

○疾病又は事業ごとの医療体制について

(平成 19 年 7 月 20 日)

(医政指発第 0720001 号)

(各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生労働省医政局指導課長通知)

平成 18 年 6 月 21 日付けで公布された良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 84 号。以下「改正法」という。)により、医療計画の記載事項として、新たに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の 5 事業が追加されたところである。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に 4 疾病及び 5 事業については、□疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、□地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに□医療連携体制を推進していくことが求められる。

医療機能の明確化から連携体制の推進にいたるこのような過程を、以下、医療体制の構築ということにする。

疾病又は事業ごとの医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、下記のとおり、それぞれの体制構築に係る指針を国において定めたので、新たな医療計画作成のための参考にしていきたい。

なお、本通知は医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 30 条の 8 に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1 法的根拠

改正法により医療法の一部が改正され、このうち改正後の医療法(以下「法」という。)における医療計画に関する規定については、本年 4 月 1 日から施行され、新たに、4 疾病及び 5 事業に係る医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることとされたところである。(法第 30 条の 4 第 3 項)

また、法第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針(平成 19 年厚生労働省告示第 70 号。以下「基本方針」という。)が本年 3 月 30 日に告示され、本年 4 月 1 日から施行適用されたところである。

基本方針第 4 の 2 に示すとおり、4 疾病及び 5 事業に係る医療体制を各都道府県が構築するに当たっては、地域の医療提供施設の医療機能を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る必要がある。

一方、基本方針第 2 の 2 に示すとおり、国は 4 疾病及び 5 事業について調

査及び研究を行い、疾病又は事業ごとに求められる医療機能を明らかにすることとされており、本通知は、国として当該医療機能を明らかにすること等により、都道府県の医療体制構築を支援するものである。

なお、医療機能に関する情報の提供については、法第 6 条の 3 に基づく医療機能情報提供制度が別途実施されている。

疾病又は事業ごとの医療体制構築に当たっては、当該制度により都道府県に報告された医療機能情報を活用できること、特に、患者や住民に情報を提供するためだけではなく、地域の医療関係者が互いに情報を共有することで信頼を醸成し、円滑な連携を推進するためにも活用すべきであることに留意されたい。

2 策定に当たっての留意点

別紙「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」は、国として、①疾病又は事業ごとに医療機能の目安を明らかにした上で、②各医療機能を担う地域の医療機関が互いに信頼を醸成し、円滑な連携を推進するために、都道府県の実施すべき手順を示したものである。

都道府県におかれては、地域において切れ目のない医療の提供を実現するための、かつ良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療計画策定に当たり、本指針を参考にされたい。

なお策定に当たっては、次に掲げる点に留意されたい。

- ① 疾病又は事業ごとの医療体制については、各都道府県が、患者動向、医療資源等地域の実情に応じて構築するものであること。
- ② したがって、本指針は医療体制の構築のための目安であり、必ずしもこれに縛られるものではないこと。
- ③ 疾病又は事業ごとの医療体制構築に当たっては、地域の実情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むことが必要であること。
- ④ ただし、医療と介護・福祉の緊密な連携が求められる典型的な疾病という観点から、脳卒中の医療体制に関しては優先的な取組が必要であり、19 年度中にその体制構築を確保する具体的な方策を定められたいこと。
- ⑤ 本指針は国における現時点での知見に基づくものであり、今後も検討、調査、研究を続けて適宜提示するものであること。

3 本指針の位置付け及び構成

疾病又は事業ごとの医療体制を含めた、新たな医療計画制度の全体像については、平成 19 年 7 月 20 日付け医政発第 0720003 号医政局長通知「医療計画について」の別紙「医療計画作成指針」により別途提示しているところである。

「医療計画作成指針」と「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」と

の関係は別表のとおりであり、各都道府県におかれては、新たな医療計画の作成に当たり、「医療計画作成指針」を参考に計画全体の構成、作成の手順等を検討した上で、本指針により 4 疾病及び 5 事業に係る具体的な医療体制の構築及び計画の作成を図られたい。

疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針

目次

第 1 趣旨	
第 2 内容	
第 3 手順	
第 4 連携の推進等	
がんの医療体制構築に係る指針	
第 1 がんの現状	
第 2 医療機関とその連携	
第 3 構築の具体的な手順	
脳卒中の医療体制構築に係る指針	
第 1 脳卒中の現状	
第 2 医療機関とその連携	
第 3 構築の具体的な手順	
急性心筋梗塞の医療体制構築に係る指針	
第 1 急性心筋梗塞の現状	
第 2 医療機関とその連携	
第 3 構築の具体的な手順	
糖尿病の医療体制構築に係る指針	
第 1 糖尿病の現状	
第 2 医療機関とその連携	
第 3 構築の具体的な手順	
救急医療の体制構築に係る指針	
第 1 救急医療の現状	
第 2 医療機関とその連携	
第 3 構築の具体的な手順	
災害時における医療体制の構築に係る指針	
第 1 災害医療の現状	
第 2 医療機関とその連携	
第 3 構築の具体的な手順	
へき地の医療体制構築に係る指針	

第 1 へき地の医療の現状

第 2 医療機関とその連携

第 3 構築の具体的な手順

周産期医療の体制構築に係る指針

第 1 周産期医療の現状

第 2 医療機関とその連携

第 3 構築の具体的な手順

小児医療の体制構築に係る指針

第 1 小児医療の現状

第 2 医療機関とその連携

第 3 構築の具体的な手順

(以下、中略)

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 74 万人となっている¹。

- 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(24.2%)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²。

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³。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うかがえる。

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⁴。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⁵。

- 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みても、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。

[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。

-
- 1 厚生労働省「患者調査」(平成17年)
 - 2 厚生労働省「人口動態調査」(平成17年)
 - 3 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
 - 4 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)
 - 5 日本小児科学会調

■日本小児学会が進める小児医療体制の改革 改革ビジョン

表1 「わが国の小児医療提供体制の構想」→今後形成すべき小児科の型

日本小児科学会				
今後形成を目指す小児科の型	対象人口など	提供する小児医療	小児科医数(研修医を含まず)	新生児医療
小児科診療所		一般小児科 地域小児科センターの一次救急に当番参加		
一般小児科(病院)	対象人口は不定	一般小児科 ・軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介 ・地域小児科センターの一次救急に当番参加	6人未満 当直なし オンコール 地域小児科センターと交流	NICUなし、 重症新生児は転送
過疎小児科(病院)	対象人口は不定	地理的に孤立し、その地域に不可欠の小児科＝他地域の小児科と統合が不適当である小児科 1. 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介	2人、当直なし 費用対効果が一定値を上回る小児科に「割り増し診療報酬」を与える 地域小児科センターと交流	
地域小児科センター	(救急型)人口 30(10-)50万人	1. 入院管理体制の整った一般小児科 2. 小児救急 ・一次、二次救急 365日、24時間診療 ・うち一次は市町村(複数共同含む)の運営で、地域小児科医との共同参加	10人 +救急担当:4人、シフト勤務制とする	
	(NICU型)人口 30(10-)50万人	1. 入院管理体制の整った一般小児科 2. 小児救急は行わない	10人	地域周産期母子型(新生児強化治療室) B1型91箇所 B2型26箇所 +新生児専任4人、シフト勤務制とする
	(救急+NICU型)人口 50-100万人	1. 小児専門医療 2. 小児保健、育児援助、学校保健など 3. 小児救急 ・一次、二次救急(～三次) 365日、24時間診療 ・一次は市町村(複数共同含む)の運営で、地域小児科医との共同参加 ・救急船がある場合、参加	10人 +救急担当:4人、シフト勤務制とする	総合周産期母子型(NICU) A1型38箇所 A2型60箇所 NICU専任:10人、シフト勤務制とする
中核病院	三次医療圏の中心総合病院、又は小児病院等人口 100-300万人	1. 小児高度専門医療 2. 小児救急科 ・一次は地域小児科医との共同運営 ・二次、三次救急は小児救急科で感染病室を設置する PICUを設置する ・救急搬送(入院・転送) 3. 小児救命救急センターを検討	小児科は救急科を支援(専門医療・研究専従、は本案の員数外)小児救急科:10人(又は救急担当10人)、シフト勤務制とする PICU:10人、シフト勤務制とする	総合周産期母子型(NICU) A1型38箇所 A2型60箇所 NICU専任:10人、シフト勤務制とする

(注)「地域小児科医」とは、日常的に一般小児科の診療を担当している医師。小児科認定医、専門医に加えて、いわゆる内科・小児科など小児科標準医を含む。臓器専門医研修中の医師を含む。

(注)「シフト制」とは、当直(夜勤)翌日は交代し勤務を離れるシステム。

1. 病院小児科の種類と定義

1) 一般小児科:
「地域において、小児科診療所と共に、日常的な小児医療・小児保健を実践」

専門性

病院小児科に必要とされるような診断・検査・治療を提供する。勤務医の専門性に応じた臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であること。

対象患者

直接受診者に加えて、地域の一般医・小児科医からの紹介患者の診療にあたる。

入院診療

軽症と中等症の入院患者の診療を行う。常時監視・治療の必要な患者の診療は実施しない。夜間・休日はオンコールで対応できるような範囲とする。

夜間・休日体制

夜間休日の当直は実施しない。勤務時間内の急病は診療対象とするが、24時間体制の救急医療は実施しない。

2) 過疎小児科:
「過疎地域において、小児科診療所と共に、日常的な小児医療・小児保健を実践」

専門性

病院小児科に必要とされるような診断・検査・治療を提供する。勤務医の専門性に応じた臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であることが望ましい。

対象患者

直接受診者に加えて、地域の一般医・小児科医からの紹介患者の診療にあたる。

入院診療

軽症と中等症の入院患者の診療を行う。常時監視・治療の必要な患者の診療は実施しない。夜間・休日はオンコールで対応できるような範囲とする。

夜間・休日体制

夜間休日の当直は実施しない。勤務時間内の急病は診療対象とするが、24時間体制の救急医療は実施しない。

3) 地域小児科センター:
「二次医療圏において中核的な小児医療・小児保健を実践」

専門性

病院小児科から紹介される患者に必要とされるような、高度の診断・検査・治療を提供する。勤務医の専門性に応じた臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であること。

対象患者

主に紹介患者の診療を行う。

入院診療

一般小児科で入院診療が困難な、あるいは常時監視・治療の必要な患者の入院診療を行う。

夜間・休日体制

夜間休日の医師勤務は夜勤体制が望ましい。少なくとも毎日当直体制とする。

救急医療

24時間体制の救急医療を実施する。二次救急に中心的役割を果たす。一次救急を実施する。その組織・運営は地域の実情に沿うこととし、勤務医師には医療圏の小児科診療所および病院小児科医師が加わることを要する。

教育

新医師臨床研修制度、小児科専門医研修制度の臨床研修病院となる。医学部学生教育に参画する。

4) 中核小児科:
「三次医療圏において中核的な小児医療・小児保健を実践」

専門性

高度の診断・検査・治療を提供する。地域が必要とする広範囲の臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であること。

研究体制

研究組織をもつことが望ましい。

医療計画

地域の小児医療・小児保健についての医療計画を策定し推進する中核となる。

対象患者

主に紹介患者の診療を行う。

入院診療

一般小児科ないし地域小児科センターで診療が困難な、高度医療の必要な患者の入院診療を行う。

夜間・休日体制

夜間休日の医師勤務は夜勤体制が望ましい。少なくとも毎日当直体制とする。

救急医療

小児救急科を設置して、24時間体制の救急医療を実施する。三次救急に中心的役割を果たす。一次救急を実施する。その組織・運営は地域の実情に沿うこととし、勤務医師には医療圏の小児科診療所および病院小児科医師が加わることを要する。医師救急搬送を実施する。

集中治療室

小児集中治療室PICUを運営することが望ましい。勤務医師は夜勤体制とする。

教育