

with the American College of Critical Care Medicine and the Committee on Hospital Care of the American Academy of Pediatrics. Guidelines for developing admission and discharge policies for the pediatric intensive care unit. Crit Care Med 1999 ; 27 : 843—845.

- Society of Critical Care Medicine. Consensus report for regionalization of services for critically ill or injured children. Crit Care Med 2000 ; 28 : 236—239.
- American academy of Pediatrics, American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine. Consensus report for regionalization of services for critically ill or injured children. Pediatrics 2000 ; 105 : 152—155.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Hospital Care and Pediatric Section of the Society of Critical Care Medicine. Guidelines and levels of care for pediatric intensive care units. Pediatrics 2004 ; 114 : 1114—1125.
- Rosenberg DI, Moss MM, the American College of Critical Care Medicine of the Society of Critical Care Medicine. Guidelines and levels of care for pediatric intensive care units. Crit Care Med 2004 ; 32 : 2117—2127.
- The Facility Guidelines Institute and The AIA Academy of Architecture for Health. 2006 Guidelines for Design & Const. of Health Care Facilities. New York : AIA Bookstore ; 2006.

2) 論文

- 日本集中治療医学会 集中治療部設置基準検討委員会. 集中治療部設置のための指針—2002年3月—. 日集中医誌 2002 ; 9 : 159—168.
- 日本集中治療医学会 集中治療部設置基準検討委員会. CCU設置のための指針—2004年3月—. 日集中医誌 2004 ; 11 : 259—267.
- 日本小児科学会. 小児医療・小児救急・新生児医療提供体制の改革ビジョン. 日本小児科学会の考える小児医療提供体制. 日児誌 2004 ; 108 : 533—541.
- 日本集中治療医学会 新生児小児集中治療委員会, 桜井淑男, 田村正徳. 全国アンケート調査からみた主要な小児医療機関の集中治療の現状. 日児誌 2005 ; 109 : 10—15.
- Reynolds HN, Haupt MT, Thill-Baharozian MC, et al. Impact of critical care physician staffing on patients with septic shock in a university hospital medical intensive care unit. JAMA 1988 ; 260 : 3446—3450.
- Pollack MM, Alexander SR, Clarke N, et al. Improved outcomes from tertiary center pediatric intensive care : a statewide comparison of tertiary and nontertiary care facilities. Crit Care Med 1991 ; 19 : 150—159.
- Groeger JS, Strosberg MA, Halpern NA, et al. Descriptive analysis of critical care units in the United States. Crit Care Med 1992 ; 20 : 846—863.
- Pollack MM, Cuerdon TC, Getson PR. Pediatric intensive care units : results of a national survey. Crit Care Med 1993 ; 21 : 607—614.
- Pollack MM, Cuerdon TT, Patel KM, et al. Impact of quality-of-care factors on pediatric intensive care unit mortality. JAMA 1994 ; 272 : 941—946.
- Randolph AG, Gonzales CA, Cortellini L, et al. Growth of pediatric intensive care units in the United States from 1995 to 2001. J Pediatr 2004 ; 144 : 792—798.
- Pollack MM, Patel KM, Ruttiman E. Pediatric critical care training programs have a positive effect on pediatric intensive care mortality. Crit Care Med 1997 ; 25 : 1637—1642.
- Tilford JM, Simpson PM, Green JW, et al. Volume-outcome relationships in pediatric intensive care units. Pediatrics 2000 ; 106 : 289—294.
- Halpern NA. Point of care diagnostics and networks. Crit Care Clin 2000 ; 16 : 623—640.
- Mann HJ. Pharmacy technology of the ICU : today and tomorrow. Crit Care Clin 2000 ; 16 : 641—658.
- Frey B, Argent A. Safe paediatric intensive care. Part 2 : workplace organisation, critical incident monitoring and guidelines. Intensive Care Med 2004 ; 30 : 1292—1297.
- Odetola FO, Clark SJ, Freed GL, et al. A national survey of pediatric critical care resources in the United States. Pediatrics 2005 ; 115 : e382—386.

3) 学会記録, アンケートなど

- 日本集中治療医学会 新生児小児集中治療委員会, 小川雄之亮, 鈴木玄一, 仁志田博司, 他. 我が国における小児の集中治療の現状. 日集中医誌 1994 ; 1 : s172.
- 日本集中治療医学会将来計画委員会. '95日本における集中治療棟の実態. 日集中医誌 1997 ; 4 : 125—170.
- 全国国立大学病院集中治療部協議会 集中治療部設置基準見直しワーキンググループ. 集中治療部設置基準の見直しに関するアンケート調査. 日集中医誌 1999 ; 6 : 69—74.
- 全国国立大学病院集中治療部協議会. 国立大学病院集中治療部設置基準に関する提言. 日集中医誌 2000 ; 7 : 143—144.
- 桜井淑男, 田村正徳. 第三回小児集中治療全国アンケート調査. 日集中医誌 2004 ; 11 : s139.
- 新生児・小児集中治療委員会報告. 日集中医誌 2005 ; 12 : 319—320.

4) 政府刊行物など

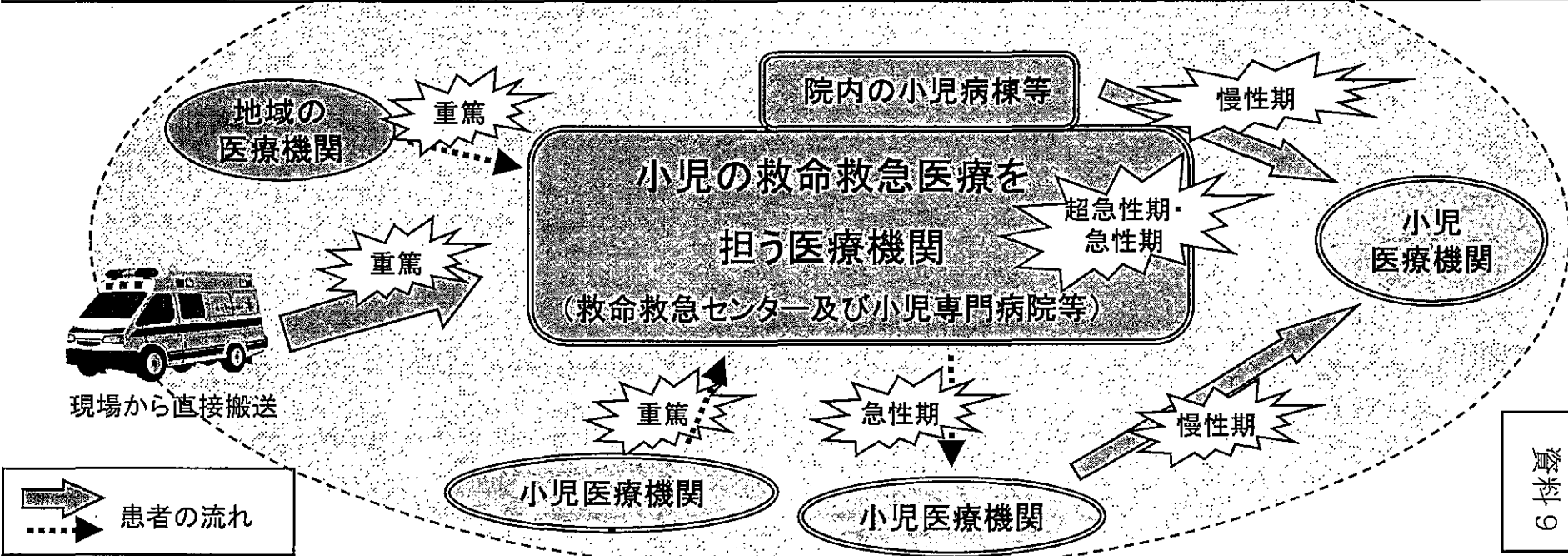
- 日本病院設備協会. 日本病院設備協会規格 病院空調設備の設計・管理指針 HEAS-2-1998年. 東京.
- 日本規格協会. 病院電気設備の安全基準 JIS T1022-1966 日本工業標準調査会審議.
- 日本電気協会電気技術基準調査委員会編. 配電規程 JEAC 8001-1995.
- 日本規格協会. 医療ガス配管設備 JIS T 71-7-1997.
- 学会技術. 屋内照明基準 JIES-008 (1999).
- 日本建築学会編. 騒音防止の設計指針. 建築設計資料集成. 東京 : 丸善.
- 国際標準化機構 ISO 14644-1 要約. AIR TECH 社, TECHNICAL REPORT (No. 056) 1999. 9. 20.

小児救命救急医療の今後の整備についての提案

すべての重篤な小児救急患者に、地域において必要な救命救急医療を提供する

搬送と受入れ体制の整備	小児の救命救急医療を担う医療機関に期待される機能
<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県が、小児科医を構成員に含む協議会を設置して、小児救急患者の搬送及び受入れの実施基準を策定 ○小児救急医療体制の中に小児救命救急医療を位置付けるとともに、小児の救命救急医療を担う医療機関を整備 ○小児の救命救急医療を担う医療機関を医療計画に明示し、住民へ周知 ○小児の救命救急医療については、必要に応じて県域を越えた連携を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○すべての重篤な小児救急患者を、診療科領域を問わず、24時間体制で受入れ ○小児救急専門病床の設置 ○地域の医療機関と連携し、これらの医療機関では対応できない重篤な小児救急患者の受入れ ○超急性期を脱した小児救急患者を、必要に応じて、高度な小児専門医療を提供できる医療機関(小児専門病院を含む)へ転院 ○急性期を脱した小児救急患者を、後方病床へ転床・転院させ、小児救急専門病床の空床を確保 ○小児救急医療の臨床教育・研修を担い、地域医療や地域保健に深く関与

33



新しい救急医療体系図 についての提案

救命救急医療(24時間)

救命救急センター(218カ所)

平成21年4月1日現在

救命救急医療(24時間) **新規**

小児救命救急センター
(仮称)

- ・総合周産期母子医療センター(75カ所)※1
- ・地域周産期母子医療センター(237カ所)※2

※1 平成20年8月1日現在
※2 平成20年11月1日現在
(未熟児等)

入院を要する救急医療(休日・夜間)

- ・病院群輪番制病院(405地区)
- ・共同利用型病院(9カ所)

平成20年3月31日現在

入院を要する小児救急医療(休日・夜間)

- ・小児救急医療支援事業(144地区)
- ・小児救急医療拠点病院(29カ所(63地区))

平成19年9月1日現在

初期救急医療(休日・夜間)

- ・在宅当番医制(641地区)
- ・休日夜間急患センター(516カ所)

平成20年3月31日現在

小児初期救急センター
(平成18年度補正予算により整備)

小児救急に関する電話相談(休日・夜間)

小児救急電話相談事業(45カ所)

平成21年2月1日現在

大人の救急患者

子どもの救急患者

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 報告書概要

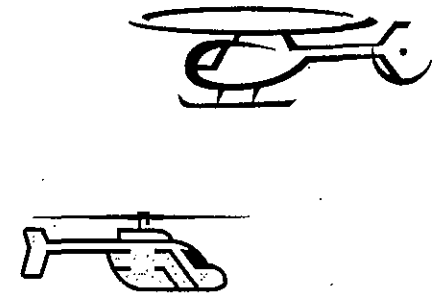
「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」の成立・施行(平成19年6月)に伴い、ドクターヘリ運航のための助成金交付事業や、ドクターヘリの全国的な配備のあり方について検討

助成金交付事業に関する制度のあり方

- ・法第9条に基づく法人の登録に関する基準
- ・助成金交付事業の対象
 - ①基盤整備に要する費用、②運航に要する費用
 - ③運航円滑化のための費用、④調査研究に要する費用



助成金交付事業に係る登録に関する省令を制定(平成20年4月施行)



ドクターヘリの配備のあり方

- ・救命救急センターまでの陸路による搬送時間が30分(ヘリの飛行距離で50~70kmに相当)を超える地域の人口規模が大きい場合には、ドクターヘリの配備について検討が必要(なお、人口規模は小さくとも、離島やへき地等については配慮が必要)
- ・人口規模が大きい地域では複数配備の検討も必要
- ・一般的には、同一都道府県における複数配備は、追加配備による効果・効率性等について検証等を行った上で、段階的に進めることが考えられる
- ・飛行範囲内に近隣県が含まれる場合、複数の都道府県による共同運用の検討も必要
- ・他の機関(消防等)が運用するヘリコプターとドクターヘリとの役割分担や連携体制の構築も必要であり、医療機関と消防機関等との協議の場の活用等が必要

ドクターヘリの運用のあり方

- ・ドクターヘリを配備した医療機関以外の医師を交代で搭乗させるといった複数の医療機関の共同運用方式
- ・効果的・効率的な運用のためには、関係者が協議する場等において、運航実績、救命効果等について継続的に検証し、改善に努めることが重要
- ・災害時のドクターヘリの運用方法について検討が必要
- ・安定的に運航を継続するためには、運航費用の確保のあり方についてさらに検討が必要



ドクターヘリ導入の状況

平成21年3月31日現在、16道府県にて導入

※ドクターヘリ

救急医療に必要な機器などを装備し、医師及び看護師が同乗して救急現場に直接駆け付け治療を行うことができるヘリコプターのこと。

