

参考資料2
第3回小児医療体制等
検討部会(R5.3.7)

5 事業について

目次

- 1. 救急医療 . . . p.3
- 2. 災害時における医療 . . . p.11
 - ※令和4年10月5日開催の救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループでの議論を踏まえ、同ワーキンググループでとりまとめた対応の方向性を転載（参考資料3）
- 3. へき地の医療 . . . p.19
- 4. 周産期医療 . . . p.25
- 5. 小児医療 . . . p.34

5. 小児医療

- (1) 医療機能の明確化及び圏域の設定
- (2) 小児医療に関する協議会
- (3) 支援体制の確保
- (4) 医師の勤務環境の改善
- (5) 新興感染症まん延時の小児医療体制

(1) 医療機能の明確化及び圏域の設定

論点

- 小児医療圏と小児救急医療圏が混在していることについて今後どのような対応が考えられるか。
- 地域における小児医療機関の役割についてどのように考えるか。
- 集約化・重点化により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に、どのように対応すべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 第8次医療計画の策定にあたっては、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化する。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるよう留意する。
- 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。
- 集約化・重点化により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、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

(2) 小児医療に関する協議会

論点

- 小児医療の提供体制を検討するにあたっては、小児科の他、こういった領域との連携が必要か。
- 小児医療に関する協議会のあり方（構成員、協議事項、開催頻度）についてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 小児の外傷、熱傷等など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についても幅広く協議する。
- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健福祉領域も含め、医療的ケア児や被虐待児等福祉が必要な児の成育に関する必要な対策を検討するため、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。
- 小児医療については、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、「小児医療に関する協議会」と「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。
- 協議会は少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、開催する。また、必要に応じオンラインで開催する。

(3) 支援体制の確保

論点

- 医療的ケアが必要な児が増えている中で、医療的ケア児に対して十分な支援体制が確保されているか。
- 小児医療における相談支援機能として、#8000事業については47都道府県で実施され、保護者における認知度が8割程度まで増加するなど一定の役割が果たされているものの、依然として電話がつながりにくい等の声もあるが、どのように改善していくか。
- 地域の子どもの健やかな成育の推進にどのように貢献していくのか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

【医療的ケア児等への支援】

- 地域全体で取り組まれている、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参画する。
- 医療的ケア児が入院する医療機関は、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、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整える。また、当該医療機関は退院後の医療的ケア児の緊急入院に対応できる体制を整備する。
※退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加する。（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）
※在宅小児の緊急入院に対応している医療機関の数を指標例に追加する。（算出においては、15歳未満の在宅患者緊急入院診療加算を算定している医療機関数で代用する）
※在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数を指標例に追加する。（算出においては、15歳未満の退院時共同指導料1、2を算定している医療機関数で代用する）
- 保護者の負担を軽減するための、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を、日中一時支援事業を活用し、整備する。

(3) 支援体制の確保

【子ども医療電話相談（#8000）の対応状況】

- #8000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。
- #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。

※#8000が適切に運営されているか把握するため、子ども医療電話相談の応答率を指標例に追加する。

- 都道府県は、相談体制を補完するものとして、信頼できる小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても積極的に周知を行う。

【地域の子どもの健やかな成育の推進】

- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健・教育・福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議する為に、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。
(再掲)
- 地域で子どもの心の問題や児童虐待への医療・保健福祉の連携体制を構築し（子どもの心の診療ネットワーク事業（*1）や児童虐待防止医療ネットワーク事業（*2）の実施など）、医療機関においては、これらに参画する。また、市町村が開催する要保護児童対策地域協議会（*3）への参加や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の整備（*4）の実施について、検討する。

*1 地域の拠点病院において、様々な子どもの心の問題、被虐待児や発達障害の症例に対する医学的支援、関係機関への専門家の派遣等を行う事業

*2 都道府県等の中核的な小児救急病院等に、児童虐待専門コーディネーターを配置し、地域の医療機関に対する研修、助言等を行い地域の児童虐待対応体制の整備の底上げを図る事業

*3 被虐待児を含む、支援対象児童等に関し、関係者間で情報の共有と支援の協議を行う機関

*4 不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、多職種で構成される専任チームを設置して連携体制を整備

(4) 医師の勤務環境の改善

論点

- 出生数は減少傾向であるものの、ハイリスク分娩の増加等により、小児医療、特に新生児医療に携わる医師の負担は大きく、勤務環境の改善をどのように進めていくべきか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、労務管理等の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療を維持・確保するため、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。

(5) 新興感染症まん延時の小児医療体制

論点

- 新興感染症まん延時の小児医療体制についてどのように考えるか。

頂いたご意見を踏まえた対応の方向性

- 新興感染症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診療を実施する医療機関をあらかじめ協議する。
- 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、その活用について平時から検討する。
- 新興感染症まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、オンライン診療について平時からその導入について検討する。

小児医療体制構築に係る指標の見直しについて

- 第8次医療計画に係る上記の方向性を受けて、都道府県が医療計画のPDCAサイクルを回すための指標例については以下のように見直しはどうか。

考え方

- 近年医療的ケア児は増加傾向であり、地域において医療的ケア児に対する療養・療育の体制を構築する。
- こども医療電話相談事業（#8000）については、利用者の意見を踏まえた、回線数や応答の質等を含めた適切な体制を確保する。

新たに追加する指標（案）

- 退院支援を受けたNICU・GCU入院児数を指標例に追加（算出においては、入退院支援加算3の算定件数で代用する）（再掲）
- 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数を指標例に追加（算出においては、15歳未満の在宅患者緊急入院診療加算を算定している医療機関数で代用する）（再掲）
- 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数を指標例に追加（算出においては、15歳未満の退院時共同指導料1、2を算定している医療機関数で代用する）（再掲）
- #8000が適切に運営されているか把握するため、子ども医療電話相談の応答率を指標例に追加。（再掲）

小児の医療体制構築に係る現状把握のための指標例（案）

※赤字は追記/修正箇所

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院	
ストラ ク チャ ー	●	子ども医療電話相談の 回線数・相談件数・ 応答率	小児科を標榜する 病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数 小児中核病院数	
		小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数	小児歯科を標榜する 歯科診療所数		PICUを有する病院数・ PICU病床数	
		小児の訪問看護をしている 訪問看護ステーション数		在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数		
			在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数			
			小児科医師数(医療機関種別) 夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロ セス		小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
		小児の訪問診療を受けた患者数		救急入院患者数		
		小児の訪問看護利用者数		緊急気管挿管を要した患者数		
		退院支援を受けた NICU・GCU入院児数	●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
			特別児童扶養手当数、児童育成手当（障害手当）数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数（18歳未満）			
アウト カム	●	小児人口あたり 時間外外来受診回数				
	●		乳児死亡率			
	●		幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所			

ストラ ク チャ ー	●	災害時小児周産期リエゾン任命 者数
---------------------	---	----------------------

*災害医療の提供体制に係る指針及び指標例との整合性に留意すること。

（●は重点指標）