

第1 小児救急医療を取り巻く状況

報告書P.1～

- 1 年少人口
昭和50年に256万人であった年少人口は、平成12年には約142万人となり、近年はやや増加するも令和2年の160万人をピークに再び減少に転じている。
- 2 小児科医師数
診療所勤務医師、病院勤務医師共に増加傾向にあり、男女比率では男性55%、女性45%、年代別では30代及び40代前半の医師が多い。
- 3 小児科標ぼう医療機関数
小児科を標ぼうする病院数は減少傾向にあり、集約化が図られている一方、小児科を主たる診療科目とする診療所は近年やや増加傾向にある。

第2 小児救急医療の現状

報告書P.5～

- 1 小児初期救急平日夜間診療事業（東京都の区市町村補助事業）
〈補助要件〉
①固定施設、②午後5時から午前0時の間で3時間以上診療、③平日のうち複数日実施、④小児科医師、看護師、事務職員を各1名配置
〈実施状況〉
補助対象地域：53区市町村のうち41区市町村（令和4年4月現在）
（内訳：22区16市2町1村）
- 2 休日・全夜間診療事業（小児科）
〈指定要件〉
1施設につき小児科医師1名確保
〈指定状況〉
53施設79床（令和4年4月現在）
（2床指定27施設、1床指定24施設、0.5床指定2施設）
- 3 小児外傷患者
(1) 東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）約41,000件のうち約4,100件が整形外科選定事案（選定科目に整形外科を含むもの）〔東京消防庁データ（令和3年）より〕
(2) 毎年、整形外科選定事案の1～3%で選定回数6回以上の事案発生

第3 アンケート調査結果

報告書P.12～

- 1 小児初期救急平日夜間診療事業（東京都の区市町村補助事業）
19区市／回答52区市町村（37.3%）が「確保が困難な職種」で『医師』と回答
- 2 休日・全夜間診療事業（小児科）
(1) 「休日・全夜間帯の小児二次救急の実施に当たっての現場の課題」として最も回答数が多かったのは、『休日・全夜間帯に勤務できる医師の確保が困難』《25病院／回答52病院（48.1%）》
(2) 「働き方改革を踏まえた今後の体制維持について」では、23病院／52病院（44.2%）が『体制の見直しを検討中』と回答し、1病院／回答52病院（1.0%）が『休日・全夜間診療の休廃止を検討中』と回答
- 3 小児外傷患者
(1) 「頭部以外の打撲・捻挫」、「脱臼・骨折」及び「頭部外傷」いずれも、『受け入れている。』と『日によって変わる。』を合わせると8割以上の病院が受け入れていると回答
(2) 「受入れに当たっての課題や、受入れが難しい理由」については、「頭部以外の打撲・捻挫」、「脱臼・骨折」及び「頭部外傷」いずれも、4割以上が『小児科医では対応できない。』と回答
(3) 「どのような体制があれば、患者をより受けられると思うか（複数回答可）」の設問に対し、25病院／52病院（48.1%）が「小児外傷指定救急医療施設（仮称）を設置」、21病院／52病院（40.4%）が「輪番制」と回答

第4 課題

報告書P.13～

- 1 小児初期救急平日夜間診療事業（東京都の区市町村補助事業）
近年の利用患者数は緩やかな減少傾向であったが、令和2年度はコロナ禍における受診控えが続く中、患者数が極端に減少しており、経営に支障が生じている地域も発生している。
- 2 休日・全夜間診療事業（小児科）
(1) 小児の指定二次救急医療機関・病床数は、平成13年の事業開始以来、ほとんど見直しが行われていない。
(2) 同じ指定二次救急医療機関であっても、患者の受入実績等に大きな差が発生している。その一方で、指定外であるにもかかわらず多くの小児患者を受け入れている医療機関も存在（指定二次となることを希望）している。
- 3 小児外傷患者
(1) 多くの小児指定二次救急医療機関において外傷患者を受け入れているが、小児科医だけで対応することができないため、小児科医と外傷系診療科との連携体制の構築が必要である。
(2) 小児外傷指定救急医療施設（仮称）の設置や輪番制での受入態勢が求められていることから、何らかのバックアップ体制について検討する必要がある。

第5 委員の主な意見及び見直しの方向性

報告書P.15～

1 小児初期救急平日夜間診療事業（東京都の区市町村補助事業）

- (1) 委員の主な意見
 - 二次救急医療機関内に初期救急医療機関を併設している病院としては、地区医師会の先生方との連携や危機感を共有できていることが、医局にとっても医師会にとってもメリットが大きいと考えている。
 - 地域によっては診療所タイプの初期救急医療機関で上手くいっている。
 - 小児医療はどこも苦しい状況であり、地域のためにも補助対象からなるべく外れないような制度にしてもらいたい。
- (2) 見直しの方向性
地域ごとに実施しやすい体制が異なることを踏まえ、都は区市町村ごとに柔軟に運営できるよう支援

2 休日・全夜間診療事業（小児科）

- (1) 委員の主な意見
 - 働き方改革で当直・日直の回数を減らしている。今後1、2年の間にうまく組み直していかないと救急医療体制の維持が非常に難しくなる。
 - 受入人数が多くて新規の二次指定を望んでいる病院が具体的にあるのであれば、新規の基準は非常に意味のあることだと思う。
- (2) 見直しの方向性
患者の受入実績等を基に指定病床数の増減や新規指定を行う基準の導入

3 小児外傷患者

- (1) 委員の主な意見
 - 整形などオンコールの医師がいる病院が多いことが分かったが、小児を診察できるかどうかは別問題で毎日は難しく、効率的に機能させるためには、地域での輪番制がよいのではないかと。
 - 外科系、脳外科や整形外科が小児の受入れを躊躇する気持ちも理解できる。小児救急と外科系の医師が話し合う機会を作ることと、外科系の医師の意識改革と小児科も積極的に手伝うという雰囲気づくりが解決への糸口
 - 外傷患者を必ず診るという施設を輪番でもいいので都内に5、6施設設置すれば、次の議論が進んでいく。
 - 脳外科医や整形外科医を対象とした小児対応の育成プログラムをやってくれる病院にインセンティブを与えて外科系医師を育てないと堂々巡りなのではないか。
 - 実際に患者を受け入れている診療科がメリットを感じられる補助の仕組みが必要なのではないか。
- (2) 見直しの方向性
小児外傷指定救急医療施設（仮称）の設置の必要性について検討

4 地域の実情に応じた体制の構築

- (1) 委員の主な意見
 - このままだと地域医療は崩壊する。都が主導して各地域でディスカッションする場を作れば、その中で自分たちの情報を共有して話し合うことができる。
 - こども救命の4ブロックではなく、二次救急に焦点を置いたもっと細かいところでの会議が重要。顔の見える関係の中で会議をしないと前には進まない。
 - メンバーについては、あまり多くし過ぎると、話し合いがまとまらなくなってしまうため、二次救急医療機関が中心でよいと思う。
- (2) 見直しの方向性
地域によって医療提供体制に差があり、課題も異なるため、働き方改革による影響も踏まえた地域ごとの実情に応じた体制を構築するための検討体制を整備

第6 東京都への提案

報告書P.16～

1 小児初期救急平日夜間診療事業（東京都の区市町村補助事業）

補助基準の見直しを含め、区市町村の柔軟な運営に対応できる補助制度を構築する必要がある。

2 休日・全夜間診療事業（小児科）

- (1) コロナ禍の特殊事情（患者数の大幅減等）を考慮し、指定病床数（79床）は現状を維持し、特殊事情が解消（患者数の急激な増減がある程度安定）した段階で適切な規模について検証する必要がある。
- (2) 指定二次医療機関の指定に当たり患者の受入実績等を基に医療機関・病床数を定める指定基準を導入し、病床数等を調整する制度を検討する必要がある。
- (3) 新たな基準について、事前に周知した上でその実績が反映されるよう実施時期を検討する必要がある。

3 小児外傷患者について

小児外傷患者の地域及び医療機関の対応について、現在の状況を把握し、小児外傷指定救急医療施設（仮称）設置の必要性について検討する必要がある。

4 地域の実情に応じた体制の構築について

地域の実情に応じた小児救急医療体制を構築するために、地域ごとに小児救急医療地域連携会議（仮称）を設置して検討するべきである。