のデータから、
①交通事故死の手術率はこれほど高いのか？
②死亡児のうち救命救急センター（ある病院）で死亡したのは44%だったが、それは低すぎないか？
③子どもの外傷外科をこのままにしてよいのか？
という問題を提起したい。

子どもの救急医療について、小児専門医療機関の診療結果をみると、成人と混在の部門においても診療成績（アウトカム）が有効に優れていることが明らかになっています。

日本小児科学会では地域の病院小児科をその規模と機能から下記に分類している。

1. 中核病院相当：三次診療圏を診療圏とする大規模小児科（大学病院、子ども病院）
2. 地域小児科センター相当：二次診療圏を診療圏とする中規模小児科
3. その他の病院小児科：中核病院、地域小児科センター以外の小児科

これに基づき子どもの死亡の場所を調査してみると、
事故死の割合は中核病院では7%、地域小児科センター相当では19%、その他の小児科における全死因の25%であり、規模が小さくなるほど割合が増大する。これが圏の当面する課題である。

そこで日英の幼児死亡場所比較を行った。病院の総幼児死亡数は日本1,880人で、うち2年間で10人以上の死亡を取り扱った病院で444人が死亡したが、それは全病院死亡の23.6%であった。一方、イングランドの病院内死亡数は481人で、うち2年間で10人以上の死亡を取り扱った病院で295人が死亡したが、それは全病院死亡の61.3%であった。が圏内ではイングランドと比較して、個別の病院の診療した幼児死亡症例数が少なく、幼児は小規模の病院で診療受けて死亡する割合が有意に多いと結論された。

現在、小児医療について日本社会が最も認識すべきことは、子どものためには子ども専門医療を提供する社会、医療提供体制を改めるべきだという点である。普段元気になっている子どもの様子がおかしい時、誰しも親なら小児科に診察させる。死にそうなほどに重篤な状態で、成人の救命救急センターで済ませようと言うのが、日本社会であり得るのか？子どもたちは大人のニッチアではない、小児専門の集中治療を提供できる施設の確立が不可欠である。