

<資料 2>

今後の小児医療体制の充実に向けた取組について

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

令和6年2月14日（水）

1 本日ご意見いただきたいこと

- 国が示す「小児医療の体制構築に係る指針」では、小児の医療体制に求められる医療機能について記載がある。
 - 具体的には、「都道府県は、小児医療体制を構築するに当たって、（中略）各種機能を明確にして、小児医療圏を設定する。」こととされている。
- 
- そこで、こうしたことを踏まえて、本県の今後の小児医療体制についてご意見をいただきたい。

2 国の指針について

小児医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日付通知（令和5年6月29日一部改正））より抜粋※

◆目指すべき方向

当面、日本小児科学会が示している「我が国の小児医療提供体制の構想」及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」を参考に、全ての小児医療圏で小児救急医療を含めて常時小児の診療ができる体制を確保すること。

◆各医療機能と連携

前記「目指すべき方向」を踏まえ、小児の医療体制に求められる医療機能を下記に示す。

(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【相談支援等】

(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】【初期小児救急】

(3)小児医療圏において中心的に小児医療を実施する機能<小児地域医療センター>

(4)三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能<小児中核病院>

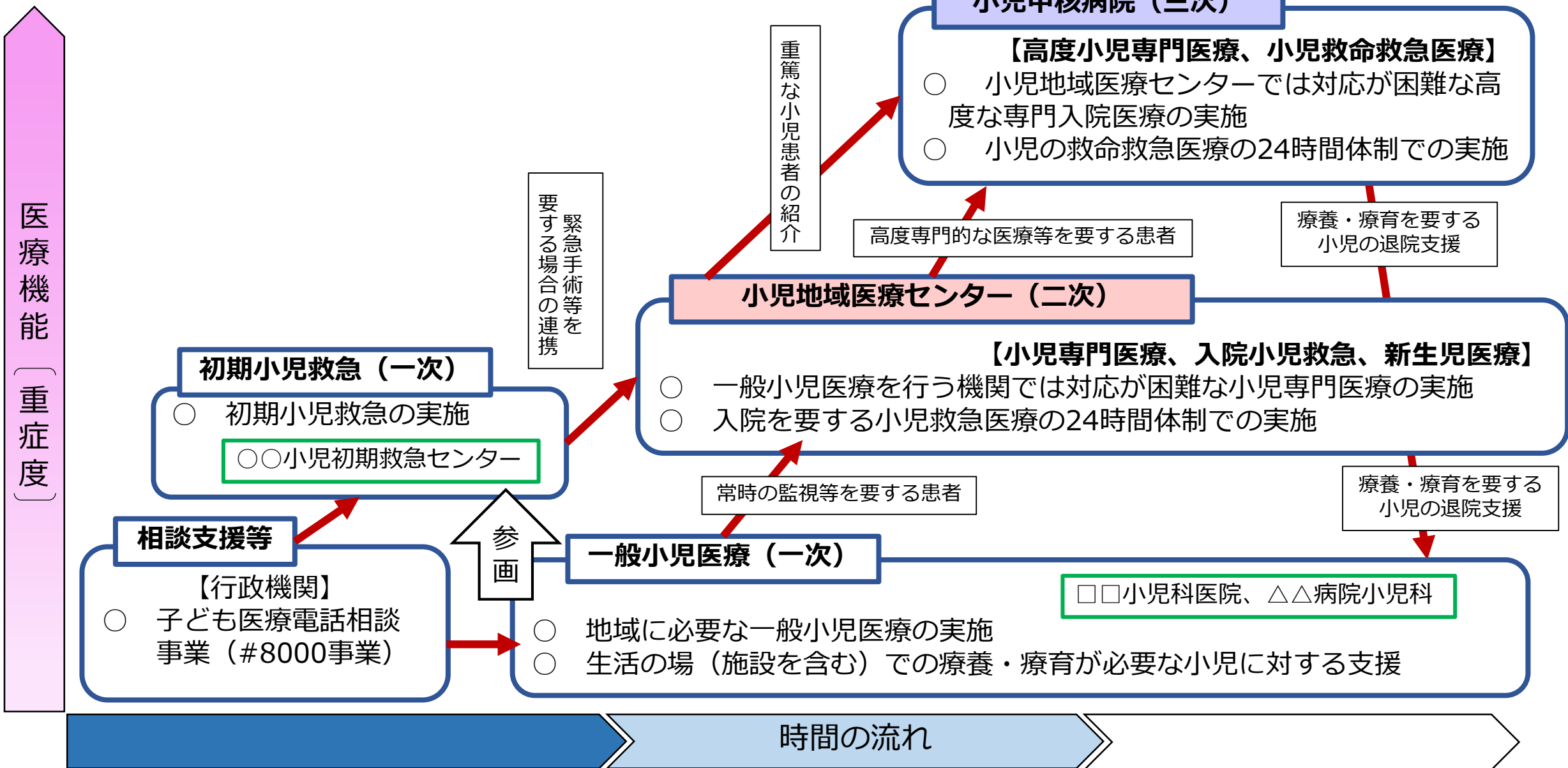
(5)小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能<小児地域支援病院>



(4)又は(3)がない小児医療圏において、最大の病院小児科であり、(4)又は(3)からアクセス不良（車で1時間以上）であるものと定義されており、**本県は該当なし**

小児地域医療センター、小児中核病院といった各種機能の明確化に伴い、小児医療圏の再考の余地についても考慮する必要があるか検討する

3 国が示す小児医療の体制図



4 小児の医療体制に求められる医療機能①（小児地域医療センター）

小児（二次）医療圏において中心的に小児医療を実施する機能【小児地域医療センター】

（日本小児科学会の「地域小児科センター」に相当するもの）

① 小児専門医療を担う機能【小児専門医療】

ア 目標

- ・ 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を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を実施すること
- ・ 一般小児医療を担う医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を実施すること
- ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること
- ・ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・ 療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援していること
- ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

- ・ 地域小児科センター
- ・ 連携強化病院

② 入院を要する救急医療を担う機能【入院小児救急】

ア 目標

- ・ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること
- ・ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと
- ・ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対応すること
- ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

- ・ 地域小児科センター
- ・ 連携強化病院
- ・ 小児救急医療拠点病院
- ・ 輪番制・共同利用に参加している病院

4 小児の医療体制に求められる医療機能②（小児中核病院）

三次医療圏において中核的な小児医療を実施する機能【小児中核病院】

（日本小児科学会の「中核病院小児科」に相当するもの）

① 高度な小児専門医療を担う機能【高度小児専門医療】

ア 目標

- ・ 小児地域医療センター等では対応が困難な患者に対する高度な小児専門入院医療を実施すること
- ・ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 広域の小児中核病院や小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携していること
- ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

- ・ 中核病院小児科
- ・ 大学病院（本院）
- ・ 小児専門病院

② 小児の救命救急医療を担う機能【小児救命救急医療】

ア 目標

- ・ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること

イ 医療機関に求められる事項

- ・ 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救命搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救命医療を24時間365日体制で実施すること
- ・ 小児の集中治療を専門的に実施できる診療体制（小児専門施設であればPICUを運営することが望ましい。）を構築することが望ましい。
- ・ 療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対し救命医療を実施すること
- ・ 家族等に対する精神的サポート等の支援を実施すること

ウ 医療機関の例

- ・ 救命救急センター
- ・ 小児救命救急センター
- ・ 小児救急医療拠点病院のうち救命救急医療を提供するもの

※「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6月29日付け医政地発0629第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」より抜粋

5 日本小児科学会の取組（中核病院小児科・地域小児科センター登録事業）

- 本事業は、医療の地域特性を考慮しつつ、質の高い小児医療が継続的に提供できる体制の構築を目的に、日本小児科学会が実施する事業。定義等（※）は以下のとおり。

大学病院本院、総合小児医療施設を想定

地域小児科センター

～24時間で小児二次医療を提供、小児医療・保健の地域最前線での司令塔～

- ・ 二次医療圏（小児医療圏）に1か所以上
- ・ 24時間の入院医療、二次救急医療、専門医療を提供
- ・ 周産期母子医療センター
- ・ 小児科専門医育成、一部のサブスペシャルティ研修
- ・ 常勤小児科医師9名目標
- ・ 小児入院医療管理料2～3
- ・ 小児在宅医療、子ども虐待対応（CPT：子ども虐待対応チームを有する）

中核病院小児科

～網羅的包括的に高次医療の提供、医療人材の育成と交流～

- ・ 三次医療圏に1か所以上
- ・ 三次救急医療、集中治療、専門医療を提供
- ・ 周産期母子医療センター（できれば総合～）
- ・ 小児科専門医育成、サブスペシャルティ研修
- ・ 小児科医師20名目標
- ・ 小児入院医療管理料1～2
- ・ 常勤医師派遣機能
- ・ 小児在宅医療、子ども虐待対応（CPT：子ども虐待チームを有する）

6 - 1 国と学会の示す医療機能分類による比較

	学会の分類（令和3年7月現在）	国の分類（令和4年4月1日時点）
中核病院小児科 （小児中核病院）	こども医療C、聖マリ、北里、東海 昭和大北部 横浜市大	こども医療C、聖マリ、北里、東海
	② ③ ① ④ ⑤ ⑥	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
地域小児科センター （小児地域医療センター）	昭和大藤が丘、横浜市立市民、横浜医療C、けいゆう、済生会南部、汐見台、市民総合医療C、帝京溝口、川崎市立多摩、川崎協同、川崎市立川崎、相模野、相模原協同、相模原、伊勢原協同、厚木市立、大和市立 茅ヶ崎市立	昭和大藤が丘、横浜市立市民、横浜医療C、けいゆう、済生会南部、汐見台、市民総合医療C、帝京溝口、川崎市立多摩、川崎協同、川崎市立川崎、相模野、相模原協同、相模原、伊勢原協同、厚木市立、大和市立

＜学会と国で分類の異なった要素＞

- ① 救命救急センターであるため
- ② 救命救急センターでないため
- ③ 学会の認定対象であるが国調査の対象外であるため
- ④ 学会の認定対象ではないが、救命救急センターであるため
- ⑤ 学会の認定対象ではないが、小児二次輪番に参加しているため

済生会東部、横浜労災、聖マリ西部、みなと赤十字、横浜南共済、日医武蔵小杉、うわまち、横須賀共済、藤沢市民、平塚市民、海老名総合、小田原市立

湘南鎌倉 ④

昭和大北部

国調査とは、令和4年4月に厚労省が実施した、第8次医療計画に向けた都道府県の小児医療体制に関する調査のこと

昭和大藤が丘、横浜市立市民、横浜医療C、けいゆう、済生会南部、汐見台、市民総合医療C、帝京溝口、川崎市立多摩、川崎協同、川崎市立川崎、相模野、相模原協同、相模原、伊勢原協同、厚木市立、大和市立

⑤ 大口東、横浜旭中央、戸塚共立第2、新百合ヶ丘、関東労災、総合高津、淵野辺、相模台

6－2 国と学会の示す医療機能分類が異なる理由

① 救命救急センターであるため

国の調査では、救命救急センターであり、「重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること」に該当するとして、小児中核病院に分類されたものと推察される

② 救命救急センターでないため

国の調査では、救命救急センターではないが、「入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施すること」に該当するとして、小児地域医療センターに分類されたものと推察される

③ 学会の認定対象であるが国調査の対象外であるため

学会の認定は受けているが、国の調査では、「小児二次輪番への参加若しくは救命救急センター」を対象としていたため、国の分類には含まれなかったものと推察される

④ 学会の認定対象ではないが、救命救急センターであるため

救命救急センターであることから、国の調査対象となり、小児中核病院に分類されたものと推察されるが、学会の認定は受けていないため、学会の分類には含まれていない

⑤ 学会の認定対象ではないが、小児二次輪番に参加しているため

小児二次輪番に参加していることから、国の調査対象となり、小児地域医療センターに分類されたものと推察されるが、学会の認定は受けていないため、学会の分類には含まれていない

7 圏域別医療機関一覧①（横浜地域）

現行の小児医療圏	小児コロナブロック	中核	地域	その他	医療機関名
横浜北部	横浜北部	★	①		昭和大学横浜市北部病院
			②		昭和大学藤が丘病院
			③		横浜労災病院
			④		済生会横浜市東部病院
					横浜市立市民病院
				①	鴨居病院
				②	大口東総合病院
横浜西部			⑤		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
			⑥		けいゆう病院
				③	横浜旭中央総合病院
			⑦		横浜医療センター
				④	戸塚共立第2病院
		—	—	—	国際親善総合病院
横浜南部	横浜南部	★ ★			県立こども医療センター
			⑧		横浜市立大学附属病院
			⑨		横浜市立みなと赤十字病院
			⑩		横浜市立大学附属市民総合医療センター
			⑪		済生会横浜市南部病院
			⑫		汐見台病院
					横浜南共済病院
		—	—	—	横浜栄共済病院

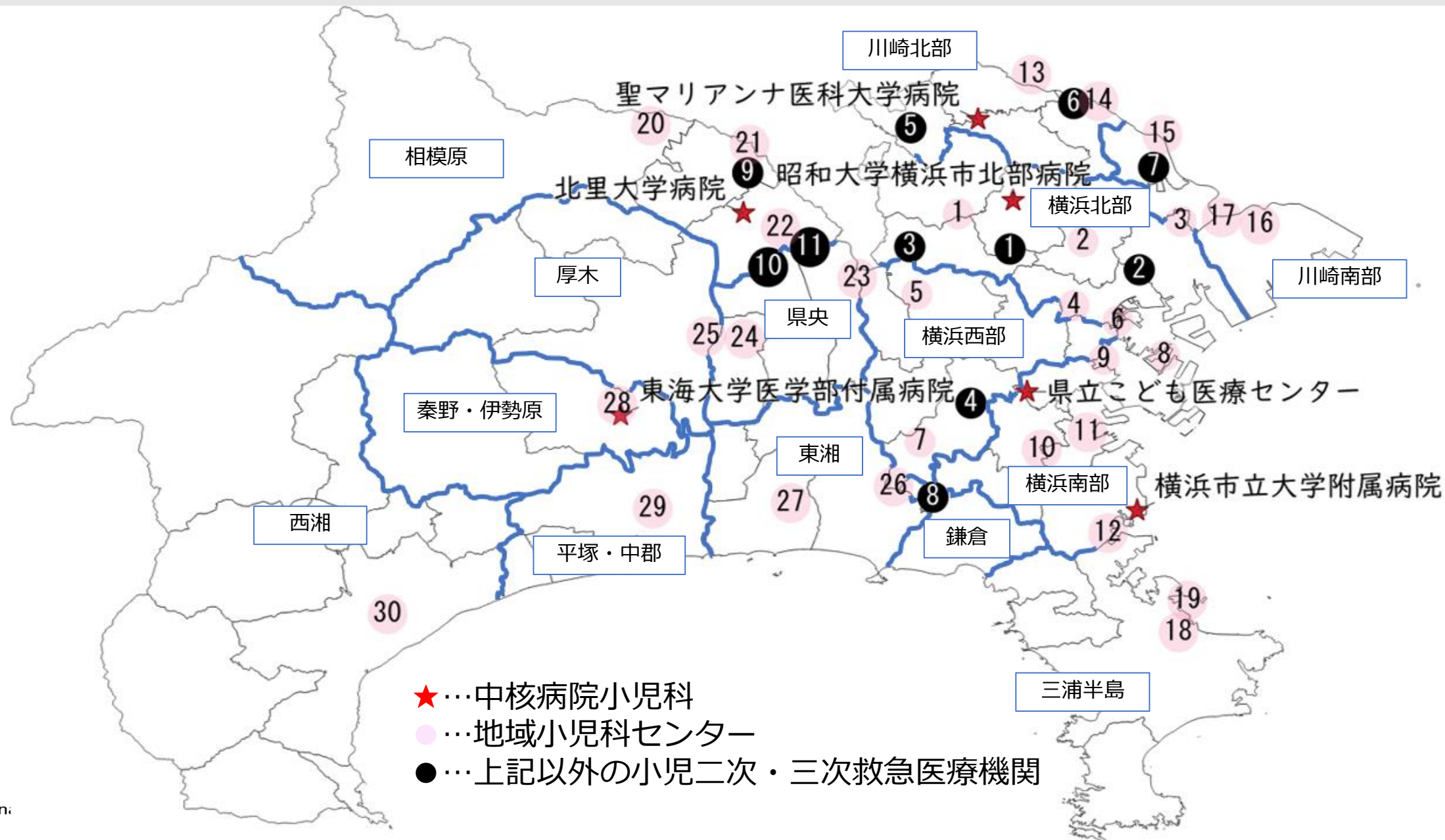
7 圏域別医療機関一覧②（川崎、横須賀・三浦地域）

現行の小児医療圏	小児コロナブロック	中核	地域	その他	医療機関名
川崎北部	川崎	★	⑬ ⑭	⑤ ⑥	聖マリアンナ医科大学病院 川崎市立多摩病院 帝京大学医学部附属溝口病院 新百合ヶ丘総合病院 総合高津中央病院
川崎南部					日本医科大学武蔵小杉病院 川崎協同病院 川崎市立川崎病院 関東労災病院
三浦半島	横須賀・三浦	—	⑮ ⑯ —	—	横須賀市立うわまち病院 横須賀共済病院 三浦市立病院
鎌倉				⑧	湘南鎌倉総合病院

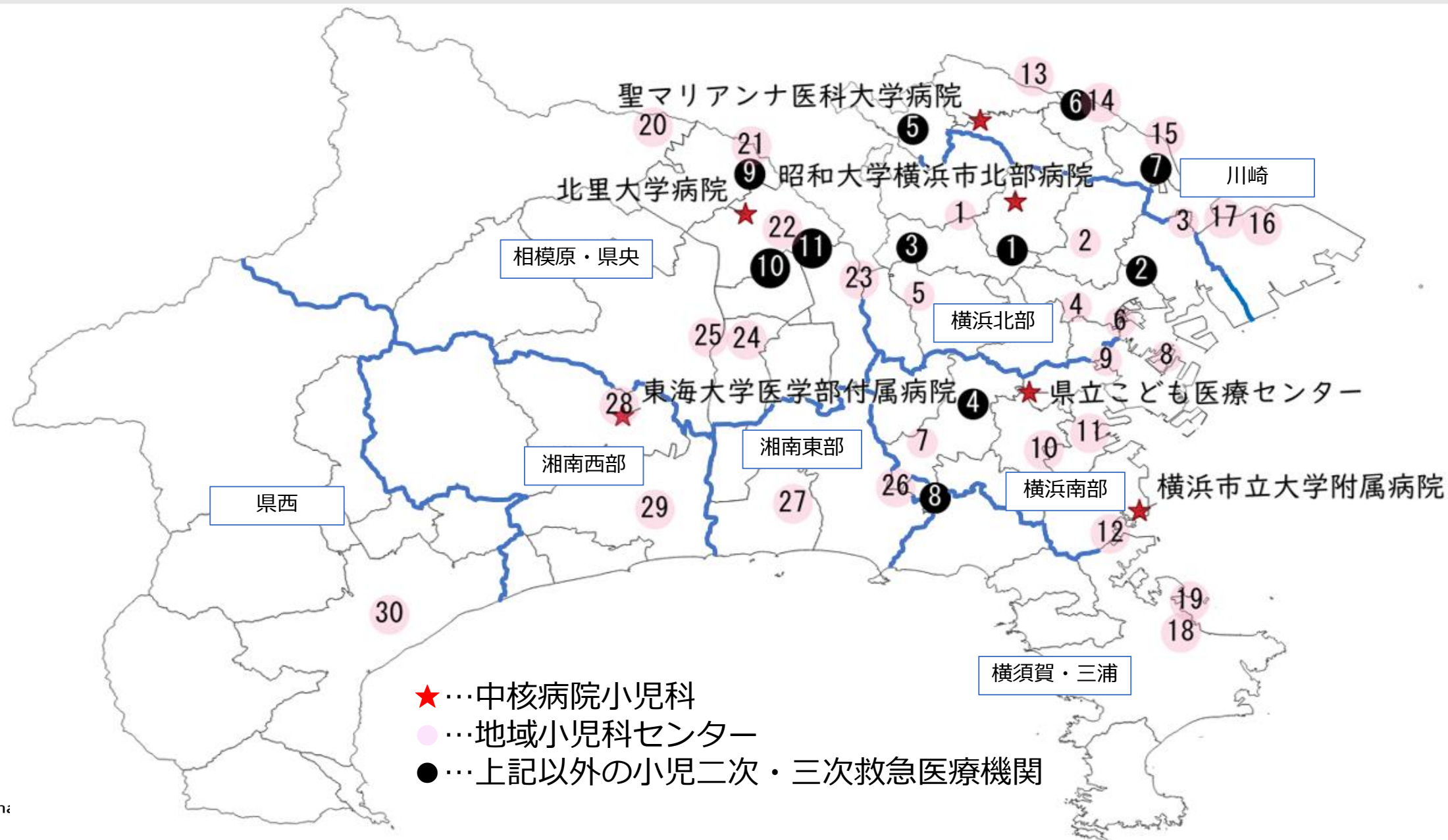
7 圏域別医療機関一覧③（相模原・県央、湘南、県西地域）

現行の小児医療圏	小児コロナブロック	中核	地域	その他	医療機関名
相模原	相模原・県央	★	⑳ ㉑ ㉒		北里大学病院 相模原協同病院 相模野病院 相模原病院
		—	—	㉓	㉓ 淵野辺総合病院 相模原赤十字病院
県央			㉔ ㉕	㉖ ㉗	大和市立病院 海老名総合病院 座間総合病院 相模台病院
厚木			㉘		厚木市立病院
東湘	湘南東部	—	㉙ ㉚	—	藤沢市民病院 茅ヶ崎市立病院 湘南藤沢徳洲会病院
秦野・伊勢原	湘南西部	★	㉛		東海大学医学部付属病院 伊勢原協同病院
		—	—	—	秦野赤十字病院
平塚・中郡			㉜		平塚市民病院
西湘	県西	—	㉝	—	小田原市立病院 県立足柄上病院

8 現行の小児医療圏図（14医療圏）



【参考】小児コロナブロック図（8ブロック）



9 ご意見をいただきたい事項

- ✓ 県内の小児医療体制の充実強化の観点から、日本小児科学会が整理する地域小児科センターや中核病院小児科を、本県における小児地域医療センターや小児中核病院として位置付けることはどうか
- ✓ 上記を踏まえ、現行の14医療圏を基本としつつ、医療資源の集約化も見据え、今後、医療圏の広域化も含めて検討していくことはどうか

⇒ **以上の方向性について、委員の皆様からご意見をいただきたい**

説明は以上です。

【参考】小児特定集中治療室管理料（P I C U）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（P I C U）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り）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）のものに限り）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