

第 20 回 第 8 次 医療 計画 等 に 関 する 検 討 会	資料 1
令 和 4 年 1 2 月 9 日	

意見のとりまとめ (案)

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第 8 次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成について

これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進等の取組を進めてきた。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。

一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、2040 年を見据えた人口構造の変化への対応を図ることが必要である。さらに、質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、情報通信技術 (ICT) の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められている。

令和 6 年度から始まる第 8 次医療計画を作成する際には、これらの課題を踏まえ、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分に踏まえた上で行うこととする。

2 医療提供体制について

(医療連携体制に関する事項)

令和 3 年の医療法改正により、第 8 次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加される。

したがって、医療連携体制に関する事項は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病、救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療 (小児救急医療を含む。) 及び新興感染症発生・まん延時における医療の 6 事業並びに在宅医療を、医療計画に定める

有効に使う観点から地域の医療提供体制の課題や見通しなどを示し、住民の理解・協力を得られるよう努めることとする。

Ⅱ 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項

1 5 疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- がんに関する医療提供体制の構築に当たっては、「がん対策推進基本計画」及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け厚生労働省健康局長通知）の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第4期がん対策推進基本計画においても、引き続き、治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む。
- がん医療圏の設定については、各都道府県の実態を踏まえ、二次医療圏との整合が取れる範囲で、柔軟に設定できることとする。
- 指標については、第4期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況等を踏まえつつ、今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直す。

② 具体的な内容

(役割分担を踏まえた集約化)

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。

(多職種連携によるチーム医療の推進)

- 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等において、地域の医療機関等との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進める。

(特性に応じたがん対策について)

- 小児・AYA世代のがん対策をさらに充実させるため、小児がん拠点病院と、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん診療提供体制の整備を進める。

③ 指標の見直し（案）

- ・ 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
- ・ NICU 入院時の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
- ・ NICU 長期入院児が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数
- ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 児数
- ・ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

（５）小児医療（小児救急医療を含む。）

① 見直しの方向性

- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- 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を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

② 具体的な内容

（小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保）

- 第 8 次医療計画の策定に当たっては、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。

(小児医療に関する協議会)

- 構成員には、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、周産期医療との連携の観点から助産師の参画を検討する。また、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観点から、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についても幅広く協議する。
- 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、定期又は臨時で開催する。また、必要に応じオンラインで開催する。

(医療的ケア児への支援)

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、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、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。
- 保護者の負担を軽減するため、日中一時支援事業を活用し、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を整備する。

(子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携)

- 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や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施など）、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の実施について、検討する。

（子ども医療電話相談事業（＃8000）の対応状況）

- ＃8000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。
- 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。

（医師の勤務環境の改善）

- 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。

（新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制）

- 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、平時からその活用について検討する。
- 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。

③ 指針の見直し（案）

- ・ 子ども医療電話相談の応答率
- ・ 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

- ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数

(6) 新興感染症発生・まん延時における医療

本項目については引き続き検討会で議論を行い、別途とりまとめ

3 在宅医療

(1) 在宅医療の提供体制

① 見直しの方向性

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

② 具体的な内容

(在宅医療の体制整備)

- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計や、小児の在宅医療について実態を把握するためのデータを提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて体制整備を進める。なお、訪問診療及び訪問診療の推計については、現時点の受療率を元に算出するため、制約のある値であることに留意する。
- 具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組む。
 - ・ 訪問診療における、医療機関間の連携や ICT の活用等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新たに開業する医療機関の訪問診療への参入促進等
 - ・ 訪問看護における、退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24 時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT の活用等による機能強化・業務効率化等

(「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」)

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必

参考資料2
第2回小児医療体制等
検討部会(R4.12.21)

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）

医政地発0331第3号
平成29年3月31日
一部改正 医政地発0731第1号
平成29年7月31日
一部改正 医政地発0413第1号
令和2年4月13日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（公印省略）

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5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。以下同じ。）の5事業並びに居宅等における医療（以下「在宅医療」という。）について医療計画に記載することとされています（以下、5疾病及び5事業並びに在宅医療を「5疾病・5事業及び在宅医療」という。）。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・5事業及び在宅医療については、①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、②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③医療連携体制を推進していくことが求められています。

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とします。

5疾病・5事業及び在宅医療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ましたので、新たな医療計画作成のための参考としていただきますようお願いします。

なお、本通知は法第30条の8に基づく技術的助言であることを申し添えます。

また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成24年3月30日付け医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知）は廃止します。

記

1 法的根拠

法第30条の4第4項の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5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の5事業（以下「5疾病・5事業」という。）並びに在宅医療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なっている。

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。）の改正を行ったところである。

また、基本方針第四の二及び三に示すとおり、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれ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、基本方針第二の二に示すとおり、国は5疾病・5事業及び在宅医療について調査及び研究を行い、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれ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。

5疾病・5事業及び在宅医療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・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」は、国として、①5疾病・5事業及び在宅医療の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、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 5疾病・5事業及び在宅医療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 5疾病・5事業ごと及び在宅医療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 医療計画の実効性を高めるよう、5疾病・5事業ごと及び在宅医療のPDCAサイクルを効果的に機能させ、政策循環の仕組みを強化するため、疾病・事業ごとの指標を活用すること。
- 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。

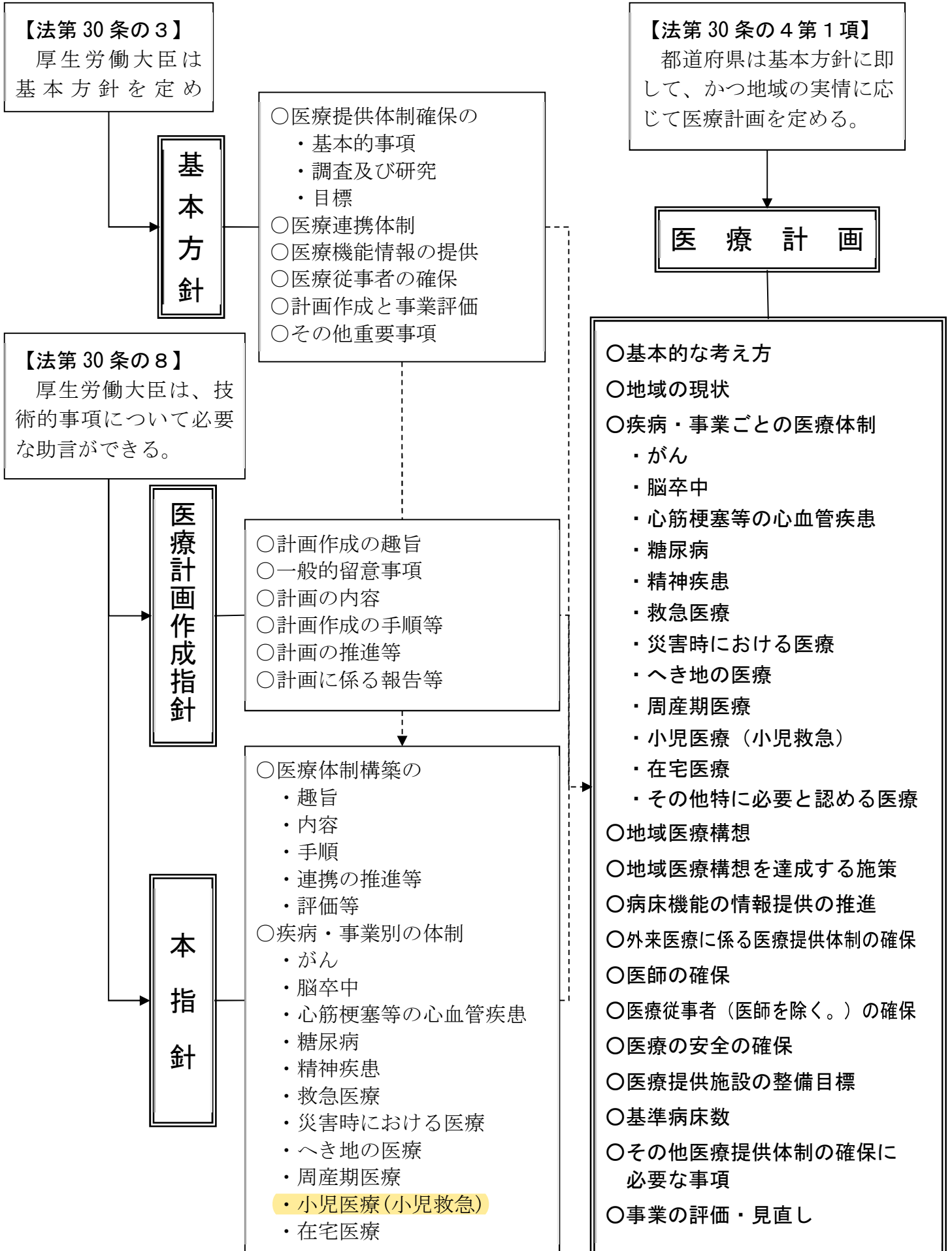
3 本指針の位置付け及び構成

5疾病・5事業及び在宅医療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、「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）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・事業及び在宅医療に係る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5疾病・5事業及び在宅医療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。

(別表)



(別紙)

疾病・事業及び在宅医療に係る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
- 第5 評価等

がんの医療体制構築に係る指針 (P10)

- 第1 がんの現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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 (P19)

- 第1 脳卒中の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針 (P29)

- 第1 心筋梗塞等の心血管疾患の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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 (P41)

- 第1 糖尿病の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

精神疾患の医療体制構築に係る指針 (P49)

- 第1 精神疾患の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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 (P69)

- 第1 救急医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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 (P83)

- 第1 災害医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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(P94)

- 第1 へき地の医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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(P104)

- 第1 周産期医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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(P125)

- 第1 小児医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

在宅医療の体制構築に係る指針(P138)

- 第1 在宅医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 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

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（平成27年度以降は小児慢性特定疾病医療）、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・子育てビジョン」（平成22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、「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日付け医政発第1222007号・雇児発第1222007号・総経第422号・17文科高第642号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連名通知。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。

また、平成21年7月に示された「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」の中間取りまとめに基づき、消防法（昭和23年法律第186号）による小児救急患者への対応を含む実施基準の策定や、小児救命救急センターの整備、小児集中治療室（以下「PICU」という。）の整備等が行われてきたところである。さらに、「少子化社会対策大綱」（平成27年）、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年）においても、継続して小児医療の充実に取り組んでいる。

その後、平成30年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、令和2年度より医師偏在指標に基づいた医師偏在対策を行うこととなり、産科医師・小児科医師についても、各都道府県は、産科・小児科の医師偏在指標を活用し、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しを含む産科・小児科の医師確保計画を策定し、令和2年度より、同計画に基づく医師偏在対策を行うこととしている。産科・小児科の医師確保計画の考え方や構造については「医師確保計画策定ガイドライン」（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号・医政医発0329第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知別添）において示したところである。

小児医療の体制については、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、小児救急医療のみならず地域での一般の小児医療との連携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 医療体制の構築に必要な事項」でどのような医療体制を構築すべきかを示している。なお、本指針においては、二次医療圏と同一である場合も含め小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称する。

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小児医療圏を設定し、その小児医療圏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2.8万人、外来で約74万人となっている¹。

① 入院については、「周産期に発生した病態」（23.1%）のほか、喘息（5.0%）をはじめとする「呼吸器系の疾患」（17.4%）、「先天奇形、変形及び染色体異常」（11.0%）、「神経系の疾患」（10.0%）が多い¹。

② 外来については、急性上気道感染症（15.6%）をはじめとする呼吸器系の疾患（38.1%）が圧倒的に多い¹。

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、小児救急診療については、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1,000対）は3.6、乳児死亡率（出生1,000対）は1.9、幼児（1歳から4歳まで）、児童（5歳から9歳まで）、児童（10歳から14歳まで）の死亡率（人口10万対）はそれぞれ、19.4、8.6、8.4となっている²。

幼児（1歳から4歳まで）の死亡の主な原因は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（20.6%）、「不慮の事故」（13.9%）、「悪性新生物」（8.8%）となっている。一方、児童（10歳から14歳まで）の主な原因は、「悪性新生物」（22.6%）、「自殺」（19.0%）、「不慮の事故」（15.5%）となっている²。

(3) 小児救急の現状

少子化（小児人口は、平成12年の1,847万人から平成27年の1,590万人まで減少している³。）にもかかわらず、18歳未満の救急搬送数は増加傾向であった。近年は平成17年の約51万人から平成27年の約46万人と、やや減少傾向にある⁴。

また、同搬送における軽症者の割合は約73%となっている⁴。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以前より指摘されている⁵。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見えてくる。

※ 小児救急患者

救急車等によって救急搬送される小児患者や、休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する小児患者等を指す。

¹ 厚生労働省「患者調査」（平成26年）

² 厚生労働省「人口動態統計（確定数）」（平成27年）

³ 総務省「国勢調査」（平成27年）

⁴ 消防庁「平成28年版 救急・救助の現状」（平成28年）

⁵ 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

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⁶。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。

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⁶。

このような状況を背景として、夜間や休日に、子どもの病気やけがへの対応について、保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、全国共通ダイヤルで看護師や小児科医師からアドバイスを受けられる「子ども医療電話相談事業（#8000事業）」（平成30年度に呼称を変更。）を平成16年度から開始している。平成22年度以降は全都道府県で実施されており、年間相談件数は、平成22年度の46.6万件から、平成29年度には94.2万件と増加している⁷。また、平成30年12月に「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」において『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト宣言！』が取りまとめられ、患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること、緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること等が求められており、具体的な事項として、#8000事業の体制整備や周知徹底が挙げられている。さらに、「医療のかかり方・女性の健康に関する世論調査」（令和元年調査）においては、就学前の子どもがいる方を中心として認知の割合が向上していたが、「電話がつながるまでの時間が長かった」等の意見があり、適切な回線数の確保等が求められている。

2 小児医療の提供体制

(1) 医療施設の状況

- ① 平成14年から平成26年までの間に小児科を標榜している一般病院は20.9%減少（3,359から2,656）、診療所は19.3%減少（25,862から20,872）、小児科が主たる標榜である一般診療所は6.6%増加（2,991から3,188）している⁸。
- ② 小児慢性特定疾患を取り扱う医療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（163地区）や小児救急医療拠点病院（28か所）の整備を推進している。（数値はいずれも平成22年9月現在）
- ④ 高度な医療を提供する新生児集中治療室（以下「NICU」という。）を有する医療機関数は、平成26年に330施設、PICUを有する医療機関数は、平成26年に41施設となっている⁸。

(2) 小児医療に係る医師等の状況

- 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

⁶ 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）

⁷ 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

⁸ 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年）

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⁹。

- ② 平成14年から平成26年までの間に小児科医の数は14,481人から16,758人と約2,300人増加している¹⁰。また、小児人口1万人当たりの小児科医数でも、7.7から10.3と増加傾向にある。なお、女性医師の割合は、34.2%である。

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、小児医療の提供体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者を構成員として、小児医療に関する協議会を設置するものとする。小児医療体制を整備・推進する上で重要な関係を有する者とは、例えば、保健医療関係機関・団体の代表、小児医療を実施する中核的な施設や地域の一次医療施設等の医師・看護師その他の医療従事者、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、住民等のことをいうものであり、地域の実情に応じて選定する。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、必要に応じて年に複数回、協議を行うものとする。またその内容について、都道府県は住民に対して情報提供を行うものとする。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の連携し、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議するものとする。

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（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）、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 小児医療関係者に対する研修に関する事項

キ 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、医療法第72条に規定する都道府県医療審議会又は同法第30条の23第1項に規定する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ものとする。また、地域医療構想調整会議（医療法第31条の14第1項に

⁹ 日本小児科学会調べ（平成18年）

¹⁰ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年）

規定する協議の場をいう。)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) 災害を見据えた小児医療体制

これまでの震災の研究や検討から、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、保健医療調整本部において、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

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、すべての小児救急医療圏（平成 31 年 4 月現在 336 地区）（「小児救急医療圏」については、第 8 次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化することとしている。）で常時診療できる体制を確保するとともに、一般の小児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、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の構築を行う。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（日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告」（平成 27 年）を参考のこと）。

(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

¹¹ 厚生労働省「周産期医療体制のあり方に関する検討会意見のとりまとめ」（平成 28 年度）

- 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
 - ※ 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。
- (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、小児医療感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
- (4) 療養・療育支援が可能な体制
 - ① 小児病棟やNICU、PICU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

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。

- (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
 - ・ 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・夜間等に子供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）や他の電話相談事業について、適切な回線数の確保等を検討するに当たり、例えば、応答率（着信件数のうち受電対応者が応答した件数の割合）等を把握し、その結果も参考とすること。）

- ・ 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
- (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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
- 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）
 - ・ 訪問看護ステーション
- ※ 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。)

ア 目標

- ・ 3の(2)の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（NICU型）
- ・ 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。)

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

ウ 医療機関の例

- ・ 地域小児科センター（救急型）

- ・ 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。）
- 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（改革ビジョンに規定されるもの）
 - ・ 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。）
- 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
- 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適當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

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、(1)及び(2)に示す項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する。

さらに、(3)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握する。

なお、(1)～(3)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。

(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）
- ・ 乳児、乳幼児、小児（15才未満）の死亡率（人口動態統計）
- ・ 小児人口（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査）
- ・ 出生率（人口動態統計）
- ・ 特別児童扶養手当数等（福祉行政報告例等）

(2) 医療資源・連携等に関する情報

① 小児科標榜病院数とその所在

② 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）

③ 小児科標榜診療所数とその所在

④ 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）
- ・ 小児科を標榜する診療所及び病院の初期救急体制への関与状況
- ・ 休日・夜間の薬局の運営状況（開局時間、薬剤師人数等）

⑤ 小児救急医療に携わる施設とその位置（衛生主管部局）

⑥ 救急医療機関の人員（衛生主管部局）

⑦ 休日・夜間等における子供の急病等に関する相談事業

- ・ 回線数、相談件数、認知度、応答率等

⑧ 災害時の小児医療体制に関する事項

- ・ 災害時小児周産期リエゾンの任命状況
- ・ 小児医療施設や小児患者等の被害を想定した災害訓練の実施状況

(3) 指標による現状把握

別表 10 に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載する。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。

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 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、一般小児医療、小児地域支援病院、小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能を明確にして、小児医療圏を設定する。
- (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、小児医療圏内に機能を担う施設が存在しない場合には、小児医療圏の再設定を行うこともあり得る。
- (3) 小児医療圏を設定するに当たっては、小児地域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

- (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。また、都道府県内における医療が必要な障害児等の支援に関わる医療・福祉等の関係機関と連携を図る。

さらに、医療機関、消防機関、消防防災主管部局、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共有に努める。

- (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年厚生省告示第374号）の規定に基づき、また、「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」（平成19年7月20日付け健総発第0720001号厚生労働省健康局総務課長通知）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。
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、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が小児医療圏内に著しく多数存在する場合にあっては、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 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を踏まえ、「1 現状の把握」で収集した情報や指標により把握した数値から明確となった現状について分析を行い、地域の小児医療体制の課題を抽出し、医療計画に記載する。

その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、可能な限り小児医療圏ごとに課題を抽出する。

5 数値目標

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、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九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。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に小児医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

6 施策

数値目標の達成には、課題に応じた施策を実施することが重要である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策について、医療計画に記載する。

7 評価

計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。この際、少なくとも施策の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、少なくとも6年（在宅医療その他必要な事項については3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。

8 公表

都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策

やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表する。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。

9 その他（第8次医療計画に向けて）

小児医療については、「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見の取りまとめ」（令和2年3月2日医療計画の見直し等に関する検討会）を踏まえ、第8次医療計画に向けて、各都道府県において、下記の事項について検討するものとする。

(1) 産科・小児科の医師偏在対策に関連する事項

産科・小児科の医師偏在対策については、令和2年度より、各都道府県が策定した産科・小児科の医師確保計画に基づく対策が行われる。一方で、医療計画については、本指針を踏まえ、令和2年度中に各都道府県が中間見直しを行い、令和3年度より中間見直しを踏まえた対策が行われることとなる。小児科の医師確保計画における具体的施策には、医療圏の見直しや更なる集約化・重点化等の医療提供体制の見直しが含まれることから、小児医療に係る医療計画における記載内容と原則として一致している必要がある。

各都道府県においては、本指針と「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえつ

つ、

- 小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画との整合性
- 小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない小児医療圏がないようにするための、小児医療圏の見直し等の施策（「小児救急医療圏」については、第8次医療計画の指針を策定する際に「小児医療圏」として一本化することとしている。）
- 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化について、検討していくこと。