

【検討事項】

第8次大阪府医療計画（小児医療）の策定に向けた検討について

- 1 第1回小児医療体制検討部会での主なご意見について 資料1 - 1
- 2 第8次大阪府医療計画（小児医療）の素案について 資料1 - 2
- 3 本日の検討会でご意見等をいただきたい論点について 資料1 - 3

第1回小児医療体制検討部会での主なご意見について

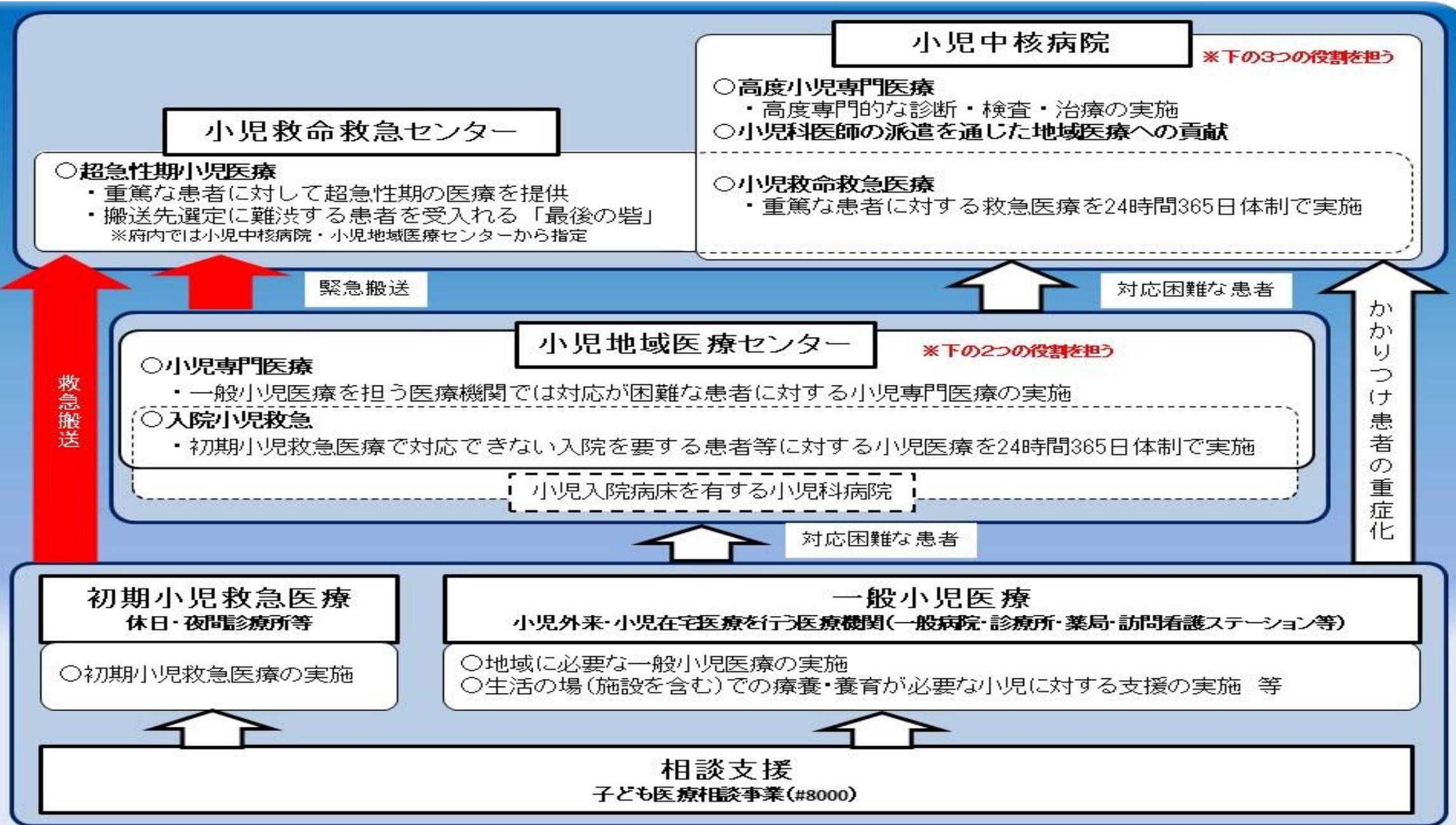
資料1-1

[第1回小児部会・資料2-3改]

三次医療圏

二次医療圏

一次医療圏

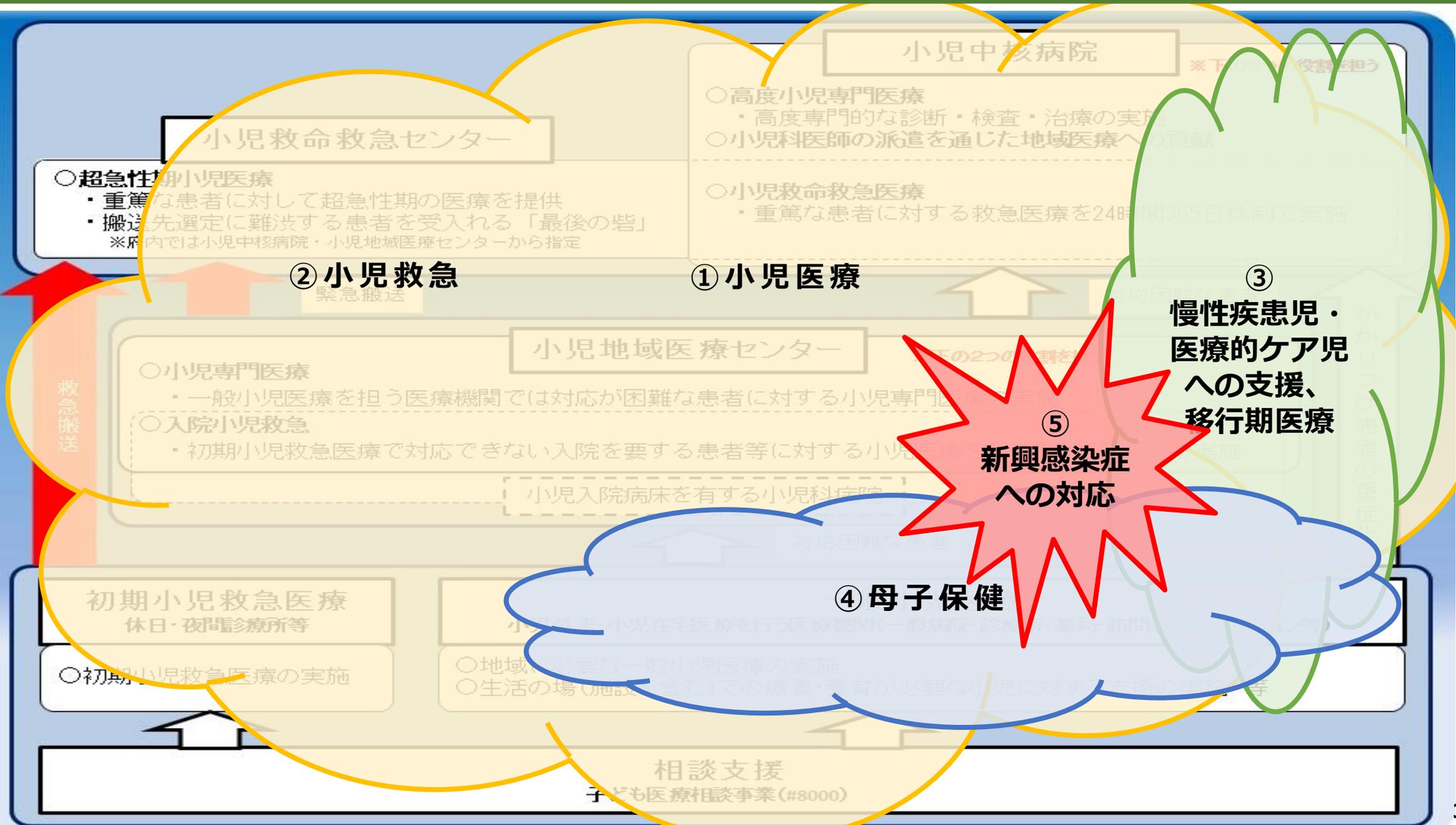


第1回小児医療体制検討部会での主なご意見について

三次医療圏

二次医療圏

一次医療圏



○超急性期小児医療
・重篤な患者に対して超急性期の医療を提供
・搬送先選定に難渋する患者を受入れる「最後の砦」
※府内では小児中核病院・小児地域医療センターから指定

② 小児救急
緊急搬送

① 小児医療

③ 慢性疾患児・
医療的ケア児
への支援、
移行期医療

⑤ 新興感染症
への対応

④ 母子保健

○小児専門医療
・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
○入院小児救急
・初期小児救急医療で対応できない入院を要する患者等に対する小児救急医療
小児入院病床を有する小児科病院

初期小児救急医療
休日・夜間診療所等
○初期小児救急医療の実施

○地域に必要な一般小児医療の実施
○生活の場(施設を含む)での療養・養育が必要な小児に対する支援の実施等

相談支援
子ども医療相談事業(#8000)

第1回小児医療体制検討部会での主なご意見について

箇所 ※ページ番号：素案	ご意見の内容	計画案への対応
P.257 ：3（5） 【新興感染症の発生・まん延時における体制】	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナでは、重症の小児患者は特定の医療機関での受入れが多くを占めていた。また、医療機関全体の方針によって、小児中核病院であっても小児の新型コロナ患者の受入れが困難ということがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本日の部会でいただいたご意見を踏まえ検討
P.258 ：3（6） 【慢性疾患・身体障がい児への支援】	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害時における対応について触れておくべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 保健所が支援を要すると判断した慢性疾患児に対する災害時の備えに関する支援や、市町村及び患者に対する個別避難計画の作成の働きかけを追記
P.268～269 施策・指標マップ、目標値一覧	<ul style="list-style-type: none"> ● 第7次医療計画の「在宅医療に対応できる医療機関数」は、大人も含めた数値であり、第8次医療計画では別の指標に変えるべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> □ ご指摘のとおり認識しており、第8次医療計画では「小児の訪問診療を実施している医療機関数」に指標を変更

第8次大阪府医療計画（小児医療）の素案について

①小児医療（小児救急除く）

●小児科標榜医療機関

- ・医療機関数：1,459医療機関（R2） ※第7次計画（1,657医療機関）から減少
- ・上記のうち小児中核病院及び小児地域医療センター…中核：8医療機関、地域：20医療機関

●小児科病床（小児入院医療管理料算定病床数・人口10万人対）

- ・大阪府平均：16.5床（R3） ※第7次計画（18.5床）から減少

●小児科従事医師

- ・従事医師数：1,317人（R2） ※これまでの推移：増加
 - 高度な小児医療を担う医療機関（小児中核・地域医療C等）への

●小児の傷病別受療率

- ・0～4歳：外来は「呼吸器系疾患」、入院は「周産期に発生した
- ・5～14歳：外来は「呼吸器系疾患」、入院は「神経系疾患」が

②小児医療（小児救急）

●小児救急患者

- ・小児救急搬送件数：30,219件（R3） 全国平均を僅かに上回る ※これまでの推移：減少
- ・搬送に占める搬送困難事例の割合
 - …受入要請4機関以上：全国平均上回る 現場滞在30分以上：全国と同程度
 - 新型コロナでは、搬送困難の割合が増加。新興感染症発生時においても迅速な救急搬送ができる体制の確保が重要

●小児救急医療体制

- ・初期小児救急：休日37か所、夜間18か所 ・二次救急等：固定通年15か所、輪番24か所
 - 限られた医療資源の有効活用するため、適切な受診行動のための府民への啓発が重要

●小児救急医療体制

- ・小児救急電話相談（#8000）：73,075件（R4） ※これまでの推移：増加
 - 従来の電話相談に加え、アプリなども活用し、適切な受診行動を促すことが必要

③慢性疾患児・医療的ケア児への支援、移行期医療

●慢性疾患児・身体障がい児への支援

- ・療育相談やピアカウンセリング等の実施、「難病児者支援対策会議」の設置（H29）
- ・災害対策：特に支援を要する慢性疾患児への支援、市町村等への個別避難計画作成の働きかけ

●医療的ケア児への支援

- ・府内の医ケア児：1,757人（R2） ・うち保健所等で支援の医ケア児：1,093人（R3）
- ・小児の訪問診療実施：111医療機関（訪問診療実施医療機関の約4.0%）

別資料に置き換え

院小児科医等とのつながり薄い
在宅医療を担う医師への研修が引き続き必要
相談の総合的窓口として、「医療的ケア児支援

内の記載から新たに項目立て）

患者の増加

踏まえつつ、支援体制の構築が必要

小児期と成人期の懸け橋となる移行期医療体制

の整備が求められる

- ・発達段階を考慮した自律・自立支援、医療継続のための医療支援として、「移行期医療支援センター」（H31設置）の取組み

④母子保健

●母子保健事業

- ・母子保健法に基づく市町村への技術的支援（人材育成・ガイドライン等の作成）

●児童虐待（医療機関との連携）

- ・要養育支援者情報提供票等による情報提供件数：8,130件（R2） ※これまでの推移：増加
- ・救急告示医療機関での児童虐待対応の院内体制整備（H30認定要件化）：全てで整備済（R2）
- ・全医療機関において児童虐待の早期発見に向けた取組みの必要性

■ **大阪府感染症予防計画（素案）における記載**

- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、新型コロナへの対応を念頭に、平時から、医療機関の機能や役割に応じ、感染症法に基づく医療措置協定を締結する等により、感染症患者の入院体制及び外来体制等を迅速に確保する。

【参考：新興感染症患者の入院に係る医療提供体制】

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間前		<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
新興感染症の発生等公表期間（※）	流行初期期間 (発生公表後3か月程度)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応 ・ 流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応
	流行初期期間経過後 (発生公表後から6か月程度以内(目途))	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・ その後、3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

※知事は、新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結のうえ、第一種協定指定医療機関として指定し、府は、その内容をHPに掲載。

※協定締結にあたっては、重症病床や**患者特性**（精神疾患を有する患者、**妊産婦**、小児、透析患者）**別受入可能病床についても確保し、医療提供体制の整備を図る。**

【参考：新興感染症患者の発熱外来に係る医療提供体制】

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間（※）	流行初期期間 (発生公表後3か月程度)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流行初期期間から発熱外来を行うものとして医療措置協定を締結した医療機関（第二種協定指定医療機関）に対して、知事が要請し、医療提供体制を整備。
	流行初期期間経過後 (発生公表後から6か月程度以内(目途))	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・ その後、3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

本日の検討会でご意見等をいただきたい論点について【新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制】

- 新型コロナウイルス（主にオミクロン株）における対応を参考に、新興感染症の発生・まん延時における小児医療提供体制を検討。

■ 小児医療体制のイメージ 【素案の記載箇所：P.257】

- ① 発生早期などの初期段階における体制 ▶▶▶ 特定感染症指定医療機関等へ入院（感染症予防計画のとおり）
- ② 発生から一定期間経過後における体制 ▶▶▶ 感染症の重症度、基礎疾患の状況等に応じた役割分担（下表のとおり。**素案を一部改変**）

※小児医療には以下の特徴や課題がある

- ▶ 小児が罹患する感染症は「発熱」が主訴となるものが多い
- ▶ 感染症が流行すると、初期救急のひっ迫や入院患者の上振れが生じ、必要な受診や入院が困難となる場合がある（患者数の変動が大きい）
- ▶ 他の年齢層と比較し、小児は時間外受診が多いが、小児二次救急を受診した患者の9割以上は軽症にとどまる
（10歳以上との時間外比較：0～4歳：約3～4倍、5～9歳：約1.5～2倍）
- ▶ 小児の入院病床は限られている
（R3：小児入院医療管理料1～4算定病床数：1,473床⇔急性期病床数：51,762床）
- ▶ 成人医療と異なり、診察や看護に非常に多くの手間を要し、他の診療活動に支障が生じる（全面的な介助が必要、行動抑制が困難）

◆ 医療体制の基本形を示したものであり、患者の状態に応じた柔軟な対応を否定するものではない

小児の状態	感染者 (重症・中等症)	感染者 (軽症・無症状)	感染者以外
感染症により重症化した状態	小児救命 救急センター	—	—
感染症の感染有無に関わらず、基礎疾患等の感染症以外の疾患が重症化し入院を要する状態	小児中核病院	基礎疾患の重症度に応じ 小児中核病院、小児地域医療センター または小児科病床を有する一般小児科病院	
上記以外（感染症、基礎疾患いずれも入院を要しない状態）	—	一般小児科病院・診療所 (原則かかりつけ医)	

■ 想定される課題

- **新型コロナウイルス（特に第8波）では、他の感染症の同時流行もあり、一部の小児科医療機関の外来患者が集中した。**

- ・ 外来患者の集中による一般小児科病院や診療所の疲弊（入院に至らない軽症が多い。患者の保護者への説明に時間を多く割く必要がある）
 - ▶ 想定対応案：#8000などの小児救急相談窓口の活用を周知
- ・ 成人の入院基準がそのまま小児に当てはまらないケースがあり、入院の判断が難しい
 - ▶ 想定対応案：圏域内の小児地域医療センターが、診察した小児科病院・診療所の医師が入院が必要と判断した小児を積極的に受入れ、または、病状等に応じた入院先選定などを支援（病状安定後は、後方支援病院への転院やかかりつけ医療機関へ引き継ぐ）

◆ **感染性や病毒性の強い感染症が発生するなど、上記により難しい場合、周産期医療及び小児医療協議会、小児医療体制検討部会で別途検討。**