

総合周産期母子医療センターは、産科及び小児科（母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室を有する。）、麻酔科その他の関係診療科目を有するものとする。

なお、総合周産期母子医療センターに小児外科を有しない場合には、小児外科を有する他の施設と緊密な連携を図るものとする。

#### (ウ) 設備等

総合周産期母子医療センターは、以下の設備を備えるものとする。

##### a 母体・胎児集中治療管理室

- (a) 分娩監視装置
- (b) 呼吸循環監視装置
- (c) 超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）
- (d) その他母体・胎児集中治療に必要な設備
- (e) 母体・胎児集中治療管理室は、必要に応じ個室とすること。

##### b 新生児集中治療管理室

- (a) 新生児用呼吸循環監視装置
- (b) 新生児用人工換気装置
- (c) 保育器
- (d) その他新生児集中治療に必要な設備

##### c 後方病室

母体・胎児集中治療管理室の後方病室（母体・胎児集中治療管理室において管理していたもののうち、軽快して管理の程度を緩めうる状態となった者及び同室にて管理を必要とする状態に移行することが予想されるものの現時点では管理の程度が緩やかでよい者並びに比較的风险が低いか又は消失した妊婦、褥婦を収容する室を指す。以下同じ。）、及び新生児集中治療管理室の後方病室（新生児集中治療管理室より退出した児、及び点滴、酸素投与等の処置を必要とする児を収容する室を指す。以下同じ。）に必要な設備。

##### d ドクターカー

医師の監視のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療器械を搭載した周産期医療に利用しうるドクターカーを必要に応じ整備するものとする。

##### e 検査機能

血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものとする。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。

f 輸血の確保

血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えるものとする。

ウ 病床数

(ア) 母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室の病床数は、都道府県の人口等に応じ総合周産期母子医療センターとしての適切な病床数を確保することを基本とし、母体・胎児集中治療管理室の病床数は6床以上、新生児集中治療管理室の病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい）とする。ただし、三次医療圏の人口が概ね100万人以下の場合にあっては、母体・胎児集中治療管理室の病床数は3床以上、新生児集中治療管理室の病床数は6床以上とする。

なお、両室の病床数については、以下のとおり取扱うものとする。

- a 母体・胎児集中治療管理室においては、これと同等の機能を有する陣痛室のベットを含めて数えることとして差し支えない。ただし、この場合、陣痛室のベットを含めない病床数は6床を下回ることができない。
- b 新生児集中治療管理室に係る病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について数えるものとする。

(イ) 母体・胎児集中治療管理室の後方病室は、母体・胎児集中治療管理室の2倍以上の病床数を有することが望ましい。

(ウ) 新生児集中治療管理室の後方病室は、新生児集中治療管理室の2倍以上の病床数を有することが望ましい。

エ 医療従事者

母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室は、24時間診療体制を適切に確保するために必要な以下の職員を確保することが望ましい。

(ア) 母体・胎児集中治療管理室

- a 24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が勤務していること。
- b 母体・胎児集中治療管理室の全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。

(イ) 新生児集中治療管理室

- a 24時間体制で常時新生児を担当する医師が勤務していること。
- b 常時3床に1名の看護師が勤務していること。

(ウ) 新生児集中治療管理室の後方病室  
常時8床に1名の看護師が勤務していること。

(エ) 分娩室  
助産師、看護師が病棟とは独立して勤務することを原則とする。  
ただし、母体・胎児集中治療管理室の勤務を兼ねることは差し支えない。

#### オ 周産期医療情報センター

総合周産期母子医療センター等に、周産期医療情報センターを設置し、地域周産期母子医療センターと電話回線等により接続することにより、周産期医療システムの運営に必要な情報の収集を行うとともに、地域周産期医療関連施設、地域住民等に対する情報提供、相談等を行う。

本システムで収集された情報のうち、周産期医療の状況把握に必要と認められる情報について項目を定め、定期的に収集するとともに、これを周産期医療協議会へ報告し、同協議会において協議の上、地域周産期医療関連施設等に公表するものとする。

#### (ア) 整備内容

##### a 周産期救急情報システム（必置）

周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況、病床の空床状況、手術、検査及び処置の可否、重症例の受入れ可能状況並びに搬送に出向く医師の存否等に関する情報を収集、提供する。

##### b 周産期医療情報システム

周産期救急情報システムに加え、産科及び新生児の医療に関する各種情報を収集整備し、地域における周産期医療のデータ解析、評価を行うシステムを整備するよう努める。

#### (イ) 情報収集の方法

a コンピューター等による収集（毎日定時及び随時必要なもの）

b 電話、FAX等による収集（情報の変動が比較的少ないもの）

#### (ウ) 情報提供及び相談

地域周産期医療関連施設等に対し、以下の情報提供及び相談を行う。

a 周産期医療に関する基礎的知識、最新の技術及び地域周産期医療関連施設から依頼された検査の結果

b 適切な受け入れ施設の選定、確認及び回答等

#### カ 周産期医療関係者研修

都道府県は、総合周産期母子医療センターにおいて、地域周産期母子医療センター、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師及び准看護師に対し、周産期医療に必要な専門的・基礎的知識、技術を習得させるため、到達目標を定め、その研修を行う。

(ア) 目標

- a 周産期医療に必要とされる基本的な知識、技術を習得させる。
- b 緊急を要する患者に対する的確な判断力及び高度な技術を習得させる。
- c 地域周産期母子医療センターの医師に対しては、最新の医学的技術を習得させる。

(イ) 研修の内容

- a 産科
  - (a) 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応
  - (b) 産科ショックとその対策
  - (c) 妊産婦死亡とその防止対策
  - (d) 帝王切開の問題点
  
- b 新生児
  - (a) 新生児蘇生法
  - (b) 新生児の緊急手術
  - (c) ハイリスク新生児の迅速な診断
  - (d) 新生児管理の実際
  - (e) 退院後の保健指導等

③ 医療機関の例

- ・ 総合周産期母子医療センター等

**(4) 周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるように支援する機能【療養・療育支援】**

① 目標

- ・ 周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること（地域の保健・福祉との連携等）
- ・ 在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること

② 医療機関等に求められる事項

- ・ 周産期医療施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること
- ・ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること
- ・ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携に

より、医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること

- ・ 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療施設と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること
- ・ 重症心身障害児施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

③ 医療機関等の例

- ・ 小児科を標榜する病院又は診療所
- ・ 在宅医療を行っている診療所
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 重症心身障害児施設
- ・ 肢体不自由児施設

## 第3 構築の具体的な手順

### 1 情報の収集

都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、下記に示す患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する。

#### (1) 患者動向に関する情報

- ・ 出生率（人口動態調査）
- ・ 合計特殊出生率（人口動態調査）
- ・ 分娩数（帝王切開件数を含む。）（医療施設調査）
- ・ 低出生体重児出生率（人口動態調査）
- ・ 新生児死亡率（人口動態調査）
- ・ 周産期死亡率（人口動態調査）
- ・ 妊産婦死亡率（人口動態調査）
- ・ 産後訪問指導を受けた割合（地域保健・老人保健事業報告）

#### (2) 医療資源・連携等に関する情報（新たな調査を要する）

##### ① 救急搬送

- ・ 母体搬送、新生児搬送等の救急搬送件数
- ・ 搬送先医療機関
- ・ 周産期救急情報システム等の活用状況
- ・ 救急要請から医療機関収容までに要した平均時間
- ・ 搬送先医療機関の選定において問い合わせた周産期医療施設数

##### ② 医療機関等

###### ア 正常分娩に対応する病院・診療所

- ・ 分娩数等の診療内容及び診療体制等  
産科医及び産婦人科医の数  
助産師数 等
- ・ 対応可能な分娩  
母体、胎児の条件 等
- ・ 医療連携の状況  
リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況  
オープンシステムへの参加状況  
医療機器共同利用の状況  
他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 等

###### イ 分娩を取り扱う助産所（院内助産所を含む。）

- ・ 分娩数等の診療内容及び診療体制等（助産師数）

- ・ 対応可能な分娩（母体、胎児の条件等）
- ・ 医療連携の状況（嘱託医、嘱託医療機関の産科医との連携状況等）

#### ウ 周産期医療施設

- ・ 設備
  - 新生児集中治療管理室（NICU）の病床数
  - 母体・胎児集中治療管理室（MFICU）の病床数
  - ドクターカー 等
- ・ 分娩数等の診療内容及び診療体制等
  - 産科医及び産婦人科医の数
  - 新生児の医療を担当する医師数
  - 助産師数 等
- ・ 対応可能な分娩
  - 母体、胎児の条件 等
- ・ 医療連携の状況
  - 他の医療機関からの搬送受入状況
  - オープンシステムの実施状況
  - 医療機器共同利用の状況
  - 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況
  - 在宅療養・療育を支援する機能を持った施設等との連携状況 等

#### エ 在宅療養・療育を支援する機能を持った施設

- ・ 診療内容及び診療体制等
  - 医師数、看護師数 等
- ・ 対応可能な医療内容
  - 人工呼吸器管理、気管切開のケア、痰の吸引のある児 等
- ・ 医療連携の状況
  - 他の医療機関からの紹介状況
  - 救急対応可能な病院等との事前の連携状況
  - 他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況 等

### （３）指標による現状把握

（１）及び（２）の情報を基に、例えば下記に示すような指標により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

（参考：指標の例）

- ストラクチャー指標
  - ・ NICUを有する医療機関及びその病床数【地域周産期医療・総合周産期医療】
  - ・ MFICUを有する医療機関及びその病床数【総合周産期医療】

- ・ 分娩を取り扱う産科又は産婦人科病院数【正常分娩】
  - ・ 分娩を取り扱う産科又は産婦人科診療所数【正常分娩】
  - ・ 分娩を取り扱う助産所数【正常分娩】
  - ・ 院内助産所数【正常分娩】
  - ・ 産科医及び産婦人科医の数【正常分娩・地域周産期医療・総合周産期医療】
  - ・ 新生児を担当する医師数【地域周産期医療・総合周産期医療】
  - ・ 助産師数【正常分娩・地域周産期医療・総合周産期医療】
- プロセス指標
- ・ 出生率（人口動態調査）
  - ・ 合計特殊出生率（人口動態調査）
  - ・ 低出生体重児出生率（人口動態調査）
  - ・ 母体搬送数
  - ・ 新生児搬送数
  - ・ 分娩数（帝王切開件数を含む。）（医療施設調査）
  - ・ N I C U収容児数・平均在院日数
  - ・ 産後訪問指導を受けた割合（地域保健・老人保健事業報告）
- アウトカム指標
- ・ 新生児死亡率（人口動態調査）
  - ・ 周産期死亡率（人口動態調査）
  - ・ 妊産婦死亡率（人口動態調査）

## 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (1) 都道府県は、周産期医療体制を構築するに当たって、「第2 医療機関とその連携」を基に、前記「1 情報の収集」で収集した情報を分析し、妊産婦、胎児、新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、圏域を設定する。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が圏域内で完結することを目安に、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- (4) 検討を行う場合は、地域医師会等の医療関係団体、現に周産期医療の診療に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画する  
また、現行の周産期医療協議会を十分に尊重・活用する。



### 3 連携の検討及び計画への記載

(1) 都道府県は、周産期医療の体制を構築するに当たって、分娩の安全確保を考慮した上で、地域の医療機関が妊産婦、胎児、新生児のリスクや重症度に応じて機能を分担する連携となるよう、また、関係機関・施設の信頼関係を醸成するよう配慮する。

そのために、医療機関、地域医師会等関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報共有を図る。

(2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示)の規定に基づき、また、平成19年7月20日付け健総発第0720001号健康局総務課長通知「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

(3) 都道府県域の県境地域においては、道路状況や地域住民の受療動向により、県内医療機関と県外医療機関との連携体制を検討する。

その場合、隣接都道府県関係者からなる協議会を設置する等により合意を得る。

(4) 医療計画には、原則として、各医療機能を担う医療機関の名称を記載することとする。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

(5) 集約化・重点化を実施するための計画との整合性を図る。

- ① 連携強化病院の体制
- ② 連携病院の体制
- ③ 連携強化病院と連携病院の連携体制
- ④ 連携強化病院における地域の周産期医療施設の支援体制
- ⑤ 医療機関間における搬送体制

### 4 数値目標及び評価

#### (1) 数値目標の設定

都道府県は、良質かつ適切な周産期医療を提供する体制について、事後に定量的な

比較評価を行えるよう、地域の実情に応じた数値目標を設定する。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

## (2) 評価

数値目標の達成状況について、少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。



## 小児医療の体制構築に係る指針

小児医療については、これまで未熟児養育医療、小児慢性特定疾患治療研究事業、自立支援事業（育成医療）等に対する公費負担事業や重症度に応じた救急医療体制の整備等の対策を進めてきたところであり、これらの達成目標は、「健やか親子21」（平成12年）や「子ども・子育て応援プラン」（平成16年）にも目標値として盛り込まれているところである。

さらに、平成17年8月に関係省庁により発表された「医師確保総合対策」等において小児科医の不足が指摘されたことから、都道府県に対し、平成17年12月22日付け医政局長、雇用均等・児童家庭局長連名通知「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（以下「集約化推進通知」という。）において、小児科・産科の医師偏在問題については、医療資源の集約化・重点化の推進が当面の最も有効な方策であることを示したところである。

しかしながら、小児医療に関連する体制の全てについて、これまで必ずしも一定の体系化の下、整備されてきたわけではない。

このため、当面、日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」を参考に、小児救急医療のみならず一般の医療も視野に入れながら、小児の医療体制を構築する。

本指針では、小児医療の体制構築に当たり、「第1 小児医療の現状」で小児医療をとりまく状況がどのような医療が行われているのかを概観し、次に、「第2 医療機関とその連携」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。

都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また各医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とさらにそれらの医療機関間の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価まで行えるようにする。

### 第1 小児医療の現状

#### 1 小児医療をとりまく状況

##### （1）小児の疾病構造

1日当たりの全国の小児（0歳から14歳までを指す。以下同じ。）患者数（推計）は、入院で約3.4万人、外来で約7.4万人となっている<sup>1</sup>。

① 入院については、喘息（10.4%）をはじめとする呼吸器系の疾患（24.

<sup>1</sup> 厚生労働省「患者調査」（平成17年）

2%)のほか、「周産期に発生した病態」(18.5%)、「神経系の疾患」(10.7%)、「先天奇形、変形及び染色体異常」(8.7%)が多い。

- ② また、外来については、急性上気道感染症(18.5%)をはじめとする呼吸器系の疾患(43.9%)が圧倒的に多い。

また、小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きい。

なお、小児救急については、患者の多くが軽症者であり、また、夕刻から準夜帯(18時から23時まで)にかけて受診者が多くなることが指摘されている。

## (2) 死亡の状況

我が国の周産期死亡率(出産千対)は4.8、乳児死亡率(出生千対)は2.8と、諸外国と比較しても最低水準にあるが、幼児(1歳から4歳まで)の死亡率(人口10万対)は25.4と依然、高水準である<sup>2</sup>。

その主な原因は、「不慮の事故」(20.6%)、「先天奇形、変形及び染色体異常」(16.1%)、「悪性新生物」(8.7%)となっている。

## (3) 小児救急の現状

少子化(小児人口は、平成7年の2,003万人から平成17年の1,752万人まで減少している。)にも関わらず、18歳未満の救急搬送数を見ると、平成8年の39万人から平成17年の51万人と増加傾向にある。

また、同搬送における軽症者の割合は8割弱となっている。さらに、小児の入院救急医療機関(第二次救急医療機関)を訪れる患者数のうち、9割以上は軽症であることが指摘されている<sup>3</sup>。このように、小児救急患者については、その多くが軽症患者であり、かつ、重症患者を扱う医療機関においてさえ軽症患者が多数受診している様子が見えてくる。

小児救急患者の時間帯別の受診状況をみると、平日では夕刻から準夜帯(18時から22時頃まで)にかけて増加傾向にあり、さらに土・日では多くなっている<sup>4</sup>。このように、小児救急患者は、いわゆる時間外受診が多いことが指摘されている。

このような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

<sup>2</sup> 厚生労働省「人口動態調査」(平成17年)

<sup>3</sup> 日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会 報告書」(平成14年)ほか

<sup>4</sup> 厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」(主任研究者 衛藤義勝)(平成16年度)

た社会情勢や家庭環境の変化に加え、保護者等による専門医指向、病院志向が大きく影響していると指摘されている。

## **2 小児医療の提供体制**

### (1) 医療施設の状況

- ① 平成5年から平成17年までの間に小児科を標榜している一般病院は22%減少(4,026から3,154)、診療所は7.5%減少(27,370から25,316)している。
- ② 小児慢性特定疾患を取り扱う機関については各都道府県において指定されている。
- ③ 平成11年度以降、小児救急医療体制の充実を図るため、病院群輪番制(144地区)や拠点病院(28か所)の整備を推進している。(数値はいずれも平成18年9月現在)
- ④ 高度な医療を提供する新生児集中治療室(NICU)を有する一般病院の数は、平成5年の339病院から平成17年の343病院へと微増している。

### (2) 小児医療に係わる医師等の状況

- ① 我が国の小児科を標榜する病院一施設当たりの、小児人口は約5千人(例えば、英国では約2万5千人)、小児科医数は平均2名余(英国は約20名)と、他の先進諸国に比べ、医療資源が広く薄く配置されている状況が指摘されている<sup>5</sup>。
- ② 平成6年から平成16年までの間に小児科医の数は13,346人から14,677人と約1,300人増加している。また、小児人口1万人当たりの小児科医数でも、6.5から8.3と増加傾向にある。  
一方、小児の救急搬送件数は増加しており、小児科医1名当たりの小児救急搬送数は増加している。

---

<sup>5</sup> 日本小児科学会調

## 第2 医療機関とその連携

### 1 目指すべき方向

当面、日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」を参考に、小児救急医療のみならず一般の医療も視野に入れながら、医療体制を構築していく。

その際、圏域ごとに少なくとも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連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築を目指すこととする。

#### (1) 子どもの健康を守るために、家族を支援する体制

- ① 急病時の対応等について健康相談・支援を実施可能な体制
- ② 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する精神的サポート等を実施する体制
- ③ 家族による救急蘇生法等、不慮の事故や急病への対応が可能な体制

#### (2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

- ① 地域において、初期救急も含め一般的な小児医療を実施する体制
- ② 二次医療圏において、拠点となる病院が、専門医療又は入院を要する小児救急医療を提供する体制
- ③ 三次医療圏において、高度な専門医療又は重篤な小児患者に対する救命医療を提供する体制

※ 慢性疾患児や障害児、心の問題のある児等に関しては、上記①～③の分類に基づく医療提供体制が必ずしも当てはまらない場合が想定されることから、地域の実情に応じ、適宜、体制の確保を図る。

#### (3) 地域の小児医療が確保される体制

- ① 医療資源の集約化・重点化の実施により、小児専門医療を担う病院が確保される体制
- ② 小児医療に係る医師の確保が著しく困難な地域については、医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制

#### (4) 療養・療育支援が可能な体制

- ① 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障害児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援を実施

### 2 各医療機能と連携

前記「目指すべき方向」を踏まえ、救急の医療体制に求められる医療機能を下記(1)

から（４）に示す。

都道府県は、各医療機能の内容（目標、医療機関等に求められる事項等）について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

### （１）健康相談等の支援の機能【相談支援等】

#### ① 目標

- ・ 子供の急病時の対応等を支援すること
- ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること
- ・ 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること

#### ② 関係者に求められる事項

（家族等周囲にいる者）

- ・ 必要に応じ電話相談事業等を活用すること
- ・ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと
- ・ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること

（消防機関等）

- ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること
- ・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること
- ・ 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること

（行政機関）

- ・ 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こと（小児救急電話相談事業）
- ・ 急病時の対応等について受療行動の啓発を実施すること（小児救急医療啓発事業）
- ・ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を、家族等に対し指導する体制を確保すること（自動体外式除細動器普及啓発事業）
- ・ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源福祉サービス等について情報を提供すること

### （２）一般小児医療

地域において、日常的な小児医療を実施する。

#### （２－１）一般小児医療（初期小児救急医療を除く。）を担う機能【一般小児医療】

#### ① 目標

- ・ 地域に必要な一般小児医療を実施すること
- ・ 生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施する



こと

② 医療機関に求められる事項

- ・ 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること
- ・ 軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合）
- ・ 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること
- ・ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整すること
- ・ 重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
- ・ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- ・ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

③ 医療機関等の例

- ・ 小児科を標榜する診療所
- ・ 一般小児科病院※、過疎小児科病院※
- ・ 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）
- ・ 訪問看護ステーション

※ 平成18年6月日本小児科学会理事会中間報告書「小児医療提供体制の改革ビジョン」（以下「改革ビジョン」という。）に規定されるもの

**（2-2）初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】**

① 目標

- ・ 初期小児救急を実施すること

② 医療機関に求められる事項

- ・ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること
- ・ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること
- ・ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること

③ 医療機関の例

（平日昼間）

- ・ 小児科を標榜する診療所
- ・ 一般小児科病院、過疎小児科病院（改革ビジョンに規定されるもの）

- ・ 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）

（夜間休日）

- ・ 在宅当番医制に参加している診療所、休日夜間急患センター、小児初期救急センター

### （３）地域小児医療センター（日本小児科学会の「地域小児科センターに相当するもの」）

小児医療圏において中核的な小児医療を実施する。

#### （３－１）小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

（人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の連携強化病院に係る記載も参照。）

##### ① 目標

- ・ 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること
- ・ 小児専門医療を実施すること

##### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと
- ・ 一般の小児医療の行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと
- ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること
- ・ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

##### ③ 医療機関の例

- ・ 地域小児科センター（NICU型）（改革ビジョンに規定されるもの）
- ・ 連携強化病院（集約化推進通知に規定されるもの）

#### （３－２）入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

（人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の連携強化病院に係る記載も参照。）

##### ① 目標

- ・ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること

##### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること

- ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと
- ・ 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

### ③ 医療機関の例

- ・ 地域小児科センター（救急型）（改革ビジョンに規定されるもの）
- ・ 連携強化病院（集約化推進通知に規定されるもの）
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 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

## （４）小児中核病院

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する。

### （４－１）高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

（人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の高次機能病院に係る記載も参照。）

#### ① 目標

- ・ 地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること

#### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 広範囲の臓器専門医療を含め、地域小児医療センターでは対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施すること
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

#### ③ 医療機関の例

- ・ 中核病院（改革ビジョンに規定されるもの）
- ・ 大学医学部附属病院
- ・ 小児専門病院

### （４－２）小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

（人的体制、新生児医療等その他の事項については、集約化推進通知の高次機能病院に係る記載も参照。）

#### ① 目標

- ・ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること

#### ② 医療機関に求められる事項

- ・ 地域小児医療センターからの紹介患者や救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること
- ・ 小児集中治療室（PICU）を運営することが望ましいこと
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

③ 医療機関の例

- ・ 救命救急センター
- ・ 小児救急医療拠点病院のうち救命救急医療を提供するもの

## 第3 構築の具体的な手順

### 1 情報の収集

都道府県は、小児医療の体制を構築するに当たって、下記に示す患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、現状を把握する。

#### (1) 患者動向に関する情報

- ・ 小児患者数（住所の別、軽症・重症の別、外来・入院の別、搬送の種類、受診時間帯）（患者調査）
- ・ 小児（15才未満）の死亡率（人口動態統計）
- ・ 小児救急電話相談利用状況
- ・ 乳幼児死亡率等（人口動態調査）

#### (2) 医療資源・連携等に関する情報（新たな調査を要する。収集に当たっては関係学会等が実施した調査も参考とする。）

- ・ 小児科標榜病院数とその所在
- ・ 各病院における診療の実態
  - 外来（一般外来、各種専門外来、検診・育児相談・予防接種等）
  - 入院（一般病床数、NICU病床数、PICU病床数、小児入院医療管理料の算定病床数等）
  - 小児医療に係る医師の数（小児科医等）
- ・ 小児科標榜診療所数とその所在
- ・ 時間外の診療対応状況
  - 休日・夜間診療所の運営状況（診療時間、対応疾病、医師人数等）
  - 初期救急体制への小児科を標榜する診療所及び病院の関与状況
  - 休日・夜間薬局の運営状況（開局時間、薬剤師人数等）
- ・ 小児救急医療に携わる施設とその位置（衛生担当部局）
- ・ 救急医療機関の人員（衛生担当部局、一部新たな調査が必要）

#### (3) 指標による現状把握

(1) 及び (2) の情報を基に、例えば下記に示すような指標により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

(参考：指標の例)

- ストラクチャー指標
  - ・ 医療圏ごとの各種の小児医療機関数
  - ・ 24時間365日の対応が可能な体制が確保されている医療圏の整備率（初期救急又は入院救急）
  - ・ 小児医療に係る医師数（小児科医数等）（病院・診療所別）

- ・ 小児救急電話相談の件数
  - ・ 小児救急啓発事業における講習会実施回数
  - ・ 重点化指数（小児科を標榜する病院一施設当たりの小児科医数、小児人口、年間入院患者数、外来受診者数、救急・時間外受診者数の平均値と標準偏差値及びこれらの推移）
- プロセス指標
- ・ 初期医療機関から入院を要する医療を担う機関又は高次機能医療機関への患者転送件数
  - ・ 入院を要する医療を担う医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合
  - ・ 時間外受入患者のうち開業医が対応したものの割合
- アウトカム指標
- ・ 乳児死亡率（人口動態調査）
  - ・ 幼児死亡率（人口動態調査）
  - ・ 小児（15才未満）の死亡率

## 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (1) 都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、「第2 医療機関とその連携」を基に、前記「1 情報の収集」で収集した情報を分析し、一般小児医療、地域小児医療センター、中核病院といった各種機能を明確にして、圏域を設定する。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。逆に、圏域内に機能を担う施設が存在しない場合には、圏域の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たっては、地域小児医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する。
- (4) 検討を行う場合は、地域医師会等の医療関係団体、現に小児医療の診療に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画する。

## 3 連携の検討及び計画への記載

- (1) 都道府県は、小児医療の体制を構築するに当たって、患者の重症度・緊急度に応じて適切に医療が提供されるよう、また、関係機関・施設の信頼関係が醸成されるよう配慮する。
- そのために、医療機関、消防機関、消防主管部局、地域医師会等の関係者は、診

療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有を図る。

(2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示)の規定に基づき、また、平成19年7月20日付け健総発第0720001号健康局総務課長通知「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等と連携して医療機関相互又は医療機関と消防機関との調整を行うなど、積極的な役割を果たすこと。

(3) 都道府県域の県境地域においては、道路状況や地域住民の受療動向により、県内医療機関と県外医療機関との連携体制を検討する。

その場合、隣接都道府県関係者からなる協議会を設置する等により合意を得る。

(4) 医療計画には、原則として各医療機能を担う医療機関の名称を記載することとする(前述したとおり、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともあり得る)。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合など、地域の実情に応じて記載をすることで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

(5) 集約化・重点化を実施するための計画との整合性を図る。

- ① 連携強化病院の体制
- ② 連携病院の体制
- ③ 連携強化病院と連携病院の連携体制
- ④ 地域の診療所・連携病院の参加による休日・夜間初期小児救急医療体制
- ⑤ 連携強化病院における地域の小児救急医療の支援体制
- ⑥ 医療機関間における搬送体制
- ⑦ 高次機能病院の役割

## 4 数値目標及び評価

### (1) 数値目標の設定

都道府県は、良質かつ適切な小児医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、地域の実情に応じた数値目標を設定する。

数値目標の設定に当たっては、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

## (2) 評価

数値目標の達成状況について、少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。



