

平成 16 年 3 月初版
平成 18 年 6 月（中間報告版）
平成 19 年 8 月（広報用改訂版）

小児医療提供体制の改革ビジョンー

「わが国の小児医療提供体制の構想」

<http://jpsmodel.umin.jp/>

日本小児科学会 理事会

目次

趣 旨	3
要 約	4
「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」	
・ 現状認識	6
・ 検討経過と改革の進め方	6
・ わが国の小児医療提供体制の構想	7
・ 「小児医療提供体制モデル案」策定の手順	12

趣 旨

一．本冊子はわが国の将来の小児医療提供体制について、日本小児科学会理事会の考え方を表明しています。理事会はその実現のために必要に応じて関係諸団体との協議を進めます。

一．「わが国の小児医療提供体制の構想」は、日本小児科学会理事会が提案する、わが国の小児医療提供体制について共通させるべき基本骨格を示します。

一．「わが国の小児医療提供体制の構想」(表1および表1の説明)は、その骨格をなす「病院小児科」のあり方について検討します。その関連において「子どもの保健・医療に関わる小児科診療所、小児臓器専門医療、小児医療・保健行政のあり方など」について希望を表明することがあります。

一．「わが国の小児医療提供体制の構想」を基本原則としつつ、小児救急プロジェクトチームのもとに開催する「合同策定委員会」の協議を経て、「モデル案策定委員会」が三次医療圏(各都道府県)における具体的な「小児医療提供体制モデル案」を作成することになります。複数の三次医療圏が合同で協議することも可能です。

一．「小児医療提供体制モデル案」の作成過程で生まれてくる新しい検討結果や提案を受けつつ、日本小児科学会理事会は「わが国の小児医療提供体制の構想」の改訂を実施して、最終的に望ましい「わが国の小児医療提供体制の構想」および「**三次医療圏の小児医療提供体制モデル案」を策定することが目標です。

要 約

小児医療・小児救急・新生児医療提供体制の改革ビジョン

今、小児医療の現場はー

わが国の小児医療・救急医療・新生児医療体制は小規模な病院小児科と小規模なNICUで構成されています。その結果として少数の医師は他科の医師と比較にならない頻回の当直、休日勤務を強いられています。同時に患者さんの小児科専門志向とあいまって時間外に受診される患者さんは増加の一途をたどり、サービスの低下を招くようになってきています。そこで日本小児科学会では平成14年9月「小児救急プロジェクトチーム」を設置してこの問題を検討してきました。その結果として「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」をとりまとめるに至っています。そこで小児医療、新生児医療提供体制の改革ビジョンの目的として3つのポイントを掲げました。

改革ビジョン・3つのポイント

1. 効率的な小児医療提供体制へ向けての構造改革としては、
 - (ア) 入院小児医療提供体制の集約化
 - (イ) 身近な小児医療の提供は継続、
 - (ウ) さらに広く小児保健、育児援助、学校保健などの充実を図ります。
2. 次に広域医療圏における小児救急体制の整備を進めます。その主な内容は
 - (ア) 小児時間外診療は24時間、365日をすべての地域小児科医(＊)で担当し、
 - (イ) 小児領域における3次救命救急医療の整備を進めます。
3. それらの改革を進めるに当たって、労働基準法等に準拠した小児科医勤務環境の実現を目指します。また医師の臨床研修・卒前・卒後教育に必要な場を提供します。
(＊)小児科標榜医など小児を日常的に診療している医師

そうすると、地域の小児科やこどもの救急医療は今後どうなるでしょう？

具体的なモデルとしては、現存する小児科の中から、二次医療圏(いくつかの市町村で構成)に1箇所ないし数箇所の「地域小児科センター」を整備し、これを地域における小児専門医療の中心に育てる必要があります。「地域小児科センター」は小児救急・新生児集中治療の両方またはいずれかの機能を備えることにします。

その上で既存の病院小児科と「地域小児科センター」をグループとして位置づけ、医師や研修医はセンターとの交流を図りつつ、外来診療を中心とした身近な小児医療を提供することとし、入院医療はオンコールで対応可能な患者を中心とするように縮小します。

従って「地域小児科センター」の医師数は少なくとも10名以上としますが、一般小児科はむしろ医師数を縮小して6名以内にとどめ、3名で診療が可能な形を考えています。なお一般小児科は小児救急を担当せず、その医師も「地域小児科センター」の一次救急に当番参加することになります。また定期的に「地域小児科センター」の医師と交代して、地域の病院で働く小児科医がセンター医療と一般小児科医療の両方を担うことが望ましい形であろうと考えられます。両者は診療面の交流だけでなく、専門医研修や研究においてひとつの組織体として取り組むことも可能でしょう。

小児救急については「地域小児科センター」に一次時間外診療を地域の小児科医が全体として共同で参加する「夜間・休日急病診療所」(市町村経営)を設置し、「地域小児科センター」本体は入院の必要な患者への対応を行うこととします。

三次医療圏(都道府県全域)には大学や小児病院を中心に少なくとも一箇所の中核小児科を整備して、高度な小児医療を提供すると共に、教育・研究を担うこととなります。

目指す形は

この構想により次のような体制が構築されて行く必要があります。

地域の小児科は機能分担を進めます。

二次医療圏の病院小児科医は「地域小児科センター」または「病院（過疎）小児科」に所属しつつ連携・交流を進め、医療圏の病院小児医療を医師全体のグループで維持する体制を目指します。

小児科・新生児科の専門医研修、新医師臨床研修プログラムを「地域小児科センター」とグループ全体で履修できる条件を整えます。

医師の夜間勤務の翌日は勤務なしとし、労働条件を整えます。

女性医師は産前産後休暇、育児休暇を取れる条件を整えます。

どの様にして実現するか？

日本小児科学会理事会は調査や現状分析と平行して、今具体的な行動の一步を踏み出すことが重要であるとの判断のみに、小児科学会の事業として本計画を強力に推進する決意です。しかしそれを着実かつ具体的に各地域の実情に適合した改革として推進するためには、それぞれの地域での主体的な取り組みが不可欠と考えています。

同時に、こうした小児医療提供体制を構築してゆくための基本条件として、

小児科診療報酬が一般小児科でも採算をとれる内容とすること。

市町村を越えた小児救急の地域を実現するため、地方自治体と住民の理解と協力が得られること。

現在医師派遣という形で医師の人事に関与している大学小児科教室が、新しい小児医療提供体制の必要性を理解し、その発展のために主体的に参加すること。必要に応じて「地域小児科センター」に複数大学の共同支援を行うこと。

皆さんの考えをお聞かせください

本案はわが国における将来の小児医療提供体制の基本骨格を提案しているものであり、全国統一の医療組織を提唱しているものではありません。また、その具体的な肉付け、詳細プランの立案はこれからの検討に委ねられており、それを実施するのは地方単位の主体的な取り組みであり、日本小児科学会は基本方針についての指導・助言・調整等の役割を果たすものです。

また本案は常に改善されてゆくものと位置づけており、自由な討論の素材として提供されています。理事会・小児救急プロジェクトチームは建設的なご意見を歓迎します。

「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」

日本小児科学会

．現状認識

現在、小児医療・小児救急においては

病気の軽重に関わらず、こども専門の診療を受けたいという“こどもの医療のニード”が高まっている。

特に若手を中心に女性小児科医師が増加し、そのため産前産後・育児休業を保障しつつ小児科の診療を維持する新たな仕組みが必要になってきた。

そうした結果、特に地域における小児時間外診療の要求はますます高まり、一方で小児科時間外診療の現体制維持すら困難になってきた。

高度の小児救急医療について、その体制はごく不十分で、大部分の重症小児救急患者（死亡例など）は成人施設や救命救急の準備のない小児医療機関で対処されている現状である。小児の時間外診療の体制改善について地域での取り組みが進められているが、わが国の小児医療に一貫する体制としてのコンセプトが欠けたままに事態が進行することは好ましくない。

．検討経過と改革の進め方

小児救急の問題は小児医療提供体制の今後のあり方と不可分の関係にあり、従って相互の機能を関連づけつつ将来の医療体制を検討することが必要である。そのため日本小児科学会では平成14年9月「小児救急プロジェクトチーム」を設置してこの問題を検討してきた。現在までに8回の会合、3回のシンポジウムによる意見交換、3回の小児科学会理事会における検討を経て、ここに「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」をとりまとめるに至った。

小児科学会理事会は調査や現状分析と平行して、今具体的な行動の一步を踏み出すことが重要であるとの判断のみに、小児科学会の事業として本計画を強力に推進する決意である。しかしそれを着実かつ具体的に地域の実情に適合した改革として推進するためには、以下に提案しているように学会代議員会と地方会の主体的な取り組みが不可欠と考えている。

本案はわが国における将来の小児医療提供体制の基本骨格を提案しているものであり、全国統一の医療組織を提唱しているものではない。また、その具体的な肉付け、詳細プランの立案はこれからの検討に委ねられており、それを実施するのは地方単位の主体的な取り組みであり、日本小児科学会は基本方針についての指導・助言・調整等の役割を果たすものである。

また本案は常に改善されてゆくものと位置づけており、学会会員の自由な討論の素材として提供されている。理事会・小児救急プロジェクトチームは会員の建設的なご意見を歓迎する。（ご意見は小児科学会事務局 担当：内堀にお寄せ下さい E-mail: jpsmail@sepia.ocn.ne.jp）

わが国の小児医療提供体制の構想

目的

1. 効率的な小児医療提供体制へ向けての構造改革
 - 入院小児医療提供体制の集約化
 - 身近な小児医療の提供は継続
 - さらに広く小児保健、育児援助、学校保健などの充実
2. 広域医療圏における小児救急体制の整備
 - 小児時間外診療は24時間、365日をすべての地域小児科医（注1）で担当
 - 小児領域における3次救命救急医療の整備
3. 労働基準法に準拠した小児科医勤務環境の実現
 - （注1）「地域小児科医」とは、日常的に一般小児科の診療を担当している医師。小児科認定医、専門医に加えて、いわゆる内科・小児科など小児科標榜医を含む。

「わが国の小児医療提供体制の構想」

今後形成すべき小児科の型についての合意形成

表1

- 提供する小児医療を規定している
- 現在の形態と対応させている
- 人口規模と対応させている

（注2）新生児医療施設評価基準

「周産期医療体制に関する研究班」

ランク	施設の概要	運営実績
A1	総合周産期母子医療センターに匹敵する施設	人工換気 50 例/年 & ELBW 20 例/年
A2	総合周産期母子医療センターになれる可能性の高い施設	人工換気 20 例/年 & ELBW 10 例/年
B1	地域周産期母子医療センターに匹敵する施設で、今後総合周産期母子医療センターになれる可能性のある施設	人工換気 20 例/年 or ELBW 10 例/年
B2	地域周産期母子医療センターになれる可能性の高い施設	人工換気 10 例/年
C	地域周産期母子医療センターに今度になれる可能性のある施設	人工換気 5 例/年
D	人工換気可能な二次施設	人工換気 <5 例/年
E	人工換気が出来ない二次施設	人工換気 0 例/年

表1 「わが国の小児医療提供体制の構想」 今後形成すべき小児科の型

日本小児科学会

今後形成を目指す小児科の型	対象人口など	提供する小児医療	小児科医数 (研修医を含まず)	新生児医療
小児科診療所		一般小児科 地域小児科センターの一次救急に当番参加		
一般小児科 (病院)	対象人口は不定	一般小児科 ● 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介 ● 地域小児科センターの一次救急に当番参加	6人未満 当直なし オンコール 地域小児科センターと交流	NICUなし、重症新生児は転送
過疎小児科 (病院)	対象人口は不定	地理的に孤立し、その地域に不可欠の小児科 = 他地域の小児科と統廃合が不相当である小児科 ● 軽症用入院病床を設置し、それ以上は地域小児科センターへ紹介	2人、当直なし 費用対効果が一定値を上回る小児科に「割り増し診療報酬」を与える 地域小児科センターと交流	
地域小児科センター	(救急型) 人口 30(10-)~50万人	1. 入院管理体制の整った一般小児科 2. 小児救急 ● 一次、二次救急 365日、24時間診療 ● うち一次は市町村(複数共同も含む)の運営で、地域小児科医との共同参加	10人 + 救急担当: 4人、シフト勤務制とする	
	(NICU型) 人口 30(10-)~50万人	1. 入院管理体制の整った一般小児科 2. 小児救急は行わない	10人	地域周産期母子型(新生児強化治療室) B1型 91箇所 B2型 26箇所 + 新生児専任 4人、シフト勤務制とする
	(救急 + NICU型) 人口 50-100万人	1. 小児専門医療 2. 小児保健、育児援助、学校保健など 3. 小児救急 ● 一次、二次救急(~三次) 365日、24時間診療 ● 一次は市町村(複数共同も含む)の運営で、地域小児科医との共同参加 ● 救急部がある場合、参加	10人 + 救急担当: 4人、シフト勤務制とする	総合周産期母子型 (NICU) A1型 38箇所 A2型 60箇所 NICU専任: 10人、シフト勤務制とする

<p>中核病院</p>	<p>三次医療圏の中心総合病院、又は小児病院等 人口 100-300万人</p>	<p>1. 小児高度専門医療 2. 小児救急科</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一次は地域小児科医との共同運営 ● 二次、三次救急は小児救急科で感染病室を設置する PICUを設置する ● 救急搬送（入院・転送） <p>3. 小児救命救急センターを検討</p>	<p>小児科は救急科を支援 （専門医療・研究専従、は本案の員数外）</p> <p>小児救急科：10人 （又は救急担当10人）、シフト勤務制とする PICU：10人、シフト勤務制とする</p>	<p>総合周産期母子型 （NICU） A1型 38箇所 A2型 60箇所</p> <p>NICU 専任：10人、シフト勤務制とする</p>
-------------	--	---	---	---

（注）「地域小児科医」とは、日常的に一般小児科の診療を担当している医師。小児科認定医、専門医に加えて、いわゆる内科・小児科など小児科標榜医を含む。臓器専門医研修中の医師を含む。
（注）「シフト制」とは、当直（夜勤）翌日は交代し勤務を離れるシステム。

日本小児科学会 わが国の小児医療・救急医療提供体制の改革に向けてー

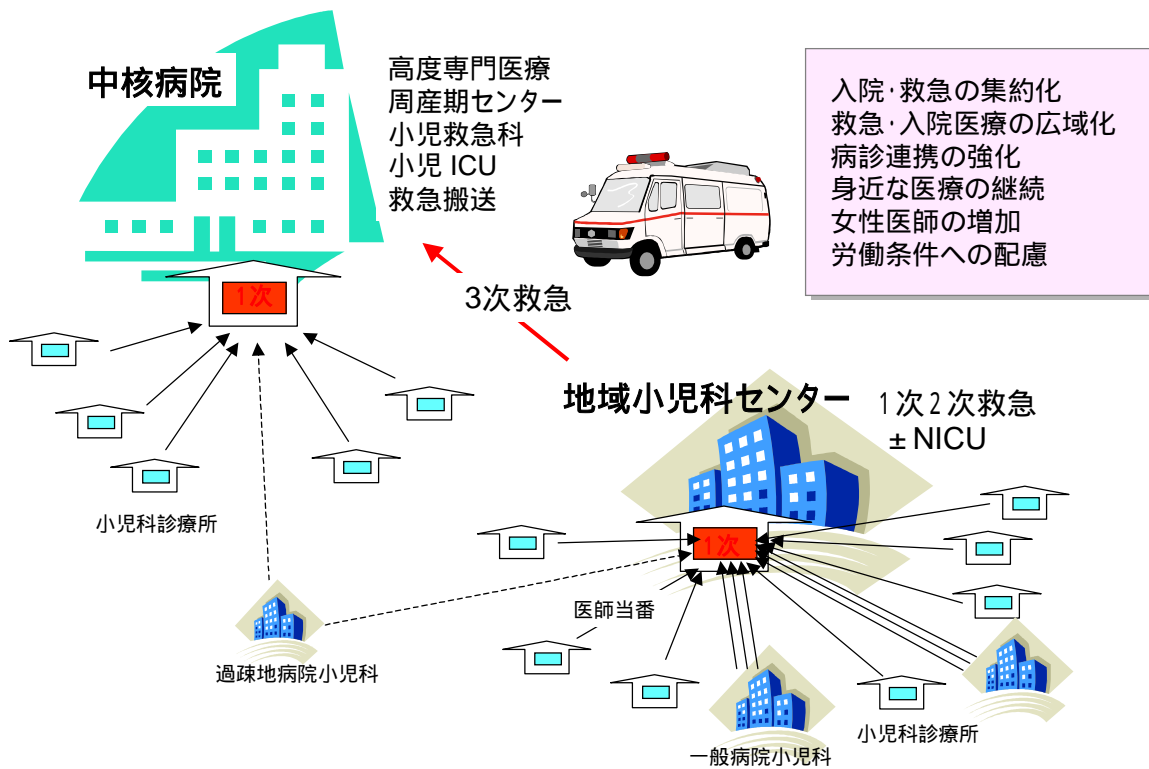


表1の説明

・病院小児科の種類と定義

5) 一般小児科 :「地域において、小児科診療所と共に、日常的な小児医療・小児保健を実践」

- (専門性) 病院小児科に必要とされるような診断・検査・治療を提供する。勤務医の専門性に応じた臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であること。
- (対象患者) 直接受診者に加えて、地域の一般医・小児科医からの紹介患者の診療にあたる。
- (入院診療) 軽症と中等症の入院患者の診療を行う。常時監視・治療の必要な患者の診療は実施しない。夜間・休日はオンコールで対応できるような範囲とする。
- (夜間・休日体制) 夜間休日の当直は実施しない。勤務時間内の急病は診療対象とするが、24時間体制の救急医療は実施しない。

2) 過疎小児科 :「過疎地域において、小児科診療所と共に、日常的な小児医療・小児保健を実践」

- (専門性) 病院小児科に必要とされるような診断・検査・治療を提供する。勤務医の専門性に応じた臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であることが望ましい。
- (対象患者) 直接受診者に加えて、地域の一般医・小児科医からの紹介患者の診療にあたる。
- (入院診療) 軽症と中等症の入院患者の診療を行う。常時監視・治療の必要な患者の診療は実施しない。夜間・休日はオンコールで対応できるような範囲とする。
- (夜間・休日体制) 夜間休日の当直は実施しない。勤務時間内の急病は診療対象とするが、24時間体制の救急医療は実施しない。

3) 地域小児科センター :「二次医療圏において中核的な小児医療・小児保健を実践」

- (専門性) 病院小児科から紹介される患者に必要とされるような、高度の診断・検査・治療を提供する。勤務医の専門性に応じた臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であること。
- (対象患者) 主に紹介患者の診療を行う。
- (入院診療) 一般小児科で入院診療が困難な、あるいは常時監視・治療の必要な患者の入院診療を行う。
- (夜間・休日体制) 夜間休日の医師勤務は夜勤体制が望ましい。少なくとも毎日当直体制とする。
- (救急医療) 24時間体制の救急医療を実施する。二次救急に中心的役割を果たす。一次救急を実施する。その組織・運営は地域の実情に沿うこととし、勤務医師には医療圏の小児科診療所および病院小児科医師が加わることとする。
- (教育) 新医師臨床研修制度、小児科専門医研修制度の臨床研修病院となる。医学部学生教育に参画する。

4) 中核小児科: 「三次医療圏において中核的な小児医療・小児保健を実践」

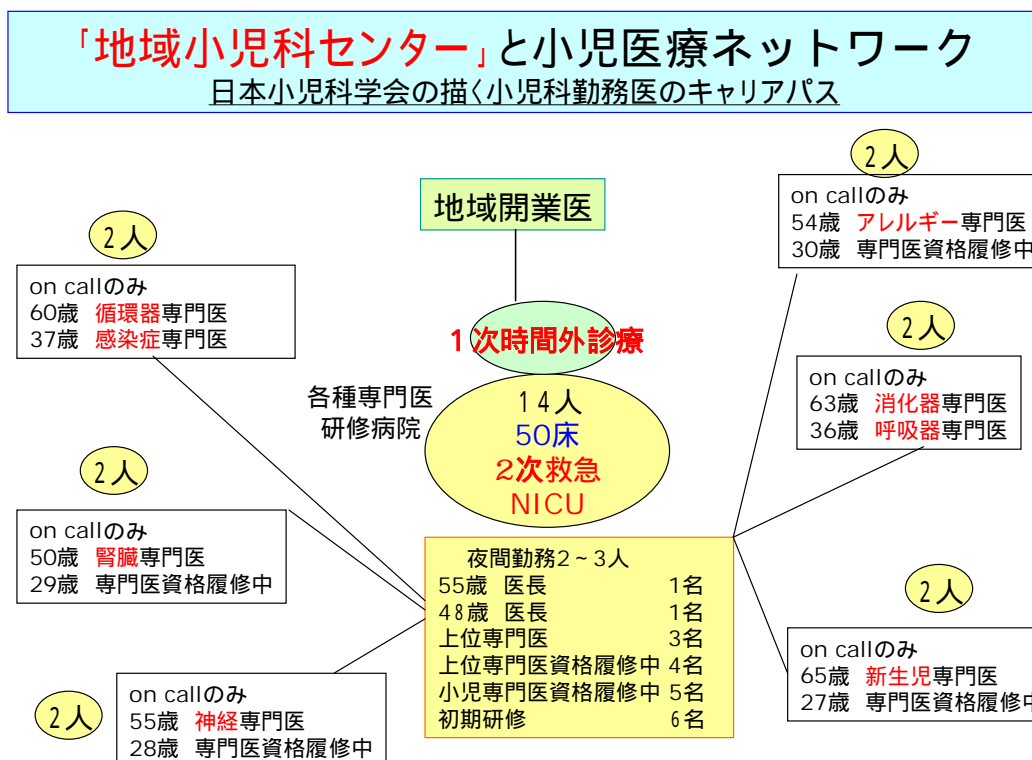
- (専門性) 高度の診断・検査・治療を提供する。地域が必要とする広範囲の臓器専門医療を行う。責任者は小児科専門医であること。
- (研究体制) 研究組織をもつことが望ましい。
- (医療計画) 地域の小児医療・小児保健についての医療計画を策定し推進する中核となる。
- (対象患者) 主に紹介患者の診療を行う。

- (入院診療) 一般小児科ないし地域小児科センターで診療が困難な、高度医療の必要な患者の入院診療を行う。
- (夜間・休日体制) 夜間休日の医師勤務は夜勤体制が望ましい。少なくとも毎日当直体制とする。
- (救急医療) 小児救急科を設置して、24 時間体制の救急医療を実施する。三次救急に中心的役割を果たす。一次救急を実施する。その組織・運営は地域の实情に沿うこととし、勤務医師には医療圏の小児科診療所および病院小児科医師が加わることとする。医師救急搬送を実施する。
- (集中治療室) 小児集中治療室 PICU を運営することが望ましい。勤務医師は夜勤体制とする。
- (教育) 新医師臨床研修制度、小児科専門医研修制度の臨床研修病院となる。医学部学生教育に参画する。

5) 地域小児科センターと一般小児科、過疎小児科の連携・交流(診療、教育、研究、保健、人事)

- 「地域小児科センターおよびその地域の一般(過疎)小児科」をチームと理解し、その地域の小児医療を、チームの医師全体で維持する体制の構築を目指す。つまり二次医療圏内の病院小児科医師は、その地域において小児に求められている診療機能等を、連携・交流しながら完遂する体制を目指す。
- 小児科・新生児科の専門医研修、新医師臨床研修プログラムを地域小児科センターと病院小児科全体の中で履修できる条件を整える(=小児医療ネットワーク)。
- 「地域小児科センターおよびその地域の一般(過疎)小児科」の勤務をローテーションする方式を目指す。
- 病院勤務医が地域医療圏において小児医療に貢献し続けることが可能なキャリアパスを構築する体制を目指す(下図)。

病院小児科配置例と日本小児科学会の描く小児科勤務医のキャリアパス



・「小児医療提供体制モデル案」策定の手順

1. 基本的な考え方

小児医療提供体制モデル案策定の基本的な考え方は「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」に準拠する。

2. 「ステップ1」

データにもとづいた病院小児科の現状の実態把握

1) 既存施設の規模、小児科医の現勢、患者数、診療内容（外来、入院、専門、業務量、救急、地域連携など）

これらのデータは地方会のモデル案策定委員会で実施する「病院小児科・医師現状調査」によって明らかになる。予備検討作業には資料（附3：小児医療機関の現況（都道府県別）；2000年新生児委員会調査）を用いる。

2) 「所在地、主たる診療地域、施設規模、主な内容」を明示した、域内地図の作成。

3) 「作業計画 表1 構想」の地域小児科センターの医療圏を念頭におきつつ、望ましい「小児医療圏」の大まかな設定。

3. 「ステップ2」

小児科中核病院（候補）の選定

1) 主に既存の大学および小児病院を対象として選定する。

2) 地域に対する診療能力（将来計画を含めて）を選定評価項目とする。研究・教育能力はこの段階では評価しない。

3) 中核病院においては、以下の「ステップ3～5」の“地域小児科センター”を“中核病院”と読み替えて、同様の検討作業を進める。

地方会総括表(中核病院用：地方会様式1-1)を作成する。

4. 「ステップ3」

地域小児科センター（候補）の選定

最終目標：ひとつの「小児医療圏」にひとつの「地域小児科センター」を選定すること。選定過程においては、特定の既存病院小児科を指名しても良いし、特定しなくても良い。

1) 表1 「わが国の小児医療提供体制の構想」を参照しつつ、「小児医療圏」を念頭において、既存の病院小児科のリストから「地域小児科センター候補」を選定する。リストから指名できないときは、不特定の「A病院小児科」でも良い。

2) 選定された「地域小児科センター候補」の施設規模、小児科医の現勢、患者数、診療内容（外来、入院、専門、業務量、救急、地域連携など）が地域需要をどの程度満たしているかを評価する。地域需要の大きさの指標としては便宜的に地域内の小児人口を採用し、必要に応じ年齢構成を考慮する。地域の特殊な医療ニーズがあれば考慮する。

3) 地方会総括表(地域小児科センター用：地方会様式1-2)を作成する。

選定された「地域小児科センター候補」又は「A病院小児科」が「小児医療圏」内の地域需要を満たすために必要な施設規模、小児科医の現勢、患者数、診療内容（外来、入院、専門、業務量、救急、地域連携など）を推定して、「**地域小児科センター・

将来計画」と名づける。

様式 1 - 2 の地域小児科センター部分に必要事項を記載する。

- 4) 選定された病院候補に関する「**地域小児科センター・将来計画」について、その設立主体、病院当局、小児科責任者などの管理者が現状規模を拡大する意思があるか、見込みがあるか、など妥当性 Feasibility の検討を行う。そのため小児科責任者に対してヒアリングを行うことが望ましい。この段階では設立主体、病院当局の意見までヒアリングする必要はない。
- 5) 小児科学会会長は、小児科学会会員が、策定委員会から要請された時にはヒアリングに応じ、必要な情報を提供するため協力するよう期待している。

5. 「ステップ 4」

病院小児科・過疎小児科（候補）の選定

1) 「小児医療圏」内の小児医療需要と「地域小児科センター」が果たす機能（質と量）を念頭におきつつ、「病院小児科・過疎小児科候補」を選定する

* 「小児医療圏」内の小児医療需要 = 「地域小児科センター」 + 「病院小児科・過疎小児科」 + 「小児科診療所」

従ってこの段階では小児科診療所の提供する小児医療の質と量に関するデータが提供されていないので、その仮定値を設定し、それをデータとして用いて検討を進める。第一次案の成案が得られるようになれば小児科医会の協力による「小児科診療所実態調査」の実施とデータベース提供を予定する。

2) 選定された「病院小児科・過疎小児科候補」の施設規模、小児科医の現勢、患者数、診療内容（外来、入院、専門、業務量、救急、地域連携など）が地域需要をどの程度満たしているかを評価する。地域需要の大きさの指標としては便宜的に地域内の小児人口を採用し、必要に応じ年齢構成を考慮する。地域の特殊な医療ニーズがあれば考慮する。

3) 地方会総括表(地域小児科センター用：地方会様式 1 - 2)を作成する。

選定された「病院小児科・過疎小児科候補」において、その設立主体、病院当局、小児科責任者などの管理者が現状規模を変更する意思があるか、見込みがあるか、など妥当性 Feasibility の検討を行う。そのため小児科責任者に対してヒアリングを行うことが望ましい。

様式 1 - 2 の「病院小児科、過疎小児科」部分に必要事項を記載する。

4) 会長は、小児科学会会員が、策定委員会から要請された時にはヒアリングに応じ、必要な情報を提供するため協力するよう期待している。

5) 策定委員会は、「病院小児科・過疎小児科候補」の施設規模、小児科医の現勢、患者数、診療内容（外来、入院、専門、業務量、救急、地域連携など）を、地域需要に見合うように設定する。

6. 「ステップ 5」

1) 地方会の検討している医療圏において、表 2 - 2 に相当する表を作成する。

2) 必要な医師数を算定する。

第一次モデル案策定作業の終了 目標 平成 16 年 10 月末日
モデル案を日本小児科学会事務局に報告する。

以下様式は、右記からダウンロードできます。 <http://jpsmodel.umin.jp/>)

又は

http://jpsmodel.umin.jp/DOC/TIHOUKAI_SOUKATU_form1_1_1_2_KAISETU.xls

http://jpsmodel.umin.jp/DOC/TIHOUKAI_SOUKATU_form1_1_1_2.xls

http://jpsmodel.umin.jp/DOC/TIHOUKAI_form2_1_2_2.xls

http://jpsmodel.umin.jp/DOC/TIHOUKAI_form2_1_2_2_SETUMEI.doc

記入済みの「地方会検討結果_地方会総括表(様式1-1、1-2、2-1、2-2)」は、日本小児科学会モデル案策定委員が

<http://pub.idisk-just.com/fview/6aEtT02PxthkDkQEtdFqxkvskVizK4ZuPex9nf0scvh4byMtV3qXpPHId5yQ6IQiUnkGrPxCA>

からダウンロードできます。

地方会様式 1 - 1 (中核病院用)

(記入ガイド)

「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」 -改革ビジョン- 地方会総括表 (中核病院用) 改訂04.8.24						地方会様式 1 - 1
最終改訂 地方会名 都道府県名	2004年 月 日		下記の「計画数値」と、病院調査から得られる「現状値」から、過不足が計算されます			日本小児科学会
医療圏名 (= 三次医療圏規模)	医療圏内診療所の概数 主標榜科が小児科				中核病院と連携する病院小児科*	
(中核病院、地域小児科センター共用)	15歳未満人口	主標榜科が非小児科		* 中核病院は必ずしも連携小児科を持つ必要はありません		病院小児科 過疎小児科
医療圏面積平方Km			施設数			
入院	病床数	月間入院予定数	平均在院日数	夜勤医師定数		
小児科一般病床	新入院患者数				小児科一般病床総数	
小児集中治療室病床	新入院患者数					
N I C U 管理科認可病床	新入院患者数					
その他の疾病新生児病床	新入院患者数				疾病新生児病床	
合計					合計	
外来	外来単位数 (週)	週間予定受診数			外来単位数 (週)	
一般外来	総外来患者数/週		専門外来番号		一般外来	
各種専門外来 総単位数	総外来患者数/週				各種専門外来 総単位数	
検診・育児相談・予防接種など	総外来患者数/週		外来は半日が1単位		検診・育児相談・予防接種など	
小児科医師数 (常勤)	一般・専門小児科	新生児集中治療室	小児集中治療室			
一般・専門小児科 (人)	小児科専任の人数、NICU、ICUを手伝わない人数	小児科とNICUを兼務している人数	小児科とICUを兼務している人数	小児科予定医師数		
新生児集中治療室 (人)	*****空欄	NICU専任の人数、小児科、ICUを手伝わない人数	NICUとICUを兼務している人数	病院名と詳細は地方会様式 2 - 1 に記載のこと		
小児集中治療室 (人)	*****空欄	*****空欄	ICU専任の人数、小児科、NICUを手伝わない人数	常勤定数は週30時間以上勤務のこと。研修医も可、但し卒後臨床研修2年を除く。		
(専門外来番号) 1. 新生児, 2. 循環器, 3. 神経, 4. 血液, 5. アレルギー, 6. 先天代謝異常, 7. 腎臓病, 8. 内分泌, 9. 感染症, 10. 呼吸器, 11. 栄養消化器, 12. 心身医学, 13. 臨床薬理, 14. 遺伝, 15. 精神神経, 17. 東洋医学, 18. 運動スポーツ, 19. リウマチ, 20. その他小児内科系 (以下各小児) 31. 外科, 32. 脳神経外科, 33. 泌尿器科, 34. 形成外科, 35. 整形外科, 36. 眼科, 37. 耳鼻咽喉科, 38. 心臓血管外科, 39. 口腔外科, 40. その他小児専門科						
時間外診療・救急医療	= 開業医、 = 病院医、 = その他応援医	小児救命救急部門	1. あり (a. 成人と共、 b. 独立) 2. なし	PICU		1. あり、 2. なし
外来部門	予定医師人数/診療日	予定担当医師	開始時刻	終了時刻	時間数	週間予定受診数
平日夜間診療	同時に時間外外来に出務する医師人数のこと	() () () ()				
休日診療	同時に時間外外来に出務する医師人数のこと	() () () ()				
外来部門の運営主体は病院	1. はい 2. いいえ	いいえの場合の運営主体				
時間外入院は小児科に入院する	1. はい 2. いいえ	いいえの場合の入院先				
(予定医師人数) この計画では24時間、365日連続で、地域の医師が共同して、夜間休日小児救急を実施することを前提としています。それ以下の実施の場合は、およそ半分なら0.5、7割なら0.7というように概数で記入下さい。						

以下の地方会様式1-1は中核病院の数だけ必要です。必要数をコピーして、下に拡張して記載下さい。

「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」 -改革ビジョン- 地方会総括表（中核病院用） 改訂04.8.24

地方会様式 1 - 1

最終改訂 2004年 月 日
 地方会名
 都道府県名

下記の「計画数値」と、病院調査から得られる「現状値」から、過不足が計算されます
 日本小児科学会

医療圏名（=三次医療圏規模）		医療圏内診療所の概数				中核病院と連携する病院小児科*	
中核病院名		15歳未満人口	主標榜科が小児科		*中核病院は必ずしも連携小児科を持つ必要はありません		
		医療圏面積平方Km	主標榜科が非小児科		病院小児科	過疎小児科	
入院	病床数	月間入院予定数	平均在院日数	夜勤医師定数	施設数		
小児科一般病床					小児科一般病床総数		
小児集中治療室病床							
N I C U管理料認可病床							
その他の疾病新生児病床					疾病新生児病床		
合計					合計		
外来	外来単位数（週）	週間予定受診数	専門外来番号		外来単位数（週）		
一般外来					一般外来		
各種専門外来 総単位数					各種専門外来 総単位数		
検診・育児相談・予防接種など			外来は半日が1単位		検診・育児相談・予防接種など		
小児科医師数（常勤）	一般・専門小児科	新生児集中治療室	小児集中治療室		小児科予定医師数		
一般・専門小児科（人）	(専任)	(兼任)	(兼任)				
新生児集中治療室（人）		(専任)	(兼任)				
小児集中治療室（人）			(専任)				
<small>常勤定数は週30時間以上勤務のこと。研修医も可、但し卒業臨床研修2年を除く。</small> 病院名と詳細は地方会様式2-1に記載のこと							
(専門外来番号) 1. 新生児, 2. 循環器, 3. 神経, 4. 血液, 5. アレルギー, 6. 先天代謝異常, 7. 腎臓病, 8. 内分泌, 9. 感染症, 10. 呼吸器, 11. 栄養消化器, 12. 心身医学, 13. 臨床薬理, 14. 遺伝, 15. 精神神経, 17. 東洋医学, 18. 運動スポーツ, 19. リウマチ, 20その他小児内科系 (以下各小児) 31外科, 32脳神経外科, 33泌尿器科, 34形成外科, 35整形外科, 36眼科, 37耳鼻咽喉科, 38心臓血管外科, 39口腔外科, 40その他小児専門科							
時間外診療・救急医療	= 開業医、 = 病院医、 = その他応援医	小児救命救急部門	1. あり (a. 成人と共、 b. 独立) 2. なし		PICU	1. あり、 2. なし	
外来部門	予定医師数/診療日	予定担当医師	開始時刻	終了時刻	時間数	週間予定受診数	
平日夜間診療		() () () ()					
休日診療		() () () ()					
外来部門の運営主体は病院	1. はい 2. いいえ	いいえの場合の運営主体					
時間外入院は小児科に入院する	1. はい 2. いいえ	いいえの場合の入院先			週間予定入院数		

地方会様式 1 - 2 (地域小児科センター用)

「小児医療提供体制改革の目標と作業計画」 -改革ビジョン-

地方会総括表（地域小児科センター病院用） 改訂04.8.24

地方会様式 1 - 2

最終改訂 2004年 月 日
 地方会名
 都道府県名

下記の「計画数値」と、病院調査から得られる「現状値」から、過不足が計算されます
 日本小児科学会

医療圏名（=二次医療圏規模）		医療圏内診療所の概数				地域小児科センター病院と連携する病院小児科	
地域小児科センター病院名		15歳未満人口	主標榜科が小児科		*中核病院は必ずしも連携小児科を持つ必要はありません		
		医療圏面積平方Km	主標榜科が非小児科		病院小児科	過疎小児科	
入院	病床数	月間入院予定数	平均在院日数	夜勤医師定数	施設数		
小児科一般病床					小児科一般病床総数		
小児集中治療室病床							
N I C U管理料認可病床							
その他の疾病新生児病床					疾病新生児病床		
合計					合計		
外来	外来単位数（週）	週間予定受診数	専門外来番号		外来単位数（週）		
一般外来					一般外来		
各種専門外来 総単位数					各種専門外来 総単位数		
検診・育児相談・予防接種など			外来は半日が1単位		検診・育児相談・予防接種など		
小児科医師数（常勤）	一般・専門小児科	新生児集中治療室	小児集中治療室		小児科予定医師数		
一般・専門小児科（人）	(専任)	(兼任)	(兼任)				
新生児集中治療室（人）		(専任)	(兼任)				
小児集中治療室（人）			(専任)				
<small>常勤定数は週30時間以上勤務のこと。研修医も可、但し卒業臨床研修2年を除く。</small> 病院名と詳細は地方会様式2-2に記載のこと							
(専門外来番号) 1. 新生児, 2. 循環器, 3. 神経, 4. 血液, 5. アレルギー, 6. 先天代謝異常, 7. 腎臓病, 8. 内分泌, 9. 感染症, 10. 呼吸器, 11. 栄養消化器, 12. 心身医学, 13. 臨床薬理, 14. 遺伝, 15. 精神神経, 17. 東洋医学, 18. 運動スポーツ, 19. リウマチ, 20その他小児内科系 (以下各小児) 31外科, 32脳神経外科, 33泌尿器科, 34形成外科, 35整形外科, 36眼科, 37耳鼻咽喉科, 38心臓血管外科, 39口腔外科, 40その他小児専門科							
時間外診療・救急医療	= 開業医、 = 病院医、 = その他応援医	小児救命救急部門	1. あり (a. 成人と共、 b. 独立) 2. なし		PICU	1. あり、 2. なし	
外来部門	予定医師数/診療日	予定担当医師	開始時刻	終了時刻	時間数	週間予定受診数	
平日夜間診療		() () () ()					
休日診療		() () () ()					
外来部門の運営主体は病院	1. はい 2. いいえ	いいえの場合の運営主体					
時間外入院は小児科に入院する	1. はい 2. いいえ	いいえの場合の入院先			週間予定入院数		

「地方会様式 2 - 1、2 - 2 について」

平成 16 年 9 月 10 日

この様式は、先に送付済みの地方会総括表（地方会様式 1 - 1、同 1 - 2）の右側上欄にあります、「**と連携する病院小児科」の内訳表となります。地方会様式 2 - 1、2 - 2 に記載される数字の合計が「地方会様式 1 - 1、同 1 - 2 右側上欄」となります。将来に想定している病院名と規模を記入下さい。

2 - 1 は地方会総括表 1 - 1 に対応、2 - 2 は同 1 - 2 に対応させて、各「地方会様式 1 - 1、同 1 - 2」毎に作成ください。具体的な病院名が記入できないときは病院 1，病院 2，病院 3 としていただいて結構です。

（中核病院用）

以下の地方会様式2-1は中核病院の数だけ必要です。必要数をコピーして、下に拡張して記載下さい。									
地方会様式2-1	中核病院名								
(モデル案としての病院小児科の想定規模)	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名
病院名									
病院の型(病院小児科=1、過疎小児科=2)									
小児科一般病床数									
疾病新生児病床数									
合計									
外来単位数(週)									
一般外来									
各種専門外来 総単位数									
検診・育児相談・予防接種など									
小児科予定医師数									

（地域小児科センター用）

以下の地方会様式2-2は地域小児科センター病院の数だけ必要です。必要数をコピーして、下に拡張して記載下さい。									
地方会様式2-2	地域小児科センター病院名								
(モデル案としての病院小児科の想定規模)	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名	病院名
病院名									
病院の型(病院小児科=1、過疎小児科=2)									
小児科一般病床数									
疾病新生児病床数									
合計									
外来単位数(週)									
一般外来									
各種専門外来 総単位数									
検診・育児相談・予防接種など									
小児科予定医師数									
記載要領： この様式は地方会総括表の右上にある「病院小児科・過疎小児科」の将来モデル案です。将来に想定している病院名と規模を記入下さい。2 - 1は地方会総括表1 - 1に対応、2 - 2は同1 - 2に対応させて、各総括表毎に作成ください。具体的な病院名が記入できないときは病院1，病院2，病院3としていただいて結構です。									