

令和 6 年度第 1 回
東京都小児医療協議会
会 議 録

令和 7 年 3 月 5 日
東京都保健医療局

(午後 6 時 31 分 開始)

○佐藤調整担当課長 それでは、少し定刻が過ぎてしまいましたが、これより令和 6 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調整担当課長の佐藤でございます。議事に入るまでの間は進行を務めさせていただきます。よろしくお願いします。

まず初めに、東京都小児医療協議会設置要綱の第 8 に基づき、本日の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、委員の皆様におかれましてはあらかじめご了承くださいと思います。

本日の会議ですけれども、オンライン会議の形式にはなりますが、日本大学の森岡先生には都庁のほうで参加いただいております。オンライン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 点目でございますが、ご発言の際には挙手マークをタップいただいてマークを上げていた上でご発言のほうをお願いいたします。

2 点目ですけれども、議事録作成のため、ご所属とお名前をおっしゃっていただいた上でご発言いただけますと助かります。よろしくお願いいたします。

3 点目、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、よろしくお願いいたします。また、会議を傍聴される方につきましてもマイクをミュートの形をお願いいたします。会議の録画、録音についてはご遠慮いただけると助かります。それでは開催に当たりまして、保健医療局技監、成田のほうからご挨拶申し上げます。

○成田技監 皆様こんばんは。保健医療局技監の成田でございます。本日は大変お忙しい中、令和 6 年度第 1 回東京都小児医療協議会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から東京都の保健医療施策に多大なるご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。この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、小児の初期救急医療の確保から、3 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でございます。

本日は、第 7 次保健医療計画の最終年度の進捗状況の評価とともに、小児、産科での地域における医療体制の確保に向けた新たな取組につきましても、ご説明させていただきたいと思っております。委員の皆様方にはぜひご忌憚のないご意見を賜り、今後の事業展開につなげてまいりたいと思っております。限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 では続きまして、本日は新たな委員での第 1 回目の協議会ということでございますので、資料 1、委員名簿に従いまして委員の皆様をご紹介しますと思います。ご紹介の際にはお名前を申し上げますので、ひと言ご挨拶いただければと思います。

す。

では、資料1に沿ってご紹介させていただきます。

まず、最初に都民代表の石山委員ですけれども、まだ入られてないため、入られた後でご紹介させていただければと思います。

続きまして、日本体育大学大学院保健医療学研究科研究科長・教授、横田委員でございます。

○横田委員 横田でございます。よろしくお願いします。

○佐藤調整担当課長 ありがとうございます。

続きまして、順天堂大学大学院医学部医学研究科小児思春期発達・病態学特任教授、清水委員でございます。

○清水委員 順天堂大学大学院の清水です。

東京都における小児医療の質あるいは安全性、そういったものに少しでも貢献できればなと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 ありがとうございます。

続きまして、公益社団法人東京都医師会理事、川上委員ですけれども、本日は所用により欠席というご連絡をいただいております。

続きまして、東京小児科医会理事、伊藤委員でございます。

○伊藤委員 伊藤でございます。小児救急担当で10年以上、理事をさせていただいております。今日はよろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくをお願いします。

続きまして、東京大学医学部附属病院小児科教授、加藤委員でございます。

○加藤委員 東大小児科の加藤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくをお願いします。

続きまして、日本大学医学部小児科学系小児科学分野主任教授、森岡委員でございます。

○森岡委員 森岡でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 続きまして、国立成育医療研究センター副院長、救急診療部統括部長、植松委員でございます。

○植松委員 成育医療センターの植松です。よろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくをお願いします。

続きまして、東京都立小児総合医療センター副院長、近藤委員でございます。

○近藤委員 小児総合医療センターの近藤でございます。もともとは新生児なので周産期の同じようなシステムにも関わらせてもらっていますので、また同じようなシステムでうまく運営できればいいかなと思っています。よろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくをお願いします。

続きまして、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター小児科診療部長、高島委員ござ

います。

○高島委員 慈恵医大葛飾医療センター小児科の高島です。区の東北部の2次医療機関の代表として初めて参加します。よろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくお願ひします。

続きまして、町田市民病院小児科・新生児内科、小児科部長・新生児内科部長・新生児集中治療室長、藤原委員でございます。

○藤原委員 町田市民病院小児科の藤原です。地域の中核病院として、皆様と一緒によりよい医療を提供できるように参加したいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくお願ひします。

続きまして、東京都立墨東病院小児科部長、大森委員でございます。

○大森委員 墨東病院小児科の大森です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくお願ひします。

続きまして、杏林大学医学部小児科学教室教授、成田委員でございます。

○成田委員 杏林大学小児科の成田です。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくお願ひいたします。

続きまして、帝京大学医学部救急医学講座教授・高度救命救急センター長、三宅委員でございます。

○三宅委員 三宅です。よろしくお願ひいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくお願ひします。

続きまして、日本赤十字社武蔵野赤十字病院救命救急センター長院長補佐、原田委員でございます。

○原田委員 原田でございます。昨今の少子化、過去の歴史を見ると、かなり小児の救急が増えているということにちょっと危機感を感じております。微力ではありますがよろしくお願ひします。

○佐藤調整担当課長 ありがとうございます。

続きまして、特別区保健衛生主管部長会代表中野区保健所長、水口委員、お願ひします。

○水口委員 特別区の代表で出席させていただきます、中野区保健所長、水口です。よろしくお願ひいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくお願ひします。

続きまして、東京都市福祉保健主管部長会代表、国立市保健福祉部地域包括ケア・健康づくり推進担当部長、葛原委員でございます。

○葛原委員 東京都市福祉保健主管部長会代表をしております、国立市の葛原と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

○佐藤調整担当課長 どうぞよろしくお願ひします。

最後に、東京消防庁救急部長、伊勢村委員ですけれども、本日所用によりご欠席とい

うふうにいただいております。代理としまして、救急医務課長の大滝課長のほうにご参加いただいております。

○大滝委員代理 伊勢村の代理で出席しております、東京消防庁救急医務課長の大滝です。よろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 よろしくお願ひします。続きまして、事務方の幹部職員を紹介させていただきます。先ほどもご挨拶させていただきましたが、保健医療局技監、成田でございます。

○成田技監 よろしくお願ひいたします。

○佐藤調整担当課長 保健医療局医療政策部長の新倉でございます。

○新倉医療政策部長 新倉です。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤調整担当課長 次に、配付資料の確認をさせていただきます。先にメールにてお送りした資料は資料1から7、参考資料1から8までございますので、ご確認のほうよろしくお願いいたします。

本日の終了予定ですけど、おおむね20時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、会長と会長の代理となる副会長の選任を行いたいというふうに思います。

会長の選任につきましては、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、会長の指名を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けれども、互選ということでございますので、どなたかご推薦のいただけますでしょうか。

○近藤委員 近藤でございます。本協議会の会長を前回も務められた、森岡委員を推薦したいと思います。

○佐藤調整担当課長 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)

○佐藤調整担当課長 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。よろしくお願いいたします。

○森岡会長 先生方、こんばんは。先ほどご推薦いただきました、日本大学小児科の森岡でございます。この小児医療協議会も、私、2018年から参加してまいりまして、この会長も、2年で1期なんですけども、3期目ということで、ようやく、いろんなことが分かるようになってきたかなというのが正直なところでございます。

本日、多くの委員の先生方が変わられましたので、少し丁寧に、どういう状況なのか

というところもお話ししながら、この会についての役割ということも、少し補足しながら進めさせていただきたく思います。それでは、これから2年どうぞよろしくお願いいたしますします。

先ほど、副会長については会長が指名ということでございましたので、私のほうからご推薦させていただきたく思います。副会長には、前回もご担当いただきました、東京小児科医会の理事の伊藤委員にお願いしたいと思いますが、伊藤委員、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○伊藤委員 はい。どれだけ森岡先生を支えられるか分かりませんが、支えなくても大丈夫なようによろしくお願いいたしますします。

○森岡会長 よろしくよろしくお願いいたします。ありがとうございます。先生方もよろしいでしょうか。

(異議なし)

○森岡会長 それでは、伊藤先生を副会長として、これからまたどうぞよろしくお願いいたしますします。

○伊藤副会長 こちらこそ、よろしくお願いいたします。

○森岡会長 それでは早速ですけども、議事のほうに進んでまいりたいと思います。

それでは画面のほう、議事次第をまず出していただけますでしょうか。

まず、初めての先生も多くおられますので、どういった形で進めるかということをお伝えしたいと思います。ここに書いてありますように議事と報告事項という形で二つに分かれています。この議事というのは何かといいますと、この協議会で承認を得るという作業がございます。一方、その下の報告事項というのは、今の現状を東京都が情報をまとめていただいておりますので、それについてご報告させてもらった後、現場、あるいは地域のところからご意見、コメント等ございましたらお願いするということです。

それから、さらに東京都のこの小児医療の協議、小児医療について、何かご要望とか、そういったことがありましたら、ちょっとすぐにできることと、すぐにできないこととがあるということが、本当によく分かるわけですけども、そういったことも踏まえながら、皆様方の地域あるいは東京都全体のこの小児医療について、行政と一体となって進めていく、こういった形になっております。

それではまず初めに、一つ目ですね。議事に入りたいと思うんですが、この第7次東京都保健医療計画というのは何かといいますと、平成30年、これも随分前になるわけですけども、実は策定したわけですね。こういったものを目標にしようというようなことを掲げて、これが本年の最終年度になりますので、今回はこのジャッジでいいかどうかということを最終的に皆さんにこの協議会で合議、承認いただいた後、これがまた東京都のほうでこういう形で結論になりますということを、そしてその結果を基にその第8次というのがあるんですかね。その次のステップに進んでいくという、こういう流れでございます。

それでは、この第7次東京都保健医療計画の進捗状況につきまして、事務局のほうから資料に基づいてご説明いただけますでしょうか。

○事務局 それでは事務局のほうから、第7次東京都保健医療計画（平成30年3月改定）の進捗状況の評価についてご説明させていただきます。

資料の2-1をご覧ください。

こちらが、進捗状況の評価になります。資料の上の部分ですけれども、三つの課題の後の取組について、資料の下部分ですけれども、五つの事項を指標としまして達成状況の評価しております。達成状況の評価は、原則としてA、B、C、Dの4段階でして、策定時と比較して評価する制度となっております。

今回、総合評価はBとしております。このA、B、C、Dの評価基準ですけれども、Aが全体的に達成できているとして、策定時と比較して5%以上を目安によい方向に進んでいる場合。Bは、おおむね達成できているとして策定時と比較して5%未満を目安として良い方向に進んでいる場合。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、というふうに評価しております。

五つの指標のそれぞれ達成状況を見てまいります。

まず、小児救急搬送症例のうち、受入困難事例の件数です。

医療機関に受入れの照会を行った回数が4回以上の件数、こちらは策定時の1307件から、令和4年は4779件と、大幅に増加しておりまして、後退していることから評価はDとしております。これは新型コロナウイルスのオミクロン株の影響によると考えられます。このピークは小児に限らず、コロナ禍における救急医療全体の傾向となっております。

次に、乳児死亡率（出生千対）のところですが、こちらは、策定時の1.7から令和5年は1.6となっており、評価はAとしております。

続きまして、児童死亡率（5～9歳人口十萬対）のところですが、なお、策定時の8.6から令和4年は7.0となっており、A評価としております。先ほど読み飛ばしてしまいましたが、幼児死亡率（1～4歳人口十萬対）のところは、策定時が15.9から令和4年に13.6になっておりまして、A評価としております。失礼しました。

最後の児童死亡率（10～14歳人口十萬対）のところですが、策定時が7.0のところ、令和4年は7.3となっており、前年の令和3年からは良くなっておりますが、策定時から後退していることからD評価としております。これらを勘案しまして、総合評価はB評価としております。

次の資料の2番につきましては、課題に応じた各取組の最新の事業実績となっております。そちらの実績ですとか掲載表につきましては、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した。

本日は、議事といいますか一番先生方にご確認いただきたい、東京都にとってはご確認いただきたいところでございます。先ほど説明がありましたように、単純に策定時と比較して、平成27年の策定なんですけれども、それよりも数値目標というのを立てまして、その目標が減ったり下げたりしたら、いいだろうと、A評価になるわけです。それがこの五つの取組をピックアップして出しているということになります。

救急搬送症例というのは、もちろん年度によって波があるわけでございますけども、今回、特殊な新型コロナウイルスという状況がございましたので、どうしても受入れがそういった新型コロナウイルスのほうの影響で、なかなか受入れが進まないということで、大幅に増えているということになってしまってるわけでございますけども、これは何とか環境のいろんな要因もあって、いかんともしがたい状況かなというふうに思いますが、数字で評価するということでございますので、これはDとならざるを得ないということになります。

そのほかの死亡率観点の指標ですが、これは下がったり上がったりしているところがありますけども、これも、見ていただくと例えば児童死亡率の5歳～9歳なんかはですね、着実に令和2年、令和3年と下がってきていたわけですけども、令和4年で上がっていますが、策定時より下がっているということでA評価になっているという、こういうように見ているわけでございます。そうしますと、上からD、A、A、A、Dという形でございます。トータル的に東京都としては現状の進捗評価としましては総合的にAが三つ、Dが二つだから、Bぐらいでいいんじゃないかということでございます。

この内容をお聞きしまして、もし委員の先生方から何かコメントとかご意見ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。救急のことでもいいです。

近藤先生、お願いします。

○近藤委員 ちょっと聞きたいんですけど、その小児救急の搬送の受入れ困難事例が6年目、令和4年はコロナで上がったということですけど、5年は大体概算でいいんですけど、どうなっているのか。元に戻っているのであれば、この問題はそんなに気にしなくてもいいのかなという気はするんですけど、あまり変わらないとか、やっぱりかなり増えているというのであれば、結構ここは大事なところなので、評価としてはDでしょうがないかなと思うんですけど、そこら辺の粗々な数字は都庁のほうで持っていますでしょうか。

○森岡会長 ありがとうございます。事務局、いかがでしょうか。令和5年のこれが大きく下がっていれば、コロナ前に戻るということなんですけども、横ばい感があると、いかがでしょうか。

○事務局 事務局でございます。こちらの評価の指標の数字が、総務省消防庁のほうから公表されておまして、まだ令和5年のものが公表されていないという状況です。ちょっと今すぐ説明することがなかなか難しい状況でございます。

○森岡会長 すみません、近藤先生、ちょっと今のところ数字はすぐに出ないということ

ですが、先生のご指摘のように、コロナが終わっても変わらなかったら変わっていないんじゃないかということになりますので、この辺りはちょっとしっかり見ていく必要があるかということの、ご指摘だと思います。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。植松先生、お願いします。植松先生、まずお願いいたします。

○植松委員 分かりました。ありがとうございます。

今の救急搬送の件数の話なんですけれども、たぶん、令和5年もあんまり変わっていないかなと思ひまして、恐らく私は自分の施設を中心に感覚的なことを言っているので、数字が異なるかもしれませんが、当院で大体3000件ぐらいから3500件ぐらいが通常時の救急車の搬送台数だったんですけれども、2022年は、小児の第7波、8波、9波と来たときで、まず、プラス1300台ぐらい、1施設で増えているので、救急車とかコロナを受け入れているところは、皆さん増えたんじゃないかなと思うんですよね。理由は、もう熱ということでは取らない、受け入れられないという医療施設が一定数来て、割と遠方からも救急搬送があったという印象がありますし、数字としては1,000台ぐらい増えているので、取った病院と取らなかった病院がすごく分かれていますので、東京都全体としてはやっぱり受入れがなかなか困難で、何回も電話をかけざるを得なかったようなところが特に多かったのではないかなと思います。

2022年がたぶん多くて、2023年は少し体制が整ったんですけれども、2年連続うちは4000台で、今年は3500台、2024は3500台ぐらいだったので、通常の状態には戻りつつはあるのかなと思っていますので、やはりコロナの影響は2年続けてあったというふうに考えて、今後の動向を見ていただけるといいかなというふうに感じました。以上です。

○森岡会長 ありがとうございます。臨床現場からの現状というかそういったものをご報告いただきました。来年度からじゃないかと。次出てくるデータもほぼ同じじゃないか。それ以降、徐々に下がっていくんじゃないかという、そういうこと等、理解できました。

それでは、武蔵野赤十字の原田委員、お願いします。

○原田委員 原田でございます。私は児童死亡率のところ、ちょっと気になるころがあって、一番下のところですね。昨今、救命センターの実態を見ると、結構中学生レベルで薬物中毒だとか依存とか、そういったものが増えてきて、あと、自殺がちらほら見かけるんですね。これは原因の一つとして、一つはコロナになってそれで家の中で密にというか、家の中にいることを余儀なくされて、親御さんとの関係が悪い、それでかなりそういう薬物乱用だとか自殺だとか、そういったものが増えたというふうに私は理解してるんですが、幸いこれは令和4年になると若干減少傾向はしているんですが、この死亡の中で、自殺とかのその辺の数字というのは分かるんですか。

○事務局 事務局でございます。令和4年は10～14歳の部分が亡くなった方が37名

いらっしやいまして、うち、自殺が14名という数字が出ております。あと、うち5名が悪性新生物、腫瘍となっております。

○原田委員 ありがとうございます。減れば、減少であればいいんですけど、これがまた高止まりするとかということになってくると、小児救急だけではなくて、その接種関連とかその辺のところともやっぱりコラボレートしないといけないのかなというふうに感じました。ありがとうございました。

○森岡会長 ありがとうございます。それでは続きまして横田先生、お願いします。

○横田委員 横田です。ありがとうございます。コメントと質問が一つずつあるんですけども、まず最初のDの評価、選定困難事例が増えたこのDは、先ほど植松先生がおっしゃったように、令和4年ですよね。総務省消防庁のデータは1年遅れになるので、このようになるかと思うんですが、恐らく東京都としても令和6年は独自にデータを持ってるんじゃないかというふうに私は思いますので、令和6年のデータを調べていただきたいのが一点です。

児童死亡率、10～14歳で、Dになってるんですけど、これは確認ですが、平成27年の7.0と比べて7.3になったからDという評価でしょうか。あるいは、その前が9.4、10.4であるので、平成27年よりも上昇してきている傾向があるから全体的にDという評価、そのいずれでしょうか。

○事務局 3ページの平成27年の7.0と比較して設定しているところです。

○横田委員 分かりました。私、小児が専門じゃないのでよく分からないんですけど、7.0が7.3になったということは、数字上有意に増えているというふうに言っているのか、微妙な増加です。厳しくつければDなんだろうけど、そうじゃない評価というのもあるのかなと思います。例えばこれが7.1であってもDになるということでしょうか。

○森岡会長 一応、ルールとして数字が上がっていると、では、CとかBをつけるのはどうやってつけるんですか。

○事務局 Cというのが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、Bは策定時と比較して5%未満を目安として良い方に進んでいる場合となっています

○横田委員 以前私、この会だったと思うんですがコメントしたんですけど、数字が非常に低い状態でのその中での変動というのは、このA、B、C、Dってそのまま増えたから、あるいは減ったからといって、そのまま評価をしていいのかなというふうなコメントをした覚えがあります。そういう意味で7.0が7.3になったからDというふうに付けていいのかという、そういう質問ですがいかがでしょう。例えばCではいけないのかという意味です。

○森岡会長 ご指摘ありがとうございます。5%とすると、7.35になるんです。

これ7.3より下か分からないですけど、これは数字上だけの話をしていますので、すごい低い値のところでもやっぱりもうちょっと評価を上げてもいいんじゃないかというこ

とだと思うんですよね。

○横田委員 基準があればしょうがないんですけど。

○森岡会長 5%ということであると7.35。たぶん四捨五入をされるというんだったら、7.4。Cでいいんですよ。

横田先生ありがとうございました。ではCに変更ということで。

○横田委員 いや、皆さんいかがでしょうか。私のコメントですみません。

○森岡会長 7.0と7.3はほぼ横ばいじゃないかという意味です。

○事務局 ちょっと確認した上で、もう一度評価のほうをいただきたいと思います。

○森岡会長 ありがとうございます。そしたら東京消防庁からお願いします。

○大滝課長 意見ではないんですけども、数字の情報の提供になります。

先ほどの項目一つ目の小児救急の搬送困難ということで、我々はこの数字は取ってないんですけども全体の搬送件数をご提供させていただきます。令和元年時が小児0歳～14歳という搬送件数は、5万3354件です。令和2年、3年がコロナで約3万5000件、令和3年が4万797件、令和4年になりますと、戻ってきて約5万2600件、令和5年は約6万4000件ということで、若干コロナ禍前に比べますと増えている状況でございます。

あと、全搬送件数における小児、今言った0歳～14歳の件数の割合で見ますと、令和元年が7.3%、令和2年、3年が5～6%ぐらいで推移していたところ、令和5年については8.3%ということで、若干割合は上昇しているような形になっております。以上でございます。

○森岡会長 今の情報を聞きますとね、これ単純に数字だけでいいんですか、件数。分母が変わってくれば、当然少ないときに、例えば先ほどコロナのときで非常に一番減ったときで、もしこれが300件しかなかったら、Aになるわけですか。そうなりとやっぱりおかしいような気がしますので、何か分母では、全搬送件数分の4回以上の受入れ困難事例、そういうふうにしないと、単純に分母が多いと、当然ながらその件数はもう数が増えれば増えるというようなことになってきますので、これだけ大きなコロナで大きな変化があったということを経験しましたので、単純にこのほぼ一定であるという状況であれば、件数で評価できるのはいいと思うんですが、波があるときに關しては、やっぱり分母というか割合にしておくほうが実際に即して出せるのかなというふうに思いましたので、またご検討いただければというふうに思います。

○大滝課長 ありがとうございます。

○森岡会長 はい。あとはいかがでしょう、よろしいでしょうか。

清水先生、お願いします。

○清水委員 はい。ありがとうございます。各項目の評価はある程度客観的に今の話で、D、A、A、A、Dとなっているんですけども、総合評価がBというこの評価はあくまでも主観的なものなのか、あるいは客観的な評価が何かあるのか。例えばAが5点で

Bが4点でCが3点でBが2点でその他1点にすると、これを全部足すと19点になって、5で割ると3.8なので極めてBに近いから、Bなのかなという客観評価ができるのではと思うんですけど、その辺はいかがなんでしょうか。

○事務局 先生がおっしゃるとおり、各項目のA B C Dを点数化してそれを総合的に足し合わせて評価しているものでございます。

○森岡会長 Aを何点とかにしているわけですね。

○事務局 はい。そうです。

○清水委員 はい。分かりました。どうもありがとうございます。

○森岡会長 すみません、清水先生。Aを何点ってちょっと今具体的な点数は確認します。

○森岡会長 Aを4点としているようです。4、3、2、1。

○清水委員 その辺の客観的な評価がされているということが知りたかったので、点数は何点でも大丈夫です。

○森岡会長 ありがとうございました。という形でBにして、最後の児童死亡率10～14歳に関してだけ、事務局のほうでもう一度確認をします。全体はたぶん、Bになるんだろうなというふうに思います。どうもありがとうございました。他はよろしいでしょうか。大丈夫そうですかね。

はい。それでは残りの時間で、事務局から報告させていただいて、その後、また先生方のほうから自由意見といいますか、ディスカッションのほうに進んでいきたいと思えます。

それでは次の報告事項を、事務局のほうからご説明をお願いします。

○事務局 はい。それでは続きまして、報告事項をご説明させていただきます。

資料3のこども救命センター運営事業実績についてでございます。

こちらは、例年ご報告させていただいている情報ではございますが、こちらの資料の左側に、こども救命センターの概要とブロック会議の開催、地域研修会の開催といった実績を掲載させていただいております。

右側についてでございますが、こちらが令和5年度のこども救命センターの受入れ実績となっております。令和5年度は総件数843件でございました。P I C U及び小児に割り当てているI C Uに入室したもののみを集計しており、他県からの搬送は除いております。

詳細について見ていきますが、①の年齢についてですけれども、1～6歳が全体の45.9%で、一番多く占めております。時間帯については、平日の時間外のほうということで、全体の39%になっています。

③の搬送された理由ですけれども、呼吸障害と中枢神経系の障害の区分で約76%を占めております。

④の搬送依頼元についてですけれども、救急車の直送が約51%といった状況でございます。転院、搬送の中ではブロック内2次救急からの転送が多い傾向となっております。

す。

次に⑤の搬送方法ですが、救急車を利用した、使用した搬送が56.4%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。

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、各種デバイスについて、緊急時にどのような処置をしたのかという実人数が記載されています。

最後に転帰でございますが、転院が11.3%、退院が78.4%となっております。

次の資料4でございますが、こちらが東京都こども救命センター受入れ実績の推移でございます。直近5年分を掲載してございます。

全体数につきましては、令和元年度までは増加傾向にありましたが、令和2年度にコロナの影響で減少しまして、その後再び増えているという傾向がございます。

患者の年齢につきましては先ほど申しましたように、毎年、1歳～6歳の割合が高く、5割前後を占めております。

搬送依頼元については、令和5年度は2次救急、救命センター、ともにブロック内からの数が増加し、直送の割合が減少しております。

搬入後診断、下の丸いグラフのところですが、一番多いのは呼吸器系、次に神経系、外傷という順番で、全体の7割を占めております。ただ、令和2年度については脳神経系と呼吸器系が逆転しているというデータになっております。説明は以上になります。

○森岡会長 今のがこども救命の運営と受入実績ですかね。一括でいいですか。

では、引き続き全体の資料を説明していただいて、資料7だけちょっと毛色が違いますので。それ以外は、先に救急の案件を全部ご説明いただいた後、ディスカッションしたいと思います。

○事務局 資料5と6まで説明させていただきたいと思います。資料の5をご覧ください。来年度東京都が実施します新規事業になります、小児初期救急平日夜間土曜診療事業でございます。東京都では、区市町村が平日の夜間に実施する小児初期救急平日夜間診療事業に対しまして、この運営に要する経費を補助しております。

本事業は、令和4年度にこの協議会で承認いただいた、小児救急医療体制検討部会の提言に基づきまして、医療を取り巻く環境の変化に応じた、区市町村が柔軟な対応できるように、補助条件の緩和を行ってきました。ただ、まだ土曜日がカバーされていないことと、あと、小児初期救急を実施している自治体でも、土曜日に運営している自治体が半数ということから、今回平日夜間に加えて、土曜日についても拡充を行うというところでございます。具体的な補助金、金額については、資料に記載のとおりでございます。主要経費としましては右上のところ、令和7年度の予算のところ、保健医療政策区市町村包括補助費用の内数となっていて、金額は書いてないんですけども、本事業分としましては、約1億5,000万円を見積もっております。これにより、地域の実

情に応じた小児救急医療体制の拡充、充実を図っていきたいというふうに考えております。以上が資料の5のご説明です。

続きまして、資料の6、地域医療確保緊急支援事業でございます。こちらは令和7年度予算額で、総額で320億円を計上しております。

こちらの事業目的でございますが、高齢者の受入れ体制を確保するとともに、小児科、産科などを人員体制の確保が困難な診療科を支援することで、患者の受入れを促進しまして、地域において必要な医療提供体制を確保することを目的としています。

それに加えて、急激な物価高騰等を踏まえまして、緊急的な措置として、地域差による都内の物価を考慮した支援金を給付いたします。

こちらの事業は大きく三つの内容で構成されておまして、一つ目が、物価高騰に対する支援である「地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業」、二つ目が事業概要の2

(1)にあります、高齢者の受入れ体制の支援である「高齢者受入体制確保事業」、

三つ目が事業概要の2(2)ですけれども、小児科、産科、救急医療を担う診療科におきまして、患者の受入れを促進するための診療体制確保を支援する「小児・産科・救急医療受入推進事業」でございます。こちらの事業で約60億円を計上しております。

こちらの三つ目の事業「小児・産科・救急医療受入推進事業」でございますが、対象は都立・国立を除く小児科約160施設、産科は約90施設、救急告示医療機関約300施設、補助額は1診療科当たり年間1100万円となります。

ただ、補助要件としまして、3年間の各診療科における体制確保計画ですとか、院内研修の実施、電子カルテの導入、医療法等に規定する報告の履行などが求められるということでございます。

なお、休日・全夜間診療事業（小児）ですとか、こども救命センターの運営事業費など、ほかの補助金から出ている医師人件費の重複分は対象外となります。この取組により、こういう人員体制の確保困難な小児科、産科など支援しまして、地域の診療体制を支援していきたいというふうに考えております。説明は以上になります。

○森岡会長 対象が重複しているのは対象になりません。

○事務局 対象外です。一つ補足させていただきます。休日全夜間診療事業（小児）などの補助金で、人件費が重複しない部分は対象になります。

○森岡会長 ちょっと分かりにくいと思いますので、私のほうから少し補足しようと思います。基礎データ集というのを画面に出していただきたい。

まず、最初の二つはこども救命センター事業のサマリーです。そこだけ見てもなかなか分かりにくいと思いますので、いろんな年次推移を、ざっとオーバービューしていこうと思います。

あと、二つ目は今回拡充するのが土曜日と夜間ということですかね。土曜日の1次救急を拡充していく事業を予算計上してるということになります。ちょっと前に戻っていただいて、一番最初、ちょっとざっといきます。この次のページお願いします。小児科

医の医師数なんですね。東京都における小児科医の医師数です。平成16年からずっと出てますけども、大体右肩上がりに進んできているということになります。病院勤務の人も診療所の人も何となく、平成16年よりかは増えてきているということになります。

次、お願いします。これが東京都における医師数と、小児科の全体なんですね。先ほどの診療科を小児科とする医師数というのを集計すると、上がってるんですけども、この医師数だけの推移をすると、この下、グラフもちょっと小さくて私は見えないんですが、小児科というふうにしていきますと、主たる診療科というところでは増えてるんですけども、小児科というだけにすると、ちょっとずつ減ってきてるのかなというようなイメージです。

次、お願いします。これがですね、これは東京都の非常に特徴なんです。初めて来られる委員の先生方も多いと思いますので、東京都の小児科の医師の特徴は、ほかの都道府県は高齢化しているというのが、すごい課題になってるんですけども、東京都は若い人が多いということ。それから病院勤務の女性が多い。こういう特徴があります。女性が多くて若い小児科医が多いという。年齢分布を見ていくとそういう状況が見てとれるわけでございます。このように、こういう特徴があるということをお示しいたします。

一方で、次、お願いします。小児科を標ぼうする一般病院の数はどんどん減っていているという状況でございます。ですので、医師数自身は増えてはいつているといひますか。一応、この今出ているグラフほど劇的には減ってないんですけども、こういう状況が来ているということでございます。

一方、その次、お願いします。先ほどのものは病院なんですけど、診療所のほうはやはりちょっとずつ増えて、主たる診療科っていく形で見ますと、徐々に増えていつているということになります。小児科のみとなりますと、やっぱり減っているということで、小児科単独ではなくて、主たる診療科目という形の方が増えていつているということになります。ここまでが基本的なバックグラウンドでございます。

次、お願いします。これが先ほど来、次の話題になっていきます、小児初期救急平日夜間診療事業でございます。見ていただいたら分かりますように、令和2年から、コロナの影響で取扱い患者数が減ってはきてますが令和5年の段階で、平日夜間診療事業に来られる患者さんは、まだコロナ前には戻っていないというのが現状でございます。次、お願いします。同じような、これは休日・全夜間のほうですけども、これは2次救急の方は戻ってまではいませんけども、大分、先ほどの1次救急よりは回復してるということになります。

次、お願いします。こども救命の案件は、これは戻ってるんですね。令和2年で500件まで下がったんですが、結局令和5年には、大体コロナ前にはもう戻ってるというような状況でございます。

以上が、大体この辺りを背景にしますと、何となくご理解いただけるかなというふうに思いますということで、少し次の時間を利用しまして、1次から3次に関するフリー

ディスカッションをお願いしたいと思います。委員の先生方から何かコメントございますでしょうか。

藤原先生、お願いいたします。

○藤原委員 町田の藤原です。東京都の方にちょっと伺いたいんですけども最近ここ数年、オンライン診療で夜を過ごすという方たちが散見されるんですけども、東京都の方たちはこの中のどこか、この数値が1次というところに入っているんでしょうか。

○森岡会長 オンライン診療に関しましてはデータが取れてないというのが現状のようです。

○藤原委員 はい、ありがとうございました。

○森岡会長 だからもう本当にきちんとした人しか、集計上取れてないということです。今後、このオンライン診療がどれだけ普及してるか、これはどうやってモニタリングしたらいいのかがちょっと分からないですけど、確かにそれは重要な指摘だと思います。ありがとうございました。

伊藤先生、お願いします。

○伊藤委員 はい。初期診療の代表として、やはり受診行動が変化したこと、それから保険診療の点数が下がって、かなり小児科の関係、収入が落ちています。これは病院もそうだと思います。そのために土曜日曜を診療している、恐らくチェーン的な診療所が増えてます。やっぱり患者さんたち家族が共働き家庭が多いものですから、薬が昔みたいに三、四日分じゃなくて1週間くれとか、下手すると外国の方はもっとくれとかということが起こっています。そして、区でやるような公立の夜間診療は、子供を一期一会で診てますので、翌日には必ずかかりつけに行きなさいという指導をしていますから、処方日数がやっぱり1日2日、正月、ゴールデンウィークは長く出すんですけど、そうなるというオンラインとか、夜間やってくれるところに流れていくということで、なかなか患者さんが戻ってこないということになってます。以上です。

○森岡会長 ありがとうございました。実はこちら東京都でも、この小児医療の患者さんの受診行動といいますか、それが大きく変わりつつあるということをディスカッションしていたところなんです。先ほどの藤原先生指摘のオンラインもそうですし、こういう、行かなくても、なんかいろいろ来てくれるということもありますし、昔みたいに行って1日分出してというような行動からですね、あと、なかなか受入れ、違うような状況に変わってきているというのが、これから見えてきて進んでくるんじゃないかなというふうにも思いますし、夜だけ営業するというようなところも、いろんな展開をされてきてると思うんです。

この全体の小児科の診療所というところを見ていきますと、一つの法人が複数のクリニックを開業するというところが増えてきて、そういったことも変わってきてるという状況で、昔ながらの、いわゆる区の指定されるところに行って、それで帰ってということではない、非常に多様化してきているということを先日議論していたところでござい

ます。

先ほどの伊藤委員の発言のことも、やっぱり受診行動というのは変わってきますので、私のところにもよく入ってくるのは、この1次救急事業がどうしても赤字になるという。どんどん患者数が減ってきて、戻ってこないということはよく聞くわけでございますので、今後の課題になってくるのかなというふうには思っているところでございます。ご指摘ありがとうございます。

ほか、先生方いかがでしょうか。

印象ですけども、3次救急のところが今までずっと東京都としては非常に一生懸命やられて、コロナが終わって戻ってきて、この辺りは安定、安定といいますか、動いてきてるところなんですけど、今度はかえって初期救急のところをどうしていくかというのが今後の課題かなというふうに思いますし、あと、2次救急のところ、何施設か、指定しているところはあるんですけども、辞めるというところがやっぱり出てきています。その分やるところに増やしていったという形で帳尻を合わせてるところなんですけど、今後2次救急も辞めていくような集約化みたいな流れが起こってきますと、こちらも今後考えていく課題にはなってしまうかなというふうに考えていたところでございます。

ですので、3次救急はずっとこの現状では、また今後の次の課題が出てくる、先ほどの自殺の件とか、いろんなことが変わってきたら、また出てくるんでしょうけども、当分は、1次2次のほうがちょっと動きがあるのかなというふうに思っているところでございますが、先生方から何かほか、コメント、ご意見よろしいでしょうか。

植松先生、お願いします。

○植松委員 もう本当にコメントなんですけれども、まさに先ほど見せていただいた、入院患者数と救急搬送数は元に戻っていて、ウォークインで来る患者さんがもう減ってるというのは、1施設でもそうですし、先ほどの東京都のデータからやっぱりこれなんだなと思って見てたんですけれども、本当にオンライン診療も今増やして、会社はスタートアップ企業みたいなベンチャーが増やしてますし、それからAIを使って、トリアージやその診断の精度を上げたりとか、医療AIDXが進んできているからこそ起きてることがあったり、それから、ファストドクターみたいなものが先ほども出てましたけど、流行っているということをコロナでそういう手法があるんだということに皆さん気づいて、あと、一方でやっぱり朝まで待てるんじゃないかって思ってる方たちもいるんじゃないかなと思うんですよね。これたぶん戻ってこないで、この初期診療の診療が赤字というところに関して、今後劇的によくなることはないんじゃないかなと思ってまして。なので、どちらかというと東京都もちょっとあれですけどAIDXも含めた診療体制もちょっと考慮していく、プランを立て始めていくというののも必要になってくるんじゃないかなというふうに拝見していて感じました。意見です。以上です。

○森岡会長 そうだと思います。これは私もずっとそう思ってまして、今、同じことを繰り返しても同じ数字が出て、また戻らん戻らんということを繰り返すのが、この会の特

徴だったと思いますので、こういう感じで次のステップをやっぱり考えていく場になっていけばいいのかなと。今日できるというものではないと思ってますけども、やっぱりちょっと時代に合わせたような集計の仕方とか、ちょっと変えていく必要があるんだろうなというふうに思っているところでございます。ありがとうございました。

ほかによろしゅうございますでしょうか。

伊藤先生ですかね。伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 はい。今回の国会でも問題になってるんですけど、野党の方からOTC、保険診療で扱っている薬をOTC化していこうという方向が出ています。

OTC化されますと小児のいろんなお薬が自費負担になる可能性があります。薬局行って買わないといけないという。そうしますと今、医療費がかからないで子供たちを育てるために、お母さんたちの家庭の負担を減らすという方向と逆行すること。

それから、OTCでは例えば我々みたいに体重を細かく計算して出すとか、それから恐らくおくすり手帳にそういうOTCの薬が出ませんので、事故が起こるとか、それから、どこまで薬剤師さんがきちんと説明してくれるかどうかとか、いろんな問題が関わってますので、先日、日本医師会でもそういうお話しがあったんで、小児科としては断固として子供の薬をOTC化していくのを反対していこうと考えてますけど、こちら辺もやっぱり救急とか受診行動に変化が起こってくる可能性があります。

それから、茨城県が選定医療費で救急車のお金を取るということをやったんですけど、まだやり始めて少しだったところで、インフルエンザがたくさん年末年始はやったので、あまり効果がなかったということを聞いておりますので、これから東京都はどうか分かりませんが、救急車を呼ぶのを有料にするという行動を、茨城県の動きを見ていかなきゃいけないなと感じているところです。以上です。

○森岡会長 ありがとうございます。次の時代を見据えたことも念頭に置いておかないと、OTC化、それから救急車の有料化ですか。そういったものも他県では、議論してきてるところもあろうかと思しますので、ちょっと東京都においても頭に置いておく必要があろうかというふうには思います。ありがとうございました。

ほか、よろしいでしょうか。いかがでしょうか。

近藤委員、お願いします。

○近藤委員 はい。小児総合医療センターの近藤ですけど、この小児初期救急平日夜間診療事業というのは、どっかの病院に併設したやつは入らない形ですか。それとも、独立したところだけしか出ないんであれば今、独立したところって、開業医の先生がなかなか集まらないので病院に設置したりしてますよね。それが入らないんだったらあんまり当てにならないかなという気がしたんですけど、どうなんでしょうか。

○事務局 事務局です。こちらは区市町村が設置しているものであれば、対象になります。病院に併設してるものもございますので、そちらは対象になります。

○近藤委員 分かりました。ありがとうございます。

○森岡会長 区によっては病院に併設、区によっては医師会とかを使ってやってるところもあるということで、半々ぐらいでしょうね。

○事務局 そうですね。

○森岡会長 今、現状では半分半分ぐらいという状況になっています。

実は板橋区もですね、コロナに入って患者数が減っていくということで医師会で運営していくのはなかなか大変で、こちらはどちらかといえば費用の面で大変ということで、1次救急もこの事業も、板橋区は日大板橋病院に行きまして、1次、2次、3次というのを全部やってというのが現状になったということになっています。

ですので、その辺りもまた、変化が起きてくるんじゃないかなというふうに感じてるところです。ありがとうございました。

ほかはよろしいですか。大体、ご意見いただきましたので、そしたらリエゾン、災害の話ですね。最後、災害の話を最後させていただきまして、そこをディスカッションして終わりにしたいと思います。

では、事務局からご説明をお願いします。

○事務局 では、資料7のご説明をさせていただきます。ちょっと今までと内容が変わりますけれども、災害時の取組についてのお話になります。

災害時につきましてはこちらにありますように、まず会議体と、研修等の人材育成、それから訓練、この三本柱で現在、取組を進めているところでございます。

会議のほうなんですけれども、こちらは先日開催しました、小児周産期リエゾンの連絡会でございますけれども、小児科の先生、産科の先生にご協力いただきまして、リエゾンの活動をしていただいているんですが、今年度の取組の報告ですとか、あとは、次年度に向けていろいろ見直し等もありましたので、そういったご提案をいただいたりという場で、協議の場として活動していただいております。

次が、人材育成ですけれども、幾つか研修を開催しているんですけれども、まずこのリエゾンになっていただく先生方を少し増やしていこうということで、養成研修、毎年実施しております。これは養成研修のときの様子ですけれども、演習等やって、特に被災状況を確認しながら、それで搬送をどうしようとか、そういったことを先生方で演習を通して習得していただいているという状況です。

また、E M I SですとかP E A C Eの入力訓練等も同時にやったりしております。

続いて、もう一つ研修ございまして、こちらは地域の分娩取扱い施設等を対象とした研修になりますので、リエゾンとは直接関係はしてこないんですけれども、やはり災害時、地域の先生方がすごく頼りになるところでありますので、災害時の体制等を知っていただくという機会になっております。

次、お願いします。こちら訓練になりますが、今年度は内閣府の訓練がございました。かなり大規模な訓練でして、左側が、これは都庁内に設置した調整本部の様子でして、その中で、小児周産期リエゾンの先生方が活動してくださった様子が、右側の写真にな

ります。9月の末に2日間でやりまして、今回のテーマとしては受援力を上げるということで、やはり東京に他県からいろんなDMATですとか、いろんな機関の方が入ってこられるというところで、そのときどう活動するのかを中心に、今回の訓練進めてまいりました。リエゾンの先生方にも、地域にいるリエゾンの先生方と情報共有をしていたりですとか、あとはコーディネーターの先生方と連携を取っていただいたり、そういったことを今回の訓練でやっていただいたところでございます。

○森岡会長 ご説明ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございます。以上でございます。

○森岡会長 1年間の災害に対する取組ですね。私たち、ここにいる産科の先生方にもご協力いただいた、リエゾン連絡会、研修会、こういった事業で行われているという状況でございます。

今年度、令和7年度もこういった形で継続していくという形でよろしいでしょうか。

○事務局 そうですね。同じようにやっていく予定でございます。

○森岡会長 あと、リエゾンの連絡会のときにもディスカッションあったと思うんですが、リエゾンをもう少し増やしていこうということとか、あとは、実際に災害が本当に起こっちゃうと、移動ができない。訓練、今は平時だから、移動は簡単にできますけどなかなかできないので、病院の事務の方とかも、こういうトレーニングに入ってもらったらどうだとか、いろんな新たな意見が出ていたと思いますので、そういった形で今後もう少し、もっと、本当に起こったときにどうするんだというところを考えて、自転車を置いておけばいいんじゃないかとかいろいろ出しましたが、そういうようなことがありましたね。

では、この災害時の小児医療、周産期医療に対する取組に関して先生方から何かコメントございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは引き続き、この災害時の対応ということに関しましては、またいろんな、ここにおられる先生方のご協力を得まして、取組、それから研修を継続してやっていくという形で入っていきたいと思います。令和7年度も継続してやっていくということになってございます。

それでは一応、本日用意しました議題と報告事項は以上でございます。

進行はまた事務局のほうにお戻しいたします。

○佐藤調整担当課長 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は、活発なご議論、貴重なご意見をいただきありがとうございました。

本日いただいたご意見を踏まえまして、引き続き、小児医療体制の確保充実に努めてまいりたいというふうに考えております。

委員の先生におかれましては、今後とも協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは少し早いですけれども、本日の協議会につきまして終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 7 時 4 6 分 終了)