

は準夜、地域連携は酒田地区医師会と日本海総合病院の間で実施している。

□福島県

一次救急、福島夜間診療所、郡山市休日夜間急病センター、会津若松市夜間急病センター、いわき市休日夜間急病診療所および公立相馬総合病院、南相馬市立総合病院が当直制で急患の診療にあたっている。その他在宅当番制を実施している。二次救急は福島市が3、郡山市が5病院で輪番制をしている。三次救急は福島大学、太田西ノ内病院、竹田総合病院、いわき市立総合盤城共立病院が担っている。

まとめ：重点化うまくいっていない。会議には参加している。電話相談は準夜行っている。地域連携は行っていない。

□新潟県

一次救急、新潟市急患センターは休平日昼・準深夜、長岡市中越こども急患センターは平日夜間、上越急患センターは平日夜間、休日・土は昼と夜間、柏崎休日夜間急患センターは平日・夜間・休日昼、長岡休日診療所は休日昼、村上市休日急患診療所は休日昼、中島地域休日急患診療所は休日昼、新発田地区夜間診療所は平日夜間・休日昼・夜間、県中央医師会応急診療所は平日休日夜間、南魚沼休日診療所は休日昼、新井休日急患診療所は休日昼、佐渡佐和休日急患センターは休日昼。二次救急は各地域小児科センターの当直の体制整備を行う予定。三次救急は長岡赤十字病院、新潟市民病院、新潟県立中央病院、新潟県立新発田病院の救命救

急センター、新潟大学。

まとめ：重点化はうまくいかず。会議には参加している。電話相談は準夜、地域連携は柏崎市刈場医師会と刈羽郡総合病院。

□まとめ

東北地域全体をみると

- 1 宮城県はやや救急体制の整備はされている。
- 2 他県は中心となる都市は24時間体制をとっているが、僻地は休日昼の対応のみ。
- 3 東北は山岳地のため、道路網が悪く搬送に時間がかかりすぎる。
- 4 他科医師の参画することも必要。また拠点病院への開業医の支援協力をお願いしたい。

高砂子祐平

3) 関東ブロックの小児一次救急について

関東ブロックは1都8県で、東京都に大学病院と医師が多いこと、茨城・千葉県（他県でも）で小児科医が少ないこと、東京との大学病院から他県への医師派遣が多いこと、県境が平地で医療圏が県境を超える地域があること、などの特徴を持つ。

1. 集約化・重点化

重点化協議に参加5/9、重点化に医会の意見が反映4/9、半数は医会が重点化協議の枠外におかれている。重点化が困難な理由は、大学間の調整不足、病院経営母体の相違、集約化される地域住民の反対、広大、医師不足である。

神奈川県と静岡県には重点化不要・現状維持を選択する地域がある。県境

を超えた重点化が5/9で行われている。

2. 小児救急電話相談

小児救急電話相談は、民間委託2/9、連日実施7/9、深夜帯実施1/9で、相談数の増加により回線数を増やす傾向にあるが、相談員確保の問題がある。

3. 小児一次救急体制について

急患センター（小児夜間休日診療所）は3/9で、他の1都6県は二次病院が深夜帯診療を行う。地域連携方式（開業小児科医の病院への出務）は7/9で行われ、医師会と病院の契約が4/6。地域連携の問題点は出務医師に比べて勤務医師の時給が少ないことがあるが、他にも出務医師の交通手段、医事問題への対応の不安がある。地域連携の利点として、勤務医の負担軽減以外に、診療所と病院の連携強化、地域の小児救急医療レベルの向上がある。時間内診療に比べて需要と供給のアンバランスが大きい時間外診療においては、小児科以外の医師の参加が必要（8/9）で、そのための小児救急講習会が必要（8/9）とする意見が多い。

以上関東ブロックについて全体をまとめる。東京都にある大学病院から医師派遣が周辺県へ行われており、他のブロックに比べて周囲を海に囲まれる県が少なく、県境が平地のことも多い。従って県境を超えた重点化や地域連携が行われ易い環境にあり、実際県境を超えた重点化や地域連携が始まっている。

時間外診療のニーズに対応するためには、小児救急電話相談、急患センター方式、地域連携方式、他科医師の小児

救急参加を上手に組み合わせて、県境を超えた連携、県境を超えた小児一次救急医療体制のデザインを進めて行くこと、さらに大学病院と地方が協力して小児科医の育成と小児科医のQOL改善をすすめていくことが必要である。

地域特性を把握して、地域に即した小児一次救急医療体制整備を進めるためには、小児科医会は医療資源として、および地域のマネージメント機能・連携推進機能として重要な役割を持つ。日本小児科学会と行政は、この小児科医会の役割を再認識して、小児救急医療体制検討委員会/協議会への小児科医会の参加と意見の反映に努めていただきたい。今回のブロック単位の検討は有用であった。今後のこのような検討を進めたい。

渡部誠一

4) 東海中部地域の小児救急情勢と課題

東海中部ブロックの愛知、岐阜、三重、福井、石川、富山、長野の医療状況は各県で異なる。

どの県でも急患センターが開設されているが、どの地域もほとんどが準夜時間帯、休日昼間が多く深夜帯は少ない。人口が少ない地域では、急患センターもない。

ほとんど県で中核病院が準備されていたが、それがまだ住民に周知されている地域は少ない。一部のこども病院だけが小児の中核病院と認識されているだけである。小児科センター施設もほとんどの地域で候補病院があげられていた。地域に一カ所しかない場合

はそこが自然に地域小児科センターになっている。電話相談事業はすべての県で行われていた。実施日はほとんどが連日であった。相談員の講習会は必要であると回答が多かった。地域連携方式が行われているのは一部の地域だけであった。時間給に関しては開業医と勤務医の差が大きかった。

他科医師が小児救急へ参加していないという県は半分くらいあったが、やっぱり他科医師に参加して欲しいという意見が多かった。中核病院（三次病院）、地域小児科センター（二次病院）がここにあると医療計画にも示され、地域の住民、消防に周知されている地域は少ない。一次救急も24時間小児科医だけですべて行えることは不可能である。大切な事はその地域で病気のこどもによい医療を行え、住民にどこに受診したらよいか周知されていて、救急搬送システムが機能していることが大切である。

二次病院、三次病院は当然、学会、行政だけで決められる訳はない。しかし決められないからといって、いつまでも決めることができなければ、住民に安心感を持ってもらう事ができないのではないかと考える。現在少ない小児科医で、二次医療の患者さんも診なくてはいけない病院もある。そこは既に二次医療を行っている病院であるから、現時点では地域の小児科センター病院と認めてしまう必要がある。しかし小児科医はもっとがんばれれば病院崩壊も続き、開業小児科でさえ、疲弊してしまいます。

二次病院、三次病院にいけば十分な医療をうける事ができますという体制を地域で作し、一次医療のトリアージができ、他科医師の診療でも見逃しがない体制を作る必要がある。小児救急電話相談も利用時間の増加をはかる必要がある。これも医師だけでは対応できなくなっている。これには看護師等の参加が必要になってきたが、看護師への教育、検証が必要である。

岩佐充二

5) 近畿地域の小児救急医療に関する地域情勢

日本小児科医会近畿ブロックに所属する2府4県（京都府、大阪府、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県）における小児救急アンケート調査の結果は報告書に示された如くである。病院小児科および小児医療の集約化・重点化に関しては近畿ブロック地域においても統一は見られない。その要因に関しても報告書の分析どおりである。委員会において指摘してきたことであるが、本来この集約化・重点化構想は日本小児科学会の事業として開始された。したがって各地域においても、日本小児科学会地方会と都道府県の小児科医会の共同作業として開始された事業ではなく、集約化・重点化構想に対する理解や認知度に隔たりが存在した段階で進められた。地域においては、小児科学会と小児科医会の組織・事業活動における状況も大きく異なる。日本小児科学会の集約化・重点化政策においては、地域小児科センター候補医療機関から大学病院や小児医療センターは除外さ

れていた。また小児医療の地位・向上に重要な役割を果たしてきた私立医療機関も対象外とされる点などを指摘してきた。本構想がある程度のレベルを持って全国的に実現されるには人口過密と過疎問題、医療費とくに小児医療に対する行政の理解と予算措置など検討すべきさまざまな課題が残る。近畿ブロック小児科医会はこれらの課題に対応しつつ、報告書に示されたいくつかのシステムを取り入れながら地域の状況に沿って小児救急制度の維持に努力中であることを追記する。

小川 實

6) 中国四国地域の小児救急医療情勢と課題

中国・四国地域は、本土にある広島県、岡山県、山口県、島根県、鳥取県の5県と四国の香川県、愛媛県、徳島県、高知県の4県、計9県からなる。

中国・四国の相互アクセスは、瀬戸内海3橋とJR、各地の連絡船、および、ドクターヘリである。両群の医療圏は、一次から三次まで、ほぼ独立して動いている。

1. 集約化・重点化の取り組みについて

集約化・重点化の構想が容認されて、協議が進展している県は、広島県、岡山県、徳島県であり、その他の6県は、難渋している。特に県境を越えての集約化は徳島県1県であった。

2. 各県の医会の意見が、小児救急体制の構築に反映された県は、広島県のみであり、反映されなかった県は岡山県、島根県、徳島県、愛媛県、高知県

である。

3. 集約化・重点化の進展状況は、前向きの広島県を除いては、岡山県、島根県、愛媛県、高知県、徳島県ともに、進展はみられていない。島根県、山口県、香川県は回答を得られなかった。

4. 集約化・重点化構想が、受け入れにくい理由の主なものは下記の点である。

- i 人口が少ない
- ii 小児科医が少なく、今後しばらく、増加の見込みがない
- iii 過疎地域が多く、集約化・重点化のデメリットの方が大きい
- iv 候補病院の多い都会では、経営主体の異なる病院の理解が得られない。
- v 大学医局同志の考え方の違いがネックである
- vi 県行政、県医師会の理解と指導力がない
- vii 日本小児科学会や厚労省案について、関係者の相互理解が、必ずしも一致していない。

実際に広島県呉市において病院小児科の集約化・重点化が行われた経緯を紹介します。

呉市には小児科を設置する3つの大病院があり、5年前までは、勤務医が4人の1病院と3人の2病院で、それぞれが単独で一次救急と二次救急を行っていました。勤務医は大変で、大学に現状を訴え、大学の小児科教授も各病院長に輪番制を敷くよう要求していましたが、各病院の院長は、経営面を理由に拒否していました。4年前に

呉市医師会が、開業医による準夜帯の小児夜間診療所を開設しました。しかし各病院が一次救急を行っているために、受診者数は少なく、1日平均5人前後で、赤字経営となっていました。3年前に広島大学の小児科は大学傘下の病院で、集約化と拠点病院化を行いました。広島市、三次市を中心とする県北部、尾道市と三原市などでは集約化が行われ、拠点病院化により小児の救急体制を守ることができました。しかし、呉地区では、3病院がそれぞれ自分の病院を拠点化するように大学に申し入れ、収拾がつかなくなり、結局集約化できませんでした。しかし大学は、1年半前に、医師不足を理由に、それぞれの病院より1人ずつ医師を引き揚げました。これにより実質、各病院での救急対応は不可能となり、1年前より市医師会との話し合いのもとに、輪番制が導入されました。又半年前より一次救急としての勤務医の負担を軽減するために、3病院すべてが、時間外選定療養費(5,000円)も導入しました。その後3病院を一次救急として受診する小児患者は激減し、医師会立夜間診療所の患者数は急増し、1日平均20人前後となり、経営的にも安定してきたそうです。

また広島県福山においても、輪番制の二次救急病院へ一次救急として受診している患者が1日平均10人前後いるため、二次病院での時間外選定医療費制度の導入を検討中です。

5. 医療連携については、小児科医開業医の比較的多い市を中心に公的病

院を利用して、「時間外診療所」の運営・協力を行っている県がある(広島市、福山市、三次市、廿日市市、岡山市、出雲市、松山市、米子市、鳥取市、徳島市など)。

6. 今後の問題点として、所属医師会の「休日当番医」の協力も、並行して行っている県もあり、開業小児科医の過重な負担が浮かび上がってくると予想される。

細木宣男、桑原正彦

7) 九州ブロックの小児救急医療体制の情勢

はじめに、九州ブロック8県(福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄)の小児救急医療提供体制の現状を初期救急医療と二次三次救急医療に分けて分析を行った。

①小児初期救急医療体制

殆どの県が、「急患センター方式」での提供体制が多く、これに加えて、「病院輪番方式」および「開業医の在宅輪番制」を組み合わせている県が多かったが、「在宅輪番制」が多い県(鹿児島)も見られた。

提供体制は、「大体うまく行っている」が多かったが、『都市部』ではコンビニ受診の増加、小児科医不足、出務医の疲弊など「多少問題がある」県が多く見られた。『郡部』では小児科医不足、入院施設不足などが圧倒的に多く、「多少問題がある」県がやはり多かった。

初期救急医療に関わる開業医の割合は、40~50%、50%以上との県が多く、福岡県が20~30%と最も低く、勤務医

の多い地域では勤務医負担の増加が見られているものの、多くの開業医が初期救急医療を担っている。

県全体の小児初期救急医療提供体制の検討委員会は「ある」県と「ない」県に二分され、「うまく行っている」県が「ない」県と一致した。但し、「ある」県でも不定期開催と機能していない感じも受けられる。

②小児二次三次救急医療体制（事故外傷を含めた）

「大体うまく行っている」と「まあまあ」に二分されたが、「まあまあ」の回答県がやや多かった。「大体うまく行っている」県での理由は、「救命センター医（基幹病院医）が協力的」、「医会が統率している」であり、救命センター医（基幹病院医）に拠る所が多い結果であった。「まあまあ」の理由は、「都市部と郡部の連携がうまく行かない」、「搬送が困難で地域完結で行わざるを得ないことが多い」、「医師不足、病床不足（特に新生児）で遠隔搬送が多い」などであり、ブロック内でも地域差が多くみられた。

二次三次救急の24時間365日受け入れ施設では、「大学病院」、「都市部の救命センター」、「都市部の基幹病院」などが多くみられ、二次三次救急は必然的に集約化されている現状である。以上からも小児における搬送医学・搬送体制の拡充が不可欠であることを示唆していた。

③まとめと私見

人口の少ない県ほど都市部・郡部の

格差が強く、初期救急医療提供体制の複数化が必要かつ開業医への負担増がみられ、その恒久性（永続性）は危惧される。人口過疎地域ほど非小児科医との協働は不可欠であり、「小児救急研修会」、「診療ガイドライン」などとともに必要な県では「IT機器を用いた医療支援体制」などの構築が必要と思われる。二次三次医療では医師不足・施設能力を見据えて、搬送医学を拡充させつつ、複数県合同（隣県一致）の集約化・重点化体制を目指す必要がある。

市川光太郎

VI. 参考文献

- 1) 日本小児科医会小児救急のあり方検討委員会：「小児救急のあり方、特に小児初期救急医療体制の整備に向けて日本小児科医会会報：24号P85～97、2002年（平成14年）
- 2) 日本小児科医会小児医療の今後を考える委員会：小児医療もグランドデザイン（日本小児科医会委託研究、日医総研2003年度研究報告（要約版）日本小児科医会会報：28号P111～130、2004年（平成16年）
- 3) 日本小児科医会小児救急医療検討委員会：日本の小児救急医療提供体制について—日本小児科医会からの提言—日本小児科医会会報：31号P107～135、2005年（平成17年）

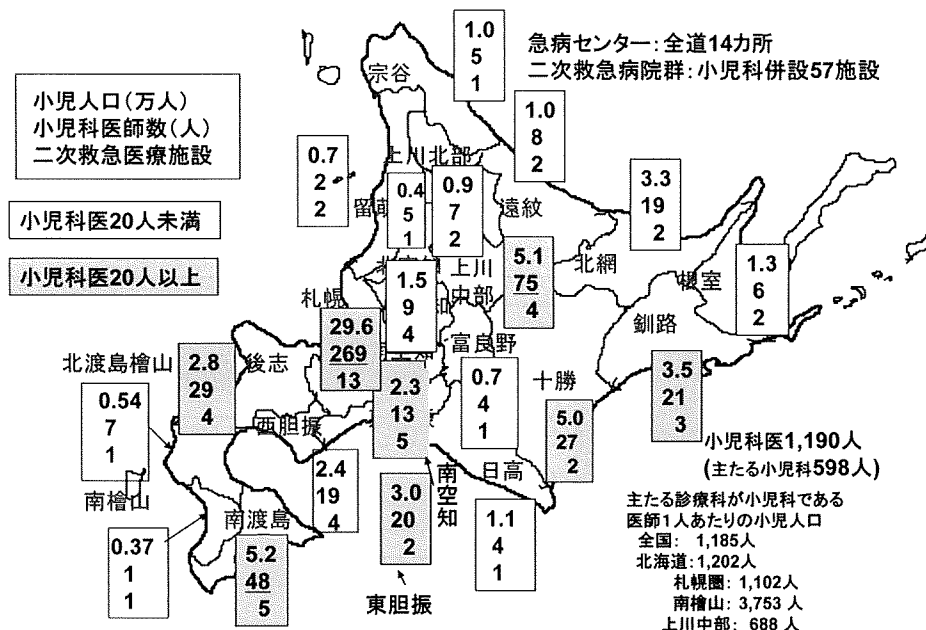


図1 北海道「21二次医療圏」の小児医療（平成17年）

表1 病院小児科(二次当番参加病院は12病院、休日可能は9病院)医師:55名 研修医:9名

【平成21年4月～9月二次当番病院】

病院 (医師+後期研修医)	(NICU)	ベッド数	平日	土曜	日祝	合計
①KKR札幌医療センター	(5)	34	15	3	6	24
②手稲溪仁会病院	(11+2)	25	16	3	4	23
③天使病院	(4+3)	32+12	15	2	4	21
④市立札幌病院	(4+1) (5)	45+15	14	2	4	20
⑤札幌社会保険総合病院	(4)	13	11	2	4	17
⑥北海道社会保険病院	(4+2 囁託)	26+9	12	3	2	17
⑦NTT東日本札幌病院	(5+2)	19+6	10	3	3	16
⑧国立病院機構西札幌病院	(3)	25	6	2	4	12
⑨札幌厚生病院	(4)	24	3	3	3	9
⑩札幌徳洲会病院	(3)	25	5	3		8
⑪勤医協札幌病院	(3+1)	8+4	10			10
⑫札幌北楡病院	(3)	21	6			6
合計	(55+9) (5)	297+46	123	26	34	183

7,586(札幌市全体のベッド数)

表2 初期救急施設年間受診患者総数

	休日当番(平均/施設)	土曜午後(平均/施設)	夜間急病センター
H18年度	23,830名(102.3名)	1,483名(18.1名)	18,655名(51名)
H19年度	23,677名(102.1名)	2,083名(23.7名)	17,485名(48名)
H20年度 (4～12月)	17,131名(100.1名)	1,260名(16.6名)	11,503名(47名)

資料1 小児救急アンケート調査 様式1

jpa小児救急調査用紙1(都道府県)		右の丸を複製してお使い下さい。
都道府県の集約化重点化の調査		
101 報告者氏名、連絡先(メールorFAX)		
102 都道府県名		
103 県小児科医会長氏名		
104 集約化重点化の担当者・連絡先		
105 地方会のモデル案策定委員長・連絡先		
小児医療の集約化・重点化について		
◎ 都道府県の地域医療計画の小児医療提供体制の集約化重点化案のコピーを添付して下さい。電子ファイルがあれば事務局jpa@blue.ocn.ne.jpへ送付して下さい。		
106 県内の小児医療圏の数		
107 (小児医療圏は人口30-100万人、アクセス1時間以内の小児医療の二次医療圏の範囲です。マップがあれば添付してください)		
108 県内の小児一次救急医療体制の数#		
109 中核病院(人口100-200万人に1箇所)の数		
110 地域小児科センター候補病院(人口30-50万人に1箇所)の数		
111 県境を越えた集約化重点化連携はあるか。	[a.ある ・ b.ない]	
112 あるとすればどの県とか		
113 小児医療の集約化重点化会議に県小児科医会は参加したか。	[a.参加した ・ b.しなかった]	
114 県小児科医会の意見は集約化重点化案に十分に反映されたか。	[a.反映された ・ b.反映されなかった]	
115 集約化重点化の進捗状況	[a.うまく行っている ・ b.うまくいっていない]	
116 集約化重点化がうまく行かない場合、その理由		
117 集約化重点化へのご意見		
小児救急電話相談#8000について(以下、電話相談と略す)		
118 電話相談は必要ですか。	[a.必要 ・ b.不要]	
119 電話相談を実施している時間帯	[a.準夜 ・ b.準夜+深夜 ・ c.日動+準夜 ・ d.終日]	
120 電話相談を実施している曜日	[a.休日のみ ・ b.平日のみ ・ c.連日]	
121 電話相談は何回線ですか	[a.1回線 ・ b.2回線 ・ c.3回線以上]	
123 電話相談のガイドライン・マニュアルが	[a.必要 ・ b.不要]	
124 電話相談のための講習会が	[a.必要 ・ b.不要]	
125 深夜帯の電話相談を全国センターor複数県で実施するのは	[a.必要 ・ b.不要]	
126 電話相談員の職種	[a.小児科医 ・ b.保健師 ・ c.看護師 ・ d.その他]	
127 電話相談についてその他の意見		
小児救急地域連携方式について		
128 地域連携方式を県内で行っている所がありますか。	[a.行っている所がある ・ b.行っていない所は無い]	
129 地域連携方式を行っている医師会と病院名		
130 地域連携方式の契約は	[a.医師会と病院間 ・ b.医師個人と病院間 ・ c.その他()]	
131 医師手当(1時間当たりの手当・時給)		
132 良い点は何ですか。(○で囲む)	a.少ない小児科医を集約化して救急医療を行える。 b.病院・診療所の医師間の連携が良くなる。 c.研修医教育を勤務医師と開業医師双方で行える。 d.適切に検査・治療が出来る。 e.その他()	
133 問題点は何ですか。(○で囲む)	a.開業医師が病院へ行って診療するのは抵抗がある。 b.開業医師の負担がかえって増した。 c.医事問題の心配・不安がある。 d.遠方に車で行くのが大変・心配。 e.勤務医師の手当が少ない。 f.その他()	
134 小児救急地域連携方式のガイドライン・マニュアルが	[a.必要 ・ b.不要]	
135 小児救急地域連携方式の講習会が	[a.必要 ・ b.不要]	
136 小児救急地域連携方式についてその他の意見		
他科医師の小児救急参加と小児救急講習会について		
137 小児一次救急に他科医師が参加していますか。	[a.参加している ・ b.していない]	
138 小児救急への他科医師の参加は必要ですか。	[a.必要 ・ b.不要]	
139 他科医師向け小児救急講習会は	[a.必要 ・ b.不要]	
140 小児救急講習会のガイドライン・マニュアルが	[a.必要 ・ b.不要]	
141 小児救急講習会実施のための講習会が	[a.必要 ・ b.不要]	
142 小児救急への他科医師の参加についてその他の意見		

資料2 小児救急アンケート調査 様式2

jpa小児救急調査用紙2(小児一次救急医療機関:急患センターや病院)		右の丸を複製してお使い下さい。	
小児一次救急医療体制の数#の分だけ、その医療圏で1施設が代表してお答え下さい。県内を調整して医療圏が重ならないようにして下さい。			
小児一次救急医療体制			
201 アンケート回答者の氏名、所属、連絡法			
202 この医療圏の名称			
203 この医療圏内の小児一次救急医療施設数			
204 この医療圏の医師会			
205 この医療圏の主な市町村			
206 この医療圏は政令都市ですか。	[a.政令都市 ・ b.そうではない]		
206 医療圏面積(平方km)			
208 医療圏総人口(万人)			
209 医療圏小児人口(15歳未満)(万人)			
210 この医療圏は小児人口密度(人/平方km)はいずれですか。	[a.50未満 ・ b.50以上100未満 ・ c.100以上]		
211 この医療圏内の地域小児科センター候補病院名			
212 医療圏内の(小児科を専門とする)小児科開業医数			
213 圏内の小児科標榜他科開業医数			
214 圏内の大学・小児病院除く小児科勤務医数(後期研修医含む)			
215 圏内の大学、小児病院に勤務する小児科医数(後期研修医含む)			
216 一次救急医療体制の方式*	[a.急患センター方式 ・ b.地域連携方式 ・ c.輪番制 ・ d.在宅番制]		
217 その他の方式の数(右に記入)			
218 同時間帯に時間外診療を行う医療機関はいくつありますか。			
219 地域医師会設立の急患診療所の有無	[a.ある ・ b.無い]		
220 今後、一本化・移行・併用などの変更の予定はありますか。	[a.ある ・ b.無い(現状でよい)]		
221 今後、この医療圏ではどの方式が良いと思いますか。	[a.急患センター方式 ・ b.地域連携方式 ・ c.輪番制 ・ d.在宅番制]		
222 その他の意見があれば記入してください。			
診療時間帯			
223 一次救急診療時間帯(何時何分と時刻を記入。準夜帯=17～24時)。診療がなければ空欄で。			
224 平日の準夜帯の診療時間	2241.開始時刻	:	2242.終了時刻
225 平日の深夜帯の診療時間	2251.開始時刻	:	2252.終了時刻
226 土曜日(午前通常業務の日)午後の日動帯の診療時間	2261.開始時刻	:	2262.終了時刻
227 土曜日の準夜帯の診療時間	2271.開始時刻	:	2272.終了時刻
228 土曜日の深夜帯の診療時間	2281.開始時刻	:	2282.終了時刻
229 日祭日の日動帯の診療時間	2291.開始時刻	:	2292.終了時刻
230 日祭日の準夜帯の診療時間	2301.開始時刻	:	2302.終了時刻
231 日祭日の深夜帯の診療時間	2311.開始時刻	:	2312.終了時刻
前述の一次救急医療体制の方式*について			
234 開始時期(西暦〇年〇月)			
235 年間小児救急外来患者数(概数でよいです)			
236 出務医師数			
237 出務医師に含まれる小児科標榜他科医師数			
238 検査可能項目(複数選択可)	[a.血算CRP ・ b.血液生化学 ・ c.インフルエンザ迅速 ・ d.XP]		
239 治療可能項目(複数選択可)	[a.吸入 ・ b.輸液 ・ c.痙攣を止める]		
240 他科との連携(複数選択可)	[a.眼科 ・ b.耳鼻科 ・ c.脳外科 ・ d.一般外科 ・ e.整形外科]		
241 診療時間帯は適切と考えますか。	[a.適切 ・ b.短い ・ c.長い]		
242 医師手当(時間給)	2421.出務医師=		2422.院内医師=
243 手当(時間給)は適切と考えますか。	[a.適切 ・ b.少ない ・ c.多い]		
244 この診療体制に問題がありますか。	[a.良い ・ b.問題がある]		
245 この診療体制に問題点は何ですか。			
小児救急トリアージ(医師の診察前にトリアージナースが診る)について			
246 小児救急トリアージを行っていますか。	[a.行っている ・ b.行っていない ・ c.準備中]		
247 小児救急トリアージは必要ですか。	[a.必要 ・ b.不要]		
248 小児救急トリアージのガイドライン・マニュアルが	[a.必要 ・ b.不要]		
249 小児救急トリアージの講習会が	[a.必要 ・ b.不要]		
250 小児救急トリアージについてその他の意見			

資料3 都道府県の集約化・重点化調査

番号	地域	都道府県名	県小児科医会会長名(敬称略)	地方会モデル案策定委員長名(敬称略)	小児医療圏数	県内小児一次医療体制数	中核病院数	小児科センター候補病院数
1	北海道	北海道	菅原武弘	藤枝豊二	21	2体制、急病センター14カ所	4カ所	小児科センター候補病院数
2	東北	青森県	工藤協志	伊藤悦朗	6	78カ所急病センター3カ所	4カ所	21施設
3	東北	岩手県	菅野恒治	千田勝一	9	12カ所 急病センター1カ所	1カ所	1施設
4	東北	秋田県	渡口博	高橋 勉	8	1カ所 急病センター5カ所	1カ所	0
5	東北	宮城県	永井幸夫	東北大学小児科	7	6カ所 急病センター4カ所	1カ所	1施設
6	東北	山形県	横山新吉	岡田昌彦	4	急病センター5カ所		4施設
7	東北	福島県	渡瀬信雄	細矢光亮	6	休日夜間センター7、在宅5	1カ所	5施設
8	東北	新潟県	庄司義興	内山聖 新潟大学教授	7	8カ所急病センター7カ所	1カ所	4施設
9	関東	栃木県	布川武男		5	急病センター3カ所		
10	関東	茨城県	渡邊誠一	渡邊誠一	8	30カ所 急病センター3カ所	3カ所	4カ所(中核含むと7カ所)
11	関東	千葉県	西奈田敏之	鳥羽剛	9	20カ所 急病センター10カ所	4カ所	11施設
12	関東	埼玉県	羽島雅之		16	夜間休日11、在宅27カ所		
13	関東	群馬県	戸田慶	荒川浩一	10	急病センター5カ所		
14	関東	東京都	松平陸光	未決定	4	32カ所 急病センター18カ所	未決定	未決定
15	関東	神奈川県	横田俊一郎	未決定	14	急病センター19カ所		
16	関東	山梨県	小松史俊	杉田完爾	4	2カ所 急病センター2カ所	2カ所	1施設
17	関東	静岡県	長尾正明		9	在宅24カ所、急病センター13カ所		
18	中部	長野県	藤森克之	森哲夫長野赤十字病院小児科	10	9カ所 急病センター6カ所	2カ所	8施設
19	中部	愛知県	志水哲也	小島勢二名古屋大学教授	11	急病センター9カ所	5カ所	14施設
20	中部	岐阜県	桑原英明	鶴尾明	5	5カ所 急病センター2カ所	1カ所	7施設
21	中部	富山県	高田伊久朗	宮脇利男富山大学教授	4	4カ所 急病センター2カ所	1カ所	4施設
22	中部	石川県	浅井恭一	未定	3	5カ所 急病センター1カ所	7カ所	5施設
23	中部	福井県	清水純明	真弓光文福井医大教授	4	未回答 急病センター2カ所	未決定	未決定
24	近畿	三重県	熱田裕	熱田裕	3	7カ所 応急診療所5カ所	2カ所	6施設
25	近畿	京都府	竹内宏一		6	9カ所 急病センター5カ所	不明	不明
26	近畿	大阪府	藤山尚生	山野恒一大阪市立大学教授	11	土日応急診療43、時間外3カ所	なし	なし
27	近畿	奈良県	村上義樹	島森良医大教授	5	3カ所	12カ所	3施設
28	近畿	滋賀県	廣田常夫	竹内義博滋賀医大教授	7	7カ所 急病センター5カ所	1カ所	4施設
29	近畿	和歌山県	柏井健作	吉川徳茂	7	2カ所	2カ所	2施設
30	近畿	兵庫県	横山純好		10	21カ所 急病センター13カ所	3カ所	10施設
31	中国・四国	岡山県	藪内弘	小田慈岡山大学保健学科	5	10カ所 急病センター3カ所	2カ所	4施設
32	中国・四国	島根県	及川馨	岸和子島根大学	7	1カ所 急病センター1カ所	1カ所	7施設
33	中国・四国	鳥取県	笠木正明	神崎晋鳥取大学教授	3	9カ所 急病センター3カ所	3カ所	1施設
34	中国・四国	広島県	桑原正彦	小林正夫広島大学教授	7	3カ所 急病センター5カ所	3カ所	7施設
35	中国・四国	山口県	砂川功		6	5カ所 急病センター6カ所		
36	中国・四国	徳島県	岸彰	吉田哲也	1	3カ所	未定	2カ所
37	中国・四国	香川県	竹広晃					
38	中国・四国	愛媛県	中真一	小谷信行松山赤十字病院	6	7カ所 急病センター4カ所	1カ所	5施設
39	中国・四国	高知県	石黒成人	藤口宏高知大学教授	3	3カ所 急病センター1カ所	1カ所	1施設
40	九州・沖縄	福岡県	井上賢太郎	浦口勝夫福岡県医会庶務	13	22カ所 急病センター13カ所	15カ所	10施設
41	九州・沖縄	佐賀県	馬場常嘉	浜崎雄平佐賀大学教授	3	6カ所 急病センター5カ所	1カ所	3施設
42	九州・沖縄	大分県	九野孝治	なし	6	3カ所 急病センター1カ所	6カ所	6カ所
43	九州・沖縄	宮崎県	佐藤雄一	布井博幸宮崎大学教授	3	1カ所 急病センター2カ所	1カ所	1カ所
44	九州・沖縄	長崎県	柳 昶道		6	6カ所 急病センター2カ所		
45	九州・沖縄	熊本県	後藤善隆	遠藤文雄熊本大学教授	4	3カ所 急病センター5カ所	1カ所	2カ所
46	九州・沖縄	鹿児島県	池田琢哉	河野篤文鹿児島大学教授	6	9カ所 急病センター2カ所	5カ所	5カ所
47	九州・沖縄	沖縄県	具志一男	太田孝男琉球大学教授	5	5カ所	1カ所	8カ所

資料4 集約化・重点化状況

番号	都道府県	重点化協議参加	意見反映	進捗状況	不調の理由	重点化への意見	策定委員長名	小児医療圏数	一次医療体制数	中核病院数	小児センター係補数	県境越えた重点化連携有無	
1	北海道	不参加	反映されな	2カ所(名寄、釧路) 旨く行っていない	施設不足、経営母体相違	重点化への意見	藤枝豊二(敬称略)	21	190箇所	4	21	なし	
2	青森県	参加	反映されな	旨く行っていない	医師不足、財源不足	現状では不可能	伊藤祝郎	6	78	4	1	なし	
3	秋田県	参加	反映された	旨く行っている	記載無し	記載無し	高橋勉	8	8	1	1	なし	
4	山形県	参加	反映されな	旨く行っていない	小児科医不足	記載無し	岡田昌彦	4		4	4	なし	
5	新潟県	参加	反映された	旨く行っていない	医師不足で自然に集約化	医師の少ない地域は必要だが医師不足	内山聖	7	8	1	4	なし	
6	宮城県	参加	反映された	旨く行っている	医師不足、広域である	記載無し	東北小児科	7	6	1	4	なし	
7	岩手県	不参加	不明	旨く行っていない	医師不足、民間医療機関	記載無し	千田勝一	9	12	1	0	なし	
8	福島県	参加	不明	旨く行っていない	医師不足、民間医療機関	必要だが住民医療機関のコンセンサス必要	細谷光亮	6	12	1	5	なし	
9	埼玉県	開催なし	反映されな	旨く行っていない	重点化する地域少なく広大	宇都宮市で進展	不明	不明	不明	不明	不明	あり(茨城)	
10	埼玉県	不参加	反映されな	旨く行っていない	大学の調整不足	記載無し	五十嵐 隆	16	55	不明	不明	不明	あり(茨城)
11	東京都	不参加	反映されな	旨く行っていない	不明	緊急集約化は無理	小坂橋靖	4	32	未定	未定	なし	
12	神奈川県	記載無し	不明	不明	不明	不明	河野浩一	14	不明	不明	不明	不明	あり(茨城)
13	千葉県	参加	反映された	旨く行っていない	3項目	詳細な意見あり(回答用紙参照)	荒川浩一	9	回答用紙参照	4	11	なし	
14	群馬県	参加	反映されな	旨く行っていない	小児科医不足	地域性考慮、画一的でない案、他	渡邊誠一	不明	不明	不明	不明	なし	
15	群馬県	参加	反映された	旨く行っている	医師不足、病院の負担増	勤務医のQOL改善、医師確保、研修医が補充	杉田完爾	8	30(深夜帯5)	3	4	ある(千葉、栃木、埼玉)	
16	茨城県	参加	反映された	旨く行っている	地域に小児科がなくなる	なし	不明	4	2	2	1	なし	
17	静岡県	不明	不明	不明	不明	不明	不明	7	35	不明	不明	なし	
18	愛知県	不参加	反映された	旨く行っている	不明	東三河だけがセンター病院出来ない	小島名大教授	11	38	5	14	なし	
19	京都府	不参加	不明	不明	不明	集約化プランはない	不明	6	9	不明	不明	なし	
20	三重県	参加	反映された	進行中	設立母体の利害関係	国・県の財政支援が必要	熱田裕	3	7	2	6	なし	
21	兵庫県	参加	反映された	旨く行っていない	記載無し	記載無し	松尾雅文	10	21	3	10	なし	
22	大阪府	不参加	反映されな	旨く行っていない	行政・大学の調整困難	地域に適合した体制であるべき	不明	4	2	2	1	なし	
23	岐阜県	参加	反映された	旨く行っている	行政・大学の調整困難	なし	鶴尾明	5	5	1	7	なし	
24	滋賀県	参加	反映された	旨く行っている	記載無し	記載無し	吉川徳茂	7	2	2	2	なし	
25	滋賀県	不参加	無回答	旨く行っていない	集約化されない病院の反対	誰かが強力な指導力發揮しない限り不可能	竹内義博	7	7	1	4	なし	
26	奈良県	参加	反映されな	旨く行っていない	県の財政が苦しい	時間外課金で二次施設への受診抑制	奈良医大島教授	5	3	12	3	なし	
27	石川県	開催なし	不明	不明	興能登は小児科医不足	記載無し	未定	3	5	7	5	なし	
28	長野県	参加	反映された	旨く行っている	記載なし	記載なし	森哲夫	10	9	2	8	なし	
29	福井県	参加	反映された	旨く行っている	記載なし	記載なし	橋本剛太郎	4	未定	未定	未定	なし	
30	富山県	参加	不明	旨く行っていない	候補病院の医師不足	記載なし	宮脇利男	4	4	1	4	なし	
31	岡山県	参加	反映されな	旨く行っていない	別記	別記	小田 登	5	10	2	4	なし	
32	広島県	不参加	反映された	旨く行っている	人材不足、熱意不足、性急、人口過疎、医療圏多い	将来構想と近未来構想の段階が必要	小林正夫	7	3	3	7	なし	
33	徳島県	不参加	反映されな	旨く行っていない	記載無し	無理な重点化計画	岸和子	7	1	1	7	なし	
34	鳥取県	不参加	不明	集約化はなし	記載無し	記載無し	神崎晋	3	9	3	1	なし	
35	山口県	無回答											
36	香川県	無回答											
37	徳島県	参加	反映されな	旨く行っていない	記載無し	きさいなし	吉田哲也	1	3	0	2	あり(香川)	
38	愛媛県	参加	反映されな	旨く行っていない	大学の意見調整困難	現時点では無理	小倉宣行	6	7	1	5	なし	
39	高知県	不参加	反映されな	旨く行っていない	小児科医不足	過疎地小児科の閉院縮小している	脇口宏	3	3	1	1	なし	
40	福岡県	参加	不明	旨く行っている	医師絶対数不足	別紙記載	浦口龍夫	13	22	15	10	あり(佐賀、熊本)	
41	佐賀県	参加	反映された	旨く行っている	きさいなし	きさいなし	浜崎雄平	3	6	1	3	あり(福岡)	
42	長崎県	無回答											
43	宮崎県	参加	不明	旨く行っていない	組織間の意思疎通不足	必要と思うが混乱が心配	布井博幸	3	1	1	3	なし	
44	大分県	不参加	反映されな	旨く行っていない	大学が消極的	きさいなし	記載無し	6	3	6	6	なし	
45	熊本県	参加	反映された	旨く行っていない	行政・住民の共通認識不足	コンセンサスが重要	遠藤文雄	4		1	2	あり(福岡)	
46	鹿児島県	参加	反映された	旨く行っていない	具体的に進まないだけ	なし	河野嘉文	6	9	5	5	なし	
47	沖縄県	参加	反映された	旨く行っている	記載無し	記載無し	大田孝男	5	5	1	8	なし	

資料5 小児救急電話相談の実施状況

番号	都道府県	電話相談	相談員	医師支援	時間帯	曜日	回線数	マニュアル	講習会	センター構想
1	北海道	実施必要	看護師・小児科医	後方支援	準夜	平日・土曜日	1回線	あり	講習会	必要
2	北海道	実施必要	看護師		準夜	休日・土・日	1回線	必要	年1回開催	必要
3	青森県	実施必要	看護師		準夜	平日	1回線	不要	必要	必要
4	山形県	実施必要	看護師	後方支援	準夜	平日	1回線	必要	必要	不要
5	新潟県	実施必要	看護師		準夜	休日	1回線	必要	必要	不要
6	宮城県	実施必要	看護師		準夜	平日	1回線	必要	必要	不要
7	岩手県	実施必要	看護師		準夜	平日	2回線	必要	必要	必要
8	福島県	実施必要○	看護師・保健師		準・深夜	平日	1回線	必要	必要	必要
9	栃木県	実施必要	不明		不明	不明	不明	不明	不明	不明
10	埼玉県	実施必要	看護師		準夜	平日	2回線	必要	必要	必要
11	東京都	実施必要	保健師		日勤・準夜	平日	3回線以上	必要	必要	必要
12	神奈川県	実施必要	看護師・保健師		準夜	平日	2回線	必要	必要	必要
13	千葉県	実施必要	看護師・小児科医	後方支援	準夜	平日	2回線以上	必要	必要	必要
14	群馬県	実施必要○	看護師・保健師		平・準・日休・準	平日	3回線以上	必要	必要	必要
15	茨城県	実施必要	看護師・保健師	後方支援	準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
16	山梨県	不要	看護師		準夜	平日	2回線	不要	不要	必要
17	静岡県	実施必要○	看護師・小児科医		準夜	土・日・祝・年末	不明	不明	不明	不明
18	愛知県	実施必要	小児科医・看護師		準夜	休日	2回線	必要	必要	必要
19	京都府	実施必要	看護師・小児科医		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
20	三重県	実施必要	小児科医		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
21	兵庫県	実施必要	看護師		日勤・準夜	平日	3回線以上	必要	必要	必要
22	大阪府	必要	医師・看護師	後方支援	準夜・深夜	平日	2回線	必要	必要	必要
23	岐阜県	必要	不明		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
24	和歌山県	民間委託○	不明		準夜	平日	不明	なし	不明	必要
25	滋賀県	実施必要	小児科医		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
26	奈良県	実施必要	小児科医		準夜	休日	1回線	必要	必要	必要
27	石川県	実施必要	小児科医		準夜	休日	1回線	必要	必要	必要
28	長野県	実施必要	看護師・保健師・小児科医		準夜・深夜	平日	1回線	必要	必要	必要
29	福井県	実施必要	看護師・保健師		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
30	富山県	実施必要	小児科医		準・深夜	平日	1回線	必要	必要	必要
31	岡山県	実施必要	看護師・小児科医		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
32	広島県	実施必要	看護師・小児科医		準・深夜	平日	1回線	必要	必要	必要
33	島根県	実施必要○	看護師・保健師・小児科医		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
34	鳥取県	実施必要○	看護師		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
35	山口県	無回答					2回線	必要	必要	必要
36	香川県	無回答○								
37	徳島県	実施必要○	看護師		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
38	愛媛県	実施必要○	その他		準夜	休日	1回線	必要	必要	必要
39	高知県	実施必要	看護師		準・深夜	休日	1回線	必要	必要	必要
40	福岡県	実施必要	看護師・小児科医		準夜	平日	3回線以上	必要	必要	必要
41	佐賀県	実施必要	看護師		準夜	平日	不明	不明	不明	不明
42	長崎県	民間委託○								
43	宮崎県	不要	看護師		準夜	休日	1回線	必要	必要	必要
44	大分県	実施必要	看護師		準・深夜	平日	1回線	必要	必要	必要
45	熊本県	実施必要	看護師	後方支援	準夜	平日	2回線	必要	必要	必要
46	鹿児島県	実施必要	看護師		準夜	平日	1回線	必要	必要	必要
47	沖縄県	未実施・不要	無回答				1回線	無回答	無回答	無回答
		○民間委託								

資料6 都道府県の地域連携方式の採用状況

番号	都道府県	地域連携方式	ガイドライン必要性	講習会必要性
1	北海道	実施箇所なし	必要	必要
2	青森県	実施→青森市と医師会の契約→急病センター方式：青森市、弘前市、八戸市→市と医師会の契約→約100000円/時間	必要	必要
3	秋田県	実施→医師会と病院間契約	不必要	不必要
4	山形県	実施→酒田地区、日本海総合病院	必要	必要
5	宮城県	実施→相模市刈羽郡医師会と刈羽郡総合病院→医師個人と病院間の契約→17000円/時間 実施→仙台小児科医師会と仙台市急患センター→小児科医と急患センターの契約→11646円/時間	必要	必要
6	新潟県	実施→岩手県立宮古病院→宮古医師会と県立宮古病院の契約→7760円/時間	不必要	不必要
7	岩手県	実施箇所なし	無回答	無回答
8	福島県	実施箇所なし	無回答	無回答
9	栃木県	実施箇所あり 個人と病院間の契約→地域連携のガイドライン・講習会が必要と考える	必要	必要
10	埼玉県	実施→朝霧地区医師会と志木市立市民病院→医師会と病院間の契約→2時間で35000+交通費	必要	必要
11	東京都	実施→浦田医師会と東邦大病院、豊島区医師会と都立大塚病院→医師会と病院間の契約→15000円/時間	必要	必要
12	神奈川県	実施→小田原医師会と小田原市立病院、横浜でも実施→医師会と病院間の契約、医師個人と病院間の契約→約2万円/時間	必要	必要
13	千葉県	基幹病院内に急病センターが設置されている：2地区病院 地域連携方式→3病院	無回答	無回答
14	群馬県	実施→医師と病院間の契約	不必要	不必要
15	茨城県	実施→県立こども病院、日立製作所水戸病院、土浦協同病院、つくばメディカルセンター→医師会と病院間の契約→1~2万円/時間	必要	必要
16	山梨県	実施→2カ所で行実施、甲府医師会と富士吉田市医師会と、山梨県小児初期医療センター（個人と医師会の契約）→15000円/時間	不必要	不必要
17	静岡県	実施	無回答	無回答
18	愛知県	実施→尾北医師会と江南厚生病院（10000円/時間）、一宮医師会と一宮市民病院（25000円/時間）	必要	必要
19	京都府	実施→場所の記載無し→医師個人と病院間の契約	不必要	不必要
20	三重県	実施箇所無し	無回答	無回答
21	兵庫県	実施→灘区と六甲アライランド病院、小野市と小野市民病院、西脇市と市立西脇病院→10000円/時間	無回答	無回答
22	大阪府	実施	必要	必要
23	岐阜県	実施→岐阜市と岐阜市民病院、医師会と行政、病院の契約、1万円/時間	必要	必要
24	愛知県	実施箇所無し	必要	必要
25	滋賀県	実施→大津赤十字病院（医師会と病院間の契約）、公立甲賀病院（医師会と病院間の契約）→1.1万円（前者）、1万円（後者）	必要	必要
26	奈良県	実施箇所無し	必要	必要
27	石川県	実施→金澤急病センター、加賀急病センター、石川県立中央病院（医師会と病院間の契約、医師個人と病院間の契約）→1万円/時間	不必要	不必要
28	長野県	実施箇所無し	必要	必要
29	福井県	実施箇所無し	無回答	無回答
30	富山県	実施→とば総合病院、黒部市民病院→医師個人と病院間の契約	不必要	不必要
31	岡山県	実施→岡山医療センター、（岡山市医師会、御津医師会）岡山赤十字病院（岡山医師会）→15000円/時間 急病センターも併存	必要	必要
32	広島県	実施→広島市立舟入病院（医師会と病院の契約）、福山夜間小児診療所（医師個人と病院との契約）→準夜帯で約45000円	必要	必要
33	鳥取県	実施箇所なし	無回答	無回答
34	鳥取県	実施→県立厚生病院（鳥取県中部医師会個人と病院の契約）と米子医療センター（鳥取県西部医師会個人と病院の契約）→10000円/時間	必要	不必要
35	山口県	実施	不明	不明
36	徳島県	実施→徳島市民病院（医師会と病院間の契約）→9580円/時間	不明	不明
37	徳島県	実施箇所なし	必要	必要
38	愛媛県	実施箇所なし	必要	必要
39	高知県	実施箇所なし	必要	必要
40	福岡県	実施→福岡大学筑紫病院（筑紫医師会と大学病院の契約）、福岡徳洲会病院（医師会と病院間の契約）→1万円/時間	必要	必要
41	福岡県	実施→佐賀市休日夜間子ども診療所（佐賀医師会と病院間の契約）→平日日勤帯？1万円/時間、準夜は1.25倍、休日1.5倍	必要	必要
42	長崎県	実施	無回答	無回答
43	宮崎県	実施→宮崎市医師会病院（医師個人と病院間の契約）9、都城市民医師会病院（医師個人と病院の契約）→1万円/時間	不明	不明
44	大分県	実施→別府市医師会→1万円/時間	必要	必要
45	熊本県	実施箇所あり→熊本医師会と熊本地域医療センター、他八代市	必要	必要
46	鹿児島県	実施	不明	不明
47	沖縄県	実施→那覇市立病院（医師個人と病院間の契約）、豊見城中央病院（医師個人と病院の契約）→10000円弱/時間	無回答	無回答

資料7 小児救急講習会の必要性

番号	講習会 実施	他科医師参加	他科医師参加必要性	講習会必要性	マニュアル必要性	実施の講習会	自由記載意見
1	北海道	参加	必要	必要	必要	なし	3次医療圏毎に道内8カ所の年で毎年実施、300~500名/年間参加
2	青森県	参加	必要	必要	必要	なし	なし
3	秋田県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
4	山形県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
5	新潟県	参加	必要	必要	必要	必要	年間2回開催している/講習会テキスト作成
6	宮城県	なし	不要	郡部で必要	必要	必要	なし
7	岩手県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
8	福島県	参加	必要	必要	必要	必要	あり
9	栃木県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
10	埼玉県	参加	必要	必要	必要	必要	あり
11	東京都	参加	必要	必要	必要	必要	財源確保
12	神奈川県	参加	必要	必要	必要	不要	なし
13	千葉県	参加/不参加	必要/不必要	実施中	必要	不要	必要(小児科医だけで不可能)
14	群馬県	参加	必要	不要	必要	不要	あり
15	茨城県	参加	必要	必要	必要	必要	小児科医多い地域は嫌う
16	山梨県	不参加	不要	必要	必要	必要	他科の救急体制整備
17	静岡県						
18	愛知県	参加	必要	必要	必要	必要	
19	京都府	不参加	必要	必要	必要	必要	現在は小児科医だけで維持可能
20	三重県	参加	必要	必要	必要	不要	
21	兵庫県						
22	大阪府						
23	岐阜県	参加	必要	必要	必要	必要	今後議論検討必要
24	和歌山県	不参加	必要	必要	必要	必要	なし
25	滋賀県	参加	必要	必要	必要	必要	大津で小児科・標榜医、甲賀は小児科
26	奈良県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
27	石川県	不参加	不必要	不必要	不必要	不必要	なし
28	長野県	参加	必要	必要	必要	不明	なし
29	福井県	不参加	不要	不要	不要	必要	なし
30	富山県	不参加	不要	不要	不要	不要	なし
31	岡山県	参加	必要	必要	必要	必要	出来るだけ小児科医で維持すべき
32	広島県	参加	必要	必要	必要	必要	小児科医も参加すべき
33	島根県	参加	必要	必要	必要	必要	出雲圏域で実施中/テレビ電話システムを利用離島との研修開催
34	鳥取県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
35	山口県						
36	香川県						
37	徳島県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
38	愛媛県	参加	不要	不要	必要	必要	小児科医がやるべきもの
39	高知県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
40	福岡県	参加	必要	必要	必要	必要	小児科標榜医が一定期間研修
41	佐賀県	参加	必要	必要	必要	必要	なし
42	長崎県						
43	宮崎県	不参加	必要	必要	必要	必要	地域で必要、出来るだけ小児科で実施
44	大分県	不参加	不要	不要	必要	必要	なし
45	熊本県	参加	不要	不要	必要	必要	地域性が異なり地域で決めるべき
46	鹿児島県						
47	沖縄県	病院により参加	必要	必要	必要	必要	なし

資料8 北海道の小児一次救急施設 (1)

医療圏名	札幌市医師会夜間急病センター	道南	函館市夜間急病センター	小樽市夜間急病センター	後志	岩見沢市夜間急病センター	南空知	江別市夜間急病センター	恵庭市夜間急病診療所	道央	北広島花岡高病センター
医療圏の小児一次救急施設数	札幌市医師会	23	函館市医師会	小樽市医師会	1	南空知5医師会	12	江別市医師会他2医師会	恵庭市医師会	道央	北広島市医師会
医師会名	札幌市	函館市	函館市	小樽市	小樽市	岩見沢市	江別市	江別市	恵庭市	道央	北広島市
主要都市	札幌市	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	道央	なし
政令都市	1121	678	243	243	243	5000 (岩見沢市481)	5000 (岩見沢市481)	5000 (岩見沢市481)	5000 (岩見沢市481)	5000 (岩見沢市481)	5000 (岩見沢市481)
医療圏面積 (平方km)	190	29	14	14	14	20 (岩見沢市9.3)	20 (岩見沢市9.3)	20 (岩見沢市9.3)	20 (岩見沢市9.3)	20 (岩見沢市9.3)	20 (岩見沢市9.3)
医療圏人口 (万人)	30	3	3	3	3	1.5 (岩見沢市1.1)	1.5 (岩見沢市1.1)	1.5 (岩見沢市1.1)	1.5 (岩見沢市1.1)	1.5 (岩見沢市1.1)	1.5 (岩見沢市1.1)
小児人口密度 (人/平方km)	100以上 (287)	50未満 (44)	50~100未満 (57.6)	50~100未満 (57.6)	50~100未満 (57.6)	50未満 (3)	50未満 (3)	50未満 (3)	50未満 (3)	50未満 (3)	50未満 (3)
地域医療センター併補病院名	未定	函館中央病院	小樽協栄病院	小樽協栄病院	小樽協栄病院	岩見沢市立病院	岩見沢市立病院	岩見沢市立病院	なし	なし	なし
(小児科専門+小児科標榜他科開業) 医数	約80名	15+4	20	20	20	6+9	6+9	6+9	なし	なし	なし
大学・小児病院以外の勤務小児科医数	54名の他後期研修医10名	なし	なし	なし	なし	0	0	0	なし	なし	なし
大学・小児病院勤務小児科医数	あり	あり/基幹病院の一次診療抑制目的	あり	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり	あり
一次体制: 急患センター方式	なし	なし	なし	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし	なし
地域連携方式	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
輪番方式	通年性二次救急輪番 (12病院)	通年性二次救急は市立、中央、五稜郭で輪番	二次救急は小樽協栄病院	二次救急は小樽協栄病院	二次救急は小樽協栄病院	二次と日曜の時間外は岩見沢市立	二次と日曜の時間外は岩見沢市立	二次と日曜の時間外は岩見沢市立	なし	なし	なし
在宅方式	土日祭日勤務の時間外 (76診療所)	なし	なし	なし	なし	あり	あり	あり	なし	なし	なし
その他の方式の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
同時帯に診療する時間外診療機関数	平日準夜帯4カ所	あり	あり	あり	あり	なし	なし	あり	あり	あり	あり
地域医師会設立急患診療所の有無	札幌市夜間急病センター	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
今後一次体制の本化・移行・変更予定	長い歴史があるため現制度	無回答	無回答	無回答	無回答	なし	なし	なし	なし	なし	なし
どの一次方式が適しているか	19:00~翌朝7:00まで	19:30~24:00	19:30~24:00	19:30~24:00	19:30~24:00	19:00~24:00	19:00~24:00	19:00~24:00	20:00~24:00	20:00~24:00	19:00~24:00
診療時間帯	平日深夜開始/終了時間	同上	同上	同上	同上	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00
平日深夜開始/終了時間	土曜日動開始/終了時間	同上	同上	同上	同上	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00
土曜日動開始/終了時間	土曜深夜開始/終了時間	同上	同上	同上	同上	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00
土曜深夜開始/終了時間	日祭日動開始/終了時間	同上	同上	同上	同上	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00	18:00~24:00
日祭日動開始/終了時間	日祭日深夜開始/終了時間	同上	同上	同上	同上	0:00~9:00	0:00~9:00	0:00~9:00	0:00~9:00	0:00~9:00	0:00~9:00
日祭日深夜開始/終了時間	制度開始年度	1972年 (昭和46年) 1月	1976年6月より	昭和52年6月	昭和53年9月	昭和53年9月	昭和53年9月	昭和50年	昭和51年	昭和51年	昭和56年
年間小児患者受診数	17485名 (H20年度)	4550名	1259	1259	1259	829	829	3078	1111	1111	585
出務医師数 (小児科専門)	57名の協力医 (小児科)	20	0	0	0	0	0	常勤医2	0	0	0
出務医師数 (他科医師)	血算CRP・血液生化学・FluAg・XP	4	4	4	4	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
検査可能項目	吸入・輸液・痙攣止め	吸入・輸液	吸入・輸液	吸入・輸液	吸入・輸液	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
治療可能項目	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
他科との連携	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	眼科・耳鼻科	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
診療時間帯は適切か	適切	適切	適切	適切	適切	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
診療体制の課題の有無	出務医師56名 職員医師6名	出務医師56名 職員医師6名	出務医師56名 職員医師6名	出務医師56名 職員医師6名	出務医師56名 職員医師6名	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
医師手当時給	準夜 (平日4.89万、土日5.69万)	準夜 (平日4.89万、土日5.69万)	準夜 (平日4.89万、土日5.69万)	準夜 (平日4.89万、土日5.69万)	準夜 (平日4.89万、土日5.69万)	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
小児救急トリアージの実施状況	実施	実施	実施	実施	実施	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
小児救急トリアージは必要か?	必要	必要	必要	必要	必要	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
トリアージガイドラインが必要か?	必要	必要	必要	必要	必要	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
トリアージ講習会が必要か?	必要	必要	必要	必要	必要	非常近医1名診療体制	非常近医1名診療体制	適宜依頼	非常勤医1名診療体制	非常勤医1名診療体制	非常勤医9名の輪番体制
運営状況	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営

資料 8 北海道の小児一次救急施設 (2)

医療圏名	北海道の小児一次救急施設	苫小牧市夜間急病センター 胆振	胆振西部救急C 胆振	帯広市夜間急病C 十勝	北見市夜間急病C オホーツク	滝川市休日夜間急病C 空知	旭川市夜間急病C 道北
医療圏の小児一次救急施設数							
医師会名	苫小牧市医師会	胆振西部医師会	帯広市医師会	北見市医師会	滝川市医師会	旭川市医師会	
主要都市	苫小牧市	伊達市	帯広市	北見市	滝川市	旭川市	
政令都市	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
医療圏面積 (平方km)	561	444	618.9	1427	115	747	
医療圏人口 (万人)	17.3	3.7	17.1	12.9	4.7	36	
小児人口密度 (人/平方km)							
地域医療センター(産科)病院名	苫小牧市立病院小児科	伊達赤十字病院	帯広厚生病院	北見赤十字病院	滝川市立病院	旭川厚生病院	
(小児科専門+小児科標準(他科開業)医数)							
大学・小児病院以外の勤務小児科医数							
大学・小児病院勤務小児科医数							
一次体制：急患センター方式	あり	あり	あり	高度救急救命センター	あり	あり	
地域連携方式	なし	なし	なし	なし	なし	なし	
輪番方式	あり/苫小牧王子病院と	なし	あり/帯広協会病院と	1~3次救急	なし	あり/市立旭川・道立道北病院他	
在宅方式		あり	あり	なし		あり	
その他の方式の有無							
同時帯に診療する時間外診療機関数							
地域医師会設立急患診療所の有無							
今後一次体制の一本化・移行・変更予定							
どの一次方式が適しているか	急患センター				地域連携	地域連携	
診療時間帯	平日深夜開始/終了時間 平日深夜開始/終了時間 土曜日動開始/終了時間 土曜深夜開始/終了時間 日祭日動開始/終了時間 日祭日深夜開始/終了時間	19:00~24:00 0:00~7:00 14:00~19:00 19:00~24:00 0:00~7:00 9:00~17:00	19:00~22:00	21:00~24:00 0:00~8:00	22:00~24:00 0:00~8:30	休診 休診 14:00~ 22:00~24:00 0:00~8:00	22:00~24:00 0:00~8:00 22:00~24:00 0:00~8:00
制度開始年度							
年間小児患者受診数	3892	738	1551	552	686	1803	
出稼医師数(常勤医)	3	0	3	2	0	1	
出稼医師数(非常勤)	2	1	適時依頼	0	32	1	
検査可能項目		血算CRP、血液生化学、FluAg、XP					
治療可能項目		吸入、輸液					
他科との連携		眼科、外科、整形					
診療時間帯は適切か							
診療体制の課題の有無							
医師手当時給		専任1.39万/円、非常勤1.3万円/時	月給制145万	常勤医当直料4万円/回	9500円(交通費込み)	非常勤日給10万円、常勤月給制141万	
小児救急トリアージの実施状況		行っている					
小児救急トリアージは必要か?		必要					
トリアージガイドラインが必要か?		必要					
トリアージ講習会が必要か?		必要					
運営状況	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営	公設民営

資料9 東北地域の小児一次救急施設 (1)

医療圏名	青森市夜間急病センター 青森	弘前市夜間急病センター 津軽	八戸市夜間急病センター 八戸	秋田市休日夜間応急診療所 秋田
医療圏の小児一次救急施設数	青森市医師会	弘前市医師会、南黒医師会	八戸市医師会	秋田医師会
医師会名	青森市	弘前市	八戸市	秋田市
主要都市	なし			
政令都市	なし			
医療圏面積 (平方km)	1477.1	523	1346.4	905.6
医療圏人口 (万人)	34.3	18.8	35	33.3
小児人口 (万人)	45480		5	4.2
小児人口密度 (人/平方km)				
地域医療センター-候補病院名 (小児科専門+小児科(標準他科開業)医数)	青森県立中央病院 13+20	国立弘前病院 21	八戸市リス病院 18+3	
大学・小児病院以外の勤務小児科医数	124	25	12	27+5
大学・小児病院勤務小児科医数	20	36	0	17
一次体制:急患センター方式	○	○	○	○
地域連携方式	なし	なし	なし	なし
輪番方式	なし	なし	なし	なし
在宅方式	なし	なし	なし	なし
その他の方式の有無	なし	2	0	なし
同時帯に診療する時間外診療機関数	なし			4
地域医師会設立急患診療所の有無	青森市夜間急病センター	なし	なし	なし
今後一次体制の一本化・移行・変更予定	なし	なし	なし	なし
どの一次方式が適しているか	無回答	地域連携方式	急患センター方式	急患センター方式
診療時間帯	平日 深夜開始/終了時間 19:00~23:00	19:00~22:30	19:00~23:00	19:30~23:30
平日深夜開始/終了時間			19:00~23:00	
土曜日勤開始/終了時間				
土曜深夜開始/終了時間	19:00~23:00	19:00~22:30	19:00~23:00	19:30~23:30
土曜深夜開始/終了時間				
日曜日勤開始/終了時間	12:00~18:00	10:00~16:00	12:00~17:00	9:30~15:30
日曜日深夜開始/終了時間	19:00~23:00	19:00~22:30	17:00~23:00	19:30~23:30
日祭日深夜開始/終了時間				
制度開始年度	2007年9月10日	2006年1月10日	2000年9月	1979年
年間小児患者受診数	5500	6000	8500	7000名
出務医師数 (小児科専門)	13	21名+大学小児科出張医	14	22
検査可能項目	0	0	0	1
治療可能項目	FluAg	血算CRP、FluAg	血算CRP、血液生化学、FluAg、XP	FluAg、XP
他科との連携	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め
診療時間帯は適切か	なし	なし	眼科、耳鼻科	耳鼻科
診療体制の課題の有無	適切	短い	適切	適切
医師手当時給	小児科医の高給化 12900円	診療時間が短い 記載なし	年末年始、GWの医師確保困難 12900円	記載なし 12000円
小児救急トリアージの実施状況	行っていない	行っている	重症者は早く診察	行っていない
小児救急トリアージは必要か?	必要	必要	不要	不要
トリアージ講習会が必要か?	必要	必要	不要	不要

資料9 東北地域の小児一次救急施設(2)

医療圏名	東北地域の小児一次救急施設	仙台市急患センター	仙台	新庄市夜間休日診療所	山形県最上地区	日本海総合病院	柏崎市休日夜間急患C	新潟市	新潟市夜間急患C	長岡市中越こども急患C	新潟県中越地方	上越市夜間急患C
医療圏名	仙台市急患センター	仙台	新庄市夜間休日診療所	山形県最上地区	北庄内	日本海総合病院	柏崎市・刈羽	新潟市	新潟市夜間急患C	長岡市中越こども急患C	新潟県中越地方	上越市夜間急患C
医療圏の小児一次救急施設数	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	4
医師会名	仙台市他五市7町	新庄市最上医師会	新庄市最上医師会	新庄市最上医師会	酒田医師会	酒田医師会	柏崎市刈羽郡医師会	新潟市医師会	新潟市医師会	長岡市医師会	長岡市医師会	上越市医師会
主要都市	仙台市	新庄市	新庄市	新庄市	酒田市	酒田市	柏崎市	新潟市	新潟市	長岡市	長岡市	上越市
政令都市	仙台市	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
医療圏面積(平方km)	1648.5	1803.6	1803.6	1803.6	960.4	960.4	442	726.1	726.1	1168	1168	2165
医療圏人口(万人)	146.3	8.9	8.9	8.9	15.48	15.48	9.4	80.54	80.54	37.26	37.26	29.185
小児人口(万人)	32.6	1.2	1.2	1.2	17.86	17.86	1.1	11.38	11.38	4.956	4.956	4.14
小児人口密度(人/平方km)	100以上	50未満	50未満	50未満	-161.2	-161.2	50未満	100以上	100以上	50未満(42.4)	50未満(42.4)	50未満
地域医療センター候補病院名	仙台市立病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	山形県立新庄病院	日本海総合病院	日本海総合病院	国立新潟病院	46+58(内小S3+産小5)	46+58(内小S3+産小5)	長岡日赤、長岡厚生中央総合病院	長岡日赤、長岡厚生中央総合病院	未定
(小児科専門+小児科標準他科開業)医数	17+155	2+10	2+10	2+10	7+8名	7+8名	2+2	2+2	2+2	13+37	13+37	23+36
大学・小児病院以外の勤務小児科医数	40	2	2	2	4	4	7	22	22	36	36	23
大学・小児病院勤務小児科医数	51	あり	あり	あり	0	0	0	0	0	あり	あり	0
一次体制急患センター方式	あり	なし	なし	なし	あり	あり	あり	あり	あり	なし	なし	○
地域連携方式	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
輪番方式	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
在宅方式	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
同時帯に診療する時間外診療機関数	不明	0	0	0	0	0	1(7:00~10:00)	なし	なし	なし	なし	なし
地域医師会設立急患診療所の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
今後一次体制の一本化・移行・変更予定	あり	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし
どの一次方式が適しているか	急患センター方式+在宅方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式	地域連携方式	地域連携方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式
診療時間帯	平日夜間開始/終了時間	19:00~21:30	19:00~21:30	19:00~21:30	17:15~22:15	17:15~22:15	19:00~22:00	19:00~24:00	19:00~24:00	19:00~22:00	19:00~22:00	19:30~22:00
	平日夜間開始/終了時間	23:00~7:00	23:00~7:00	23:00~7:00	なし	なし	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00
	土曜日開始/終了時間	15:00~18:00	15:00~18:00	15:00~18:00	17:15~22:15	17:15~22:15	14:00~19:00	14:00~19:00	14:00~19:00	14:00~19:00	14:00~19:00	16:00~
	土曜夜間開始/終了時間	18:00~23:00	18:00~23:00	18:00~23:00	なし	なし	19:00~24:00	19:00~24:00	19:00~24:00	19:00~24:00	19:00~24:00	~21:00
	土曜夜間開始/終了時間	23:00~7:00	23:00~7:00	23:00~7:00	なし	なし	0:00~9:00	0:00~9:00	0:00~9:00	0:00~9:00	0:00~9:00	9:00~16:00
	日曜日開始/終了時間	10:00~17:00	10:00~17:00	10:00~17:00	なし	なし	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	16:00~21:00
	日祭日夜間開始/終了時間	18:00~23:00	18:00~23:00	18:00~23:00	なし	なし	17:00~24:00	17:00~24:00	17:00~24:00	17:00~24:00	17:00~24:00	16:00~21:00
	日祭日夜間開始/終了時間	23:00~7:00	23:00~7:00	23:00~7:00	なし	なし	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00	0:00~7:00
制度開始年度	1988年10月	2007年4月	2007年4月	2007年4月	2008年4月	2008年4月	2007年4月	1996年4月	1996年4月	2006年3月20日	2006年3月20日	昭和53年
年間小児患者受診数	29700	2700人	2700人	2700人	3000人	3000人	1000人程度	22000人	22000人	3029人	3029人	8000名
出務医師数(小児科専門)	約100	1名/日	1名/日	1名/日	9	9	23	80	80	25(開業医11名+勤務医4名)	25(開業医11名+勤務医4名)	112
出務医師数(他科医師)	なし	ほとんどが他科医師	ほとんどが他科医師	ほとんどが他科医師	0	0	3	0	0	0	0	100
検査可能項目	決算CRP、血液生化学、FluAg、XP	FluAg	FluAg	FluAg	血液生化学、FluAg、XP	血液生化学、FluAg、XP	大部分が他科医師	血液CRP、FluAg	血液CRP、FluAg	血液CRP、FluAg	血液CRP、FluAg	血液CRP、FluAg、XP
治療可能項目	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、痙攣止め(ダイアアップ使用)	吸入、痙攣止め	吸入、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め、眼科、耳鼻科、脳外科、外科、整形外科	吸入、輸液、痙攣止め、眼科、耳鼻科、脳外科、外科、整形外科	血液CRP、FluAg	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液
他科との連携	なし	なし	なし	なし	眼科、耳鼻科、脳外科、外科、整形外科	眼科、耳鼻科、脳外科、外科、整形外科	脳外科、外科、整形外科	なし	なし	なし	なし	なし
診療時間帯は適切か	適切	短い	短い	短い	適切	適切	適切	適切	適切	適切	適切	短い
診療体制の課題の有無	深夜帯の医師の出務が不安定	新庄病院へ巡回診が減らない	新庄病院へ巡回診が減らない	新庄病院へ巡回診が減らない	診療手当が低すぎる	診療手当が低すぎる	深夜帯の医師確保困難、小児科医の高齢化	土曜日が空白である	土曜日が空白である	土曜日が空白である	土曜日が空白である	他科との連携がない
医師手当時給	出務医師1万円、深夜12000円	記載なし	記載なし	記載なし	出務医師1万円、院内医師時間外手当	出務医師1万円、院内医師時間外手当	51000円	17000円	17000円	17000円	17000円	9000円
小児救急トリアージの実施状況	問診で実施可能	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない
小児救急トリアージは必要か?	必要	必要	必要	必要	不要	不要	不要	必要	必要	必要	必要	無回答
トリアージガイドラインが必要か?	必要	必要	必要	必要	不要	不要	不要	必要	必要	必要	必要	必要
トリアージ講習会が必要か?	必要	必要	必要	必要	不要	不要	不要	必要	必要	必要	必要	必要

資料10 関東地域の小児一次救急施設 (1)

神奈川県の一次救急施設	横浜市南西部夜間急病センター 横浜市西部保健医療圏	横浜市みなと赤十字病院小児科	横浜労災病院救急センター 横浜北部医療圏	横浜市南西部夜間急病センター+EE 横浜市西部保健医療圏	平塚市夜間急病センター
医療圏名	横浜市南西部夜間急病センター 横浜市西部保健医療圏	横浜市南西部夜間急病センター 横浜市西部保健医療圏	横浜北部医療圏	横浜市南西部夜間急病センター+EE 横浜市西部保健医療圏	平塚市夜間急病センター
医療圏の小児一次救急施設数	1	1	9	1	1
医師会名	横浜市医師会 横浜市	横浜市医師会 横浜市	横浜医師会 横浜市	横浜市医師会 横浜市	平塚市医師会 平塚市、大磯町、二宮町
主要都市	横浜市	横浜市	横浜市	横浜市	平塚市、大磯町、二宮町
政令都市	横浜市	横浜市	横浜市	横浜市	平塚市、大磯町、二宮町
医療圏面積 (平方km)	139	59.25	177	139	94
医療圏人口 (万人)	45.2	59	148	45.2	32
小児人口密度 (人/平方km)	14.7	4.7	21	14.7	4.3
地域医療センター候補病院名	100以上	100以上	100以上	100以上	100以上 (455)
(小児科専門+小児科標準他科開業) 医数	国立横浜病院	横浜労災病院、昭和医大横浜市北部病院、 済生会横浜市東部病院	横浜労災病院、昭和医大横浜市北部病院、 済生会横浜市東部病院	国立病院横浜医療センター	平塚市民/平塚共済/東海大学大磯病院
大学・小児病院以外の勤務小児科医数	63+165	63+165	73+197	63+165	概数 20+50
大学・小児病院勤務小児科医数	13	13	13	13	
一次体制:急患センター方式	0	0	45	0	10位
地域連携方式	あり	あり	あり	なし	急患センター方式
輪番方式	なし	なし	なし	なし	なし
在宅方式	なし	なし	なし	なし	なし
その他の方式の有無	なし	なし	なし	なし	中野医師会にあり
回時間帯に診療する時間外診療機関数	1	1	1	1	なし
地域医師会設立急患診療所の有無	あり	あり	あり	なし	なし
今後一次体制の一本化・移行・変更予定 との一次方式が適しているか	なし	なし	なし	なし	なし
診療時間帯	急患センター方式	地域連携方式	地域連携方式 (別紙意見書)	急患センター方式	急患センター方式
平日深夜開始/終了時間	20:00~24:00	19:10~24:00	19:10~24:00	20:00~24:00	19:00~23:00
平日深夜開始/終了時間	20:00~24:00	0:00~8:30	0:00~8:30	20:00~24:00	
土曜日動開始/終了時間	20:00~24:00	8:30~17:10	8:30~17:10	20:00~24:00	
土曜深夜開始/終了時間	20:00~24:00	17:10~24:00	17:10~24:00	20:00~24:00	19:00~23:00
土曜深夜開始/終了時間	20:00~24:00	0:00~8:30	0:00~8:30	20:00~24:00	
日曜日動開始/終了時間	20:00~24:00	8:30~17:10	8:30~17:10	20:00~24:00	9:00~17:00
日曜日深夜開始/終了時間	20:00~24:00	17:10~24:00	17:10~24:00	20:00~24:00	19:00~23:00
日曜日深夜開始/終了時間	20:00~24:00	0:00~8:30	0:00~8:30	20:00~24:00	
制度開始年度	2000年12月	2005年4月	2005年4月	2000年12月	1980年4月
年間小児患者受診数	6400	6000	9000	6400	11000
出務医師数 (小児科専門)	40	6~8	67	40	48 (土日祭日は14名の小児科医のみ)
出務医師数 (他科医師)	3	0	0	3	34 (内科と小児科合同、休日は別)
検査可能項目	血算CRP、FluAg	血算CRP、血液生化学、FluAg、XP	FluAg	血算CRP、FluAg	血算CRP、血液生化学、FluAg、XP
治療可能項目	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め
他科との連携	なし	なし	なし	なし	なし
診療時間帯は適切か	適切	適切	短い	適切	適切
診療体制の課題の有無	良い	あり (当直回数が多い)	別紙意見	良い	小児科医では運営困難
医師手当時給	13950円	記載なし	12550円	13950円 (出務医師)	
小児救急トリアージの実施状況	行っている	行っていない	行っていない	行っている	看護師が予診を取ってトリアージ
小児救急トリアージは必要か?	必要	必要	必要	必要	必要
トリアージガイドラインが必要か?	必要	必要	必要	必要	必要
トリアージ講習会が必要か?	必要	必要	必要	必要	必要
運営状況					

資料10 関東地域の小児一次救急施設 (2)

神奈川県の一次救急施設		座間市急患センター		川崎市北部		相模原市急患センター		厚木急患センター	
医療圏名	大和市医師会	座間市・綾瀬市・海老名市	川崎市北部	相模原市	川崎市北部医療圏	相模原市	相模原市	相模原市	神奈川県圏央地区
医療圏の小児一次救急施設数	7	1	立山浩志先生	2	立山浩志先生	2	1	1	1
医師会名	大和市医師会	座間綾瀬医師会	川崎市医師会、多摩区医師会	相模原市医師会	川崎市医師会、多摩区医師会	相模原市医師会	厚木医師会	厚木医師会	厚木医師会
主要都市	大和市	座間市	川崎市	相模原市	川崎市	相模原市	厚木市	厚木市	厚木市
政令都市			川崎市	平成22年に政令都市へ	川崎市	平成22年に政令都市へ			
医療圏面積 (平方km)	27	66.34		328.84		328.84	250	250	250
医療圏人口 (万人)	22.46	33.76		71		71	25	25	25
小児人口 (万人)	3.04	5.165		9.63		9.63	2	2	2
小児人口密度 (人/平方km)	100以上	100以上		100以上		100以上	50~100	50~100	50~100
地域医療センター一俵補病院名	大和市立病院	海老名総合病院、相模台病院	川崎市立多摩病院	未定	川崎市立多摩病院	未定	厚木市立病院	厚木市立病院	厚木市立病院
(小児科専門+小児科標榜他科開業) 医数	13+26	12+24		概数57+76		概数57+76	12+70	12+70	12+70
大学・小児病院以外の勤務小児科医数	6	8					5	5	5
大学・小児病院勤務小児科医数	0	30					0	0	0
一次体制:急患センター方式	あり	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり
地域連携方式									
輪番方式	あり								
在宅方式									
その他の方式の有無									
同時帯に診療する時間外診療機関数	0	0	1	なし	1	なし	なし	なし	なし
地域医師会設立:急患診療所の有無	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある
今後一次体制の一本化・移行・変更予定	ある	なし	ない	なし	なし	なし	なし	なし	なし
どの一次方式が適しているか	地域連携方式	急患センター	輪番制	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式	急患センター方式
診療時間帯	平日深夜開始/終了時間	19:00~22:00	17:00~23:00	20:00~23:00	17:00~23:00	20:00~23:00	19:00~22:00	19:00~22:00	19:00~22:00
	平日深夜開始/終了時間	23:00~8:00	23:00~9:00	23:00~6:00	23:00~9:00	23:00~6:00			
	土曜日動開始/終了時間		9:00~13:00		9:00~13:00				
	土曜深夜開始/終了時間	20:00~23:00	13:00~23:00	17:00~23:00	13:00~23:00	17:00~23:00	18:00~22:00	18:00~22:00	18:00~22:00
	土曜深夜開始/終了時間	23:00~9:00	23:00~9:00	23:00~6:00	23:00~9:00	23:00~6:00			
	日祭日動開始/終了時間	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00
	日祭日深夜開始/終了時間	17:00~23:00	17:00~23:00	17:00~23:00	17:00~23:00	17:00~23:00	18:00~22:00	18:00~22:00	18:00~22:00
	日祭日深夜開始/終了時間	23:00~8:00	23:00~9:00	23:00~6:00	23:00~9:00	23:00~6:00			
制度開始年度	1978年4月	2003年4月	2006年3月	平成13年6月	2006年3月	平成13年6月	1998平日夜間、2006年2各体制	1998平日夜間、2006年2各体制	1998平日夜間、2006年2各体制
年間小児患者受診数	11000人	10717人	13312名 (川崎市内8病院)	23842人	13312名 (川崎市内8病院)	23842人	12000人	12000人	12000人
出務医師数 (小児科専門)	16	37	9	64	9	64	80	80	80
出務医師数 (他科医師)	8	5	4	4	4	4	50	50	50
検査可能項目	記載なし	血算CRP、FluAg、XP	血算CRP、血液生化学、FluAg、XP	血算CRP、血液生化学、FluAg、XP	血算CRP、血液生化学、FluAg、XP	血算CRP、血液生化学、FluAg、XP	FluAg	FluAg	FluAg
治療可能項目	記載なし	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め	吸入、輸液、痙攣止め
他科との連携	記載なし	記載なし	脳外科、整形外科	脳外科、整形外科	脳外科、整形外科	脳外科、整形外科	眼科、耳鼻科、脳外科、外科、整形外科	眼科、耳鼻科、脳外科、外科、整形外科	眼科、耳鼻科、脳外科、外科、整形外科
診療時間帯は適切か	適切	適切	適切	適切	適切	適切	適切	適切	適切
診療体制の課題の有無	問題があり (完璧でない)	良い	女性医師が深夜勤務しにくい	女性医師が深夜勤務しにくい	女性医師が深夜勤務しにくい	女性医師が深夜勤務しにくい	小児科医が少ない	小児科医が少ない	小児科医が少ない
医師手当時給	記載なし	20000円	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	15000円	15000円	15000円
小児救急トリアージの実施状況	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない	行っていない
小児救急トリアージは必要か?	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要
トリアージガイドラインが必要か?	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要
トリアージ講習会が必要か?	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要	必要