

地域小児救命救急センターの設置

1 概要

地域小児救命救急センターは、原則として、すべての重篤な小児救急患者を 24 時間体制で受入れ、「超急性期」の医療を応急的に提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児集中治療室病床（PICU）を持つ小児救命救急センター等に繋ぐ体制を確保するもの。

現在、本県においては、小児救命救急センター及び地域小児救命救急センターは設置されていない。

このたび、島根大学医学部附属病院に、地域小児救命救急センターを設置することにより、重篤な小児救急患者を 24 時間受け入れる体制を整備する。

2 整備基準

救急医療対策事業実施要綱（昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号厚生労働省医政局長通知、令和 6 年 3 月 29 日最終改正）による整備基準に従う（以下、抜粋）。

(1) 診療機能	小児集中治療室病床の整備は求めないが、24 時間体制で、三次医療圏のすべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を応急的に提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な専門医療を提供するものとし、一方で、小児集中治療室病床を要する程度の高度な専門的医療が引き続き必要な患者については、当該患者に対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を行うことにより、小児集中治療室病床を持つ小児救命救急センター等の医療機関における加療に繋ぐものとする。	
(2) 職員配置	a 医師	常時、専従の医師及び研修医を確保する。なお、専従の医師については、学会が認定した集中治療専門医、小児科専門医、救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を 1 人以上含むこと。
	b 看護師	常時、専従の看護師を患者 3 名（可能であれば患者 2 名）に 1 名以上の割合（必要時には患者 2 名（可能であれば患者 1.5 名）に 1 名以上）で確保する。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。
	c 他の医療従事者	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。薬剤師、社会福祉士を院内に確保することが望ましい。
(3) 症例数	年間おおむね 100 例以上の入院を取り扱い、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。	
(4) 施設	ICU と同等の小児救急患者にも対応可能な病床を 10 床以上有し、独立した看護単位を有する。必要な専用の診察室（救急蘇生室）を設ける。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等は、優先して使用できる体制を確立しておく。	
(5) 設備	必要な医療機器を備える。	

3 島根大学医学部附属病院の概要

名称	島根大学医学部附属病院	整備 基準	適合 状況
所在地	出雲市塩冶町 89-1		
開設者	国立大学法人		
病院長	椎名 浩昭		
病床数	600 床 一般病床 570 床 精神病床 30 床		
小児入院患者数	令和 5 年度 189 人（うち自院 145 人、転院 44 人） 令和 4 年度 142 人（うち自院 116 人、転院 26 人）	(3)	適
対応可能病床数	12 床（予定）	(4)	適
専従医師数	5 人（予定） 日本集中治療医学会集中治療専門医 2 人 日本小児科学会小児科専門医 1 人 日本小児外科学会専門医 1 人 日本小児循環器外科専門医 1 人	(2)a	適
専従看護師数	44 人（予定）	(2)b	適
他の医療従事者	診療放射線技師 1 人 臨床検査技師 1 人 理学療法士 1 人 臨床工学技士 1 人 薬剤師 1 人 社会福祉士 1 人 チャイルドライフスペシャリスト 1 名	(2)c	適
24 時間の診療体制	日勤の時間帯：医師 4～5 人、看護師 8～10 人 日勤以外の時間帯：医師 1～2 人、看護師 5～6 人	(1)	適
必要な医療機器の設備状況	救急蘇生装置 18 台、除細動器 1 台、ペースメーカー 3 台、心電計 1 台、ポータブルエックス線撮影装置 1 台、呼吸循環監視装置 12 台	(5)	適

4 全国の状況（令和 6 年 12 月現在）

	小児救命救急センター	地域小児救命救急センター
施設数	19	R6 年度事業未確定
設置都道府県数	14	

5 今後の手続き

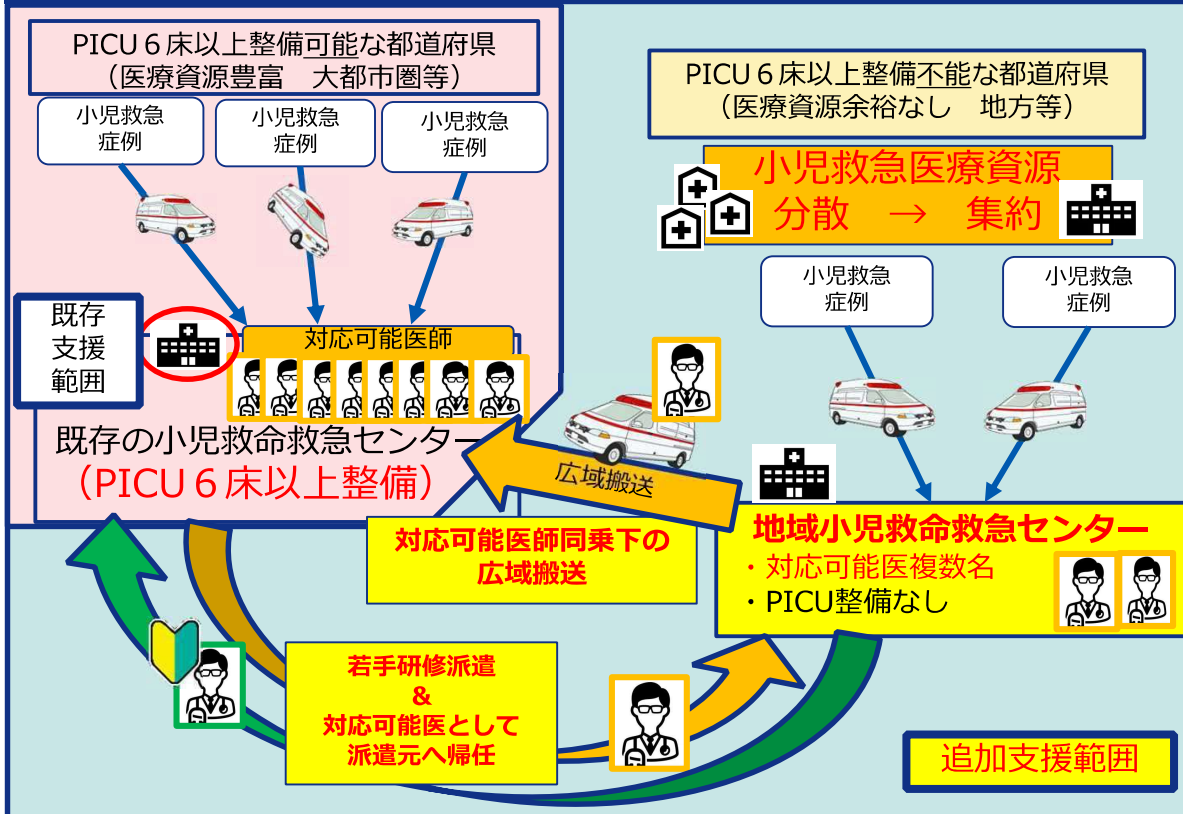
- (1) 第 3 回島根県医療審議会において審議
- (2) センターの設置（令和 7 年 4 月 1 日予定）
- (3) 島根県保健医療計画への記載（令和 8 年度中間見直し）

1 事業の目的

令和6年度予算案189,245千円

- 第8次医療計画の指針において、都道府県に対して、必要に応じて県圏域を超えた広域搬送について検討しつつも、基本的には、都道府県内で小児患者に対する救命救急医療を24時間提供できる体制の整備を求めている。
- 一方で、小児救急医療に精通した専門医や高度な医療機器等の多くの医療資源を要するPICUを持つ小児救命救急センターの整備については、令和5年4月現在全国19施設（14都府県）が指定されているが、地域のこどもの数等のニーズや医師等のリソース等を考慮すると、小児救命救急センターを全都道府県に整備することは困難であり、地域によりこどもが享受可能な救命救急医療に差が存在している。
- 全ての地域において等しく高い水準の小児救命救急医療を整備する観点から、小児救命救急センターを持たない三次医療圏につき1カ所の小児救命救急医療の拠点を「地域小児救命救急センター」として整備する。
- 地域小児救命救急センターの役割は、三次医療圏における小児救急症例の集約化、小児救命症例に対する小児救命救急医療に対応可能な医師（以下、対応可能医師）による応急処置及び広域搬送とし、対応可能医師の複数名の配置は求めるが、PICUの整備・運営は求めないこととし、PICUを要する症例については、対応可能医師が同乗の下、既存の小児救命救急センターへ広域搬送することを基本とする。
- さらに、地域小児救命救急センターの継続性の観点から、対応可能医師が常時複数名必要であるため、地域小児救命救急センターに所属する特に若手の医師を研修終了後に派遣元に戻る条件で既存の小児救命救急センター等に派遣し、PICUでの業務や搬送業務に関する技術の習得を支援する。

2 事業の概要・スキーム



3 施設機能の違い

	小児救命救急センター（既存）	地域小児救命救急センター	一般救急病院
PICU	6床以上	基本なし	基本なし
医師	小児救急対応可能医師 多数	小児救急対応可能医師 複数名	基本なし (一般小児科医・救急医)
その他	・広域小児救急の最後の砦 ・研修受入れ施設 ・指導医師等	・地域の小児救急医療の集約施設 ・対応可能医師同乗下での広域搬送拠点 ・既存のセンターへの研修医師派遣	・分散配置 ・小児救急の対応可否は不明

※想定需要

- ・小児救命救急センターなし：33道府県
- ・PICUなし：25府県
- ・集中治療を要する小児患者数：人口100万人あたり約300人（年間）

4 実施主体等

- ・実施主体：都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者とする。
- ・補助率：1/3（医療提供体制推進事業費補助金（運営費））

県内小児高度医療連携体制の構築

