

小児医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日） 抜粋

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における小児医療体制の整備

(1) 小児医療に関する協議会

① 小児医療に関する協議会の設置

都道府県は、小児医療体制の整備に関する協議を行うため、小児医療に関する協議会を設置すること。構成員は、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、児童福祉関係者、学校・教育関係者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等から、地域の实情に応じて選定すること。なお、小児医療体制について協議するに当たり、適切な既存の協議の場が他にある場合にあっては、当該既存の協議の場を活用することで差し支えない。

② 協議事項

小児医療に関する協議会は、次に掲げる事項について、少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催すること。また、必要に応じオンラインで開催すること。協議事項は次のアからサまでに掲げるとおりであり、その内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うこと。なお、小児患者の搬送及び受入れ、災害対策等、他事業・疾患との連携を要する事項については、小児医療に関する協議会と、メディカルコントロール協議会、消防防災主管部局等の関連団体や各事業の行政担当者と連携し、地域の实情に応じて、実施に関する基準等を協議すること。また、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、周産期医療に関する協議会との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進めること。

ア 小児医療体制に係る調査分析に関する事項

イ 医療計画（小児医療）の策定に関する事項

ウ 小児科の医師確保計画の策定に関する事項

エ 小児患者の搬送及び受入れ（圏域を越えた搬送及び受入れ（ドクターヘリ等の運用による場合を含む。）を含む。）、小児の死亡や重篤な症例に関する事項

オ 他事業との連携を要する事項（救急医療、災害医療、精神疾患、歯科疾患等の小児期に合併する疾患に関する医療等）

カ 小児の外傷、熱傷等小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項

キ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に関する事項

ク 子どもの心の問題や児童虐待に係る、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制（子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業等）の構築に関する事項

ケ 小児医療関係者に対する研修に関する事項

コ 新興感染症の発生、まん延時における医療体制に関する事項（小児の受入先等の救急搬送体制を含む。）

サ その他、特に検討を要する事例や小児医療体制の整備に関し必要な事項

③ 都道府県医療審議会等との連携小児医療に関する協議会については、都道府県医療審議会又は地域医療対策協議会の作業部会として位置付けるなど、都道府県医療審議会及び地域医療対策協議会と密接な連携を図ること。また、地域医療構

想調整会議等、連携を要する他事業に関する協議会との整合性に留意すること。

(2) 小児医療における災害対策

これまでの震災を踏まえた研究や検討から、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘された。また、小児・周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘された¹¹。そのため、都道府県は、災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、「災害時小児周産期リエゾン」を任命し、次に挙げる事項を整備すること。また、災害時小児周産期リエゾンに任命された者は、各都道府県において平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築すること。

- ① 災害時に小児及び小児患者に適切な医療や物資を提供できるよう、平時より訓練を実施
- ② 自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して被災都道府県からの搬送受入れや診療に係る医療従事者の支援等を行う体制を構築

(3) 小児医療における新興感染症の発生・まん延時の対策

新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を実施する医療機関について、地域の小児医療に関する協議会等においてあらかじめ協議すること。また、適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討すること。さらに、新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討すること。

2 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」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、全ての小児医療圏（令和3年4月現在 310 地区）で小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制を確保すること。

その際、小児医療圏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体制の構築を行うこと。また、医療機関の機能や患者のアクセス等を考慮し、小児医療圏の見直しを適宜行う等により小児医療圏毎の小児医療提供体制を検討すること（日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告」（平成27年）を参照のこと。）。

(1) 子どもの健康を守るために、家族等を支援する体制

- 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 医療的ケア児、慢性疾患児や障害児、心の問題のある児の家族に対する身体的及び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 小児医療圏において、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
- ④ 身体機能の改善や ADL の向上のため、早期からのリハビリテーションを実施する体制
 - ※ 医療的ケア児、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①～④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、体制の確保を図ること。
- (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、小児医療圏の見直しや医療の連携の構築を図ることで、全体で対応できる体制
 - ③ 医療資源の集約化・重点化により小児医療へのアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、対面診療を適切に組み合わせてオンライン診療を行う体制
- (4) 療養・療育支援が可能な体制
 - ① 医療的ケア児が入院する医療機関において、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制
 - ② 退院後の医療的ケア児等の緊急入院に対応できる体制
 - ③ 退院後の医療的ケア児等の保護者の負担を軽減するための、レスパイト等の受入れ体制
- (5) 医師の勤務環境の改善が可能な体制
 - 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する体制

3 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、小児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こと。

(1) 地域において、急病時の対応等について健康相談・支援を実施する機能

① 健康相談等の支援の機能【相談支援等】

ア 目標

- ・ 子ども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
- ・ 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること

イ 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・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること（子ども医療電話相談事業（#8000 事業）やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討すること。また、#8000 対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること。さらに、相談体制を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報（子どもの救急、教えて！ドクター等）についても周知を行うこと。
- ・ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について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
- ・ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと
- ・ 地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

(2) 地域において、日常的な小児医療を実施する機能【一般小児医療】

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】

ア 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

イ 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
- ・ 地域における医療と保健・福祉・教育との連携の促進の役割を担うこと
- ・ 軽症患者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、PICU 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
- ・ 訪問看護事業所、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
- ・ 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること
- ・ 家族等に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること
- ・ 医療的ケア児、慢性疾患児等の急変時に備え、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
- ウ 医療機関等の例
 - ・ 小児科を標榜する診療所（小児かかりつけ医を含む。）
 - ・ 一般小児科病院、小児地域支援病院※
 - ・ 連携病院（集約化推進通知に規定されるもの）
 - ・ 訪問看護事業所
 ※ 小児地域支援病院は日本小児科学会の「地域振興小児科A」に相当する。
- ② 初期小児救急医療を担う機能【初期小児救急】
 - ア 目標
 - ・ 初期小児救急医療を実施すること
 - イ 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
 - ウ 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、小児地域支援病院
 - ・ 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) 小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能【小児地域医療センター】
（日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当するもの）
 - 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のこと。）
 - ア 目標
 - ・ 3(2)①の機能（一般小児医療）を担う医療機関では対応が困難な患者に対する小児専門医療を実施すること
 - イ 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実施すること
 - ・ 一般小児医療を担う医療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実施すること
 - ・ 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の連携や、在宅医療を支援していること
 - ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること

- ウ 医療機関の例
 - ・ 地域小児科センター
 - ・ 連携強化病院（集約化推進通知に規定されるもの）
- ② 入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

（人員体制、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のこと。）

 - ア 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
 - イ 医療機関に求められる事項
 - ・ 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、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における医療機関と連携し、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
 - ・ 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、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対応すること
 - ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること
 - ウ 医療機関の例
 - ・ 地域小児科センター
 - ・ 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
 - ・ 輪番制・共同利用に参加している病院
- (4) 三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】（日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの）
 - ① 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

（人員体制、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のこと。）

 - ア 目標
 - ・ 小児地域医療センター等では対応が困難な患者に対する高度な小児専門入院医療を実施すること
 - ・ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること
 - イ 医療機関に求められる事項
 - ・ 広域の小児中核病院や小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること
 - ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
 - ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること
 - ウ 医療機関の例
 - ・ 中核病院小児科
 - ・ 大学病院（本院）
 - ・ 小児専門病院
 - 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のこと。）

 - ア 目標
 - ・ 小児の救命救急医療を 24時間体制で実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた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
- ・ 小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制（小児専門施設であれば PICU を運営することが望ましい。）を構築することが望ましい。
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対し救命医療を実施すること
- ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

- ・ 救命救急センター
- ・ 小児救命救急センター
- ・ 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

(5) 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能【小児地域支援病院】

小児中核病院又は小児地域医療センターがない小児医療圏において、最大の病院小児科であり、小児中核病院又は小児地域医療センターからアクセス不良（車で1時間以上）であるものと定義される。日本小児科学会の分析によると、小児人口の5.4%をカバーしているに過ぎないものの、小児医療圏の面積は全国の約25%と広く、小児医療資源が乏しいため、他地域の小児科との統廃合は不相当であるとされている。

ア 目標

- ・ 小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること