

第3回「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」

議事次第

日時：平成21年4月23日（木）10：00～12：00

場所：厚生労働省 省議室（9階）

議題

- 1 今後の対策について
- 2 その他

【配布資料】

資料1：第2回「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」議事概要（案）

資料2：小児救命救急医療の今後の整備について（案）

重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会 開催要綱

1 趣旨

小児救急医療体制については、初期救急及び二次救急において小児患者に特化した体制が整備されてきたところであるが、さらに、呼吸不全や多発外傷等の重篤な小児患者を救命するための体制の強化が求められている。

このような背景を踏まえ、重篤な小児患者に対する救急医療体制のあり方を検討する。

2 主な検討事項

- (1) 重篤な小児患者のための高度な救急医療体制のあり方
- (2) メディカルコントロール協議会との連携のあり方
- (3) 県域を越えた広域連携のあり方

3 会の位置づけ等

- ・指導課長による「救急医療の今後のあり方に関する検討会」の作業部会
- ・会は、原則公開

4 会のメンバー等

(別紙のとおり)

5 開催スケジュール

平成21年3月4日に第1回を開催。

(別紙)

「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」 メンバー等

<メンバー>

阿真 京子 「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会 代表
有賀 徹 昭和大学医学部救急医学講座 主任教授
石井 正三 日本医師会 常任理事
市川 光太郎 北九州市立八幡病院 副院長
同 小児救急センター長
植田 育也 静岡県立こども病院小児集中治療センター センター長
上野 滋 東海大学医学部小児外科学 教授
阪井 裕一 国立成育医療センター総合診療部 部長
杉本 壽 星ヶ丘厚生年金病院 院長
田中 裕 順天堂大学医学部 救急災害医学 教授
中澤 誠 総合南東北病院 小児・生涯心臓疾患研究所 所長
日本小児科学会小児救急委員会 委員長
宮坂 勝之 長野県立こども病院 院長
山田 至康 順天堂大学浦安病院 救急診療科 教授
渡部 誠一 土浦協同病院小児科 部長
日本小児科医会小児救急医療委員会 委員長

(敬称略、五十音順)

<オブザーバー>

総務省消防庁

(平成21年4月現在)

第2回「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」 議事概要（案）

日時：平成21年4月10日（金）15：00－17：00

場所：厚生労働省議室（9階）

内容：

- 1 事務局より、小児の救命救急医療体制の整備に関する資料の説明
- 2 有賀委員から、小児の救命救急医療体制の整備に関する意見
 - (1) 現在東京消防庁が使用している救急活動基準の小児に関する部分を、より緊急度に応じた基準に改正するために、東京都メディカルコントロール協議会救急処置委員会において検討している。
 - (2) 小児科医もメディカルコントロール協議会に参加して、小児患者の緊急度と地域の状況に応じた搬送ルールを作成する必要がある。
 - (3) 同時に、救急医療機関の施設や人等の体制について、地域ごとに整備していく必要がある。
- 3 阪井委員から、PICU（小児ICU）のあり方についての意見
 - (1) 国立成育医療センターのPICUの実績と、諸外国のデータに基づく推計では、日本に必要なPICU病床数は430床である。
 - (2) 米国の15医療機関の解析では、PICUへの年間入院数が992から1,491の場合に死亡率が最も低かった。国立成育医療センターの年間入院数が829であることに照らし合わせると、かなり大規模なPICUが望まれることがわかる。
 - (3) 小児医療の中核病院を人口300～500万あたりに1か所作り、周囲の救命救急センターや総合病院等と協力して、高次な小児救急医療体制の構築が望まれる。
 - (4) 小児専門病院等の比較的規模の大きいPICUには、卒後教育、看取りの医療、生理学研究、及び新しい治療手段の開発の場としての機能もある。
- 4 委員からの主な意見
 - (1) 議論の進め方について
 - ア 子ども達が、救命救急センター等の大きな病院にたどり着けずに亡くなることがないような救急医療体制を作ることを出発点に、議論したらいいのではないか。
 - イ 既存の医療機関を育てる方向で議論したらいいのではないか。
 - ウ 現場のニーズ、国民のニーズに対応するにはどうしたら最も効率的か、という議論が必要。

- エ 将来的にどうあるべきかという議論のほかに、近未来をどうするかという議論も重要。
- オ 重篤な小児救急患者の話と、院内の重症患者の話は分けて議論した方がわかりやすいのではないか。
- (2) 小児救急医療体制の整備について
- ア 小児の救急医療は、初期、二次、三次に分けられないという現実があるので、救急外来への直接来院の患者も含めて、全員を受け入れる医療機関の整備も必要ではないか。
- イ 小児専門病院のP I C Uが担う集中治療は、救急医療で落ち着かせた後の治療であるので、緊急性の高い小児患者については、まず直近の救命救急センターで対応される必要があるのではないか。
- ウ 重篤な小児救急患者を診る施設としては、どういう施設が必要で、どういう医師が必要なのかについて、議論を深めていかなければならない。
- エ 小児外科医が外傷や熱傷等の救急医療に積極的に取り組んでいる施設等は、P I C Uという名前にふさわしいのではないか。
- オ 外因性の救急に関していえば、小児外科医及び小児科医の関与は少なく、ほとんど救命救急センターの医師が診てきたという背景がある。
- カ 小児専門病院への聞き取りでは、救急医療への取組状況が施設によって大きく異なっていた。救急を積極的に行っている医療機関では、後方病床の確保が問題となっていた。
- (3) 搬送及びメディカルコントロール協議会について
- ア 消防をピッチャーに例えるなら、医療機関はキャッチャーであるので、ピッチャーとキャッチャーの両方の整備が必要。
- イ 小児科の医師がメディカルコントロール協議会に入って、救急医と一緒に救急医療を支えていく必要があるのではないか。
- ウ 消防機関が緊急度の高い小児患者を選定して高次な医療機関に搬送するのであれば、直接来院等で救急車を呼ばない場合の対応はどうなるのか。
- (4) 地域における整備について
- ア 地域医療をすべて平準化したいという願いがあるのだから、トップレベルのものをいきなり追加することで、切り捨てられる地域がでないように配慮する必要がある。
- イ 日本にはもともと十分なP I C Uがないのであれば、3都道府県に1つでもいいから整備したらいいのではないか。

小児救命救急医療の今後の整備について（案）

1 抽出された課題

- (1) 重篤な小児救急患者が緊急度や症状に応じた医療機関に搬送され、適切な救命救急医療を受けられるよう、地域毎に搬送と受入れのルールを策定する必要がある。
- (2) 重篤な小児救急患者に対する専門的な救急医療（救命救急医療）体制を整備する必要がある。
- (3) 一般救急医療と小児救急医療の連携を進める必要がある。
- (4) 小児の救命救急医療においては、複数診療科にまたがる小児救急患者も多いことから、小児科、小児外科、救急科、麻酔科、外科等の診療科間の連携を進める必要がある。
- (5) 重篤な小児救急患者に対応する病床の要件とその必要数について検討する必要がある。
- (6) 県域を越えた広域連携のあり方、及び、小児の救命救急医療を担う医療機関への搬送手段について検討する必要がある。

2 今後の検討事項（資料 2－②参照）

- (1) 搬送と受入れ体制の整備について
 - ① 都道府県が、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を策定することとし、その実施基準の中で、消防機関が小児救急患者の緊急度や症状等を確認するための基準等について定めることとしてはどうか。また、この実施基準の策定にあたっては、都道府県が小児科医を構成員に含む協議会を設置して、協議することとしてはどうか。
 - ② 重篤な小児救急患者に対する救命救急医療を小児救急医療体制の中に

位置付けるとともに、小児の救命救急医療を担う医療機関（小児救命救急センター（仮称））を整備することとしてはどうか。（資料2-③参照）

- ③ 小児の救命救急医療を担う医療機関を明示するよう、都道府県の医療計画を見直すとともに、広く住民へ周知してはどうか。
- ④ 小児救急医療は地域内で完結することが望ましいが、小児の救命救急医療については、必要に応じて県域を越えた連携を構築してはどうか。

(2) 小児の救命救急医療を担う医療機関に期待される機能について

- ① すべての重篤な小児救急患者について、診療科領域を問わず、24時間体制で受け入れることとし、そのために、小児救急専門病床を設置することとしてはどうか。
- ② 地域における医療機関と連携し、これらの医療機関では対応できない重篤な小児救急患者を迅速に受け入れることとしてはどうか。
- ③ 適切な救命救急医療により発症直後の重篤な時期（超急性期）を脱した小児救急患者については、高度な小児専門医療が必要であれば、たとえ急性期であっても、その専門医療を提供できる医療機関（小児専門病院を含む）に転院できるようにしてはどうか。
- ④ 適切な救命救急医療により急性期を脱した小児救急患者については、積極的に同一医療機関内の病床または他の医療機関等に転床・転院させ、常に必要な小児救急専門病床を確保することとしてはどうか。
- ⑤ 地域の医療機関と連携を密にし、地域の医療従事者に対する小児救急医療の臨床教育・研修を担うなど、地域医療や地域保健に深く関わるようにしてはどうか。

小児救命救急医療の今後の整備(案)

すべての重篤な小児救急患者に、地域において必要な救命救急医療を提供する

搬送と受入れ体制の整備

- 都道府県が、小児科医を構成員に含む協議会を設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を策定
- 小児救急医療体制の中に小児救命救急医療を位置付けるとともに、小児の救命救急医療を担う医療機関を整備
- 小児の救命救急医療を担う医療機関を医療計画に明示し、住民へ周知
- 小児の救命救急医療については、必要に応じて県域を越えた連携を構築

小児の救命救急医療を担う医療機関に期待される機能

- すべての重篤な小児救急患者を、診療科領域を問わず、24時間体制で受入れ
- 小児救急専門病床の設置
- 地域の医療機関と連携し、これらの医療機関では対応できない重篤な小児救急患者の受入れ
- 超急性期を脱した小児救急患者を、必要に応じて、高度な小児専門医療を提供できる医療機関(小児専門病院を含む)へ転院
- 急性期を脱した小児救急患者を、後方病床へ転床・転院させ、小児救急専門病床の空床を確保
- 小児救急医療の臨床教育・研修を担い、地域医療や地域保健に深く関与



新しい救急医療体系図 (案)

救命救急医療(24時間)

救命救急センター(214カ所)

平成21年3月1日現在

救命救急医療(24時間)

小児救命救急センター
(仮称)

新規

- ・総合周産期母子医療センター(75カ所)※1
- ・地域周産期母子医療センター(237カ所)※2

※1 平成20年8月1日現在
※2 平成20年11月1日現在
(未熟児等)

入院を要する救急医療(休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院(405地区)
- ・共同利用型病院(9カ所)

平成20年3月31日現在

入院を要する小児救急医療(休日・夜間)

- ・小児救急医療支援事業(144地区)
- ・小児救急医療拠点病院(29カ所(63地区))

平成19年9月1日現在

初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制(641地区)
- ・休日夜間急患センター(516カ所)

平成20年3月31日現在

小児初期救急センター
(平成18年度補正予算により整備)

小児救急に関する電話相談(休日・夜間)

小児救急電話相談事業(45カ所)

平成21年2月1日現在

大人の救急患者

子どもの救急患者

4