

<議 事>

## 小児救急医療体制について

# 小児救急医療体制について

## 1. 本県の小児救急医療の現状について

- 小児救急搬送患者のうち、受入照会4回以上となった件数は、軽症が約8割を占めている。
- 傷病程度別の搬送件数に占める照会4回以上となった割合は、中等症が高い傾向にある。

令和4年小児救急搬送患者4回以上における症状程度別件数

	総件数		割合	
		うち転院搬送除く (a)		(b/a)
			うち4回以上 (b)	
死亡	15	14	0	0.0%
重症	374	181	5	2.8%
中等症	5,780	4,160	200	4.8%
軽症	22,955	22,743	724	3.2%
その他	6	6	0	0.0%
合計	29,130	27,104	929	3.4%

令和5年小児救急搬送患者4回以上における症状程度別件数

	総件数		割合	
		うち転院搬送除く (a)		(b/a)
			うち4回以上 (b)	
死亡	20	20	0	0.0%
重症	446	210	12	5.7%
中等症	6,474	4,449	228	5.1%
軽症	28,028	27,749	856	3.1%
その他	3	3	0	0.0%
合計	34,971	32,431	1,096	3.4%

※ 救急医療情報システムから抽出

# 小児救急医療体制について

## 1. 本県の小児救急医療の現状について

- 中等症以上の傷病種別搬送状況では、県全体と比較して、東部南地区は照会回数4回以上となった割合が2倍以上高い状況である。
- 県全体より照会回数4回以上となった割合が2倍以上高い傷病が多くある。

二次救急医療圏別 傷病種別搬送状況（令和4年1月～12月）小児事案（中等症以上）

※ 救急医療情報システムから抽出

網掛け …… 県全体の割合の1.5倍以上

白抜き …… 県全体の割合の2倍以上

	傷病種別ごとの患者数（転院搬送除く）																					合計											
	交通外傷			一般負傷			脳疾患			心疾患			消化器系			呼吸器系			精神系			感覚系			新生物			その他			総搬送人数		
	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合
東部南	18	5	27.8	100	34	34.0	7	1	14.3	5	0	0.0	22	3	13.6	55	6	10.9	2	1	50.0	22	2	9.1	0	0	0.0	361	40	11.1	592	92	15.5
うち重症以上	2	0	0.0	7	0	0.0	1	1	100.0	2	0	0.0	0	0	0.0	3	0	0.0	0	0	0.0	1	0	0.0	0	0	0.0	21	3	14.3	37	4	10.8
県全体	134	14	10.4	624	79	12.7	46	2	4.3	30	0	0.0	181	7	3.9	427	14	3.3	13	2	15.4	119	5	4.2	1	0	0.0	2,780	82	2.9	4,355	205	4.7
うち重症以上	16	0	0.0	40	1	2.5	6	1	16.7	14	0	0.0	1	0	0.0	14	0	0.0	1	0	0.0	5	0	0.0	0	0	0.0	98	3	3.1	195	5	2.6

二次救急医療圏別 傷病種別搬送状況（令和5年1月～12月）小児事案（中等症以上）

網掛け …… 県全体の割合の1.5倍以上

白抜き …… 県全体の割合の2倍以上

	傷病種別ごとの患者数（転院搬送除く）																					合計											
	交通外傷			一般負傷			脳疾患			心疾患			消化器系			呼吸器系			精神系			感覚系			新生物			その他			総搬送人数		
	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合	人数	4回以上	割合
東部南	25	9	36.0	86	20	23.3	10	0	0.0	6	0	0.0	26	4	15.4	54	5	9.3	3	0	0.0	20	0	0.0	0	0	0.0	405	41	10.1	635	79	12.4
うち重症以上	6	1	16.7	6	0	0.0	4	0	0.0	2	0	0.0	0	0	0.0	4	1	25.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	14	1	7.1	36	3	8.3
県全体	175	24	13.7	623	82	13.2	40	2	5.0	40	1	2.5	187	9	4.8	489	22	4.5	17	0	0.0	97	2	2.1	1	0	0.0	3,010	98	3.3	4,679	240	5.1
うち重症以上	24	1	4.2	37	3	8.1	8	0	0.0	22	0	0.0	0	0	0.0	14	1	7.1	2	0	0.0	6	0	0.0	0	0	0.0	117	7	6.0	230	12	5.2

# 小児救急医療体制について

## 1. 本県の小児救急医療の現状について

- 外傷系（骨折、外傷、打撲）、けいれんが、中等症の照会回数 4 回以上の全体に対し、約半数を占めている。
- 外傷系やけいれんへの迅速な対応が重要である。

令和 4 年中等症の照会回数 4 回以上の事案 2 0 3 件  
（転院搬送 3 件を含む）

救急医療情報システムより「初診名」で出てくるキーワードより抽出

キーワード名	件数	初診名
骨折	61	左肘関節脱臼骨折、右小指骨折疑い、右足関節外果骨折など
けいれん	35	けいれん重積発作、熱性けいれん、熱性けいれん + コロナ疑いなど
コロナ	18	コロナ、コロナ + 熱性けいれん、コロナ + 脱水、急性胃腸炎 + コロナ疑いなど
外傷	12	左肘外傷、後頭部外傷、左腰部打撲 + 交通外傷など

令和 5 年中等症の照会回数 4 回以上の事案 2 3 2 件  
（転院搬送 4 件を含む）

救急医療情報システムより「初診名」で出てくるキーワードより抽出

キーワード名	件数	初診名
骨折	58	左肘骨折、右上腕骨骨折疑い、右足関節骨折など
けいれん	42	けいれん重積発作、熱性けいれん、熱性けいれん熱中症の疑いなど
外傷	16	転落外傷、頭部外傷、交通外傷など
打撲	11	頭部打撲、右大腿打撲、後頭部打撲、けいれんなど

# 小児救急医療体制について

## 2. 東部南地区小児輪番病院のヒアリングについて

- 東部南地区の小児輪番病院に、「小児救急医療体制の課題」、「小児のけいれん事案への対応」、「小児の骨折事案への対応」について、ヒアリングシートを用いてヒアリングを実施。

対象医療機関 ・草加市立病院・越谷市立病院・春日部市立医療センター・獨協医科大学埼玉医療センター 計4医療機関

小児救急医療体制の状況について（ヒアリングシート）

【ヒアリングの趣旨説明文】

県では、第8次地域保健医療計画において、「小児救急搬送で4回以上の受入照会を行った割合」を令和11年までに2.0%とする指標を設定しています。（計画策定時 令和3年 2.8%）令和4年の割合は3.5%となっており、2.0%の指標を達成するために必要な対策を検討しております。両小児救命救急センター長により構成される地域保健医療計画推進協議会小児医療部会のワーキンググループにおいて、令和4年実績において小児搬送困難割合が最も高かった東部南地区の輪番病院に実態を確認するため、ヒアリングを行うこととなりました。つきましては、以下について御回答に御協力をお願いします。

【ヒアリング調査項目】

### 1. 小児救急医療体制の現状について、課題点、要望事項について

小児傷病者の搬送件数は、新型コロナウイルス感染症による受傷機会の減少や衛生意識の向上により減少した令和2年、3年を除き、増加しています。二次救急医療機関への傷病者の集中が考えられますが、現在の課題や要望について御意見をお聞かせください。

### 2. 小児のけいれんに関する対応について

東部南地区における、中等症のけいれんに関する搬送困難割合が多い傾向にあります。

照会回数が4回以上になってしまうことについて、課題等ありましたら、御意見をお聞かせください。

両救命救急センター長より、医師の介入を迅速に行うため、二次医療機関でまずは受け入れていただき、そのうえで自病院では処置が困難と医師が判断する案件について、三次医療機関へ搬送を調整する流れが望ましいものと、御意見をいただいております。

### 3. 小児の骨折に関する対応について

東部南地区における、中等症の骨折に関する搬送困難割合が多い傾向にあります。

小児の骨折事案の対応について、課題等ありましたら、御意見をお聞かせください。

両救命救急センター長より、医師の介入を迅速に行うため、二次医療機関でまずは受け入れていただき、そのうえで自病院では処置が困難と医師が判断する案件について、三次医療機関へ搬送を調整する流れが望ましいものと、御意見をいただいております。

# 小児救急医療体制について

## 2. 東部南地区小児輪番病院のヒアリングについて

- 小児救急医療の現状についてのヒアリング結果。

医療機関 (当番日)	現状	要望等
草加市立病院 (月*1、火、日) *1 第2、第4	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>救急搬送件数が増加している。</u></li> <li>「コロナ禍」を経て、時間外診療を提供するサービス（オンライン診療や往診等を含む）が増加し、時間外受診のニーズを掘り起こしている可能性があるかもしれない。また、保護者の経験値が下がっている可能性があるかもしれない。</li> <li>これらが、救急搬送件数の増加の要因の一つになっている可能性があるかもしれない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>どのように小児医療提供体制を守っていくか、現場・行政それぞれの視点から見えているものの共有したい。</u></li> </ul>
越谷市立病院 (月*1、水、金*2) *1 第1、第3、第5 *2 第3、第5	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>感染症の患者は増えている。</u>5類になったからといって、感染症がなくなったわけではない。感染症対策に対する意識は薄れているが、3月末、4月には感染症は増えている。</li> <li>病院、<u>医師のキャパ</u>があり、人口も多いので厳しい状況であり、既にやるべきことはやっている状態。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科含む全科での救急受入について、当院は救急受入のお断り率を下げようと日々努力している。令和6年度に入り当初60%近くあったお断り率が6月末には40%を切るところまで減少し過去一番を記録。このことから小児科の救急受入についても今後は向上することが見込まれる。</li> </ul>
春日部市立医療センター (木、金*1) *1 第2、第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>体制が弱く、<u>人手も少ない</u>ので、受入要請があっても受入ができない状況。</li> <li>働き方改革の影響もあり、毎日当直体制を引いているが、このままでは輪番日以外の当直体制は取れなくなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療圏の範囲が広いところに問題がある。三郷から春日部でも1時間半はかかる。東部地区を上中下のように三分割程できないものか。</li> <li>初期救急の事案でも来ることがある。越谷の夜間救急や民間の救急を積極的に受け入れる医療機関の情報をもっと周知し、軽症患者をそちらに搬送できるようにした方が、二次救急の受入に余裕が生まれてくる。</li> </ul>
獨協医科大学埼玉医療センター (金*1、土) *1 第1	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性疾患に対するワクチンや薬など発達してきているので、状況としてはよい。</li> <li><u>小児科医師は人材が不足</u>してきている。不採算部門であるので、人材を確保するのは病院経営の側から許可が下りにくい状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>輪番を機能させる必要があると認識しているため、小児科の主要メンバーと行政を集め、受入状況など運営状況について検討する場が必要である。</u></li> <li>軽症患者の対応については地域を超えて検討していく必要がある。</li> </ul>

# 小児救急医療体制について

## 2. 東部南地区小児輪番病院のヒアリングについて

- けいれん事案への対応についてのヒアリング結果。

医療機関 (当番日)	基本的な方針	受入れ不可能となる条件等
草加市立病院 (月*1、火、日) *1 第2、第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則、救急搬送とウォークインを受入れる方針である。</li> <li>埼玉県東部(南)保健医療圏において、入院対応を含む小児救急を24時間365日提供できる唯一の病院であり、草加、八潮、三郷、吉川の患者はすべて受入れているつもりである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人の小児科医が入院対応・救急対応をしているので、入院患者の急変時や重症児の対応時等は、すべてを受入れることが難しくなる。</li> </ul>
越谷市立病院 (月*1、水、金*2) *1 第1、第3、第5 *2 第3、第5	<ul style="list-style-type: none"> <li>けいれんに関しては、一度は受けている。</li> <li>医師が少なく、現状でも厳しい状態ではあるが、若手含め受入を頑張っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科医は6人でやっているが、個々の事情もあり、当直は4人で回している。当直をして翌日昼まで、当直扱いで行っている。</li> <li>マンパワーがあれば充実するが、基本1人で、小児のみではなく、新生児も対応するので、<u>1人受けた場合は次の患者を受入れるのは厳しい。</u></li> </ul>
春日部市立医療センター (木、金*1) *1 第2、第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>人手不足ではあるが、基本的に受入を行っている。</li> <li>特に、春日部市の休日急患センターから来る患者は、原則受入れている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師は7人で、当直できるのは5人程度で輪番を回しており、当番日は<u>基本1人で新生児まで診る</u>ので、1人受入れると、すぐの受入はできなくなる。</li> </ul>
獨協医科大学埼玉医療センター (金*1、土) *1 第1	<ul style="list-style-type: none"> <li>けいれん重積については要請があったものは原則受入している。</li> <li>止まっていないけいれんであれば、一旦医師に診てもらい、対応不可であれば、<u>獨協や県立小児に運ぶ仕組みがあればいいと思う。後ろ盾があれば、迅速な受入に繋がると思う。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児も同じ小児科で診ており、日当直時は一名で対応するため、他の患者に対応中の場合や受入病棟が満床の場合は受入れが出来ない。</li> <li>また、重症の事案はキャパシティーが限られるので、限度がある。</li> <li>コロナの患者は対応不可なので受入できない。</li> </ul>

# 小児救急医療体制について

## 2. 東部南地区小児輪番病院のヒアリングについて

- 骨折事案への対応についてのヒアリング結果。

医療機関 (当番日)	基本的な方針	受入れ不可能となる条件等
草加市立病院 (月*1、火、日) *1 第2、第4	<ul style="list-style-type: none"> <li>外傷等の外科系疾患については、外科系当直（外科系診療科の当番制）が対応する。</li> <li>例えば、<u>整形外科の当番日であれば、骨折症例の受入れは可能であると考えられるが、整形外科の当番日は週1回程度である。</u></li> <li>より低年齢の場合や、多発外傷等には対応が困難であることが予想される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科は内科系疾患を対象としているため、<u>外傷等の外科系疾患については対応ができない。</u></li> </ul>
越谷市立病院 (月*1、水、金*2) *1 第1、第3、第5 *2 第3、第5	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>整形外科の医師がいれば受入れることは可能</u>だろうが、頭部外傷などは脳外科がない場合は、受入はできない。頭を打って骨折したものなどは、受入が難しくなる。</li> <li><u>整形は、月、木、金がメイン</u>で休日等の影響で組み換えが行われることはある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児内科であり、頭部外傷、<u>骨折は診れない。</u></li> </ul>
春日部市立医療センター (木、金*1) *1 第2、第4	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>整形外科は、3人しか医師がいなく、当直は困難。</u>救急の当直で診れる医師がいれば、受入ができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通事故のような案件が受入できない。</li> </ul>
獨協医科大学埼玉医療センター (金*1、土) *1 第1	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>整形は日当直医が一人</u>であり、担当医師の専門部位も異なってくるため、該当部位の担当医師がいる場合は対応ができる。また、担当医師でない場合でも、整形外科の小児担当医師と相談をし、受入しているケースはある。</li> <li>脳外であれば、小児科と連携をして受入はしている。</li> <li>皮膚科の当直が毎日いるわけではないが、熱傷は皮膚科が必須なので、小児科と皮膚科で連携し対応することを検討している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受入する病棟の空き状況にも影響される。</li> <li><u>骨折系は診きれていない状況。</u></li> </ul>

# 小児救急医療体制について

## 3. 今後の対応について

### 主な取組案及び検討事項

1. 小児救急搬送患者の受入について通知を発出。
  - ・通知の発出対象はどこにするか。  
(ex.小児輪番病院及び小児拠点病院の計25医療機関)
  - ・通知の内容はどのようにするか。
2. 東部南地区における小児輪番病院の会議実施。
  - ・開催方法はどのようにするか。
  - ・議題項目はどのような内容にするか。

# 小児救急医療体制について

## 3. 今後の対応について

### ➤ 小児救急搬送患者の受入の通知について

- 通知の発出先については、以下を想定。
  1. 小児輪番病院（小児救急医療支援事業）及び拠点病院（小児救急医療拠点病院運営事業）の計25医療機関
- 通知の内容については、以下を想定
  1. 医師の早期介入のために、迅速な患者の受入を要請。
  2. 対応困難な場合は、三次医療機関への対応依頼を実施。

### ➤ 東部南地区における小児輪番病院の会議実施について

- 開催方法は、個別医療機関と調整し、オンラインでの会議を実施。  
（参加者は、各医療機関小児科部長など小児救急を把握している先生、東部南地区構成市町、県を想定）
- 議題項目としては以下の項目を検討。
  1. 各医療機関から小児救急体制の状況報告
  2. 各医療機関から輪番体制における課題点の共有
  3. 輪番体制の見直しについて意見交換  
（ex.輪番体制のサブ体制の構築、当番日以外の当直体制の見直し等医療資源の集約について意見交換等）