

## 中間取りまとめ（骨子案）について

### 第 1 はじめに

- 1 小児救急医療をとりまく状況について
  - ・ 我が国の 1～4 歳児死亡率について
  - ・ 厚生労働科学研究費補助金「幼児死亡の分析と提言に関する研究」について

### 第 2 小児の救命救急医療の現状及び課題

- 1 小児救急医療体制の整備状況について
- 2 救命救急センターにおける小児の救命救急医療について
  - ・ 救命救急センターの全国的整備状況について
  - ・ 小児救急専門病床（小児専門集中治療室）の整備状況について
  - ・ 平成 19 年度の日本救急医学会小児救急特別委員会調査について
- 3 小児専門病院における小児の救急医療について
  - ・ 小児専門病院の全国的整備状況について
  - ・ 小児集中治療室の整備状況について
- 4 小児患者の搬送と受入れ体制について
- 5 抽出された課題  
重篤な小児救急患者が緊急度や症状に応じた医療機関に搬送され、適切な救命救急医療を受けられる体制を確立する必要がある。

### 第 3 これまでの議論と更なる検討が必要な事項

- 1 搬送と受入れ体制の整備について
  - (ア) 都道府県が小児科医を構成員に含む協議会を設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を策定する必要がある。
  - (イ) その実施基準の中で、消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準を策定する必要がある。
  - (ウ) 重篤な小児救急患者の受入体制については、地域のメディカルコント

ロール協議会単位ではなく、都道府県単位で考える必要があるとの指摘があった。

## 2 小児の救命救急医療（三次救急医療）を担う医療機関の整備について

(1) 小児の救命救急医療を担う医療機関は、すべての重篤な小児救急患者について、診療科領域を問わず、24時間体制で受入れることが期待される。

(ア) 「すべての重篤な小児救急患者」を受け入れるのは厳しいとの意見があったものの、このような基本的な概念の確立が望ましいとする意見もあった。

(2) 小児の救命救急医療を担う医療機関の選び方について

(ア) 心肺停止等の状態であれば、小児の特殊性よりも緊急性が優先されるべきであり、小児科医の配置などが充実した体制をとっている特定の救命救急センターへ搬送することにこだわるより、近くの救命救急センターもしくは医療機関において対応することが適切である。

(イ) その上で、特定の救命救急センターについては、小児への対応能力に優れた救命救急センターとして整備するべきではないか。

(ウ) 手あげ方式で選ぶ場合であっても、救命救急医療の質を担保できるような施設要件は必要との意見があった。

### ➤ 更なる検討が必要な事項

(ア) 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの選び方についてどう考えるか。

(3) 小児の救命救急医療を担う医療機関に必要な病床について

(ア) 小児の救命救急医療を担う救命救急センターには、小児救急専門病床の設置が必要である。

(イ) 救命救急センターに設置される小児救急専門病床数については、地域の医療資源を集約化して一定規模（6床）以上の病床を有する方が質の向上につながると考えられる一方で、各センターの病床数や小児救急患者数等の事情に応じて、センターが決めればいいのかとの意見があった。

(ウ) 救命救急センターの病床は常に満床に近い状態であるので、小児用として空床を確保することが困難であるとの指摘があり、病床を固定せずに、センター全体として一定数の小児用病床を確保するのが

現実的であるとの意見があった。

➤ 更なる検討が必要な事項

- (ア) 小児の救命救急医療を担う救命救急センターに必要な小児救急専門病床数についてどう考えるか。
- (イ) 小児救急専門病床については病床を固定しないということでもいいか。

(4) 小児の救命救急医療を担う医療機関に必要な医師について

- (ア) 小児の救命救急医療を担う救命救急センターであるならば、最低2人の小児科医を専任で配置する必要があるとの意見があった。
- (イ) 一方で、小児科医を救命救急センターの専任医師として配置するのであれば、小児科医であっても他の救急医同様に成人の救急にも対応することが求められるとの指摘があり、そのような職責を果たせる小児科医の人数はかなり少ないのではないかとの意見があった。
- (ウ) また、若手医師の中には、救急医でありながらも小児をサブスペシャリティに選んで研鑽を積んでいる者もいるなど、診療科間の交流が活発になっているので、小児科医の専任要件にこだわらない方がいいのではないかとの意見があった。
- (エ) 救命救急医療における小児科医の役割は、救命だけではなく、小児に特有な心の問題や成長・発達等について対応することであり、小児科医が救命救急センターの専任でない場合であっても、小児救急患者に急性期から継続的に関わることが重要であるとの指摘があった。
- (オ) 小児の救命救急医療は小児科、小児外科、救急科、麻酔科等にまたがる領域であるので、診療科間の交流を進めて医師の養成につとめる必要があるとされた。

➤ 更なる検討が必要な事項

- (ア) 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの要件として、小児科医の専任についてどう考えるか。
- (イ) 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの要件として、看護師等のコメディカルについてどう考えるか。
- (ウ) 小児の救命救急医療を担う医師の養成について、どういう方策があるか。

**3 高度な小児専門医療を提供する医療機関の整備について**

- (ア) 適切な救命救急医療により発症直後の重篤な時期（超急性期）を脱した小児救急患者について、高度な小児専門医療が必要であれば、たとえ急性期であっても、小児集中治療室を設置した小児専門病院等へ転

送する体制を整備すべきである。

- (イ) 小児専門病院等に、急性期にある重篤な救急患者を受け入れる小児集中治療室を整備する必要がある。

➤ 更なる検討が必要な事項

- (ア) 急性期にある重篤な救急患者を受け入れる小児集中治療室を設置した小児専門病院を増やすための方策について、どう考えるか。

#### 4 地域医療と小児救命救急医療・小児専門医療との連携について

- (ア) 救命救急センターの小児救急専門病床に入院している小児救急患者が急性期を脱したならば、同一医療機関内の病床へ転床、もしくは他の医療機関へ転院できるよう、地域毎に体制を整備する必要がある

- (イ) 転床・転院を図るためには、入院当初より患者へ転床・転院の可能性について情報提供することが重要であり、また、急性期から慢性期までを一人の医師が主治医として担当する体制についても見直す必要があるとの意見があった。

➤ 更なる検討が必要な事項

- (ア) 急性期を脱した患者の転床・転院を図る方策について、どう考えるか。

#### 5 その他の整備について

- (ア) 小児救急医療体制の中に、新たに小児救命救急医療を位置づける必要がある。

- (イ) 小児の救命救急医療を担う医療機関を医療計画に明示し、住民へ周知する必要がある。

- (ウ) 小児救急医療は地域内で完結することが望ましいが、小児の救命救急医療については、必要に応じて圏域を越えた連携を構築する必要がある。

- (エ) 小児の救命救急医療を担う医療機関が、小児救急医療の臨床教育・研修の機能を果たしつつ、地域医療や地域保健に関与する必要がある。

## 第4 おわりに

参考資料