

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。

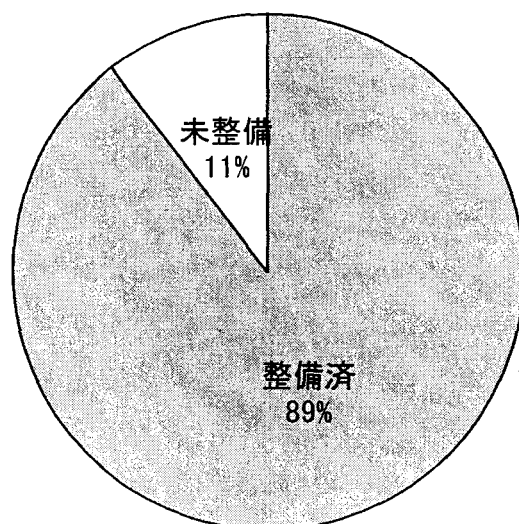
二次医療機関等に開業医等が参集し、休日・夜間の救急診療に参加している。

・ 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。

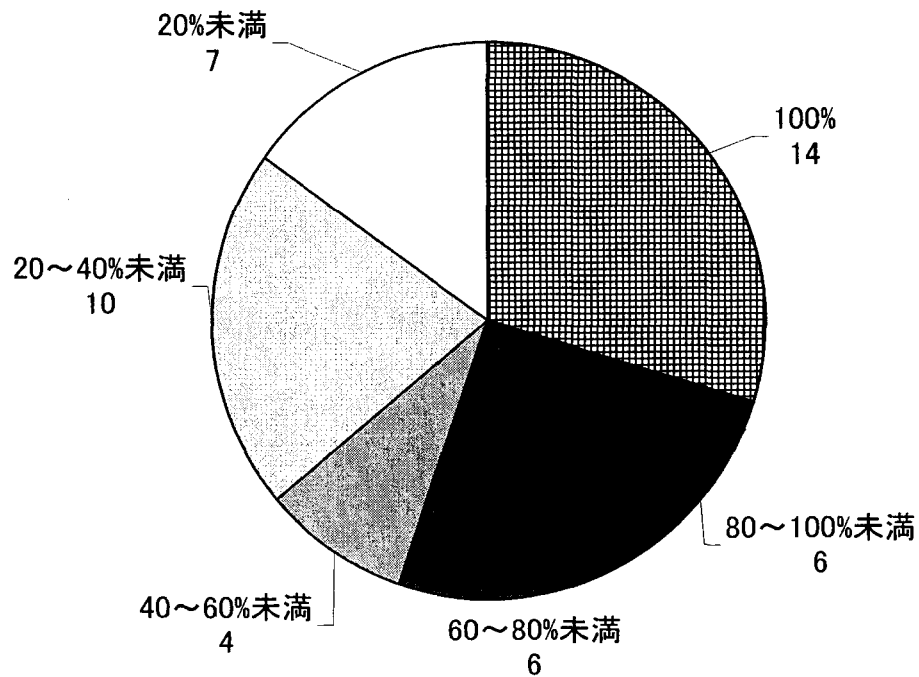
(了)

小児救急医療体制の整備状況(平成19年度)

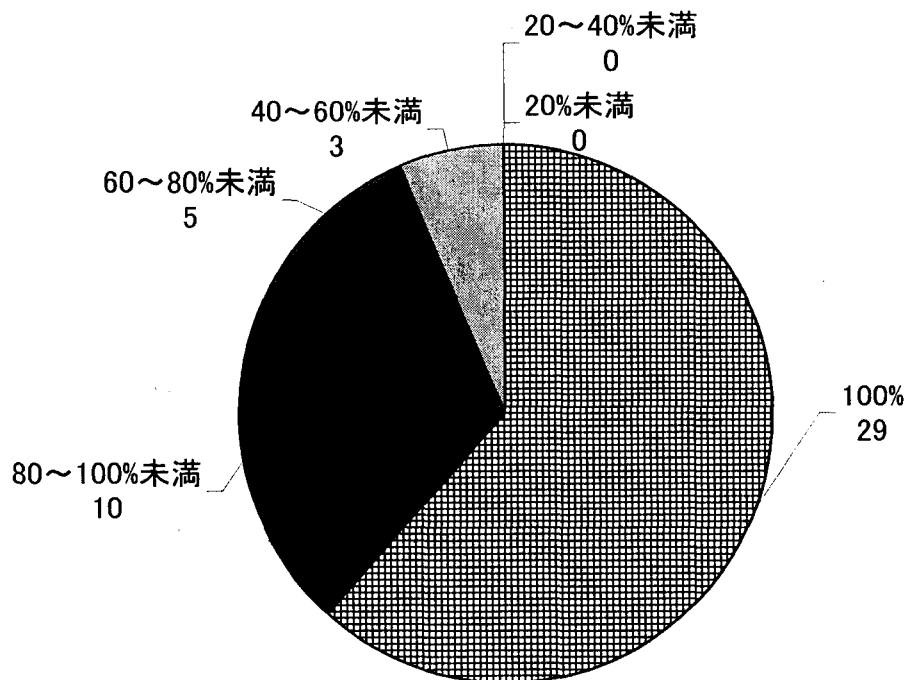


※「整備済」地区は、オンコール体制により常時診療体制を確保している地区を含む。

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%		△4	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	△1	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	△1	6	86%	
26 京都	6	6	3 (3)		3 (3)				1	4	67%	2	△1	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%		△6	6	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	△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	△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	△15	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 臨床研修終了医師を対象に、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	〇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。