

院を進めるため、傷病の段階に応じた転床・転院の可能性及び連携体制について、小児患者とその家族に入院当初より情報を提供しておくことが重要である。

(2) 広域連携について

地域の救命救急センターや小児専門病院等において「超急性期」の救命救急医療が提供されるのであれば、「急性期」の集中治療・専門的医療を担う小児集中治療室については、それらの医療圏よりも広域で整備することが可能となる。厚生労働省が平成20年8月にとりまとめた「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会」の報告書によれば、救命救急センターまでの陸路による搬送時間が30分を超える地域の人口規模が大きい場合には、ドクターヘリ*の配備について検討が必要であるとされており（資料11）、平成21年3月31日現在で16道府県においてドクターヘリが導入されている（資料12）。このようなドクターヘリや消防機関が保有するヘリコプター等についても搬送手段として活用しながら、複数の都道府県の連携に基づく小児集中治療室の効率的な運用についても検討される必要があるとの強い指摘があった。

* ドクターヘリとは、救急医療に必要な機器等を装備し、医師及び看護師が同乗したヘリコプターのこと。救急現場に直接駆け付けて治療を行うのみならず、病院間搬送においては、搬送途中でも治療を継続することができる。

第4 今後の方向性について

1 小児救急患者の搬送と受入体制の整備について

小児科医を構成員に含む協議会を都道府県に設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を定める必要がある。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。

小児救急患者の受入体制について、医療計画の中に明示し、住民にわかりやすく伝える必要がある。

2 小児の救命救急医療を担う救命救急センターの整備について

救命救急センターの実施要綱における小児救急専門病床の要件については、本検討会での議論に基づいた見直しが必要である。

また、小児の救命救急医療を担う救命救急センターにおける医療の質の確保や実績の評価については、今後関連する情報を集め、専門家による検討が必要となるとともに、そのような機能や評価に応じた適切な支援が求められる。

3 小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等の整備について

小児の救命救急医療を担う小児専門病院・中核病院等については、従来の救命救急センターの小児救命救急部門と同等の機能を有する「小児救命救急センター（仮称）」として、必要な支援を行っていく必要がある。

4 小児集中治療室の整備について

小児集中治療室については、財政的支援が充分でないことを一因として整備が進んでいない状況にあり、今後は、整備を推進するための支援の充実が必要である。

今後は、小児の救命救急医療体制の中で集中治療室が受け皿として普及することが求められており、そのためには、小児の集中治療を担う医師の確保・養成が必要である。また、小児集中治療室に必要とされる小児科医、麻酔科医や専門とする看護師の要件等について、前出の「小児集中治療室設置のための指針」を参考に、質の確保と量の拡充の観点から、更なる研究を行う必要がある。さらに、各地域において、小児集中治療室を整備する医療機関や必要な病床規模について、地域の実情に応じて実現に向けた検討をしていく必要がある。

第5 おわりに

本検討会では、重篤な小児救急患者が確実に受け入れられる体制の整備を目指して、地域ごとの搬送及び受入基準の策定や、重篤な小児救急患者の受入体制の整備について議論した。その中で、重篤な小児救急患者の受け皿として、小児集中治療室のあり方についても議論が及んだ。さらに、我が国の現状と将来を考え、小児の救命救急及び専門的医療の基盤となる地域全体の医療提供体制についても議論した。また、今後の方向性として、①救命救急センターと本院との連携をさらに推進する必要性、②小児の救急医療に精通した医師の養成の必要性、③小児専門病院を大学病院等の中核病院に隣接して設置し、密接な連携に基づき医療を提供する体制の必要性などについて、発言があった。

小児の専門的医療と一般救急医療との機能分担については、「超急性期」及び「急性期」という概念を導入することで、①小児救急患者の搬送及び受入体制の整備、②「超急性期」の救命救急医療を担う医療機関の整備については、一定の方針を示せたものとする。しかし、小児集中治療室の要件や、「急性期」を脱した患者に対する医療提供体制については、十分な議論ができたとは言い切れず、今後の検討課題として残された。

この他にも、議題としては取り上げなかったものの、小児患者については、初期から三次救急までを区別することは難しい場合もあり、すべての小児救急患者を受け入れる医療機関を整備する必要性について、発言があった。また、小児救急患者の大半を占める軽症

患者について、軽症患者が軽症のうちに治癒できるような対応の重要性、又は、軽症患者の中から重症化する患者を適切に選び出して早期に治療を開始する必要性などが指摘された。

今後は、国がその責務を果たすべく、本検討会での議論を踏まえて各種の対策に取り組むとともに、地方自治体との連携に基づき、さらなる研究や検討を行うことが求められる。

「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」

<メンバー>

阿真 京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会 代表
有賀 徹	昭和大学医学部救急医学講座 主任教授
石井 正三	日本医師会 常任理事
市川 光太郎	北九州市立八幡病院 院長 同 小児救急センター長
植田 育也	静岡県立こども病院小児集中治療センター センター長
上野 滋	東海大学医学部小児外科学 教授
阪井 裕一	国立成育医療センター総合診療部 部長
杉本 壽	星ヶ丘厚生年金病院 院長
田中 裕	順天堂大学医学部 救急災害医学 教授
○ 中澤 誠	総合南東北病院 小児・生涯心臓疾患研究所 所長 日本小児科学会小児救急委員会 委員長
宮坂 勝之	長野県立こども病院 院長
山田 至康	順天堂大学浦安病院 救急診療科 教授
渡部 誠一	土浦協同病院小児科 部長 日本小児科医会小児救急医療委員会 委員長

(敬称略、五十音順)

(○ 座長)

<オブザーバー>

総務省消防庁

(平成21年4月現在)

これまでの検討の経緯

(第1回の議題)

小児の救命救急医療の現状について

今後の検討課題について

(第2回の議題)

重篤な小児患者に対応する病床の要件について

小児の救命救急医療体制の整備のあり方について

(第3回の議題)

今後の対策について

(第4回の議題)

中間取りまとめ(骨子案)について

(第5回の議題)

中間取りまとめ(案)について

中間取りまとめ関連資料

- 資料1 「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」（平成17年12月22日付医政局長、雇用均等・児童家庭局長等連名通知）
- 資料2 疾病又は事業ごとの医療体制について（抜粋）「小児医療の体制構築に係る指針」（平成19年7月2日付医政局指導課長通知）
- 資料3 救急医療体系図
- 資料4 消防法の一部を改正する法律の概要
- 資料5 救命救急センター設置状況一覧
（ドクターヘリ・ドクターカー・小児救急専門病床設置状況）
- 資料6 救命救急センターの小児救急専門病床数及び小児専門病院の小児集中治療室病床数
- 資料7 日本小児総合医療施設協議会会員施設一覧
- 資料8 「小児集中治療部設置のための指針」
（日本小児科学会、日本集中治療医学会、厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）の「小児医療における安全管理指針の策定に関する研究班」による）
- 資料9 小児救命救急医療の今後の整備についての提案
- 資料10 新しい救急医療体系図についての提案
- 資料11 救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会報告書概要
- 資料12 ドクターヘリの導入状況

○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

(平成 17 年 12 月 22 日)

(／医政発第 1222007 号／雇児発第 1222007 号／総経第 422 号／17 文科高第 642 号／)
(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、総務省自治財政局長、文部科学省高等教育局長通知)

小児科、産科等の特定の診療科における医師の偏在問題については、平成 17 年 12 月 1 日に取りまとめられた「医療制度改革大綱」(政府・与党医療改革協議会)においても、地域の実情に応じた医師確保策を総合的に講じていくべきことが指摘されるなど、早急な対応が求められている大きな課題である。

厚生労働省、総務省及び文部科学省から成る「地域医療に関する関係省庁連絡会議」においては、平成 17 年 8 月に「医師確保総合対策」(参考資料)を取りまとめ、標記の集約化・重点化の推進を含め、積極的に取り組んでいくこととしている。

その中で、小児科・産科の医師偏在の問題については、医療資源の集約化・重点化を推進することが、住民への適切な医療の提供を確保するためには、当面の最も有効な方策と考えられることから、関係の学会や医会、関係団体の有識者の参画を得たワーキンググループを設けて検討を重ね、別添の「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対応について」(以下「本報告書」という。)を取りまとめ、平成 17 年 12 月 2 日に公表したところである。

については、各都道府県におかれては、関係の学会や医会、関係団体の参画を得て取りまとめられた本報告書の内容に従って検討を行い、必要性が認められた場合には、都道府県において集約化・重点化計画を策定し、関係者の協力の下でこれを実施していくことが望ましいと考えるので、その趣旨を十分御理解の上、下記の点に御留意いただきつつ、積極的に取り組んでいただくようお願いする。

記

1 主体

地域医療の確保という観点から、都道府県が主体となり、基本的に、関係者から成る地域医療対策協議会(平成 16 年 3 月 31 日付け医政発第 0331002 号・総経第 89 号・15 文科高第 918 号厚生労働省医政局長・総務省自治財政局長・文部科学省高等教育局長連名通知参照)を活用すること。

2 対象

公立病院を中心とし、地域の実情に応じて他の公的な病院等も対象とすること。

3 スケジュール

平成 18 年度末を目途に、集約化・重点化の必要性の検討を行い、その実施の適否を決定した上で、具体策を取りまとめること。

また、平成 20 年度までに取りまとめられる医療計画において、当該具体策を記載すること。

4 集約化・重点化計画の策定

集約化・重点化計画の策定に当たっては、小児科・産科医師の確保が困難な地域について圏域を設定し、当該圏域ごとに、診療機能を集約化・重点化して分野別に特化した小児医療又はハイリスク分娩を中心とした産科医療を担う病院として「連携強化病院」と、必要に応じ連携強化病院に一定の機能を移転する病院として「連携病院」とを設定すること。

なお、圏域においては、集約化・重点化計画において設定した連携強化病院と連携病院にとどまらず、診療所を含めた地域の連携体制を構築するものとする。

5 関係者

国、都道府県はもとより、市町村や関係団体についても、本報告書を踏まえた役割を果たせるようにするため、都道府県においても、本報告書の周知を行った上で、関係者との協議を進められたいこと。

6 その他

(1) 集約化・重点化については、全国一律に実施するものではなく、当該地域における必要性を勘案して、都道府県において検討の上、実施の適否を含めて検討するものであるとともに、小児科・産科医師の確保が困難な地域において当面の小児科・産科の医療確保を行うための緊急避難的な対策であること。

(2) 産科においては、地域偏在が著しい場合には、都道府県域を越えたブロック単位での集約化・重点化を考える必要があること。

疾病又は事業ごとの医療体制について（抜粋）

（平成19年7月20日付医政局指導課長通知）

小児医療の体制構築に係る指針

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
- ・ 一般の小児医療を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