

今後の救命救急センターのあり方

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」(救命救急医療について)

1 趣旨

救命救急センターについては、これまでに質・量ともに一定の整備がなされてきたところ。しかしながら、今後も増大する見込みの救急医療需要に対して、一層の充実を図っていく必要がある。

特に、これまでの重症外傷等への対応に加え、今後増加が懸念される脳卒中、急性心筋梗塞等の急病への対応が課題である。また依然、受入病院の決定までに長時間を要する救急車搬送事案も発生しており、これらへの対策についても考えていく必要がある。

こういった状況を踏まえ、今後の救命救急医療のあり方について検討を行う。

2 検討内容

- ・ 救命救急センターの全国的な整備のあり方
- ・ 高度救命救急センターのあり方
- ・ 救命救急センターの評価方法のあり方

3 会の位置付け等

- ・ 指導課長による検討会
- ・ 会は、原則公開
- ・ 更に専門的な調査や検討を要する場合には、必要に応じ作業部会を開く(作業部会は非公開)

4 会議のメンバー等

(別紙1のとおり)

5 事務局

- ・ 医政局指導課にて行う。

6 第1回検討会

日時：平成19年12月7日(金) 10:00～10:45

場所：厚生労働省議室(9階)(千代田区霞が関1-2-2)

(※ 第1回検討会終了後、作業部会を開催する。)

7 開催スケジュール

- ・ 12月より会を数回開催し、年度内を日途にとりまとめを行う。

(別記)

「救急医療の今後のあり方に関する検討会」(救命救急医療について)

<メンバー>

石井 正三 日本医師会常任理事
泉 陽子 茨城県保健福祉部長
坂本 哲也 帝京大学医学部救命救急センター教授
篠崎 英夫 国立保健医療科学院長
島崎 修次 (財)日本救急医療財団理事長 / 杏林大学救急医学教授
豊田 一則 国立循環器病センター 内科脳血管部門 医長
野々木 宏 国立循環器病センター 心臓血管内科 部長
藤村 正哲 大阪府立母子保健総合医療センター 総長
前川 剛志 山口大学医学部長
松下 隆 帝京大学医学部整形外科主任教授
山本 保博 日本医科大学救急医学主任教授

<オブザーバー>

荒木 裕人 総務省消防庁救急企画室

<省内関係部局>

雇用均等・児童家庭局 母子保健課

保険局 医療課

救命救急センターの充実度段階評価について

- 平成11年度から、救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として実施。以後、毎年実施している。
- 前年の1年間の実績に基づき、各救命救急センターからの報告結果を点数化して、充実度段階 A・B・C として3段階に区分。
- 評価は、救命救急センターの救急専用電話の有無、空床の確保数、診療データの集計の有無、専任医師数等の診療の体制面を中心に実施。
- 評価結果は、施設の運営費補助金や診療報酬の加算に反映される仕組みであり、充実度評価結果は公表される。
- 平成18年度・19年度は、全ての施設において充実度段階が A 評価であった。

新しい充実度評価の基本的な考え方(案)

- ① 第3次救急医療機関に求められる機能を明確にする。
- ② それぞれの機能について、体制および実績を評価する。
- ③ それぞれの施設からの報告を元にした評価を基本とするが、第三者の視点による評価項目も加える。また、必要に応じて報告の内容について検証が可能な項目をできるだけ取り入れる。
- ④ 評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口、重症患者数等の状況に応じて、求められる水準を調整する。
- ⑤ 評価の前に試行を行い、その結果を踏まえ実情に応じて調整する。また、必要に応じて適宜基準を修正する。

① 第3次救急医療機関に求められる機能を明確にする。

第3次救急医療機関に求められる4本の柱(案)

(1) 重症・重篤患者の診療機能

- ・ 地域において発生した救命救急医療が必要と考えられる重症・重篤搬送患者を疾病の種類によらず24時間365日受け入れ、適切な診療を行う。
- ・ 搬送・来院後に重症重篤化する患者を的確にトリアージするなど、すべての救急患者に対して適切で質の高い診療を行う。
- ・ 救命救急センター長は、病院全体の救急医療体制において中心的な役割を担う。

(2) 地域の救急搬送・救急医療体制の支援機能

- ・ 自施設内のみならず、地域の救急搬送・救急医療体制の質の向上のため、メディカルコントロール体制に積極的に関与する。
- ・ 地域の救急医療体制の構築、救急医療の質の管理に積極的な役割を担う。
- ・ 地域の他の医療機関では診療が困難な救急患者について、地域の救急医療の最後の砦として受け入れる。

(3) 救急医療の教育機能

- ・ 病院内の職員のみならず、地域における学生、医師、看護師、救急救命士等の医療関係者への救急医療に関する教育・研修において積極的な役割を担う。

(4) 災害医療対応機能

- ・ 平時において、外傷、熱傷等の診療を行う救命救急センターを有する病院は、災害発生時には院内外の災害医療の中心としての役割を担う。

- ③ それぞれの施設からの報告を元にした評価を基本とするが、第3者の視点による評価項目も加える。必要に応じて報告の内容の検証が可能な項目をできるだけ取り入れる。

第3者の視点・検証が可能な評価について

(現状)

- 評価の質を維持するために、評価の開始後しばらくは個々の施設の実態についてサンプル調査を実施する等の対応がなされていた。
- 近年はそういった調査は実施されず、評価と実態に解離がある施設もあるとの指摘がなされているところ。

(対応)

- 必要に応じて報告の内容について検証が可能な項目をできるだけ採用する。
- また、これまでの各施設からの報告のみならず、都道府県などによる評価項目を加える。
- なお、評価の質を担保するためには行政(都道府県)等による実態調査の実施が不可欠。

- ④ 評価項目によっては、施設の所在地の状況や周辺人口、重症患者数等の状況に応じて、求められる水準を変更する。

地域における救急医療の確保という視点について

(現状)

- 平成16年より、周辺人口が少ない地域であるものの、既存の救命救急センターへのアクセスに長時間を要する地域にも、救命救急センターの設置を促すため、通常の病床数(30床)より小規模(20床以下)な施設(新型救命救急センター)の整備も推進することとし、これまで17ヶ所設置されてきたところ。

- こういった地域にある新型救命救急センターについては、患者受入数、医師数等について、通常のセンターと同一の水準を求めることは困難であるとして、これらの評価項目については一段低いを設定されてきた。

(対応)

- 今回の改訂においても、最寄の救命救急センターへのアクセスに長時間を要するセンターについては、同様の対応を盛り込んでどうか。

災害医療体制

新潟県中越沖地震への対応について

7月16日(月)

- 10:13 地震発生
- 30 新潟県が広域災害救急医療情報システム(EMIS)を災害運用に切替
- 33 EMISにより全国のDMATに待機要請
- 11:05~新潟県のDMATが出動(新潟市民病院・村上総合病院)
- 55 日本医科大学千葉北総病院DMATにドクヘリでの派遣要請
- 13:12 日本医大千葉北総病院(千葉県)DMATがドクヘリで長岡赤十字病院着
- 13:35 最初のDMAT(新潟市民病院)が刈羽郡総合病院へ到着
病院支援、トリアージを開始
- 13:50 刈羽郡総合病院から長岡赤十字病院へ自衛隊ヘリ(CH-47)で2名搬送
- 14:02 厚生連村上総合病院が刈羽郡総合病院へ到着
- 14:19 刈羽郡総合病院に患者が殺到していることを受け、新潟県からの要請により、EMISを通じ、隣接県のDMATは刈羽郡総合病院に参集するよう要請(指導課経由)
- 15時以降 刈羽郡総合病院へ各地からDMATが集まり始める。
- 15:45 左大腿骨開放骨折患者を刈羽郡総合病院から千葉北総病院のドクヘリで新潟県庁臨時ヘリポートへ搬送(患者は救急車により新潟大学へ搬送)
- 19:14 千葉北総病院ドクヘリのミッションの終了決定
(この間15都県42チームが活動)

7月18日(水)

- 10:00 災害急性期におけるDMATとしての活動は終了(発災から概ね48時間)

新潟中越沖地震への対応について EMISを通じてのDMAT待機をお願い

→ 全国のDMAT隊員、救命救急センター、
災害拠点病院、都道府県 等

No.	レベル	タイトル (通報日時)	
		手段	通報者
1036	緊急	新潟県上中越沖地震 (2007/07/16 10:33:58)	
		メール,FAX	厚生労働省医政局指導課

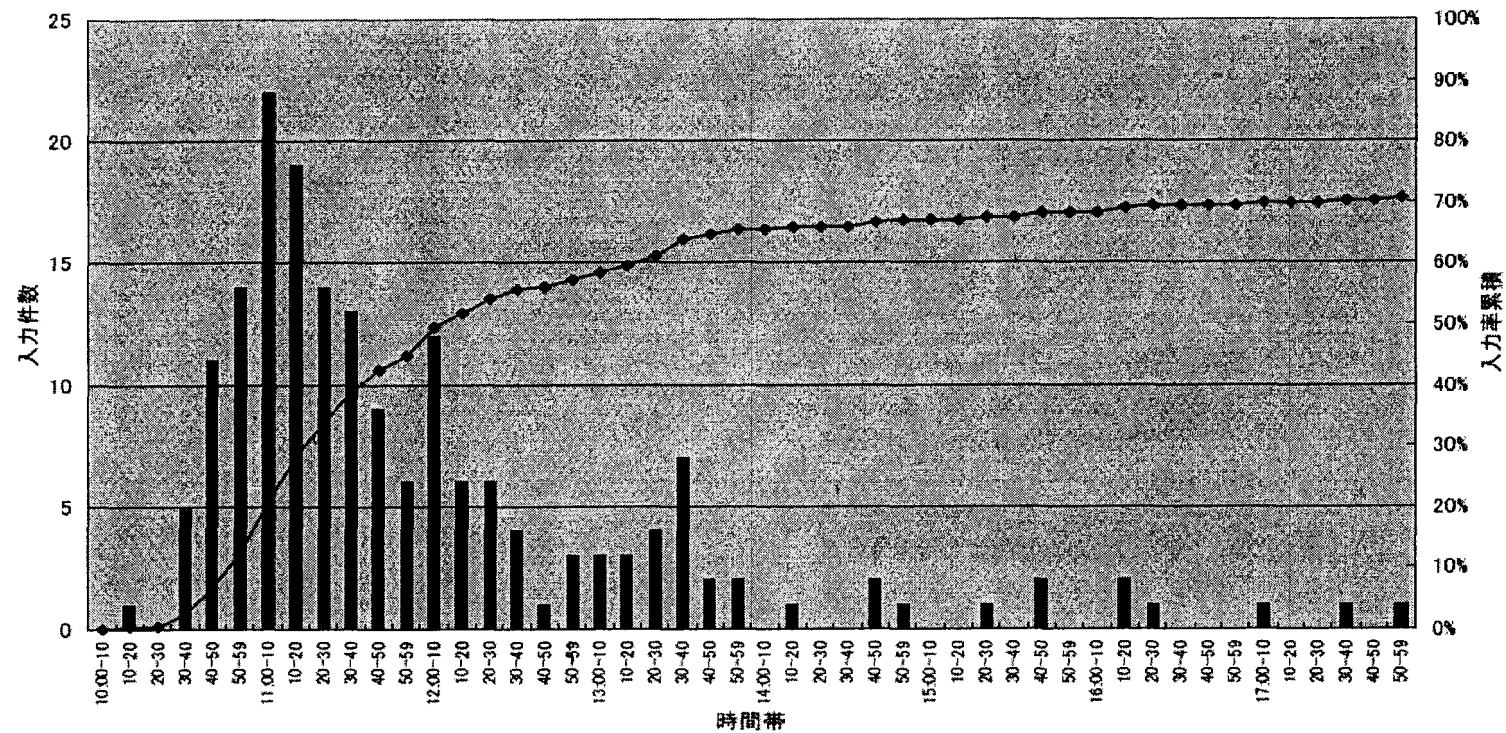
内容
新潟県上中越沖で大きな地震(震度6強)がありました。 傷病者多数発生等可能性がありますので、ニュース等を注視いただくとともに、DMATの出動が必要となる可能性があるので、病院において待機をお願いします。

新潟中越沖地震への対応について EMISによるDMAT活動状況の入力率

【新潟県中越沖地震】DMAT活動状況入力率

平成19年7月16日(月) 10時～18時

時間帯別入力率:全国



※2007年7月16日新潟県中越沖地震発生後にDMAT活動状況入力を実施した医療機関数の時系列推移
 ※対象医療機関:日本DMAT隊員養成研修受講医療施設(255機関)

新厚発第21号
平成19年 7月25日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様

新潟県厚生農業協同組合連合会
経営管理委員会会長 柳澤 武



新潟県厚生農業協同組合連合会
刈羽郡総合病院
病院長 小林



新潟県中越沖地震への対応について（御礼）

謹啓

盛夏の候、内閣総理大臣及び政府自民党におかれましては、ますますご隆盛のこととお喜び申し上げます。

日頃から本会厚生連事業につきまして特段のご理解・ご高配を賜り、衷心より厚く御礼申し上げます。

さて、7月16日に発生いたしました新潟県中越沖地震におきまして地元新潟県柏崎市にごございます本会の刈羽郡総合病院は地域基幹病院・災害拠点病院として早速救急患者の受入れを開始し、診療態勢の確保に努めたところであります。

しかしながら、当院においても被災を受け、特にライフラインの停止により通常の診療機能に障害が生じるなど過去にない大変な状況となりました。

こうしたなか、国による災害派遣医療チーム（DMAT）のご派遣及び救援物資のご支援等、迅速且つ適切な措置によりまして、何とか急場をしのぐことができました。これも偏に安倍総理を始めとする政府与党の皆様方によります格別なるご配慮・ご支援の賜物と深く感謝申し上げます。

これから、震災復旧に向け組織を挙げてがんばっていく所存でありますので、今後とも変わらぬご支援・ご理解を賜りますようお願い申し上げます。取り急ぎ御礼の挨拶とさせていただきます。

謹白

DMAT運用に関する今後の課題

—新潟県中越沖地震での活動等を踏まえて—

- 派遣要請の方法等の問題(初動体制の確立)
 - 都道府県からの要請が来ない、遅い
 - 統括DMATの役割
 - 統括の役割が明確でない。統括者のサポート体制も必要
 - 被災地への交通手段
 - 被災地内を走行するためには緊急車両が必要
 - 被災地内での情報通信
 - DMAT間や災害対策本部等との情報通信方法が確立していない
 - EMISの諸問題
 - DMAT管理メニューの使い勝手が悪い
 - ヘリコプター運用の諸問題
 - 消防防災ヘリとドクヘリの役割分担、要請方法が不明確
 - ドクヘリの広域災害時の運用が不明確
- 等々

平成20年度予算案(新規事業)の概要

1. 災害医療調査ヘリコプター運用事業(案)

(1) 目的

地震等大規模災害発生時に、災害医療の専門家が、速やかにヘリコプターをチャーターして被災地に入り、被災地の医療に係る被害状況を把握し、被災都道府県や消防機関等の関係機関と連携し、情報の共有化を図ることにより、迅速かつ適切な医療の確保を図ることを目的とする。

(2) 補助対象

独立行政法人国立病院機構災害医療センター

2. 災害拠点病院等活動支援事業(案)

○ 防災訓練等参加費

(1) 目的

総合防災訓練の一環として行われる広域医療搬送実働訓練や国民保護訓練など国又は国と地方公共団体との合同で実施される防災訓練等へのDMATの参加を促進することを目的とする。

(2) 補助対象

都道府県からDMAT指定医療機関として指定を受けた病院の開設者

(3) 基準額

厚生労働大臣が必要と認めた額

(4) 対象経費

旅費、需用費(自動車借料、燃料費)

(5) 補助率 10/10

○ DMAT活動費

(1) 目的

災害発生時に被災都道府県又は厚生労働省から派遣要請を受けたDMATが、被災地における、災害現場での医療、病院支援、患者搬送等の災害急性期での医療の確保のための活動を有機的かつ効果的に実施できるよう支援することを目的とする。

(2) 補助対象

都道府県の指定を受けたDMAT指定医療機関の開設者が行うDMAT活動に対して都道府県が補助する事業

(3) 基準額

厚生労働大臣が必要と認めた額

(4) 対象経費

報酬、給料、職員手当等、旅費、需用費(消耗品費、医薬材料費、医療用消耗品費、自動車借料、燃料費、食糧費)、役務費(通信運搬費)

(5) 補助率 1/2(国1/2、都道府県1/2)

日本DMAT活動要領の見直し

現 行

(派遣要請)

- ・ DMATの派遣は、被災地の都道府県からの要請に基づくものである。
- ・ 緊急でやむを得ない場合、厚生労働省、都道府県等は、被災地の都道府県の要請がなくとも、医療機関の自発的な活動に期待した要請を行うことができるものとする。

(統括DMAT)

- ・ DMATの運用に関する専門的知見を持ち、厚生労働省に認定されたものとする。
- ・ 日本DMAT隊員養成研修において指導的役割を果たす。
- ・ 災害時においては、DMATの運用の指導的役割を果たし、責任者となるものである。

(都道府県と医療機関の協定)

- ・ 活動は、都道府県と医療機関等との間で締結された協定に基づくものである。

(費用の支弁)

- ・ 都道府県との事前の協定に基づいて支弁されるものとする。
- ・ 災害救助法が適用され場合には、災害救助法による費用の支弁が可能となる。

見直し(素案)

(派遣要請)

- ・ DMATの派遣は、被災地の都道府県又は厚生労働省からの要請に基づくものとする。
- ※被災都道府県は統括DMAT、災害医療専門家の助言を得る。
- 厚生労働省からの派遣要請は、被災地の都道府県からの要請とみなすものとする。
- ・ 被災都道府県のDMATは、一定規模以上(例:震度6弱以上の地震が発生した場合等)の災害が発生した場合は、都道府県又は厚生労働省の派遣要請に依らず、出動するものとする。(地域防災計画等に明記)
- ・ 県域を越えた出動基準は検討中
- ・ 「医療機関の自発的な活動に期待した要請」は削除

(統括DMAT)

- ・ 役割、資格要件、具体的業務等を追記
例:災害時、時間とともに変化する様々な局面において、関係する組織と連携・調整を図りつつDMATを統括する者

(都道府県と医療機関の協定)

- ・ 運用計画、協定書の雛形を例示

(費用の支弁)

- ・ 平成20年度新規事業(DMAT活動費)を追記
災害救助法が適用されない災害であって、被災都道府県又は厚生労働省が要請した場合(DMAT指定医療機関に限る)

ドクターヘリの全国的な配備等

ドクターヘリ導入促進事業について

概 要

- 厚生労働省において平成11年度及び平成12年度に川崎医科大学付属病院高度救命救急センター（岡山県）、東海大学医学部付属病院救命救急センター（神奈川県）の全国2ヶ所で「ドクターヘリ試行的事業」を実施し、これまでの実績においても救命救急医療上、顕著な成果をあげている。
- 内閣（内政審議室）に設けられた「ドクターヘリ調査検討委員会」において、ドクターヘリ事業の実施を強く期待する報告書（平成12年6月）がとりまとめられ、平成13年度から、救急医療体制のさらなる充実を図るため、ドクターヘリ事業を全国展開している。
- 平成13年度は、岡山県（川崎医科大学附属病院）、静岡県（聖隷三方原病院）（平成18年度より県単独事業として実施）、千葉県（日本医大千葉北総病院）、愛知県（愛知医科大学附属病院）、福岡県（久留米大学病院）の5県で導入。
 - 平成14年度は、神奈川県（東海大学病院）、和歌山県（和歌山県立医大附属病院）の2県で導入。
 - 平成15年度は、静岡県にて2機目（順天堂大学医学部附属静岡病院）を導入。
 - 平成17年度は、北海道（手稲溪仁会病院）、長野県（佐久総合病院）の2道県で導入。
 - 平成18年度は、長崎県（長崎医療センター）で導入。
 - 平成19年度は、埼玉県（埼玉医科大学総合医療センター）、大阪府（大阪大学医学部附属病院）、福島県（福島県立医科大学附属病院）の3府県で導入。

※ 平成20年1月末現在、13県・13機にて事業を実施。

平成20年度予定額

事業名	ドクターヘリ導入促進事業
予算額	1,359百万円（前年度1,103百万円）
箇所数	16ヶ所（前年度13ヶ所）
補助率	1/2（負担割合：国1/2、都道府県1/2）
基準額	1ヶ所当たり年間約170百万円
実施主体	救命救急センター等

※ 医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）（17,159百万円）の内数

※ 「ドクターヘリ」とは、救急専用の医療機器を装備したヘリコプターを救命救急センターに常駐させ、消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗し、救急現場等に向かい、現場から救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用ヘリコプター。

ドクターヘリ導入促進事業では、民間ヘリコプター会社を活用し、委託により専用ヘリコプターを救命救急センターに常駐させる。

これまでのドクターヘリの配備状況

年度	13	14	15	16	17	18	19
北海道					手稲溪仁会病院		
青森							
岩手							
宮城							
秋田							
山形							
福島							福島県立医大
茨城				(H16. 7. 1~千葉県と連携)			
栃木							
群馬							
埼玉							埼玉医大
千葉	日本医大千葉北総病院						
東京							
神奈川		東海大					
新潟							
富山							
石川							
福井							
山梨			(H15. 4. 1~神奈川県と連携)				
長野					佐久総合病院		
岐阜							
静岡	聖隷三方原病院		順天堂医大静岡病院			(県単独事業)	
愛知	愛知医大						
三重		(H15. 1. 1~和歌山県と連携)					
滋賀							
京都							
大阪							大阪大学
兵庫							
奈良		(H15. 1. 1~和歌山県と連携)					
和歌山		和歌山県立医大					
鳥取							
島根							
岡山	川崎医大						
広島							
山口							
徳島							
香川							
愛媛							
高知							
福岡	久留米大						
佐賀			(H15. 9. 30~福岡県と連携)				
長崎						長崎医療センター	
熊本							
大分						(H18. 4. 25~福岡県と連携)	
宮崎							
鹿児島							
沖縄							
箇所数累計	5	7	8	8	10	11	14

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」 の概要

ドクターヘリの定義

医師等が搭乗するドクターヘリに限る。 ※消防防災ヘリ等は対象としない。

整備の目標

地域の実情を踏まえつつ全国的に整備(以下の事項に留意)

ア 必要に応じて消防機関、海上保安庁等との連携・協力

イ へき地における救急医療

ウ 広域にわたる(都道府県の区域を超えた)連携・協力

国が行うこと

- 医療法に基づく「基本方針」に、ドクターヘリを用いた救急医療確保に関する事項を記載
- 都道府県に対し、予算範囲内において、費用を補助(補助率1/2)
- 助成金交付事業を担う法人制度の設置
- 健康保険等の適用に係る検討(法施行後3年)

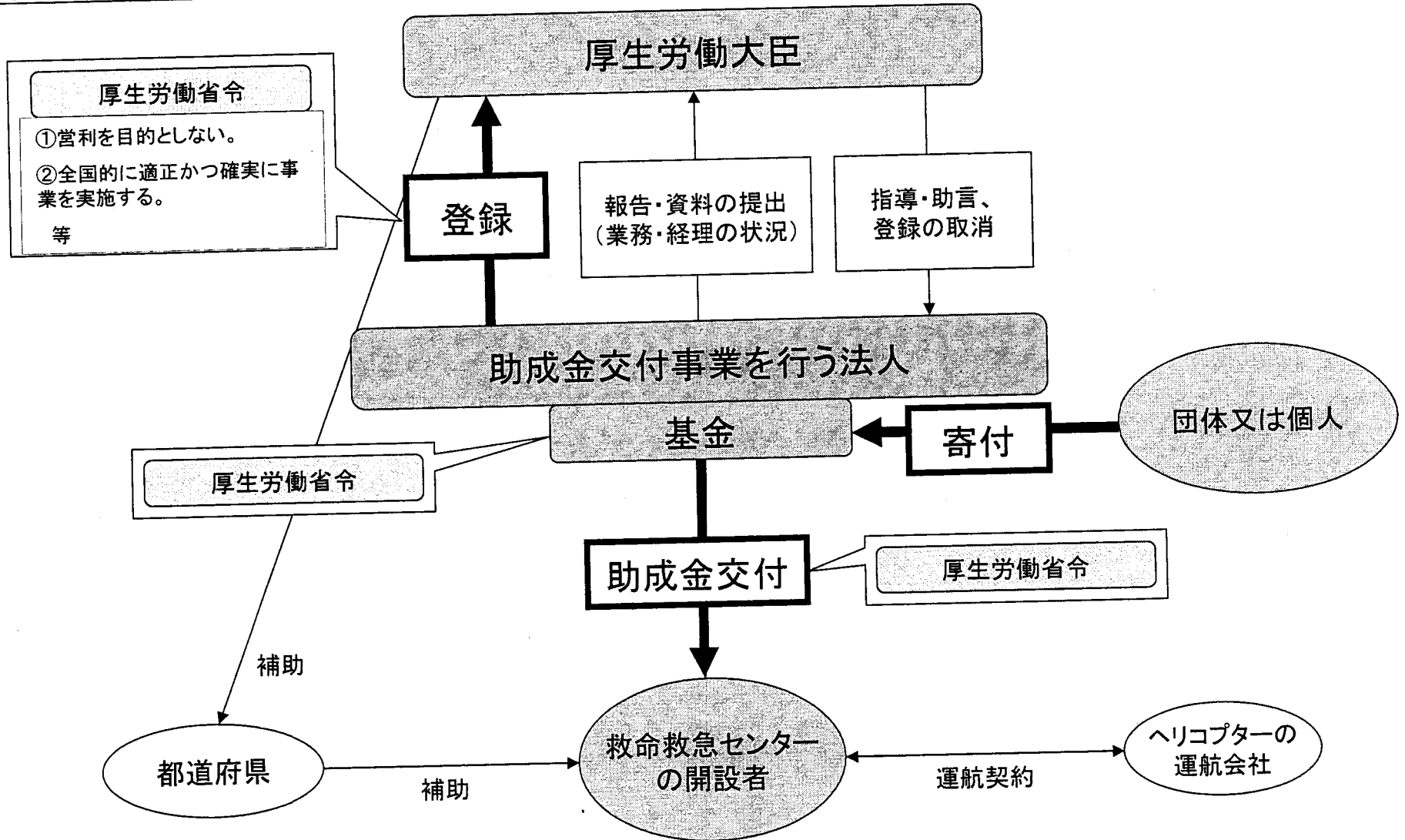
都道府県が行うこと

- 医療法に基づき、基本方針に即して、「医療計画」に、ドクターヘリを用いた救急医療確保を記載
- 運航に係る環境整備(搬送に関する基準作成、着陸場所の確保、隣接県との共同運航の調整等)
- 病院の開設者に対する費用の補助

施行等

公布日(平成19年6月27日)施行 ※法人制度の設置は平成20年6月27日まで。

助成金交付事業制度(概念図)



救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法に規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令（案）の概要

1. 制定の趣旨

平成19年6月27日に救急医療用ヘリコプターの全国的な整備を図ることを目的とした「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」（以下「法」という。）が公布され、同法において、病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業（以下「助成金交付事業」という。）を行う法人の登録制度が創設されたところ。

本省令は、当該登録制度の設置に関し、助成金交付事業の内容、登録法人の基準等を定めるものである。

2. 省令の内容

- (1) 法第9条第1項において厚生労働省令で定めることとされた助成金交付事業については、以下のいずれかの費用に充てるための助成金を交付する事業であって、営利を目的とするものでないものとする。
- ①救急医療用ヘリコプターの確保及びその運航のための基盤整備に要する費用
 - ②救急医療用ヘリコプターの運航に要する費用
 - ③救急医療用ヘリコプターの運航の支援に要する費用
- (2) 法第9条第3項第1号において厚生労働省令で定めることとされた基金に関する基準については、以下のとおりとする。
- ①その管理者が置かれていること。
 - ②その収入は、寄附金及び当該基金の運用により生じた収益で構成されていること。
 - ③その支出は助成金の交付及びこれに要する費用並びに当該基金の管理及び運用に要する費用以外に充てられていないこと。
 - ④③で定める費用の額が実費を勘案して合理的であると認められる範囲内であること。
 - ⑤その支出について、(3)の⑤の委員会の意見を聴取していること。

⑥その運用の状況に関する記録が作成されていること。

(3) 法第9条第3項第2号において厚生労働省令で定めることとされた登録法人に関する基準について、以下のとおりとする。

- ①その役員に救急医療に関する識見を有する者が含まれていること。
- ②救急医療の充実に関する事業について相当の実績を有すること。
- ③助成金交付事業を継続的に実施できると認められる計画を有すること。
- ④特定の地域に偏ることなく全国的に助成金交付事業を実施すること。
- ⑤医療、法律、会計等に関して識見を有する第三者からなる委員会を設置していること。
- ⑥助成金交付事業を適確かつ円滑に実施するに足る経理的基礎及び技術的能力があること。
- ⑦役員のうちには、各役員について、当該役員並びにその配偶者及び3親等以内の親族が役員の総数の3分の1を超えて含まれることがないこと。
- ⑧社員その他の構成員又は役員及びこれらの者の配偶者又は3親等以内の親族に対して特別の利益を与えないこと。
- ⑨不適正な経理が行われていないこと。
- ⑩不正の行為又は法令に違反する事実その他公益に反する事実がないこと。
- ⑪その定款又は寄附行為（以下「定款等」という。）において、登録が取り消された場合は、その基金の全額を国、地方公共団体又は他の登録法人に贈与する旨の定めがあること。
- ⑫その定款等において、当該法人の解散があった場合は、その残余財産が国、地方公共団体又は他の救急医療の充実を目的とする法人に帰属する旨の定めがあること。

(4) 法第9条第1項の登録を受けようとする法人は、申請書に次に掲げる書類を添付して、厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 1 定款等
- 2 法第9条第2項各号の規定に該当しない旨を説明した書類
- 3 (2) 及び (3) の規定に該当する旨を説明した書類

(5) 法第9条第1項の登録を受けている法人は、毎事業年度経過後3月以内に、助成金交付事業の実施状況を厚生労働大臣に報告しなければならない。

(6) 本省令の施行日を平成20年4月1日とする。

「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会」
におけるドクターヘリの全国的な配備等に関する検討項目

【全国的な整備のあり方】

- 広域連携等の検討
- 地域ごとのドクターヘリ導入の必要性
- 複数か所への配備
- 補助事業における整理
- 救急医療への他のヘリコプターの活用

【運用ベースにおける工夫】

- ヘリポートが救命救急センターから離れて設置されている場合
- 複数の医療機関による共同運航方式
- 季節により、ヘリの基地医療機関を変更する方式

ドクターヘリの記事

(2007.7.2)

- ・ 高速道路への着陸（福岡県）

(2008.1.23)

- ・ 県域を越えた消防機関と医療機関の連携
（静岡県、愛知県）

(2008.2.26)

- ・ 一般道路への着陸（長崎県）

■ 九州道事故にドクターヘリ

関西以西で高速道に初着陸

6月28日午前11時25分ごろ、佐賀県基山町の九州自動車道上り線で、車線変更のトラックを避けようとした熊本県天草市の男性会社員(50)の乗用車が横転、男性と助手席の妻(46)が一時、車内に閉じこめられ、妻が右手首を骨折した。救急隊がドクターヘリの出動を要請。久留米大病院(福岡県久留米市)のヘリが、現場から約300メートル離れた本線上に着陸し、女性を治療しながら同病院に搬送した。

西日本高速道路によると、同社が管理する関西以西の高速道路で、ドクターヘリが本線上に着陸したのは初めて。救急医療の関係者によると、東名高速では過去に数例の着陸例があるという。

高速へのドクターヘリ着陸は約2年前に各地で検討が始まり、久留米大でも道路規制などのマニュアルが整備された昨年10月から、この日の事故現場を含む九州道太宰府—久留米インター間で離着陸が可能になった。久留米大病院高度救命救急センター長の坂本照夫教授は「本線上に着陸できれば治療が早く始められ、ドクターヘリの有用性がさらに認められると思う。全国の高速道の事故で活用が広がってほしい」と話している。 【共同】

心肺停止3歳、無事退院

愛知、氷張る用水池から救助



素早くヘリで搬送、奏功

愛知県内の用水池でおぼれ、心肺停止で意識不明になっていた3歳の男の子が22日、静岡県立こども病院（静岡市、吉田）を退院した。愛知、静岡両県の消防機関と病院が連携し、医師（4）＝写真＝の長男光

が同乗するヘリコプターで男の子を搬送、素早い対応が救命につながった。この日は、元氣な笑顔を見せてるのは、愛知県田原市、会社員玉越立佳さん（41）＝写真＝の長男光（3）だ。元氣な笑顔を見せてるのは、玉越さんが見つけた救助した。光ちゃん（3）の体温は28度まで下がった。心肺停止状態から30分間続いたとみられ、意識不明の状態だったという。119番通報で駆けつけた消防隊員は、すぐにドクターヘリを要請。光ちゃんは発見から約1時間45分後、静岡県立こども病院に運ばれ、治療を受けた。同病院でつなげたという。

1/23 (水)
朝日35面

読売38面

ヘリ搬送70キロ

3歳児奇跡の回復

愛知県の山間部の池でおぼれ、心肺停止状態になった3歳児が、70キロ以上離れた静岡市葵区の静岡県立こども病院に運ばれて救命され、22日、元氣に退院した。一命を取り留めたのは、愛知県田原市の会社員玉越立佳さん（41）の長男光ちゃん（3）だ。元氣な様子で退院した玉越光ちゃん（左）と父親の立佳さん（静岡市葵区の静岡県立こども病院で）

元氣な様子で退院した玉越光ちゃん（左）と父親の立佳さん（静岡市葵区の静岡県立こども病院で）



愛知で心肺停止 静岡の病院へ

着したヘリは、時間余りで、東海地区で唯一24時間体制の小児集中治療室がある県立こども病院に搬送した。病院では、脳機能を保護するため体温を33、34度に保つ脳低温療法が行われ、6日に意識が戻った。同病院の植田育也・小児集中治療センター長は、重症の子どもの24時間受け入れできる救急施設はほとんどない。全国的な整備を望みたいと話している。

今日2日に愛知県東郷町でため池に落ち心肺停止状態になった玉越光ちゃん（3）が22日、搬送先の静岡県立こども病院（静岡市葵区）を退院した。直後にドクターヘリで約80キロ離れたこども病院に運び、「脳低温療法」を施したことが奏功した。光ちゃんを抱いて病院で応急処置した父の立佳さん（41）は「元氣な顔が見られてうれしい」と話した。一家は正月、東郷町の妻の実家に帰省。2日前、姿が見えなくなった光ちゃんを捜していた立佳さんが近くのため池の水に穴が開き、プーッが浮いているのを発見し、光ちゃんを池から引き上げた。愛知県のドクターヘリが出動中で、静岡県西部の聖隷三

ドクターヘリ 連携奏功

ため池落下 心肺停止の3歳児退院

方原病院のドクターヘリが小児集中治療室のあるこども病院に運んだ。治療は発見の1時間46分後に始まった。脳低温療法は体温を33、34度に保ち、脳障害の進行を遅らせる。10、30分間の心肺停止状態でも、脳の組織が肥大する「脳浮腫」となる恐れも高かったが、光ちゃんは4日後に目を覚まし、後遺症もなかった。発見時に体温が28度まで下がったことで、酸素不足に耐えられたらしい。



心肺停止状態から回復した玉越光ちゃん。父の立佳さんに抱かれて退院した

毎日31面

国道にヘリ着陸しけが人搬送 雲仙市小浜で軽自動車事故

二十五日午後零時五十分ごろ、雲仙市小浜町の国道で、軽乗用車とコンクリート圧送ポンプ車が衝突。軽乗用車に乗っていた生後九カ月の男児ら四人がけがをし、病院に緊急搬送するため県のドクターヘリが事故現場近くの国道に着陸した。男児と母親(31)を大村市の国立長崎医療センターに運び、命に別条はないという。

雲仙署の調べでは、軽乗用車が中央線をはみ出しポンプ車と衝突。車内から子どもの泣き声がしたため、ポンプ車の男性や付近住民らが、軽乗用車の後部座席で母親に抱かれていた男児と、助手席のチャイルドシートの女兒(1つ)を救出した。

現場近くは同署が通行止めにしており、要請で出動したヘリが国道に着陸。救急隊員から酸素マスクを当てられた男児を病院に搬送した後、現場に折り返し、数キロ離れた空き地で母親を乗せて同センターに搬送した。女兒と、軽乗用車を運転していた祖母(59)は救急車で雲仙市内の病院に搬送された。

県によると、県内にはグラウンドなど約四百三十カ所の着陸場所を確保しているが、事故などの現場から遠い場合は一般道路に着陸することもある。今回のように交通量が多い国道に降りるのは珍しいという。



小児救急医療体制の整備

小児救急医療体制の取組状況調査について（結果）

平成20年3月3日
厚生労働省医政局指導課

1 目的等

小児救急医療体制の整備については、各都道府県においてその推進を図っていた
だいているところであるが、平成19年9月12日に総務省行政評価局が公表した
「小児医療に関する行政評価・監視」において、以下の勧告を受けたところ。

「子ども・子育て応援プラン」で掲げた平成21年度までにすべての小児救急
医療圏で、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備するとの
目標が達成できるよう、当省のアンケート調査結果を参考に、一層効果的な対策
を検討・実施するとともに、都道府県に対し、次の措置を講ずる必要あり

- ① 整備済みとしている地区における小児救急医療の空白時間帯の状況を的確
に把握し、地域の実情に応じその解消に向けた取組を推進するよう助言
- ② 小児救急医療の提供体制の整備に関する効果的な取組事例の収集と都道府
県への情報提供

厚生労働省としては、同勧告を踏まえ、小児救急医療体制の一層の整備に資するた
め、各都道府県に対し、取組状況の調査を行った。

2 方法等

期 間：平成19年11月8日～平成19年11月30日
時 点：平成19年9月1日現在
方 法：調査票記入方式
対 象：全47都道府県（衛生主管部局）

3 結果（概要）

（1）入院を要する小児救急医療体制の取組状況

① 小児救急医療圏数

調査の結果、全国の小児救急医療圏の数は378地区であった。これは昨年
度より18地区（5県：石川県・三重県・岡山県・福岡県・宮崎県）の減であ
った。

（参考）「子ども・子育て応援プラン」策定時（平成16年度）における小児救急医療圏の数は
404地区

② 小児救急医療体制の整備状況

○ 常時診療体制が確保されている医療圏

全国における小児救急医療圏のうち、小児科医の常勤又は宿直体制により、常時（24時間365日の意。以下同じ。）診療体制を確保しているものの割合は65%（245地区）であった。

さらに、入院を要する小児救急医療機関にかかる患者の9割以上は軽症であると指摘されていることから、オンコール体制（より専門的な処置が必要な場合等に、小児科医が速やかに駆け付け対応する体制）によって、常時、診療体制を確保しているものを加えると、その割合は89%（338地区）となった。

なお、今回の調査により、オンコール体制の大半において、小児科医が30分以内に病院に駆け付けられる体制を確保していることが判明した。

○ 空白時間帯が存在する医療圏

常時の診療体制が確保されていない（空白時間帯が存在する）ところは、計40地区であった。このうち、平成18年9月1日現在において、小児救急医療体制が「整備済」としていたものは14地区であった。

(2) 小児救急医療体制の好事例（主なもの）

・ 医療圏の見直し

二次医療圏をより広域化した小児救急医療圏を設定し、地域における小児救急医療体制の確保を行っている。

・ 初期救急医療体制の充実

二次医療機関等に初期救急を担う診療所を設置し、地元の開業医が初期診療を担当、二次医療機関等においては病院勤務医が二次救急を担当するなどの役割分担を実施し、病院勤務医の負担の軽減を図っている。

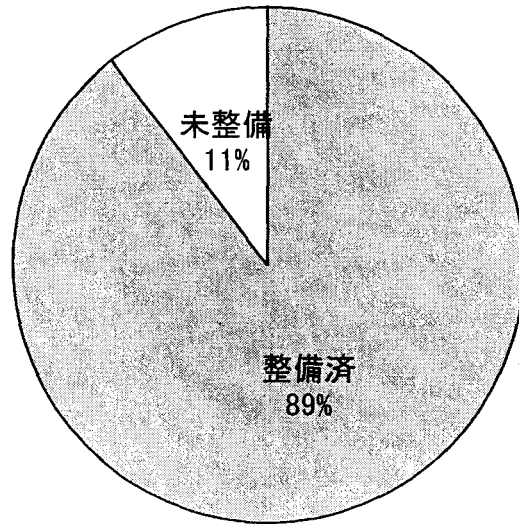
二次医療機関等に開業医等が参集し、休日・夜間の救急診療に参加している。

・ 国庫補助事業の活用

小児救急地域医師研修事業による開業医の初期救急診療能力の向上や小児救急電話相談事業による保護者の不安解消など、各種補助事業の活用による総合的な取り組みを行っている。

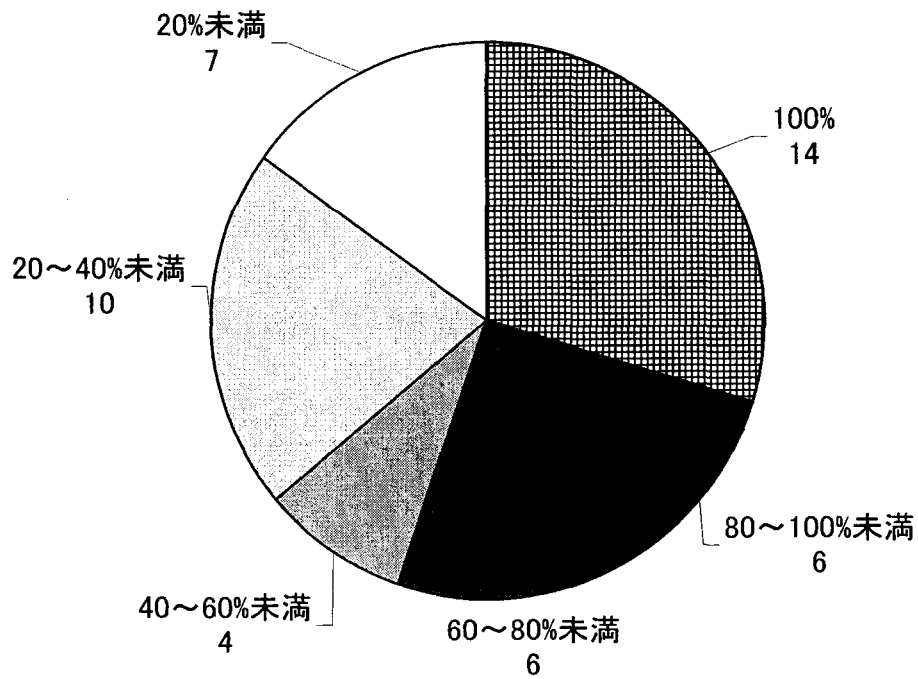
(了)

小児救急医療体制の整備状況(平成19年度)

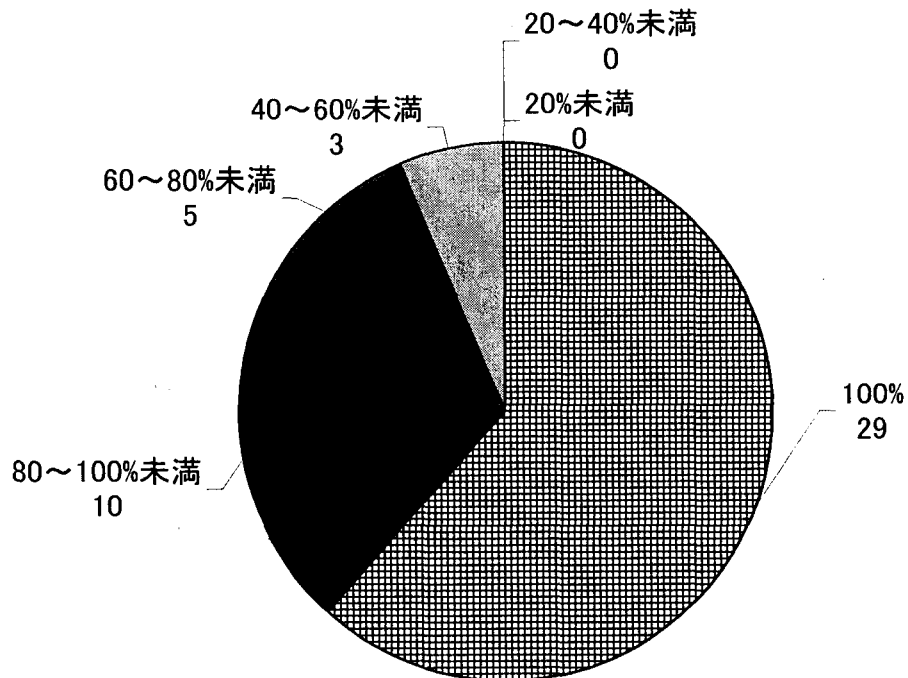


※「整備済」地区は、オンコール体制により常時診療体制を確保している地区を含む。

整備率別都道府県数(平成18年度)



整備率別都道府県数(平成19年度)



入院を要する小児救急医療体制の取組状況

(平成19年9月1日現在)

	入院医療を要する(二次)医療圏数	小児救急医療圏数	国庫補助事業整備地区						県単事業等整備地区(国立機関の対応、地域独自の取組による対応含む)	通常の輪番制で確保されている地区	整備済地区(昨年度基準)	オンコール体制により確保されている地区	小児救急支援事業実施地区のうち空白時間帯のある地区	整備済地区	
			小児救急医療支援事業			小児救急医療拠点病院									
			18年度以前より実施	19年度に実施	計	18年度以前より実施	19年度に実施	計							
1 北海道	21	21	8 (8)		8 (8)	13 (5)		13 (5)		21	100%		21	100%	
2 青森	6	6	1 (1)		1 (1)					1	17%	5	6	100%	
3 岩手	9	9	1 (1)		1 (1)					1	11%	8	9	100%	
4 宮城	10	10	1 (1)		1 (1)					1	10%	7	8	80%	
5 秋田	8	7	2 (2)		2 (2)					2	29%	5	7	100%	
6 山形	4	7	1 (1)		1 (1)					1	14%	6	7	100%	
7 福島	7	7	1 (1)		1 (1)				1	2	29%	4	6	86%	
8 茨城	9	12	2 (2)		2 (2)	6 (2)		6 (2)	3	11	92%		11	92%	
9 栃木	5	10	3 (3)		3 (3)					3	30%	2	5	50%	
10 群馬	10	5	4 (4)		4 (4)					4	80%	1	5	100%	
11 埼玉	9	16	12 (12)		12 (12)	4 (2)		4 (2)		16	100%		12	75%	
12 千葉	9	15	4 (4)		4 (4)	6 (3)		6 (3)	3	15	100%		15	100%	
13 東京	13	13	12 (12)	△1 (△1)	11 (11)				1	12	92%		12	92%	
14 神奈川	11	14	12 (12)		12 (12)	2 (1)		2 (1)		14	100%		14	100%	
15 新潟	7	7	1 (1)		1 (1)					1	14%	5	6	86%	
16 富山	4	4	1 (1)		1 (1)				3	4	100%		4	100%	
17 石川	4	4							1	1	25%	3	4	100%	
18 福井	4	2	2 (2)		2 (2)					2	100%		2	100%	
19 山梨	4	2	2 (2)		2 (2)					2	100%		2	100%	
20 長野	10	10							1	1	10%	9	10	100%	
21 岐阜	5	5				3 (2)		3 (2)		3	60%	2	5	100%	
22 静岡	8	12	9 (9)		9 (9)					9	75%	2	10	83%	
23 愛知	11	11	2 (2)		2 (2)					2	18%	6	8	73%	
24 三重	4	10	2 (2)	1 (1)	3 (3)				4	7	70%	3	10	100%	
25 滋賀	7	7	6 (6)		6 (6)					6	86%	1	6	86%	
26 京都	6	6	3 (3)		3 (3)				1	4	67%	2	5	83%	
27 大阪	8	11	10 (10)		10 (10)					10	91%	1	11	100%	
28 兵庫	11	12	11 (11)		11 (11)	1 (1)		1 (1)		12	100%		11	50%	
29 奈良	5	2	2 (2)		2 (2)					2	100%		2	100%	
30 和歌山	7	7	3 (3)	1 (1)	4 (4)					4	57%	1	4	57%	
31 鳥取	3	3	2 (2)		2 (2)				1	3	100%		3	100%	
32 島根	7	7							2	2	29%	5	7	100%	
33 岡山	5	5	2 (2)		2 (2)				1	3	60%		3	60%	
34 広島	7	14	3 (3)		3 (3)	8 (3)		8 (3)	1	13	93%	1	13	93%	
35 山口	8	8	1 (1)	△1 (△1)		4 (2)	2 (1)	6 (3)		6	75%	2	8	100%	
36 徳島	6	3	2 (2)		2 (2)	1 (1)		1 (1)		3	100%		3	100%	
37 香川	5	5	3 (3)		3 (3)				1	5	100%		5	100%	
38 愛媛	6	6	2 (2)		2 (2)					2	33%	4	6	100%	
39 高知	4	4	1 (1)		1 (1)					1	25%	2	3	75%	
40 福岡	13	4	2 (2)		2 (2)				2	4	100%		4	100%	
41 佐賀	5	5							5	5	100%		5	100%	
42 長崎	9	9	1 (1)		1 (1)				1	2	22%	7	9	100%	
43 熊本	11	11				6 (3)		6 (3)		6	55%	3	9	82%	
44 大分	10	10	3 (3)		3 (3)	3 (1)		3 (1)		6	60%	1	7	70%	
45 宮崎	7	3							1	1	33%	2	3	100%	
46 鹿児島	12	12				3 (1)		3 (1)	1	4	33%	8	12	100%	
47 沖縄	5	5	4 (4)		4 (4)	1 (1)		1 (1)		5	100%		5	100%	
計	359	378	144 (144)		144 (144)	61 (28)	2 (1)	63 (29)	18	20	245	65%	108	338	89%

※ 小児救急医療支援事業の左数字は地区数、右()数字は事業数である。
 ※ 小児救急医療拠点病院の左数字は地区数、右()数字はか所数である。
 ※ 「国庫補助事業整備地区」及び「県単事業等整備地区」は19年度までの整備地区(予定を含む)を累計し、「小児救急医療支援事業」と「小児救急医療拠点病院」の重複地区については、「小児救急医療拠点病院」の重複地区を除き、「県単事業等整備地区(国立機関による対応、地域独自の取組による対応含む)」及び「通常の輪番制で確保されている地区」は、国庫補助事業との重複地区を除き、「オンコール体制による確保」については国庫補助事業又は「県単事業等整備地区(国立機関による対応、地域独自の取組による対応含む)」及び「通常の輪番制で確保されている地区」との重複地区を除く。

常時の診療体制が確保されていない小児救急医療圏一覧

都道府県名	二次医療圏地区名 (小児救急医療圏)	うち前回(18.9.1) 整備済とした医療圏	新たに小児救急 医療支援事業の 対象となったが 空白時間帯のある 医療圏	空白時間帯における 具体的な対応内容
宮城県	黒川			仙台医療圏にて対応
	登米			仙台医療圏にて対応
福島県	相双			通常の救急体制の中で対応
茨城県	鹿行南部			他地域の医療機関への紹介等
栃木県	塩谷			近隣の医療圏の中核的病院等へ搬送
	鹿沼			近隣の医療圏の中核的病院等へ搬送
	日光			近隣の医療圏の中核的病院等へ搬送
	南那須			近隣の医療圏の中核的病院等へ搬送
	小山			三次医療機関(自治医大)で対応
埼玉県	中央	○		他医療圏の医療機関で対応
	児玉	○		圏域外の病院へ搬送
	深谷	○		圏域外の病院へ搬送
	熊谷	○		圏域外の病院へ搬送
東京都	島しょ			島しょ医療の基幹病院等にへりにより搬送
新潟県	県央			
静岡県	賀茂	○		2次救急の当番病院へ搬送
	北遠			隣接する西遠医療圏の病院へ搬送
愛知県	尾張中部			広域2次救急医療体制により対応
滋賀県	甲賀	○		
京都府	山城南	○		圏域内の救急告示病院や山城北送医療圏の小児救急2次機関に搬送
兵庫県	東阪神	○		病院群輪番制の病院や阪神南圏域の2次救急医療機関で対応
	西阪神			
	三田	○		圏域外に2次待機病院を設定し対応
	北播磨	○		北播磨小児救急医療電話センターが必要に応じて受診医療機関を案内
	西播磨	○		隣接圏域との連携
	但馬	○		
	丹波	○		他圏域の医療機関を利用
和歌山県	有田			隣接する他圏域の医療機関で対応
	御坊		○	他圏域の医療機関で対応
岡山県	高梁・新見			近接の圏域に搬送
	真庭			近接の圏域に搬送
広島県	佐伯大竹			広島市立舟入病院で対応
	庄原	○		応急的に他の診療科の医師が対応し小児科医を呼ぶ等。三次も対応
熊本県	有明			五名地区は熊本市内の小児救急医療拠点病院が対応。荒尾地区は隣接福岡県の大牟田市立総合病院が対応
	鹿本			熊本市内の小児救急拠点病院で対応
大分県	東国東			別件遠見医療圏内の病院を紹介・搬送
	臼津			大分医療圏内の病院を紹介・搬送
	大野			大分医療圏内の病院を紹介・搬送
	竹田直入			大分医療圏内の病院を紹介・搬送
	宇佐高田			大分医療圏内の病院を紹介・搬送
地区数計	40	14	1	

小児救急医療体制の好事例として都道府県が紹介する事例一覧

1 北海道	なし
2 青森	なし
3 岩手	○ 準夜間帯(18時から20時まで)の小児初期救急の在宅当番医制の実施(H15～両監医療圏、H18から成人にも拡大) ○ 既存の休日診療所を活用した準夜間帯(18時30分から21時まで)の小児初期救急医療の実施(H19.6～胆江医療圏) ○ 小児科医のバックアップの下での看護師のみによる夜間小児救急電話相談の実施(H16.10～全県対象、毎日19時から23時まで)
4 宮城	なし
5 秋田	・救急告示病院の小児科において、地域の小児科医の参画を得て小児夜間・休日診療を実施し、小児の初期救急医療体制の充実を図っている。
6 山形	なし
7 福島	・病院と診療所の連携による夜間小児救急医療事業(南相馬市立総合病院、公立相馬総合病院) ・都市医師会から南相馬市立総合病院に開業医を派遣してもらい、当病院において開業医が夜間の初期救急医療を実施する一方、当病院の勤務医の負担を軽減し二次救急に専念することにより、初期救急医療体制と二次救急医療体制を効果的に確保している。 ・小児救急医療整備支援事業(県単事業) 小児救急電話相談事業により保護者の不安の解消を図るとともに、医師研修事業により、小児科以外の主に開業医が小児救急の診療能力を向上させるため研修事業を実施している。
8 茨城	なし
9 栃木	なし
10 群馬	群馬県には10の二次医療圏があるが、県内を大きく4ブロック5地区に分けて広域の小児医療圏を設定している。 二次医療圏ごとで維持・確保できない365日体制を、広域化することで維持し、地区の中に必ず小児科医師を配置する。 住居地の二次医療圏内で受診できないこともあるため、県民にとっては移動時間が多いこともあるが、小児医療圏内で365日体制を整備することで安心・安全な小児医療提供体制を実現している。 現在は5地区のうち4地区で小児救急医療支援事業を実施。
11 埼玉	なし
12 千葉	○ 佐倉市が印旛市医師会の協力により「印旛市小児初期急病診療所」を運営し、印旛地域における小児夜間救急をカバーしている。併せて、同診療所がトリアージ機能も有し、必要な患者を二次救急に照会している。 二次救急体制については、大学病院など5病院が輪番により対応している。 ○ 東京女子医科大学八千代医療センターの中に設置されている「やちよ夜間 小児急病センター」は、八千代医師会を中心に周辺市の医師も協力し夜間の小児救急に対応している。小児患者のトリアージも行い、重篤な場合は、直ちに東京女子医科大学八千代医療センターが対応する体制になっており、より安心・安全な医療の提供を目指した体制が敷かれている。
13 東京	なし
14 神奈川	なし
15 新潟	なし
16 富山	なし
17 石川	なし
18 福井	なし
19 山梨	本県では小児科医が全県で100名程度しかおらず、また、地域的に偏在が顕著であるため、開業医と勤務医が協力して小児の初期救急を担うとともに、病院が二次救急を分担する体制を整備することが必要である。 このため、平成17年3月、県と市町村の共同事業として、全県を対象とした小児初期救急医療センターを甲府市内に整備し、小児科病院勤務医と開業医の連携の下、交替出務の方式で初期救急対応を行う体制をスタートした。 センターの開設以来、多くの利用がなされ、平成18年度実績は18,293人へのほり、子どもを持つ親のよりどころになるとともに、二次救急に加え、多くの初期救急患者が集中している病院勤務医の負担の軽減にも役立っている。 更に、富士・東部地域に県内2箇所目のセンター設置に向けて、現在、協議を進めている。
20 長野	長野県は小児初期救急医療体制の確保に重点を置き、小児患者の受診が集中する準夜帯に対応する、夜間の小児初期救急医療施設を地域の開業医等の協力により運営する施設を支援し、小児初期救急医療体制の整備を推進しているが、本年6月に開設した小児夜間急病センターでは、当初予想の2倍の1日平均14人の患者が利用しており、近隣病院の小児科勤務医の負担軽減に繋がっている。弱荷が指摘されている小児救急の受け皿として住民ニーズに応えた形で高い評価を得ている。
21 岐阜	○小児夜間救急室の整備(西濃圏域) 西濃圏域の小児一次救急体制として、大垣市民病院の救急室の一部を利用し、大垣市が夜間救急室を開設(木・土曜の18:00～22:00) ・小児救急については、大垣市民病院の救命救急センターに患者が集中していたが、一次救急室を開設することで一極集中を緩和 ・夜間救急室に参加する医師について、大垣市医師会以外の市・郡医師会の医師(内科医等を含む)にも協力を仰ぎ、圏域連携体制で対応 ・一次救急で対応困難な患者については、大垣市民病院の高次医療体制へ円滑に引継可能
22 静岡	特になし。
23 愛知	なし
24 三重	中勢伊賀保健医療圏内の津地域及び伊賀地域においては、小児救急医療拠点病院の国立病院機構三重病院と輪番病院の岡波総合病院それぞれの敷地内に小児を対象とした休日・夜間応急診療所を設置し、ここで救急患者の診察を行い、重症患者のみ当該病院へ転送するという方式を取っている。これによって初期救急患者と二次救急患者のトリアージが可能となり、各病院の勤務医が的確に重症患者の診察を行うことのできる体制を構築し
25 滋賀	休日急患診療所等がない地域において、地域のほぼ全ての開業医が、拠点となっている病院での休日の救急診療に参加している。
26 京都	なし
27 大阪	なし
28 兵庫	○阪神北広域こども急病センターの整備 阪神北圏域の3市1町(伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町)では、地元医師会などの出務協力を得て、夜間・休日の小児初期救急を行う「阪神北広域こども急病センター」の開設の準備を進めている。平成20年4月に、伊丹市昆陽池にオープンする予定。兵庫県も、医師の派遣調整や運営主体となる新設財団への基本財産の出捐等を行い、その設置を支援している。 ○小児救急医療研修事業 小児科専門医以外の医師等の救急医療関係者に対する小児救急医療研修を実施している。
29 奈良	県の中南和地域の橿原市休日夜間応急診療所が平日の深夜帯についても小児科医が常時対応することになり、それにあわせて、県の中南和地域の全市町村に対し負担金を求め、他市町村の患者を積極的に受け入れるようになった。このことから、中南和地域の1次救急患者が今まで以上に橿原市休日夜間応急診療所に受診するようになり、これまで集中していた中南和の2次輪番病院の患者の集中が緩和された。
30 和歌山	和歌山市の夜間・休日応急診療センターを小児初期救急の拠点として、周辺の圏域の開業医、勤務医が、参加し、ローテーションで、深夜帯を含む、診療体制を提供し、他市町村を含めた、広域の受入を行っている。これに併せ、センターの近隣の病院が輪番をくんで後方支援を行っている。
31 鳥取	なし
32 島根	なし
33 岡山	平成18年度から小児救急医療体制整備事業を実施、地域の小児科を専門としない医師の小児初期救急対応の研修を行うとともに県内の5病院を小児救急医療支援病院に指定し、小児科の少ない地域の開業医との連携体制の強化を図っている。
34 広島	なし
35 山口	なし
36 徳島	南部の徳島赤十字病院において、医師の交代勤務により、24時間365日の小児救急医療体制を執っている。
37 香川	なし
38 愛媛	なし
39 高知	なし
40 福岡	飯塚病院(地域連携ささえあい小児診療) 筑豊地域の小児科開業医が、月に10～12日程度、休日夜間の準夜帯(19:00～22:00)に飯塚病院に出務し、当直小児科医と連携し小児科診療を実施。(病院独自の取り組み) ※22:00以降は当直の小児科医で対応 久留米地域(小児救急医療支援事業) 地域の小児科開業医、病院勤務医等が休日夜間の準夜帯(19:00～23:00)に聖マリア病院へ出務し、当直小児科医と連携し、小児科診療を実施。(小児救急医療支援事業) ※23:00以降は当直の小児科医で対応 ※基本的に、重症患者は聖マリア病院小児科医、軽症患者は開業小児科医が診療を行う。 当該事業により、小児科医の負担が軽減し、さらに待ち時間が大幅に縮小された。(事業実施前待ち時間 約1時間～約20分)
41 佐賀	なし
42 長崎	なし
43 熊本	なし
44 大分	なし
45 宮崎	なし
46 鹿児島	なし
47 沖縄	なし

平成20年度以降における小児救急医療体制整備計画

	平成20年度	平成21年度
1 北海道	行政評価・監視(平成18年9月1日現在)では、整備率が95%(21医療圏中20医療圏)であったが、平成19年1月から整備率が100%となったところであり、引き続き二次救急医療体制の確保に努める。	引き続き二次救急医療体制の確保に努める。
2 青森	医療計画の推進にあわせ、地理的状況や医療資源の状況など、地域の現状に適した小児救急医療連携体制について、関係者等による協議検討を進め体制整備を目指す。 方向性としては、小児科医療資源が比較的存在する地域では病院間の輪番体制等による連携体制の構築を、また、小児科医療資源に乏しい地域では、地域の医療資源全体を有効に活用して病院勤務医の負担を軽減しつつ小児救急医療が確保される体制構築を図る。	同 左
3 岩手	○地域の開業医の参加・協力を得て、地区医師会、市町村及び地域医療の核となる県立病院が連携したオープン方式による小児夜間初期救急医療体制の構築を目指している。(小児夜間初期救急医療体制が未整備な地区の中から1医療圏を対象にモデル的に実施)	○左記の実施状況を見ながら、他の医療圏への拡大を検討
4 宮城	○ 現在、休日に実施している小児救急医療支援事業を平日夜間も実施することをめざす。 ○ 二次救急医療体制について、少ない医療資源を効率的に活用するため、近隣の医療機関が協力して1か所でのオンコール体制を構築する。 ○ 現在、休日夜間に実施していることも休日夜間安心コール事業の平日夜間への拡大を図る。 ○ ドクターバンク事業等医師確保事業を推進する。 ○ 医療圏統合による広域化を図る。	同左
5 秋田	◇ 二次救急医療機関へ患者が集中する準夜帯(概ね午後7時30分から午後10時30分まで)や、土・日において、小児科を擔荷する二次救急医療機関が、地域の診療所の小児科医師らと連携して実施する、初期小児救急医療の取り組みを推進する。	同左
6 山形	本県においては、それぞれの地域の基幹病院において、小児救急患者を含めて救急患者に対して適切に対応しており、小児の重篤な救急患者に対しては、小児科医がオンコール体制をとり対応している(全ての小児救急医療圏でオンコール体制をとっている病院があり、空白時間は生じていない)。 なお、本県において、休日の初期救急医療体制は整備されているものの、平日夜間の整備が十分ではなく、県内の多くの救急病院が夜間の初期救急を担っており、高度医療機関への軽症患者の集中や病院勤務医の疲弊につながるなど大きな問題となっている。そのため、地域における救急医療体制の充実に向けた検討経費及び充実にされた場合の初期運営経費に対する助成制度を創設している。平成20年度も引き続き地域の取組を支援してまいりたいと考えている。	同 左
7 福島	・小児救急医療支援事業を継続し、小児二次救急医療体制の確保を図る。 ・小児科を擔荷する休日夜間急患センターに対して県単事業により支援を行い、小児初期救急医療体制の確保を図る。 ・小児電話相談事業及び小児医師研修事業を県単事業により実施し、小児初期救急医療体制の環境整備を支援する。	・小児救急医療支援事業を継続し、小児二次救急医療体制の確保を図る。 ・小児科を擔荷する休日夜間急患センターに対して県単事業により支援を行い、小児初期救急医療体制の確保を図る。 ・小児電話相談事業及び小児医師研修事業を県単事業により実施し、小児初期救急医療体制の環境整備を支援する。
8 茨城	・小児科の医療資源の集約化・重点化計画について検討中。	・未定
9 栃木	単独の小児救急医療圏で二次救急が整備できない地域を解消するため、第5期保健医療計画の策定の中で、小児二次救急医療圏の再編を実施する予定。	
10 群馬	①一次患者の救急について ・二次救急病院を受診する患者のうち、軽症患者の割合が多いことから、市町村実施、医師会協力の「休日夜間急患センター」の実施時間拡大を支援する。 ②二次救急病院の体制について ・小児救急医療支援事業を実施する病院の医師を維持・補充するため、病院が小児科医を確保する際に補助を行い、空白日の発生を抑える。 ・小児救急医療に従事している医師の負担の軽減を推進する。	平成20年度に同じ。
11 埼玉	本県の小児救急医療体制は、二次救急医療圏ごとに小児救急医療支援事業又は小児救急拠点病院事業を実施し、全医療圏において体制の整備が完了されている。	本県の小児救急医療体制は、二次救急医療圏ごとに小児救急医療支援事業又は小児救急拠点病院事業を実施し、全医療圏において体制の整備が完了されている。
12 千葉	地域において、日常的な小児医療を実施する小児科一般病院、かかりつけ診療所及び小児初期救急医療機関が相互に連携を図り、小児初期救急医療を担います。 また、手術や入院が必要な中等症の場合は、二次医療圏の「地域小児科センター」において、重篤な症状の場合は、全県(複数圏域)対応の小児中核病院等において高度小児専門医療を受けられるよう、小児医療におけるそれぞれの役割分担を明確化し、初期、二次及び三次の小児救急体制を整備します。	同 左
13 東京	都では、休日・全夜間診療事業(小児科)を実施し、夜間・休日に常時小児科医が診療にあたる二次救急医療機関を島しょ地域を除く全ての二次保健医療圏において固定・通年で確保している。 また、島しょ地域においても入院治療が必要な救急患者については、ヘリコプター等により、島しょ医療の基幹病院である都立広尾病院を中心として、受入可能な病院に速やかに搬送し、救急医療を提供する体制を整えている。	引き続き都内全ての地域での小児救急医療体制の維持に努めていく。
14 神奈川	本県では、全ての小児救急医療圏で小児救急医療支援事業又は小児救急医療拠点病院運営事業を実施している。	
15 新潟	・従前から引き続き、県単事業により、初期救急医療機関(休日夜間急患センター)と二次救急医療機関(病院群輪番制病院)との連携により、複数市町村が共同して広域的に小児救急医療体制を構築することを支援する。 ・小児二次救急医療体制の整備については、病院群輪番制の実施日時の拡大検討及び輪番参加病院等のオンコール体制により取り組む。	・20年度同様

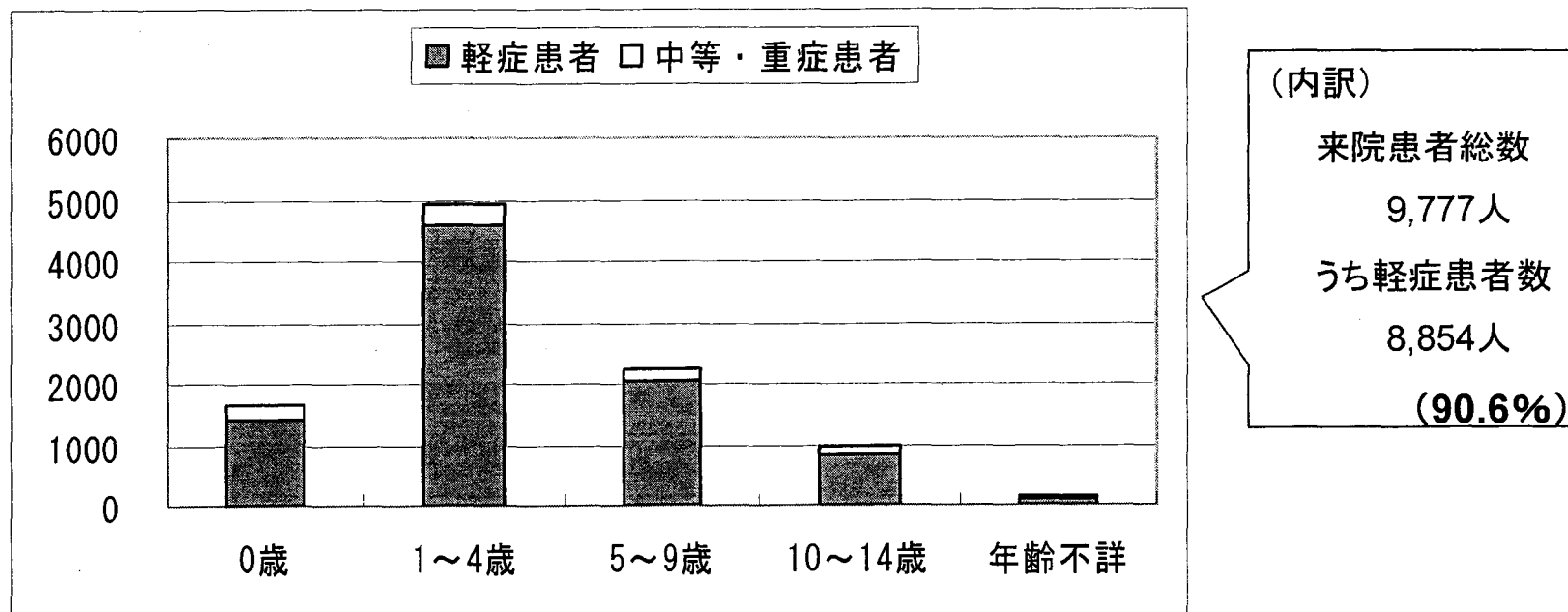
	平成20年度	平成21年度
16 富山	当県では小児救急医療体制については、各医療圏で整備済みである。 平成20年度においては、正しい医療機関の受診の仕方や子供の急病時の対応についての小児救急ガイドブックを増刷・配布し、保護者の不安軽減による時間外診療の減少を図ることにより、病院の勤務医等の負担の軽減に努めることとしている。	
17 石川	在宅当番医制の活用や未設置地域における休日夜間急患センターの設置を検討するとともに、地域の基幹病院と開業医が連携して「地域連携小児夜間診療」を運営するなど、地域の実情に応じた医療機関相互の協力体制の強化について検討。	同左
18 福井	県内全医療圏で小児救急医療支援事業を実施	
19 山梨		
20 長野	特に、病院に勤務する小児科医が不足し、勤務条件が過酷な現状において、すぐに、小児科医による24時間体制の病院群輪番制を敷くことは難しい状況があるため、一般の2次機関(拠点型)や一般の2次機関(輪番型)による体制を敷いている。 現在、各医療圏の地域医療検討会において、小児科医療の集約化・重点化についての検討が進められており、今後、地域の実情に応じた小児医療体制の整備が図られるよう努めてまいりたい。 なお、小児患者の多くが軽症患者であるため、小児初期救急医療体制の充実が、病院に勤務する小児科医の負担の軽減に繋がることから、長野県は小児初期救急医療体制の確保に重点を置き、小児患者の受診が集中する深夜帯に対応する、夜間の小児初期救急医療施設を地域の開業医等の協力により運営する施設を支援し、小児初期救急医療体制の整備を推進している。	
21 岐阜	○岐阜市が実施する休日夜間急患センター(岐阜市休日急病診療所)及び小児初期救急センター(小児夜間急病センター)について、対象地域を近隣市町に拡大する。(岐阜圏域) ○関市について、小児初期救急センターを中濃厚生病院内に設置する。(中濃圏域)	
22 静岡	小児救急医療支援事業(医療提供体制推進事業費補助金)の新設メニュー(⑩夜間加算、⑪電話相談加算)を積極的に取り込み、各医療圏ごとの小児救急医療体制の確保充実に支援している。 県予算額 平成18年度実績 62,951千円 平成19年度見込 93,658千円 平成20年度予算案(見込) 96,614千円	現在、12医療圏中、9医療圏で実施している小児救急医療支援事業について、11医療圏での実施を目指す。
23 愛知	医療圏においては小児医療に関する検討会が開催されている所もあり、小児救急医療体制に対応できることについて、話し合われている。	今後、各医療圏において、小児医療に関する検討会等の開催により理解を深める。
24 三重	現在オンコール体制により休日・夜間に救急体制を構築している地域に対して、医療機能提供体制推進事業費補助金や県単独補助金等により常勤もしくは非常勤医師による当直体制を確保するよう各病院に働きかけを行っている。	南勢志摩保健医療圏域と東紀州保健医療圏域を対象とした小児救急医療拠点病院の指定を行うため、当該年度に病院の建て替えを行う山田赤十字病院に対し働きかけを行っている。
25 滋賀	平成20年度に各地域において、小児救急医療体制のあり方を病院や医師会等関係者と検討する予定	
26 京都	各医療圏とも一定の小児救急医療体制が整備されているとの認識であるが、今後、地域の保健医療協議会等の場で検討を進め、丹後・中丹・山城南医療圏については、更なる体制の充実を図っていく予定	
27 大阪	初期救急医療体制については市町村が整備するものとされているが、近年の小児科医の減少傾向に加えて、新医師臨床研修制度が実施されたことにより、研修医のマンパワーが期待できなくなったため、従来の小児救急医療体制を維持することが困難となってきている。 そこで、地域のマンパワーの広域的な有効活用による充実を図ることを目的として、複数の市町村が共同して小児初期救急医療体制を整備する場合に、その立ち上げを支援するため、施設・設備整備費、運営費に対して一定の補助を行う「小児救急広域連携促進事業」を実施している。 未整備地域(南河内北部)の解消に向けて取り組む。	未整備地域(中河内、泉州南部)の解消に向けて取り組む。
28 兵庫	1. 小児施設整備について ○阪神北広域こども急病センターの整備 阪神北圏域の3市1町(伊丹市、宝塚市、川西市、猪名川町)では、地元医師会などの出協力を得て、夜間・休日の小児初期救急を行う「阪神北広域こども急病センター」の開設の準備を進めている。平成20年4月に、伊丹市昆陽池にオープンする予定。兵庫県も、医師の派遣調整や運営主体となる新設財団への基本財産の出捐等を行い、その設置を支援している。 2. 小児救急医(小児科医)の人材育成、確保について ○小児救急医療研修事業 小児科専門医以外の医師等の救急医療関係者に対する小児救急医療研修を実施している。 ○女性医師再就業支援センターの設置 結婚・出産等により離職した女性医師等(小児科医、産婦人科医)を対象に研修等を実施するセンターを(社)兵庫県医師会内に設置し、共同で事業を実施している。 ○研修医師の県採用による確保 臨床研修修了医師を対象に、地域の医療機関へ派遣する医師を養成コースに募集し、県職員として採用している。養成コースは、小児科、産科、麻酔、総合診療科、救急医養成コース。	
29 奈良	北和地域についても、小児科の1次救急の拠点化を市町村に働きかけていきたい	北和地域についても、小児科の1次救急の拠点化を市町村に働きかけていきたい
30 和歌山	・特に小児初期救急に関し、勤務医と開業医との連携体制を構築することにより各地域の医療提供体制の充実を図る。 ・小児救急電話相談事業の実施時間を拡大し(年間72日→365日)保護者、医師双方の負担の軽減を図る。 ・小児科の重点化・広域化につき、その具体的な検討を行う。 ・小児科医師確保の諸施策を推進する。	同左
31 鳥取	小児救急地域医師研修事業を実施予定。	未定
32 島根	◆医師確保対策 ◆小児救急電話相談事業「#8000」	◆医師確保対策 ◆小児救急電話相談事業「#8000」
33 岡山	小児救急拠点病院等により体制整備を検討。	

	平成20年度	平成21年度
34 広島	・小児救急医療拠点病院運営事業や小児救急医療支援事業、小児救急電話相談事業及び小児救急地域医師研修事業を引き続き積極的に活用し、体制整備を図る。 ・限られた小児医療資源の集約化・重点化を促進する。	同左
35 山口	当県において、小児救急医療体制提供については、救命救急センターを含めて整備する方針で進めており、現在、全圏域において、小児救急医療体制が整備されていると考えている。今後は、小児救急医療機関への適切な受診についての普及啓発等により二次・三次救急医療機関の小児科医の負担軽減を図りながら、この体制を維持していく。	同左
36 徳島	今年度改定作業を進めている医療計画の中で、小児救急医療体制の整備計画を定める予定	
37 香川	特になし	
38 愛媛	本県では、医療機能の集約化・重点化を進めるとともに、医療機関相互の連携を強化し、体系的な小児医療提供体制の整備を図ることとしており、小児救急医療については、地域の医療事情に応じて、初期、二次、三次の機能分担を明確化し、患者が症状に応じて適切な医療機関を受診する仕組みを作るとともに、医療機関相互の連携を強化し、必要な場合には、確実に専門的な医療を受けることができる体制を構築できるよう努めることとしている。 なお、かかりつけ医機能の活用による予防の徹底や子どもの健康管理についての保護者教育や県民に対する適切な救急受診の働きかけなど、救急医療体制が円滑に運用されるよう総合的な取り組みも行うこととしている。	左記について、より効果的で、実効性のあるものとなるよう努める。
39 高知	第5期高知県保健医療計画(見直し中)に基づき「小児医療体制検討会議(仮称)」を設置し、小児救急医療体制についての検討を行う。	
40 福岡	・小児救急医療圏の中でも身近な地域において、小児救急医療に対応できるよう体制整備を進める。 ・小児救急医療ガイドブックの作成及び配布 母子健康手帳等の交付時に配布 計45,000部 ※19年度の取り組み 平成19年5月から、母子健康手帳等の交付時に配布 計45,000部 平成19年10月から、乳幼児健康診査時に3歳以下の小児を持つ保護者に配布(保育所、幼稚園にも配布) 計189,600部	・小児救急医療圏の中でも身近な地域において、小児救急医療に対応できるよう体制整備を進める。 ・小児救急医療ガイドブックの作成及び配布 母子健康手帳等の交付時に配布 計45,000部
41 佐賀	県内5つの二次保健医療圏においては、地域のかかりつけ医や休日夜間急患センター等で担うこととし、重症・重篤な救急患者や高度専門医療を必要とする患者に対しては、二次医療圏を基本とした「中部+東部」医療圏、「北部+西部」医療圏、「南部」医療圏という大きく3つの小児医療圏を設定し、その中で、地域小児科センター、小児中核病院といった高次医療機関を整備して対応していきます。 また、日常生活圏等の地域の実情に応じて、東部保健医療圏においては福岡県の久留米医療圏と、西部保健医療圏においては長崎県の佐世保健医療圏と、南部保健医療圏の一部については長崎県の県央医療圏との県境を越えた広域的な連携が取られており、隣接する他県医療圏を含めた連携体制の構築についても推進していきます。	同左
42 長崎	小児科、産科医師の養成・確保対策および周産期医療の確保、並びに病院拠点化や診療機能ネットワークの構築等について検討・協議するため、大学教授や中核病院長等を委員とする専門部会を新たに設置した。また、この部会のワーキンググループにおいて、新生児・小児の死亡率が高いことの原因究明を行う。	
43 熊本	小児救急二次医療圏が未整備である県北地域(有明・鹿本二次医療圏)において、小児科医の集約化を行うため、小児医療の重点化病院の整備に向けた関係者の合意形成を図っていく。また、現在はオンコール体制で二次医療圏を維持している県南地域(八代・芦北・球磨二次医療圏)についても、医療体制の整備についての関係者による協議を行っていく。	同左
44 大分	20年度から適用する医療計画において、小児救急医療圏を設定することとしている。(現行10医療圏 → 6) 大分大学医学部と連携して小児科医師確保対策を実施する。	20年度に引き続き、大分大学医学部と連携して小児科医師確保対策を実施する。
45 宮崎	○子ども医療圏プロジェクト推進事業 小児科専門研修医への研修資金の貸与や症例研究の実施により、小児科医の安定的な確保を図るとともに、県内医療機関の拠点病院化等に取り組み、小児医療体制の充実を図る。(平成20年度～) ① 小児科専門医育成確保事業 ・研修資金貸与事業 ・症例研究事業 ② 小児救急拠点病院整備事業 ③ 小児救急医療電話相談事業	・小児救急拠点病院事業の通用病院の拡充 ・上記事業拡充に向けた小児科医の確保対策
46 鹿児島	現在、1)小児圏域の統合、2)各圏域における拠点病院の設置、3)拠点病院と地域の診療所等の連携体制の構築等を検討しているところであるが、具体的な年度ごとの計画までは立てていない。	
47 沖縄	現状 本県における小児救急体制の整備率は80%となっている。 (5医療圏の内4医療圏で小児救急医療支援事業を行っている) 未整備の中部救急医療圏では、県立中部病院(救命救急センター)が1次～3次を担っており、補助事業は受けていないが、小児救急体制は確保されている。 整備率を高めるための工夫 ①県立中部病院(救命救急センター)が、救命救急センターとは、別体制で小児科医を確保して、整備率を100%とする。 ②中部救急医療圏の民間病院参画型の輪番体制で整備率を100%とするか検討を行う。	整備率を高めるための工夫 ①県立中部病院(救命救急センター)が、救命救急センターとは、別体制で小児科医を確保して、整備率を100%とする。 ②中部救急医療圏の民間病院参画型の輪番体制で整備率を100%とするか検討を行う。

参考資料

小児二次救急医療機関を訪れる90%以上は軽症患者

資料1 小児二次救急医療施設を訪れる患者数(年齢別・重症度別)



出典:平成14年 日本医師会小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書

資料2 東京都の小児二次救急施設(51か所)における患者数

来院患者総数	331,615人
うち入院を要しなかった患者数	315,757人 (95.2%)

出典:平成16年度東京都休日・全夜間診療事業(小児科)実績報告

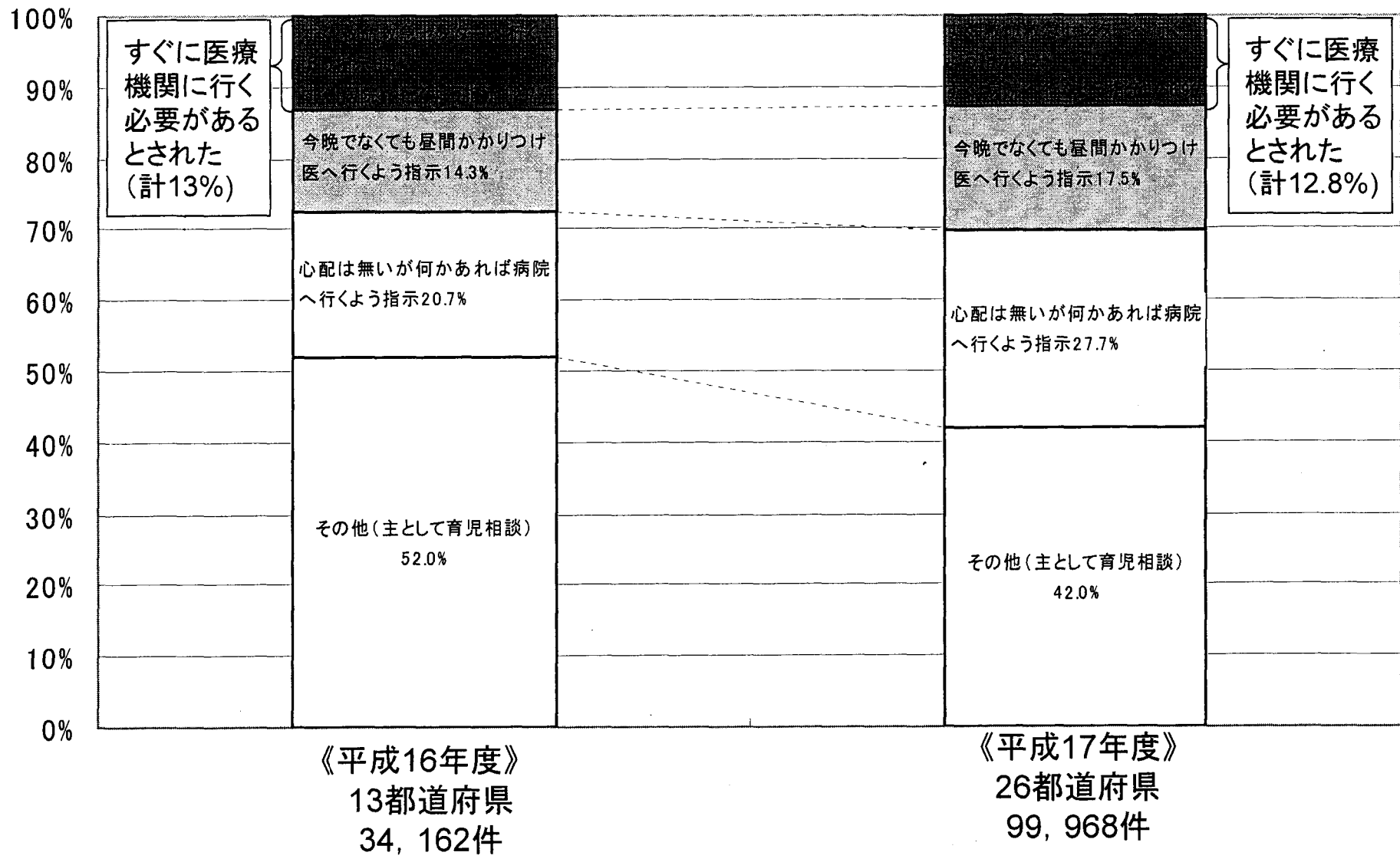
小児救急電話相談事業実施状況

(平成20年1月1日現在)

	実施予定		事業開始 (実施予定) 年 月 日	実施日	実施時間帯	一般電話番号	携帯電話から 「#8000」接続の 可否	実施日・時間帯 の拡大について	備考
	有	検討中							
1 北海道	○		H16.12.20	平日のみ	19:00 ~ 23:00	011-232-1599	○	検討中	
2 青森	○		H18.12.2	休日のみ	19:00 ~ 22:30	017-722-1152	○	予定なし	
3 岩手		○	H16.10.1	平日・休日	19:00 ~ 23:00	019-605-9000	○	検討中	
4 宮城	○		H17.6.11	休日のみ	19:00 ~ 23:00	022-212-9390	○	検討中	
5 秋田	○		H18.10.2	平日のみ	19:30 ~ 22:30	018-884-3373	○	検討中	
6 山形	○		H19.3.1	月~土	19:00 ~ 22:00	023-633-0299	○	予定なし	
7 福島	○		H19.7.27	平日・休日	19:00 ~ 翌朝8:00	024-521-3790	○		(民間業者) T-PEC
8 茨城	○		H16.8.25	平日・休日	18:30 ~ 22:30	029-254-9900	○	予定なし	
9 栃木		○	H17.11.15	平日・休日	19:00 ~ 23:00	028-600-0099	○	検討中	
10 群馬	○		H17.6.1	平日・土 日・祝日	19:00 ~ 22:00 9:00 ~ 17:00		○	予定なし	
11 埼玉	○		H19.6.20	月~土 休日	19:00 ~ 23:00 9:00 ~ 23:00	048-833-7922	○	予定なし	
12 千葉	○		H17.9.3	休日のみ	19:00 ~ 22:00	043-242-9939	○	検討中	
13 東京	○		H16.7.1	平日 休日	17:00 ~ 22:00 9:00 ~ 17:00	03-5285-8898	○	検討中	
14 神奈川	○		H17.7.1	平日・休日	18:00 ~ 22:00	045-722-8000	○	検討中	
15 新潟	○		H17.3.12	休日のみ	19:00 ~ 22:00	025-288-2525	○	検討中	
16 富山		○							休日夜間急患センターの付随業務として実施している。
17 石川	○		H16.9.11	平日・休日	18:00 ~ 23:00	076-238-0099	○	予定なし	
18 福井	○		H17.4.1	平日・休日	19:00 ~ 23:00	0776-25-9955	○	予定なし	
19 山梨	○		H19.8.1	平日・休日	19:00 ~ 23:00	055-226-3369	○		
20 長野	○		H18.12.1	平日・休日	19:00 ~ 23:00	0263-72-2000	○	予定なし	
21 岐阜	○		H17.8.1	月~土 日・祝日	19:00 ~ 23:00 9:00 ~ 23:00	058-240-4199	○	予定なし	
22 静岡	○		H18.7.1	平日・休日	18:00 ~ 23:00	054-247-9910	○	予定なし	
23 愛知	○		H17.4.1	休日のみ	19:00 ~ 23:00	052-263-9909	検討中	検討中	
24 三重	○		H14.4.1	平日・休日	19:30 ~ 23:30	059-232-9955	○	検討中	
25 滋賀	○		H17.7.2	休日のみ	18:00 ~ 23:00	077-524-7856	○	検討中	
26 京都	○		H17.1.24	平日・日・祝日 土	19:00 ~ 23:00 15:00 ~ 23:00	075-661-5596	○	検討中	
27 大阪	○		H16.9.1	平日・休日	20:00 ~ 翌朝8:00	06-6765-3650	検討中	-	
28 兵庫	○		H16.11.21	月~土 日・祝日	18:00 ~ 22:00 9:00 ~ 22:00	078-731-8899	○	H19年度予定	
29 奈良	○		H16.6.5	休日のみ	18:00 ~ 23:00	0744-21-1199	○	予定なし	
30 和歌山	○		H17.10.2	日・祝日のみ	19:00 ~ 23:00	073-431-8000	○	検討中	
31 鳥取		○							
32 島根	○		H19.9.1	平日 休日	19:00 ~ 23:00 9:00 ~ 23:00	03-3478-1060	○		(民間業者) ダイヤルサービス
33 岡山	○		H16.7.31	平日 休日	19:00 ~ 23:00 18:00 ~ 23:00	086-272-9939	○	検討中	
34 広島	○		H17.9.5	平日・休日	19:00 ~ 22:00	082-505-1399	○	検討中	
35 山口	○		H16.7.1	平日・休日	19:00 ~ 22:00	083-921-2755	○	検討中	
36 徳島	○		H19.6.16	休日のみ	18:00 ~ 23:00	088-621-2365	○	検討中	(民間業者) 東京海上日動メディカル
37 香川	○		H17.1.29	休日のみ	19:00 ~ 23:00	087-823-1588	○	検討中	
38 愛媛	○		H20.1.1	休日のみ	19:00 ~ 23:00	089-913-2777	○	検討中	(民間業者) (株) 保健同人社
39 高知	○		H19.12.15	休日のみ	20:00 ~ 翌日1:00	088-873-3090	○	検討中	
40 福岡	○		H16.10.30	平日・休日	19:00 ~ 23:00	093-662-6700 092-725-2540 0942-37-6116 0948-23-8270	○	検討中	
41 佐賀	○		H17.2.21	平日・休日	19:00 ~ 23:00	0952-30-1255	○	検討中	
42 長崎		○							H19年度中を予定
43 熊本	○		H17.6.1	平日・休日	19:00 ~ 23:00	096-364-9999	○	検討中	
44 大分	○		H17.4.1	月~土 日・祝日	19:00 ~ 翌朝8:00 9:00 ~ 17:00 19:00 ~ 翌朝8:00	097-503-8822	○	-	
45 宮崎	○		H17.11.3	休日のみ	19:00 ~ 23:00	0985-35-8855	検討中	検討中	
46 鹿児島	○		H19.8.20	平日・休日	19:00 ~ 23:00	099-254-1186	○		
47 沖縄		○							
計	41	2	4						

※「休日」には土日・祝祭日・年末年始の休暇を含む。

小児電話相談実績(平成16年度、17年度比較)



(注) 電話相談を受けた小児科医、看護師等による回答ぶりについて集計したものであって、実際の受療行動ではない。

出典: 厚生労働省医政局指導課調べ

○「おかざき小児救急フォーラム」 を開催

＜目的＞

保護者の皆様に救急医療体制等について理解を深めて頂くとともに、救急医療機関への適正な受診を図ることを目的とする。

＜日時＞ 平成18年11月18日(土) 午後1時30分～4時

＜会場＞ 福祉会館6階ホール

＜参加者＞ 73名

＜プログラム＞

1.講演「子どものインフルエンザ」

花田 直樹(岡崎市小児救急医療対策協議会 医師)

2.シンポジウム「どうしたらいい? 子どもの急病」

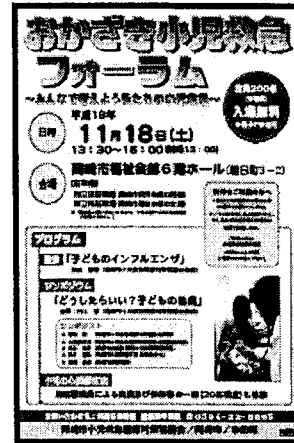
座長 村山 憲(岡崎市小児救急医療対策協議会 医師)

シンポジスト

- 富田 博(岡崎市小児救急医療対策協議会 医師)
- 大原真希子(岡崎市小児救急医療対策協議会 保護者代表)
- 長井 典子(岡崎市民病院 医局小児科循環器部長)
- 鈴木 若弘(岡崎市中消防署本署 救急救命士)
- 宮澤 孝彦(岡崎市保健所長)

3.小児の心肺蘇生法

消防署職員による実演及び参加者の一部も体験



○岡崎市広報番組特集 「小児救急を考える」の放映

〔放映年月〕

平成18年12月(8日間)

〔放映の目的〕

全国的に小児救急医療現場の医師不足が問題となっているなか、岡崎市では平成16年6月に夜間急病診療所に小児科医を配置した結果、夜間急病診療所の受診者が急増しています。

しかし、実際には軽症の受診者が多く、本当に救急を要する子どもの待ち時間が長くなってしまいう現象が起こっています。

今回の特集では、小児救急医療の現場を様々な角度から調査し、私たち(保護者)がどのように小児救急医療を利用すべきかを考えてみたいと思います。

※ DVDの貸出し可

○平成16年7月24日 岡崎市小児救急医療対策協議会を設置

小児救急医療体制のあり方を総合的に検討し、その充実を図るため、岡崎市小児救急医療対策協議会を設置。

【協議事項】

- (1) 小児救急医療に関する情報収集及び分析に関すること。
- (2) 小児救急医療の情報の提供に関すること。
- (3) 小児救急医療体制の充実方策の検討に関すること。
- (4) 上記に掲げるもののほか、協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

【委員数等】 当初10名 → 現在8名

当初：大学関係者3名、市民公募2名、保育・幼稚園関係2名、岡崎市医師会員3名

現在：市民公募2名、保育・幼稚園関係3名、岡崎市医師会員3名

適正な受診及び利用へ向けての主な協議会事業

○子どもの急病！ガイドブックの発行

休日や夜間など、病院や診療所が休みの時に、急にお子さんの具合が悪くなったら

- ・ どうすればよいのか
- ・ 誰に相談したらよいか
- ・ 今すぐに救急医療機関へ行くべきか
- ・ 明日まで待つべきか

迷うことはないでしょうか。

このことを解決するひとつの方法として、平成17年3月に初版を発行し、平成18年3月に改訂版を発行しました。



○出前講座

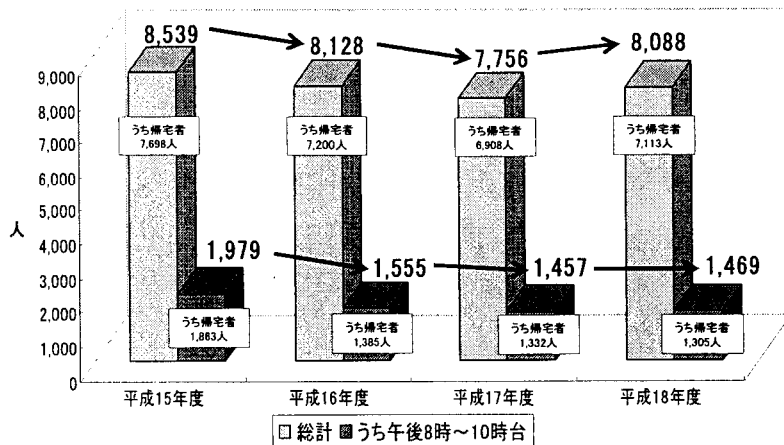
従来からの各種メディアを通じた啓発活動を継続するとともに、各保育園・幼稚園や子育てサークルなど、保護者の皆様が集まる機会などに出張(出前)し、ガイドブックのPR、「かかりつけ医を持つことの重要性」などについての啓発活動を行い、この小児救急医療体制を守り育てる環境づくりを推進する。


H20年2月20日が第41回目



市民病院救急外来小児科受診者数の推移

市民病院救急外来小児科受診統計





県立柏原病院の小児科を守る会

メニュー

- ◆このページ
- ◆このスローガン
- ◆行る会心算
- ◆情報コーナー
- ◆メンバー募集
- ◆メルマガ登録
- ◆お問い合わせ
- ◆リンク集
- ◆行る会のブログ

このスローガン

1. コンビニ受診を控えよう
2. かかりつけ医を持とう
3. お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう

「医師は戦わない、ただ、黙って立ち去るのみ！」

一般的にはそう言われています。
しかし、柏原病院小児科は違います。

「もうすぐ無くなるから、抱けないけれど、早く逃げました。」

私たち「守る会」は新聞を通じてこのサイトを知り、
そして活動を始めることが出来ました。

幸い、小児科については「守る会」の活動のみならず、
様々な方面のお力添えにより、明るい兆しが見えてきました。
が、新聞には柏原病院は依然「危篤状態」だと書かれています。

医師が立ち去り、地域医療が崩壊してから声をあげたのでは遅いのです。
そうならないよう共に全力を尽くす以外にありません。
丹波の医療を守るために何が出来るのかを一緒に考えてみませんか？

現在の小児医療の問題点

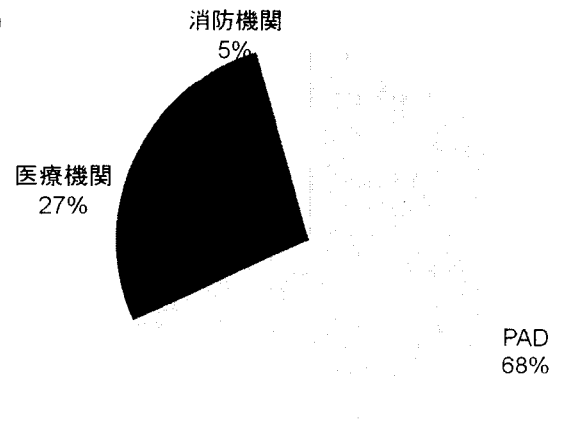
- ① 不当な診療報酬の低さとフリーアクセスによる患者数の多さ
- ② 病院小児科勤務医の減少
- ③ 乳児医療無料化と救急外来のコンビニ化
- ④ 訴訟リスクとクレーマー

AEDの設置状況

AEDの設置状況について

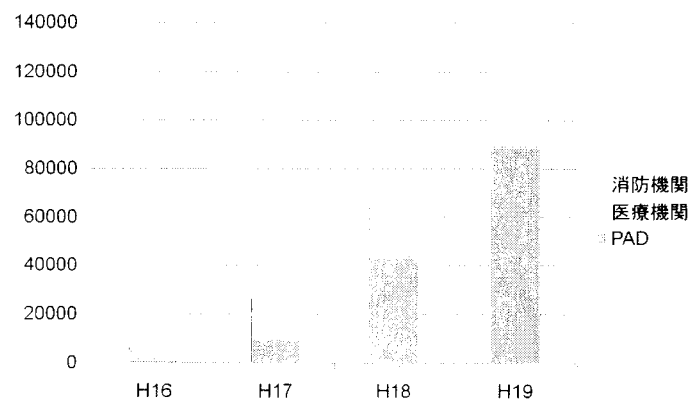
○AEDの普及状況（平成19年12月現在）

・総数	129,475
－PAD	88,265
－医療機関	35,483
－消防機関	5,727

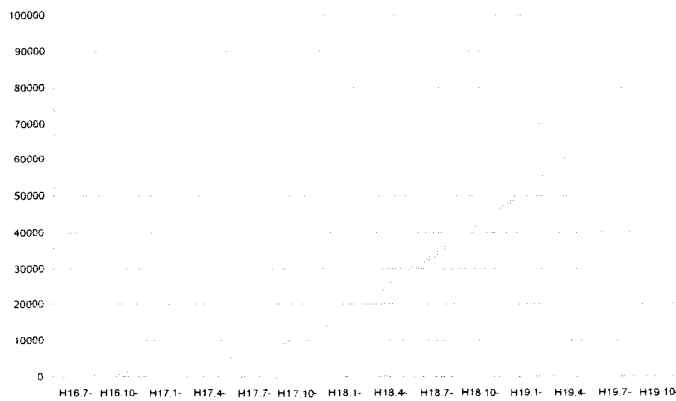


・人口10万人対設置数	101.33
－PAD	69.08
－医療機関	27.77
－消防機関	4.48

・累計

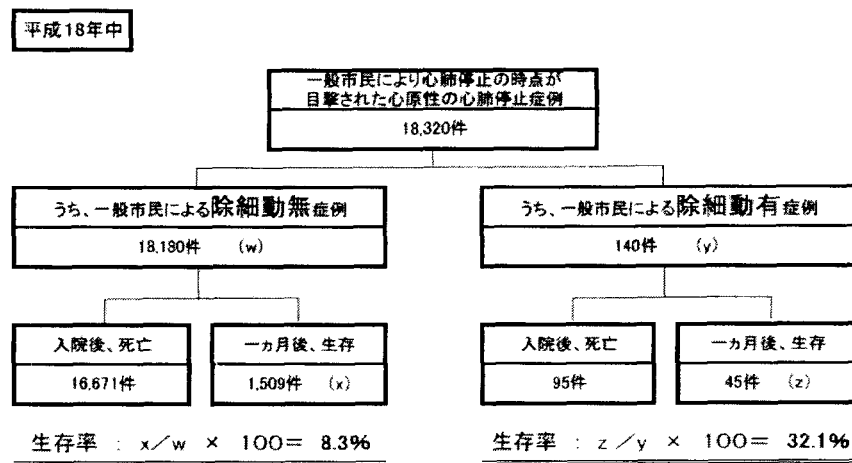


○PAD の設置数 (累計)



「AED 設置状況の調査」厚生労働科学研究 (主任研究者 丸川征四郎) 平成 19 年度

○一般市民による AED 使用の効果



「様々な条件下での救命救急処置の生存率への効果に関する結果報告」総務省消防庁 平成 19 年

○今後の課題

- ・一般市民への心肺蘇生も含めた AED の適切な使用方法の啓発
- ・適切な管理についての啓発
- ・設置場所の把握

都道府県別PADの設置数(平成19年12月現在)

都道府県	PAD設置数			人口10万対PAD設置数		
	H17	H18	H19	H17	H18	H19
北海道	186	1,287	3,574	3.31	22.87	63.51
青森県	152	682	1,070	10.58	47.47	74.48
岩手県	127	504	966	9.17	36.39	69.75
宮城県	319	933	1,534	13.52	39.53	64.99
秋田県	48	213	673	4.19	18.59	58.75
山形県	74	364	811	6.08	29.93	66.68
福島県	86	630	1,274	4.11	30.12	60.92
茨城県	103	874	1,993	3.46	29.38	66.99
栃木県	97	374	1,127	4.81	18.55	55.89
群馬県	179	615	1,382	8.84	30.38	68.28
埼玉県	376	2,265	5,010	5.33	32.11	71.02
千葉県	345	1,590	3,490	5.70	26.25	57.62
東京都	1,792	6,892	13,259	14.25	54.80	105.43
神奈川県	505	1,932	4,604	5.74	21.98	52.37
新潟県	91	679	1,723	3.74	27.93	70.86
富山県	168	524	951	15.11	47.13	85.54
石川県	38	269	555	3.24	22.91	47.27
福井県	274	669	964	33.35	81.43	117.33
山梨県	88	503	971	9.95	56.87	109.78
長野県	245	1,014	1,712	11.16	46.17	77.96
岐阜県	188	840	1,681	8.92	39.86	79.77
静岡県	216	1,244	2,752	5.70	32.80	72.57
愛知県	831	2,952	5,710	11.45	40.69	78.71
三重県	112	910	1,776	6.00	48.74	95.13
滋賀県	79	380	870	5.72	27.53	63.03
京都府	170	774	1,561	6.42	29.23	58.96
大阪府	713	2,656	5,453	8.09	30.12	61.85
兵庫県	585	2,255	4,175	10.46	40.34	74.68
奈良県	86	289	547	6.05	20.33	38.49
和歌山県	67	387	837	6.47	37.36	80.79
鳥取県	38	192	330	6.26	31.63	54.36
島根県	53	271	525	7.14	36.51	70.73
岡山県	150	500	1,156	7.66	25.55	59.06
広島県	139	715	1,423	4.83	24.86	49.47
山口県	110	519	967	7.37	34.77	64.79
徳島県	131	443	721	16.17	54.69	89.02
香川県	51	277	665	5.04	27.36	65.69
愛媛県	67	361	1,076	4.56	24.59	73.31
高知県	51	382	680	6.40	47.97	85.40
福岡県	325	1,397	2,284	6.44	27.66	45.23
佐賀県	29	412	679	3.35	47.55	78.37
長崎県	61	347	618	4.13	23.47	41.80
熊本県	53	394	940	2.88	21.39	51.03
大分県	55	394	739	4.55	32.57	61.10
宮崎県	92	391	848	7.98	33.91	73.54
鹿児島県	92	466	897	5.25	26.58	51.16
沖縄県	69	251	712	5.07	18.43	52.29
総計	9,906	43,212	88,265	7.75	33.82	69.08

※「AED設置状況の調査」厚生労働科学研究(主任研究者 丸川征四郎) 平成19年度

平成20年3月3日

厚生労働省医政局指導課

雇用均等・児童家庭局母子保健課

総務省消防庁救急企画室

都道府県による救急搬送受入体制等 の総点検結果（項目別一覧表）

平成19年8月に発生した奈良県の妊婦救急搬送事案を受け、同12月10日、都道府県に対し、産科をはじめ救急搬送受入体制等に関する総点検を要請（医政局指導課長、雇用均等・児童家庭局母子保健課長、総務省消防庁救急企画室長連名通知）し、その結果についての報告（平成20年1月末締切）をとりまとめたもの。