

<資料 2>

# 小児救命救急センターについて

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療整備・人材課

令和8年3月5日（木）

# 1 小児救命救急センターとは①

- 国において、平成21年3月より「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」で議論され、報告書において「小児救命救急センター」や「小児集中治療室（PICU）」の必要性が指摘された。
- すべての重篤な小児救急患者が地域において必要な医療を受けられる体制の整備を目的に、平成22年度から「小児救命救急センター運営事業」等が創設された。

# 1 小児救命救急センターとは②

○ 全国14都府県で計19医療機関が指定を受けている（令和6年4月1日時点）

	医療機関名	PICU病床数		医療機関名	PICU病床数
茨城県	筑波大学附属病院	8	大阪府	大阪市立総合医療センター	12
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	16		大阪母子医療センター	10
	埼玉県立小児医療センター	14		高槻病院	8
千葉県	東京女子医科大学付属八千代医療センター	6	兵庫県	兵庫県立尼崎総合医療センター	8
東京都	東京都立小児総合医療センター	20		兵庫県立こども病院	16
		国立成育医療センター	20	岡山県	岡山大学病院
長野県	長野県立こども病院	8	香川県	四国こどもとおとなの医療センター	8
静岡県	静岡県立こども病院	12	福岡県	九州大学病院	6
愛知県	あいち小児保健医療総合センター	16	熊本県	熊本赤十字病院	8
			沖縄県	沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	8

※ 病床数については、R5. 4. 1時点

⇒ 近隣の都県や人口規模に近い他府県では、小児救命救急センターの設置が進んでいる。

## 2 本県における検討状況①

- 小児救命救急センターは重篤な小児患者の集約拠点としての機能だけでなく、地域の救命救急センターとの連携や広域搬送の受け入れなど、小児医療提供体制の中核的役割を担うことが期待される。
- 重篤な小児患者に対する高度専門的な救急医療を安定的に提供するため、本県においても小児救命救急センターの設置について検討する必要がある。

## 2 本県における検討状況②

- 令和5年度第3回神奈川県小児医療協議会において、清水先生にオブザーバーとして「小児救命救急センター」設置の意義等についてご説明をいただいた。
- 当日の委員からの主なご意見は次のとおり。

- ・ いくつか病院をピックアップして小児救命救急センターにしようとした場合、医師の働き方改革等で医師も看護師もそれなりに手当をしなくてはいけなくて、これは非常に財政的にもハードルがあると思うので、そのあたりを県の救急医療として予算化してもらうような方向で、ぜひ設置の方向へ行けばいいかなと思っています。（黒田委員）
- ・ まず救命救急で処置を行って、循環動態が安定したところで小児専門のPICUに運ぶという、そういうモデルで成績が上がっているというエビデンスがありますので、外科疾患も内科疾患も、このモデルで対応ができるのではないかと考えています。（黒田委員）
- ・ 神奈川県の中で全部集約して終わらせるのも大事ですが、東京圏も含めて、どういう医療体制を作っていくのかということは考えてみていいかなと思います。（伊藤委員）

⇒ 以上のとおり、設置について、委員から反対のご意見はなかった。

## 2 本県における検討状況③

○ 今年度、改めて国の基準を満たすことが見込まれる、聖マリアンナ医科大学病院及び北里大学病院に対して、小児救命救急センターの指定について意向を確認。



○ 聖マリアンナ医科大学病院及び北里大学病院から、小児救命救急センターを目指す意向が示される。



○ 小児救命救急センターの指定に向けた、基準等の検討を開始。

### 3 小児救命救急センターの運営方針及び整備基準①（国の救急医療対策事業実施要綱より）

#### 運営方針

- (1) 診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。
- (2) 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、（略）集中治療・専門的医療を担う病床（以下「小児集中治療室病床」という。）に転床・転院する体制を確保するものとする。
- (3) 医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する小児救急医療の臨床教育を行うものとする。（略）

#### 整備基準

- (1) 専用病床（小児集中治療室病床6床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとする。
- (2) 小児集中治療室には、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。
  - (ア) 常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。
  - (イ) 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。
  - (ウ) 薬剤師を確保することが望ましい。
  - (エ) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。

（次ページに続く）

### 3 小児救命救急センターの運営方針及び整備基準②（国の救急医療対策事業実施要綱より）

#### 整備基準

- (3) 小児集中治療室病床については、年間おおむね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。
- (4) 救急搬送を相当数（本院を含む。）受け入れるものとする。
- (5) 施設及び設備
  - ア 施設
    - (ア) 専用の小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。
    - (イ) 小児救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくものとする。
    - (ウ) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
    - (エ) 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）
  - イ 設備
    - (ア) 小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。
    - (イ) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

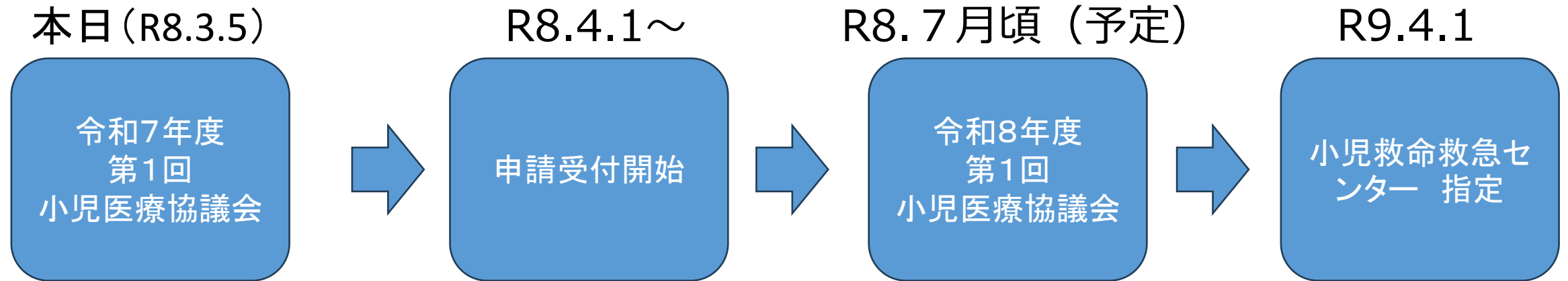
⇒ 本県での指定にあたっては、国の基準に準拠することで充足すると考えられる。

## 4 ご意見をいただきたいこと

- ✓ 本県においても、小児救命救急センターを指定することとしてよいか。
- ✓ ご了承の上は、小児救命救急センターの指定基準について、県独自の要素は設けず、国の基準（救急医療対策事業実施要綱）を満たす医療機関を指定することとしてよいか。

⇒以上のことについて、委員の皆様からご意見をいただきたい。

## 5 指定プロセス（今後の進め方）



**説明は以上です。**

# 【参考】小児特定集中治療室管理料（PICU）の概要①

○ 平成24年度の診療報酬改定において、小児救急医療の充実を図る観点から、小児専門の特定集中治療室（PICU）に対する評価が新設された。

## A301-4小児特定集中治療室管理料（1日につき）

7日以内の期間 16,317点      8日以上の期間 14,211点

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、15歳未満の小児（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の者）に対し、必要があって小児特定集中治療室管理が行われた場合に、14日（急性血液浄化（腹膜透析を除く）を必要とする状態、心臓手術ハイリスク群、左心低形成症候群、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する小児にあっては21日、体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の小児にあっては35日、手術を必要とする先天性心疾患を有する新生児にあっては55日）を限度として算定する。

### ◆ 算定対象

15歳未満（児童福祉法第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満）であって、次に掲げる状態にあり、医師が特定集中治療室管理が必要であると認めた者。

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| ア 意識障害又は昏睡            | カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） |
| イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 | キ 広範囲熱傷                   |
| ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む）      | ク 大手術後                    |
| エ 急性薬物中毒              | ケ 救急蘇生後                   |
| オ ショック                | コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態        |

# 【参考】小児特定集中治療室管理料（PICU）の概要②

## ◆ 施設基準

- 小児入院医療管理料1の届出を行っている医療機関である。
- 専任の医師が常時、小児特定集中治療室内に勤務している。当該専任の医師に、小児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含む。
- 小児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の小児特定集中治療室を有しており、当該治療室の病床数は、8床以上である。また、広さは、内法による測定で、1床当たり15平方メートル以上である。
- 当該治療室内に、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室を設置することが望ましい。
- 当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えている。ただし、ウから力については、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態に十分対応できる場合においては、この限りではない。（ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）、イ 除細動器、ウ ペースメーカー、エ 心電図、オ ポータブルX線撮影装置、カ 呼吸循環監視装置、キ 体外補助循環装置 ク 血液浄化療法に必要な装置）
- 次のいずれかの基準を満たしている。
  - ア 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者（転院時に他の保険医療機関でA300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料を算定するものに限る）が直近1年間に20名以上である。
  - イ 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者（転院時に他の保険医療機関又は当該保険医療機関でC004救急搬送診療料を算定したものに限り）が直近1年間に50名以上（そのうち、当該治療室に入室後24時間以内に人工呼吸（5時間以上（手術時の麻酔や検査のために実施した時間を除く）のものに限る）を実施した患者（当該治療室に入室後又は当該他の保険医療機関で開始されたものに限られ、日常的に人工呼吸を実施している患者は含まない）が30名以上）である。
  - ウ 当該治療室において、人工心肺を用いた先天性心疾患手術の周術期に必要な管理を実施した患者が直近1年間に80名以上である。 等

# 【参考】財政支援等について

	現状	懸念点
補助金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児救命救急センターに対する補助については、国庫補助事業である「<u>医療提供体制推進事業費補助金</u>」においてメニュー化されている。</li> <li>○ 当該補助金は、各都道府県に、形式上、申請に基づき交付され、総額の中で一定額が割り当てられる。</li> <li>○ 本県においては、「周産期母子医療センター」や「救命救急センター」で既に活用。</li> </ul> <p>【補助率】 国1/2、事業者1/2 【基準額】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総額中で一定額が各事業へ振り分けられるため、全体に圧縮がかかる可能性がある。</li> </ul>
診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児救命救急センターの指定に伴い、<b>新たに算定される診療報酬はなし。</b></li> <li>○ 小児救命救急センターの整備基準となるPICU病床に対しては、その規模等に応じ、<u>主として次の診療報酬が算定されている。</u></li> </ul> <p>【小児特定集中治療室管理料】 小児特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の小児特定集中治療室を有しており、当該治療室の病床数は、8床以上であること 等</p> <p>【特定集中治療室管理料+小児加算】 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有しており、専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関であること 等</p>	