

東京都における今後の小児救急医療体制の在り方について

(東京都救急医療対策協議会報告)

平成 12 年 9 月



目 次

はじめに	1
第1章 小児救急医療の現状と問題点について	
第1節 小児救急医療を取り巻く現状と問題点	2
1 医療を受ける側	2
2 医療を提供する側	3
第2節 小児救急医療事業の現状と問題点	4
1 初期救急医療事業	4
2 二次救急医療事業	5
第2章 取り組むべき小児救急医療対策について	
第1節 小児救急医療の充実に向けての対策	7
1 初期救急医療対策	7
2 二次救急医療対策	9
第2節 都民への情報提供及び普及・啓発	10
第3節 国への提言	11
おわりに	12
資料編	13

はじめに

東京都においては、平成10年12月の東京都救急医療対策協議会報告書に基づき、平成11年4月から全国に先駆けて、365日24時間固定制で救急患者を受け入れる「休日・全夜間診療事業」を開始した。

これにより、救急車による患者搬送時間が短縮されるなど大きな成果がもたらされている。

しかしながら、先の報告にあるとおり、少子化や核家族化等が進行する社会状況の中で、小児救急医療の充実・強化は緊急に取り組むべき課題である。

本協議会は、平成12年5月25日、東京都における今後の小児救急医療体制の在り方について、都民にわかりやすい救急医療体制を確保する必要があるとして、衛生局長から検討の要請を受けた。

そこで、本協議会に、小児科の専門医を含む小児救急医療小委員会を設け、3回にわたり検討を重ねた。

本報告は、小委員会検討結果の報告を受け、本協議会で更に検討を加えてまとめたものである。

本報告を踏まえ、東京都、区市町村をはじめ、各関係機関が、相互に連携を図り、東京都における小児救急医療の充実に向け、更に取組を強めることを期待するものである。

なお、本報告における「小児救急医療」の対象は、おおむね0歳（新生児を除く。）から14歳までとする。

第1章 小児救急医療の現状と問題点について

第1節 小児救急医療を取り巻く現状と問題点

東京都の小児救急医療を取り巻く状況は、少子化、核家族化、共働き家庭の増加、小児科医師の減少やその高齢化及び小児科標ぼう医療機関の減少等、様々な要因が相互に関連しながら問題を複雑化させている。

こうした状況を踏まえ、「医療を受ける側」及び「医療を提供する側」の側面から現状と問題点を整理すると、次のとおりである。

1 医療を受ける側

(1) 現状

ア 東京都の小児人口は、減少傾向にある。

イ 小児患者の受療率も減少している。

ウ 東京消防庁の14歳以下の救急搬送人員は増加傾向にある。

また、平成11年中の時間帯別搬送人員を見ると、1歳以上7歳未満では診療時間外の17時から21時までの搬送人員が多くなっている。

エ 少子化、核家族化の中で、育児に携わる若い世代は、子育ての知識・体験を継承する機会が乏しい反面、マスメディアからの情報は豊富で、育児不安が増大していると思われる。

オ 共働きの家庭が増加しており、昼間に子供の様子が見られず、帰宅して初めて子供の異常に気付き、受診するケースが増えているといわれている。

カ 子供の病状に対する不安などから、小児科医師が常駐し、検査機器など医療設備の整った医療機関への受診志向が強くなっている。

(2) 問題点

- ア 夜間（特に17時から22時頃まで）における受診者が多く、医療機関の通常の診療時間とのかい離が生じている。
- イ 少子化、核家族化により子育ての知識継承の機会が少なく、また周囲の子育て経験者の支援や相談が受けにくくなっている。
- ウ 子供の異常に気付く時間が遅れたり、受診の要否の判断に迷うなど、症状が悪化してから受診するケースがある。
- エ 地域の休日・夜間に診療できる医療機関の情報が浸透しておらず、初期救急医療機関の活用がなされない場合が多い。
- オ 地域の小児科診療所（かかりつけ医師）との関係が希薄な場合は、必要なときに相談等を行うことができない。

2 医療を提供する側

(1) 現状

- ア 医師数が増加傾向にある中で、小児科医師は減少傾向にある。また、小児科を志向する医師も減少している。
- イ 小児救急を担当できる小児科医師、経験ある内科医師も不足している。
- ウ 他の診療科の医師に比べ小児科医師が高齢化している。
- エ 小児医療は、診療に手間がかかるなど不採算的要素が強いことなどから、小児科を標ぼうする医療機関が減少している。
- オ マンションやオフィスビル等、ビルの一室を診療所とする「ビル診療」の増加により、診療時間外に医師が不在となることが多い。
- カ 休日や夜間に小児科医師が常駐する病院では、小児救急患者が多数受診しており、その多くが初期の救急患者である。
- キ 準夜及び深夜帯においては小児救急医療に対応できる初期救急医療機関が少なく、二次救急医療機関が対応している。

(2) 問題点

- ア 小児科標ぼう医療機関の減少、地域の小児科医師の減少やその高齢化、ビル診療所の増加などに伴い、地域における休日・夜間の小児救急医療の確保が困難となっている。
- イ 初期救急医療機関と二次救急医療機関との役割分担が有効に機能していない。
- ウ 休日・夜間における一部の病院への初期救急患者の集中に伴い、当該病院勤務の小児科医師は、重症救急患者や入院患者の対応にも追われ、長時間勤務を強いられる事態が生じている。

第2節 小児救急医療事業の現状と問題点

東京都における救急医療体制は、初期、二次及び三次の救急医療体制を基礎とし、初期救急医療は区市町村が、二次及び三次救急医療は東京都が実施することとなっており、小児救急医療についても、東京都と区市町村の役割分担の中で各種事業を実施している。

現行の小児救急医療事業の現状と問題点を次にまとめた。

1 初期救急医療事業

(1) 現状

- ア 区市町村は、初期救急医療事業として、「在宅当番医制」及び「休日夜間急患センター」の2事業を実施している。
- イ 在宅当番医制は個々の診療所において、休日夜間急患センターは固定の診療施設において、開業医等が輪番で診療体制を確保し、休日の昼間又は準夜帯等における内科・小児科系の初期救急に対応している。
- ウ 区市町村により、初期救急の取組に差がある。

(2) 問題点

- ア 在宅当番医制は、日によって診療場所等が変わり、区市町村広報等を見ないと当番の診療場所等がわからない。
- イ 救急患者の多くは小児患者であるが、「内科・小児科系」の診療であるため、小児科医師が常時対応しているとは限らない。
- ウ 小児科医師が当番でない場合は、急変しやすい小児特有の疾病等に対応できない場合がある。
- エ 平日の準夜帯や深夜帯の初期救急医療体制が十分に確保されていない。

2 二次救急医療事業

(1) 現状

- ア 東京都は、入院治療を必要とする小児救急患者に対応する事業として「休日・全夜間診療事業」と「乳幼児特殊救急医療事業」を実施している。
- イ 休日・全夜間診療事業は、休日の昼間及び全夜間に、内科系、外科系及び小児科の診療及び入院体制を固定・通年制で確保している。平成12年4月現在、この事業の参画医療機関数は276であり、このうち、小児救急医療に対応可能な医療機関は52施設である。
- ウ 乳幼児特殊救急医療事業は、休日及び土曜日の乳幼児及び学童を含む小児の救急患者に対する診療体制を、小児科医師による診療ができる病院により確保するものである。平成12年4月現在、この事業の参加医療機関数は64であり、これらの病院の輪番又は固定制により1日当たり18施設(36床)を確保している。
その取扱い患者の実績をみると、約9割は入院を要しない軽症患者である。

(2) 問題点

- ア 休日・全夜間診療事業で、小児救急に対応する医療機関においても、小児科医師が必ずしも毎日対応しているとは限らない。
- イ 乳幼児特殊救急医療事業に参画している病院であっても、小児科医師を当番日のみ確保している病院があり、毎日小児科医師が対応できるとは限らない。
- ウ 乳幼児特殊救急医療事業は、入院治療を必要とする小児の専門医療を提供する事業であるが、初期患者が集中している。
- エ 休日・全夜間診療事業と乳幼児特殊救急医療事業との違いが都民にとってわかりにくくなっている。

第2章 取り組むべき小児救急医療対策について

第1節 小児救急医療の充実に向けての対策

これまで述べてきた現状や問題点を踏まえ、今後の小児救急医療の充実に向けて、その在り方や具体的取組について提言する。

小児救急医療が現在極めて厳しい状況にある根本的な原因は、救急医療に対応できる小児科医師の絶対的不足にある。しかし、医師の養成・確保は短期間で実現できるものではなく、国を挙げての長期的な取組が必要である。

そこで、東京都が早急を実施すべき施策は、地域の小児科医師等の意向を十分に把握した上で、初期救急医療に参画しやすいように配慮すること、二次救急医療事業の充実や再構築を図ること、初期救急医療と二次救急医療の役割分担に基づく連携体制を確立すること等により、既存の貴重な医療資源を更に有効活用することである。

また、医療を受ける側の要望に応えるため、確実に小児科医師による診察を受けることができる分かりやすい救急医療体制を整備するとともに、都民への適切な情報提供を行うことが必要である。

さらに、国に対しては、診療報酬制度の抜本的な改善や小児科医師の養成・確保に向けた提案を行うことも必要である。

1 初期救急医療対策

東京都における小児救急医療体制は、初期救急医療体制を基礎とし、その上に二次及び三次の救急医療体制が構築されており、各体制がその責務を着実に果たしてこそ、最大限の効果を発揮する構造となっている。

小児救急医療体制の礎となる初期救急医療体制は、住民にとって身近な区市町村が確保すべきであるが、地域の小児科医師や医療機関などの医療資源の状況が多様であるため、その実情にあった事業展開を

図る必要がある。

したがって、東京都は、区市町村が医師会や小児科医師の協力を得て、地域の実情に即した効果的な初期小児救急医療を実施できるよう支援する必要がある。

(1) 基本的考え方

ア 初期救急医療機関は、軽症患者の診療を行うとともに、中等症及び重症患者の二次及び三次救急医療機関への転送要請等を実施する。

イ 身近な地域において、都民に分かりやすく利用しやすい初期救急医療体制を確立するため、原則として固定施設による体制の整備を図ることが望ましい。

ウ 準夜帯等における小児初期救急医療体制を確保する。

エ 医師会や小児科医師等の協力を得て、小児救急に対応できる体制を確保する。

オ 地域において二次及び三次救急医療機関との連携策を強化する。

(2) 具体的方策例

小児初期救急医療体制の整備は、画一的な方策によることなく、各地域の実情に即して行うことが必要である。東京都が支援すべき小児初期救急医療の具体的方策例を示すと次のとおりである。

ア 既に実施している休日夜間急患センター及び在宅当番医制度を活用し、固定の施設を利用して、基本としては地域の小児科医師（経験のある内科医師を含む。）により、準夜帯等に対応する方法

イ 複数の小児科診療所が、曜日固定方式により、準夜帯等に対応する方法

ウ 地域の中核となる二次病院等を固定施設として利用し、地域の小児科医師等が輪番制で準夜帯等に対応する方法や、中核となる医療機関に休日夜間急患センター等を併設する方法

2 二次救急医療対策

二次救急医療は休日・全夜間診療事業に代表されるように、入院を要する救急患者に対応し、365日24時間の安心を提供することがその目的である。

実施主体である東京都は、既存の事業を精査し、医療を受ける側や救急隊員に分かりやすい小児救急医療体制を確保する必要がある。

(1) 基本的考え方

ア 二次救急医療機関は、入院を要する中・重症救急患者の診療と入院ベッドを確保し、必要に応じ三次医療機関への転送を行う。また、初期救急患者に対応するが、地域の一次医療機関との連携を推進し、救急診療後の軽症患者には一次医療機関を紹介する。

イ 二次救急医療機関は原則として固定制とし、地域の小児救急医療の拠点としての機能を果たし、小児科医師による365日24時間対応可能な救急医療体制を確立する。

ウ 二次救急医療機関に必要な要件は、次のとおりとする。

小児科医師及び専任の看護職員の確保ができること。

病床の確保が確実にできること。

検査・画像診断等が原則として常時可能であること。

エ 小児に対応できる三次救急医療施設等との連携強化を図る。

(2) 具体的整備計画

ア 東京都が実施している休日・全夜間診療事業と乳幼児特殊救急医療事業を統合することにより、固定・通年制の二次医療機関の

充実を図る。

イ 小児の救急患者取扱実績等を考慮し、固定・通年制の二次医療機関を、都全体（島しょ部を除く。）で60施設程度確保し、小児救急病床は1日当たり70床程度を確保する。

ウ 夜間人口等を考慮し、原則として二次保健医療圏ごとに施設及び必要病床数を確保する。

エ 固定・通年制の施設の確保が困難な地域においては、例えば曜日固定の輪番制や隣接医療圏の補完体制により確保する。

オ 地域の他の病院、診療所との連携強化を図るとともに、小児救急に対応できる医師の活用に努め、整備を図るものとする。

第2節 都民への情報提供及び普及・啓発

少子化、核家族化、共働き家庭の増加等が進んでいるなか、家庭における育児知識の継承や地域における支援体制がぜい弱となり、子どもを育てる親に育児不安が存在する。

小児救急医療の充実を図るためには、医療体制の整備を図ることはもちろんであるが、一方で、病気やけがの発生を未然に防止する努力、病気やけがが発生した際に的確な対応をとることなどが家庭にも求められる。

また、子育て事業にかかわる関係機関との連携を図ることも、安心して子育てができる社会環境を醸成していくための重要な課題であると考えられる。

家庭における育児機能を強化するためには、次の取組が有効である。

- 1 夜間及び休日に小児救急医療に対応できる医療機関の情報を提供する。
- 2 子どもの症状に対する知識や応急手当等について、母親教室などあらゆる機会を通じてその習熟に努める。
また、多様なメディアによる情報提供など、家庭における対応を支援するシステムの整備を図る。
- 3 かかりつけ医制度や小児救急医療制度の普及・啓発を図る。

第3節 国への提言

国は、小児救急医療支援事業を実施するほか、平成12年4月の診療報酬改定において小児救急医療に対する改善を図るなど、対策を講じているところである。

しかし、小児救急医療の確保・充実を図るための基本的対策は、救急医療に対応できる小児科医師の養成・確保に尽きると言っても過言ではなく、これについては、国においてもいまだ十分な対策が採られている状況にはない。

東京都としても、引き続き国に対し、小児救急医療の充実に向けて、次の提案を行っていく必要がある。

- 1 小児医療、小児救急医療の不採算性を解消するため、診療報酬制度の抜本的な改善を提案する。
- 2 小児（救急）医学カリキュラムの整備・充実により小児科医師の養成・確保を図るよう提案する。

お わ り に

本協議会で検討を重ねるなかで、小児救急医療の問題は、本報告で指摘した様々な構造的要因を抱える「社会問題」であることを再認識するとともに、一つひとつの要因に対する施策を有機的に展開することの必要性を感じた。国や東京都、区市町村をはじめ、関係機関の連携による今後の施策の展開に期待するところが大きい。

東京都においては、本報告の内容を早急に具体化し、小児救急医療の充実を図るよう強く要望する。

また、区市町村にあっても、東京都や関係機関との連携を図りつつ、小児初期救急医療の充実に向け、更に努力されることを期待するものである。

資 料 編

目 次

1	年少人口と救急搬送人員（14歳以下）の推移	15
2	推計小児患者数及び受療率の推移（入院・外来）	16
3	時間帯別救急搬送人員	17
4	小児科医師数の推移・年齢構成	18
5	一般病院及び小児科標ぼう病院数の推移（病院・診療所）	19
6	小児救急医療体制の現況（初期救急）	20
7	二次救急医療事業（小児救急）の概要	21
8	東京都の小児救急医療機関（二次救急）の整備病床数	22
9	東京都救急医療対策協議会委員名簿	23
10	東京都救急医療対策協議会小児救急医療小委員会委員名簿	24
11	東京都救急医療対策協議会検討経過	25

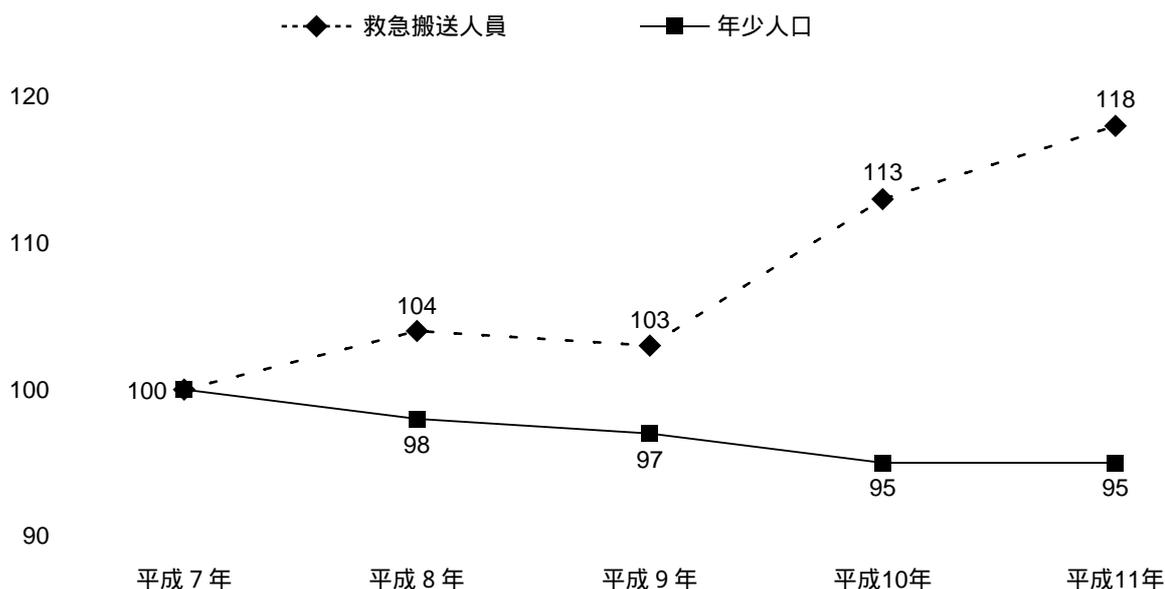
1 年少人口と救急搬送人員（14歳以下）の推移

（単位：人）

区 分	平成7年	平成8年	平成9年	平成10年	平成11年
年少人口	1,521,495 (100)	1,491,832 (98)	1,468,773 (97)	1,452,699 (95)	1,440,642 (95)
救急搬送人員	35,198 (100)	36,753 (104)	36,323 (103)	39,907 (113)	41,674 (118)

注：（ ）内は平成7年を100とした指数

平成7年を100とした推移



出典：「年少人口」は「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（平成12年）」
「救急搬送人員」は「救急活動の実態（東京消防庁）」

2 推計小児患者数及び受療率の推移（入院・外来）

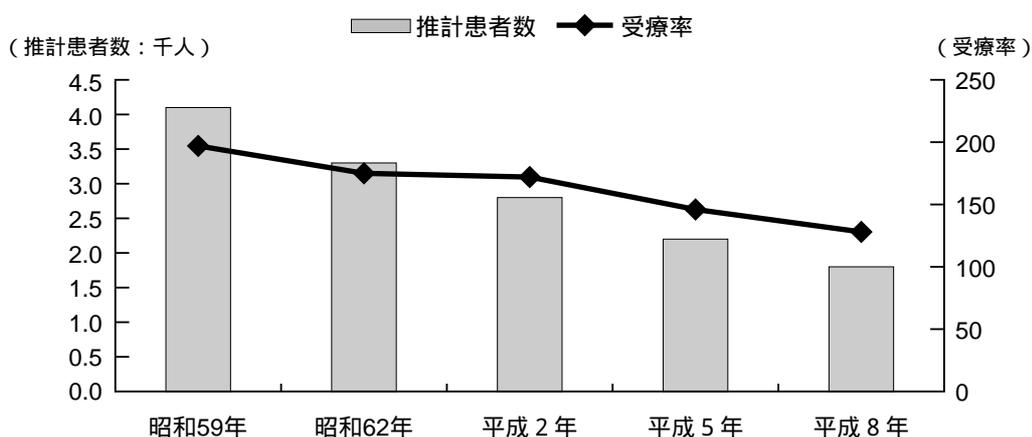
（入院）

推計患者数 - 入院（単位：千人）

区 分	昭和59年	昭和62年	平成 2 年	平成 5 年	平成 8 年
1～14歳	4.1	3.3	2.8	2.2	1.8

受 療 率 - 入院（人口10万対）

区 分	昭和59年	昭和62年	平成 2 年	平成 5 年	平成 8 年
1～14歳	197	175	172	146	128



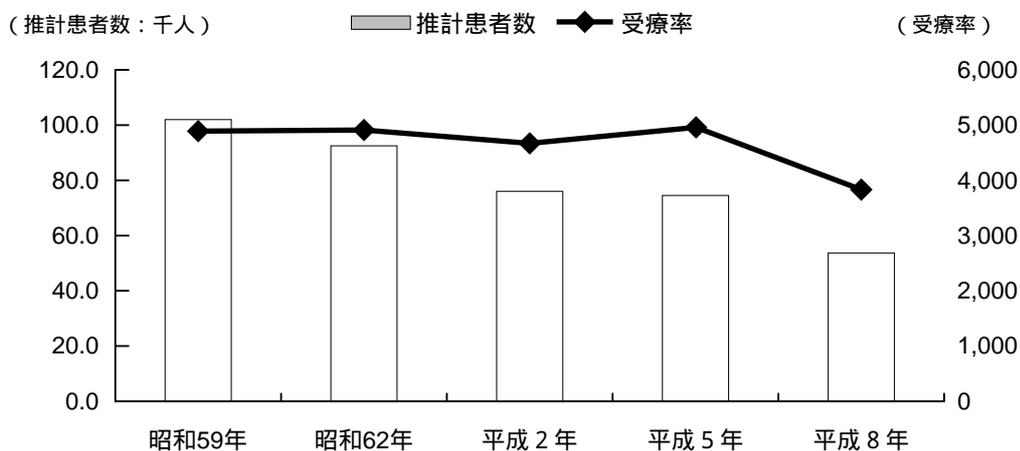
（外来）

推計患者数 - 外来（単位：千人）

区 分	昭和59年	昭和62年	平成 2 年	平成 5 年	平成 8 年
1～14歳	102.0	92.5	76.0	74.5	53.7

受 療 率 - 外来（人口10万対）

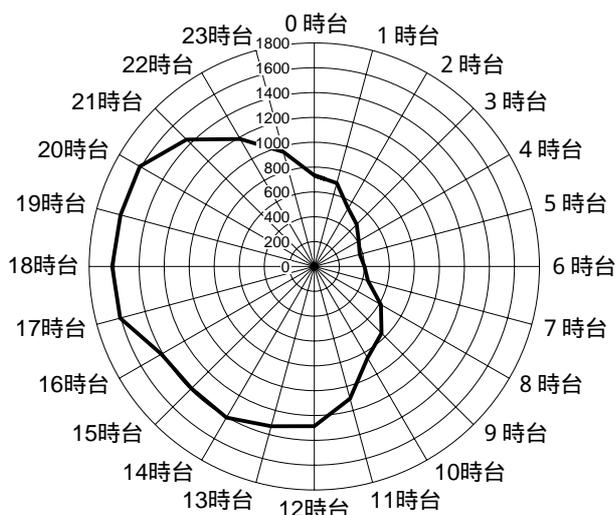
区 分	昭和59年	昭和62年	平成 2 年	平成 5 年	平成 8 年
1～14歳	4,891	4,910	4,675	4,956	3,831



出典：「患者調査 東京都集計結果報告」（平成 8 年10月 1 日現在）

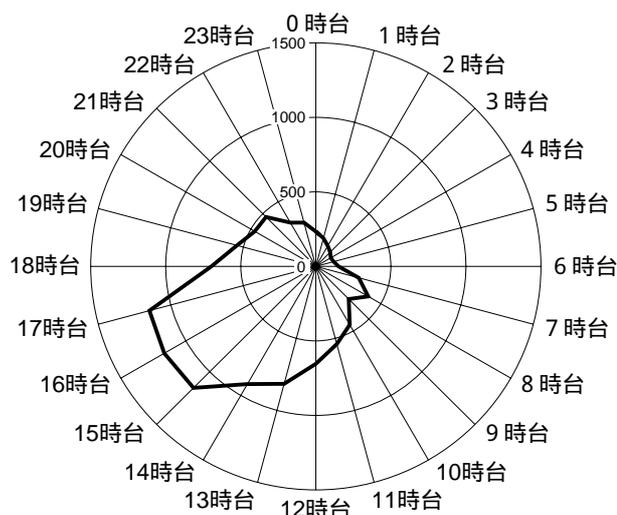
3 時間帯別救急搬送人員

時間帯別搬送人員（1歳～6歳）



総数24,254人

時間帯別搬送人員（7歳～14歳）



総数11,785人

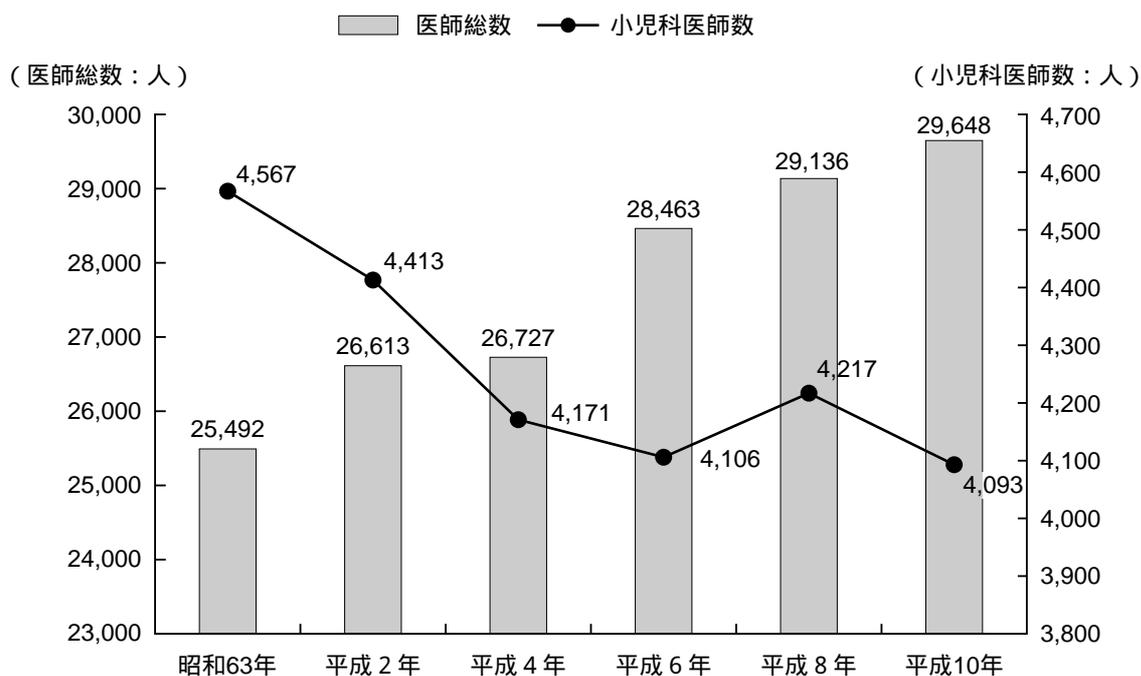
区 分	0時台	1時台	2時台	3時台	4時台	5時台	6時台	7時台	8時台	9時台	10時台	11時台
1歳～6歳	733	695	541	479	410	376	401	444	615	760	851	1102
7歳～14歳	234	196	159	135	115	123	151	296	403	310	452	540
合 計	967	891	700	614	525	499	525	740	1018	1070	1303	1642

区 分	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台	18時台	19時台	20時台	21時台	22時台	23時台
1歳～6歳	1286	1332	1405	1389	1412	1607	1616	1604	1611	1445	1185	955
7歳～14歳	654	816	912	1153	1166	1148	696	544	470	469	339	304
合 計	1940	2148	2317	2542	2578	2755	2312	2148	2081	1914	1524	1259

注：転院搬送が多い0歳児の搬送件数を除く。
 出典：平成11年中の東京消防庁救急統計（概数）

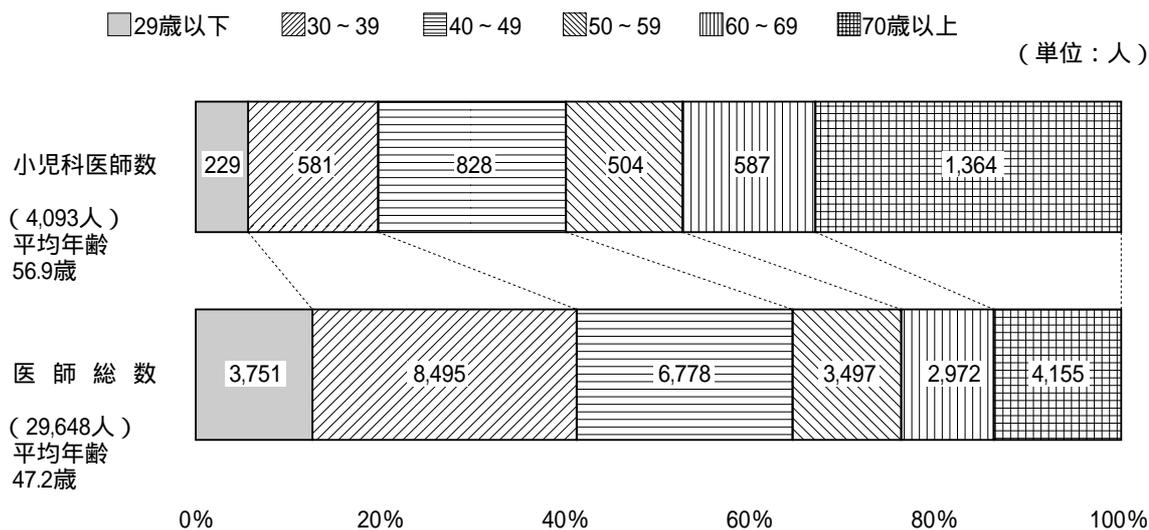
4 小児科医師数の推移・年齢構成

(推移)



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月31日現在・東京都衛生局）

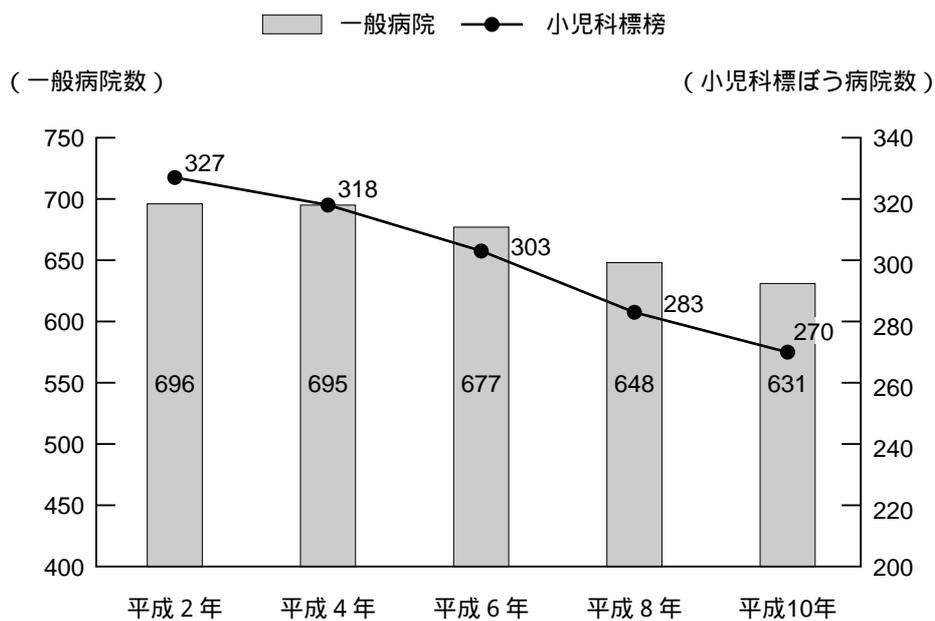
(年齢構成)



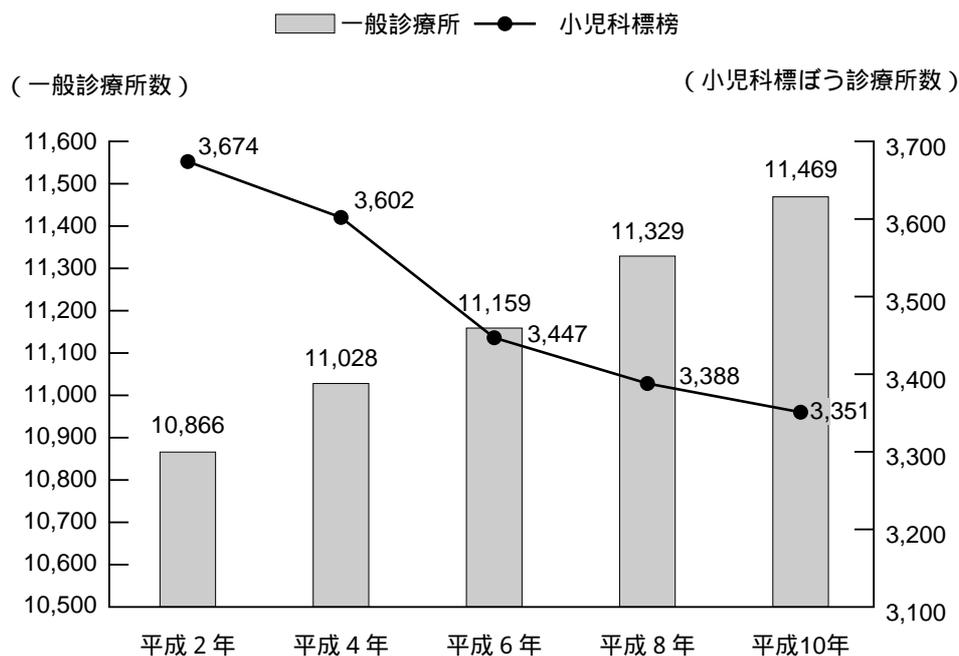
出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（平成10年12月31日現在・東京都衛生局）

5 一般病院及び小児科標ぼう病院数の推移（病院・診療所）

（病院）



（診療所）



出典：「東京都の医療施設」（各年10月1日）

6 小児救急医療体制の現況（初期救急）

初	平日の夜間	「急患センター」で対応	2 区 5 市
		公設民営診療所等で対応	1 市 1 町
期	土曜日の夜間	「急患センター」で対応	10 区 8 市
		公設民営診療所等で対応	1 市 1 町
		「在宅当番医」で対応	1 区
救	休日の夜間	「急患センター」で対応	16 区 13 市
		公設民営診療所等で対応	1 市 1 町
		「在宅当番医」で対応	6 区 9 市 2 町
急			

（注） 各区市町村の「休日・夜間急患センター」又は公設民営診療所等において、初期救急として小児医療に対応している状況をまとめたものである。実施時間等は、各区市町村により異なる。（平成12年4月現在。東京都衛生局調べ）

東京都は23区27市5町8村である。（平成12年4月1日現在）

7 二次救急医療事業（小児救急）の概要

（平成12年4月現在）

区 分	休日・全夜間診療事業	乳幼児特殊救急医療事業
目 的	休日の昼間及び毎日の夜間における救急患者に対する診療事業を全都的に実施することにより、都民の生命と健康を守る。	小児科、特に乳幼児領域の救急医療の確保が困難なことから、乳幼児救急患者の診療を確保するため、特殊救急医療として実施する。
対 象 患 者	入院治療を必要とする中・重症救急患者	乳幼児及び学童を含む小児患者全般
診 療 時 間	休日昼間：午前9時から午後5時まで（8時間） 全日夜間：午後5時から翌午前9時まで（16時間）	休 日：午前9時から翌午前9時まで（24時間） 土曜日：午後5時から翌午前9時まで（16時間）
事 業 規 模	365日、24時間固定制で対応し、内科系及び外科系の診療を行い、可能な限り小児科にも対応する。	1当番日当たり各二次保健医療圏ごとに、固定又は輪番で当番病院を指定する。（18施設36床）
参画医療機関	救急医療機関276施設（固定制）	64医療機関
事 業 開 始	平成11年4月	平成8年10月
備 考	原則として、3科（内科・外科・小児科）又は2科（内科・外科）で救急用ベッド3床を毎日午後5時の時点で確保する。	平成11年度の取扱患者は、軽症 50,780人（91.5%）、中等症 4,302人（7.8%）、重症 385人（0.7%）である。

8 東京都の小児救急医療機関（二次救急）の整備病床数

1 基本的な考え方

- (1) 二次保健医療圏を単位として、整備病床数を設定する。
- (2) 都内の小児救急患者数を、現に実施している「休日・全夜間診療事業」と「乳幼児特殊救急医療事業」の患者実績から求め、1日当たりの病床数を算定する。
- (3) 休日・全夜間小児救急に対応可能な医療機関数等を考慮し、実施可能な病院を確保するとともに、必要な病床の整備を図る。

2 整備病床数の算定方法

- (1) 「休日・全夜間診療事業」と「乳幼児特殊救急医療事業」の合計患者数244,227人（平成11年度推計）から、二次保健医療圏ごとに1日平均患者数を求める。
- (2) 入院等が必要な患者が1割程度であることから、1日当たり平均患者数の1割を必要病床数とし、二次保健医療圏ごとに算定すると72床（島しょを除く。）となる。
- (3) 休日・全夜間小児科医師が対応可能な休日・全夜間診療事業参画医療機関数（52病院）及び乳幼児特殊救急医療事業参画病院数（64病院）等を考慮し、二次保健医療圏ごとに固定通年制の病院を確保する。

3 小児救急体制の病床整備数

以上のことから、東京都の小児救急医療機関（二次救急）の整備病床数については、約60病院、70床程度とする。

9 東京都救急医療対策協議会委員名簿

氏名	役職	等
青井 禮子	東京都医師会	理事
青木 信彦	都立府中病院	副院長
石原 哲	白鬚橋病院	院長
浦野 龍治	あきる野市福祉部	部長
大熊 由紀子	朝日新聞社	論説委員
大塚 敏文	学校法人日本医科大学	理事長
押元 洋	衛生局病院事業部長	(平成12年8月1日から)
小野田 有	衛生局病院事業部長	(平成12年7月31日まで)
金田 麻里子	島しょ保健所	所長
彼島 巽	東京都社会福祉協議会事務局	次長
上嶋 権兵衛	東邦大学医学部	第二内科教授
川島 霞子	東京都地域婦人団体連盟	会長
木村 佑介	東京都医師会	理事
熊本 亮	渋谷区保健衛生部	部長
齋藤 進	衛生局企画担当部長	(平成12年8月1日から)
櫻井 巖	衛生局企画担当部長	(平成12年7月31日まで)
鈴木 忍	東京都薬剤師会	常務理事
須藤 尚義	日本赤十字社東京都支部事務局	局長
高田 みつ子	杏林大学保健学部看護学科成人高齢者看護学教室	教授
塚本 亨	東京都歯科医師会	理事
友松 栄二	衛生局医療計画部	部長
白谷 祐二	東京消防庁救急部	部長
橋本 晃	警視庁交通部	交通総務課長
林 成之	日本大学板橋病院	救命救急部長
藤田 眞一	東京救急協会	常務理事
宮崎 舜賢	木挽町医院	副院長
和久 實	東京都老人クラブ連合会	監事

備考： =会長、 =会長代理 50音順

10 東京都救急医療対策協議会小児救急医療小委員会委員名簿

氏 名	役 職 等
井 村 總 一	東京都立清瀬小児病院院長（専門委員）
上 間 和 子	衛生局健康推進部長（専門委員）
浦 野 龍 治	あ き る 野 市 福 祉 部 長
岡 庭 真 理 子	武蔵野赤十字病院小児科部長（専門委員）
押 元 洋	衛生局病院事業部長（平成12年8月1日から）
小 野 田 有	衛生局病院事業部長（平成12年7月31日まで）
上 嶋 権 兵 衛	東 邦 大 学 医 学 部 第 二 内 科 教 授
川 島 霞 子	東 京 都 地 域 婦 人 団 体 連 盟 会 長
木 内 卷 男	医療法人社団大日会太陽こども病院院長（専門委員）
木 村 佑 介	東 京 都 医 師 会 理 事
熊 本 亮	渋 谷 区 保 健 衛 生 部 長
齋 藤 進	衛生局企画担当部長（平成12年8月1日から）
櫻 井 巖	衛生局企画担当部長（平成12年7月31日まで）
高 田 み つ 子	杏林大学保健学部看護学科成人高齢者看護学教室教授
友 松 栄 二	衛 生 局 医 療 計 画 部 長
沼 口 俊 介	東 京 都 小 児 科 医 会 代 表 （ 専 門 委 員 ）
白 谷 祐 二	東 京 消 防 庁 救 急 部 長
松 平 隆 光	東 京 都 小 児 科 医 会 代 表 （ 専 門 委 員 ）
村 田 光 範	東京女子医科大学名誉教授（専門委員）

備考： は委員長、 は副委員長 50音順

11 東京都救急医療対策協議会検討経過

	開 催 状 況	検 討 事 項
1	第 1 回 救急医療対策協議会 平成12年 5 月25日（木） 午後 3 時00分～	会長・会長代理の選出 検討項目について 小委員会の設置について 今後のスケジュールについて その他
2	第 1 回 小児救急医療小委員会 平成12年 6 月 1 日（木） 午後 5 時30分～	小委員会委員長、副委員長選出 小児科救急医療体制の現況と問題点について 今後の検討スケジュールについて その他
3	第 2 回 小児救急医療小委員会 平成12年 7 月19日（水） 午後 5 時30分～	今後の小児科救急医療体制について その他
4	第 3 回 小児救急医療小委員会 平成12年 8 月24日（木） 午後 5 時30分～	東京都の小児救急医療機関（二次救急）の 整備病床数について 報告書（案）について 今後の開催予定について その他
5	第 2 回 救急医療対策協議会 平成12年 9 月13日（水） 午後 3 時00分～	小児救急医療小委員会報告について 救急医療対策協議会報告書（案）について 歯科救急小委員会について その他

東京都における今後の小児救急
医療体制の在り方について

登録番号(12)209

平成12年10月発行

編集・発行 東京都衛生局医療計画部救急災害医療課
郵便番号163-8001 新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号
電話番号 03(5320)4427 (直通)
ファクシミリ 03(5388)1441

印 刷 東京コロニー 東京都大田福祉工場
郵便番号143-0015 大田区大森西二丁目22番26号
電話番号 03(3762)7611

本書は、平成12年9月14日の東京都救急医療対策協議会報告を、関係各位の参考に供するため印刷したものです。

平成12年9月 東京都衛生局