

【協議事項】

(1) 小児医療体制検討部会における決議事項の報告について (部会設置運営要綱第6条) ～「小児中核病院」・「小児地域医療センター」指定基準案・選定対象病院案～

- 1 小児医療体制の検討について（背景）・・・・・・・・・・資料1-1
- 2 小児医療の体制（国体系図）・・・・・・・・・・資料1-2
- 3 指定に向けたスケジュール等・・・・・・・・・・資料1-3
- 4 評価の基本的な考え方・体系について（案）・・・・・・・・・・資料1-4
- 5 大阪府小児中核病院・小児地域医療センター指定要領
別紙 指定基準（案）まとめ・・・・・・・・・・資料1-5
- 6 選定対象病院について（案）・・・・・・・・・・資料1-6

■大阪府周産期医療及び小児医療協議会部会設置・運営要綱

第6条 部会長は、部会における審議状況及び審議結果を速やかに協議会に報告する。

2 前項の報告を踏まえ、会長が同意した場合は、規則第6条第5項の定めるところにより、当該部会の決議をもって協議会の決議とする。

3 前項の規定により、協議会の決議とすることができた部会の決議については、当該部会の部会長が速やかに協議会に報告する。

小児医療提供体制の検討について

資料 1-1

第一回周産期・小児医療協議会資料1-6
第一回小児検討部会資料1-1

課題

将来の更なる出生数・年少人口の低下、勤務環境の改善を含む医師の働き方改革の推進等を見据え、安全で質の高い、持続可能な小児医療提供体制を整備するため、小児医療における機能分化・連携のあり方等について、関係者の協力のもと、検討していく必要がある。そのため、小児医療体制検討会（仮称）を創設し、次の課題について検討を行う。

○医療提供体制の確保 小児医療における機能分化・連携のあり方等を検討するに当たっては、小児医療の機能区分や各機能を担う医療機関の位置付けを明確化する必要がある。

○医師の働き方改革 医師確保計画に記載があるように、**今後、医師の時間外労働規制の徹底により、救急を含む小児医療においても、医師不足が懸念され、医師の確保対策が必要**となる可能性がある。

○医療需要の検討 今後も出生数の減少が見込まれる中、医療資源が余剰となる可能性がある。

検討方針

▶上記の課題を踏まえ、まずは令和2年度から3年度にかけて、次の事項について検討する。

検討事項①

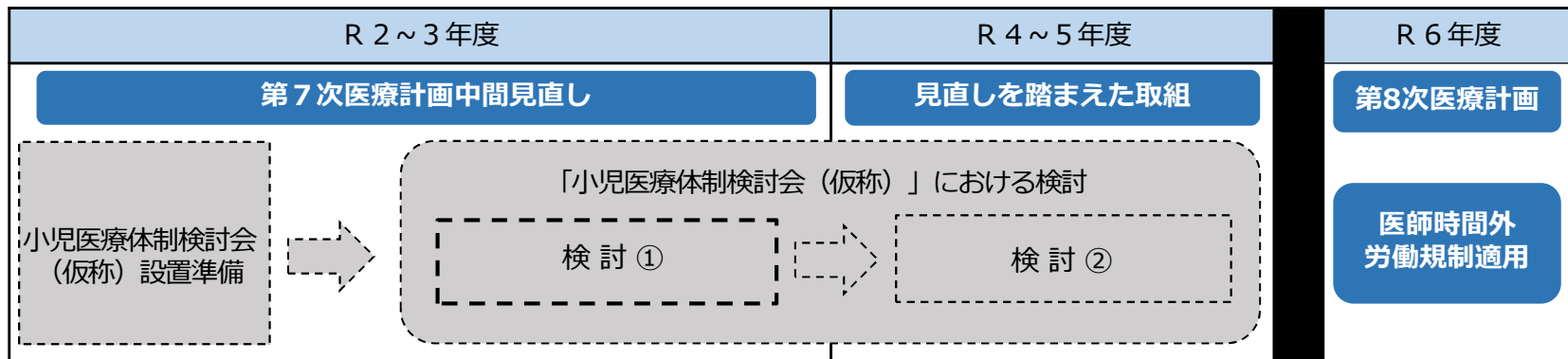
国の医療計画策定に係る指針等に示す、「小児中核病院」・「小児地域医療センター」といった小児医療における各種機能を担う医療機関の指定を行い、当該医療機関の役割等を明確化する。

▶その上で、今後、第8次医療計画に向け、次の事項についても検討を行う。

検討事項②

医師確保及び医療資源の効率化の観点から、8次医療計画に向けて、各医療機能を担う医療機関の医師の配置や勤務実態、診療実績等を踏まえつつ、より効率的な人的・物的医療資源の配置等について、検討していくこととする。

スケジュール



小児医療の体制

資料 1-2
第三回小児部会資料1-2

小児中核病院（三次）

【高度小児専門医療、小児救命救急医療】

- 小児地域医療センターでは対応困難な高度専門入院医療の実施
- 小児の救命救急医療の24時間体制での実施

重篤な小児患者の照会

高度専門医療等を要する患者

小児地域医療センター（二次）

【小児専門医療、入院小児救急、新生児医療】

- 一般小児医療機関では対応困難な小児専門医療の実施
- 入院を要する小児救急医療の24時間体制での実施

緊急手術等を要する場合の連携

常時監視等を要する患者

初期小児救急（一次）

- 初期小児救急の実施

相談支援

- 子ども医療電話相談事業（#8000事業）

一般小児医療（一次）

- 地域に必要な一般小児医療の実施
- 生活の場（施設含む）での療養・療育支援

時間の流れ

三次医療圏

二次医療圏

医療機能・重症度

一次医療圏

【今後の検討の進め方等について】

○第一回検討会

- ・ 指定基準の（案）について協議。
- ・ 指定基準（案）に係る各評価項目の充足状況の確認。※一部未評価項目あり⇒民間調査を予定

○第二回検討会

- ・ 前回の委員意見等を踏まえた指定基準の修正（案）について協議。合意。
- ・ 基準（案）をもとに、民間調査の結果を反映した選定対象病院（案）について協議。

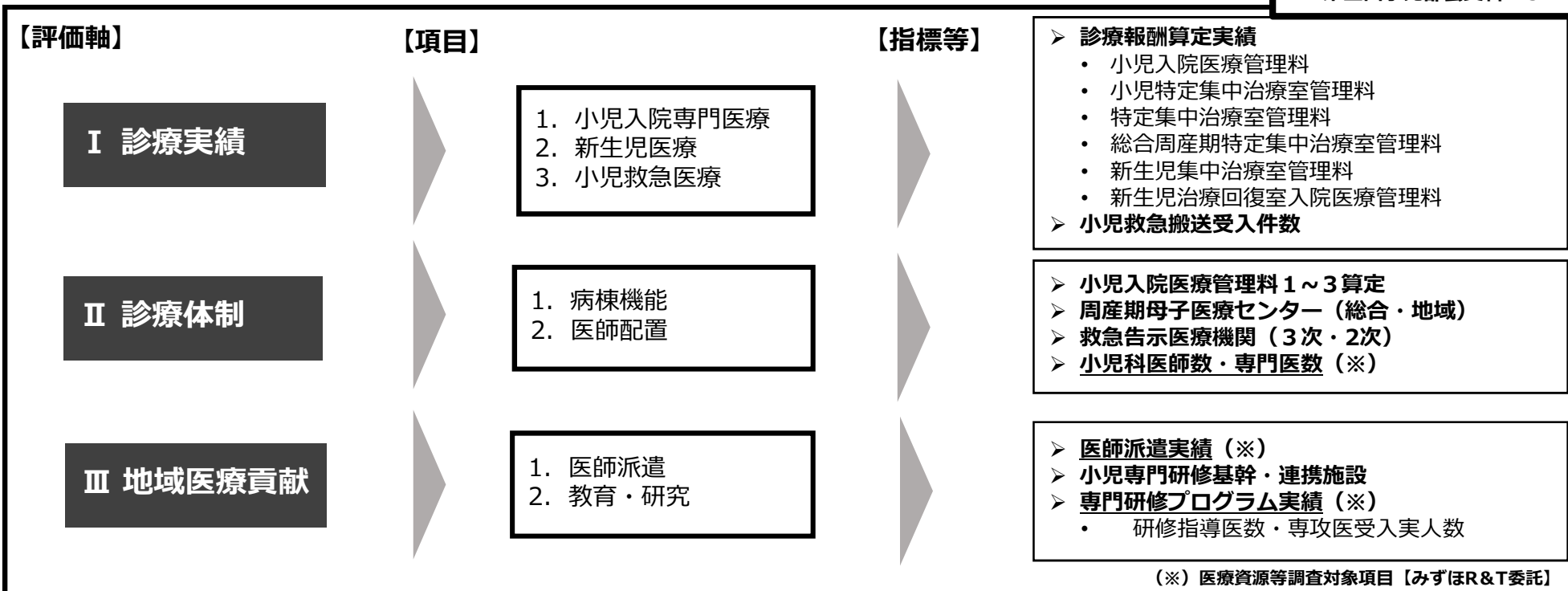
○第三回検討会

- ・ 対象病院への意向確認等を経て、選定対象病院（案）について最終合意。

その後、**第二回周産期・小児医療協議会（親会）へ報告。対象病院（案）について承認。**

【R3スケジュール（予定）】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R4～
協議会		周産期・小児医療協議会①					周産期・小児医療協議会②	
部会		小児医療体制検討会①			小児医療体制検討会②	小児医療体制検討会③	周産期医療体制検討会①	
審議事項（案）		会長選出 部会設置 部会委員等 評価基準案等			評価基準案 対象病院案等	対象病院案等	対象病院承認等	
委託調査			医療資源等調査（民間調査）					
医療機関調整					対象病院説明・通知・回答（意向確認）			対象病院通知指定・公表



【参考】 <小児入院医療管理料の施設基準の主な項目> 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和2年3月5日厚生労働省告示第58号）

施設基準	管理料 1	管理料 2	管理料 3	管理料 4	管理料 5
小児科常勤医	20 名以上	9 名以上	5 名以上	3 名以上	1 名以上
看護体制	7対1以上			10対1以上	15対1以上
	複数看護師の夜勤 (常時9対1以上)	複数看護師の夜勤		複数看護職員の夜勤	
入院させる病棟	15歳未満専用			小児病床10床以上	—
平均在院日数	当該病棟で21日以内			当該病棟を含めた 一般病棟で 28日以内	—
医療提供体制	1) 新生児・乳幼児の手術 200 件/年以上 2) 小児緊急入院患者数 800 件/年以上	24時間365日 入院を要する 小児救急医療提供	—	—	—

【 指定基準 第3条関係 】

大阪府小児中核病院

評価項目	評価基準 <要件>	<指標>
I 診療実績		
1.高度小児専門医療	①小児入院医療管理料1～2の届出を行っていること	【参考】小児入院医療管理料年間算定件数
2.新生児医療	②総合又は地域周産期母子医療センターであること	【参考】新生児集中治療室管理料・新生児治療回復室入院医療管理料等年間算定件数
3.小児救命救急医療	③2次又は3次救急告示医療機関であること	【参考】小児救急搬送年間受入件数
II 診療体制		
1.病棟機能	①小児入院医療管理料1～2の届出を行っていること	【参考】小児入院医療管理料年間算定件数(再掲)
2.医師配置	④-1小児科医師数16名以上であること	【必須】小児科医師数<常勤換算数>
	④-2小児科専門医数10名以上(周産期[新生児]専門医含む)であること	【必須】小児科専門医数(周産期[新生児]専門医含む)<常勤換算数>
III 地域医療貢献		
1.医師派遣	⑤-1小児科医派遣施設数5施設以上であること	【必須】小児科医派遣施設数
	⑤-2小児科医派遣実人数10名以上であること	【必須】小児科医派遣実人数
2.教育・研究	⑥-1小児専門研修施設(基幹施設)であること	【必須】基幹施設認定
	⑥-2小児科指導医数10名以上(周産期[新生児]指導医含む)であること	【必須】小児科指導医数(周産期[新生児]指導医含む)<常勤換算数>
	⑥-3小児科専攻医受入実人数5名以上であること	【必須】小児科専攻医受入実人数

大阪府小児地域医療センター

評価項目	評価基準 <要件>	<指標>
I 診療実績		
※管理料1～3は(a)～(c)の「いずれか」、管理料4については(a)～(c)「全て」を満たすこと。		
1.小児専門医療	①小児入院医療管理料1～4の届出を行っていること	【必須】小児入院医療管理料年間算定件数
2.新生児医療	②総合又は地域周産期母子医療センターであることが望ましいこと	【必須】新生児集中治療室管理料・新生児治療回復室入院医療管理料等年間算定件数
3.小児救急医療	③2次又は3次救急告示医療機関であること	【必須】小児救急搬送年間受入件数
		a) 500件/年間 以上
		b) 1件/年間 以上
		c) 500件/年間 以上
II 診療体制		
1.病棟機能	①小児入院医療管理料1～4の届出を行っていること	【必須】小児入院医療管理料年間算定件数(再掲)
2.医師配置	④-1小児科医師数8名以上	【必須】小児科医師数<常勤換算数>
	④-2小児科専門医数3名以上(周産期[新生児]専門医含む)	【必須】小児科専門医数(周産期[新生児]専門医含む)<常勤換算数>
III 地域医療貢献		
1.医師派遣		
2.教育・研究	⑥-1小児専門研修施設(基幹施設又は連携・関連施設)	【必須】基幹又は連携・関連施設認定