東京都内における小児救急医療体制

（令和４年４月現在）

西多摩	
37	青梅市立総合病院

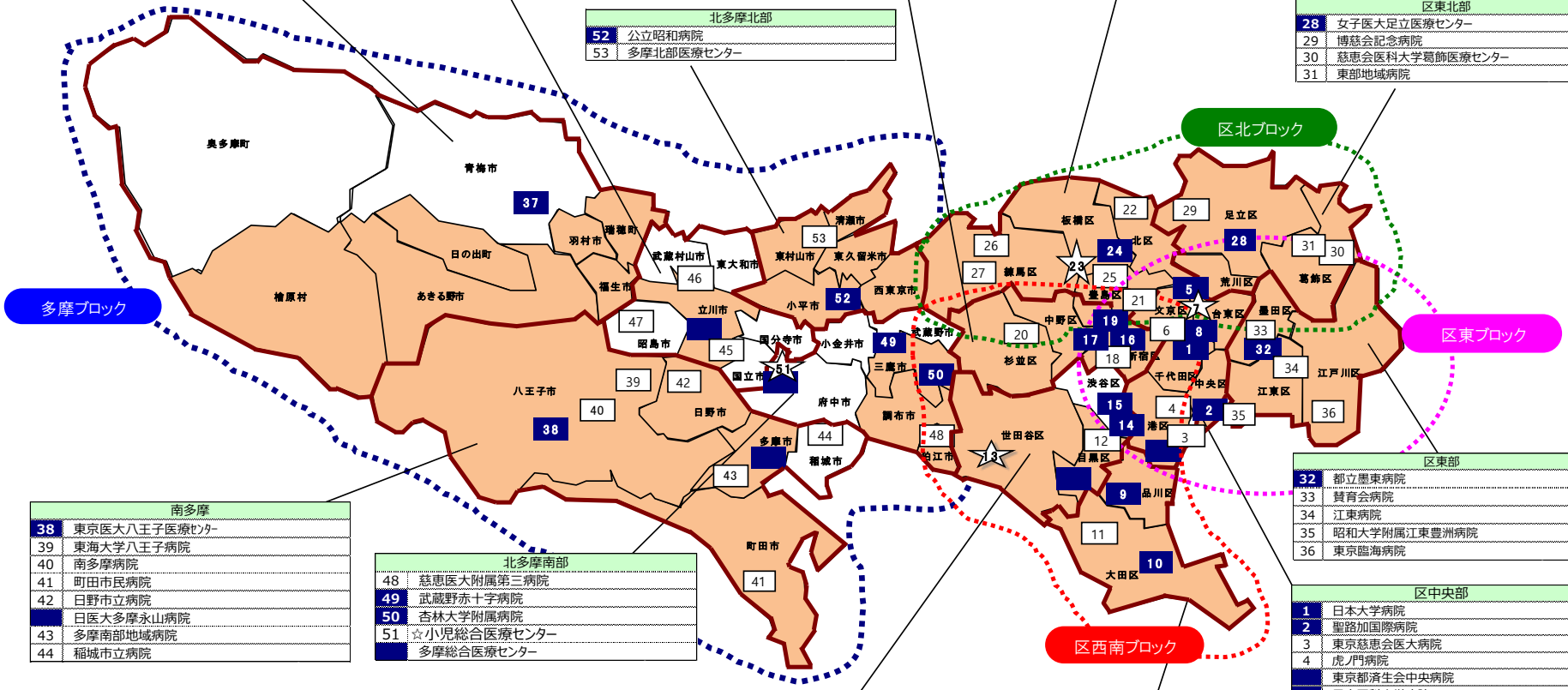
北多摩西部	
45	共済立川病院
	災害医療センター
46	武蔵村山病院
47	太陽こども病院

区西部	
16	東京女子医大病院
17	東京医科大学病院
18	慶應大学病院
19	国立国際医療研究センター
20	河北総合病院

区西北部	
21	都立大塚病院
22	東京北医療センター
23	☆日大板橋病院
24	帝京大学病院
25	豊島病院
26	練馬光が丘病院
27	順天堂大学練馬病院

北多摩北部	
52	公立昭和病院
53	多摩北部医療センター

区東北部	
28	女子医大足立医療センター
29	博慈会記念病院
30	慈恵会医科大学葛飾医療センター
31	東部地域病院



南多摩	
38	東京医大八王子医療センター
39	東海大学八王子病院
40	南多摩病院
41	町田市民病院
42	日野市立病院
	日医大多摩永山病院
43	多摩南部地域病院
44	稲城市立病院

北多摩南部	
48	慈恵医大附属第三病院
49	武蔵野赤十字病院
50	杏林大学附属病院
51	☆小児総合医療センター
	多摩総合医療センター

区東部	
32	都立墨東病院
33	賛育会病院
34	江東病院
35	昭和大学附属江東豊洲病院
36	東京臨海病院

区中央部	
1	日本大学病院
2	聖路加国際病院
3	東京慈恵会医大病院
4	虎ノ門病院
	東京都済生会中央病院
5	日本医科大学病院
6	順天堂医院
7	☆東京大学病院
8	東京医科歯科大病院

区西南部	
12	東邦大学大橋病院
	東京医療センター
13	☆国立成育医療研究センター
14	都立広尾病院
15	日赤医療センター

区南部	
9	昭和大学病院
10	東邦大学大森病院
11	荏原病院

【凡例】

- ☆ こども救命センター（4施設）
- ■ 救命救急センター（26施設）
- No. 休日・全夜間診療事業　（小児科）参画医療機関　（53施設）
- 小児初期救急平日夜間診療事業実施区市町村（22区16市2町1村）

小児初期救急医療体制の整備状況調査(区市町村) 集計

調査対象数	回答数
53	52

Ⅰ　都事業「小児初期救急平日夜間診療事業」についてお答えください。※未実施地区もお答えください。

（補助対象経費について）

問1　補助対象経費　現在、都の補助要件になっている一医療体制（医師・看護師・事務員）及び薬剤師確保加算・協議会運営加算の中で見直した方がよいものがありましたら記入してください。

回答内容	件数
病院型で実施しており、専任の事務員配置がなくても運用できる。	2

問1-2 現在の医師・看護師・事務員・薬剤師加算・協議会運営加算の他に、初期運営にあたり発生する経費があれば記入してください。

回答内容	件数
インフルエンザ等の流行期には、医師・看護師各1名ずつでは対応しかねるため、複数名を配置する場合も補助対象としてほしい	1
センター方式にした場合には，拠点の整備費用が必要となる。	1

（診療体制について）

問2-1 確保が困難な職種（医師・看護師・事務員・薬剤師）を記入してください。（複数回答）

（単位：件）

	確保が困難な職種				
	医師	看護師	事務員	薬剤師	その他
回答数	19	6	7	4	0
割合	37.3%	11.8%	13.7%	7.8%	0.0%

問2-2 医師の確保方法についてお教えください（複数回答）

（単位：件）

	医師の確保方法							合計
	1委託先医療機関の所属医	1委託先医療機関と2委託以外の医療機関(応援)	1委託先医療機関と3地区医師会所属医師	2委託以外の医療機関(応援)と3地区医師会所属医師	3地区医師会所属医師	その他	未回答	
回答数	9	2	13	1	11	7	9	52
割合	17.3%	3.8%	25.0%	1.9%	21.2%	13.5%	17.3%	100.0%

問2-3 現在都では、地域小児医療研修を実施し、小児初期救急を担う人材確保研修を実施しています。
その他人材確保対策等ありましたらお教えください。

記載内容	件数
小児科医の広域派遣体制を構築して欲しい。	1

（補助対象施設数について）

問3　必要に応じて区市町村で複数個所確保する場合は、施設数に応じて基準額を算定してほしい。

（単位：件）

	1 そう思う	2 そう思わない	3 どちらとも言えない	未回答	合計
施設数に応じて基準額を算定してほしいか	23	0	21	8	52

問4　その他自由記載

記載内容
定期的な小児科医の配置は困難なので、配置できた日割りで補助が受けられると助かる。 また、交付要綱の第2の2（4）を小児科を標榜する開業医としていただけると対象を確認しやすい
休日急病診療を輪番制で実施していますが，その運営にあたっても医療関連の人材の高齢化が進んでいること等を背景に，スタッフの確保が厳しくなり始めているとの声が一部にあります。
市内に診療所が少なく、体制確保に課題がある。また、財源確保にも課題がある。
実際の委託料は補助上限を大幅に超えているので、補助額の算定を見直してほしい。
本事業に参加する医師が減少傾向にあり、継続的な事業実施のためには医師の確保が課題であると捉えている。
地区医師会所属の小児医師及びそのうちの参加医師が年々減少傾向にあり、参加医師の出務負担が増えてきている。今後継続的に事業実施していくためには、地区における小児医師の絶対数を増やしていく方策が必要であると考える。

Ⅱ　区市町村独自に小児初期診療体制を整えている例があれば、以下に記入してください。

問5　実施医療機関

総数
24

問6　実施形態　（単位：件）

実施形態			
1　委託	2　直営（市町村立等）	3　協定・連携等	合計
19	2	3	24

問7－1　標榜診療科　（単位：件）

標榜診療科				
1　内科	2　小児科	3　内科・小児科	4　その他	合計
0	10	10	4	24

問8－1　小児科医師の配置の有無　（単位：件）

小児科医配置の有無		
有	無	輪番制で小児科実施の場合有
21	2	1

問8-2　医師の確保方法　（単位：件）

医師の確保方法			
1．医療機関で確保	2．医師会等から派遣（人件費負担は病院）	3．医師会等から派遣（人件費負担は区市町村）	その他
5	1	12	6

問9　独自事業の3年度取扱患者数

3年度取扱患者数
22,159

Ⅲ　「小児初期救急平日夜間診療事業」を実施している区市町村は、より実施しやすい方法について回答してください。

【都の補助事業実施区市町村について】（総数）N＝41

問10-1　1診療体制の確保単位　（単位：件）

診療体制の確保単位		回答数
区市町村単位	○　実施しやすい	25
	△　実施可能	2
	×　実施不可	9
	未回答	5
隣接区市町村合同	○　実施しやすい	9
	△　実施可能	7
	×　実施不可	11
	未回答	14

問10-2　施設形態　（単位：件）

施設形態		回答数
固定制（毎日同じ施設で実施）	○　実施しやすい	34
	△　実施可能	0
	×　実施不可	3
	未回答	4
輪番制（複数個所で当番制で実施）	○　実施しやすい	2
	△　実施可能	3
	×　実施不可	22
	未回答	14

問10-3　施設種別　（単位：件）

施設形態		回答数
病院型	○　実施しやすい	21
	△　実施可能	2
	×　実施不可	9
	未回答	9
診療型	○　実施しやすい	13
	△　実施可能	5
	×　実施不可	14
	未回答	9
民間の診療所等の活用	○　実施しやすい	2
	△　実施可能	5
	×　実施不可	20
	未回答	14

問10-4　診療科　（単位：件）

施設形態		回答数
小児科医	○　実施しやすい	31
	△　実施可能	2
	×　実施不可	3
	未回答	5
（小児を診療できる）内科医等	○　実施しやすい	4
	△　実施可能	14
	×　実施不可	8
	未回答	14

Ⅲ 「小児初期救急平日夜間診療事業」を実施している区市町村は、より実施しやすい方法について回答してください。

【都の補助事業の未実施区市町村について】　（総数）N＝11

問10-1　1診療体制の確保単位

（単位：件）

診療体制の確保単位		回答数
区市町村単位	○　確保可能	2
	△　検討可能	2
	×　実施不可	3
	未回答	4
隣接区市町村合同	○　確保可能	0
	△　検討可能	2
	×　実施不可	5
	未回答	4

問10-2　施設形態

（単位：件）

施設形態		回答数
固定制（毎日同じ施設で実施）	○　確保可能	2
	△　検討可能	2
	×　実施不可	4
	未回答	3
輪番制（複数個所で当番制で実施）	○　確保可能	0
	△　検討可能	2
	×　実施不可	5
	未回答	4

問10-3　施設種別

（単位：件）

施設形態		回答数
病院型	○　確保可能	2
	△　検討可能	1
	×　実施不可	5
	未回答	3
診療型	○　確保可能	0
	△　検討可能	2
	×　実施不可	5
	未回答	4
民間の診療所等の活用	○　確保可能	0
	△　検討可能	2
	×　実施不可	5
	未回答	4

問10-4　診療科

（単位：件）

施設形態		回答数
小児科医	○　確保可能	1
	△　検討可能	3
	×　実施不可	3
	未回答	4
（小児を診療できる）内科医等	○　確保可能	2
	△　検討可能	2
	×　実施不可	4
	未回答	3

Ⅳ　貴区市町村内の小児科標榜医療機関で、準夜帯（午後5時～午前0時）に小児科診療を行っている医療機関（診療時間も含め）を把握していますか。該当するものに「○」を付けてください。

問12　準夜帯の小児科診療の把握

（単位：件）

準夜帯の小児科診療の把握			合計
把握している	把握していない	未回答	
16	30	6	52

Ⅴ　令和3年度に「小児初期救急平日夜間診療事業」から「高次医療機関への転送患者」の該当があった区市町村は、以下の問いに回答してください。

問13-1　高次医療機関へ転送が必要な患者がいた場合、転送先はどのように選定していますか。

記述内容	件数
高次医療機関内（指定二次）に開設しており、対象患者はそのまま同機関で対応	7
自力で選定	5
従事医師（当番医）が選定	4
診療所において選定口	2
委託先が選定	1
指定管理者の医師会が選定	1
近隣の夜間・休日対応医療機関、当番医師の出先医療機関、または担当医の判断で選定	1
後方病床確保契約を結んでいる高次医療機関を選定	1
地域で医療連携している医療機関を選定している	1

問13-2　医師同乗ありの場合、その間の診療体制について回答してください。

記述内容	件数
一時的に診療を止めているが、そのことが課題となっている。	6
高次医療機関内に開設しており、対象患者はそのまま同機関の医師で対応	4
医師同乗事例なし　医師１人体制のため、代替医師を確保できない限り原則、同乗はしない。	3
別の医療機関受診か待つかを選択してもらう、または担当理事もしくは運営委員が担当医に代わり出務	1
バックアップの医師を手配し、診療は継続する	1
医師が同乗する場合は一時的に診療を止める	1
転送について医師の同乗の有無は関知していないため不明。	1

小児救急医療体制の取組状況調査（指定二次・小児）

調査対象数	回答数
53	52

調査対象施設の標榜診療科 （令和3年度医療機関名簿より）					
小児科	小児外科	整形外科	外科	脳神経外科	救急科
53	22	52	49	49	32

（1）基礎調査

問3　小児科医師数（雇用形態・性別・年齢区分別）

【全回答数】

雇用形態	性別		年齢区分						休日・全夜間帯の勤務が可能な医師数	
			29以下	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	人数	割合
常勤	常勤計	1,102	156	432	316	129	66	3	494	44.8%
	男性	691	69	257	214	90	58	3	315	45.6%
	女性	411	87	175	102	39	8	0	179	43.6%
非常勤	非常勤計	642	46	237	168	92	85	14	174	27.1%
	男性	382	24	132	91	58	66	11	125	32.7%
	女性	260	22	105	77	34	19	3	49	18.8%
非常勤（常勤換算）	非常勤（常勤換算）計	116.8	25.3	42.5	26.7	9.2	12.1	0.9		
	男性	56.2	11.8	19.0	9.9	5.1	9.8	0.6		
	女性	60.6	13.5	23.5	16.9	4.1	2.3	0.3		

【都立小児・成育除く】

雇用形態	性別		年齢区分						休日・全夜間帯の勤務が可能な医師数	
			29以下	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	人数	割合
常勤	常勤計	784	114	305	233	84	45	3	461	58.8%
	男性	482	46	179	155	60	39	3	291	60.4%
	女性	302	68	126	78	24	6	0	170	56.3%
非常勤	非常勤計	595	46	222	152	85	77	13	174	29.2%
	男性	353	24	123	83	53	59	11	125	35.4%
	女性	242	22	99	69	32	18	2	49	20.2%
非常勤（常勤換算）	非常勤(常勤換算）計	103.0	25.3	37.5	20.8	8.3	10.3	0.7		

問4　小児専用病床

問4-1　小児専用病床数（PICU・NICU除く）令和4年4月1日現在

	小児専用病床			
	全体	1施設当たり	最小値	最大値
回答施設総数	2,495床	48.0床	8床	517床
成育・都立小児除く	1,664床	33.3床	8床	110床

問4-2　問4-1の病床利用率（全時間帯）令和3年度

病床利用率		
全体平均	最小値	最大値
45.1%	16.1%	90.0%
44.3%	16.1%	82.2%

問5－1　PICUの設置の有無

（単位：件）

有	無	無回答
5	45	2

問5－2　PICUの設置数

4床、8床、12床、20床、20床

問6-1　休日・全夜間帯の看護師配置状況　令和4年4月1日時点

※病棟勤務と兼務することなく、救急対応を専任としている場合は、「専任」に〇を記入してください。

【全回答数　n＝47】

小児救急患者に対応する看護師の人数	平日夜間帯	216.8人
	小児初期専属	17.0人
	専任（回答施設数）	20件
	土曜日	242.3人
	小児初期専属	16.0人
	専任（回答施設数）	20件
	日曜・宿直	241.6人
	小児初期専属	16.0人
	専任（回答施設数）	19件
小児救急患者に対応に限定した看護師の人数	平日夜間帯	42.3人
	小児初期専属	3.0人
	専任（回答施設数）	2件
	土曜日	42.3人
	小児初期専属	2.0人
	専任（回答施設数）	4件
	日曜・宿直	40.3人
	小児初期専属	0.0人
	専任（回答施設数）	4件

オンコール体制	オンコール体制をとっている曜日時間帯に〇をつけてください。	平日夜間帯	2件
		土曜日	2件
		日曜・祝日	2件

【都立小児・成育除く】

小児救急患者に対応する看護師の人数	平日夜間帯	203.8人
	小児初期専属	17.0人
	専任（回答施設数）	18件
	土曜日	218.3人
	小児初期専属	16.0人
	専任（回答施設数）	18件
	日曜・宿直	217.6人
	小児初期専属	16.0人
	専任（回答施設数）	17件
小児救急患者に対応に限定した看護師の人数	平日夜間帯	29.3人
	小児初期専属	2.0人
	専任（回答施設数）	0件
	土曜日	18.3人
	小児初期専属	2.0人
	専任（回答施設数）	2件
	日曜・宿直	16.3人
	小児初期専属	2.0人
	専任（回答施設数）	2件

オンコール体制	平日夜間帯	1件
	土曜日	1件
	日曜・祝日	1件

問7　休日・全夜間帯の小児科以外の医師配置（複数選択）

（上段:件　下段:割合）

	配置有の施設数	割合	宿日直					オンコール				
			毎日	（概ね）週4～6日	（概ね）週1～3日	なし	未記入	毎日	（概ね）週4～6日	（概ね）週1～3日	なし	未記入
整形外科	45	86.5%	14	4	17	5	5	15	7	7	10	6
			31.1%	8.9%	37.8%	11.1%	11.1%	33.3%	15.6%	15.6%	22.2%	13.3%
脳神経外科	37	71.2%	17	6	5	5	4	17	3	6	8	3
			45.9%	16.2%	13.5%	13.5%	10.8%	45.9%	8.1%	16.2%	21.6%	8.1%
外科	45	86.5%	27	5	8	2	3	20	2	4	11	8
			60.0%	11.1%	17.8%	4.4%	6.7%	44.4%	4.4%	8.9%	24.4%	17.8%
救急科	34	65.4%	22	4	2	3	3	10	1	1	15	7
			64.7%	11.8%	5.9%	8.8%	8.8%	29.4%	2.9%	2.9%	44.1%	20.6%
救急外来のための当直医	41	78.8%	34	2	0	2	3	13	1	1	14	12
			82.9%	4.9%	0.0%	4.9%	7.3%	31.7%	2.4%	2.4%	34.1%	29.3%

問8-4　診療報酬「院内トリアージ実施料」徴収の有無

（単位：件）

有	無	無回答
44	0	7

問9－1　令和3年度　小児救急ウオークイン患者数（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

	ウオークイン患者数	無回答（施設数）	1医療機関当たり	最小値	最大値
全回答数（n=47）	112,603人	5	2,396人	101人	18,269人
成育・都立小児除く（n=45）	78,030人	5	1,734人	101人	8,546人

問9－2　ウオークイン患者の状況

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 初期救急が多く、二次救急に支障が出ている。	3	5.8%
2 以前は支障が出ていたが、現在は患者数が減少□しており支障は出ていない。□	32	61.5%
3 ウォークイン患者が二次救急の支障となったことはない。	16	30.8%
無回答	1	1.9%

問10－1　休日・全夜間帯に小児患者の受入困難事例が発生する主な理由

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 小児科の医師が対応中	12	23.1%
2 看護師が対応中	0	0.0%
3 患者の症状によって対応できない場合がある。	18	34.6%
4 病床が満床	13	25.0%
5 その他	8	15.4%
1，2，4，5と複数回答	1	1.9%

問10－2　問10－1で「その他」を選択した場合の内容

主な回答内容（記述）
選択肢1に加え、病床満床、手術室が受け入れ困難
新型コロナウイルス陽性(疑)患者の受け入れ病床に限りがある。
他科の患者対応により、救急室の受け入れが不可となることがあるため。

問11　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について

問11－1人材確保（複数選択）

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 休日・全夜間帯に勤務できる医師の確保が困難	25	48.1%
2 小児科の医師の確保が困難	18	34.6%
3 看護師の確保が困難	18	34.6%
4 その他	9	17.3%

問11－2　問11－1「その他」を選択した場合の具体的な内容

回答内容（記述）
NICU体制との両立が困難 放射線部人員の確保(子供の撮影には人員が必要なため)・物品および資材の確保、小児専用ブースがないこと・病床の確保
現状、小児科医師は十分在籍しております。
中等症～重症患者に対応可能な病床が不足
成人の対応が大変な為小児の対応に人出が不足である。（特に看護師）
(当院は総合病院のため）小児医療を行いやすい環境・物品の確保と看護師の確保。
24時間365日の小児救急を維持するために必要な医師数確保の予算不足

問12－1　働き方改革を踏まえた今後の体制維持について

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 現在の体制で対応可能	20	38.5%
2 体制の見直しを検討中	23	44.2%
3 休日・全夜間診療の休廃止を検討中	1	1.9%
4 その他	7	13.5%
無回答	1	1.9%

問12－2　問12－1で「その他」を選択した場合の内容

回答内容（記述）
NICU体制の人的確保に奔走中。残業時間が長時間に及ぶ為、所定時間内勤務の効率化により時間外勤務を積極的に減らす。
現在の体制で対応可能な範囲で受け入れる
今後の状況によって見直しが必要になると思われる。現時点では具体的な検討はない。
現状維持を目指しているが、全体的な看護師の減少と小児患者数の減少に伴い、小児科を担当する看護師の配置を減らし、病床数も減らしている。 診療報酬の改善などなければ、現状維持は困難で、さらなる体制縮小が予想される。
現在の体制で対応可能か検討中
夜勤のシフトが組めるかどうかの検討が必要

(3)小児初期救急及び二次救急間の連携について

問13－1地域(区市町村)内における小児初期救急及び二次救急医療機関の連携会議について

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 既に実施している	24	46.2%
2 実施していないが、必要である	15	28.8%
3 特に必要性を感じない	8	15.4%
4 その他	3	5.8%
無回答	2	3.8%

二次保健医療圏	構成区市町村
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
区南部	品川区、大田区
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
区西部	新宿区、中野区、杉並区
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区
区東部	墨田区、江東区、江戸川区
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町,日の出町、檜原村、奥多摩町
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市

施設所在地（区市町村）別回答状況

	1すでに実施している	2実施していないが、必要である	特に必要性を感じない	その他
千代田区	1		1	
中央区	1			
港区	2			
文京区	2	2		
目黒区	1			
世田谷区	1			
渋谷区		1	1	
新宿区		1	1	2
杉並区			1	
豊島区	1			
北区	1			
板橋区		2		
練馬区	2			
品川区	1			
大田区	1			
足立区	1	1		
葛飾区		2		
墨田区		2		
江東区	1	1		
青梅市				1
八王子市	2	1		
町田市	1			
日野市		1		
多摩市			1	
立川市			1	
昭島市			1	
武蔵村山市	1			
武蔵野市		1		
三鷹市			1	
府中市	1			
狛江市	1			
小平市	1			
東村山市	1			
	24	15	8	3

問13－2　問13－1で「その他」を選択した場合の内容

主な回答内容（記述）
コロナ患者の受け入れに関して，新宿区内の大学病院を含めた医療機関，新宿区医師会と定期的に会議を開いている．
新型コロナウイルス感染症に特化した連絡会議（新宿小児コロナ連絡会議）は存在し、定期的に開催されている。
地域内で小児救急に対応している医療機関が、ほぼ当院のみであり、連携ができない。

問14－1二次保健医療圏内における小児初期救急及び二次救急医療機関の連携会議について

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 既に実施している	22	42.3%
2 実施していないが、必要である	16	30.8%
3 特に必要性を感じない	9	17.3%
4 その他	3	5.8%
無回答	2	3.8%

施設所在地（医療圏別）回答状況　（単位：件）

医療圏	1既に実施している	2実施していないが、必要である	3特に必要性を感じない	その他	計
区中央部	4	2	1	1	8
区南部		2			2
区西南部	2	1	1		4
区西部		1	2	2	5
区西北部	5	1	1		7
区東北部	1	3			4
区東部	1	3			4
西多摩	1				1
南多摩	3	2	1		6
北多摩西部		1	2		3
北多摩南部	3		1		4
北多摩北部	2				2
	22	16	9	3	50

問14－2　問13－1で「その他」を選択した場合の内容

主な回答内容（記述）
ブロック会議で代用可能と思われる。
コロナ患者の受け入れに関して，区内の大学病院を含めた医療機関，区医師会と定期的に会議を開いている．
新型コロナウイルス感染症に特化した連絡会議は存在しており、今後、新型コロナウイルス感染症以外の問題についても協議する会議体に発展させる方向で調整が進められている。

（4）休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者への対応について

頭部以外の打撲・挫折

問15-1　休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者の受入れの可否について

（単位：件）

頭部以外の打撲・捻挫	回答数	割合
1　受け入れている	24	46.2%
2　日によって変わる	21	40.4%
3　受入れは難しい	5	9.6%
無回答	2	3.8%
	52	

問15-1で「受入れ ている。」「日によって変わる。」を選択した施設(～問15-5まで)

問15-2・問15-3　令和3年度取扱患者数（ウオークイン患者を含む）とその入院数

頭部以外の打撲・捻挫の取扱患者数　（n＝45＋1 施設）						
4,473人	うち入院数	入院率	無回答／集計無し(施設数)	1施設当たり（n＝37）	最小値	最大値
	16人	0.4%	9	120.9人	1人	2,000人

※「3受入れは難しい」と回答した1施設の取扱患者数12人(うち入院0人）含む

問15-4 対応診療科（複数選択）

（単位：件）

対応診療科（頭部以外の打撲・捻挫）	回答数(n=47)	割合
1　小児科	7	14.9%
2　整形外科	31	66.0%
3　脳神経外科	2	4.3%
4　外科	6	12.8%
5　救急科	17	36.2%
6　救急外来のための当直医	8	17.0%
7　その他	4	8.5%

※問15-1で「3受入れは難しい」と回答した2施設含む

問15-5その他の診療科

小児外科
形成外科、皮膚科
小児救急医
耳鼻科・泌尿器科

問15-6　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(複数選択)

（単位：件）

（頭部以外の打撲・捻挫）回答項目	回答数	割合
1 小児科医では対応できない	26	50.0%
2 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない	13	25.0%
3 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない	19	36.5%
4 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない	1	1.9%
5 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難	5	9.6%
6 入院に対応できる看護体制が整っていない	2	3.8%
7 その他	6	11.5%
無回答	10	19.2%

問15-7　問15-6で「その他」を選択した場合の内容

（頭部以外の打撲・捻挫）回答内容（記述）
上記診療科(整形外科）で対応できている
対応診療科の判断に迷うことがある。
専門家の医師が常駐しており、専門家の診療をお願いしております。
専門外の医師が当番の場合受け入れが難しいことがある。
基本的に受入れ可能。ただし、同時複数症例対応時などスペースやスタッフィングの理由により対応できていない場合がある。

脱臼・骨折

問15-1　休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者の受入れの可否について

（単位：件）

脱臼・骨折	回答数	割合
1　受け入れている	22	42.3%
2　日によって変わる	21	40.4%
3　受入れは難しい	7	13.5%
無回答	2	3.8%
	52	

問15-1で「受入れ ている。」「日によって変わる。」を選択した施設（～問15-5まで）

問15-2・問15-3　令和3年度取扱患者数（ウオークイン患者を含む）とその入院数

脱臼・骨折　取扱患者数　（n＝43＋2施設）						
2,384人	うち入院数	入院率	無回答／集計無し（施設数）	1施設当たり（n＝37）	最小値	最大値
	295人	12.4%	8	64.4人	0人	277人

※問15-1で「3受入れは難しい」と回答した2施設の取扱患者数29 人（うち7人入院）含む

問15-4 対応診療科（複数選択）

（単位：件）

対応診療科（脱臼・骨折）	回答数(n=46)	割合
1　小児科	4	8.7%
2　整形外科	30	65.2%
3　脳神経外科	0	0.0%
4　外科	0	0.0%
5　救急科	15	32.6%
6　救急外来のための当直医	8	17.4%
7　その他	2	4.3%

※「3受入れは難しい」と回答した3施設含む

問15-5その他の診療科

小児救急医

問15-6　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

（複数選択）　（単位：件）

（頭部以外の打撲・捻挫）回答項目	回答数	割合
1 小児科医では対応できない	28	53.8%
2 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない	13	25.0%
3 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない	20	38.5%
4 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない	2	3.8%
5 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難	6	11.5%
6 入院に対応できる看護体制が整っていない	3	5.8%
7 その他	6	11.5%
無回答	9	6.9%

問15-7　問15-6で「その他」を選択した場合の内容

（脱臼・骨折）回答内容（記述）
上記診療科(整形外科)で対応できている
整形外科が対応困難な場合や手術室が受け入れ困難な場合など(救急科)　小児科回答；1
専門家の医師が常駐しており、専門家の診療をお願いしております。
骨折手術が必要な症例で、骨折手術が多数いる場合
専門外の医師が当番の場合受け入れが難しいことがある。

頭部外傷 （注1）

問15-1　休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者の受入れの可否について

（単位：件）

頭部外傷	回答数	割合
1　受け入れている	22	42.3%
2　日によって変わる	20	38.5%
3　受入れは難しい	7	13.5%
無回答	3	5.8%

（注1）受傷直後に意識障害ががあり、受入れ依頼時（ウオークインの場合は来院時）に意識が

問15-1で「受入れ ている。」「日によって変わる。」を選択した施設(～問15-5まで)

問15-2・問15-3　令和3年度取扱患者数（ウオークイン患者を含む）とその入院数

頭部外傷　取扱患者数　（n＝42＋3施設）						
7,178人	うち入院数	入院率	無回答／集計無し(施設数)	1施設当たり（n＝38）	最小値	最大値
	162人	2.3%	7	188.9人	0人	1,416人

※問15-1で無回答、「3受入れは難しい」と回答した3施設の取扱患者数218 人(うち1人入院）含む

問15-4 対応診療科（複数選択）

対応診療科（頭部外傷）	回答数(n=43)	割合
1　小児科	14	32.6%
2　整形外科	2	4.7%
3　脳神経外科	25	58.1%
4　外科	0	0.0%
5　救急科	18	41.9%
6　救急外来のための当直医	7	16.3%
7　その他	3	7.0%

※「3受入れは難しい」と回答した1施設含む

問15-5その他の診療科

小児救急医

問15-6　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

（複数選択）

（頭部以外の打撲・捻挫）回答項目	回答数	割合
1 小児科医では対応できない	21	40.4%
2 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない	15	28.8%
3 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない	16	30.8%
4 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない	1	1.9%
5 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難	5	9.6%
6 入院に対応できる看護体制が整っていない	3	5.8%
7 その他	9	17.3%
無回答	10	7.6%

問15-7　問15-6で「その他」を選択した場合の内容

（頭部外傷）　回答内容（記述）
上記診療科(整形外科）で対応できている
救命救急センター（三次）の方で対応して、脳神経外科が対応困難な場合や手術室が受け入れ困難な場合など転院することになっています(救急科）　小児科回答；1
専門家の医師が常駐しており、専門家の診療をお願いしております。
基本受け入れをする。診断後に外科医が手術できないという場合に搬送先選定に手間がかかる。
脳外もしくは小児科の医師が、他の患者の対応中で手が離せない場合
縫合不要な症例は小児科で対応可能
軽傷例は受け入れる

（5）今後の外傷系小児救急患者の受入体制について

問16-1　どのような体制があれば、患者をより受けられると思いますか(複数回答)

回答項目	回答施設数	割合
輪番制	21	40.4%
小児外傷指定救急医療施設（仮称）を設置	25	48.1%
その他	8	15.4%
無回答	5	9.6%

問16-2　問16-1「その他」を選択した場合の内容

回答内容（記述）
二次救急施設でトリアージをして受け入れられなかった場合、外傷系小児救急患者に対応できる輪番の病院で引き受ける。
救急端末表示に「外傷小児」の項目を追加すればよいのではないでしょうか。
外科、整形外科、脳外科医がいる施設で輪番制とし、特に複数名いる施設でバックアップする体制
学術的に（学会などで組織的に）担保された診療ガイドラインの整備
地域の状況として、今後も当院のみの対応となると考えられる。
その際の救急体制によって変わる。
地域の医療機関が連携して各医療機関が初期診療し、必要に応じて対応可能病院に転送する（軽症を含めて全てが対応可能病院に集約することを避ける）

問16-3　外傷系指定施設の希望の有無

回答項目	回答施設数	割合
無条件で指定を希望する	0	0.0%
条件付きで指定を希望する	26	50.0%
希望しない	20	38.5%
無回答	6	11.5%

問16-4　問16-3で「条件付きで指定を希望する」を選択した場合の内容

回答内容（記述）
体制が整備出来次第
院内各科で合意が得られ必要な対応がなされれば、指定を希望する。
関係各科との調整が必要となる
満床の場合を想定し、スムーズに他施設へ転送できるシステム体制整備
連続しての受け入れは不可
整形外科、脳神経外科の判断に委ねるため当科のみで判断はできない
財的・人的支援をお願いします。
当院でのバックアップ体制が整い次第、平日の日中帯に限るなど、先ずは当院で診察することが出来るか否かによってからの開始になる
担当専門診療科の協力が確保できる場合に限る。小児科医は協力はするが、主体となって、あるいは単独で外傷患者に対応することは不可能。
こども救命と重なった場合応需不可
患者の病状次第
対応できる診療科の医師のいる時
対応できる当直医がいる日のみ受け入れるなど、柔軟に対応できるならば検討できる。
日中の整形外科系のみ対応可
曜日・日付指定
対応する科を限定する形を希望します。
希望するしないとも条件を踏まえた上での検討が必要
小児外傷は、診療科によって応需の可否が異なります。院内体制の整備が必要となります。

（6）小児救急医療体制について

問17　小児救急医療体制全般について、御意見

記述回答
特定の施設に集中しないような体制の整備が必要
虐待による外傷等が疑わしい場合は積極的に受け入れを検討しています。
教育・人材育成には、それなりに時間がかかるのでご配慮下さい。
当院の小児救急医療体制は、小児科と救急科との連携により非常に良好である。ほとんど全ての小児科的疾患について、救急受け入れが可能である。ただし、外傷に関しては、小児科と専門診療科の複数医師により安全に対応している。働き方改革により、小児外傷に対応する専門診療科医師は基本的にオンコール待機となり、以前の当直体制ではなくなっているので、小児外傷指定救急医療施設（仮称）の体制にはなっていないように思われる。
2次救急病院といえども、時に3次レベルの患者が来ることが稀ではない。患者には1次病院も3次病院も区別が付かず、また自分のいまの症状ならどこの病院にかかるのが適応なのかわからないので、救急をやる病院は1次から3次まで対応出来ないと現場が困る。設備やスタッフが揃わない施設の当直医は常に不安である。
当院では平日夜間21時まで救急専門医が常駐しており比較的多数の症例の受け入れを行っている。当院で対応出来ない症例においては高次の整備ないしは指定施設があっても良いかもしれない。新型コロナの為診察場所の確保、処置が苦労あり。
小児人口減少による患者の減少であり、救急体制の集約化が期待される
外傷外科医、特に小児外傷外科医は非常に少ないので、医療資源を集約する必要があると考えます。
①365日24Hの医療体制を維持できるよう努めます。 ②助成金があれば夜間外来についても検討いたします。
病院単位ではなく、都としての根本的な改善が必要
もともと多くの患者を診察しても収益につながっていなかったところ、コロナ禍に伴う小児患者数減少のためさらに収益が減少しており、このままでは体制を維持していくことは難しいことが予想される。
＃8000、＃7119の指示による救急受入れが多いが、実際は緊急性がないことがある。
自殺未遂患者が救急搬送された場合の、児童精神救急体制を早期に確立しなくてはならない

小児の救急患者受入れ状況に関する調査（救急告示）集計

調査対象数	回答数	該当ない・休診中と回答	調査用回答数
263	147	16	131

（1）小児科の体制について

問3　小児科医師数（雇用形態・性別・年齢区分別）

（単位：人）

雇用形態	性別		1施設当たり（n=48）	年齢区分 29以下	30-39	40-49	50-59	60-69	70-	休日・全夜間帯の勤務が可能な医師数
常勤	常勤計	113	2.4	5	37	39	16	13	3	34
	男性	65	1.4	3	17	21	11	10	3	24
	女性	48	1.0	2	20	18	5	3	0	10
非常勤	非常勤計	152	3.2	13	56	37	16	24	6	12
	男性	99	2.1	5	39	18	11	21	5	6
	女性	53	1.1	8	17	19	5	3	1	6
非常勤（常勤換算）	非常勤(常勤換算)計	24.3	0.5	3.2	8.7	6.2	2.9	3.0	0.4	
	男性	14.0	0.3	1.4	5.7	2.4	1.5	2.7	0.3	
	女性	10.3	0.2	1.8	3.1	3.7	1.4	0.3	0.1	

問4及び問5　休日・全夜間帯の小児科医師配置・救急診療状況（平日夜間・土曜日・日曜祝日別）令和4年4月1日時点

			平日夜間帯 人数計	平日夜間帯 専任	土曜日 人数計	土曜日 専任	日曜・祝日 人数計	日曜・祝日 専任
当直・宿直体制	小児科医（n=12）	小児科医師数（診療報酬上のNICU専属医師は含まない）	10人	2件	10人	3件	13人	3件
		小児初期救急専属の小児科医師数	2.1人		2.0人		0.0人	
		うち、他の医療機関からの非常勤等応援人数	7人	1件	1人	1件	5人	2件
		うち、他の医療機関からの非常勤等応援人数（小児初期救急専属）	1.1人		0.0人		0.0人	
		設問回答施設数	n=6	1施設当たり	n=1	1施設当たり	n=4	1施設当たり
		他医療機関からの応援医師の延べ人数（一月あたり）	69人	12人	4人	4人	10人	3人
	看護師（n=22）	小児救急患者に対応する看護師の人数	50.5人	8件	52.5人	8件	49.5人	9件
		（小児初期救急専属の看護師数）	4人		5人		4人	
		小児患者対応に限定した看護師の人数	4人	1件	5人	1件	4人	1件
		（小児初期救急専属の看護師数）	2人		1人		0人	
オンコール体制		小児科医	11件		11件		11件	
		小児専属看護師	1件		1件		1件	

問6-1　小児専用病床数（PICU・NICU除く）令和4年4月1問6-2　問4-1の病床利用率（全時間帯）令和3年度

小児専用病床(全回答数)　n＝14			
全体	1施設当たり	最小値	最大値
178床	12.7床	1床	33床

病床利用率　n＝7		
全体平均	最小値	最大値
39.4%	12.6%	78.9%

問7－1　PICUの設置の有無

（単位：件）

有	無	無回答
2	73	56

問7－2　PICUの設置数

（問5-1で有りの場合）

12床　/19床

(2)休日・全夜間帯の小児患者の診療体制

問8　休日・全夜間帯の小児科以外の医師配置（複数選択）

（上段:件　下段:割合）

	配置の有無	割合 n＝111	宿日直　配置体制区分					オンコール　入体制区分				
			毎日	（概ね）週4～6日	（概ね）週1～3日	なし	未記入	毎日	（概ね）週4～6日	（概ね）週1～3日	なし	未記入
整形外科	54	48.6%	9	5	30	2	8	20	1	5	16	12
			16.7%	9.3%	55.6%	3.7%	14.8%	37.0%	1.9%	9.3%	29.6%	22.2%
脳神経外科	42	37.8%	11	4	16	6	5	17	3	5	10	7
			26.2%	9.5%	38.1%	14.3%	11.9%	40.5%	7.1%	11.9%	23.8%	16.7%
外科	60	54.1%	20	7	27	3	3	20	2	5	18	15
			33%	12%	45%	5%	5%	33%	3%	8%	30%	25%
救急科	20	18.0%	8	2	9	1	0	3	0	0	12	5
			40.0%	10.0%	45.0%	5.0%	0.0%	15.0%	0.0%	0.0%	60.0%	25.0%
救急外来のための当直医	86	77.5%	71	2	9	1	3	22	2	2	36	24
			82.6%	2.3%	10.5%	1.2%	3.5%	25.6%	2.3%	2.3%	41.9%	27.9%

無回答施設20

問9　休日・全夜間帯の小児取扱患者数

※令和3年度実績（令和3年4月1日～令和4年3月31日）　※自院救命救急センターで対応した患者を除く。

（単位：人）

休日・全夜間帯の小児取扱患者数		回答施設合計数	救急車搬送患者（n= 58）	ウォークイン患者数（n= 69）
小児取扱患者総数		19,364	3,278	16,086
	うち小児入院患者数	1,820	458	1,362
	入院率		14.0%	8.5%

（単位：人）

	救急車搬送患者		ウォークイン患者数	
	取扱数	うち入院数	取扱数	うち入院数
1施設当たり	57	8	233	20
最大値	763	175	3,284	707
最小値	1	1	1	1

問10－1　院内トリアージの有無

（単位：件）

有	無	無回答
72	58	1

問10－2　問10－1で「無」を回答した場合の理由

（単位：件）

選択項目	回答数
1　実施できる人員がいないから	29
2　実施の必要性がないから	24
3　その他	5

問10－3　　問10-2で「その他」を選択した場合

回答(記述内容)
救急告示病院の為、かかりつけ又は軽症者しか受け入れないため
小児科を標榜しておらず、高校生以上（15歳以上）のみ診療対応
小児科医師不在のため。
当院では日曜日、日勤帯以外は小児科医が不在のため、小児科診療をお断りしています。 （外科系は内容によっては対応）
当直医の担当によって人員がいない場合がある為
現在救急医療を取り下げているため
小児科の入院体制がない

問10-4　診療報酬「院内トリアージ実施料」徴収の有無

（単位：件）

有	無	無回答
62	9	1

問11　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について

問11－1人材確保（複数選択）

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 休日・全夜間帯に勤務できる医師の確保が困難	45	34.4%
2 小児科の医師の確保が困難	79	60.3%
3 看護師の確保が困難	34	26.0%
4 その他	12	9.2%

問11－2　問11－1「その他」を選択した場合の具体的な内容

回答内容(記述)	件数
基本、小児救急患者の受入れはしていない	2
産婦人科病院につき、新生児の健康診断のみ行い、小児患者の受け入れも行っていない。	1
小児科医師の在籍が無い為、受入が困難である。	2
小児を受け入れる体制（ハード・ソフト共に）を有していないため	2
がん専門病院であるため、小児専門治療が難しいため。	1
当院では日曜日、日勤帯以外は小児科医が不在のため、小児科診療をお断りしています。 （外科系は内容によっては対応）	1
小児科の標榜は行っていないので、外傷以外は受入れ不可です。	1
小児科を標榜していない為、小児用への投薬が難しい	1
薬剤、物品の不足	1

問12－1　働き方改革を踏まえた今後の体制維持について

（単位：件）

回答項目	回答数	割合
1 現在の体制で対応可能	57	43.5%
2 体制の見直しを検討中	33	25.2%
3 休日・全夜間診療の休廃止を検討中	6	4.6%
4 その他	26	19.8%
無回答	1	0.8%

問12－2　問12－1で「その他」を選択した場合の内容

回答内容(記述)	件数
検討していない　・特になし	2
小児救急は休日夜間受入なし体制無し・　現体制を維持予定	10
小児救急を担うには複数名の常勤医師が必要となるため「11-2」の運用（小児科常勤医師の退職に伴い、2021年度を以て時間外を含め小児科の診療を停止しており現時点では再開予定はない。）を継続する	1
頭部打撲のみであれば可	1
環境が整備されていないため	1
現在の体制を維持、小児対応はその際の当直医判断で対応	1
11-1回答（休日・全夜間帯勤務できる医師・小児科医師・看護師の確保困難）を参照	1
当院では日曜日、日勤帯以外は小児科医が不在のため、小児科診療をお断りしています。 （外科系は内容によっては対応）	1
休日・夜間帯での小児科医勤務は検討しておらず、現在の体制で対応できる外科系疾患患者を受入ていく	1
現状どおり外科内科の2科のみ休日・全夜間診療を続ける	1
小児科以外については現体制を継続、小児科については標榜及び専門医の配置が現時点では見通しが立たない	1
一定の年齢の範囲で外傷など一部の症例であれば対応検討可能	1
職員の増員が必要	1
なんとか対応しているが、人員増など検討必要	1
既に救急医療取下げ申請済	1
状況の把握を行って対応を検討中	1
離島における唯一の病院であり、どのような状況でも受け入れする	1

問13-1 小児患者診療について該当する項目を選択(複数選択)

回答項目　　n＝131	回答施設数	割合
1 軽症患者が多く忙しい。	10	7.6%
2 一人当たりの診察に時間がかかる。	14	10.7%
3 小児の専門医ではないので、小児の診察に自信がない。	78	59.5%
4 小児への薬剤投与に慣れているスタッフがいない。	53	40.5%
5 小児入院患者に対応する看護体制がない。	66	50.4%
6 保護者への説明が大変、時間がかかる。	10	7.6%
7 その他	16	12.2%

問13－2　問13－1で「その他」を選択した場合の内容

回答内容(記述)	件数
基本、受入れはしていない。休日夜間の受け入れなし。産婦人科病院につき、新生児の健康診断のみ行っており、小児患者の受け入れも行っていない。	3
小児を受け入れられる体制にない為　小児科を標榜しておらず、小児科に対応できる医師がいない	2
常勤医師不在　小児科専門医の不足	2
小児科常勤医師がいないため、入院対応が出来ない。小児科医が常時いないため、緊急時対応が困難。	2
小児科常勤医師の退職に伴い、2021年度を以て時間外を含め小児科の診療を停止しており現時点では再開予定はない。小児救急を担うには複数名の常勤症に開始が必要となるため 現在の運用を継続する	1
内科系は16歳未満は受け入れていないが、外科系は医師の判断で受け入れている	1
救急外来看護師の人数が少なく、成人患者のみで手一杯であり、小児患者についてはほぼ小児科医一人での対応となっている。それゆえ看護師も小児患者の対応に慣れておらず、浣腸など簡単は処置もできない。	1
小児外傷患者の受入れは行っているが、学校等からの直接受診も多く医療行為に対しての親の同意を取得するのに時間を要してしまう。	1
当院では日曜日、日勤帯以外は小児科医が不在のため、小児科診療をお断りしています。(外科系は内容によっては対応)	1
保護者の方から小児科医の有無など専門を問われるケースあり。	1

問13－3　0歳～14歳の小児救急患者(ウォークインも含む)の受入れ実績がない場合、その理由について 回答してください

回答内容(記述)	件数
小児科及び小児科医師の不在、　小児科医に不在、　休日、夜間において小児科医が不在のため	10
新生児の健康診断のみ行っているため、小児患者の受け入れをしていない。また、小児科医師が常勤していないため。	1
小児科が無いためお断りするケースがある	1
当院の小児科医は非常勤の為、時間外の医師の確保及び診療体制がないので他院を紹介	1
平日、普通診療時間内に整形外科・泌尿器科診療を受入ていることもあるが、休日・夜間となると小児科医師不在の為、他医療機関へ紹介をしています。	1
小児科医がいない為、診察は困難。他院を紹介している。	8
小児科医がいないと診察できないため、電話もしくは来院があっても、他の医療機関を紹介している。	1
小児科医がいないと診察できないため、電話連絡があった際は、他の医療機関を紹介している。	13
小児科医の体制がないため、電話連絡があった場合は、ひまわりを紹介しています。	1
基本、受入はしていないが、ウォークインで来られた場合、切り傷など、対応できる範囲で対応している。	1
成育医療が近いのでそちらを紹介している	1
小児科を標榜していない為、小児用への投薬が難しい。薬剤の用意がない	2
小児科医1名体制の為、一般外来、発熱外来、コロナワクチン等余裕がない。	1
外科系には対応している	1
小児患者の内科系疾患については、専門医不在につき対応不可です。外科系疾患(整形外科、皮膚科、眼科、脳神経外科(頭部外傷等))については、各診療科医師が診療担当時間中は対応可能です。	1
軽度の外傷等であれば当院でも対応できないことはないが、小児科標榜ないためか、小児の救急要請はほとんどない。	1

（3） 転院搬送について

問14－1 三次医療機関へ搬送が必要となった小児患者がいた場合の、搬送先の選定方法について（複数選択可）

回答項目 （n＝131）	回答数	割合	医療圏別												
			区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
こども救命センター所在地			●		●		●						●		
1 日頃連携している救命救急センタ	41	31.3%	6	5	3	4	5	8	5	1	0	0	2	1	1
2 直近の救命救急センター	21	16.0%	1	2	0	3	1	7	2	2	0	0	3	0	0
3 管轄のこども救命センター	16	12.2%	2	1	1	2	3	3	1	1	0	2	0	0	0
4 管轄外のこども救命センター	5	3.8%	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
5 病状に応じて決めている。	31	23.7%	2	3	6	3	3	0	2	1	4	1	4	2	0
6 その他	2	1.5%	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
7 該当症例なし	45	34.4%	4	3	5	2	9	3	8	1	2	4	1	3	0

問14－2 問14－1で「その他」を選択した場合の内容

問14-1 搬送先の選定方法							問14-2 理由(記述内容)
1	2	3	4	5	6	7	
日頃連携している救命救急センター	直近の救命救急センター	管轄のこども救命センター	管轄外のこども救命センター	病状に応じて決めている。	その他	該当症例なし	
○							日頃より連携しているから
○							「11-2」（小児科常勤医師の退職に伴い、2021年度を以て時間外を含め小児科の診療を停止しており現時点では再開予定はない。）
○	○	○					こども救命センターより近いため
○	○	○		○			1と2は同義。1.2で受け入れ困難な場合依頼。症状に応じて他大学病院も検討。
○							区内や城南地区で小児病棟を有する病院と連携しているため
○							直近の三次医療機関が、こども救命センターではなく救命救急センターのため
○				○			日頃連携している医療機関であれば、受入れが比較的スムースと思われるため。
○							東京都のこども救命システムに従い対応している
○							連絡が取りやすい為
○							連絡が取りやすい為
○							直近の三次医療機関が、こども救命センターではなく救命救急センターのため
○	○	○					近くの日大板橋、帝京、豊島と医療連携が常に密であるため
○							日頃連携している病院の小児科医師が当院で新生児の診察を行っているため。
○	○	○					従来の救急転送と同じ条件で選定するほうが業務に支障が無いと考える為
○	○	○	○				直近の三次医療機関が、こども救命センターではなく救命救急センターのため
○	○			○			連携している三次医療機関が、こども救命センターではなく救命救急センターのため
○	○						直近の三次救急医療機関が救命救急センターのため
		○	○				管轄（東大病院）と管轄外（国立成育医療研究センター）の「こども救命センター」が比較的近隣にあるため
		○					連絡体制ができており、安心して依頼ができるため
		○					管轄内にこども救命センターがあるため
		○	○	○			日頃連携している病院が救命センターでは無いが、小児の24時間対応をしていただいているため、そこに紹介している。
				○			その都度受け入れ可能な病院へ打診するため
				○			最寄りの小児病院（成育医療研究センター）が多いが、新生児は日赤医療センターにも送ることがある。
				○			国立成育医療研究センター 杏林大学医学部附属病院 いずれかの医療機関に病状に応じて対応を依頼している。
				○			搬送先医療機関が受入不可の場合もあるため
				○			北多摩北部医療圏には、小児専門の惨事医療機関が無く、最寄りはは東京都立小児総合医療センターのみであるため。
					○		救急指令センターに相談
					○		精神科救急患者の受入れとなり、高次医療機関への転院は基本発生しないため。
						○	一次初期救急の外来のみ実施。
						○	当院小児科対応できないため消防隊から依頼もない状況です
						○	受け入れの際で重症と思われる症例は受けていない。（小児を対応していない）
						○	症例なし
						○	小児科を標榜していないので基本的には受け入れをしていない
						○	小児科を標榜していませんので、小児救急の受け入れ実績はありません。

（4）休日・全夜間帯の外相系小児救急患者への対応について

頭部以外の打撲・挫折

問15-1　休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者の受入れの可否について

（単位：件）

頭部以外の打撲・捻挫	回答数	割合
1　受け入れている	25	19.1%
2　日によって変わる	53	40.5%
3　受入れは難しい	37	28.2%
無回答	16	12.2%
	131	

問15-1で「受入れ ている。」「日によって変わる。」を選択した施設(～問15-5まで)

問15-2及び問15-3　令和3年度取扱患者数（ウオークイン患者を含む）とその入院数

頭部以外の打撲・捻挫の取扱患者数　（n＝78 施設）						
1,969人	うち入院数	入院率	無回答／集計無し(施設数)	1施設当たり(n=57)	最小値	最大値
	27人	1.4%	21	34.5人	1人	200人

問15-4 対応診療科（複数選択）

対応診療科（頭部以外の打撲・捻挫）	回答数(n=88)	割合
1　小児科	7	8.0%
2　整形外科	47	53.4%
3　脳神経外科	7	8.0%
4　外科	20	22.7%
5　救急科	16	18.2%
6　救急外来のための当直医	31	35.2%
7　その他	4	4.5%

※問15-1で「3受入れは難しい」と回答した10施設含む

問15-5その他の診療科

総合診療科
眼科、産婦人科
内科
形成外科

問15-6　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(複数選択)

（単位：件）

（頭部以外の打撲・捻挫）回答項目	回答数	割合
1 小児科医では対応できない。	10	7.6%
2 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。	39	29.8%
3 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない。	21	16.0%
4 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない。	39	29.8%
5 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない。	13	9.9%
6 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難	13	9.9%
7 小児患者は手間がかかるため積極的には受け入れない。	5	3.8%
8 入院に対応できる看護体制が整っていない。	23	18%
9 その他	11	8%
無回答	35	26.7%

問15-7　問15-6で「その他」を選択した場合の内容

（頭部以外の打撲・捻挫）回答内容(記述)	件数
小児科医不在の為	3
新生児の健康診断のみ行っているため、小児患者の受け入れをしていない。また、小児科医師が常勤していないため。	1
対応できる医師がいない	1
当院は循環器専門病院であり、小児循環器疾患については3次まで対応できるが、外傷患者に対する対応はできていない	1
小児科医がおらず、外傷以外の突発的な対応ができない	1
専門医の診療が必要な場合の搬送先選定が困難である	1
3、4，5，6	1
小児積極化の予定なし	1

脱臼・骨折

問15-1　休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者の受入れの可否について

（単位：件）

脱臼・骨折	回答数	割合
1　受け入れている	17	13.0%
2　日によって変わる	55	42.0%
3　受入れは難しい	43	32.8%
無回答	16	12.2%

問15-1で「受入れ ている。」「日によって変わる。」を選択した施設(～問15-5まで)

問15-2及び問15-3　令和３年度取扱患者数（ウオークイン患者を含む）とその入院数

脱臼・骨折　取扱患者数　（n＝72+2 施設）						
1,239人	うち入院数	入院率	無回答／集計無し(施設数)	1施設当たり (n=55)	最小値	最大値
	81人	6.5%	19	22.5人	1人	166人

※問15-1で「3受入れは難しい」と回答した2施設の取扱患者数111人(うち2人入院）含む

問15-4 対応診療科（複数選択）

対応診療科（脱臼・骨折）	回答数(n=84)	割合
1　小児科	7	15.9%
2　整形外科	49	111.4%
3　脳神経外科	5	11.4%
4　外科	11	25.0%
5　救急科	14	31.8%
6　救急外来のための当直医	27	61.4%
7　その他	3	6.8%

※「3受入れは難しい」と回答した12施設含む

問15-5その他の診療科

総合診療科
内科
形成外科

問15-6　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(複数選択）

（脱臼・骨折）回答項目	回答数	割合
1 小児科医では対応できない。	9	6.9%
2 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。	34	26.0%
3 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない。	22	16.8%
4 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない。	40	30.5%
5 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない。	13	9.9%
6 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難	14	10.7%
7 小児患者は手間がかかるため積極的には受け入れない。	5	3.8%
8 入院に対応できる看護体制が整っていない。	26	19.8%
9 その他	9	6.9%
無回答	37	28.2%

問15-7　問15-6で「その他」を選択した場合の内容

（脱臼・骨折）回答内容(記述）	件数
小児科医不在の為、対応できない	2
新生児の健康診断のみ行っているため、小児患者の受け入れをしていない。 また、小児科医師が常勤していないため。	1
対応できる医師がいない	1
小児科医がおらず、外傷以外の突発的な対応ができない	1
3、4，5，6	1
小児積極化の予定なし	1
外科医による講習があれば参加したい	1

頭部外傷（注1）

問15-1　休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者の受入れの可否について

（単位：件）

頭部外傷	回答数	割合
1　受け入れている	16	12.2%
2　日によって変わる	37	28.2%
3　受入れは難しい	62	47.3%
無回答	16	12.2%

（注1）受傷直後に意識障害ががあり、受入れ依頼時（ウオークインの場合は来院時）に意識がある患者を想定

問15-1で「受入れ ている。」「日によって変わる。」を選択した施設(～問15-5まで)

問15-2及び問15-3　令和3年度取扱患者数（ウオークイン患者を含む）とその入院数

頭部外傷　取扱患者数　（n＝53+13施設）						
3,003人	うち入院数	入院率	無回答／集計無し(施設数)	1施設当たり（n=46）	最小値	最大値
	21人	0.7%	20	65.3人	1人	418人

※問15-1で無回答、「3受入れは難しい」と回答した13施設の取扱患者数651 人(うち2人入院）含む

問15-4 対応診療科（複数選択）

対応診療科(頭部外傷)	回答数(n=72)	割合
1　小児科	8	11.1%
2　整形外科	10	13.9%
3　脳神経外科	24	33.3%
4　外科	15	20.8%
5　救急科	13	18.1%
6　救急外来のための当直医	21	29.2%
7　その他	3	4.2%

※「3受入れは難しい」と回答した19施設含む

問15-5その他の診療科

総合診療科
内科
形成外科

問15-6　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(複数選択）

（頭部外傷）回答項目	回答数	割合
1 小児科医では対応できない。	11	8.4%
2 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。	35	26.7%
3 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない。	26	19.8%
4 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない。	34	26.0%
5 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない。	14	10.7%
6 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難	16	12.2%
7 小児患者は手間がかかるため積極的には受け入れない。	5	3.8%
8 入院に対応できる看護体制が整っていない。	26	19.8%
9 その他	7	5.3%
無回答	39	29.8%

問15-7　問15-6で「その他」を選択した場合の内容

（頭部外傷）回答内容（記述）	件数
小児科医不在の為	2
新生児の健康診断のみ行っているため、小児患者の受け入れをしていない。 また、小児科医師が常勤していないため。	1
対応できる医師がいない	1
小児科医がおらず、外傷以外の突発的な対応ができない	1
3、4，5，6	1
小児積極化の予定なし	1

（5）今後の外傷系小児救急患者の受入体制について

問16-1　どのような体制があれば、患者をより受けられると思いますか(複数回答)

（単位：件）

回答項目	回答施設数	割合
輪番制	63	48.1%
小児外傷指定救急医療施設（仮称）を設置	61	46.6%
その他	9	6.9%
無回答	34	26.0%

問16-2　問16-1「その他」を選択した場合の内容

回答内容（記述）回答	件数
外傷系は、対応できる当直医師がいる日に、軽傷のみを受け入れる場合がある。	1
外科的治療が不要であれば対応したいがback upの病院が少ないと思う	1
診療報酬を抜本的に変えなければ誰もやらない	1
医師不足	1
大病院での輪番が望ましい	1
小児科医師が欠員となった際に代替小児科医師を迅速に派遣可能な仕組み	1

問16-3　外傷系指定施設の希望の有無

（単位：件）

回答項目	回答施設数	割合
無条件で指定を希望する	1	0.8%
条件付きで指定を希望する	12	9.2%
希望しない	97	74.0%
無回答	21	16.0%

問16-4　問16-3で「条件付きで指定を希望する」を選択した場合の内容

回答内容（記述）	件数
診療可能分野に限った受入、受入後に転送が必要になった場合のサポート支援	1
頭部外傷に限る	1
緊急手術が必要な骨折患者の受け入れ先の確保が必須	1
その日の当直医や麻酔科体制ができないと困難。その際の受入機関の体制	1
曜日によって指定可能です。	1
指定医療施設の指定要件等による	1
小児科当直が可能な場合	1
外科専門の為傷等に対する処置であれば対応可	1
自施設以外で	1

区市町村用

小児初期救急医療体制の整備状況調査

区市町村名【　　】

Ⅰ　都事業「小児初期救急平日夜間診療事業」についてお答えください。**※未実施地区もお答えください。**

	都が実施する「小児初期救急平日夜間診療事業」実施要綱の運用について記入してください。			
1－1	補助対象経費	現在、都の補助要件になっている一医療体制（医師・看護師・事務員）及び薬剤師確保加算・協議会運営加算の中で見直した方がよいものがありましたら記入してください。		（例）病院型で実施しており、専任の事務員配置がなくても運用できる
1－2		現在の医師・看護師・事務員・薬剤師加算・協議会運営加算の他に、初期運営にあたり発生する経費があれば記入してください。		（例）医師複数名を配置する場合も補助対象としてほしい
2-1	診療体制	確保が困難な職種を記入してください。（医師・看護師・事務員・薬剤師）		
2-2		医師の確保方法についてお教えください（複数選択可能）	1．委託先医療機関の所属医師で対応 2．委託先以外の医療機関からの応援を依頼 3．地区医師会所属医師で対応 4．その他	
			その他の具体的な内容	
2-3		現在都では、地域小児医療研修を実施し、小児初期救急を担う人材確保研修を実施しています。その他人材確保対策等ありましたらお教えください。		
3	補助対象施設数	必要に応じて区市町村で複数個所確保する場合は、施設数に応じて基準額を算定してほしい。	1．そう思う 2．そう思わない 3．どちらとも言えない	
4	その他自由記載			

Ⅱ　区市町村独自に小児初期診療体制を整えている例があれば、以下に記入してください。

5	実施医療機関名			
6	実施形態	1．委託、　2．直営（市町村立等）、　3．協定・連携等		
7-1	標榜診療科	1．内科、　2．小児科、　3．内科・小児科　4．その他		
7-2		問7－1で「4．その他」と回答した場合、記入してください。		
8-1	診療体制	小児科医配置の有無		
8-2		医師の確保方法	1．医療機関で確保 2．医師会等から派遣（人件費負担は病院） 3．医師会等から派遣（人件費負担は区市町村） 4．その他	
8-3			問8-2で「4.その他」と回答した場合、記入してください	
9	患者事績	令和３年度取扱患者数を記入してください。		

Ⅲ　「小児初期救急平日夜間診療事業」を実施している区市町村は、より実施しやすい方法について回答してください。
未実施の区市町村については、実施可能な体制について回答してください。

	【実施区市町村について】 実施しやすい方法に「○」を、実施可能な方法に「△」を、実施不可な方法は「×」と、それぞれの理由を記入してください 【未実施区市町村について】 確保可能な方法に「○」を、今後検討が可能な場合は「△」を、検討が難しい場合は「×」と、それぞれの理由を記入してください。		回答	理由
10-1	診療体制の確保単位	区市町村単位		
		隣接区市町村合同		
10-2	施設形態	固定制（毎日同じ施設で実施）		
		輪番制（複数個所で当番制）		
10-3	施設種別	病院型		
		診療所型		
		民間の診療所等の活用		
10-4	診療科	小児科医		
		（小児を診療できる）内科医等		
10-5	その他自由記載			

Ⅳ　貴区市町村内の小児科標榜医療機関で、準夜帯（午後5時～午前0時）に小児科診療を行っている医療機関（診療時間も含め）を把握していますか。該当するものに「○」を付けてください。

12	把握している		把握していない		備考	

Ⅴ　令和3年度に「小児初期救急平日夜間診療事業」から**「高次医療機関への転送患者」の該当があった区市町村**は、以下の問いに回答してください。

13-1	高次医療機関へ転送が必要な患者がいた場合、転送先はどのように選定していますか。	（例）自力で選定
13-2	医師同乗ありの場合、その間の診療体制について回答してください。	（例）一時的に診療を止める

小児救急医療体制の取組状況調査

東京都福祉保健局救急災害医療課

（回答に当たっての注意事項）
※小児とは、概ね０歳から14歳以下とします。
※休日・全夜間帯とは、**休日と毎日の夜間（概ね17時～翌9時）**を指します。各院の集計方法により、実績の回答が難しい場合は、**休日・全夜間帯を「診療時間外」と読み換えて**回答してください。

1	医療機関名			所在地（区市町村）	
2-1	担当者	所属名		担当者名	
2-2		電話番号			
2-3		メールアドレス			

（１）基礎調査

問	調査項目		回答欄	
3	小児科医師数 （雇用形態・性別・年齢区分別等）	別紙に回答してください。	別紙に回答	
4-1	小児専用病床数（PICU及びNICUを除く）令和４年４月１日時点			床
4-2	問4-1の病床利用率（全時間帯）令和３年度			%
5-1	PICU設置の有無	診療報酬の算定にかかわらず記入してください。		
5-2	PICUを設置している場合は、PICU病床数を記入してください。			床

（２）休日・全夜間帯の小児患者の診療体制について

問	調査項目		回答欄
6	休日・全夜間帯の看護師配置	別紙に回答してください。	別紙に回答
7	休日・全夜間帯の小児科**以外**の医師配置		
8-1	トリアージ実施の有無		
8-2	問8-1で「無」と回答した場合は、その理由を選んでください。	1 実施できる人員がいないから 2 実施の必要性がないから 3 その他 ⇒問8-3に具体的な理由を記載してください。	
8-3	問8-2で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
8-4	診療報酬「院内トリアージ実施料」徴収の有無		
9-1	令和３年度 小児救急ウォークイン患者数（令和３年４月１日～令和４年３月31日）		
9-2	ウォークイン患者の状況について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。	1 初期救急が多く、二次救急に支障が出ている。 2 以前は支障が出ていたが、現在は患者数が減少しており支障は出ていない。 3 ウォークイン患者が二次救急の支障となったことはない。	

問	調査項目		回答欄
10-1	休日・全夜間帯において小児救急の受入困難事例が発生する状況について、**主な理由**を右記項目から該当する番号を選び記入してください。	1 小児科の医師が対応中 2 看護師が対応中 3 患者の症状によって対応できない場合がある。 4 病床が満床 5 その他 ⇒問10-2に具体的な理由を記載してください。	
10-2	問10-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
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について、当てはまるものを以下から選択してください。			
11-1	人材確保 （複数選択可）	1 休日・全夜間帯に勤務できる医師の確保が困難 2 小児科の医師の確保が困難 3 看護師の確保が困難 4 その他 ⇒問11-2に内容について記載してください。	
11-2	問11-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
12-1	働き方改革を踏まえた、今後の体制維持について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。	1 現在の体制で対応可能 2 体制の見直しを検討中 3 休日・全夜間診療の休廃止を検討中 4 その他 ⇒問12-2に内容について記載してください。	
12-2	問12-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		

（3）初期救急及び二次救急間の連携について

問	調査項目		回答欄
13-1	**地域（区市町村）**内における小児初期救急及び二次救急医療機関間の連携会議について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。	1 既に実施している。 2 実施していないが、必要である。 3 特に必要性を感じない。 4 その他 ⇒問13-2に内容について記載してください。	
13-2	問13-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
14-1	**二次保健医療圏**内における小児初期救急及び二次救急間医療機関間の連携会議について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。	1 既に実施している。 2 実施していないが、必要である。 3 特に必要性を感じない。 4 その他 ⇒問14-2に内容について記載してください。	
14-2	問14-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		

（4）休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者への対応について

※外傷系小児救急患者のうち、特に受入困難となりやすい「打撲・捻挫」「骨折・脱臼」「頭部外傷」について、各問、症状別に回答してください。
※自院救命救急センターで扱った症例を除く。

注１）頭部外傷患者については、受傷直後に意識障害があり、受入れ依頼時（ウォークインの場合は来院時）に意識がある患者を想定して回答してください。
注２）頭部外傷の患者数については、注１の場合に限らず、頭部外傷を主な受診理由として来院した患者数を記入してください。

問	調査項目		回答欄		
			頭部以外の打撲・捻挫	脱臼・骨折	頭部外傷（注１）
15-1	休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者の受入れの可否について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。 ※他患者対応中の場合は除く。	1 受け入れている。 2 日によって変わる。 3 受入れは難しい。			
	・問15-1で「受け入れている。」「日によって変わる。」を選択した場合は、問15-2へお進みください。 ・問15-1で「受入れは難しい。」を選択した場合は、問15-6へお進みください。				
15-2	令和３年度取扱患者数（ウォークイン患者を含む。） ※令和３年４月１日～令和４年３月31日				（注２）
15-3	うち入院患者数				
15-4	対応診療科について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。 （複数選択可）	1 小児科 2 整形外科 3 脳神経外科 4 外科 5 救急科 6 救急外来のための当直医 7 その他			
15-5	問15-4で「その他」を選択した場合、その診療科名を記載してください。				
15-6	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、下記項目から該当する番号を選び記入してください。 （複数選択可）				
	1 小児科医では対応できない。 2 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない。 3 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない。 4 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない。 5 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難 6 入院に対応できる看護体制が整っていない。 7 その他⇒問15-7に具体的に記載してください。				
15-7	問15-6で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。				

（5）今後の外傷系小児救急患者の受入体制について

問	調査項目	回答欄
16-1	都では、現在、外傷系小児救急患者を円滑に受け入れるための体制について検討しておりますが、どのような体制があれば、患者をより受けられると思いますか。右記項目から該当する番号を選び記入してください。 （複数選択可） 1 外傷系小児救急患者に対応できる病院で輪番制を組む。 2 一定エリア毎に外傷系小児救急患者を必ず受け入れる「小児外傷指定救急医療施設（仮称）」を設置してバックアップ体制を整える。 3 その他 ⇒ 問16-2に内容を記載してください。	
16-2	問16-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。	
16-3	外傷系小児救急患者を必ず受け入れる「小児外傷指定救急医療施設（仮称）」を設置すると仮定した場合の指定施設への希望の有無について、下記項目から該当する番号を選び記入してください。	
	1 無条件で指定を希望する。 2 条件付きで指定を希望する。 ⇒問16-4に条件について具体的に記載してください。 3 希望しない。	
16-4	問16-3で「条件付きで指定を希望する。」を選択した場合の内容を記載してください。	

（6）小児救急医療体制について

問	調査項目	回答欄
17	小児救急医療体制全般について、御意見等ございましたら御記入ください。	

※質問は以上になります。御協力ありがとうございました。

小児救急医療体制の取組状況調査（別紙）

東京都指定二次救急医療機関（小児）用

問３　小児科医師数（雇用形態・性別・年齢区分別等）　令和４年４月１日時点
※医療機関全体の小児科医師数を記入してください。

		合計	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	休日全夜間帯の勤務が可能な医師数（総数）
常勤		0	0	0	0	0	0	0	0
	男性	0							
	女性	0							
非常勤（実人数）		0	0	0	0	0	0	0	0
	男性	0							
	女性	0							
非常勤（常勤換算）		0	0	0	0	0	0	0	
	男性	0							
	女性	0							

問６　休日・全夜間帯の**看護師**配置状況　　令和４年４月１日時点

※二次救急機能について記載をお願いします。
※日付によって変則運用している場合（日曜・祝日で運営方法が異なる場合等）は、標準的な体制（人数）を記載してください。
※区市町村からの委託等により、小児初期救急を実施している病院は、下段（　　）に小児初期専属の従事者数を記入してください。
※病棟勤務と兼務することなく、救急対応を専任としている場合は、「専任」に○を記入してください。

		平日夜間帯		土曜日		日曜・祝日	
			専任		専任		専任
当直・宿直体制	小児救急患者に対応する看護師の人数						
	小児患者対応に**限定した**看護師の人数						
オンコール体制	オンコール体制をとっている曜日時間帯に○をつけてください。						

東京都指定二次救急医療機関（小児）用

問７　休日・全夜間帯の小児科以外の医師配置状況　　令和４年４月１日時点

⑴　配置している場合は、「配置の有無」欄に「○」を付けてください。
（配置とは、宿日直若しくはオンコールのいずれか又は両方の体制を組んでいる場合を言います。）

⑵　「配置の有無」欄に○を付けた場合、「宿日直」及び「オンコール」それぞれに、『配置の有無欄○の場合の体制』から該当する番号を選んで入力してください。

⑶　曜日によって変則運用している場合は、標準的な体制を記入してください。

	配置の有無	宿日直	オンコール	配置の有無欄○の場合の体制
(記入例）整形外科	○	３	１	１.毎日　２.（概ね）週４～６日　３.（概ね）週１～３日　４.なし
整形外科				１.毎日　２.（概ね）週４～６日　３.（概ね）週１～３日　４.なし
脳神経外科				
外科				
救急科				
救急外来対応のための当直医				

救急告示医療機関用

小児の救急患者受入れ状況に関する調査

東京都福祉保健局救急災害医療課

（調査の目的）
　小児科の標榜に関わらず、小児の救急患者の受入れ状況について調査するものです。内科・整形外科・救急科等で小児救急患者を受入れている場合も含まれますので、**全ての救急告示医療機関に回答をお願いしております。**

（回答に当たっての注意事項）
※小児は、概ね０歳から14歳以下とします。
※休日・全夜間帯とは、**休日と毎日の夜間（概ね17時～翌9時）**を指します。各院の集計方法により、実績の回答が難しい場合は、休日・全夜間帯を**診療時間外と読み換えて**回答してください。

1	医療機関名			所在地（区市町村）	
2-1	担当者	所属名		担当者名	
2-2		電話番号			
2-3		メールアドレス			

（１）小児科の体制について　※小児科を標榜していない医療機関は（２）へ進んでください。

問	調査項目		回答欄
3	小児科医師数 （雇用形態・性別・年齢区分別等）	別紙に回答してください。	別紙に回答
4	休日・全夜間帯の小児科医師配置 （平日夜間・土曜日・日曜祝日別）		
5	他医療機関からの応援医師		
6-1	小児専用病床数（PICU及びNICUを除く）令和４年４月１日時点		床
6-2	問7-1の病床利用率（全時間帯）令和３年度		%
7-1	PICU設置の有無	診療報酬の算定にかかわらず記入してください。	
7-2	PICUを設置している場合は、PICU病床数を記入してください。		床

（２）休日・全夜間帯の小児患者の診療体制について
※小児科の標榜に関わらず、全ての救急告示医療機関がお答えください

問	調査項目		回答欄
8	休日・全夜間帯の小児科**以外**の医師配置	別紙に回答してください。	別紙に回答
9	小児救急取扱患者数（令和３年度）	小児科に限らず、**内科・整形外科・救急科等で診察した小児救急患者についても回答してください。**	
10-1	トリアージ実施の有無		
10-2	問10-1で「無」と回答した場合は、その理由を選んでください。	1 実施できる人員がいないから 2 実施の必要性がないから 3 その他 ⇒問10-3に具体的な理由を記載してください。	
10-3	問10-2で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
10-4	診療報酬「院内トリアージ実施料」算定の有無		

休日・全夜間帯の小児救急患者受入れに当たっての課題について、当てはまるものを以下から選択してください。				
問	調査項目			回答欄
11-1		人材確保 （複数選択可）	1 休日・全夜間帯に勤務できる医師の確保が困難 2 小児科の医師の確保が困難 3 看護師の確保が困難 4 その他 ⇒問11-2に内容について記載してください。	
11-2		問11-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
12-1	働き方改革を踏まえた、今後の体制維持について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。		1 現在の体制で対応可能 2 体制の見直しを検討中 3 休日・全夜間診療の休廃止を検討中 4 その他 ⇒問12-2に内容について記載してください。	
12-2		問12-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
13-1		小児患者診療について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。 （複数選択可）	1 軽症患者が多く忙しい。 2 一人当たりの診察に時間がかかる。 3 小児の専門医ではないので、小児の診察に自信がない。 4 小児への薬剤投与に慣れているスタッフがいない。 5 小児入院患者に対応する看護体制がない。 6 保護者への説明が大変、時間がかかる。 7 その他　⇒ 問13-2に内容について記載してください。	
13-2		問13-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。		
13-3		0歳～14歳の小児救急患者（ウォークインも含む）の受入れ実績がない場合、その理由について回答してください。 （例）小児科医がいないと診察できないため、電話連絡があった際は、他の医療機関を紹介している。		

（3）転院搬送について

問	調査項目			回答欄
14-1	三次医療機関へ搬送が必要となった小児患者がいた場合の、搬送先の選定方法について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。（複数選択可）		1 日頃連携している救命救急センター 2 直近の救命救急センター 3 管轄のこども救命センター 4 管轄外のこども救命センター 5 病状に応じて決めている。 6 その他　⇒問14-2に内容について記載してください。 7 該当症例なし	
14-2		問14-1の理由を記入してください。 （例）直近の三次医療機関が、こども救命センターではなく救命救急センターのため		
14-3	休日・全夜間帯の小児救急患者の高次医療機関への搬送時の人員体制について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。 ※医師同乗が必要な症例を想定して回答してください。 ※三次医療機関への搬送に限らず回答してください。		1 複数医師が宿日直しているため、一人が救急車に同乗する。 2 一人当直のため、オンコール医師を呼び対応する。 3 診療を止めて、同乗する。 4 その他　⇒ 問14-4に内容について記載してください。 5 該当症例なし	
14-4		問14-3 その他の内容を記入してください。		

（4）休日・全夜間帯の外傷系小児救急患者への対応について

※外傷系小児救急患者のうち、特に受入困難となりやすい「打撲・捻挫」「骨折・脱臼」「頭部外傷」について、各問、症状別に回答してください。
※自院救命救急センターで扱った症例を除く。
※小児科の標榜に関わらず、小児救急患者を受け入れている全ての救急告示医療機関がお答えください。

（注１）頭部外傷患者については、受傷直後に意識障害があり、受入れ依頼時（ウォークインの場合は来院時）に意識がある患者を想定して回答してください。
（注２）頭部外傷の患者数については、注１の場合に限らず、頭部外傷を主な受診理由として来院した患者数を記入してください。

問	調査項目		回答欄		
			頭部以外の打撲・捻挫	脱臼・骨折	頭部外傷（注１）
15-1	休日・全夜間帯の受入れの可否について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。 ※他患者対応中の場合は除く。	1 受け入れている。 2 日によって変わる。 3 受入れは難しい。			
	・問15-1で「受け入れている。」「日によって変わる。」を選択した場合は、問15-2へお進みください。 ・問15-1で「受入れは難しい。」を選択した場合は、問15-6へお進みください。				
15-2	令和３年度取扱患者数（ウォークイン患者を含む。） ※令和３年４月１日～令和４年３月31日				（注２）
15-3	うち入院患者数				
15-4	対応診療科について、右記項目から該当する番号を選び記入してください。 （複数選択可）	1 小児科 2 整形外科 3 脳神経外科 4 外科 5 救急科 6 救急外来のための当直医 7 その他			
15-5	問15-4で「その他」を選択した場合、その診療科名を記載してください。				
	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、下記項目から該当する番号を選び記入してください。 （複数選択可）				
15-6	1 小児科医では対応できない。 2 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。 3 小児科医と専門科医師の複数診療科がいないと対応できない。 4 対応できる診療科の医師が当直している時しか受け入れられない。 5 入院が必要となった際、当直医等では入院の判断ができない。 6 受入れ後、高度専門治療が必要となった場合の転送先の選定が困難 7 小児患者は手間がかかるため積極的には受け入れない。 8 入院に対応できる看護体制が整っていない。 9 その他⇒問15-7に具体的に記載してください。				
15-7	問15-6で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。				

（５）今後の外傷系小児救急患者の受入体制について

問	調査項目	回答欄
16-1	都では、現在、外傷系小児救急患者を円滑に受け入れるための体制について検討しておりますが、どのような体制があれば、患者をより受けられると思いますか。右記項目から該当する番号を選び記入してください。 （複数選択可） 1 外傷系小児救急患者に対応できる病院で輪番制を組む。 2 一定エリア毎に外傷系小児救急患者を必ず受け入れる「小児外傷指定救急医療施設（仮称）」を設置してバックアップ体制を整える。 3 その他 ⇒ 問16-2に内容を記載してください。	
16-2	問16-1で「その他」を選択した場合の内容を記載してください。	
16-3	外傷系小児救急患者を必ず受け入れる「小児外傷指定救急医療施設（仮称）」を設置すると仮定した場合の指定施設への希望の有無について、下記項目から該当する番号を選び記入してください。	
	1 無条件で指定を希望する。 2 条件付きで指定を希望する。 ⇒問16-4に条件について具体的に記載してください。 3 希望しない。	
16-4	問16-3で「条件付きで指定を希望する。」を選択した場合の内容を記載してください。	

※質問は以上になります。御協力ありがとうございました。

小児の救急患者受入れ状況に関する調査（別紙）

救急告示医療機関用

問３　小児科医師数（雇用形態・性別・年齢区分別等）　令和４年４月１日時点
※医療機関全体の小児科医師数を記入してください。

		合計	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上	休日全夜間帯の勤務が可能な医師数（総数）
常勤		0	0	0	0	0	0	0	0
	男性	0							
	女性	0							
非常勤（実人数）		0	0	0	0	0	0	0	0
	男性	0							
	女性	0							
非常勤（常勤換算）		0	0	0	0	0	0	0	
	男性	0							
	女性	0							

問４及び問５　休日・全夜間帯の**小児科医師**配置・救急診療状況(平日夜間・土曜日・日曜祝日別)令和４年４月１日時点

※二次救急機能について記載をお願いします。
※日付によって変則運用している場合（日曜・祝日で運営方法が異なる場合等）は、標準的な体制（人数）を記載してください。
※区市町村からの委託等により、小児初期救急を実施している病院は、下段（　　）に小児初期救急専属の従事者数を記入してください。
※病棟勤務と兼務することなく、救急対応を専任としている場合は、「専任」に○を記入してください。

			平日夜間帯	専任	土曜日	専任	日曜・祝日	専任
当直・宿直体制	小児科医	小児科医師数（診療報酬上定められているNICU専属医師は含めません）						
		上記のうち、他の医療機関からの非常勤等応援をお願いしている場合、その人数を記入してください。						
		他医療機関からの応援医師の延べ人数（一月あたり）						
	看護師	小児救急患者に対応する看護師の人数						
		小児患者対応に**限定した**看護師の人数						
オンコール体制	オンコール体制をとっている曜日時間帯に○をつけてください。	小児科医						
		小児専属看護師						

救急告示医療機関用

問８　休日・全夜間帯の小児科以外の医師配置状況　　令和４年４月１日時点

（1）　配置している場合は、「配置の有無」欄に「○」を付けてください。
（配置とは、宿日直若しくはオンコールのいずれか又は両方の体制を組んでいる場合を言います。）

（2）　「配置の有無」欄に○を付けた場合、「宿日直」及び「オンコール」それぞれに、『配置の有無欄○の場合の体制』から該当する番号を選んで入力してください。

（3）　曜日によって変則運用している場合は、標準的な体制を記入してください。

	配置の有無	宿日直	オンコール	配置の有無欄○の場合の体制
(記入例）整形外科	○	３	１	１.毎日　２.（概ね）週４～６日　３.（概ね）週１～３日　４.なし
整形外科				１.毎日　２.（概ね）週４～６日　３.（概ね）週１～３日　４.なし
脳神経外科				
外科				
救急科				
救急外来対応のための当直医				

問９　休日・全夜間帯の小児取扱患者数

※令和３年度実績（令和３年４月１日～令和４年３月31日）　※自院救命救急センターで対応した患者を除く。

		計	救急車搬送患者	ウォークイン患者数
小児取扱患者数		０		
	うち小児入院患者数	０		

東京都小児救急医療体制検討部会　委員

No.	区　分	氏　名	役　職
1	学識経験者	森　岡　　一　朗	日本大学医学部附属板橋病院　小児科教授
2		横　田　　裕　行	日本体育大学院保健医療学研究科科長・教授
3	関係団体代表	川　上　　一　恵	公益社団法人東京都医師会　理事
4		伊　藤　　隆　一	東京小児科医会 副会長
5	医療機関代表	松　裏　　裕　行	東邦大学医療センター大森病院　小児科教授
6		安　蔵　　慎	東京都立大塚病院　小児科部長
7		草　川　　功	聖路加国際病院　小児科　臨床教授・医長（R4.6.30まで）
8		三　澤　　正　弘	東京都立墨東病院　小児科部長
9		小保内　　俊　雅	多摩北部医療センター 小児科部長
10		加　藤　　元　博	東京大学医学部附属病院 小児科教授
11		窪　田　　満	国立成育医療研究センター　総合診療部統括部長
12		近　藤　　昌　敏	東京都立小児総合医療センター　副院長
13	行政機関代表	福　内　　恵　子	特別区保健衛生主管部長会　代表
14		葛　原　　千恵子	東京都市福祉保健主管部長会　代表
15		三ツ井　　彰 前　田　　透	東京消防庁救急部救急医務課長（R4.3.31まで） 東京消防庁救急部救急医務課長（R4.5.30から）

※　敬称略、順不同

検討経過

	開催状況	検討事項
1	第１回東京都小児医療協議会 東京都小児救急医療体制検討部会 令和３年１１月９日（火曜日） １９時００分から	１　議題 ⑴　東京都の小児救急医療体制について ・　小児医療の状況について ・　小児初期救急医療体制について ⑵　その他
2	第２回東京都小児医療協議会 東京都小児救急医療体制検討部会 令和４年１月２０日（木曜日） １８時３０分から	１　議題 ⑴　東京都の小児救急医療体制について ・　小児二次救急医療体制について ・　小児外傷患者（骨折等）について ⑵　その他
3	第３回東京都小児医療協議会 東京都小児救急医療体制検討部会 令和４年７月８日（木曜日） １９時００分から	１　報告 小児救急医療体制の取組状況調査等（指定二次・救急告示）集計結果について ２　議題 ⑴　小児救急医療ネッワークグループ会議（仮称）の設置について ⑵　小児外傷患者について ⑶　休日全夜間診療事業（小児二次救急医療機関）について ⑷　その他