

「小児救急を含む小児医療」に係る保健医療提供体制の実現に関する国と都道府県の役割 <イメージ>

【 都道府県が医療計画において定める数値目標（例） 】

- ・すべての日常医療圏内に二次小児救急医療の拠点を構築
- ・24時間いつでも初期救急医療を受診できる体制を構築

☆全国共通の指標でもって把握した都道府県の「小児救急を含む小児医療」保健医療提供体制の実態をベースに当該都道府県において設定した今後推進すべき数値目標

☆医療体制の状況に応じた全国共通の指標を国が提示。

【 国 の 役 割 】

“家族の理解”

- ・応急手当講習受講率
- ・夜間の受診割合
- ・かかりつけ医をもっている率

“医療従事者の状況”

- ・深夜帯の1拠点病院当たり小児科医師数
- ・非小児科医の小児救急への研修参加状況と研修実績
- ・小児科診療可能医師数（小児人口あたり）

“救急患者の実績”

- ・小児救急外来患者数（小児人口あたり）
- ・小児救急外来からの入院患者割合
- ・1次救急医療機関からの転送率

“救急医療の環境”

- ・相談窓口の整備状況（子どもの発症時の対応）
- ・小児救急患者受入医療機関数（小児人口あたり）
- ・15歳以下の死亡率

「小児救急を含む小児医療」に係る保健医療提供体制のビジョン

- 子どもがいつでも適切な医療を受けられるよう小児救急医療体制をすべての日常医療圏に構築
- すべての地域をカバーした切れ目のない小児救急医療の構築
- 小児医療施設の役割分担と連携を推進し、小児科医師の適正な配置を図ること

「医療提供体制の改革のビジョン」に基づく「小児救急を含む小児医療」の明示

住民（患者）が求める  
保健医療提供体制

- ・24時間安心してかかる医療機関の把握
- ・医療機関の機能が分かりやすく把握できること

医療機関に今後  
求められる役割

- ・連携による切れ目のない保健・医療・福祉の提供
- ・患者に提供できる医療機能の明確な説明

国が目指すべき  
小児救急を含む小児医療提供体制

- ・小児救急医療体制をすべての日常医療圏に整備
- ・すべての地域をカバーした切れ目のない小児救急医療の構築
- ・小児医療施設の役割分担と連携を推進し、小児科医師の適正な配置を図ること

E県における「小児救急を含む小児医療」に関する  
保健医療提供体制の推進方策

1. 医療法に基づく制度的な支援（第5次医療法改正）

- ①小児救急を含む小児医療の拠点となる医療機関を日常医療圏ごとに指定できる方策の検討
- ②医療計画による小児救急医療ネットワーク（初期救急医療を含む。）の明示
- ③都道府県が認定する医療法人（民間）を中心とした保健医療福祉の提供グループの構築

2. 交付金・補助金等による財政的な支援（平成18年度実施）

- ☆国が示す指標に基づいた質の高い保健医療提供体制の構築
- ☆指標に基づいた透明性の高い基準による各種支援（補助金・政策融資など）
- ☆政策評価による翌年度につながる行政施策の見直し

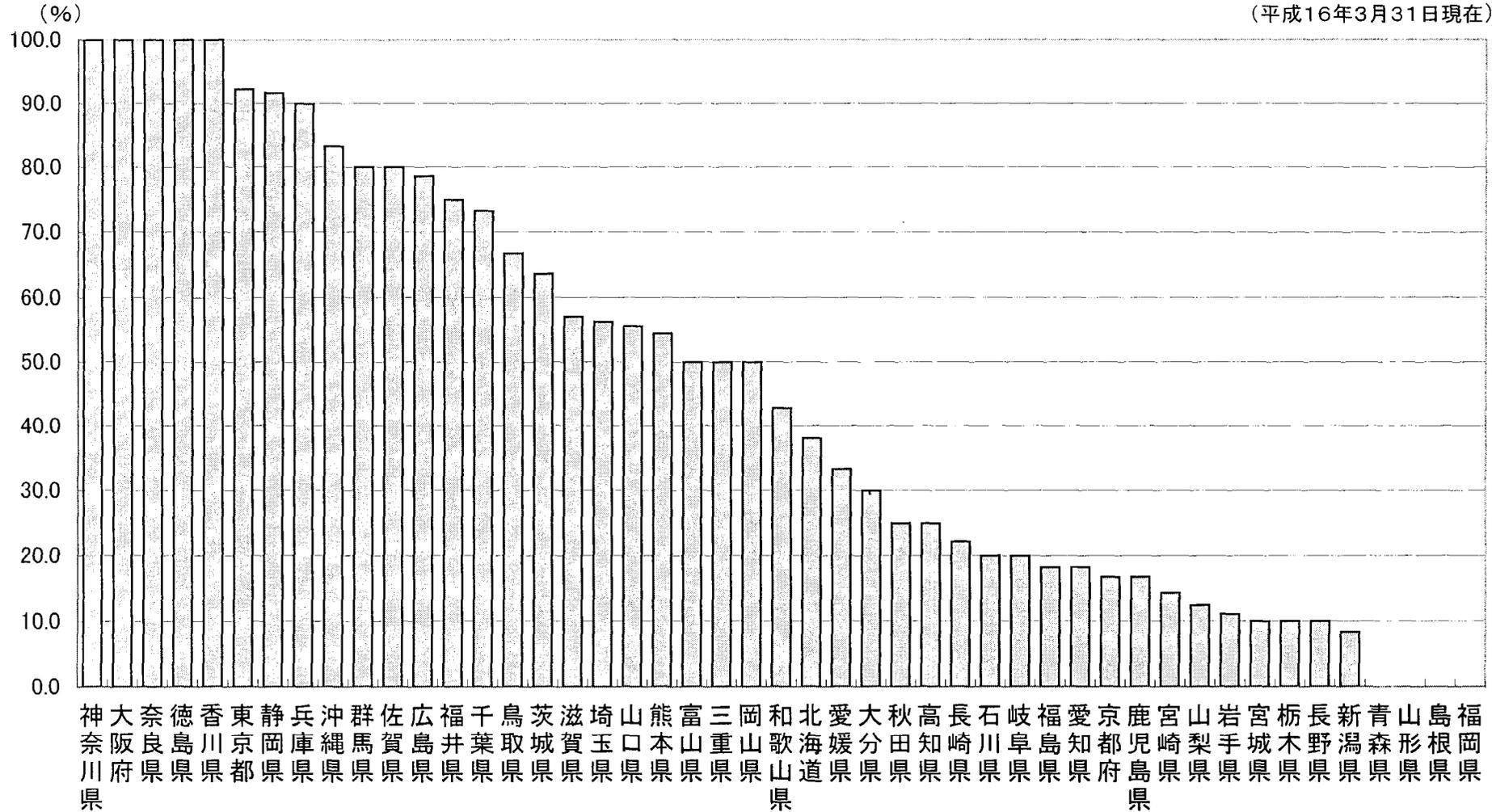
E県の  
保健医療  
提供体制  
に係る  
数値目標  
「小児救急  
を含む  
小児医療」  
(例)

①すべての  
日常医療圏  
内に二次小  
児救急医療  
の拠点構築

②24時間  
いつでも初  
期救急医療  
を受診でき  
る体制構築

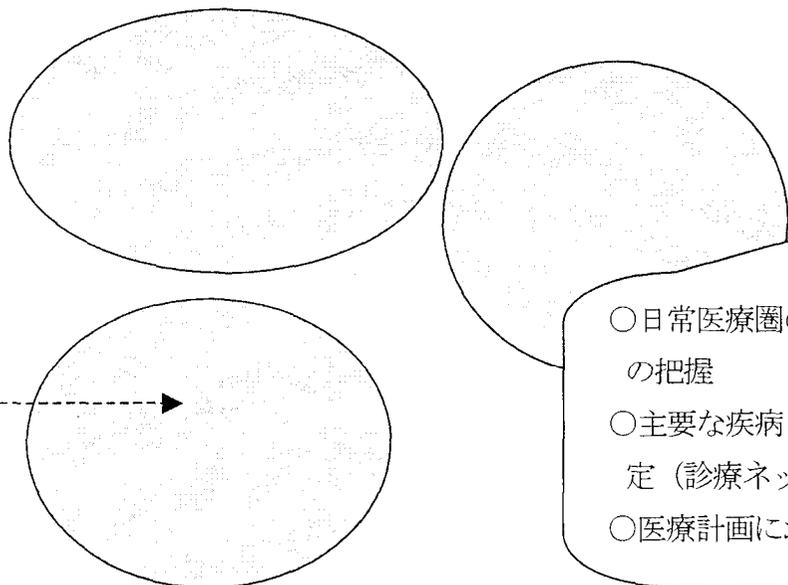
# 各都道府県の小児救急医療圏における二次小児救急医療体制の整備状況

(平成16年3月31日現在)



## 都道府県が構築する診療ネットワーク（イメージ）

### 【現行】二次医療圏における医療機関（例）



都道府県  
の  
役割強化

### 【将来】日常医療圏における医療機関の機能分化

「がん」診療拠点  
医療機関と  
診療ネットワーク

「脳卒中」  
診療拠点医療  
機関と診療ネ  
ットワーク

「小児救急を含む  
小児医療」診療拠  
点医療機関と診療  
ネットワーク

- 日常医療圏の医療機能、患者の疾病動向等の把握
- 主要な疾病ごとに拠点となる医療機関を指定（診療ネットワークの構築）
- 医療計画において明示

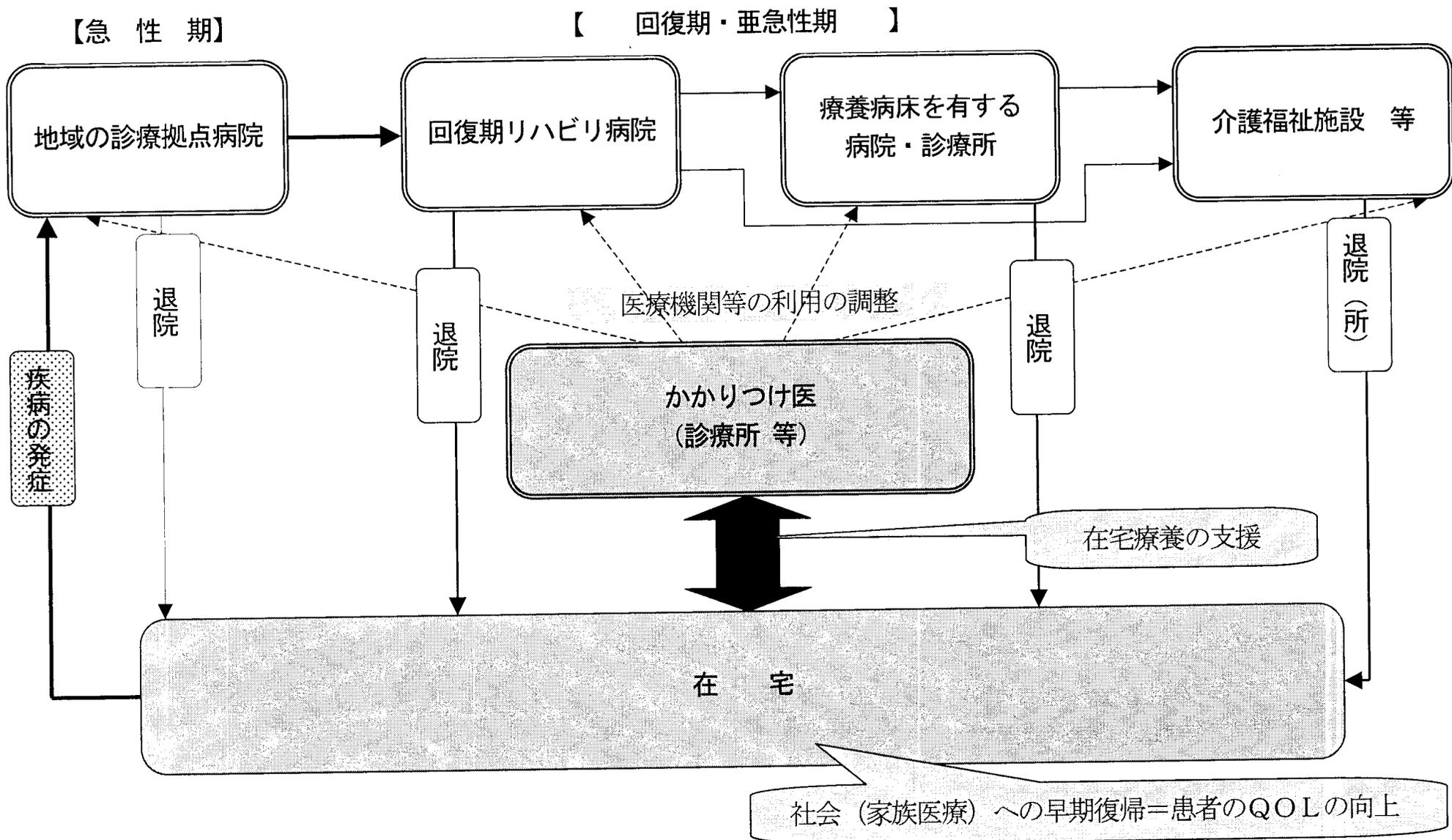
### 《現状の医療提供体制に係る課題》

- (1) 医療機関がそれぞれどのような医療機能を有しているのか住民・患者に分かりにくい。
- (2) 各医療機関がすべての疾病に対応した医療資源を有しなければならず、非効率。
- (3) 専門医が不足し、1人の医師にかかる労働の負荷が過大なものとなること。

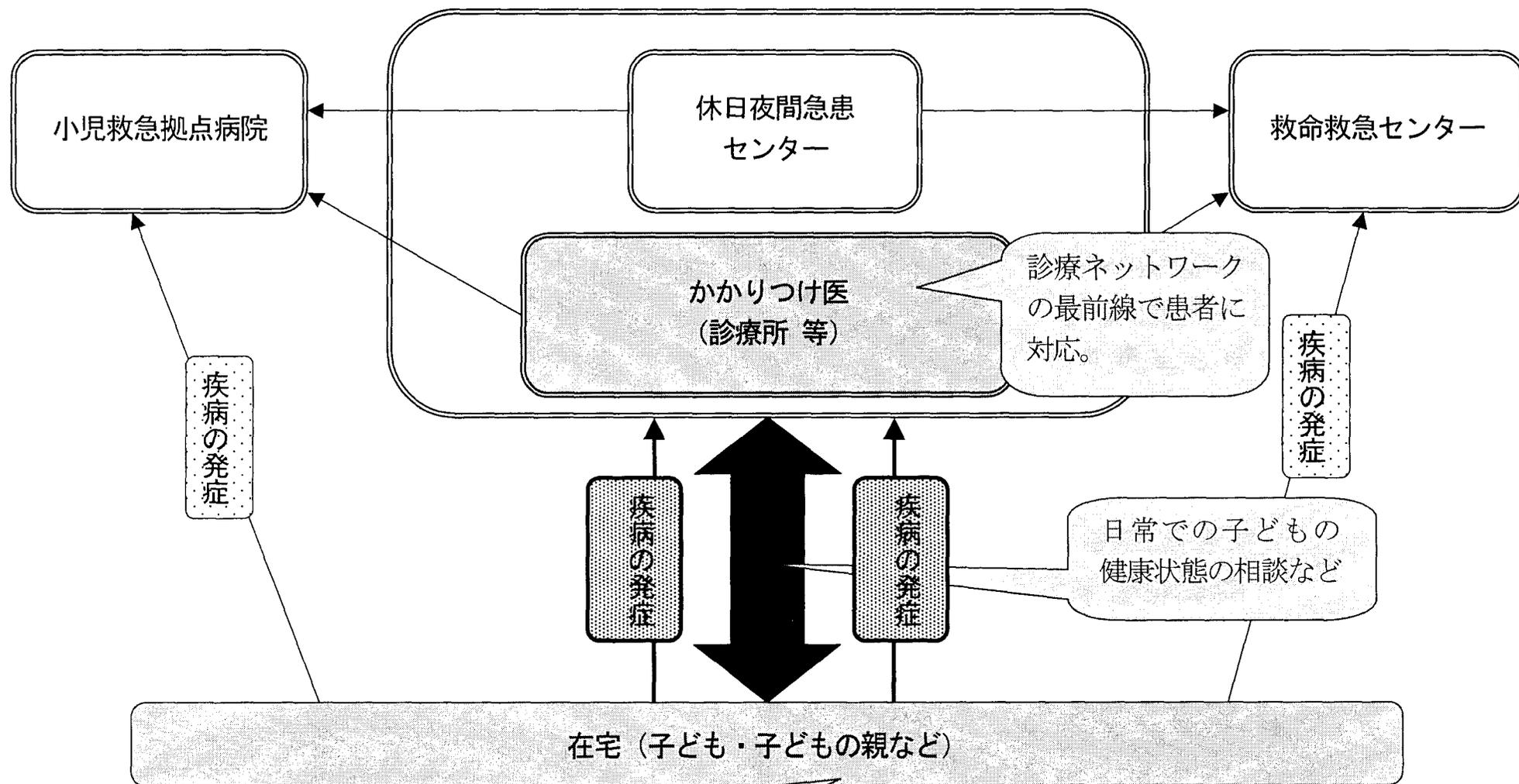
### 『将来求められる保健医療提供体制の姿』

- (1) 医療計画において、主要な疾病ごとに医療機関が有する医療機能が一元的に分かる。
- (2) 各医療機関において重点的に強化すべき医療機能が明確になる。
- (3) 医療機関の専門性が高まり、専門医の獲得や医療の質の向上に寄与する。

# 日常医療圏の診療ネットワークのイメージ（「脳卒中」の場合）



# 日常医療圏の診療ネットワークのイメージ（「小児救急」の場合）



かかりつけ医の充実や診療ネットワークに関する住民への情報提供により、患者の受療行動にも変化が期待。

## 保健医療提供体制交付金（仮称）と保健医療提供体制推進事業補助金（仮称）の流れ（スキーム）

### I. 都道府県による保健医療提供体制事業計画（※）の作成

◎都道府県は、国が示す医療機能、患者の疾病動向等の全国共通の指標に沿って、地域のニーズを把握し、あるべき保健医療提供体制の目標（数値目標）を「保健医療提供体制事業計画」に明示。同時に、当該計画を達成するために必要な施設整備や事業に係る金額を算出。 ※「医療計画」、「健康増進計画」及び「地域保健計画」に基づくものをいう。

### II. 国による交付額・補助額の算定

◎国は都道府県の作成した「保健医療提供体制事業計画」について、客観的な基準（病床利用の効率化、療養環境の状況など）によって優先順位を確認。交付額・補助額は都道府県が算出した金額を基に、一定の算出方法により算出した金額を交付。

### III. 都道府県による保健医療提供体制事業計画の実施

◎保健医療提供体制事業計画に基づいて交付された交付金・補助金により、都道府県において地域の保健医療提供体制を構築（交付金については、国による細かな指導や関与はなく、「保健医療提供体制事業計画」の範囲内であれば使途に裁量がある。統合補助金についても補助事業の執行・事務手続きなどについて簡素化を図り、都道府県の自由度を高める。）。

### IV. 都道府県による政策評価の実施（計画の見直し）

◎都道府県は、国が示す政策評価項目に沿って、地域の保健医療提供体制を個別に政策評価し、次年度以降の施設整備や事業に係る見直しを実施。