

令和2年度 第1回
東京都小児医療協議会
会議録

令和2年8月11日
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○池田事業推進担当課長 お待たせいたしました。定刻になりましたので、令和2年度東京都小児医療協議会を開催いたします。ウェブ参加予定の先生で、まだ入られていない先生がいらっしゃいますが、定刻になりましたので、始めさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中御出席いただきまして、ありがとうございます。

私は、医療政策部事業推進担当課長の池田でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

まず初めに、開会に当たりまして、福祉保健局技監矢内より御挨拶を申し上げます。

○矢内福祉保健局技監 福祉保健局技監の矢内でございます。

本日は、リモートで参加の委員の皆様も含め大変お忙しい中、御出席を賜り誠にありがとうございます。

また、新型コロナウイルス感染症対策につきましては、各委員並びにその御所属におかれまして、患者の受入れをはじめ様々な対策に御尽力をいただいていることにこの場を借りて感謝を申し上げます。

今年度の協議会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本協議会は、東京都における小児医療体制の確保、充実を図ることを目的に、都民の代表の方、学識経験者、医療関係機関の代表の方にお集まりをいただき、身近な地域の医療に当たる小児初期救急医療の確保から三次救急医療としての東京都子供救命センターの運営などについて御議論をいただき、小児救急医療体制の整備に努めているところでございます。

本日は、こうした取組の推進に加え、小児初期二次救急医療体制の現状や課題について調査結果等を踏まえながら御報告させていただき、今後の医師の働き方改革等の動向も見据えながら、速やかに適切な医療につながる小児救急医療体制の構築に向けて、委員の皆様から忌憚のない御意見を頂戴し、今後の事業展開へつなげていきたいと考えております。

また、議題の最後には、小児のコロナ患者さんの親子入院をこれまで多数受け入れていただいております東京慈恵会医科大学附属病院小児科の飯島先生より、受入れ事例の御報告をいただくこととなっております。

本日は、貴重な御意見をたくさん頂戴できればと考えております。どうぞよろしくお願いたします。

○池田事業推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、お手元の資料1委員名簿を御覧ください。前回、平成30年度の協議会開催後に人事異動等で変更になり、新たに就任いただきました委員を名簿の上で御紹介させていただきます。

N o . 2 都民代表、伊東委員でございます。

No. 4 東邦大学医学部新生児学講座教授、與田委員でございます。

No. 5 公益社団法人東京医師会理事、川上委員でございます。

No. 6 東京小児科医会副会長、伊藤委員でございます。

No. 7 東京大学医学部附属病院小児科教授、高橋委員でございます。

No. 11 聖路加国際病院小児科臨床教授・医長、草川委員でございます。

No. 17 東京都消防庁救急部長、岡本委員でございます。本日は、代理として救急医務課長瀧澤様に御参加いただいております。

No. 18 病院経営本部経営戦略担当部長、藤本委員でございます。本日は、代理として経営戦略担当課長桑原様に御参加いただいております。

このほか、引き続き御就任いただいている委員の先生方におきましては、名簿の配付をもちまして御紹介に代えさせていただきます。

引き続きまして、本日の出席の出欠状況でございます。

No. 14 山口委員の代理としまして病院庶務課次長の橋詰様に、また、No. 16 大川委員の代理としまして、子ども家庭部子育て支援課長の山本様に御出席いただいております。

なお、本日は技監の御挨拶にもありまして、東京都慈恵会医科大学病院小児科の飯島先生に新型コロナウイルス感染症の状況についてお話しいただくため、オブザーバーとして参加いただいております。

続きまして、事務局側の幹部職員を御紹介させていただきます。

医療改革推進担当部長の田中でございます。

○田中（敦）医療改革推進担当部長 田中でございます。よろしくお願いたします。

○池田事業推進担当課長 医療政策部救急災害医療課長の久村でございます。

○久村救急災害医療課長 久村でございます。よろしくお願いたします。

○池田事業推進担当課長 続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

さきにメールでお送りしました資料は、資料1から4、参考資料が1から6でございますので、御確認いただければと思います。なお、本日の会議は、参考資料1協議会設置要綱第8に基づきまして、会議に関する資料、会議録は公開となっておりますので、委員の皆様御了承いただければと存じます。

本日の協議会の終了予定ですが、18時30分を予定しております。

それでは、議事に入らせていただく前に、本協議会の会長でありました岡委員が交代となりましたので、新たに会長を選任したいと思います。

協議会設置要綱第5に基づき、会長は委員の互選により選出することになっております。どなた様か御推薦をいただけますでしょうか。

近藤委員、お願いたします。

○近藤委員（東京都立小児総合医療センター） 近藤でございます。日本大学の森岡教授を推薦したいと思います。

○池田事業推進担当課長 ただいま、近藤委員から森岡委員を会長にということで、御推薦いただきました。

森岡委員に会長に御就任いただくということで、委員の皆様よろしいでしょうか。

(異議なし)

○池田事業推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、森岡会長、今後の進行につきましてどうぞよろしくお願ひいたします。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 皆さん、私は今東京都庁にいまして、ここで事務局と一緒にいます。森岡でございます。

御指名いただきまして、私は日本大学小児科の森岡でございます。不慣れな部分も多くございますが、この本協議会がうまく進むように何とかやっていきたいと思ひますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、副会長に関してでございます。副会長は、会長からの指名ということが決まっておりますので、私のほうから指名させていただきたく存じます。

私のほうからは、東京小児科医会の副会長であります伊藤委員にお願ひしたく思ひます。いかがでしょうか。

(異議なし)

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 皆さんよろしいとの声でございますので、伊藤先生に副会長をお願ひしたいと思ひます。

伊藤先生、一言お願ひいたします。

○伊藤副会長（東京小児科医会） 東京小児科医会並びに日本小児科医会の副会長をしております伊藤でございます。微力ながら森岡先生のお手伝いをさせていただきたいと思ひます。事務局の方もよろしくお願ひします。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。それでは、よろしくお願ひいたします。

それでは、今日は18時30分という限られた時間でございますので、議事に入らせていただきたく思ひます。

本日の議題は、先ほど挨拶の中にもございましたように、四つございます。主に、小児救急医療体制、二次救急のことでございます。

それから、小児救急医療体制の検討に向けた部会の設置、それから保健医療計画の進捗管理・評価について、そして最後に新型コロナウイルス感染症につきまして、先生方の御意見を賜りたく思っております。

今回は、第1回ということで、先ほど委員の先生方も交代がございましたので、一部決めるところはございますけれども、先生方の今の日常診療の中での様々な問題点、あるいは感じていること、あるいはこうしたほうがいいんじゃないんじゃないか、こういったものの意見を忌憚ない御意見を求めるということが、本日の会議の目的になっておりますので、よろしくお願ひいたします。

今から、小児救急医療体制とその検討に向けた部会の設置についての事務局から報告をお願いしますけれども、この二次救急の案件ということになりますので、この説明が終わった後、委員の先生の交代もございましたので、ウェブ会議で自由討論というのがなかなか難しくございますので、私のほうから先生方に一言自己紹介を兼ねて、御意見を賜ればと思っておりますので、何とぞ御協力よろしくお願いたします。

それでは、事務局のほうから資料の2と3になりますでしょうか。御説明のほうよろしくお願いたします。

○田中（佳）小児救急医療担当課長代理 福祉保健局で小児救急を担当しております田中と申します。

私のほうから資料2、資料2の別紙、資料3につきまして、続けて御説明をさせていただきます。

まず、資料2につきましてです。小児救急医療体制についてという資料になります。

資料2、資料2別紙交互に御説明をさせていただく形で進めさせていただきたいと思っております。

まず、資料2の二次救急医療体制等の現状に関しましてです。

左側が休日・全夜間診療事業（小児科）の現状となります。こちらは、指定二次救急医療機関の現状という形になります。指定基準に関しましては、記載のとおりですが、1施設につき小児科医師1名で1床また2床指定という形で現在、受入件数等の基準はございません。

指定状況に関しましては、東京都全体で53施設、79床という形で現在指定しております。小児人口100万対の施設数、病床数に関しましてですけれども、資料2の別紙2を御覧いただきますと、資料2の別紙2に関しまして、左側が区部の状況、右側が多摩地域の状況になりますが、それぞれ真ん中のほうに指定二次（小児科）と書かれたものがございまして、施設数と施設数年少人口100万人当たりの施設数、あと病床数と年少人口100万人当たりの病床数という形で、それぞれ数字を出しておりますが、一番多いのが区部中央部でございまして、施設数も病床数の人口100万人当たり70.1で、病床数のほうが最小のところでは区南部になりまして31.5、施設数に関しましてですけれども、最小のところでは北多摩北部の21.8という形で、それぞれ医療機関ごとに違いがあるといった状況になっております。

続きまして、取扱い患者数につきましてです。こちらは、資料2の別紙3のほうで御説明を主にさせていただきたいと思っております。

取扱い患者数に関しましてですけれども、東京都全体で約20万人、うちウオークインに関しましては17万人で約9割という状況になっております。

こちらの実績の部分ですけれども、上が小児科で、真ん中が内科外科系で、下が総数という形になっております。小児科の部分中心に御説明させていただいております。

経年で見ますと、ウオークインのほうが増減傾向にありますけれども、救急車の受入

れ件数の割合は、増加傾向にあるという状況になっております。

また、施設ごとに実績に違いがございまして、右側の別紙3の右側の資料になります。取扱い患者数に関しましてですけれども、1,000人以下のところもあれば、1万人を超える患者を取り扱っていただいているところ、あと指定病床の利用率ですけれども、20%以下のところもあれば、200%を超えているところ、あと救急搬送患者の応需率ですけれども50%未満のところもあれば、100%に近い数で受け入れていただいているところという形で状況が様々でございます。

資料2の部分に戻らせていただきますが、その他の部分でこちら資料はございませんが、昨年度実施した調査の結果になります。

休日・全夜間帯に小児救急を行うに当たりまして、指定二次医療機関7割の病院が休日夜間帯の勤務できる医師の確保が難しいという形で御回答いただいております。また、診療の課題としまして軽症患者が多く忙しい、一人当たりの診療に時間がかかる、保護者への説明が大変時間がかかるなどが挙げられております。

右側に関しましてです。外傷の救急患者の小児の状況になります。実績に関しましてですけれども、平成30年度に、一般通報で救急告示医療機関に搬送された小児救急患者約4万7,000人おりますが、外傷患者は3割の1万5,500人という形になっております。

外傷患者の搬送先としましては、小児の指定二次が6割、あと小児以外の指定二次とその他救急告示医療機関が4割という形で受け取っていただいている状況です。

東京ルール事案に該当する救急搬送患者（小児）ですけれども、こちらは91件ございましたが、そのうちの7割の65件が外傷患者という形になっています。小児外傷患者の受入れ不能の理由に関しましては、「高次・専門不能」という形が最も多い形になっております。

その他の部分ですけれども、こちらは昨年度実施した調査結果になっております。休日全夜間帯の外傷系の小児患者の受入れについて質問をしております、それぞれ頭部以外の打撲・捻挫、脱臼・骨折、頭部外傷という形で、①が常時受け入れられる、②が日による、③が難しいという形で御回答いただいております。

指定二次に関しましては、常時受け入れという形で御回答いただいたのが半数以上です、それぞれ御回答いただいております。小児の指定二次以外の救急告示に関しましては、常時受け入れられるという御回答いただいたのが18%、12%、9%という形の御回答になっております。

資料2の2ページ目を御説明させていただきます。

こちらは、左側に関しまして御説明をさせていただきます。小児の初期救急医療体制の現状になっております。小児の初期救急の平日夜間診療事業（区市町村補助）は東京都のほうから区市町村への補助をしております、その事業に関しましての御説明になります。

平成14年度から本事業、補助事業を開始しております。補助基準としまして、下に記載があるとおりですが、固定施設で実施していただくということと、あと診療時間に関しまして、平日午後5時から午前0時までの3時間以上で、毎日または1週間のうち複数日で実施いただく。職員体制に関しましては、小児科医師1、看護師1、事務職員1以上という形での配置を必須とさせていただいております。また、委託による実施も可能としております。

実施状況に関しましてです。こちら資料2の別紙1のほうに記載をさせていただいておりますが、53区市町村あるうち41区市町村で現在実施していただいております。内訳としましては、22区16市2町1村という形になります。地図上の色がついているところが今、実施いただいている区市町村になります。実施場所に関しましてですけれども、病院で実施いただいているという形が区部で13、多摩地域13、診療所が区部9、多摩地域6という形になっております。

こちら実績に関しましてですけれども、取扱い患者数に関しまして、資料2の別紙4にこちらに記載しております。平成30年度が3万3,000人程度で、おおむね3万3,000という形で推移している形になりますが、緩やかに減少傾向となります。昨年度に関しましては、新型コロナの影響等により減少している形になっております。

資料の2のほうに戻らせていただきますが、その他の部分でこちら区市町村に昨年度調査した内容になりますが、現在、職員体制として小児科医師1、看護師1、事務職員1という配置を求めています。区市町村によっては小児科医を必須とせず小児も診療できる内科医等の配置でもいいのではという御意見もいただいております。これが45回答あったうちの15区市町村から御回答いただいている状況になります。

右側の資料2、今後の方向性案になります。以上を踏まえましてですけれども、より速やかに適切な医療へつなげる小児救急医療体制の構築に向けて、以下について検討するという形に三つ例示を挙げさせていただいております。

1点目が、休日・全夜間診療事業（小児科）、指定二次救急医療機関、こちらのさらなる強化についてという形で、例示でちょっと幾つか挙げさせていただいております。例えば、年少人口等に応じた地域ごとの施設数とか、病床数の設定であったり、救急搬送受入件数等を踏まえた指定基準の設定、外傷患者を受け入れる体制の構築であったり、働き方改革を踏まえた効果的な人材の確保策などを御検討してはどうかという形で考えております。

2点目です。区市町村の実情に応じたより柔軟な初期救急医療体制の構築についてという形で、例えば現行の都の補助基準等の見直しであったり、初期救急における二次救急医療機関等の効果的な活用や初期及び二次救急医療機関同士の連携などについて検討してはどうかというふうな形で考えております。

最後に人材の育成・都民への普及啓発の推進についてという形で、働き方改革を踏まえた人材の育成策の検討、効果的な普及啓発の検討などについて以上3点に関しまして、

部会を設置し検討してまいりたいと思っております。

続きまして、資料3に関しまして御説明させていただきます。

資料3に関しましてですけれども、先ほどと同じ、より速やかに適切な医療へ向けてという形で、本小児医療協議会の下に小児救急医療体制検討部会という部会を設置させていただきたいと考えております。

各会議の役割の部分ですけれども、小児医療協議会の下部組織として本部会を設置したいと考えております。それぞれの役割としましては、小児医療協議会では今後の方向性案の検討と本部会設置の御了承をいただく。また、今後の方向性案に基づく、新たな小児救急医療体制の検討について、部会へ指示をいただく。部会での検討結果を受けて、新たな小児救急医療体制（小児医療協議会報告）の策定をいただくという形です。

部会に関しましては、協議会からの依頼に基づき、今後の方向性案を踏まえ、新たな小児救急医療体制（案）の検討及び協議会への報告という形で実施いただく予定でございます。

スケジュールに関しまして、下に記載させていただいておりますが、協議会の部分が黒丸で部会のほうは白丸で表示させていただいておりますが、協議会に関しまして、一番最初の黒丸が本日8月11日となりまして、今後の方向性案の検討をしたり部会設置の御了承をいただきましたら、第2四半期に第1回の部会を開催させていただきまして、指定二次救急と外傷の検討、部会の2回目は第3四半期ですけれども、初期救急・人材確保等の検討で、第4四半期に最後の取りまとめという形で開催したいと思っております。それを受けまして、本小児医療協議会ですけれども、新たな小児救急医療体制の協議会報告の策定について、御検討いただきたいと思いますと考えております。

資料2と3に関しましての説明は以上となります。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

少し駆け足になりましたので、少し私のほうから補足説明をさせていただこうと思いますと、二次救急と一次救急の説明がございまして、具体的に何人来ているとかというのは、先ほどの資料のとおりなんですけれども、おおむね受け入れられているんですけれども、今の東京都の課題として小児科を二次救指定している場合、外傷患者さんの受入れ率がほかの、当然だと思えるんですけれども、内科系に比べては落ちているので、このあたりをどうにかできるかどうかというようなことが、一点あったというふうに思います。

それから、一次救急のほうに関しましては、こちらのほうは現状、市区町村にお願いした形で平日午後5時から午前0時までの間の3時間で、一次救急を区市町村単位でやってもらっていると。こういった形で、これからも小児医療の在り方、あるいは働き方改革を踏まえて、こういう状況でいいのか、今の現状と照らし合わせて先生方のほうから御意見を頂けるとありがたく思います。

それでは、冒頭でお伝えさせていただきましたとおりリモートなので、手挙げ方式も

なかなか難しいということもございまして、本当に申し訳ございませんが、自己紹介を兼ねまして、本案件一次救急でも二次救急でもその他のこの救急に関する案件であれば何でも結構でございますので、一言といいますか、御意見を賜ればと思います。

医療機関のほうから、現場の状況をお願いしたく思います。最近よくいろんな場面で御一緒させていただいていますが、窪田先生、すみません口火を切っていただけるとありがたいと思いますけれども、よろしくお願ひいたします。

○窪田委員（国立成育医療研究センター）　ありがとうございます。

一つだけ質問がありまして、部会の設置ということなんですが、部会のメンバーというのは、どのようにお考えか教えていただけますか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院）　これは、まだ実は決まっていなくて、この協議会で、これ最後のときにこういったいろんな案件がありますので、部会でもう一度もみますので、いいですかということを経済を採らせていただいた上で、そこから後のメンバーは、また行政のほうで指定されるわけでしょうか。

○池田事業推進担当課長　はい。今後、事務局と会長の方で御相談させていただければと考えております。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院）　ということのようです。

○窪田委員（国立成育医療研究センター）　部会もやはり医療従事者、あるいは他の関係の方々で構成されるということで、考えてよろしいですか。それとも事務方が中心で構成されるということなのですか。それだけお聞かせいただきたいと思ったものですから。

○池田事業推進担当課長　当然ながら、医療機関の先生方を中心に構成させて頂きたいと考えております。

○窪田委員（国立成育医療研究センター）　ありがとうございます。

私のほうから、三つほどお話ししたいことがあります。一つ目ですが、資料の中でかなり応需率の低い医療機関があったと思うんですね、二次救急のところ。意見としましては、そういうところは、やはり二次救急から外してあげたほうがいいのではないのかなと。その代わり、もう少し広域に考えて、その地域の患者様を受け入れていらっしゃる周辺の大きな病院に援助をしたほうが、現実的なのかなというふうに思いましたので、御検討いただければと思います。

二つ目ですが、かなりアンケートで人が足りないというところが如実に出てきておりまして、これは本当に現実だと思ひます。

三つめは、そういった意味でも東京都の小児科専門医のシーリングに関しまして、東京都のほうから、小児科はシーリングから外してほしいと、小児科医はやっぱり足りないんだということをぜひ日本専門医機構に申し上げていただければと思います。

基本的には応需率の低いところの問題と小児科専門医のシーリングの問題をぜひ東京都のほうにお考えいただければと思います。

以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。貴重な御意見ありがとうございます。

それでは、続きまして、都立墨東病院の三澤先生、現状を踏まえて先ほどの集計データを照らし合わせていかがでしょうか。

○三澤委員（東京都立墨東病院） 聞こえますでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） はい、聞こえます。

○三澤委員（東京都立墨東病院） 墨東病院では、全体の病院が感染症指定病院ということもございまして、コロナに関しましてはちょっと成人が主体で出入りしておりますので、小児に関しては、幸い重傷者はいないんですけれども、親御さん付添いの可能な方を中心に入れさせてもらっている現状です。

それから、コロナに関しまして、最近この一般の救急外来及び一般外来の患者さんは、もう如実に減少しておりますので、それに関しては、逆に紹介で来ていただいた方のほうは順調に入れるというような、そういうような状況になっています。

あともう一つちょっと問題になりますのは、やはりある程度の高次機能病院じゃないと対応できないような在宅患者さんのコロナの場合の対応、ないしはその災害時のときの救急の受診、その他ですね、それのところちょっと問題になっておりまして、うちはそのような方が集中して、こういう都立病院、ないしはそういう救急医療機関の受診をされますと、本来の業務ができなくなってしまうのではないかということで、その辺の政策もちょっと行政のほうから少し対応していただければいいかなというふうに考えています。

僕のほうからは以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

コロナに関わる現状ということと、東京都への依頼ということかと思えます。

それでは、続きまして、都立小児総合医療センターの近藤委員、お願いできますでしょうか。

○近藤委員（東京都立小児総合医療センター） 近藤でございます。聞こえます。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） はい、聞こえます。

○近藤委員（東京都立小児総合医療センター） 我々のところでもいろいろ問題になっているのは、やっぱり外傷患者というか、整形外科的な骨折とかは、結構な頻度で来ることが問題になっていることは、問題になっています。というのは、整形の先生たち人数的に毎日当直するわけにはいかないので、それを全部オンコールでやってもらうという形なので、うちの救急の先生たちがある程度はやるんですが、やっぱりオンコールにも連絡せざるを得ないというのがあって、そこら辺のことが結構問題になりつつあります。

あとは、小児……。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 近藤先生が止まっちゃいました。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） また電波がつながりましたら、これが聞こ

えているかどうか分からないんですけれども、ちょっと……。

そしたら、電波の調子がよくないようですので、またつながりましたら、またお願いすることにします。

それでは、多摩北部医療センターの小保内委員、お願いいたします。

- 小保内委員（多摩北部医療センター） 多摩北部医療センター小児科の小保内です。聞こえていますでしょうか。
- 森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） はい、聞こえています。
- 小保内委員（多摩北部医療センター） コロナになってから、一次患者、二次患者共に非常に数が減ってございます。

今後、一次患者をどうしていこうかというような話も地域の先生方とも話は出ているんですけれども、医師会の先生が参加してくれて一緒にやっていくような形で今、進めてございますけれども、医師会の先生も次第に高齢化されているということで、なかなか人材確保するもの難しいというような反面もありまして、今どうしても保健医療圏を中心に進めておりますけれども、小児は患者数であるとか、それから医師会の先生の分布状況でありますとか、そういったことを踏まえて、医療圏にこだわらない、そのような一次体制のつくり方というのが、一つ考えなければいけないところなのかなというところが、今、第1点として考えてございます。

第2点として、この協議会が始まるときに阪井先生にも申し上げて、1回少し始めたんですけれども、この小児のいわゆる集中治療を中心とした三次医療体制というものは、本当に効果が出ているのかどうかというのは、やはりチャイルド・デス・レビューみたいなものをきちんとやって見ていかなくてはいけない、それを継続的にやっていく中で病床数をどうしていくのかとか、医師の配置、人材が少ないとかいう問題もございまして、そういった人材配置をどうしていくのかというものを考えるためには、やはりそういった基礎のデータがないといけないので、チャイルド・デス・レビューというものをちゃんと東京都が主体となって進めていくというようなことは考えていただきたい。

以上2点です。ありがとうございます。

- 森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。貴重な御意見を頂きましてありがとうございます。

それでは、続きまして聖路加国際病院の草川委員、お願いいたします。

- 草川委員（聖路加国際病院） 聖路加国際病院小児科の草川です。このたび委員になりました、よろしくお願いいたします。

聖路加病院の現状ですけれども、聖路加国際病院は、ちょうど中央区という区一つしかない施設ということでやっておりますので、一次救急から三次救急まで全て担当しております。そういったことで、非常に地域医療がすごく分かりやすいというところで、東京都全体とかそういった大きなことは言えないんですけれども、地域としては非常に

まとまっている状況でございます。

ですから、これからも先ほどもちょっと話が出ましたけれども、応需率とかそういった問題で、やっぱりある程度もう少し集約して、その地域を集約されたところが把握できるような体制をつくっていかないと、そして一次、二次、三次と分けるとというのがやはり小児の場合難しいというのは、もともと分かっていることですので、そういったことも含めて、三次に関しましては、やはり本当に東京では幾つか集約する、もっと少ない数で集約する必要があると思いますけれども、二次までというのは、ある程度集約した中でそこで地域をまとめられるような方向、そういった中で統計が取れていく、そういったことが必要なのかなと思います。

東京都全体をすぐまとめていろんな数を出そうとすると難しいところがあると思いますので、この地域はどこどこが集約して、そこがある程度まとめていく、そして応需もそこである程度完結するというような形をつくっていかないと、なかなか東京都全体という形になっていかないのかなと考えています。

以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

集約化というのが、また一つのキーワードとして出てくるんだろうというふうに思います。

続きまして、東京大学、高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員（東京大学医学部附属病院） すみません、高橋です。聞こえていそうですね。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 聞こえています。

○高橋委員（東京大学医学部附属病院） 岡教授が4月に埼玉に異動になりましたので、今委員を交代して僕が入らせていただいているんですけども、今までこども救命の事業とか、それはよくICU系なので聞いてはきていたんですけども、この一次、二次の救急の話は、今回初めて資料を見たような形ですので、ちょっとまだ不慣れな点がありますが、委員の期間は一生懸命務めたいと思いますので、どちらかと言うとよろしくお願いしますという感じかなと思います。

あとは、今多分、それぞれの都道府県で医師確保計画というのを実施しているところじゃないかと思うんですけども、去年、医師確保計画を策定するよというので、厚労省から各都道府県に案を出してもらうときに、その案をつくるメンバーに入っていましたので、場合によっては、今、東京都がどういう形で小児科医を確保しようとしているのか教えていただければ、その点では少し何か役に立つかなとは思っています。

あとは、ちょっと質問といえば質問なんですけれども、この検討部会をつくるというのは、今までこういう部会というのはなかったということなんですね。

○池田事業推進担当課長 はい、なかったということです。

○高橋委員（東京大学医学部附属病院） 先ほど窪田先生からメンバーの話がありましたけれども、必要があれば言っていただければ、東大からも出すことはできると思います。

それから、もう一つ別の質問は、今の東京都の小児の人口というのは減っているのかどうかというのと、あとは小児科医が減っているのかどうかというのは、どういうデータになっているか教えていただけるでしょうか。

○池田事業推進担当課長 小児人口につきましては、現時点では微増となっております。一方で、出生数は減少しており、将来推計としては、出生数も小児人口も減少と推計しております。

小児科の医師数ということに関しましては、小児科医師数だけ見ると、減ってはいないというのが現状でございます。というのは、地域の小児科の開業の先生が増えてきているというところもございまして、全体で見るとそんなに減っていないというところがございます。

○高橋委員（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。

多分、やっぱり医師偏在というか、上手に重点化するというのが必要なのかなと思うのですけれども、一応そうなような感じですか。よろしくお願ひします。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

医師確保という観点からの指摘だと思います。

では、近藤先生、つながりましたでしょうか。先ほどの続きをお願いいたします。

○近藤委員（東京都立小児総合医療センター） すみません、途中で切れちゃいまして、聞こえますか、今は。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 聞こえます。

○近藤委員（東京都立小児総合医療センター） 初期救急の平日夜間診療事業は、やっぱり内科と併設じゃなくて、やっぱり小児科医は小児科医でやるべきだというふうに思っていますので、それで地域でなかなかそれが難しいようであれば、幾つかの少しもうちょっと広域のところでは夜間救急をやるという方法もあるかもしれないですし、実際に病院に当直している病院とかもありますので、そこをうまく利用してそこにお金を投入して、ある一定の時間は一次も取ってくれという形にすることで、十分やっていけることはできるんじゃないかなというふうに思っています。

あとは、外傷系のは、ちょっと途中まで聞こえてもらえたかと思うんですが、整形的な骨折とかは、ある程度の年齢になったらいろんなところでできると思うので、本当に小さくてできないというところは、小児医療センターとか成育とか、大学病院とかに送ってもらえばいいと思うんですが、そうでない部分は、もうちょっとほかの施設でもやっていただけるようなシステムができればいいかなというふうに思いました。

以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

以上で医療機関の代表の委員の先生方から御意見を賜りましたので、東京小児科医会の立場から伊藤副会長でございますでしょうか。

○伊藤副会長（東京小児科医会） 伊藤でございます。よろしくお願ひいたします。

先ほど、東京都の小児科の医師数はそれほど減っていないというお話があったんですけども、日本小児科医会も東京小児科医会も会員は減りつつあるんですけども、その中で分析しますと、A会員の数は減っていて、B会員はまあまあなんですね。

なぜ、B会員がまあまあかと言うと、ここも行政の方も女性が今いっぱいいらっしゃるんですけど、女性の小児科医は結構いらっしゃるんですね。男性の小児科医が少なく、A会員が減っているということ。

今、コロナで三密がなくなると流行性の疾患が全くなくなって、受診控えもあるんですけども、病気自体が学校再開まで全くほとんど怖さもあって来なかったんです。疾病もなかったわけですね。ようやく最近手足口病とか、夏の風邪が流行ってきているんですけど、小児科にやっぱり疾病構造の変化ということで、将来魅力がなくなって小児科を希望するドクターが減ってくる予測がありますので、そこら辺を我々は何とかしたいなと今思っているところです。

それから、私はたまたま7119にふた月に一遍ぐらい出動しているんですけども、日勤中出動しているんですが、夕方になってくると朝から起こった頭部外傷、それも軽いやつがいっぱい電話がかかってくる。あまり整形的な外傷が前に問題になってみたいんですけど、7119には直接はもう電話かかってこないで、恐らく救急隊員出動、電話したり、病院を受診しているという感じだと思います。

親のほうも大分いろんなネットとか、それからネットで病気の知識を入手したり、それから、ネット受診をするような方も増えてきているので、そこら辺も救急で見落とし、手後れにならないような啓発とか教育も我々はしていかななくてはいけないと思っているところです。

また、何かあったら思い出しましたら、お話しさせていただきたいと思います。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

それでは、同じくと医師会の立場から理事として委員に入っていておられます川上委員、よろしいでしょうか。お願いいたします。

川上委員（公益社団法人東京都医師会） 川上です。お世話になります。

今、東京小児科医会の伊藤先生からのお話がありまして、東京都医師会と東京小児科医会もかなりの部分で連動しながらお仕事させていただいておりますが、やはり小児科医が減っている印象があります。それもかなり高齢化してきていて、今回もコロナに係って小児科医であってもコロナが怖いから、もう開業しているものを廃業にしようかという声も出ておりました。

そういう意味では、開業医が増えているという中でも、どういう形で増えているのかというのも一度検討しないといけないのではないかという点が1点あります。

先ほどありました女性医師が増えてくることで、準夜帯に働けないというケースもあるのではないかということ。

それから、開業する立地条件が都内はやはり家賃とか高いので、なかなか開業しにく

く、小児科医トータルでは大勢いても、いる地域といない地域の偏在があるのではないかということが推測されますので、そのあたりも含めて検討していただく必要があるかなと思っております。

一次救急の話ですけれども、こちらは医師会員がかなり協力しておりますが、やはり小児科医だけでは回らない地域というのも出てきておりまして、内科で小児の診療、研修を受けた方が協力してくださっているというのが現状じゃないかと思えます。

先ほども一次、二次、できるだけ小児でという話が出ておりましたけれども、一次に関しては、場合によっては、内科でも小児の診療経験のある先生方に協力していただかないとなかなか全ての地域で地域の需要をカバーをしていくというのは、難しいかと思えます。

以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

東京都の医師全体、小児科医のことについて触れていただきました。

それでは、本日、都民代表から二方の委員が入られています。阿真委員、都民の立場からコメントいただけますでしょうか。

○阿真委員（都民代表） 阿真です。こんにちは。

資料の最後のところにありました、効果的な普及啓発というものがあつたと思うのですけれども、昨年度の東京都の小児医療、こちらの協議会で、上手な医療のかかり方、国が勧めるものについての発表をさせていただいたんですけれども、それがその後、昨年度の2月にモデル事業が行われまして、これからいよいよ各地の全国の保健センターであるとか、検診の場で、上手な医療のかかり方が伝えられていくというふうになったところでコロナになってしまって、止まってしまっているという現状になっています。

日本小児科医会に協力をしていただいて、資料も出来上がったところなので、これから東京都のいろいろな場でも、そういったものを活用して、一般の私たちに伝えていただくということをやっているっていただきたいと思っておりますけれども、保健所が今、保健センターが今、そのようなことができる状況にはないとは理解しておりますので、こんな中でオンラインであるとか、何か動画であるとか、そういった形でも、一般の人たちが各年齢ごとに必要な小児医療について、学ぶことができるような仕組みというか、そういったものが出来上っていくようにと願っております。

以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

都民代表からもう一人お願いします。伊東委員、お願いいたします。

○伊東委員（都民代表） 初めまして、都民委員になっております。伊東愛美と申します。

東京都の私立幼稚園のPTA連合会というところから、子ども・子育て会議に関わりまして、今回、このような会の中の都民委員ということで選出をしていただきました。ちょっと今、先生方のお話を伺ってまして、よく分からないことばかりなので、私の

意見が何か役に立つものがあるだろうかと思いながら聞いていたところでございます。

今現在、小学3年生の息子がおりまして、かなり重たい食物アレルギーを持った息子でして、小さい頃から救急車を呼んだりですとか、2年生、昨年もコンタミネーションからの症状、発作を起こしてしましまして電話を、救急依頼をして、近所にあるのですけれども、小児科の先生がいないということで断られたりとか、そういった現状も今までありました。

一母親でしかないのですけれども、お役に立てることがあればと思い、また、自分自身がきちんと勉強していかないと、皆さんの先生方のお話にもついていけないと思いながら今、いるところでございます。よろしく願いいたします。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） どうもありがとうございます。よろしくお願いいたします。また、いろいろ御意見をいただけますと幸いです。

それでは、本日は、小児は小児、救急は救急なんですけれども、成人領域から、横田委員が参加いただいています。横田先生、一言お願いいたします。

○横田委員（日本体育大学院） 横田です。私、この3月までは都内の救命救急センターに勤務していたのですけれども、この協議会には、阪井先生の会長のときから加わっておりました。

コメントが一つと、あと事務局に質問が一つあります。よろしいでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） はい、お願いします。

○横田委員（日本体育大学院） まず、コメントですけれども、先ほど来、先生方がおっしゃったように、資料の2の別紙2に関してです。都内の様々な医療資源が表になっていますが、たとえば100万人当たりの施設数が非常に多いところと、その3分の1ぐらいしかないというところを考えると、先ほどお話のあったように二次医療圏にとらわれず、都全体で対応していくというのがコメントの1点目です。

質問としては、これも資料の2-3になりますが、小児の人口は、特に微増だということなのですけれども、ウオークインの救急が減って、救急車の利用が増えています。これは医療機関へのアクセス方法が変わってきているのか、あるいは救急車の利用が必要な疾病、あるいは外傷が増えているからなのか、何か統計は事務局にございますでしょうか。外傷のことが、今回ポイントになっているので、傾向でもいいので教えていただけるとありがたいと思います。

以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

いかがでしょうか。このウオークインと救急車のバランスが、平成27年と比べますとちょっと変化してきた。

○横田委員（日本体育大学院） 今、出なければ、また後でも構いません。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 事務局のほうからちょっと、今すぐ持ち合わせはないので、少し検討をさせていただきます。また、御報告させていただきます。

ありがとうございます。

それから、周産期新生児部門から與田委員が参加いただいています。與田先生、お願いいたします。

○與田委員（東邦大学） 東邦大学の與田でございます。

そこで学識経験者という区分に入っているのですが、とても大所高所からまだ考えるレベルの人間ではなくて、実際は医療機関代表と同じような、同じところに入れていただいたほうがいいぐらいの、まだ現役の医師でございます。専門は新生児で周産期ですが、今回、小児の医療協議会というものにも、楠田先生の後任ということで参加させていただいております。

ですので、今日いただいた資料も、非常に見るのも新鮮で、幾つか驚きもあり、新たな発見があるのですが、先ほども話題になっていましたけれども、外傷とそれからいわゆる事故、そういったものが小児では新生児と比べて3割ということで、割合も多いし、そして、予防もし得るし、死亡につながる外傷や事故、特に誤飲とか、そういったこともあることを考えて、新生児死亡率が減っているにもかかわらず、幼児死亡率が日本では減っていないという、そういう統計もありますので、小児救急がここで、特に東京がいいモデルを示すというのが期待される場所だと思いますので、その辺を皆さんと一緒に考えていけたらいいなと思っておりました。

あと何人かの先生が人材のこととか、確保のこととか、そういうことをおっしゃっていました。小児科医は、実感としては決して増えてはいないし、ニーズも高いし、国が定めるシーリングというか、東京都の小児科医の数とマッチしていないところが非常にありますので、そこも東京都として率先して医師確保に専念して、東京都ができることは、ある程度予算とか、そういったところを、後でいろいろな事業の予算のところもちょっと見させていただきましたが、地域医療を担う医師の養成事業とかで、結構予算配分もできていて、そこそこ執行もされているので、この辺をもっともっと伸ばしていったらいいなと。東京は、何にしろ注目を浴びますので、地域ごとに事情は違うでしょうけれども、いいモデルを作っていただきたいなと思いました。

そんなところで、皆さんと同じレベルの立場としてお迎えください。今日から参加させていただきます。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） よろしく申し上げます。どうもありがとうございました。

それでは、一通り先生から御意見賜りまして、今日はすぐにこれでどうということはないのですが、一つ一つ精査しながら、次に進めていきたいのですが、冒頭ありましたように、今回、小児医療協議会の下部組織とっていいのかわかりませんが、部会を作成しまして、この部会でちょっとこの辺りのことを何回かでもまかせていただいて、人員も含めまして、当該議題をちょっとまかせていただいて、また、小児医療協議会に検討結果を上申させていただくというような体制を作りたいと

思っています。

今日はこの協議会では部会を作らせていただいて、そこでいろいろ議論をもんで、その後、もう一度小児医療協議会に諮らせていただくというこの御承認をいただきたく思いますが、先生方、よろしいでしょうか、この形で。

(異議なし)

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） どうもありがとうございます。それでは、この形で進めさせていただきたいと思います。

それでは、時間が随分たちましたけれども、続きまして、保健医療の計画の進捗管理・評価ということで、事務局のほうから資料4の説明をお願いいたします。

○田中（佳）小児救急医療担当課長代理 事務局の田中から御説明させていただきます。

資料4、保健医療計画の進捗管理・評価についてです。1枚ペーパーで、概要のほう示させていただいておりますが、まず保健医療計画に関しましてですけれども、今、第7次という計画になっております。第6次から5疾病5事業在宅について評価指標を設定しております。

小児救急医療に関しましては、5事業のほうに該当となります。現行の第7次保健医療計画で、評価指標と取組を紐づけしております。

三つ目の○ですけれども、評価が所管の自己評価になっている、形骸化しているなどの意見を、この保健医療計画の関連の会議などで御意見をいただいているというところから、第7次の東京都保健医療計画より、進捗管理・評価方法の見直しを実施しております。

ある疾病・事業の構成例になりますけれども、小児は課題に対して、取組とその指標という形で設定をしております。

右側ですけれども、各指標の評価と、あと取組実績をもちまして、疾病・事業の評価として評価いただくような形になっておりまして、指標のほうは評価して、取組は事業実績を後ろのほうに記載させていただいております。5疾病5事業在宅に関しましては、疾病・事業の態度の評価を行うという形になっております。

具体的な今後の流れですけれども、まず、各疾病・事業の協議会等で評価内容について御検討、小児救急に関しましては、本小児医療協議会で評価内容について御検討いただいた後に、東京都の保健医療計画推進協議会にて、評価結果を報告、意見交換いただきまして、評価結果を踏まえて、適宜、指標や計画を見直すというようなサイクルで進めてっております。

昨年度は同様な形で、昨年度は本協議会が開かれておりませんので、書面でこちらの御意見をいただいたところでございます。また、今年度に関しまして、最新の実績をもとに、御評価をいただきたいと考えております。

そうしましたら、次のページになりますが、保健医療計画進捗状況評価という形で、5疾病5事業在宅と書かれている資料になります。小児医療に関しましては、総合評価

Bという形で、設定をさせていただいております。こちらBに関しましては、おおむね達成しているという形になります。

次の部分ですけれども、課題と取組に関しましては、記載のとおりとなります。

各指標の達成状況に関しまして、細かく御説明させていただきます。指標に関しまして、小児医療に関しましては、5点指標を設定しております。

1点目が、小児救急搬送症例のうち、受け入れ困難事例の件数、医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上という形です。こちらは策定時、平成27年ですけれども、1,307件、こちらは減らすという目標になっております。こちらに関しましては、28、29、30という形で、順調に減ってきておりますので、A評価という形にしております。

続きまして、2点目、乳児死亡率（出生千対）ですけれども、こちら平成27年当時、1.7、こちらを目標値としては減らすという形で、年度によりばらつきがあるものの、28、2.0、29、1.6、平成30年、1.7という形になりますが、こちらは30年度の実績に関しまして、平成27年と同じ数値になっているのですけれども、実は小数点以下まで含めると、若干上がってしまっているというところで、C評価にさせていただいております。

続きまして、幼児死亡率です。こちらは人口十万対になりますが、こちら27年、15.9、こちらは目標値として下げるという形になっております。こちら年度により多少のばらつきはありますが、平成30年時点で15.5という形で、こちらはおおむね達成しているので、B評価にさせていただいております。

続きまして、児童の死亡率です。こちらは5歳から9歳の人口十万対、こちらは8.6、平成27年当時、こちらを下げるという目標になっております。こちら年度によりばらつきはございますが、平成30年時点で6.4という形になっておりますので、A評価とさせていただいております。

児童の死亡率に関しまして、こちらは10から14歳の人口十万対の数字になります。策定時7.0、平成27年の数字ですけれども、こちらは下げるという形、実績としまして、記載のとおりですけれども、こちらは若干上がってしまっておりますので、平成30年で9.1という形でC評価という評価にさせていただいております。

続きまして、事業実績の部分の資料になります。こちらは昨年もほぼ同様の資料を御提示しておりますので、大きく変更があった部分のみ御説明をさせていただきたいと思っております。

課題2の取組2-1の部分になります。小児救急医療に関する普及啓発相談事業の実施、推進に関しましてですけれども、まず、「子供の健康相談室」、#8000になりますが、こちらと#7119に関しましてですけれども、それぞれ相談件数が30年度の実績から令和元年度にかけて増えておりまして、#8000に関しましては、10万件であったのが、令和元年度に14万件という形ですね。7119に関しましては、

7万件であったのが、7万2,000件という形で増加をしている形になります。

資料のほうおめぐりいただきまして、飛んでしまうのですが、3/5と書かれた部分の資料になります。

課題3の取組3-1ですね。地域の小児医療を担う人材の育成というところで、地域における小児医療研修事業に関しましてです。こちらに関しましては、平成30年度まで臨床研修、地域研修会、小児救急研修会という形で、3本立てで行っておりましたのを、小児救急コースというのを新たに追加しております。こちらは地域の診療所でしたり、指定2次の先生方向けに外部の研修受講費用を補助するというところで実施をしております、昨年度60人受講いただいたという結果になっております。

修正のあった部分に関しましては以上となりまして、資料4の説明は以上とさせていただきます。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

進捗状況、それから、管理とか、評価に関しまして、先ほどいただいた説明の中で何か御質問、御意見等ございますでしょうか。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） 成育の窪田です。こちら大変すばらしい資料だと思うのですが、目標指標をどうするかというところがすごく難しく、例えば、資料4の各指標の達成状況指標なんですが、乳児死亡率をこれ以上下げるのは、多分難しいんじゃないかと思うのですが、これは多分、新生児の先生たちの御努力で、多分世界の最高レベルで、これを下がっていないので、Cとするのはいかなものかなという思いもありますし、また、児童死亡率に関しましては、これは自殺だと思いますので、自殺に対する対応ということ、やはりこの協議会でもやっていく必要があるのかなというふうに思いました。

以上です。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。そうですね。と思います。

○草川委員（聖路加国際病院） 聖路加の草川です。やはり今、窪田先生がおっしゃったような、死亡原因が、多分、分類があると思います。不慮の事故とか、・・・とか、そういう分類の中で、パーセンテージを進めていく必要があるのかなと思います。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか、先生方。

それでは、各取組のところも、A、C、B、A、Cというところがあるのですが、ここは決を採らなくていいのですよね、ここは。

先ほど、窪田委員から説明がありました、乳児死亡率をCとすべきかどうかというところが、一つ課題として残っているのですが、今日、議決を取ってほしいと言われてるのは、全体を総合評価ですね。資料4の1ページめくった後の一番左の上に載っています資料、総合評価をBでいいでしょうかというところの決を取りたいからというふう

に、承認していただきたいかなと思っています。

全体像としてBで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

それでは、先ほど窪田委員から指摘があった、乳児死亡率のところ、これをCとするか、Bとするか、もう少しこちらの資料を踏まえて検討をさせていただきたいと思えます。

それでは、ありがとうございます。

続きまして、最後の議題、残り20分で、コロナの議題をさせていただきたいと思えます。

コロナの件に関しまして、事務局のほうから御説明をお願いします。

○田中（佳）小児救急医療担当課長代理 事務局の田中です。

資料のほう、御説明させていただきますが、本資料に、今、投影をさせていただいておりますが、資料のほうが確定情報ではないので、非公表の資料とさせていただきます。その関係で、事前にお送りはしておりません。申し訳ございません。画面のほうを御確認いただきながら、資料のほうを御覧いただければと思っております。

患者数について、これは8月10日現在となっております。こちら報道発表されている数字とは違う、数字になりますので、参考という形で捉えていただければと思えます。

各ゼロ歳から14歳の年齢区分ごとに、陽性者の数の合計数を出しております。ゼロ歳が31人で、14歳が32という形で、それぞれ右側の部分ですけれども、それぞれ入院期間の割合となっております。入院されていない割合としまして、全体では49%となっております。入院期間の割合として、3日以内、5日以内、14日以内、30日以内、現在入院中という形でお示しさせていただきます。

入院なしに関しましてですけれども、半分ぐらいが御入院なしで、半分ぐらいが御入院いただいているような状況という形になります。

保育所の職員との感染に関しましてですけれども、10人以上の感染が報告されたのは3施設という形で現状把握しております。

右側になりますけれども、現在、疑い救急患者の東京ルールという事業を実施しております。こちらに関しましてですけれども、御案内のとおりですが、疑いの救急医療センターに関しまして、30医療機関という形で、うち小児に関しましては、11医療機関、御指定をさせていただいております。疑いの救急医療機関に関しましては、76医療機関という形となっております。

一番最後に、入院の医療体制に関しまして、成人とうち小児という形で、レベル1、2、3という形で病床の確保をお願いしているところですが、レベル1に関しましては、重症100床、中等症900床という形で、うち小児が、重症3、中等症22、レベル2に関しましては、重症300床、中等症2,700床、うち小児は、重症3、

中等症105床、レベル3に關しましては、重症500床、中等症3,500床、うち小児は、重症10床、中等症150床という形で、現在、中等症はレベル2という形で、重症はレベル1の体制確保をお願いしている状況でございます。

東京都のほうの御説明は以上となりますが、慈恵会医科大学の飯島先生に御参加いただいておりますので、飯島先生のほうから、新型コロナウイルス感染症の小児患者に關しまして、院内の対応、状況についてのお話、この後していただければと思います。飯島先生、よろしいでしょうか。

○飯島様（慈恵会医科大学） よろしくお願ひいたします。

こちらで画面共有にしてよろしいでしょうか。画面のほう、御覧になれますでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） これは発表したツールがこっちに見えていますね。

○飯島様（慈恵会医科大学） 失礼いたしました。こちらで御覧になれますでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） これで大丈夫です。

○飯島様（慈恵会医科大学） 大変失礼いたしました。

御紹介ありがとうございます。私、慈恵会医科大学の小児科の飯島と申します。今回、東京都のほうから、このような貴重な場を与えていただきましたこと、非常に感謝いたします。

今回、新型コロナウイルス感染症小児症例の疫学調査、当院における取組ということを中心にお話しさせていただければと思います。

前半としては、まず当院の取組、そして、後半では入院で受け入れた小児症例のデータ等について、お示ししていきたいと思ひます。

こちら名前を書かせていただいておりますが、当院の井田博幸院長からも、こうした報告をさせていただくこと、また、そして調整本部から、親子例を受け入れることは、社会的責任として必要なことなど、いつでも受け入れる体制を命じられております。

はじめにですけれども、当院は感染症指定病院ではございませんが、2月11日にクルーズ船、ダイヤモンドプリンセス号の患者さんの収容を開始いたしました。以降は、特定機能病院としての使命を果たしながら、新型コロナウイルス感染患者さんの診療を継続してまいりましたが、報道等でも御存知かもしれませんが、4月2日には、別の疾患で入院した患者さんからの院内感染により、一時期、病院機能の縮小をいたしました。その後、幸い感染拡大には至らず、現在に至っているというような状況でございます。

まず、少し当院の紹介となりますが、ちょうど国内の第1例目の新型コロナウイルス患者の報告があった頃とほぼ同じ時期ですね。2020年1月4日に周産期と小児の機能を強化した母子医療センターをオープンいたしました。特にPICUと、NICUの増床、そして、敷地面積を広くとることによって、1床当たりのスペースをかなり広く取ることが可能で、広く感染症等にも対応した病棟を設計いたしました。こちらにお示

しする写真は、まだオープン前で、養生が施されている状態ではありますが、当院慈恵医大病院の入院病棟では最も新しく、最も広い病棟という形でオープンを迎えたところでもございました。

新病棟の概要は、こちらでお示しいたしますが、最も重要となるのは、一番上にございます感染症アウトブレイク対策として、分割が可能なことを売りにしておりました。今回、病院長から指示もありまして、特にこちらに、小児・周産期患者さんの受け入れにこの場所を利用してみるということで、まず、小児・周産期コロナウイルス患者さんの受け入れを開始いたしました。

小児病棟は、4階と5階にまたがっています。5階のフロアのうち、この右下にあります図が、5階の図面になりますが、約4分の1ぐらいのところ、この破線でくくったところですが、この一角を麻疹や水痘など、強力な感染症に、もともと対応できるように分割できることを想定して設計してありました。最初のうちは、こちらで新型コロナウイルス感染症の患者さんの受け入れ準備を開始していきました。

こちらは御覧のように、個室3床ございまして、こちらのほうで受け入れを開始という形でしたが、徐々に患者数の増加がありまして、もう一つ、こちらに4人部屋も一緒に診るという形で、トータル7人まで入院可能という形で受け入れをしていきました。

この際には、感染防御として、前室の確保が非常に大切でありますので、お示しするピンクのゾーンは、患者ゾーンとなります。前室の確保は青で示すスタッフエリアを使って前室を確保するというので、感染に対応してまいりました。

第一波と言われる4月に入りますと、さらに患者数が増加しました。先ほどの図面のうちの、もはや半分ぐらいになるのですけれども、5階病棟の半分近い、紫の破線で示すエリアまで拡大し、最大で4人部屋を3部屋、個室を3部屋という形で、15床まで拡大して、受け入れを行いました。この際にも、前室確保が必要となりますので、今までナースステーションであった部分ですとか、プレイルーム、リハビリ室というところを全て潰して、前室として利用いたしました。患者数の増加、減少に伴って複数回、こうしたエリアの変更を繰り返しておりまして、現在では、基本的には個室3部屋を小児・周産期の新型コロナウイルス感染症の患者受け入れに割いております。

ここからは当院での受け入れ状況となります。成人だけの入院というのは別で、あくまでこれは母子医療センターという場所に入室した、8月8日現在のデータとなりますが、小児の入院症例数は21例、それに伴う親子入院、成人、お父さん、お母さんを含めると23名、家族でいいますと、16家族の受け入れを行ってまいりました。幸いお子様、成人ともに有床の病棟に入室はゼロでございます。

また、昨日、子供二人と母親を家族で、また受け入れておりますので、そちらに関しては、また、まとめて御報告できる機会がありましたら、ぜひ追って御報告させていただきたいと思っております。

男女内訳は、こちらの御覧のとおりになっております。

入院経路といたしましては、全員が保健所経由で、この中には、都の調整本部経由も多く含まれてあります。年齢にばらつきがございますので、月齢で示しますが、入院時の月齢中央値は27.0、おおむね2歳頃となっております。

併存疾患を持っている方は、アレルギーと神経疾患が1例ずつという形で行っていただきました。

患者の背景でございますが、重症化するということをメインに考えますと、免疫抑制剤の仕様が合ったのかと、そして感染経路を考慮するに当たって、海外渡航があったのかということに関しては、いずれも特になしということでした。

欧米との比較で話題となっております、BCGの接種に関しましては、新型コロナウイルス感染、妊婦から帝王切開で出生した1例がございましたので、この赤ちゃん以外は、全員BCGは接種してございました。

受け入れの居住区となります、当院は港区にあります。港区の症例が多いですが、お示ししますように、比較的いろいろな居住区からの受け入れを行うことができました。

感染経路です。感染経路は19名が家族内感染、2例が保育の施設からでございます。

診断方法としては、行政のPCRでの陽性判明がほとんどでありました。

院内PCRを実施した症例では、当院で陰性を確認するために行った症例が多かったために、やや陽性率は低めとなっております。

当院における入院症例においては、LAMP法、または抗原検査における陽性という方は一例もありませんでした。

入院目的を下に示しておりますが、実際にPCR陽性であって、経過観察をする必要があった方が15名、PCR自体は陰性ではありましたが、両親など、養育者が陽性で入院した者が6例でございます。この中には、何度も臨床症状を呈していて、何度もPCR検査をしたにもかかわらず、陰性というようなお子さんも結構多かった印象がございます。

症状です。19%が無症状、47.6%は、1日以上続く発熱が認められました。次に多い症状としては、咳嗽や、鼻汁が続くという形で、未成人で比較的多い咽頭痛、味覚・嗅覚障害は、少なかったです。また、欧米で報告されています、MIS-Cといわれる川崎病の類似症状が出現した症例はございませんでした。ただし、1例のみ、経過BCG発赤部位の接種部位の発赤を認めた生後6か月の症例がございました。

退院転帰です。平均の入院期間は9.86日となっております。当初、5月頃まで退院基準は、PCRの2回陰性を確認するというで行ってございましたが、6月頃から発症または診断から10日間経過観察を行って、そのまま退院ということが基本となっております。全員が生存退院しております。

当院での症例をまとめてみたものですが、こちら Pediatrics という文献から研究にのっかって、スイスの先行研究に倣って、同じように図表でまとめてみました。

この中に外来症例2例を含むため、少し数字が、先ほどの21と異なって、23となっておりますが、この図でお示しします、赤いものは、子供が先に感染して、家族に感染させたというクラスターになります。この症例でいくと、19番、20番の症例、赤いところが御覧になれると思うのですが、こちらは保育園からお子さんが移されたという形で、その後、親に感染したというのが、こちらでございます。

全体でこれを見ると、小児の陽性率は、基本的には、家族からの感染が主たることが分かります。言い換えれば、つまり、小児が発端となることは、あまり多くないだろうという、今回の研究経験になりました。

まとめです。当院では、東京都の調整本部から直接連絡を受け、24時間365日、積極的に家族症例を受け入れております。現時点では、小児は重症化しておりませんが、こちら下の右にお示ししますようなブロック分けで、東京都のこども救命センターの施設と連携させていただき、こういった日々、病床の状況を連携させていただいて、どこがどのぐらい空いているという形で協力をさせていただいております。

ここまで複数で受け入れてきている臨床的な疑問点、今後、これは明らかにしていきたいと思いますが、当初は、PCR2回陰性化を確認して、その後は10日間で退院という基準が果たして正しいのか。

そして、こちらに示すように、国内症例では川崎病様症例がなぜ出現しないのか。そしてまた、国内症例では、なぜ重症化しにくいのか。そして先ほどお示ししましたような、保育・家庭内クラスターになり得るのかということに関して、こうした貴重な経験を下に、今後、こうした臨床的な疑問点を検討していきたいと思っております。

以上となります。御清聴ありがとうございます。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

事務局のほうからは、新型コロナの東京都の全体像、341人の小児患者がいたと。最初から全部ですね。東京都では、全体で一応341人の小児患者が出ているという状況でございます。

後半では、慈恵会医科大学の飯島先生のほうから、院内の取組についてお話いただきました。

ところが、小児の新型コロナウイルス感染者に関しまして、内容でも結構ですし、そのほかでも結構なのですけれども、委員の先生方のほうから、何かございますでしょうか。

○高橋委員（東京大学医学部附属病院） 高橋ですけれども、よろしいですか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 高橋先生、お願いいたします。

○高橋委員（東京大学医学部附属病院） 次の会議があるので、先に質問させていただきたいのですけれども、半分しか、小児例は入院していないというのは、これは家族が決められることだったのでしょうか。ちょっとよく理解していないのですけれども。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） どうでしょうか。入院が半数になっている

のは、そういった施設がなかったからなのか、どうなのかという。どのような経緯で半数が入院していないのでしょうかということかと思えます。

○池田事業推進担当課長 厚労省の通知におきましても、小児患者につきましては、諸々の状況に応じて、自宅療養も可能ということもございまして、御家族の御希望等を踏まえて、入院が半数程度となっているということでございます。

○高橋委員（東京大学医学部附属病院） どうもありがとうございます。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） その場合は、家族が陰性でも、陽性でもということですか。

○池田事業推進担当課長 はい、そうですね。

また、飯島先生の御発表にもございましたとおり、小児患者は比較的軽症で、無症候の患者さんも多かったということが原因だと考えております。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） では、希望で取りあえず半分は在宅で診ているということですね。ありがとうございます。

それでは、伊藤副会長、お願いします。

○伊藤副会長（東京小児科医会） 医会の伊藤です。この机上配布された入院期間の割合等だけ見ていると、30日以内と、恐らくは初期のコロナの対応の頃で、入院が長かったのではないかなと思うのですけれど。

重症度というか、酸素を使った方とか、そういうのは出ていないのでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 飯島先生、いかがでしょうか。酸素投与の事例に関してはどうでしょうか。

○飯島様（慈恵会医科大学） うちの21例に関しては、誰一人酸素投与をした症例はありません。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ほかの施設の先生はどうでしょうか。

私たち日大板橋でも、何人か、ここまで数は多くないですけども、4例ほど入院していますけれども、酸素投与なしですね。ほかの先生の御施設いかがでしょうか。

○三澤委員（東京都立墨東病院） 墨東病院の三澤ですけども、よろしいでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） はい、三澤先生、お願いします。

○三澤委員（東京都立墨東病院） 墨東病院でも、飯島先生・・・方、お世話になったことあるのですけれども、やはりほとんどが鼻風邪のレベルで、酸素投与を必要とする方はいらっしゃいませんでした。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） 私、成育の窪田です。

同じで、軽症例しか入院してこないですね。今も二人入院していますけれども、何もしていないような、そんな状況です。

一つ、飯島先生にお伺いしたいのですけれども、うちの病院、小児病院なものですから、親子入院も1家族したのですけれども、お母さんの具合が悪くなったときに、非常

に対応に困ったのですが、やはり総合病院、大学病院ですと、お母さんが具合が悪くなると、それは内科のほうで対応できるというようなことでよろしいのでしょうか。

○飯島様（慈恵会医科大学） 窪田先生、ありがとうございます。

うちの場合、よくも悪くも寄せ集め、小児科だけではなくて、内科は感染症科が見てくれているということがあって、いわゆるICTがより近い関係で診てくれる。そもそも、お母さんのほうの主科は感染症内科が診てくれている形で、一応最近ちょっと東京都のほうにも、入院受け入れるときに伝えるのを忘れてしまいがちなのですが、一応重症化して、お母さんたちがICUに入ってしまった後は、ぜひいつも御協力いただいている成育さんとか、都立さんをお願いするという形で、バックアップをいつもいただいているので、最近どうもお母さん方も割と年齢が下がってきて、さらに軽症になってきて、ちょっと僕らも忘れがちだったのですけれど、非常に大切なことだと思うので、ありがとうございます。

○伊藤副会長（東京小児科医会） アメリカでも500万人を超えて、7%の子供が発症しているという、アメリカの子供、病院協会とか、APが発表しているのですけれども、学会のほうでも、症例を一生懸命、今、集めているところじゃないかと思うのですけれど、北海道の富良野のあたりのときに最初、小児例が出たときは、インフルエンザも一緒に合併しているケースがあったと思うのですね。

これから冬の時期になると、インフルエンザも出てきますと、やはり酸素を使ったり、ケアが必要な子供たちが増えてくるんじゃないかなと危惧しているところなんです。そこら辺の対応も、ここら辺の協議会で前もっていろいろ検討していかなきゃいけないんじゃないかなと思うのですけれど。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。まだ、小児も今のところ重症例は出ていませんけれども、こういった次の冬に関しましては、また、インフルエンザとのコンインフェクションがあった場合、どうなるかというのは、まだ分からないわけですので、まず、御指摘ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。コロナの件に関しましてもいいですし、そのほかの全体を通じて。

○橋詰様（山口委員代理） 杏林大学病院の橋詰と申します。よろしいでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） お願いします。

○橋詰様（山口委員代理） 飯島先生、ありがとうございました。一つお伺いしたいのですが、こちらの病棟なのですが、病棟、病室たくさん確保されていらっしゃるかと思うのですが、こちらの陰圧のお部屋とか、そういった対応のほうはされていらっしゃるのでしょうか。もし分かれば、教えていただきたいのですが。

○飯島様（慈恵会医科大学） ありがとうございます。

先ほどお示しした、実は最初の個室、3部屋の前の段階のときには、陰圧2部屋という状況でもあったのですけれども、陰圧では対応でき切れないということで、今現在、

あの区画は、陰圧がかからない状況の場所になっています。なので、患者さんのお部屋と前室を設けて、少しでも距離を設けるといふ形にさせていただいているので、現実にごめんなさい。陰圧ではないというような状況です。

- 橋詰様（山口委員代理） 今後は陰圧にされる予定というのは、特には簡易的なものも置くということも、今のところ、検討のほうはされていらっしやらないというところでしょうか。
- 飯島様（慈恵会医科大学） そうですね。小児病棟内に陰圧部屋自体が、6部屋既にあるのです。新しく作ってもらったところで、ちょっと予算立てが、また都にもお願いしなければいけないのかもしれないですけれども、もちろん予定できればという形で、あと・・・いないので、もうちょっとまだ、検できない状況かなと考えております。
- 橋詰様（山口委員代理） すみません。ありがとうございました。
- 森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） ありがとうございます。そのほか、先生方、いかがでしょうか。
- 小保内委員（多摩北部医療センター） 多摩北部の小保内ですけれども、一つよろしいでしょうか。
- 森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） はい、よろしく申し上げます。
- 小保内委員（多摩北部医療センター） 今、複合感染の話が出たのですが、実は現在、うちに4歳の女の子が入院してまして、お父さん発症、お母さん発症で、両方とも入院するのに、子供を受けるところがないということで受けてくれということで、母子で来られたのです。成人のコロナ病棟に、お母さんと子供で入るといふ話が最初あったのですが、お子さんのほうを陽性じゃないのに、そこに入れていいのかという議論になりまして、調べたところ、ライノとコロナの両方が陽性になったという症例がございます。その子も重症化することはない、もうこれで5日目になっているんですけれども、そういうふうに、混合感染というのはあるんだなというのを実感として見てございます。
- 森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） これからまだまだ続くコロナ感染症ですので、引き続き先生方の御協力をいただきながら、東京都の全体として進めていかせていただければと思います。

それでは、そろそろ時間になりましたので、いろいろ幾つか意見はあるかと思っておりますけれども、一旦この会議を事務局のほうに、マイクを返させていただきます。

- 池田事業推進担当課長 森岡会長、どうもありがとうございました。委員の先生方も、貴重な、御闊達な御議論、本当にありがとうございました。

本日いただきました御意見を踏まえまして、引き続き検討をしていきたいと、参りたいと思っております。

委員の先生方におかれましては、今後とも御協力をいただくかと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の協議会は終了させていただきたいと思っております。本当にお忙しい中、

御活発な御議論、どうもありがとうございました。

(午後 6時31分 閉会)