

覚知時間	令和元年		令和2年		令和3年	
	総数	選定6回以上	総数	選定6回以上	総数	選定6回以上
0～1時台	36	4	38	2	25	2
2～3時台	17	0	14	1	8	1
4～5時台	8	0	13	1	4	1
6～7時台	101	1	61	1	80	2
8～9時台	413	2	282	1	313	6
10～11時台	546	3	396	5	442	8
12～13時台	632	6	522	3	503	15
14～15時台	834	9	760	14	757	18
16～17時台	1,138	16	875	18	952	28
18～19時台	730	15	536	15	623	24
20～21時台	393	7	329	13	295	9
22～23時台	152	1	128	2	110	4
合計	5,000	64	3,954	76	4,112	118

エ 傷病名別件数

全体では「打撲」が最も多く、選定回数6回以上では「骨折」が最も多い。

【全体】

キーワード	令和元年		令和2年		令和3年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
骨折	1,004	20.1%	857	21.7%	882	21.4%
打撲	1,593	31.9%	1,182	29.9%	1,261	30.7%
外傷	459	9.2%	398	10.1%	454	11.0%
挫傷	267	5.3%	209	5.3%	167	4.1%
挫創	362	7.2%	271	6.9%	282	6.9%
脱臼	122	2.4%	85	2.1%	74	1.8%
肘内障	182	3.6%	172	4.4%	155	3.8%
捻挫	197	3.9%	138	3.5%	158	3.8%
その他	814	16.3%	642	16.2%	679	16.5%
合計	5,000	100.0%	3,954	100.0%	4,112	100.0%

【選定回数6回以上】

キーワード	令和元年		令和2年		令和3年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
骨折	25	39.1%	39	51.3%	57	48.3%
打撲	7	10.9%	11	14.5%	21	17.8%
外傷	13	20.3%	2	2.6%	7	5.9%
挫傷	1	1.6%	2	2.6%	3	2.5%
挫創	3	4.7%	4	5.3%	3	2.5%
脱臼	4	6.3%	3	3.9%	1	0.8%
肘内障	0	0.0%	1	1.3%	4	3.4%
捻挫	0	0.0%	2	2.6%	2	1.7%
その他	11	17.2%	12	15.8%	20	16.9%
合計	64	100.0%	76	100.0%	118	100.0%

オ 年齢区分別件数

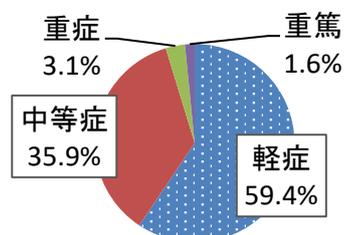
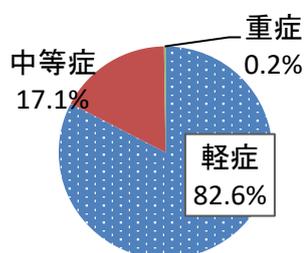
- 全体（総数）では9～14歳の件数が多い。
- 選定回数6回以上では比較的6～11歳の件数が多い。

	年齢	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
		全体 (総数)	選定6 回以上										
	0～2	843	6	846	6	733	6	680	10	550	10	545	10
	3～5	996	9	956	5	1,001	15	841	10	753	12	672	27
	6～8	1,300	24	1,214	16	1,111	13	1,047	12	848	21	894	35
	9～11	1,351	13	1,372	13	1,281	5	1,209	22	908	19	1,033	34
	12～14	1,468	12	1,407	13	1,262	7	1,223	10	895	14	968	12
	合計	5,958	64	5,795	53	5,388	46	5,000	64	3,954	76	4,112	118

カ 初診時傷病程度別件数

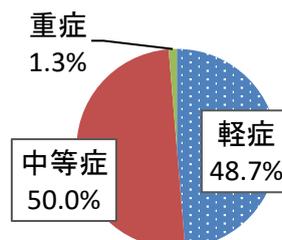
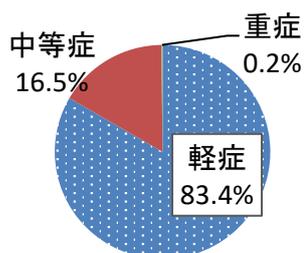
【令和元年】

傷病程度	全体件数	選定回数6回以上件数
軽症	4,131	38
中等症	857	23
重症	12	2
重篤	0	1
合計	5,000	64



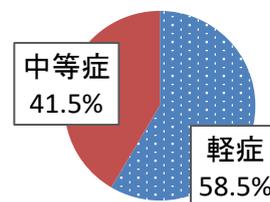
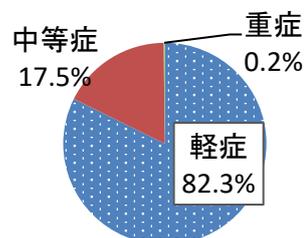
【令和2年】

傷病程度	全体件数	選定回数6回以上件数
軽症	3,297	37
中等症	651	38
重症	6	1
合計	3,954	76



【令和3年】

傷病程度	全体件数	選定回数6回以上件数
軽症	3,385	69
中等症	720	49
重症	7	0
合計	4,112	118



(2) 全体の傾向等

- 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〔東京消防庁データ（令和3年）より〕
- 毎年、整形外科選定事案の1～3%で選定回数6回以上の事案が発生

第3 アンケート調査結果（概要）

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) 令和4年5月に実施した、小児初期救急医療体制の整備状況調査（以下「区市町村調査」という。）によると、19区市／回答52区市町村（37.3%）が「確保が困難な職種」で『医師』と回答している。
- (2) 区市町村調査によると、「医師の確保方法」については、委託先医療機関と地区医師会によるものが殆どであるが、地区医師会が大学病院等から医師を確保しているケースもあり、働き方改革の影響は現時点では不明である。

2 休日・全夜間診療事業（小児科）

- (1) 令和4年5月に実施した、小児救急医療体制の取組状況調査（小児指定二次救急医療機関用）（以下「指定二次調査」という。）によると、「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%）》であった。
- (2) 指定二次調査における「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』と回答している。

3 小児外傷患者

(1) 受入態勢について

指定二次調査によると、「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している。

また、令和4年5月に実施した、小児の救急患者受入れ状況に関する調査（救急告示医療機関用）（以下「救急告示調査」という。）では、『受け入れている。』と『日によって変わる。』を合わせた割合は、「頭部以外の打撲・捻挫」及び「脱臼・骨折」では約6割、「頭部外傷」では約4割との結果となっている。

(2) 受入れに当たっての課題等

指定二次調査における「外傷系小児救急患者の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。』と回答している。

また、救急告示調査では、「頭部以外の打撲・捻挫」、「脱臼・骨折」及び「頭部外傷」いずれも、約3割が『大人の診療には慣れているが、小児の診療には不慣れである。』と回答している。

(3) 今後の受入態勢について

指定二次調査によると、「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」と回答している。

また、救急告示調査では、63病院／131病院（48.1%）が「輪番制」、61病院／131病院（46.6%）が「小児外傷指定救急医療施設（仮称）を設置」と回答している。

第4 小児救急医療の課題

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、医師の確保が困難な現状に加えて、経営に支障が生じている地域も発生している。

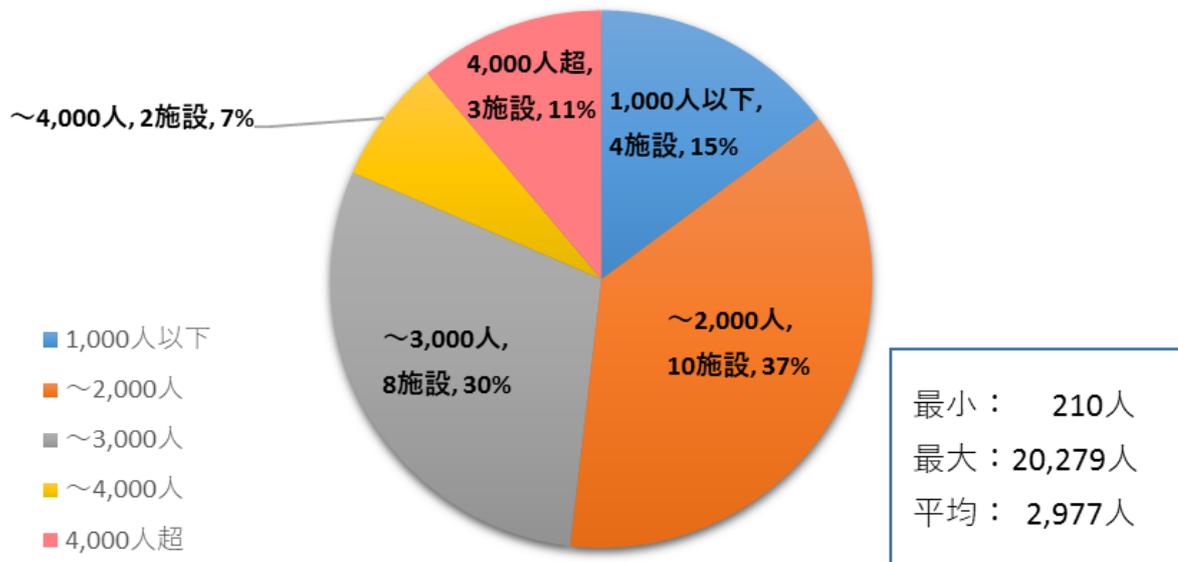
2 休日・全夜間診療事業（小児科）

(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。

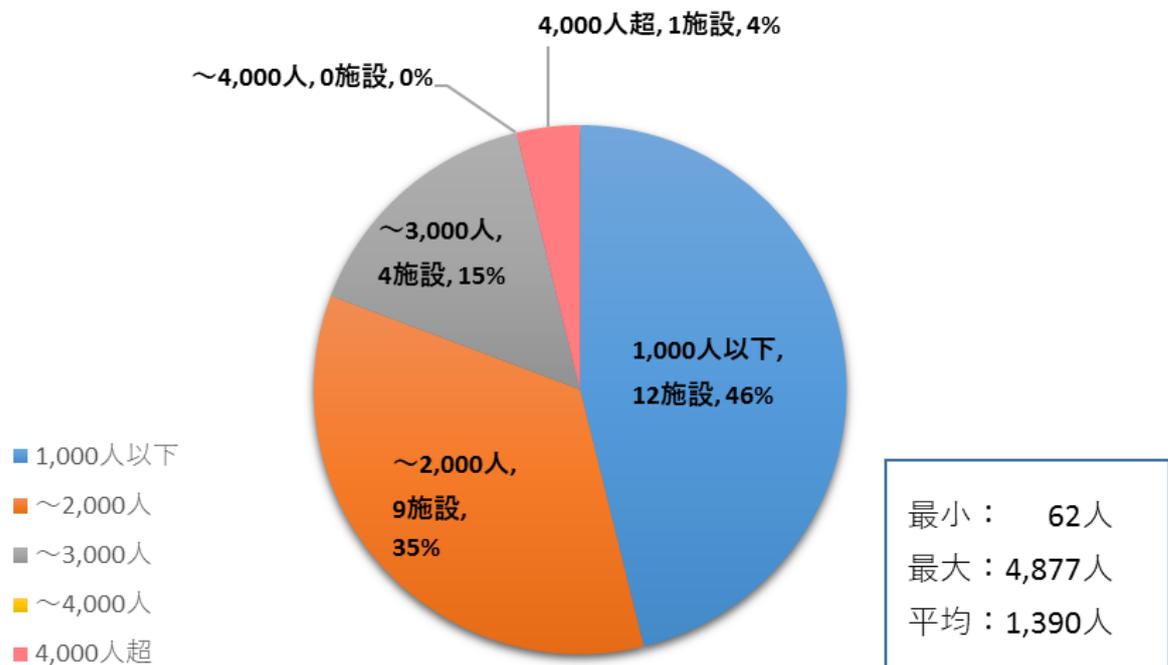
(2) 同じ指定二次救急医療機関であっても、患者の受入実績等に大きな差が発生している。その一方で、指定外であるにもかかわらず多くの小児患者を受け入れている医療機関も存在（指定二次となることを希望）している。

休日・全夜間診療事業（小児科）取扱患者数別施設数（令和3年度）

取扱患者数(総数)2床指定27施設



取扱患者数(総数)1床指定26施設



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

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の先生にとっても、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おり、一概にどちらのタイプがいいとは言えない。
- 令和3年度は基準から外れたから補助対象地域が減ったとのことだが、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ってくる。
- 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

- 調査結果から、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いうため、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

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。

《新たな基準》【例】

基準 (新規)	<p>【2床指定施設の増減】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床利用率の基準を設け、病床数を増減する。
	<p>【新規指定施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前記「2床施設の増減」の結果、病床数が減少する医療圏について、同一医療圏内に新規の指定を希望する医療機関が存在する場合は、受入患者数（総数、救急車・ウォークイン別）の3年間の実績が同一医療圏内の指定施設と同程度である場合に「1床指定施設」として指定する。 ・ 小児初期救急平日夜間診療事業（区市町村事業）を院内で実施するとともに指定二次の要件を満たす医療機関を、「1床指定施設」として指定する。
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の指定二次で実績が低い医療機関については、一時的な減少（新型コロナウイルス感染症対応によるもの等）であることも想定されるため、それぞれの事情を丁寧にヒアリングした上で総合的に判断するべきである。

(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

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

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。

資料編

ページ数

東京都内における小児救急医療体制	19
小児初期救急医療体制の整備状況調査（区市町村）集計	20
小児救急医療体制の取組状況調査（指定二次・小児）集計	23
小児の救急患者受入れ状況に関する調査（救急告示）集計	33
調査票	
小児初期救急医療体制の整備状況調査(区市町村)	43
小児救急医療体制の取組状況調査（小児指定二次救急医療機関）	44
小児の救急患者受入れ状況に関する調査（救急告示医療機関）	50
東京都小児救急医療体制検討部会名簿	56
検討経過	57