
【協議事項 2】

協議会及び部会での検討事項について

- 1 今後の協議会及び部会の検討事項について（スケジュール） 資料 2 - 1
- 2 第 8 次大阪府医療計画に向けた周産期医療の方向性について 資料 2 - 2
- 3 第 8 次大阪府医療計画に向けた小児医療の方向性について 資料 2 - 3

(参考資料)

厚生労働省 令和 5 年度第 1 回 医療政策研修会（令和 5 年 5 月 18 日、19 日、24 日、26 日開催）資料
（10）周産期医療の体制について （11）小児医療の体制について

今後の協議会及び部会の検討事項について（スケジュール）

資料 2 - 1

【今年度の主な協議・検討事項】

①協議会（年2回の開催を予定）

- Ⅰ 協議会の組織及び運営（会長選任、部会設置等）※本日の第1回協議会
- Ⅰ 部会報告、その他協議事項

②周産期医療検討部会及び小児医療検討部会（年3回の開催を予定）

- Ⅰ 第8次大阪府医療計画（2023～2029年）の策定に向け、周産期部会及び小児医療部会において、計画案に対する検討等を中心に行う。
- Ⅰ 関係する計画（感染症予防計画、医師確保計画）の検討状況や、二次医療圏における小児医療体制の検討の動きにあわせ、随時反映させる。

【令和5年度のスケジュール（予定）】

	6・7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6.1月	2月	3月
協議会	第1回協議会						第2回協議会		
周産期部会 小児部会	第1回部会		第2回部会	第3回部会					
協議事項 検討事項 (案)	会長選出 部会設置 等 第8次 医療計画素案		第8次 医療計画案 修正	第8次 医療計画案 修正			部会報告 その他 等		
その他	計画素案作成	医療審	計画案の作成及び修正				パブリックコメント	医療審	
	二次医療圏における小児医療体制の検討								

計画策定

第8次医療計画に向けた周産期医療提供体制について

資料2-2

令和4年度第2回周産期・小児医療協議会
資料2-3抜粋

①周産期母子医療センターを基幹とした集約化・重点化、ハイリスク妊産婦への対応

【周産期医療体制の状況】

- ・NMCSやOGCSの医療機関の自主的な相互連携により全国に先駆けた取り組みを実施。
- ・分娩件数や分娩取扱施設は減少傾向。一方で、分娩件数に占める周産期母子医療センターの割合は上昇傾向にあり、周産期母子医療センターへの集約化が進行。

【ハイリスク妊産婦への対応】

- ・周産期母子医療センターの設置数やNICUの病床数は、府の整備方針や国の整備目標に照らし、いずれも充足している。
- ・母体年齢の上昇に伴い、ハイリスク分娩の割合は緩やかに上昇（最重症合併症妊産婦の発生件数は横ばい）。
- ・OGCSをはじめとする医療機関の相互連携により、ハイリスク妊産婦の受入医療機関内でも役割分担がなされている。

人口動態等を踏まえ、周産期母子医療センター数やNICU病床数は、現状維持を基本とする。
分娩取扱施設の集約化の受け皿である周産期母子医療センターの機能維持に引き続き取り組む。

②医師の勤務環境の改善（地域における医療機関の役割分担）

- ・医師の働き方改革により人員確保が難しくなる病院・診療所が増えるおそれ。
- ・ハイリスク妊産婦等の受入医療機関は、審査基準においてB水準の指定を受けることが可能。
- ・セミオープンシステム等を活用する医療機関の増加と、妊産婦健康診査や産後ケアなどに取り組むことの重要性。

A水準での対応を検討しているハイリスク妊産婦の受入機関に対して個別に確認するとともに、
身近な場所で妊婦健診等が受けられるよう、セミオープンシステム等の活用によって、地域における役割分担を促す。

③新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

- ・感染した妊婦の分娩が周産期母子医療センターに集中する一方で、特に診療所での感染した妊婦の妊婦健診や分娩が行われず。
- ・OGCSなどの平時における医療機関相互の連携システムが機能。

新型コロナでの経験を踏まえ、周産期医療体制検討部会において、次の新興感染症の発生・まん延時を想定した周産期医療体制を検討。

※現在の第7次計画に「産前産後の支援体制」として盛り込まれている内容は、第8次計画にも引き続き盛り込む。
(妊娠期からの児童虐待発生予防、新生児スクリーニング等)

第8次医療計画に向けた小児医療提供体制について

資料2-3

令和4年度第2回周産期・小児医療協議会
資料4-7抜粋

①地域の小児科診療所の役割・機能、医療機関・機能の集約化・重点化

- ・府内の0～14歳人口は、減少傾向。
- ・府内小児科医療機関数は、減少傾向だが、小児科医療機関全体の約9割を診療所が占める状況は変わらず。
- ・2018年の小児救命救急センター認定、2022年の小児中核病院や小児地域医療センターの指定など、二次医療や三次医療において中心的な役割を担う医療機関を明確化。一方で、二次医療圏域における平時における病病（診）連携体制が未検討として残る。
※成育基本方針の改定案では、「災害や新興感染症のまん延に備え、小児医療を継続的に提供できる体制の整備を平時から図る」と明記。

👉二次医療を担う小児地域医療センターを中心に、各二次医療圏域における小児医療提供体制を検討。

②医師の勤務環境の改善（地域における医療機関の役割分担）

- ・医師の働き方改革により人員確保が難しくなる病院・診療所が増えるおそれ。
- ・小児は、時間外受診が他の年齢層に比べ高く、夜間・休日診療を行う小児科医療機関に負担。
- ・小児に対し高度の医療を提供する、小児中核病院及び小児地域医療センターは、審査基準においてB水準の指定を受けることが可能。

👉A水準での対応を検討している小児中核病院等があれば、引き続き求められる医療機能が維持できるか確認するとともに、①の検討において、特定の医療機関に負荷が集中することのないよう、地域での役割分担についても留意する。

③新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

- ・新型コロナでは、小児患者の入院に関し、重症、軽症・中等症でそれぞれ役割分担がなされていた。
- ・周産期医療のOGCSやNMCSと異なり、平時からの医療機関相互の連携システムがなく、日頃の病診（病）連携に頼らざるを得ない。

👉新型コロナでの経験を踏まえ、小児医療体制検討部会において、次の新興感染症の発生・まん延時を想定した小児医療体制を検討。

※現在の第7次計画に盛り込まれている内容は、基本的に、第8次計画にも引き続き盛り込む。
(慢性疾患・身体障がい児への支援、医療的ケア児への支援等)

参 考 資 料

※厚生労働省 令和5年度第1回 医療政策研修会（令和5年5月18日、19日、24日、26日開催）資料

（10）周産期医療の体制について

（11）小児医療の体制について

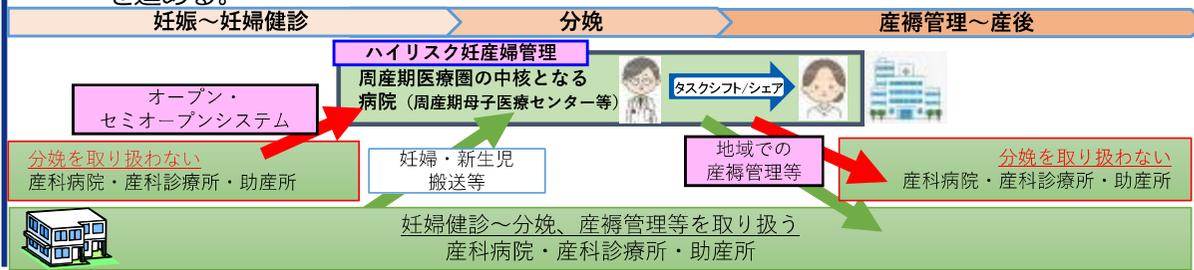
周産期の医療体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、必要に応じて周産期医療圏の柔軟な設定を行い、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

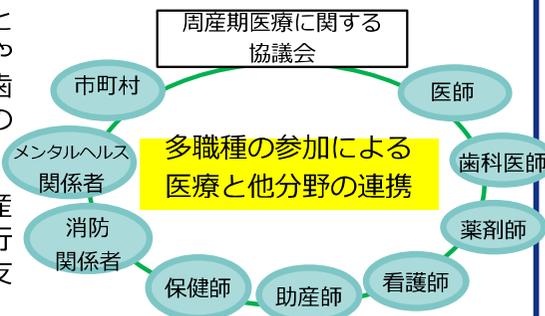
周産期医療の集約化・重点化

- 基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化・重点化を進める。ハイリスクでない分娩は、その他の産科医療機関で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関において妊婦健診や産前・産後のケアや、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施することを検討するとともに、産科医師から助産師へのタスクシフト/シェア等を進める。



周産期医療に関する協議会

- 医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者、さらに、地域の実情に応じて、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行う保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。



ハイリスク妊産婦への対応

- NICUや専門医などの機能や人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、周産期医療に精通した医療従事者育成を含めて、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討する。

在宅ケアへの移行支援

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。

産科区域の特定

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

- (1) 周産期医療圏の設定
- (2) 周産期医療に関する協議会
- (3) ハイリスク妊産婦への対応
- (4) 在宅ケアへの移行支援
- (5) 母子に配慮した周産期医療
- (6) 医師の勤務環境の改善
- (7) 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

(1) 周産期医療圏の設定

見直しのポイント

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第3 構築の具体的な手順

2 周産期医療圏の設定

- (1) 都道府県は、周産期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、妊産婦、胎児及び新生児のリスクや重症度に応じて必要となる医療機能を明確にして、周産期医療圏を設定すること。
- (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。周産期医療圏の設定においては、産科医師や分娩取扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするという第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、二次医療圏にこだわらず、周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保すること。その際、周産期医療に携わる医師の勤務環境にも留意しつつ、医師の働き方改革、地域医療構想及び医師確保計画との整合性にも留意すること。特に、無産科周産期医療圏を有する都道府県については、現状の把握を適切に行った上で、周産期医療圏の見直しも含めた検討を行うこと。
- (3) NICUを有する周産期母子医療センター等の基幹病院とその連携病院群への適正アクセスを一定程度確保しながら基幹病院の機能を適切に分化、重点化させるために、分娩取扱医療機関のカバーエリアや妊産婦人口に対するカバー率を考慮する。また、周産期医療圏の設定に当たっては、重症例（重症の産科疾患、重症の合併症妊娠、胎児異常症例等）を除く産科症例の診療が周産期医療圏で完結することを目安に、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こと。
- (4) 集約化・重点化により分娩医療機関までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、妊婦健診や分娩、陣痛の待機の際に医療機関への移動や宿泊に要する費用の支援など、アクセスを確保するための対策について検討すること。特に最寄りの周産期母子医療センターまで時間を要する地域の妊産婦については、各地域の実情を踏まえ、妊産婦の情報についてあらかじめ消防機関と情報を共有する等の対応策を講じること。
- (5) 検討を行う際には、地域医師会等の医療関係団体、現に周産期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こと。また、現行の周産期医療に関する協議会を十分に尊重・活用すること。

(2) 周産期医療に関する協議会

見直しのポイント

- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における周産期医療体制の整備

(1) 周産期医療に関する協議会

① 周産期医療に関する協議会の設置

都道府県は、周産期医療体制の整備に関する協議を行うため、周産期整備指針に規定していた周産期医療協議会を継続させること等により、周産期医療に関する協議会を設置すること。構成員は、地域の周産期医療に携わる医師、助産師等看護職を含むことを基本とし、妊婦のメンタルヘルスクエアに携わる人材や消防関係者の参画を検討すること。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師、保健医療関係機関・団体の代表、医育機関関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表、住民等必要な職種その他関係者の参画を検討すること。なお、周産期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

周産期医療に関する協議会は、少なくとも年1回、必要な場合は年に複数回、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チまでに掲げるとおりであり、協議内容については、都道府県は住民に対して情報提供を行うこと。なお、周産期搬送、精神疾患を含む合併症を有する母体や新生児の受入れ、災害対策など、他事業・疾患との連携を要する事項については、周産期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、地域の実情に応じて、実施に関する基準等を協議すること。また、将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討すること。さらに、母子に対する切れ目のない支援を提供するため、保健福祉部局の担当者が参画し、市町村が行っている保健・福祉等の施策についての情報共有を図り、医療と母子保健等との連携を推進すること。

周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児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「小児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。

(3) ハイリスク妊産婦への対応

見直しのポイント

- ハイリスク妊産婦への対応が可能な周産期医療体制の整備を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

③ ハイリスク妊産婦に対する医療の提供が可能な体制

NICU・MFICU や周産期専門医 などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心に、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を整備すること。

総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割も担うこと。また、社会的ハイリスク妊産婦（特定妊婦等の妊娠中から家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊婦）への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健、福祉等に係る施策等について情報共有を図り、支援につなげること。なお、医療資源の集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して、地域の実情に応じて対策を検討すること。

(4) 在宅ケアへの移行支援

見直しのポイント

- 医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援などが可能な周産期医療体制の整備を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

⑥ NICUに入室している新生児の療養・療育支援及び在宅ケアへの円滑な移行が可能な体制

周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、地域療養支援施設運営事業を活用して、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族等が在宅ケアを行うための手技の習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制の整備を行うこと。また、地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族等に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する体制の整備を行うこと。

(5) 母子に配慮した周産期医療

見直しのポイント

- 母子に配慮した周産期医療体制の整備を進める。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

⑤ 母子に配慮した周産期医療の提供が可能な体制

分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定（院内助産・助産師外来や医療機関における産後ケア事業の実施、また、母子保健や福祉に関する事業と連携する機能を包括的に実施する機能をもつ病棟の概念を含む。）や安全な無痛分娩の実施などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進すること。また、都道府県は、無痛分娩を実施する医療機関について、無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）の実施する研修、情報公開、有害事象分析事業への参画を推進すること。

※ 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA(ジャラ)）について

- 平成29年4月末から10月頃までに無痛分娩における合併症による母子の予後不良事例が複数例報道され、大きな社会問題となったことから、平成29年度の厚生労働特別研究事業で「無痛分娩の実態把握及び安全管理体制の構築についての研究」を実施。以下の「無痛分娩の安全な提供体制の構築に関する提言」を公表。
 - ・安全な無痛分娩を提供するために必要な診療体制に関する提言
 - ・無痛分娩にかかる医療スタッフの研修体制の整備に関する提言
 - ・無痛分娩の提供体制に関する情報公開の促進のための提言
 - ・無痛分娩の安全性向上のためのインシデント・アクシデントの収集・分析・共有に関する提言
 - ・「無痛分娩に関するワーキンググループ（仮称）」の設置に関する提言
- この提言を踏まえ、日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会、日本産科麻酔学会、日本麻酔科学会、日本医師会、日本看護協会が無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（Japanese Association for Labor Analgesia : JALA(ジャラ)）を組織。無痛分娩の安全な提供体制の構築を実現するため以下の取組を進めている。
 - ・無痛分娩関連の診療体制について一般の方がアクセスしやすい環境の整備
 - ・無痛分娩が安全に実施されるために必要な医師及び医療スタッフの研修の推進
 - ・無痛分娩に関連して発生した有害事象を分析し、得られる教訓の無痛分娩取扱施設の医療従事者への共有

(6) 医師の勤務環境の改善

見直しのポイント

- 周産期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。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 医療機関とその連携

(1) 目指すべき方向

⑦ 医師の勤務環境の改善が可能な体制

周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・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、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討すること。また、ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム（地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組み）・セミオープンシステム（地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組み）の活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支えること。さらに、地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト/シェアを進めること。

(7) 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

見直しの方向性

- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

見直しの具体的内容

周産期医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 都道府県における周産期医療体制の整備

(6) 周産期医療における新興感染症の発生・まん延への対策

新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期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、適切に妊婦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こと。

周産期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てはどうか。

考え方

- 産科医師の負担軽減のため、院内助産や助産師外来の活用を図る。
- 医療的ケア児が生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。
- 医療と市町村の保健・福祉事業との連携を図る。

考え方

- 産科医師確保計画における産科医師偏在指標の算出方法の見直しにあわせる。

新たに追加する指標（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入院児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等長期入院児等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入院児数（算出においては、入退院加算3の算定件数で代用する）
- 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

算出方法を見直す指標（案）

- 従来、医療施設調査において分娩取扱施設に勤務する産科・産婦人科医師数を用いていたが、三師統計において過去2年以内に分娩の取扱いありと回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産科・産婦人科・婦人科を主たる診療科と回答した医師を用いることに変更

周産期の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

※赤字は追記/修正箇所

	低リスク分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	療養・療育支援
ストラクチャー		産科・産婦人科・婦人科医師数		乳幼児、小児の在宅医療・療育を行う医療機関数
		分娩を取扱う医師数		
		日本周産期・新生児医学会専門医数		
		助産師数		
		アドバンス助産師数、新生児集中ケア認定看護師数		
		分娩を取り扱う医療機関の種別		
		ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数		
			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長期入院児等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
			NICUを有する病院数・病床数	
			NICU専任医師数	
		GCUを有する病院数・病床数		
		MFICUを有する病院数・病床数		
		ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数		
		業務継続計画策定医療機関数・策定割合		
		NICU入院児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		
プロセス	●	分娩数		退院支援を受けたNICU・GCU入院児数
		産後訪問指導実施数	周産期母子医療センターで取り扱う分娩数	
			NICU入室児数	
			NICU・GCU長期入院児数	
			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	
			● 母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率 ● 母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数	
アウトカム	●	新生児死亡率	●	NICU・GCU長期入院児数(再掲)
	●	周産期死亡率		
	●	妊産婦死亡数・死亡原因		

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)

小児医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

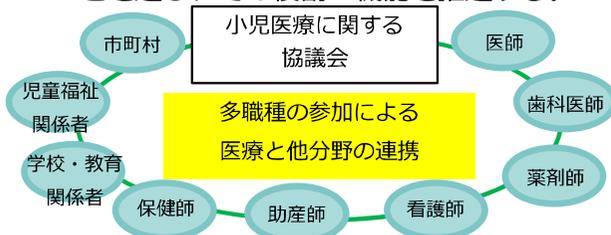
- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

医療へのアクセス確保

- 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等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ることで行われることに留意する。

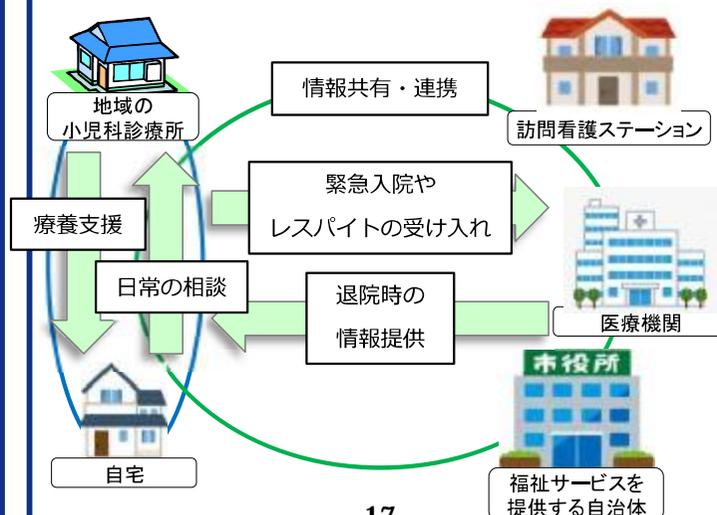
小児医療に関する協議会

- 医師、看護師のほか、地域の実情に応じて、助産師、児童福祉関係者や学校・教育関係者、歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種の参画を検討する。
- 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。



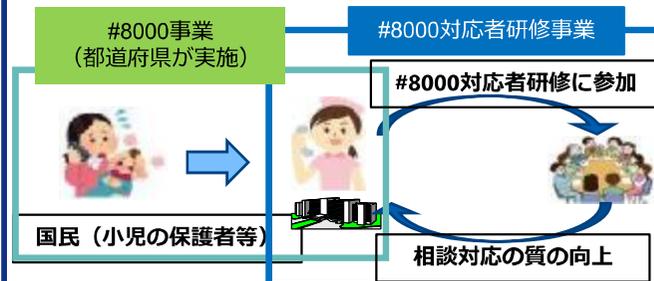
医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、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、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を行う体制、緊急入院に対応出来る体制、レスパイトの受け入れ体制等を整備する。



#8000の推進

- #8000について、応答率等を確認し、回線数を増やす等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。



- (1) 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
- (2) 小児医療に関する協議会
- (3) 医療的ケア児への支援
- (4) 子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携
- (5) 子ども医療電話相談事業（＃8000）の対応状況
- (6) 医師の勤務環境の改善
- (7) 新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制

(1) 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

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。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(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

3 各医療機能と連携

(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】
イ医療機関に求められる事項
・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

第3 構築の具体的な手順

2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

- (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こと。また、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下、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化すること。一本化するに当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるように留意すること。

(2) 小児医療に関する協議会

見直しの方向性

- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

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、医療機関関係者、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、地域の実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、地域の実情に応じて、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。

(3) 医療的ケア児への支援

見直しの方向性

- 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。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(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

3 各医療機能と連携

(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

(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（こどもの救急、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

(4) 子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携

見直しの方向性

- 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。(再掲)

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(令和5年3月31日付け 課長通知))

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、医療機関関係者、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。

3 各医療機能と連携

(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

(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(こどもの救急、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

(5) 子ども医療電話相談事業（#8000）の対応状況

見直しの方向性

- 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。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

3 各医療機能と連携

(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
(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（こどもの救急、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

(6) 医師の勤務環境の改善

見直しの方向性

- 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を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 目指すべき方向

(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

(7) 新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制

見直しの方向性

- 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。

見直しの具体的内容

小児医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け 課長通知））

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

(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。

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てはどうか。

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（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数（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（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）

- 子ども医療電話相談の応答率

小児の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

※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）