

令和5年度

第1回 東京都小児医療協議会

会議録

令和5年8月29日

東京都保健医療局

(午後6時30分 開始)

○石川事業推進担当課長 それでは、定刻になりましたので、令和5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、保健医療局医療政策部事業推進担当課長、石川です。よろしく願いいたします。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

先ず初めに、本日の会議につきましては、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、ご了承ください。

本日の会議は、森岡会長のみ来庁により参加いただき、委員の皆様方とはWEB会議形式での開催となります。WEB会議を行うにあたりまして、委員の皆様にご3つお願いがございます。

1つ目は、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つ目は、議事録作成のため、必ず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。

3つ目は、ご発言の際以外は、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も、マイクをミュートをお願いいたします。会議の録音・録画はご遠慮ください。

それでは、はじめに、開催にあたりまして、医療政策部長、遠藤からご挨拶を申し上げます。

○遠藤部長 保健医療局医療政策部長の遠藤でございます。委員の皆様には、本日は大変お忙しい中、ご出席を賜りましてありがとうございます。今年度の協議会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本協議会でございますが、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といたしまして、都民代表の方、学識経験者、医療関係者などにお集まりをいただきまして、身近な地域の医療にあたる小児の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でございます。

さて、今年度でございますが、現行の第7次東京都保健医療計画の計画最終年でございます。現在、都におきましては、東京都保健医療計画の改定作業を進めているところでございます。

本日、委員の皆様方には、現行の第7次計画の進捗状況の評価と合わせまして、第8次計画の骨子案についてお示しをさせていただきます。これまで取り組んでまいりました都事業の実施状況などを踏まえまして、本日、委員の皆様のご意見をいただき、これまで以上に東京の小児医療体制を充実できるよう、計画を策定してまいりたいと考えております。

本日も委員の皆様の忌憚のない貴重なご意見を頂戴できればありがたく存じます。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 続きまして、委員のご紹介ですが、参考資料1「委員名簿」の配布をもって替えさせていただきます。なお、今年度新たに就任いただきました委員について、ご紹介をさせていただきます。

国立成育医療研究センター副院長救急診療部統括部長の植松委員でございます。よろしくお願いいたします。

○植松委員 植松です。よろしくお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 なお、本日の欠席等については、中野区保健所長の佐藤委員は、欠席の連絡を受けております。また、東京消防庁救急部長の門倉委員は欠席ですが、前田救急医務課長に代理で出席していただいております。よろしくお願いいたします。

次に、配布資料の確認をいたします。事前にメールにてお送りした資料は資料の1-1から5、参考資料1から7まででございますのでご確認ください。

それでは、議事に入らせていただきます。これからの進行は森岡会長にお願いいたします。

○森岡会長 それでは、令和5年度第1回東京都小児医療協議会を始めさせていただきたいと思います。本日の議事ですが、お手元の資料の1ページ目、議題というところでございます。

1つ目は、先ほど部長からもありましたように、第7次東京都保健医療計画の進捗状況の評価です。

それに基づいて、本日はこの2番がメインになるわけですが、第8次東京都の保健医療計画小児医療の骨子案を提示いたしますので、そのあたりのところで、もう少しこうした方がいいんじゃないかというようなコメント、ご意見等がございましたらお願いいたします。

それから3番目、4番目に関しましては、定例になっています、東京都子供救命センター運営事業の実施状況、それから災害時、小児周産期医療体制推進部会の報告をさせていただきます、最後その他という形になっております。

それでは、まず、第7次の東京都保健医療計画の進捗状況の評価につきまして、事務局から、資料を用いてご説明をお願いいたします。それでは、先生方どうぞよろしくお願いいたします。

○高橋課長代理 それでは、資料の説明をさせていただきます。医療政策部救急災害医療課小児救急医療担当の高橋でございます。

まず、議題1の第7次東京都保健医療計画、平成30年3月改訂の進捗状況の評価について、資料1-1で説明させていただきます。

これまで資料上段に記載の3つの課題、6つの取組について資料下段の5つの事項を指標として達成状況の評価してきたところでございます。

達成状況の評価は、原則としてA・B・C・Dの4段階で、策定時と比較して評価する制度となっております。

具体的には、Aは全体的に達成できているとして、策定時と比較して5%以上を目安により方向に進んでいる場合、Bは概ね達成できていて、策定時と比較して5%未満を目安により方向に進んでいる。Cはやや達成が遅れているとして、策定時と比較して変化なしの場合、Dは達成が遅れているとして、策定時と比較して後退している場合に、それぞれ評価します。

5つの指標それぞれの達成状況でございますが、まず、小児救急搬送症例のうち、受入れ困難事例の件数、医療機関に受入れの紹介を行った回数4回以上については、策定時の1307件から令和3年は1789件と増加し、後退していることから、評価はDとしてございます。この傾向は小児に限らず、コロナ禍における救急医療全般の傾向とはなってございます。

次に、乳児死亡率（出生千対）は、策定時1.7から令和4年は、1.6となっており、Aとしてございます。

幼児死亡率（1歳から4歳人口十万人対）は、策定時15.9から令和3年は10.8となっており、Aとしております。

児童死亡率（5歳から9歳人口十万人対）は、策定時8.6から令和3年は4.6となっており、Aとしております。

児童死亡率（10歳から14歳人口十万人対）は、策定時7.0から令和3年は、10.4と上がっており、後退しているためDとしております。

参考資料2に小児の死因の状況をつけておりますが、10歳から14歳以児童の死亡数で一番多いのは自殺となっております。

資料1-2については、課題に応じた各取組の最新の事業実績を掲載してございます。

令和4年から始めた事業ですとか、新規掲載事業については、事業名のところに分かるように記載してございますので、後ほどご覧いただければと思います。

説明は以上となります。

○森岡会長 ありがとうございます。ただいま、第7次の保健医療計画の進捗状況の評価を、事務局から説明いただきました。主にはこの今出ています各指標の達成状況が、メインになるかと思うんですが、このデータを見まして委員の先生方から何かご意見、コメント、ご質問等はございますでしょうか。

横田委員、よろしく申し上げます。

○横田委員 横田です。説明をありがとうございます。一番上の受入れ困難件数が増えたというのは、新型コロナウイルス感染拡大の影響があつて、やむを得ない部分があると思うんですが、一番下の児童死亡率で、これがかなり増加して、その原因が自殺だということですが、そもそもの自殺が増えた原因、あるいは背景というのは、何か指摘されているんでしょうか。あるいは、そういう解析がなされているんでしょうか。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。令和3年の例を挙げると、自殺が2番目になったり、1番目になったりしていますが、実は11人とか12人とか、あと13人ということで、自殺がすごく増えているわけではなく、それ以外、あとは悪性新生物もそんなに実は変わらず、その他の細かい何人かずつのものが増えて、全体として数が増えてしまっているという状況になっております。

かなり細かいものが変化しているの、どういう病名とか増えているかまで確認できておりません。そういう状況でございます。

○横田委員 分かりました。数字だけが増えているということで承知しました。

○石川事業推進担当課長 はい、全体としてはです。

○森岡会長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

植松委員、お願いします。

○植松委員 成育医療センターの植松です。救急車の受入困難がコロナに伴って少し増えているのは仕方ないと思うんですが、こちら1,000台の救急車の受入の負荷である解析というのはなされているのでしょうか。

○石川事業推進担当課長 実際どうなのかというのは、東京消防庁からいただく資料で確認しております。

前からのこの小児救急の中でいろいろ課題になっております外傷系の方の選定時間が長くなるというのは、この後もお話しさせていただきますがでございます。

ただ、どうしても今回の令和3年で見ると、小児だけではなく、救急全体で数字が上がってしまっているという傾向があります。

今資料を出します。これは東京消防庁からいただいている資料で、外傷の数もそこそこ増えてはいますが、この3年度の急激なものがコロナ禍の影響によるのかなと見ております。

ただ、外傷はどうしても時間かかるという課題はずっとありますので、それについてはまた、次期の計画にも反映するようにお話しさせていただこうと思っております。

○森岡会長 では、追加発言をお願いします。

○高橋課長代理 先ほど各個別の発生状況の話をさせていただきました。それらの評価を全部含めて最後に総合評価というのをするんですが、A・B・C・Dを点数化しまして、それで平均を出して求めるのが総合評価になりまして、そのペースでやりますと、総合評価が今Bという形になっておりますので、ご報告させていただきます。

○森岡会長 ありがとうございます。各論を見れば、Dが2つぐらいあってということですが、そのほかはAですので、全体評価となると、Bということにしようということですか。

そのほかいかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、これをもとに、続きまして第8次東京都保健医療計画の骨子案、次の計画に向ける骨子を、事務局から説明いただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○高橋課長代理 小児救急医療担当の高橋でございます。引き続き私から説明させていただきます。

議題2の第8次東京都保健医療計画（小児医療）骨子案について、資料2で説明させていただきます。

まず、資料2-1 東京都保健医療計画についてでございます。

こちらは東京都で先日開催されました、東京都保健医療計画推進協議会の資料の抜粋でございます。

東京都保健医療計画については、本年度が現行の第7次計画の最終年に当たることから、令和6年度から11年度までの6年間の計画として改定いたします。第8次計画から記載事項に「新興感染症拡大時における医療」が追加され、5疾病・6事業等を記載することとなります。

改定に向けた全体スケジュールは、現状、表のとおりでございまして、表の中ほどに記載の各疾病事業の協議会等で課題、骨子案等を検討というものが、本日の協議会に当たります。

骨子案について本日ご意見いただいた内容を踏まえ、保健医療計画推進協議会の改定部会にて検討という流れとなっております。

基本理念は、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」また、その実現に向けた基本目標として、これまでの4つの基本目標に加え、新型コロナや大規模災害等の経験を踏まえ、「有事にも機能する医療提供体制の強化」を、新たに基本目標として追加となっております。

また、第8次計画の改定の視点といたしましては、これまでの4つの基本目標に基づく現行計画での各疾病・事業等の取組を拡充、進化していく、新興感染症等の感染拡大時における医療を6事業目として追加する、「医師確保計画」や「外来医療計画」、「周産期医療体制整備計画」を保健医療計画に一体化、施策と保健医療施策を一体的に推進していくとなっております。

続きまして、資料2-2、第8次東京都保健医療計画（小児医療）骨子案について説明させていただきます。

第8次計画では、第7次計画で個別の取組としていた「こども救命センターの更なる機能強化」を、「小児救急医療体制の充実」に含む形としてございます。

第7次においては、こども救命センターに退院支援コーディネーターを配置して間もないということでしたので、個別の取組として独立させてございましたが、現在は小児救急医療体制を初期、二次、三次一体として連携体制の構築を進めているところでございまして、小児救急医療体制の充実として1つにまとめてございます。

また、「小児外傷患者の受入促進」、「災害時における小児救急医療体制の推進」、「新興・再興感染症発生時の小児医療体制構築」は、取組をより進めていくということで、個別の取組として独立させてございます。

「地域の小児医療を担う人材の育成」につきましては、「地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善」と変更します。

また、「小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進」、「地域における小児医療体制の確保」、「児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応」は、現行計画の取組項目を継続します。

それでは、個別の取組ごとの説明に入ります。

まず、取組1、小児救急医療体制の充実です。

現状については、参考資料の基礎データを使用して説明させていただきます。

この基礎データは、昨年度この協議会で承認いただいている、小児救急体制検討部会の報告書で使用したデータの一部を更新して作成しているものでございます。

15歳未満の年少人口は、令和2年をピークに減少傾向にございます。小児科医師数については、診療所、病院とも増加傾向です。年代別では、30代から40代前半の出産育児世代が全体の約43%を占めている状況です。また女性医師の比率は約45%と全国の36%と比較して高い状況にございます。

小児科を標榜する病院数ですが、こちらは今減少傾向にございます。主たる診療科目を小児科とする診療所は、近年横ばいにてございまして、小児科を標榜する診療所は、近年減少傾向となっております。

小児の死亡率は、10歳から14歳の児童のみ全国を上回り、増加傾向にございます。主な死因は、0歳から4歳までは「先天奇形、変形及び染色体異常」、5歳から9歳は「悪性新生物」、10歳から14歳は「自殺」となっております。

これまでの取組としては、こども救命センターを都内4ブロックに各1病院指定し、ブロック内で小児医療のネットワークを構築して連携強化を図っています。また、退院支援コーディネーターを設置し、救命センターの円滑な運用を図っております。

小児科の休日・全夜間診療事業、いわゆる二次救急において、現在52病院77床を確保しております。初期救急は41区市町村34施設で実施しておりますが、共同で実施の自治体があるため、実施施設が区市町村より少なくなっております。

今説明いたしました現状と取組状況については、資料2の3ページ目にまとめてございます。

続きまして課題としてですが、こども救命センターの受入れ患者数がここ数年増加傾向にございまして、空床確保のために関係機関との更なる連携や、慢性期に移行した患者の円滑な転退院の取組が必要と考えてございます。

医療資源の異なる、地域の実情に応じた二次救急医療体制の構築が必要で、医師確保が困難なため初期救急体制の確保維持が困難な区市町村が存在しているという状況でございます。

今後の方向性としては、三次救急はこれまでの取組を一層促進するものとして、各ブロックの連携ネットワーク及び連絡会等を活用して、医療機関の連携や情報共有を進め、退院支援コーディネーターによる円滑な転退院支援、レスパイト病床の活用による在宅移行支援の充実を図ります。

二次救急医療は、小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の実情に応じ、二次救急医療体制を構築し、円滑な患者受入れを促進します。

初期救急については、小児救急医療地域連携会議を活用することで、二次救急医療機関との連携を促進し、初期救急医療体制の確保、維持を図ります。

目標は、小児患者が症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制確保としてございます。

評価指標は、現在の小児救急搬送症例のうち、受入れ困難事例の件数を減らす。さらに乳児、幼児、児童死亡率を下げるということで、現在の第7次と同様の指標を継続したいと考えております。

続きまして、取組2、小児外傷患者の受入れ促進でございます。

こちらは昨年度、本協議会においてご了承いただいた東京都小児救急医療体制検討報告書に記載の内容を課題として掲載し、今後の方向性としても、小児救急と外科系診療科との連携体制の確保や、必要に応じて小児外傷患者を必ず受ける施設を設置し、バックアップ体制を整える、と記載してございます。

指標は、先ほどの取組の評価指標の1つである小児救急搬送症例のうち、受入れ困難事例の件数を減らすというものを再掲してございます。

続きまして、取組3、小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進でございます。

現状とこれまでの取組は、保護者の不安や悩みを解消するため、平日夜間及び休日の子ども医療電話相談#8000、緊急受診の可否等のアドバイスを行う#7119、東京版救急受診ガイドの実施です。また、子供の病気等に関する基礎知識等の普及啓発を行う市町村支援を実施してきました。

課題は、子供の病気やケガへの対応について相談できる体制の確保及び普及啓発でございます。

今後の方向性としては、引き続き、#8000、#7119、東京版救急受診ガイドの利用促進を図り、相談体制を確保するとともに、普及啓発を行う区市町村を支援します。

また、医療に関する制度や基礎的知識を説明する「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」等の作成・配布や、子供の病気の基礎知識や事故防止に関する情報提供する「東京都子ども医療ガイド」等による適切な情報提供を行います。

評価指標は、こちらも小児救急搬送症例の受入れ困難事例の件数を減らすというものを再掲してございます。

続きまして、取組4、災害時における小児救急体制の推進です。



東京都が6名、地域災害時小児周産期リエゾンが23名、これの代理24名の指定を経て養成研修を実施してきましたが課題として、リエゾンの指定をしても人事異動等が多く、安定的に確保することが難しいことが挙げられます。また訓練が少なく、実践による対応力の強化が図れないことがございます。

今後の方向性としましては、リエゾン候補者となる有資格者を、各地域バランスよく養成するとともに、災害訓練等への参加を通じて、災害医療コーディネーターとの連携や、リエゾンの対応、評価を進めてまいります。こちらについては、評価指標の設定はございません。

次に、取組5、新興・再興感染症発生時の小児医療体制の構築です。

現状とこれまでの取組としては、新型コロナウイルス感染拡大期においては、小児科を標榜する全ての病院に受入れ要請を行うとともに、各医療機関が重症度別の受入可能病床数や受入条件等の情報を共有できるシステムに入力し、都の入院調整や医療機関の調整において活用してきました。また、休日の小児診療を促進するための取組を行い、体制を確保してきました。

課題は、感染症発生時に迅速確実に受け入れる体制の確保となります。

方向性は、新興・再興感染症発生時に情報共有の仕組みを迅速に整備し、都及び関係機関との連携強化を行うとともに、小児救急医療地域連携会議において役割分担をあらかじめ協議していきます。こちらについても特段、評価指標の設定はございません。

続いて、取組6、地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善についてです。

これまでの主な取組は、内科等の診療所医師を対象とした臨床研修の実施による小児救急医療の人材の確保、小児医療に従事する意思のある医学生への奨学金貸与、勤務医の勤務環境改善の取組支援でございます。

課題は、小児救急医療体制を維持・確保し、医師の勤務環境改善が可能な体制を構築することでございます。

方向性は、引き続きこれまでの取組を行うとともに、こども救命センター等、一部の病院に負担を集中させないよう、医療機能に応じた役割分担と連携を促進します。こちらについても特段の評価指標の設定はございません。

続きまして、取組7、地域における小児医療体制の確保です。

こちらに掲げている事業については、ほかの所管事業で掲載する事業を、小児医療として集約して再掲しているものでございます。

項目だけ記載しているものもあるのですが、まだ所管部署で記載内容が決まっていないので、今後所管部署と調整していくものでございまして、掲載しますという意思表示でございます。

課題として、新たに自殺対策の取組及び予防のための子供の死亡検証、チャイルド・デス・レビューを追加してございます。

今後の方向性についても、課題と同様、自殺対策の取組及び予防のための子供の死亡検証を追加します。評価そのものは事業所管部署にて行うため、特段指標の設定はございません。

続いて、取組8、児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応でございます。

こちらもほかの所管事業で掲載する事業所に応じて掲載するものでございます。対応としましては、現在実施している取組をさらに拡充し、関係機関との連携強化による虐待発生 の未然防止及び要支援家庭の早期発見支援を目指すものです。こちらも評価そのものは所管部署にて行うため、こちらでの指標の設定はございません。

以上でございます。

○森岡会長 ご説明いただきありがとうございます。

それでは、質疑応答に入っていきたいと思いますが、前回と大きく違うところは、外傷患者も含めて、昨年お認めいただいた小児救急医療地域連携会議というのを活用して、その中で小児外傷患者であるとか、整形外科疾患とかもそうでしょうね、そういうのを入れ込んでいるということです。

それから、大きなところとしては自殺対策で、これは今後具体的にどうしていくかというのは必要だと思いますが、自殺対策を取り込んだということと、チャイルド・デス・レビューを取り込んだというような内容かと、大きな改定ではそのあたりかと思いますが、委員の先生方からコメント、ご意見、ご質問をお願いいたします。

植松委員、お願いします。

○植松委員 成育医療センターの植松です。いろいろ死亡を減らすという指標だったりとか、すごく重要なことで、チャイルド・デスレビューもされるということで、いい取組だと思います。

ただ、救急車の受入れが停滞している理由の一つは、外傷だと思うんですが、コロナのときも含めて、二次の救急医療体制というのが、もしかしたら改善だったりとか評価だったりとかいうものが必要ではないかなと思うんですが、そのあたりは何か検討されていらっしゃるのでしょうか。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。今、森岡会長からもお話がありましたが、昨年、小児救急医療についていろいろ検討を行ってきまして、特に外傷が一番主だったのですが、要は、小児の医療の救急とか横のつながりは余りなかったという事実があります。

先生の成育医療センターを中心に、救命のブロックではいろいろご検討いただいている地域連携もあるのですが、二次救は医療圏単位ではなかなか横の連携とか少なかったので、本年度中に始めたいと思っています。

ただ、小児救急医療地域連携会議というものを設けまして、とりあえず地域の実情を踏まえて、そういう今言った二次救のそれぞれの役割とか、強み弱みとかを、皆さんでうま

く状況を把握して、どういう体制をとるかというものを、対応できていければと考えておりますので、まずこれを始めていくことが、我々としては重要かと考えております。

○植松委員 ありがとうございます。評価指標とか、各部署でつくるものもあると思うんですが、もうそれもつくっていくべきなのかな、見える化という意味ではつくっていくべきなのかなと思う点がある点があったので、併せてよろしく願いいたします。

○森岡会長 ありがとうございます。

ほかに委員の先生方がでしょうか。

前田委員、お願いします。

○前田委員 東京消防庁の門倉の代理の前田です。植松先生から評価指標についてお話がありました、取組2の部分です、

東京ルールでいろいろ詳細データを積み上げていると思うんですが、我々が東京ルールの日々のデータを見ていますと、例えば、小児プラス外傷というキーワードで上がってくると思うんです。

ですので、そういった小児外傷の件数が減ったか増えたかというところを指標にするのもいかがかなと思います。それをご検討いただければと思います。

話は変わるんですが、その次の取組3の部分です。

小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進となっております、今後の方向性としては、相談体制を確保という中身になっているかと思えます。

その評価として、これが選定回数とまたなっていますが、確かにそこに書かれている目標に対しての選定回数というのは、間違っていないと思うんですが、相談体制に対する評価としてそういった部分の評価というのは、ちょっとどうかと思いました。

これは前回の計画からそのまま来ていると思うんですが、今後の方向性からすると、再考が必要なかなと感じました。

○森岡会長 ありがとうございます。

例えば、どんな指標が行けますかね。

○前田委員 例えば、それぞれの相談件数とかはどうですかね。

拡充して取れるというふうな、これは小児の相談件数となりますので、#8000番の件数ですとか、#7119の中での小児の相談件数といったものが指標として、もしかするとなるのかなと感じました。

○森岡会長 相談件数だと、増えているというのはいいことですか。

○前田委員 利用が促進されて、いいことになるかもしれませんが、逆に、それに対して選定困難件数が増えているということが、その方向性とその評価指標とどうなのかな、反するのかなということも、感じるような気がするんですが。

○森岡会長 分かりました。ありがとうございます。

この普及啓発の指標に関して再検討があるんじゃないかというご指摘だったと思いますので、検討させていただきたいと思います。

與田委員、お願いいたします。

○與田委員 東邦大学の與田です。取組1、2を併せてですが、自分は周産期医療にも関わっているので、そちらの取組と比較して、いい点は小児救急医療にも取り入れたらいいなって思うところが幾つかあります。

東京都の周産期医療の場合は、総合周産期センターと地域周産期センターと東京都独自の連携病院というのがあって、全部で40施設が加盟していて、そういうネットワークがあるんです。

それらの診療能力情報照会という、それらの施設がお互いに共有できるシステムがあって、その端末が各NICUやMFICU等に整備されているんです。

そこにおいていろいろな項目で○×をつけながら、受入れ状況を日々更新していくんですが、そのようなシステムを小児救急の分野でも、都独自の取組として取り入れられたらどうかなと思います。

もちろんお金がかかることですし、端末も要るし、加盟できる医療機関がいくつあるかにもよりますが、その項目の中に、例えば「外傷受入れ可能」というような項目をすれば、選定について4回以上というような、受入れ困難事例が減るんじゃないかなと思って聞いておりました。それが1点です。

もう1点、ついでに取組1のところよろしいでしょうか。

○森岡会長 お願いします。

○與田委員 空床を確保するために、退院支援コーディネーターによる円滑な転院、退院を行って、在宅支援病床やレスパイト病床の活用と書いてあるんですが、これらは救急を扱う施設においては、レスパイト病床というのは、性質が違いますので、療育分野にむしろこういう病床が多く必要かなと思っております。

この在宅移行支援病床やレスパイト病床というのは、小児救急医療体制を有している病院について書いていることですか。

○石川事業推進担当課長 先生もご存じの周産期の退院された子供もあるのですが、こちらは三次救急ですので、こういうところからどうしても、周産期のNICUを退院した子と同じように、地域の医療的ケア児的な子もいますので、同様に、こういう仕組みがもともとありますので、両方を活用していければ、三次から退院する子もこういう在宅移行支援病床を使ったり、退院してからレスパイト使って地域での生活が円滑にいくようにという考えで、こちらに記載しております。

○與田委員 なるほど。そうしましたら、こういう小児救急医療体制の枠の病院の中で、さらにそういう病床を活用していこうということで、同じ病院内ということですね。

○石川事業推進担当課長 はい。周産期の病院もありますし、二次救の病院も入っています。

○與田委員 ありがとうございます。

○森岡会長 ありがとうございます。與田先生が最初に言われた端末は、結構お金もかかりますし、前田委員はご存じでしょうか。小児でどこまで入っているんですか、外傷とか入っているんですか。

○前田委員 病院端末ですか。

○森岡会長 はい。

○前田委員 小児と外科を重複して検索することはできます。もしくは、整形でしたり脳外でしたり、その科目に合わせて検索することは可能です。

○與田委員 それは消防庁が検索できるという意味ですか。

○前田委員 はい、そうです。

○與田委員 そういうことですか。

○前田委員 あと、医療機関同士でも確か相互参照ができるかと思います。

○與田委員 了解しました。

○森岡会長 ありがとうございます。

では、横田委員、お願いします。

○横田委員 横田です。取組4ですが、災害医療のところで、これは今年の6月29日、国から各都道府県の衛生主管部局長宛ての文書で、特にコーディネーター、リエゾンに関して特出しになっています。

一番上の現状のこれまでの主な取組の中で、リエゾンが訓練に参加する機会が少ないとあるんですが、東京都は非常に一生懸命訓練をやっている、各医療圏ごとに輪番制で図上訓練等々を盛んにやっていると思うんです。

このリエゾンが訓練に参加する機会が少ないとあるのは、小児に特化した災害訓練が少ないという意味なのか。東京都は一生懸命災害訓練をやっている、そこにリエゾンが必ずしも積極的に参加していないという意味なのか。

そこはどういうふうに捉えればいいんでしょうか。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。1つは、3年ぐらい前から指定してきたので、その間はコロナもあって、災害の訓練自体もなかなか充実していなかったです。

その間に指定されてきたので、リエゾンも細々やっている訓練にもなかなかうまく参加するということできていなかったという現実がありました。

横田委員がご指摘のとおり、昨年度ぐらいから通常の災害訓練をかなり行ってきているので、今までなかなかできてなかった面を踏まえて、積極的にどんどんリエゾンを参加させていく方向には、もう既に対応はしております。

○横田委員 そうですね。ただ、この文章だと、災害訓練自体をしていないように感じますので、文章を変えたほうがいいのかと思って指摘しました。

○石川事業推進担当課長 そこは検討させていただきます。ありがとうございます。

○横田委員 厚労省の特出しになっているところですね。

○石川事業推進担当課長 はい、そうです。

○森岡会長 続きまして、近藤委員、お願いします。

○近藤委員 小児総合医療センターの近藤です。横田先生も言われたし、その前の成育の先生も言われたんですが、昨年度も話が出たんですが、結局、外傷の患者さんをどのぐらい受け入れるかというのは、年齢にもよるだろうし、疾患にもよるだろうと思うんです。

どこまでできるのかというのは、ある程度地域で話し合っ、お互いに情報共有しようとは言ったんですが、都全体でこのぐらいの年齢のこの疾患ならできるというのを、一覧表みたいのができて、その中で探せるようにしたほうがいいんじゃないかなというのが1つです。

それから、いざとなったときには、こども救命のもう少し大きな枠組みの中で小児救急をやらないと、二次医療圏だけでやるというのは無理だと思うので、いざとなったら東京都全体の枠組みで、重度外傷は取り込まないといけないだろうと思うので、その辺を具体的に話をしていけるようになったらいいのかなと思いました。

あと、顔の見える関係というのは、もう昨年度言って、それが今回の計画に入っている、周産期でやっているブロック会みたいなのがあればと思います。子供をやる先生方というのは、転勤しちゃうと、今までやれたことがパタッとできなくなったりしちゃうので、ある程度の回数で、お互いに情報共有ができるような仕組みを、ちゃんと作るのが必要なのかなと思いました。

その話は去年出たので、恐らく詳細の中には入っていくだろうなと思ったんですが、追加で話をさせてもらいました。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。まさしく、近藤委員がご指摘のとおり、まずは情報共有を図れるところから始めて、一律でデータを確保できるものがあって、そういうものが必要なら、またそれは検討の中で進めていきたいと思っています。

○森岡会長 それでは、藤原委員、お願いします。

○藤原委員 町田の藤原です。取組7と取組6に関係することですが、地域で、二次救急病院として医療をやっている者としては、小児精神科医療ということを担当する医師の数が絶対的に足りない状況です。

あちこちに連絡をとっても、ウェイティングがすごく長くなってしまい、自殺の危険のある方もなかなか受け入れていただけないというふうな現状がございます。

そのために、この取組6の人材育成というところですが、育成をするにあたって、小児精神をされる方ということの育成を、通常の小児科は皆さんがなさいますが、小児精神を頑張ってくださいという方が数が少ないので、その育成内容というふうなことも検討していただければと思います。

また、虐待のことですが、今後の方針というところで、児童相談所が数年後にまた数が増えるということで、それに対しての今までやっていたことについて、プラスアルファで何かやっていただくようなことが、数が増えるということではないかということも、ご検討いただければと思います。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。小児精神のお話、それから虐待につきましては、今いただいた話を所管と共有させていただきまして、今後の保健医療計画でどういうふうに反映されるか、またご報告させていただきます。

○森岡会長 ありがとうございます。

それでは、原田委員、お願いいたします。

○原田委員 武蔵野赤十字の原田です。そもそも最初に戻るんですが、取組2—1のところで、確かに令和3年度が1789件の搬入困難だったという数字が出ていますが、これはどういった事案が多かったのかということと、それと単に受入れ困難だけの件数ではなくて、実際受け入れた件数というところから見るとどうなんだろうかという疑問があったのが一つです。

それと、新興感染のところで、私どものところもちろん小児も来るんですが、年間で40から50ぐらい、3%ぐらいですね。その中で、外傷はそのうちの5%ぐらいで、そんなに多い感じがなかったので、そんなに受入れ困難が多いというのが分からないという感じがありましたので、その辺の説明を補足していただければなと思いました。

○石川事業推進担当課長 1つ目は、救急の受入れのリストについてでしょうか。

○原田委員 リストというか、実際、受入れ困難は1700ですが、実際に受け入れた件数は、例年と変わらないんじゃないかなと思うんですが、そこあたりの数字があればと思います。

○事務局 前田委員、いかがでしょうか。

○前田委員 受入れ困難の数ですよ。

○原田委員 受入れ困難の数はこうですが、受け入れた数は例年と変わらないんじゃないかと思いますが。

○前田委員 この数はほとんど受入れになっていると思います。ただ、中には決まらずに不搬送になっているものも、いくつかはあると思いますので、若干この数より減る可能性はありますね。

○原田委員 分かりました。ありがとうございます。

○石川事業推進担当課長 2つ目の質問内容について、もう一度お願いします。

○原田委員 新興感染の中でかなり、医療機関が逼迫しているということはあったんですが、その前に、この受入れ困難の中で、どういった症例が受入れ困難の傾向だったのかなと思いますので、その内訳について簡単でもいいので、聞き逃したかもしれないんですが、お聞きできればと思います。

○石川事業推進担当課長 今回コロナで発熱ということで、かなり逼迫して、件数がどんどん増えていると聞いていましたが、前田委員、それでよろしいでしょうか。

○前田委員 昨年のデータは出てませんが、一気に増えている部分では、発熱を伴った部分で受入れできないというものもあったかと思います。

それ以前は、先ほどから出ていますように、小児の外傷の、整形でしたり脳外でしたり

といった部分で困難な事案というのは、キーワードで分類できると思います。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。

○森岡会長 ありがとうございます。

それでは、近藤委員、お願いします。

○近藤委員 近藤です。先ほど藤原先生が言われた、児童思春期精神科医の話ですが、なかなかやってくれる人が少ないというのもあって、当院でも今いろいろ改革はしている最中です。

ウェイティングの期間が長くなっているというのも、何らかの対応しないといけないということで、どのようにして、ウェイティングを抑えるかを、精神科で検討しています。

あと、今まで重症の子はなるべく早く診て、中等症、軽症の子は少し待ってもらおうという形にしていたんですが、それでは、一般の一次病院、二次病院の小児科の先生たちが診られる患者さんで、不安が多くて対応しきれないんじゃないかということがありましたので、一旦は一度診るという形にできないかというのを今検討しているところです。

それから、地域の先生方にどういう態勢をとったらいのかというアンケート取りますので、恐らくここ1、2年のうちに、児童思春期精神科の診療体制のウェイティングを減らす方向が見えてくるんじゃないかなとは思っております。

ただ、実際問題は、患者さんが非常に低年齢化して増えているのは現実で、精神科のドクター自体も、精神科もシーリングが厳しいので、難しい問題も起こっているので、このシーリングの問題が、恐らく5年後とか10年後ぐらいのところ、人材育成のところ、引っかかってくるような気がしています。

ですので、そこは東京都も頑張って、シーリングを打破できるような活動をしてもらえれば、小児科も同じですが、と思っております。なので、精神科に関してはちょっと待っていただければ、もう少し体制は整えるかなと思っております。

○森岡会長 ありがとうございます。

植松委員、お願いします。

○植松委員 植松です。ちょっと戻りますが、さっきの救急車の受入れ台数、困難事例が増えても、受入れは変わらないんじゃないかということだったんですが、うちは病院が大きいのでそういうときに受け入れざるを得ないとは思いますが、大体1.4倍で1300台ぐらい、いつもよりも多いという状況です。

多分ここ20年で初めての事態で、都立小児さんも同じような状況だったのではないかなと思うので、これが、事が何か東京都に起きたときのリアルな医療体制なんじゃないかなと思っております、そこに少し医療の危うさ、特に二次医療の危うさを感じている次第です。

あと、児童精神はうちの病院がうまく回れていないというのもあって、本当はしっかりやるべき病院は大きい病院なのかなとも思うので、こちらに関しては、東京都からトップダウンでしっかりと、こども救命のような体制で施策を打っていただいたほうが、病院とし



でも動きやすいんじゃないかなと、これはかなり私的な意見ですが、こちらについてもご検討をよろしく願いいたします。

○森岡会長 ありがとうございます。

それでは、これで最後にさせていただこうと思います。與田委員、お願いします。

○與田委員 東邦大学の與田です。取組6の人材育成の部分で、これまでの主な取組の中に、医学生に奨学金を貸与し、この分野を担う医師を確保・育成とあります。

自分も大学に来てから学生と接するようになって、東京都の地域医療医師奨学金というのを、学生にアナウンスするような機会があったんですが、途中からこれがなくなると、うちの事務から聞いたんですが、まだ存続しているんですか。

医学部の5年生6年生に、初期研修修了後、後期研修の期間に小児医療か周産期か救急か僻地のいずれかを選択した場合ということですが、

○石川事業推進担当課長 継続しています。

○與田委員 そうですか。では、自分が大学の学内で得た情報では、もうやっていないということを知っていたのですが、

○石川事業推進担当課長 学校が限定されていたかなと思います。

○與田委員 あ、学校が限定されちゃったんですか。

○石川事業推進担当課長 もしかしたら、以前は東邦が入っていたけれども、今は入っていないのかもしれませんが、私の所管じゃないので詳しくは分からないのですが、そういうことがあるかもしれません。

○與田委員 そうなのがあったら困りますね。都内にある私立大学ですが。

○森岡会長 ありがとうございます。

多くの意見をいただきまして、この第8次骨子案について、いただいた先生方の意見に基づいて、この骨子案を少し修正し調整していきたいと思います。

私、会長と事務局と本日いただいた意見を吟味しながら、反映させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次に進みたいと思います。

残りの2つは報告が中心になりますが、まず1つ目、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、事務局から説明をお願いします。

○高橋課長代理 小児救急医療担当の高橋です。それでは、議題3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3と資料4で説明させていただきます。

まず資料3、東京都こども救命センター運営事業実績報告でございます。

資料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。

資料の右側ですが、こちらは令和4年度の東京都こども救命センター受入実績でございます。P I C U及び小児に割り当てているI C Uに入室した者のみを集計しており、他県からの搬送は除いております。4センター合計で724件ございました。

①の年齢についてですが、1歳から6歳が全体の51.4%で多くを占めております。

②時間帯ですが、平日の時間外が最も多く、全体37.3%となっております。

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74%を占めております。

続いて④搬送依頼元についてですが、救急車の直送が約54%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が55.5%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には、各種デバイス緊急時にどのような処置をしたかの実人員を記載しております。CMVやA-lineが多くなっております。

続いて転帰ですが、転院が12%、退院が78%となっております。

次に、資料4、東京都こども救命センター受入実績の推移で、5か年の実績の推移の概要となっております。

全体数については、令和元年度まで増加傾向にございましたが、令和2年度はコロナの関係とは思うんですが、極端に減少し、その後再び増加傾向にございます。

搬送の年齢については、毎年1歳～6歳の割合が高く、5割前後を占めてございます。

搬送依頼元については、令和4年度は、二次救急医療機関、救命センターともに、ブロック外からの搬送が増加し、直送の割合が減少してございます。

搬入後診断ですが、上位3項目は、脳・神経系、呼吸器系、外傷で、全体の7割前後となっております。

説明は以上となります。

○森岡会長 ありがとうございます。定期報告といたしますか、事務局からこども救命センターの運営、事業の実施状況についてご説明いただきました。

本説明につきまして、ご質問、ご意見がございましたら、お受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

コロナのときは別としまして、大きく変わらず、例年と同じような状況で進んできていると理解しておりますので、以上、ご報告とさせていただきたいと思っております。

それでは、次の最後の事案になりますが、災害時小児周産期医療体制推進部会報告につきまして、説明をお願いいたします。

○藤森課長代理 それでは、退院支援担当の藤森から資料5についてご説明をしたいと思います。

2月21日に行われました災害時小児周産期医療体制推進部会についてご説明いたします。

まず1、この部会の位置づけが少し複雑です。周産期医療協議会とブルーの部分の小児

医療協議会の下に、災害時小児周産期医療体制推進部会がございまして、年に1回開催をしております。

推進部会の下に、同じ色のリエゾン連絡会というオレンジ色のものがあり、こちらが、都のリエゾン6名、地域リエゾン24名、代理24名の全てのリエゾンの先生方に年に一回お集まりいただいて、情報共有や活動報告を行う場の連絡会が、下に紐づいております。

災害時小児周産期推進部会の下にピンクの3つの研修を行っております。

まずは一番左側のリエゾンの養成研修で、リエゾンの先生方を新しく養成する研修でございます。

続きまして、養成した先生方のフォローアップ研修を行います。星印の災害時小児周産期医療体制研修は、地域の災害時の医療体制を一層強化するため、地域の周産期施設の産科医、小児科医を中心とした研修を年2回行っております。

一方で、左側になります、東京都合同防災訓練から下にまいりまして、東京都災害医療協議会にも、訓練系でこちらに紐付いております。

災害医療コーディネーター部会にも、都リエゾン代表の先生に出席していただきまして、右側の地域災害医療連携会議は、二次医療圏ごとの災害会議に小児周産期のリエゾンの先生が、毎年12医療圏で参加をしております。

最後に、一番下の二次医療圏図上訓練は、3年に一度、4医療圏ずつで行う訓練でございます。令和4年度から再開し、リエゾンの先生に訓練に参加していただいております。

では、次のスライドお願いいたします。ここからは、会議と訓練と研修という形で、先ほどの図をもう少し目的・開催日・内容等を記載してございますので、こちらは後でご覧になっていただければと思います。

次のスライドお願いします。これは、令和4年度の災害時小児周産期推進部会からのご意見についてご報告いたします。

令和3年度からリエゾンの指定をしておりますが、先生方の退職・異動ということが多く、なかなか安定的にリエゾン要員を確保することができません。

それについて委員会からも、「欠員状態というのはよくない、継続して都の養成研修を実施してください」、というご意見をいただいております。

2番、3番に関しましては、発災時のリエゾンの参集体制や傷病者のフォローについてのご意見ですが、こちらは訓練等を重ねながら、リエゾンの先生からご意見を伺いながら、ガイドラインについても見直しを図っているような次第でございます。

次のスライドをお願いします。令和5年度の事業も、令和4年度同様に、会議について2つ、訓練について2つ、研修について3つ、継続してやっていくことになってございます。

それでは、実際に、会議・訓練・研修の模様をざっと写真を交えてご説明したいと思います。

次のスライドお願いします。こちらが12月20日に都庁の第二本庁舎で行いましたも

ので、リエゾンの先生方が一堂に会しまして、主に災害の訓練研修等に参加したご報告をしていただいております。96%ぐらいの先生のご参加をいただいた会議になります。

次のスライドをお願いいたします。こちらが、今年は東村山市で実施予定ですが、去年は東京都と品川区の総合防災訓練において、リエゾンの先生に参加していただきまして、DPATと同じ医療対策本部、いわゆる二次医療圏の医療対策本部に参集して頂き、こちらが一番右にありますように、患者さんの搬送等の通信訓練等を行いました。

では、次のスライドをお願いします。こちらが最後の2月19日に行われました東京都災害医療図上訓練で、4圏域を都庁の28階都対策本部から、4つのモニターで各圏域の医療災害対策拠点を見ながら、本庁でも訓練を行うというような、図上訓練を行いました。

次のスライドをお願いします。東京都リエゾンの先生はこちらに詰めていただきまして、東京都のリエゾンとしての役割で、PEACEなど使いながら対応していただきました。地域の先生は、先ほどもご説明しましたように、4つのモニターの向こう側で活動していただきました。

次のスライドをお願いします。こちらはPEACEというのは大規模災害対策情報システムでありまして、EMISと併せて訓練を行いました。

次のスライドをお願いします。こちらは、最後の研修のご報告になります。

養成研修はどうしても基礎的な事項が多いので、より実践に近い研修を行うということで、リエゾンフォローアップ研修というものを、12月10日に図上訓練の前に行わせていただきました。

この訓練の特徴は、グループワークが主な訓練でございまして、ファシリテーターの災害コーディネーターの先生に、各グループに入らせていただきまして、グループワークを導いていただきました。

報告は以上になります。

○森岡会長 ご説明をありがとうございました。

この災害時小児周産期医療体制推進部会報告につきまして、何かご質問、ご意見等が委員の先生方からございますでしょうか。

横田委員、お願いいたします。

○横田委員 横田です。説明をありがとうございました。先ほどの取組4のところでも申し上げたんですが、これほど一生懸命やっているのに、リエゾンの訓練に参加する機会が少ないというのは、むしろ文章を考えたほうがいいのかなと思いました。

これだけ一生懸命やっているのに、取組は十分されているんじゃないかと思いました。

○森岡会長 ありがとうございます。よろしいですか。

○石川事業推進担当課長 横田先生、ありがとうございます。

我々としては、まだ去年からやっと本格的に始まったばかりで、まだ今年やっても8圏域しかいかないというか、総合防災訓練も1か所ずつですから、圏域も2か所とか、まだ我々としてはでき始めたところなので、今後進めていくという意味を込めて、過去はまだ

できてないけれども、今後どんどんやるという思いで、こんな感じの書き方になりました。

ただ、誤解のないように、本文を書くときに修正させていただいて、ご確認いただければと思います。ありがとうございます。

○森岡会長 ほかはよろしいでしょうか。

それでは、その他ですが、全体を通じていかがでしょうか。特にこの場で何か先生方からご意見等がございましたらと思いますが、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、たくさんのご意見をありがとうございました。特に第8次の骨子案につきましては、先生方からいただいた意見を吟味し、反映していきたいと思います。

以上で協議会は終了としたいと思いますので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

○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、さまざまな議論、貴重なご意見をいただき、本当にありがとうございました。

第8次東京都保健医療計画の骨子案につきましては、本日いただいたご意見を踏まえ、東京都保健医療計画推進協議会改定部会に報告させていただきます。最終的にどういう文章にするかは、先ほど森岡会長もおっしゃっていただいたとおり、事務局で調整して対応させていただきます。

また、計画骨子に続く計画素案、本文のほうですが、できましたら改めてご確認をお願いしたいと思います。その際は、書面になるかもしれませんが、どうぞよろしくお願いたします。

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たします。

それでは、本日の会議は終了いたします。本当にどうもありがとうございました。

(午後7時47分 終了)