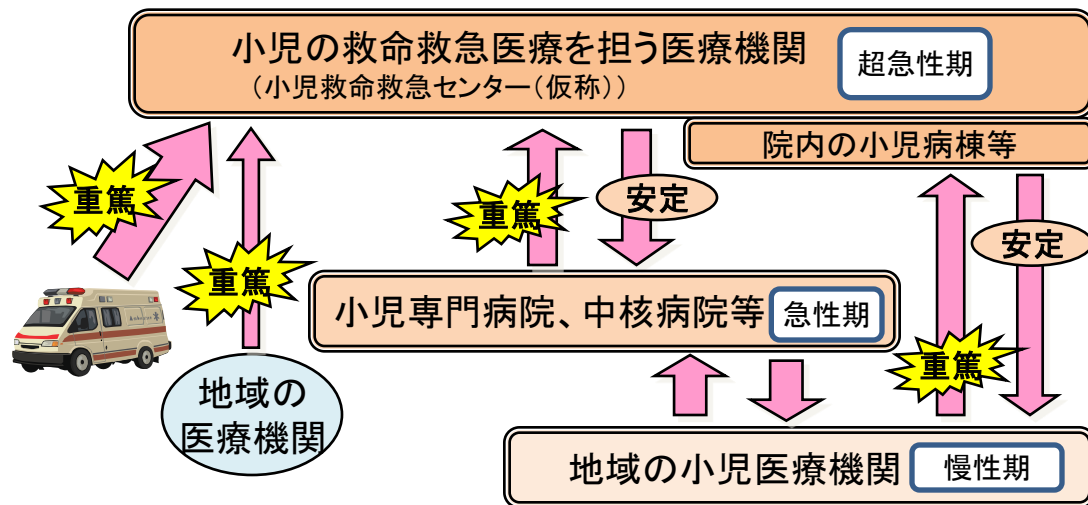


すべての重篤な小児救急患者が地域において必要な救命救急医療を受けられる体制について検討

1. 小児救急患者の搬送と受入体制の整備

- 改正消防法に基づき都道府県に設置する協議会に小児科医も参加し、**小児救急患者の搬送・受入ルールを策定**
- 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
- ドクターヘリ等を活用し、**必要に応じて県域を越えた広域の連携体制**を構築
- 小児救急患者の受入体制を医療計画に明示し、**住民に周知**



2. 発症直後の重篤な時期(超急性期)の救命救急医療を担う体制の整備

- 基本的に、**すべての救命救急センターや小児専門病院・中核病院は、心肺停止等の重篤な小児救急患者に救命救急医療を提供**
- その上で、**小児救急患者への医療提供体制の特に整った救命救急センターや小児専門病院・中核病院について、「超急性期」の小児の救命救急医療を担う医療機関として位置付け、少なくとも都道府県又は三次医療圏に一か所整備(小児の救命救急医療を担う救命救急センター・小児専門病院・中核病院は、「小児救命救急センター(仮称)」として必要な支援)**
- 小児の救命救急医療を担う医療機関に求められる機能は、**他の救命救急センター等の支援機能、重篤な小児救急患者について診療科領域を問わず24時間体制で受け入れる機能**(小児救急専門病床の設置、本院の小児科等との連携が必要)

3. 急性期の集中治療・専門的医療を担う体制の整備

- 「超急性期」を脱した小児救急患者に**「急性期」の集中治療・専門的医療を提供する小児集中治療室の整備のための支援**が必要
- 小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師及び看護師を養成**
- 地域全体で、病院前救護から、「超急性期」「急性期」を経て、在宅医療を含む「慢性期」にいたるまでの医療提供体制を一体的に整備