなど関係機関と連携を図り支援を継続することが必要です。

- リプロダクティブ・ヘルス/ライツを重視しつつ、子の健全な育成の前提として、女性はその健康状態に応じて的確に自己管理を行うことができるよう、学校等との十分な連携による健康教育等の充実が必要です。

【今後の方策】

- 低出生体重児の出生割合の減少に向けた取組を進めます。
- 安心安全な妊娠出産を実現できるよう、妊婦健康診査の必要性や妊娠出産に関する正しい知識の普及に努めます。
- 子育て支援及び虐待予防の観点を強化し、妊娠期・出産後早期からの支援の充実を図ります。
- 健やかな子どもの成長発達を促進するため、効果的な母子保健事業を展開できるよう、保健・医療・福祉・教育等関係機関の連携を推進します。

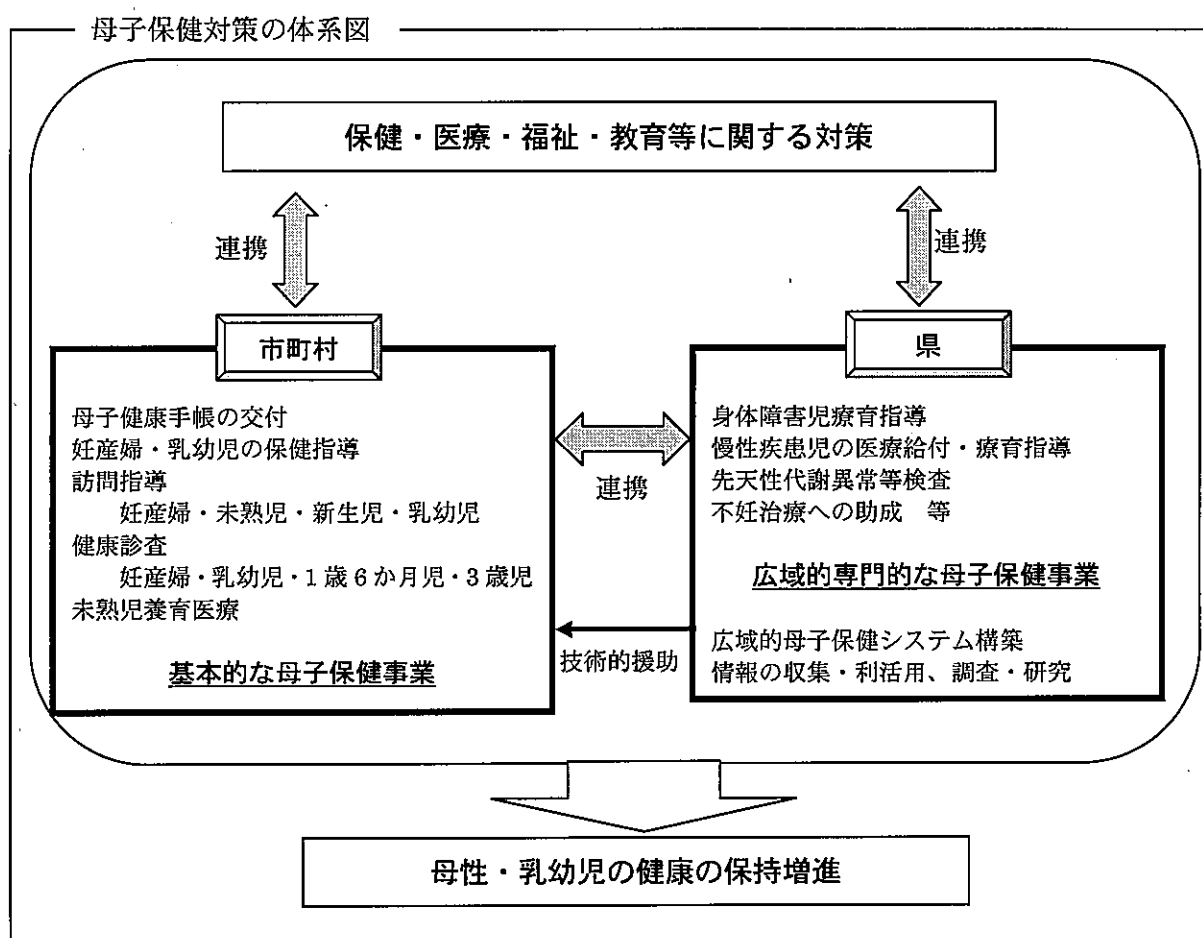
用語の解説

- リプロダクティブ・ヘルス/ライツ
性と生殖に関する健康と権利のこと。妊娠、出産の機能や過程において、身体的・精神的に良好な状態にあること及び良好な状態にある権利のことを言います。具体的内容としていつ何人子どもを生むか生まないか選ぶ自由、安全で満足のいく性生活、安全な妊娠・出産、子どもが健康に生まれ育つことなどが含まれた概念です。

表5-2-1 母子保健関係指標

区分	出生率 (人口千対)		乳児 死亡率 (出生千対)		新生児 死亡率 (出生千対)		周産期 死亡率 (出産千対)		死産率 (出産千対)		妊産婦死亡率 (出産10万対)	
	13年	23年	13年	23年	13年	23年	13年	23年	13年	23年	9~ 13年	19~ 23年
	愛知県	10.5	9.5	2.6	2.6	1.5	1.1	5.3	3.8	27.5	19.5	5.5
(全国順位)	(3)	(3)	(6)	(35)	(11)	(28)	(17)	(13)	(9)	(2)	(18)	(35)
全国平均	9.3	8.3	3.1	2.3	1.6	1.1	5.5	4.1	31.0	23.9	6.4	3.9
全国1位率	13.0	12.1	2.0	1.1	1.0	0.3	4.6	2.3	23.1	18.9	1.5	0.0

資料：人口動態統計（厚生労働省）



【体系図の説明】

- 市町村は、身近で頻度の高い相談事業・健康診査・健康教育等を一元的に展開しています。また、県は、長期療養児等を対象とした専門的な知識及び技術を必要とする事業を行うとともに、市町村が行う事業に関し、市町村相互間の連絡調整を行い、必要な技術的援助を行います。さらに、基本となる計画等の方針に基づき、関係部門との連携を図り、母子保健対策の充実を図ります。

第6章 小児医療対策

第1節 小児医療対策

【現状と課題】

現 状

1 患者数等

- 国の平成23年患者調査によると、15歳未満の愛知県内の医療施設に入院している推計患者数は、1.7千人で、全体の2.9%となっています。
- 男女の比率は、男性1.0千人、女性0.7千人と、男性の割合が高くなっています。
- 愛知県内に住んでいる15歳未満の外来患者数は64.6千人で、全体の14.8%となっています。
- 男女の比率は、男性33.1千人、女性31.5千人と、男性の割合が高くなっています。

2 医療提供状況

- 医師・歯科医師・薬剤師調査によれば、本県の主たる診療科を小児科とする医療施設従事医師数(15歳未満人口千対比)は0.70人ですが、医療圏によりばらつきがあり、海部、尾張中部、東三河北部医療圏で低くなっています。(表6-1-1)
- 平成21年度患者一日実態調査によると、平成21年6月1か月間に愛知県内の医療機関に入院している15歳未満患者は100箇所5,825人で、その内80箇所4,496人が小児科で入院しています。(表6-1-2、6-1-3)
- 平成21年度患者一日実態調査によると、小児科在院患者の動向は、医療圏完結率が72.6%と、平成16年度と比べて8.5ポイント増えていますが、尾張中部、東三河北部医療圏では隣接の医療圏への依存傾向があります。(表6-1-3)

3 特殊(専門)外来等

- 増加傾向にある生活習慣病、アレルギー疾患などへの専門的な対応や慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が求められています
- あいち発達障害者支援センターでは自閉症などの発達障害児(者)等に対し、相談、療育支援等を行うとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。

4 保健、医療、福祉の連携

- 虐待を受けている子どもが、長期的には増加傾向にあり、早期に発見して、適切に対応していくことが重要です。

課 題

- 入院治療に必要な小児専用病床数を確保する必要があります。
- 小児科医や小児科を標榜する病院、診療所が少ない医療圏においては、他の医療圏との機能連携が必要となります。
- 病病連携、病診連携による小児医療提供の体制整備の推進が必要です。
- 保健機関と医療機関が連携し、歯科医療も含めた慢性疾患児などの在宅ケアに対する支援が必要です。
- 医療機関は虐待や虐待の兆候を発見しやすい立場にありますので、地域関係機関と連携し、地域のネットワークへつな

県内市町村すべてに、要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）が設置されており、保健、医療、福祉、教育などの関係機関が連携して、虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童への対応を行っています。

- 県や保健所設置市では、小児慢性特定疾患児等長期にわたり療養が必要な児の相談や療育指導等を行っています。

5 医療費の公費負担状況

- 未熟児養育医療費、身体障害児育成医療費、小児慢性特定疾患医療費について公費による助成が行われています。（表6-1-4）
また、県においては、通院は小学校就学前まで、入院は中学校卒業まで医療費の助成を行っています。

げていく必要があります。

- 児童虐待に対する医療機関の役割は極めて重要であり、院内ネットワークの設置や地域関係機関とのケア会議等の開催を働きかけていく必要があります。
- 医療、教育等地域関係機関と連携した支援が必要です。

【今後の方策】

- 身近な地域で診断から治療、また子どものニーズに応じたサービスが提供できるよう、医療機関や地域関係機関の連携を推進します。
- 発達障害や子どもの心の問題に対応できる全県的な医療体制の整備に努めます。
- 対応困難な小児疾患については県内で速やかに医療が受けられるよう、病診、病病連携を推進します。
- 高度で専門的な小児疾患や、子どもの虐待などの対応について、県あいち小児医療センターは、医療部門の機能を最大限に発揮させるとともに、保健部門の機能を生かした地域及び他の医療機関等との連携強化を進め、総合的な保健・医療サービスの提供に努めていきます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、小児医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第3号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

表 6-1-1 小児科医師数等

圏域	小児科医師数 H22. 12. 31	15歳未満人口 H22. 10. 1	15歳未満千人対 医師数
名古屋	295	294, 160	1. 00
海部	20	50, 638	0. 39
尾張中部	8	23, 713	0. 34
尾張東部	74	70, 049	1. 06
尾張西部	39	77, 369	0. 50
尾張北部	64	110, 921	0. 58
知多半島	61	92, 878	0. 66
西三河北部	38	75, 206	0. 51
西三河南部東	39	63, 988	0. 61
西三河南部西	54	107, 653	0. 50
東三河北部	2	7, 726	0. 26
東三河南部	63	105, 869	0. 60
計	757	1, 080, 170	0. 70

資料

小児科医師数（主たる診療科が小児科の医療施設従事医師数）：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

15歳未満人口：国勢調査（総務省）

表6-1-2 15歳未満の小児の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

医療圏	患者住所地														計	流入患者率
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外等			
施設 住所 地	名古屋	1,415	82	49	96	36	54	131	37	22	28	2	20	111	2,083	32.1%
	海部	4	127	1	0	10	0	0	0	0	1	0	0	29	172	26.2%
	尾張中部	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20.0%
	尾張東部	170	2	3	244	8	21	24	23	7	24	0	3	33	562	56.6%
	尾張西部	8	4	9	0	273	10	1	0	1	0	0	1	11	318	14.2%
	尾張北部	42	5	31	12	16	467	6	6	3	6	0	3	38	635	26.5%
	知多半島	52	8	3	15	7	22	367	15	25	51	0	23	48	636	42.3%
	西三河北部	0	0	0	6	0	0	0	306	18	2	0	2	2	336	8.9%
	西三河南部東	3	1	0	2	0	0	3	6	204	11	1	25	5	261	21.8%
	西三河南部西	7	1	0	5	2	1	47	9	48	405	0	8	3	536	24.4%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	33.3%
	東三河南部	0	0	0	1	0	0	0	0	4	4	11	252	6	278	9.4%
	計	1,702	230	100	381	352	575	579	402	332	532	16	338	286	5,825	
	流出患者率	16.9%	44.8%	96.0%	36.0%	22.4%	18.8%	36.6%	23.9%	38.6%	23.9%	87.5%	25.4%			医療圏別率

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表6-1-3 「15歳未満の小児の入院患者」のうち小児科の入院患者（平成21年6月1ヵ月間）の状況

医療圏	患者住所地														計	流入患者率
	名古屋	海部	尾張中部	尾張東部	尾張西部	尾張北部	知多半島	西三河北部	西三河南部東	西三河南部西	東三河北部	東三河南部	県外等			
施設 住所 地	名古屋	1,086	51	35	80	20	31	113	28	15	18	1	11	38	1,527	28.9%
	海部	3	98	1	0	7	0	0	0	0	1	0	0	23	133	26.3%
	尾張中部	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0%
	尾張東部	120	1	1	199	3	16	17	14	4	14	0	0	8	397	49.9%
	尾張西部	8	4	9	0	228	9	1	0	1	0	1	0	9	270	15.6%
	尾張北部	13	2	20	3	7	365	1	2	0	2	0	0	18	433	15.7%
	知多半島	51	6	3	15	7	22	303	15	25	51	0	22	45	565	46.4%
	西三河北部	0	0	0	6	0	0	0	263	17	2	0	2	2	292	9.9%
	西三河南部東	0	1	0	0	0	0	0	3	168	6	1	10	4	193	13.0%
	西三河南部西	6	1	0	4	2	1	40	8	39	328	0	8	3	440	25.5%
	東三河北部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.0%
	東三河南部	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	8	221	5	242	8.7%
	計	1,287	164	72	308	274	444	475	333	272	426	12	274	155	4,496	
	流出患者率	15.6%	40.2%	95.8%	35.4%	16.8%	17.8%	36.2%	21.0%	38.2%	23.0%	91.7%	19.3%			医療圏別率

資料：平成21年度患者一日実態調査（愛知県健康福祉部）

表6-1-4 医療給付の状況（23年度）

（給付実人数）

区分		合計	愛知県	名古屋市	豊橋市	岡崎市	豊田市
未熟児 養育医療	総数 (入院のみ)	1,413	750	430	81	88	64
	合計	2,185	1,287	516	154	117	111
育成医療	入院	632	366	149	46	32	39
	通院	1,553	921	367	108	85	72
小児慢性 特定疾患	合計	4,955	2,663	1,494	249	231	318
	入院	1,327	735	402	63	53	74
	通院	3,628	1,928	1,092	186	178	244

資料：愛知県衛生年報、名古屋市調べ

注：未熟児養育医療、育成医療は、平成25年4月に県及び保健所設置市から全ての市町村へ事務移譲

第2節 小児救急医療対策

【現状と課題】

現 状

- 1 小児の時間外救急
 - 休日・夜間における小児の時間外救急については、休日夜間診療所や病院群輪番制などの大人も含めた一般的な救急医療体制により対応しています。
 - 病院の時間外外来に軽症患者が集中しており、病院勤務医の負担が増大し、医師が病院勤務を敬遠する原因となっています。
- 2 小児の救命救急医療
 - 2次医療圏単位での24時間体制の小児の救命救急医療については、救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院及び小児医療を24時間体制で提供する病院（診療報酬で小児入院医療管理料1又は2の評価を受けた病院）で対応しています。
 - 全県レベルでの24時間体制の小児の救命救急医療については、超急性期の医療の提供を集中して行うことができる小児救命救急センターでの対応が望まれますが、現在は、PICU（小児集中治療室）を設置する病院で対応しています。
 - PICUは、平成22年2月に第二赤十字病院に2床整備し、運用されています。
 - 日本小児科学会の平成18年の試算（小児人口4万人に1床必要）によれば、本県の小児人口（1,086千人（当時））から計算すると、PICUは県全体で28床程度必要とされています。
 - 平成19年度の医療実態調査では、小児重症患者（年間2,141人）の入院先として大人のICU又は小児科の一般病棟が利用されています。
- 3 小児救急医の不足
 - 平成24年6月末時点の「医師不足の影響に関する調査（愛知県）」によれば、県内の病院のうち小児科で何らかの診療制限を行っている病院は全体の13.9%（17/122病院）となっており、産婦人科に次いで高い割合となっています。
 - 平成22年6月の「必要医師数実態調査（厚生労働省）」によれば、県内の病院に勤務する小児科医（常勤換算）は442.6人ですが、更に44.2人の小児科医が必要とされています。

課 題

- 休日・夜間における小児の時間外救急において、病院の時間外外来への軽症患者の集中を緩和するため、休日夜間診療所による対応（定点化）を推進するとともに、軽症患者は休日夜間診療所を受診するよう、住民や患者・家族等への普及啓発を図る必要があります。
- 小児救命救急センターを整備する必要があります。
- PICU（小児集中治療室）の整備を進める必要があります。

- なかでも、小児救急医療に従事する小児外科医は不足しており、「医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）」によれば、県内の小児外科医数は、平成16年（42人）、平成20年（32人）、平成22年（65人）と増加傾向に転じましたが、県内全ての地域の小児基幹病院（救命救急センター、小児救急医療支援事業に参加する病院、小児医療を24時間体制で提供する病院）への複数配置は困難な状況にあります。
- 小児救急医療に従事する医師の増を図る必要があります。

4 小児救急電話相談事業の実施

- 本県では、かかりつけの小児科医が診察していない夜間に、患者の症状に応じた適切な医療相談が受けられるよう、保護者向けの小児救急電話相談事業を実施しています。
- 毎日午後7時から午後11時までの4時間、専門の相談員（看護師）が電話で対応します。電話番号は、全国統一の短縮番号#8000番（短縮番号を利用できない場合は052-962-9900）です。
- この事業は、休日の夜間に小児科医1名が電話相談を受け付ける体制で平成17年度にスタートしましたが、相談件数の増加に対応するため、平成19年7月から看護師2名が電話相談を受け付け、困難な事例は小児科医1名が対応する体制に改善し、さらに、平成21年7月からは看護師2名体制から3名体制に増員しました。
平成24年度からは民間事業者に委託し、相談日を拡充して毎日実施しています。
- 電話件数が増大した場合には、相談体制等のさらなる拡充を検討する必要があります。

【今後の方策】

- 休日・夜間における小児の初期救急医療について、地域医療再生計画に基づき、休日夜間診療所による対応（定点化）の推進を図るとともに、住民や患者・家族に対し、適正受診の呼びかけの広報啓発活動を実施します。
- 小児の救命救急医療の中核となる「小児救命救急センター」を整備します。
- 地域医療再生計画に基づき、PICUを整備します。
- 小児集中治療室医療従事者研修事業費補助金や小児集中治療学寄附講座などの活用により、小児の集中治療に習熟した専門医の確保に努めます。

【目標値】

--