

令和4年度 第1回  
東京都小児医療協議会  
会議録

令和4年12月6日  
東京都福祉保健局

(午後 6時01分 開会)

○石川事業推進担当課長 定刻になりましたので、令和4年度第1回東京都小児医療協議会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中ご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、石川でございます。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、本日の会議については、東京都小児医療協議会設置要綱の第8に基づき、会議及び会議に関する資料、会議録は公開となっておりますので、委員の皆様、ご了承ください。

本日の会議は、来庁による参加者と遠隔による参加者とを交えたWEB会議方式での開催となります。WEB会議を行うに当たり、委員の皆様には3点お願いがございます。

1点目は、ご発言の際には、挙手マークをタップしていただくようお願いいたします。

2点目は、議事録作成のため、必ず発言の前にはご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。

3点目は、ご発言の際以外には、マイクをミュートにさせていただきますよう、お願いいたします。

また、本会議を傍聴される方につきましては、マイクをミュートでお願いいたします。会議の録音、録画はご遠慮ください。

それではまず初めに、開催に当たりまして、医療改革推進担当部長小竹より、ご挨拶申し上げます。

○小竹医療改革推進担当部長 皆さん、こんばんは。福祉保健局医療改革推進担当部長の小竹でございます。

本日は大変お忙しい中ご出席賜りまして、ありがとうございます。また、コロナ対応につきましては、陽性の患者さんの受入れをはじめまして、ご尽力いただき感謝申し上げますところがございます。ありがとうございます。

本年度の協議会の開催に当たりまして、一言ご挨拶させていただきます。

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、都民代表の方、学識経験者、医療関係機関の代表の方などにお集まりいただきまして、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こども救命センターの運営などについてご議論いただき、小児救急医療体制の整備に努めているところがございます。

これらの取組のほか、令和2年度より、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検討するため、協議会の下に小児救急医療体制検討部会を設置いたしました。小児初期、二次救急医療体制の現状や課題につきまして調査を実施し、その調査結果も踏まえて部会において闊達にご議論いただきました。

本日、その検討結果をご報告させていただきます。部会の報告を踏まえまして、今後の医師の働き方改革等の動向も見据えながら、小児救急医療体制について委員の皆様から忌憚のないご意見をいただき、今後の治療展開へつなげていきたいと考えております。

本日も貴重なご意見を頂戴できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。

続きまして、委員のご紹介ですが、資料1、既にお配りしております委員名簿の配付をもって代えさせていただきます。ご確認いただければと思います。

なお、本日の欠席等については、中野区保健所長、佐藤委員は本日ご欠席の連絡を受けております。また、東京消防庁救急部長、門倉委員につきましては、本日は代理として、救急医療課長、前田様にご参加をいただいております。

次に、配付資料の確認をいたします。先にメールにてお送りした資料は、資料1から資料5、参考資料1から2まででございますので、ご確認ください。

本日の終了予定ですが、19時半を予定しておりますが、会議の進行に応じて早めに終わった場合は、そこで終わらせていただきます。

それでは、議事に入らせていただく前に、会長と会長の代理の代理となる副会長の選任を行いたいと思います。会長につきましては、本協議会の設置要綱第5により、委員の互選となっており、副会長につきましては、同要綱第5の3により会長に指名していただくことになっております。

それでは、会長の選任についてですが、互選ということで、どなたかご推薦いただけますでしょうか。

近藤委員、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） 小児総合医療センターの近藤でございます。

前日も本協議会の会長を務められました、日本大学の森岡委員を推薦したいと思います。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。ただいま近藤委員から、森岡委員を会長にということでご推薦いただきました。森岡委員に会長にご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）

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。それでは、森岡会長、どうぞよろしくお願いいたします。

以降の進行につきましては、森岡会長にお願い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） 改めまして、会長に選任いただきました私、日本大学小児科の森岡でございます。昨年度に引き続きまして先生方、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど、副会長につきましては、会長が指名するというごさいましたので、私のほうから、ご指名させていただきたいと思ひます。

日本小児科医会の会長であります伊藤委員にお願いしたいと思ひますが、伊藤委員、よろしいでしょうか。

○伊藤委員（日本小児科医会） 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、聞こえております。

○伊藤委員（日本小児科医会） お引き受けさせていただきます。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） よろしくお願ひいたします。それでは伊藤副会長、ありがとうございます。

それでは引き続きまして、もう早速議事のほうに入っていきたいと思ひます。お忙しい先生方ばかりでございますので、効率よく進めてまいりたいと思ひます。

本日の議題は、一応、その他を含めて三つ用意しています。小児救急医療体制について、そして東京都こども救命センターの運営事業の実施状況につきまして、それからその他ということになっています。

それでは早速ですが、一つ目の議事でございます小児救急医療体制について始めたいと思ひますが、まず私のほうから簡単に説明させていただきたいと思ひます。といひますのは、本日この小児医療協議会、病院の先ほどの名簿ございましたように、協議会の委員の先生が、医療機関代表が半分ぐらい入れ替わっておりますので、恐らく今日初めてのご参加の先生は、ちょっとよく分からないだろうと思ひますので、少し経緯をご説明させていただきたいと思ひます。

少し、お手持ちの資料の2がござひます。少したくさんの、ボリュームのあるものでござひますが、資料の2の一番後ろから2枚目、出ますでしょうか。すみません、一番後ろで結構です。ここで結構です。

実は昨年度から、先ほど小竹担当部長がお話しされましたように、この東京都小児医療協議会の下に、この1と書いています東京都小児救急医療体制検討部会というのを設置いただきました。そして、今回、本日の議題の一つ目にあります東京都の小児救急医療体制について、3回にわたりまして、今書いています1、2、3ですね。令和3年1月9日、令和4年1月20日、令和4年7月8日の3回にわたって、この小児救急医療体制についてディスカッションして、まとめてまいりました。

この1、2のところの一つ目、検討事項のところを書いていきますように、小児救急医療体制のところ、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。それから2回目の会議のときには、小児二次救急医療体制について、小児外傷患者（骨折等）についてということ。それから昨年度は、3番目のカラムに書いていきますように、小児救急医療体制の取組状況の調査。これ実は、アンケート調査を行わせていただきまして、その集計結果に基づいて最後ディスカッションを行ひまして、最終的にこの部会で、検

討部会のほうで幾つかの提言、提案をまとめさせていただいたというのが昨年の作業になります。ですので、本日は、まずこの資料の2と3を用いまして、その検討部会からこちらの小児医療協会、本日の協議会のほうが上といたしますか、上位といたしますか、親の会になりますので、検討部会の結果をご報告させていただきたいと思えます。

なお、ちょっと1ページ前に戻っていただいでよろしいでしょうか。検討部会のメンバーもこのようなメンバーとさせていただきますして、本日の協議会のメンバーの先生方と、半分ぐらいでしょうか、重なっておりますので、半分ぐらいの先生はもうこの昨年の議論を踏まえた形の報告という形になりますし、本日が初めての協議会の参加の先生におかれましては、初めてお聞きになることが多いと思えますが、このような形で検討部会から報告が上がってきたというようにご理解をいただければ、分かりやすいかと思えます。

それでは、資料2、3につきまして、事務局のほうから検討部会報告をさせていただきますと思えます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○高橋課長代理 福祉保健局医療政策部救急災害医療課小児救急医療担当の高橋と申します。私のほうから、資料の説明をさせていただきます。

資料2は分かりやすく作ったつもりではございますが、これを全部読んでいくとボリュームがあつて、時間が長くなってしまうこともございますので、資料3に概要版としてまとめた資料を添付させていただきますしてしておりますので、本日はこの資料3の概要版を中心に説明させていただきます。

まず第1、小児救急医療を取り巻く状況ですが、東京都における年少人口、小児科医師数、小児科標ぼう医療機関数について、それぞれ近年の傾向を記載してございます。

簡単に説明していきますが、年少人口については、近年は令和2年をピークに減少傾向にあります。

小児科医師数については増加傾向にあります、女性比率が高く、30代及び40代前半が多いといった特徴が見られます。

小児科標ぼう医療機関数については記載のとおり、病院数は減少傾向にある一方、小児科を主たる診療科目とする診療所はやや増加傾向にあります。

続きまして、第2、小児救急医療の現状ですが、1の小児初期救急平日夜間診療事業は、区市町村が主体となって実施している小児初期救急に対し、記載の補助要件に該当する場合に、東京都から補助金を交付しているものでございます。実際に資料2では、5ページに、患者数の実績等についても掲載させていただきますしてしておりますので、お時間のある時に見ていただければと思えます。

休日・全夜間診療事業（小児科）は、都が医療機関を指定し、二次救急医療体制を24時間確保する事業でございます。指定要件、指定状況は記載のとおりでございます。こちら先ほどの初期救急と同様、資料2では6ページに患者実績等について掲載してございます。

次に小児外傷患者ですが、こちらはかねてから課題とされてきた事項でございます、項目としましては休日・全夜間診療事業と同様、二次救急なのですが、外傷特有の問題がございますため、独立した項目とさせていただきます。

(1)に記載のとおり、令和3年のデータでは、全体の約10%が整形外科選定事案となっております。

また、(2)に記載のとおり、整形外科選定事案の1から3%で選定回数6回以上、事案が発生しております。整形外科選定事案以外では、これは参考までになんですが、選定回数6回以上の事案というものが、0.1から0.7%の発生頻度となっておりますので、この整形外科選定事案の発生率が高いということが分かるかと思えます。こちらの外傷につきましても、資料2では、整形外科選定事案について、7ページから11ページに渡って時間別や傷病名別といった分析データも掲載してございますので、こちらもお時間のあるときに見ていただければと思います。

続きまして、資料右側の上段第3、アンケート調査結果でございます。

1の初期救急では、医師の確保が困難との回答が多く出ており、2の休日・全夜間診療事業でも、医師の確保が困難との回答が多く出ております。また、働き方改革を踏まえた今後の体制維持については、多くの病院が体制の見直しを検討中と回答してございまして、1病院に至っては、小児の休日夜間診療の休廃止を検討中と回答されております。

3の小児外傷患者については、日によって変わるを含めると、8割以上の病院が受け入れていると回答している一方、課題や、受入れが難しい理由では、4割以上が小児科医では対応できないと回答されています。また、小児外傷指定救急医療施設、これはまだないものなので仮称ですが、こういったものの設置や輪番制など、新たな体制があれば患者をより受けられると思うという回答も4割ございました。

続きまして、第4の課題です。

1の初期救急では、患者数の減少により、経営に支障が出ている地域も発生していることを課題としてございます。ちなみに、小児初期救急全体の数字ではございますが、令和2年度の患者数は、令和元年度の7割減となっております、令和3年度は少し盛り返してはいるのですが、令和元年度の半分程度という実績でございます。

2の休日・全夜間については、小児の指定二次救急医療機関や病院ごとの病床数について、ほとんど見直しが行われていないことや、小児指定二次救急医療機関の患者受入実績に大きな差が発生している。一方で、指定外で多くの患者を受け入れている病院もあるという、ちょっと矛盾が生じていることを課題としております。

3の小児外傷患者では、多くの小児指定二次救急医療機関が受け入れているが、小児科医だけで対応することができないとのことから、小児科医と外傷系診療科との連携体制の構築、そして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ということから、何らかのバックアップ体制や連携体制の検討を課題とし

てございます。

2 ページ目に入りまして、第 5、委員の主な意見及び見直しの方向性についてでございます。

1 の小児初期救急については、地域によってうまくいっている体制が異なることや、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への変更についてご意見をいただいております。その結果、見直しの方向性は、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としてございます。

2 の休日・全夜間については、働き方改革の影響により、救急医療体制の維持が難しくなってくることや、新規の二次指定を望んでいる病院もあるのであれば、新規の基準というものは非常に意味があるというご意見をいただきました。見直しの方向性としては、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としてございます。なお、働き方改革の影響等による救急医療体制の維持については、後述の 4 番にまとめさせてもらっております。

3 の小児外傷患者については、地域での輪番制や病院内での小児救急と外傷系の連携体制。外傷を必ず診るという施設の設置等について、ご意見いただきました。見直しの方向性は、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としてございます。

4 番目になりますが、これまでのページの課題までは初期救急、休日・全夜間、小児外傷の 3 項目だったのですが、ここから新たに 4 番として、地域の実情に応じた体制の構築を追加してございます。これは、二次救急を中心として、これまでの 3 項目について、地域によって課題や特色が異なるため、地域ごとの検討が必要といったご意見をいただいたことによります。その結果としての見直しの方向性は、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としてございます。

最後に第 6、東京都への提案になります。こちらが最後の結論部分となるため、こちらはそのまま読み上げさせていただきます。

まず 1 の小児初期救急平日夜間診療事業については、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としてございます。

2 の休日・全夜間診療事業については、（1）として、コロナ禍の特殊事情、患者数の大幅減などを考慮し、指定病床数は現状を維持し、特殊事情が解消した段階で適切な規模について検証する必要がある。（2）として、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・病床数を決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。（3）として、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。でございます。

3 の小児外傷患者についてですが、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

する必要がありとさせていただきます。

最後、4番の地域の実情に応じた体制の構築についてですが、地域の実情に応じた小児救急医療体制を構築するため、地域ごとに小児救急医療地域連携会議、これも仮称ですが、これを設置して検討するべきであるといった提案になってございます。

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。事務局からこの資料3を、これは要点ですけども、まとめたものをご説明いただきました。

少し、私、森岡のほうから繰り返しになりますが、要点を少しお話しさせていただきたいというふうに思います。まず、初期救急の平日夜間事業に関しましては、これは部会のほうでもこれは必要だと、うまくいっていると。小児患者が少ないからといって、やめましょうみたいなことは決して言わないでねというような意見が多く、その重要性は東京都のほうも十分ご理解いただいていますので、補助、柔軟に、地域に応じて柔軟に運営できたり、対応できる補助体制を構築しようというのが一つ目のまとめになります。

二つ目の休日・全夜間の事業というのは、指定二次というのを東京都が指定しているわけですけども、非常に受入実績に差が出てき始めていると。当初、平成の13年頃に作った頃に比べて、随分時間がたって、医療状況も変わってきているので、もしそうであれば、現状に合わせたものに入替えと言っていいのかどうか分からないですけども、こういった実情に合わせた状況で指定を変えるとか、あるいは指定を少し減らすとか、あるいは増やすとか、そういった基準をつくったらいいいじゃないかということになりました。

三つ目の小児患者に関しましては、これは非常に難しい問題ですけども、もちろん小児科医が全部見られるようになればいいという意見は当然ながらあるわけで、そういったトレーニングは今後も継続してやっていくということにはなるんですけども、明日、明後日からすぐ変わることはできませんので、そういったその前に、やはり何らかの対応が必要だということで、例えば輪番制をつくる。確実に受け入れる輪番制をつくるだとか、あるいは地域に応じて、この地域ではここが受け入れるというようなことをつくっていけばいいじゃないかということ。

それから最後の4に書いていますように、そういったことも含めて、外傷も含めて、地域でディスカッションできる場を設置する。東京都の主導の下で設置していった、こういったものに解決していくのはいかがかということになりました。

例えば、外傷に関しましては、外科系の医師が全部受け入れるというのもやっぱりちゅうちょするところがございますので、この辺りをうまく回っていける、地区ごと、圏域ごとでうまく回っていくような体制、あるいはこういった連携会議みたいなものに関しまして事業化していただいて、より内科系疾患も含めてこの事業がうまく進んでいくというのはいかがだろうかということを部会で結論、結論というか、部会で提案させてい



ただいて、これを本日この医療、親の会であります医療協議会、小児医療協議会のほうに上げさせていただいたということになります。

部会のほうから議論に参加された先生もおられますし、本日初めてお聞きになる先生もおられると思いますが、この全体を通じて先生方からご意見、あるいは質問、コメント、何でも結構でございますが、先生方、いかがでしょうか。ちょっと本日はフリーディスカッションでいければと思いますが、いかがでしょうか。

窪田先生、お願いします。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） 成育医療研究センターの窪田です。部会のほうからも参加させていただいておりましたけれども、そのときも申し上げたんですが、非常にいい考えだと思っています。特に外傷に関して、輪番制にするとか、当番制にするというのは非常にいい考えだと思うんですが、それに対するインセンティブをぜひ出していただきたいと思っていますが、それに関してはどうなりましたでしょうか。

○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。東京都から後ほどご説明させていただこうと思いますが、今後の予算請求等の課題になってこようかと思っていますので、また東京都から後ほどインセンティブにつきましてはご報告させていただきます。ご質問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） 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） ほか、先生方いかがでしょうか。

藤原先生、よろしくお願いします。

○藤原委員（町田市民病院） 町田の藤原です。本日初めて参加いたします。よろしくお願いたします。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） よろしくお願いします。

○藤原委員（町田市民病院） 東京都だと、内科系とか外科系の救急当番が、二次医療病院にはあるんですけども、この外科系の輪番制をつくっていくに当たって、そちらとの整合性というふうなことまで、東京都として検討されておりますでしょうか。

○石川事業推進担当課長 先ほどのと含めて、では、お答えします。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） じゃあ、東京都のほうから回答してもらいます。

○石川事業推進担当課長 じゃあ、すみません。窪田先生の先ほどのご質問と、今の藤原先生のご質問と併せて答えさせていただきます。

後で全体としてお話する予定でしたが、今回、部会でまとめていただきまして、こういうご提案いただきました。本日、最終的には協議会でこれでいいよということで認めていただければ、これに基づいて東京都として進めていかないといけないかなという認識はしております。都は、予算の要求をして事業進めなければならないので、まず来年度、5年度をどうするかということで、今の予定としましては、4番目の地域の実情に応じた体制の構築ということで、先ほど森岡先生のお話もいただきましたが、まず地域

の実態の中でどういう体制が一番いいのか、1番、2番、3番の初期救から休日全夜間、外傷というものの、対応の、どのような体制がいいのかということも地域で検討される中で出てくるのではないかなということ、まず来年の予算として、この仮称である連携会議をできるように要求中です。まだ予算査定が終わっておりませんので、無事に通ればまず来年そこから始めさせていただければなど。その中で今提案されているような輪番制ですとか、施設を決める、そして窪田先生が推していたインセンティブが必要であれば、そういうものも考えなければいけない。それから藤原先生からお話があったとおり、その辺のすみ分けのやり方も、来年度をどういうふうにとりよりかは、こういう連携会議やりながら来年検討させていただいて、それに応じて今度は6年度の要求につなげていければなど考えております。

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） ありがとうございます。

窪田先生、お願いします。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） すみません。ありがとうございます。

今、藤原先生がおっしゃったことが非常に重要なのですが、今現状で外科系の輪番制は決まっていますけれども、そこの大人の外科が小児を診てくれないという大きな問題が今生じているんですね。ですから、必ず小児の外科系という形で別枠でご企画いただければというふうに思っておりますので、どうぞ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） ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。何先生ですかね。今、手を挙げていただいた先生、ちょっと名前を。

○原田委員（武蔵野赤十字病院） 武蔵野赤十字の原田と言います。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 原田先生、お願いします。

○原田委員（武蔵野赤十字病院） 私ども三次救急やっているんですけども、今、外傷というお話が出ていますけれども、実際、本当に小児の外傷で選定が難渋したりとか、そういった東京ルール的なものというのは実数どれくらいあるんでしょうか。というのは、ほとんど外傷なので子供は本当に国民の宝物なので、基本的にはある程度の外傷だったらオーバートリアージは容認されてほとんどの救命救急センターも応需していると思うんですよね。それ以外の二次救レベルでどれくらいの小児の応需があるかと、そういうデータがあったらちょっとお示ししていただきたいのと、もしそういったことが多いのであれば子供用の東京ルールとか、そういったこともちょっと考えてもいいのではな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。

ご指摘いただいている点に関しましては、もちろん内科系より多いということで、決してむちゃくちゃ多いかというところではないと思いますけども、ちょっと資料の提示、

高橋さんからお願いします。

○高橋課長代理資料2の7ページをお開きください。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 資料2の7ページ、いかがでしょうか。先生、開けましたでしょうか。今、画面に映っているところです。説明をお願いします。

○高橋課長代理 この資料の目標の部分に選定回数6回以上についての記載がございまして、整形外科選定事案のうちの選定回数6回以上の資料になりますが、近年ですと令和元年度で64件、令和2年で76件、令和3年で118件と増加傾向にはございますが、件数としてはそれほど大きい訳ではないのですが、発生率でいいますとやはり3%近くまで今上昇しているといった状況になります。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 原田先生、6回以上の選定が令和3年度と今整形外科事案ですよ、これ全体で4,112件のうち118件です。

○原田委員（武蔵野赤十字病院） ありがとうございます。

これは地域性みたいなのは何か出るんですか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） これも見ていただいたら分かります。今画面に出ているところでございます。オレンジ色にしているところが多うございまして、例えば、令和3年を見ていただいて、区東北部が6.65%、区東部4.58%と多くなっています。あと一番上、色は塗れてないかもしれませんが、区中央部4.35%というように、区東部あるいは中央部というところが割合としては多いというのが令和3年度の実績でございます。

○原田委員（武蔵野赤十字病院） ありがとうございます。

これはやっぱり夜間が多いとか、そこまでは分析できていないですよ。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 資料2の9ページをお願いします。下の表のところですね。オレンジに示していますところ。実は夜中は小児ですので寝ているというものあるんだろうと思うんですけど、あまり活動していないというところがあるろうかと思えますけど。お昼ですね、大体14時から夕方19時ぐらいの辺りが一番多い時期。数が増えるからどうしてもというところもあるろうかと思えますが、夜中というよりもむしろこういった午後からという、そういうところでございます。

原田先生、まずこの点までよろしいでしょうか。

○原田委員（武蔵野赤十字病院） ありがとうございます。その時間帯と地域がある程度限定してくれば、医療圏ごとの対応とか、そういったことも多分できるのかななんてふうには思うんですけど。

○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。

では、窪田先生お願いします。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） 成育の窪田でございます。

今、原田先生がおっしゃったことに関して、部会のほうでも何度か私のほうで指摘させていただいておりました。その結果として見えてきたのが、基本的には救急隊は整形

外科を中心に選定するという事です。そこに小児科医がいるかいないかは全く無関係に最初見ていくんです。ですから選定回数が多くなってしまふんですね。私どもの病院ですが武蔵野赤十字さんのように、要するに小児科医も整形外科もいる病院というところを狙っていったいないんですね。もちろんそれはルール通りに選定しているだけで当たり前のことなんです。何でこんなに断られるのか分からないと、総合病院で働いている小児科医は感じると思うんですが、実は小児科医のいない病院で断られています。ルールが大人のルールで全部やられているんで、それで私先ほど小児の整形に特化したルールが必要だということを申し上げたのは、そういった理由でございます。

○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。

部会の中でも窪田先生のご指摘ずっとありまして、どうしてもこの選定するのが整形外科に向かって行きますので、それはもう子供も大人も関係なく整形外科というそっちの方向に走って行きますので、だからちょっとは整形外科にとっても少し、うちちょっと小児厳しいわ。みたいな感じになることもあったんだろうというふうには思います。消防庁、お願いします。

○前田代理（東京消防庁） すみません。門倉の代理の前田です。よろしくお願いします。

今、窪田先生ご指摘いただいた部分、確かに基本は外科系を中心に探すのですが、ただ救急隊のほうも一応小児科のアンド検索というふうな形で検索しておりますので、全く小児科を考慮していないということはないので、その上でこういった選定困難に発生していることでちょっとご理解いただければと思います。

よろしくお願いします。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 分かりました。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） 窪田ですけど。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 窪田先生、お願いします。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） 先ほどの7ページを見ていただくと分かるんですけども、そこ7ページを出していただいて、地域別のところを見てもらうと分かるんですけども、7ページの発生地域別件数というところですね。そこの地域差見ていただくと極端に地域差があるのはお分かりでしょうか。区西南部、我々がいるところ、あと区西部に関しては400件、500件近い選定件数のうち8件、5件しか令和3年でないんですよ。要するにこの地域の消防隊はきちんとちゃんと選定しているんです。要するに小児科医と整形がいるところにちゃんと持っていつているんですが、場所によっては非常に選定回数が多いところがある。要するに地域差が出てしまっている。恐らく均てん性がないんです。そこのところはぜひ消防庁のほうで、しっかりと意思の統一をしていただきたいというふうに思います。これはどこも同じパーセントであればいいんですけども、パーセントがあまりにも違うというのは、やはりその地域によってばらつきが出ているということだと思います。

○前田代理（東京消防庁） 先生、ありがとうございます。東京消防庁の前田です。

一応、我々救急活動基準をつくって、あと実施基準の基に選定を行っておりますので、基本的には東京消防庁全体としては同じ選定の方法をやっているというふうに理解しております。その上で、やはり地域差は通常の東京ルールでもかなり地域差出ておりますので、やはりその医療体制のところがこういった地域差につながっているのではないかなというふうに考えております。そういった意味では、いわゆる弱いところに医療体制を構築していくというか、準備していくということが大事になってくるのかなというふうに考えています。

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。

ほか、先生方よろしいでしょうか。先ほどの整形外科事案にしてもそうですし、そのほかの案件でもよろしいですが。

よろしゅうございますでしょうか。

そしたら、特にご意見がないようでしたら、私たち部会から本日協議会に提案させていただいて、この協議会からこの提案を東京都のほうに出していきたいと思えます。これにつきまして、東京都としての受入れ、この提案1、2、3、4につきましてコメントいただければと思えます。

○石川事業推進担当課長 先ほど少しご質問に答える形で、まずは地域連携会議のほうを一応今日ご了承いただけるということを前提に準備はしていきたいと考えております。それ以外、小児初期救急につきましては、先ほども区市町村の柔軟な取組ができるようにということで我々としてもそこをどういう形でできるか補助基準の見直し等、内容については区市町村との調整を進めていければと、今より制度を活用しやすいというか、この事業を実施しやすいような方向に持っていければと考えております。

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。

ということで、一応東京都のほうには一応お認めいただいたと言ったら変ですけども、これに向かった事業化を進めていただけるということと理解いたしました。石川課長からの話によりますと、さっきやはり地域で議論ができる場を設置しまして、その中で小児外傷も含めた議論、輪番制をつくるころはその地域で輪番制をつくる、あるいはそこ1か所で受けられるなら1か所で受けるみたいな、必ずしも全部が圏域で終われないというのはもちろんあるのは重々承知しておりますが、そういった形で議論させていただいて、各そういった地域ごとにここに小児外傷指定医療施設として認定したいというようなどころが出ましたら、次の年度になるかもしれませんが予算請求も含めて、この小児外傷指定救急医療施設というところをぜひとも検討いただきたいという流れにございます。

この点でいかがでしょうか。先生方いかがでしょうか。

○與田委員（東京大学医学部） 與田ですけども。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 與田先生、お願いします。

○與田委員（東京大学医学部） 小児外傷、偶発的なことで起こるといふことで整形外科が一番多いという骨折とか捻挫とか、そういう多いといふふう聞いておりましたが、一概に外科といってもやっぱり小児の場合はやっぱり頭部外傷も多いのですが、そういう選定された場合の待機する医師としては整形外科医を想定されているのか脳外科医を想定されているのか、ちょっと自分もこのアンケートとか事業の実施の具体的な内容今日初めて見させていただいたので、いい取組だなと思って聞いておりましたが、想定としてはどのようなものでしょうか。

○石川事業推進担当課長 想定、確かに統計的には整形が多くて次に脳外が多いということは認識しておりますが、まだ小児外傷については今回提言いただいて具体的にどう進めるかということまではっきり詳細までは先ほど言ったように至っておりません。

まずは地域の先ほど偏りといった話もあったとおり、それぞれでどういうやり方が一番いいのかをある程度この連携の会議の中で見極めていくというような形で、それに応じてどんな対応がいいのか、もしかしたら地域によって大分やり方が変わってくるのか、その辺も見極めてから要求となります。またこれが通るかどうかというのはちょっと後ろ向きで申し訳ないですが、こういう流れになっていくと思いますので、そこはまた来年度少し詰めていきたいなと思っております。

○與田委員（東京大学医学部） 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） 與田先生、ありがとうございます。

ご指摘のとおりで、整形外科だけではなくてそのほかの外傷もございますので、小児外傷の特徴は重度のものは救命で受け入れますが、95%ぐらいは軽傷で帰れる、入院も必要ないという90%以上でしょうか、というのが最大の特徴ですので、小児科医が診られたらもちろん一番いいと思うんですけども、まだそこまでは整えていないというのが現状かと思っておりますので、小児外傷に関しまして整形外科のみならず脳外科も含めた議論をしていただけたらいいかなというふうに思っております。

ご指摘ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） それでは、残りの事案をちょっと進めさせていただきたく思います。

続きましては、東京都こども救命センター運営事業の実施状況でございます。

これは現状報告になろうかと思っておりますが、事務局のほうよろしく願いいたします。

○高橋課長代理当 小児救急医療担当の高橋でございます。

それでは議題2の東京都こども救命センター運営事業の実施状況について、資料4と資料5で説明させていただきます。

まず資料4、東京都こども救命センター運営事業実績報告をご覧ください。

資料5の左側にはこども救命センターの概要と小児医療連携の拠点機能として地域ブロック会議などを実施していただいておりますので、その取組を記載してございます。

続きまして資料の右側ですが、こちらは令和3年度の東京都こども救命センターの受入実績でございます。数値は医療センターの合計の数値となっております。PICU及び小児に割り当てているICUに入室したもののみを集計してございまして、他県からの搬送は除いております。トータルになりますが、医療センター合計で605件ございました。こちらは令和元年度までは増加傾向にございましたが、令和2年度はコロナ影響かとは思いますが極端に減少しまして、令和3年度については令和元年度と令和2年度の間といった状況になってございます。

まずは①の年齢についてですが、1から6歳が全体の46.8%で多くを占めてございます。

続きまして②時間帯ですが、平日の時間外が最も多く、全体の36%となっております。

次に③搬送された理由についてですが、呼吸障害と中枢神経系の障害の2区分で約7割を占めております。

続いて④搬送依頼元についてですが、医療機関からの転送が約4割、救急車の直送が約6割といった状況でございます。転院搬送の中でもブロック内の二次救急からの転送が多い傾向となっております。

次に⑤搬送方法ですが、救急車を使用した搬送数の合計は52.8%となっております。なお、その他には独歩や民間救急車、タクシー、ドクターヘリなどが入っております。

次に⑥搬入後の診断ですが、多かったところでは呼吸器系、脳神経系、外傷でございます。

続いて⑦各種デバイス緊急時にどのような処置をしたかの実使用者数を記載しております。CMV・人工呼吸管理やA-line・動脈圧ラインが多くなっております。

続いて⑧転帰についてですが、転院が9.9%、退院が82.3%となっております。資料5をお開きください。

東京都こども救命センター受入実績のこちら推移でございます。

直近5か年の実績の推移を概要ですがご覧いただければと思います。

受け入れた患者の年齢についてですが、1歳未満が平成29年度は32.6%でしたが年々おおむね減少傾向にあり、令和3年度は27.6%となっており、7歳以上が18.3%から25.6%と増加傾向にございます。

搬送依頼元ですが、令和元年度まではブロック内の二次救急医療機関等からの搬送が増加傾向にありましたが、その後、減少に転じ、令和3年度は23.1%でございました。

続きまして搬入後診断ですが、上位3項目は直近5か年全て脳神経系、呼吸器系、外

傷、この三つで全体の7割前後となっております。

最後に転帰ですが、令和2年以降転院の割合が減少傾向にある一方、退院の割合が増加傾向にあります。

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。

東京都こども救命センター運営事業の実績を報告いただきました。

本件につきまして、先生方から何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

三宅先生、お願いします。

○三宅委員（帝京大学医学部附属病院） 帝京大学の三宅です。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） 聞こえます。

○三宅委員（帝京大学医学部附属病院） これは4ブロック、四つの医療機関ですがけれども、それぞれのデータというのは、数とかは出ていないということによろしいでしょうか。

○高橋課長代理 病院ごとの数値というのは出していないです。

○三宅委員（帝京大学医学部附属病院） それは何か特別な理由がございますか。ないようでしたら結構です、それで。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） これは慣習的ということですか。

今まで出していないということなんでしょうか。

○高橋課長代理 病院ごとの数字と言っても、もともと...

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 多分、集計しているから出そうと思ったら出せるということですよ。

○高橋課長代理 数字としてはあるということではございますが。

○三宅委員（帝京大学医学部附属病院） 先ほどかなり地域差がございましたので、区東北部なんかが少ないからその辺のがどういうふうに流れているかなと分かるかなというふうにしたので、質問させていただきました。

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。

窪田先生、お願いします。

○窪田委員（国立成育医療研究センター） すみません。今のお話なんですけども、これは地域ごとの連絡会議を四つの地域でそれぞれで開いておりますので、そこで全てその地域の受入数が出ておりますので、実数はきちんと把握しております。我々は成育なので成育のデータはすぐに出せるような状況にはなっております。東京都のほうには、東京都はまとめて対応されていると思いますので、東京都のほうにお伺いすれば全てのデータが出ることになっていると理解しています。

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。



- 三宅委員（帝京大学医学部附属病院）　でも連携会議は出しているんですかね。
- 高橋課長代理　連携会議ですか。
- 窪田委員（国立成育医療研究センター）　それを出すのが連携会議開催の理由の一つですので、必ず出しております。
- 森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院）　また引き続き、協議会で4ブロックごとのやつを出すかどうかも東京都のほうでご検討またしていただけますでしょうか。
- ありがとうございます。
- ご指摘ありがとうございます。
- そのほか、いかがでしょうか。
- 窪田先生、お願いします。
- 窪田委員（国立成育医療研究センター）　成育の窪田です。
- 私の印象では、この4ブロックの合計のものも成育だけのものも、ほぼほぼ同じ傾向であることは間違いなくと思いますので、それほど違和感はないんですけども、一つ一番最後のところで転院搬送が減っているという理由がやはり新型コロナと関係しております。新型コロナでほぼほぼその成人に小児病棟の病棟そのもの、あるいは看護師さんが転用されていましてなかなか戻せないということは、この1年間非常に多く経験しました。これは受入先が受け入れたくないとか、そういうことではなく、本当に新型コロナという今までにない未曾有の事態で、小児のバックトランスファーがなかなか難しくなったということは、ご理解いただきたいというふうに思っております。
- 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。
- 横田先生、お願いします。
- 横田委員（日本体育大学大学院保健医療学研究科）　横田です。ありがとうございます。
- 今、窪田先生がご説明いただいたところを私質問しようと思いましたが、そもそも、このこども救命センターは、開始したときの議論の中で想定としては救命センターあるいは二次救急からの転院を受け入れるということで進んだと思います。しかし、この表で直送が平成29年で51.7%、昨年はコロナの影響で59.2%ということで、想定よりも直送が多いのが意外に思えたので、そこを質問しようと思いましたが、窪田先生お答えしていただきましたが、もともとそうすると直接依頼があって受け入れるということが約半分というふうな理解でよろしいのでしょうか。
- 森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院）　そうですね。ご質問ありがとうございます。そう理解していますが、窪田先生お願いします。
- 窪田委員（国立成育医療研究センター）　おっしゃるとおりでございます。
- もともと直送がやはり多いんですね。これはどうしてもいろんな意味でこういった三次救命センターのほうに子供の場合は直接来やすいです。国や自治体が描いている絵というのは恐らく一般病院のほうに行ってそこで手に負えなくて転送するということだと

思います。それによって助かる命を助けたいというのはよく分かるんですけども、なかなか行政のほうを描いた絵のとおりにならず、やはり直送は多いです。ですからちょっと話が脇道に反れますけども、転院搬送の数で実はP I C Uの施設基準が決まっています、今、その基準を満たせるかどうか危険な状況です。恐らく日本国内のP I C Uが運営の危機に立たされているのは事実で、直送が多いということ、それからなかなか救急搬送診療料が取れないということなどでP I C Uが危機的状況であるということは委員の皆様にもご理解いただきたいというふうに思っております。P I C Uというものの施設基準のシステムそのものを見直さなければいけないということで、今、学会あるいはそういった各種団体を通じて厚労省保険局医療課のほうに申出をしているところでございます。

以上です。

○横田委員（日本体育大学大学院保健医療学研究科） 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。

ほか、よろしいでしょうか。

三宅先生、お願いします。

○三宅委員（帝京大学医学部附属病院） 今、窪田先生のお話なんですけれども、直送が多いというのは本来のこの小児救命の形ではないような、作りはたしかそうですよね。そうすると東京消防庁自体はそういう三次、子供の三次であるということで搬送している、搬送基準はきちんと決まっているはずなんですけれども、結局そういう割合としてそうなっているということ、あるいはそういう目的で使われているということによろしいのでしょうか。

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） 消防庁、いかがでしょうか。

○前田代理（東京消防庁） 東京消防庁の前田です。

三宅先生、ありがとうございます。

基本的には、三次に関しては直近で探していますので、子供救命だからといって遠回りして直送しているものというのは基本的にはありません。原則に従って三次制では直近で探しております。

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。

ほか、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

（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、これでこども救命運営事業の実施状況につきましても、幾つかのご意見いただきました。ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。何でも結構でございます。よろしいでしょうか。

（なし）

○森岡会長（日本大学医学部附属板橋病院） それでは、先生方のご協力をいただきまして、本日の議事が速やかに効率よく行えたと思います。

それでは、これで本日の協議会を終わりたいと思います。

進行を事務局のほうにお返しさせていただきます。

○石川事業推進担当課長 森岡会長、ありがとうございました。

委員の先生方におかれましても、活発な議論とか貴重なご意見いただきまして本当にありがとうございました。

本日いただいたご意見等踏まえ検討し、引き続き、体制の確保・充実に努めてまいりたいと思います。委員の先生方におかれましては、今後ともご協力のほどどうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは本日の協議会は終了いたします。

どうもありがとうございました。

（午後 7時05分 閉会）