

平成24年度 第1回東京都小児医療協議会
会議録

平成24年7月30日
東京都福祉保健局

(午後 7時01分 開会)

○事務局（中澤） それでは、定刻になりましたので、ただ今から平成24年度第1回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、お忙しいところご出席いただきまして、どうもありがとうございます。

私は、本年度よりこの協議会の事務局を務めさせていただいております、医療政策部事業推進担当課長の中澤と申します。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。

それでは、まず初めに、開催に当たりまして、福祉保健局医療政策部長、浜よりごあいさつ申し上げます。

○浜医療政策部長 7月16日付の東京都の人事異動で医療政策部長に着任いたしました浜でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本日は、お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。着任して最初の会でございますので、簡単にご挨拶をさせていただきたいと思っております。

おかげさまで、東京都の小児医療体制は、周囲に比べまして、大変充実してまいりまして、初期、二次、三次というふうに、それぞれ体制を整えてきております。初期につきましては、区市町村の休日・夜間の診療体制を支援するという形で進めておりますし、二次につきましては、50施設を都内で確保することができております。また、三次につきましては、これは平成22年度から、ちょっと新しくなっておりますが、新しいものでございますが、こども救命センターということで、基本的に重篤な患者さんについては必ず受け入れをしていただくという、大変画期的な制度を作っていただきまして、大変ありがとうございます。

これからは、さらにこのこども救命センターを中心にしまして、地域ごとの医療機関の相互の連携体制をさらに強めていく、構築していくということが必要かと思っております。東京都でこのようなきちんとした仕組みを作っていくことができているというのは、こうした場で先生方の大変に熱心にご議論いただいた成果と思っております。

また、地域で実際に医療に取り組んでいただいているこの小児医療協議会の先生方を初めとしまして、関係機関、関係団体の皆様方の熱心な取組、着実な取組のおかげであると思っております。本当にどうもありがとうございます。今後、さらに東京の小児医療体制を充実してまいりたいと思っております。引き続き幅広いご議論をいただきまして、東京の小児医療体制の推進にご指導、ご協力をいただきますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（中澤） それでは、お手元の資料1をご覧くださいと思います。当協議会委員の名簿でございます。本日は、委員改選後、初めての協議会となりますので、名簿に従いまして、本日ご出席の委員をご紹介します。

読売新聞編集局の館林委員でございます。

昭和大学の有賀委員でございます。

東京女子医科大学の楠田委員でございます。

東京都医師会の猪口委員でございます。

日本小児科医会の松平委員でございます。

日本大学の麦島委員でございます。

国立成育医療研究センターの阪井委員でございます。

都立小児総合医療センターの長谷川委員でございます。

帝京大学の菊地委員でございます。

都立墨東病院の大塚委員でございます。

日本医科大学の横田委員でございます。

東京消防庁救急部の有賀委員でございます。

病院経営本部の齋藤委員でございます。

福祉保健局医療政策部の浜委員でございます。

本日の出欠でございますけれども、「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達の会」の阿真委員、それから東京大学の岩中委員、多摩北部医療センターの小保内委員、杏林大学の山口委員、新宿区の福内委員、それから国立市の雨宮委員より、ご欠席とのご連絡をいただいております。

なお、本日、岩中委員の代理としまして三牧先生にお越しいただいております。よろしくお願いいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。小林医療政策担当部長でございます。

笹井医療改革推進担当部長でございます。

遠藤救急災害医療課長でございます。

竹内災害医療担当課長でございます。

田口医療調整担当課長でございます。

続きまして、お手元の配付資料の確認をさせていただきます。今、ご覧いただいた資料1の後から、ご確認いただければと思います。

資料2ですが、小児初期救急平日夜間診療事業、未実施区市町村の状況ということで、資料が1枚、A3資料が1枚ございます。

続きまして、資料3ですが、東京都内における小児初期救急医療体制の検討について、A4、1枚の資料です。

次、資料4ですが、平成23年度東京都こども救命センター運営事業実績報告ということで、A3の資料が1枚。

その後ろが、資料5-1といたしまして、これはこども救命センター4施設の救急搬送事案の内訳というデータがA3で2枚ついてございます。

その後ろが、資料5-2といたしまして、同じく救急搬送事案内訳の転院搬送のみの

資料、それがA3、1枚と、A4、1枚の資料になっております。

その後ろが、資料6になりまして、小児病棟からの退院・転院支援体制の検討についてというA4の資料が1枚。

その次が、資料7といたしまして、東京都保健医療計画の改定についてというA3の資料が1枚。

その次が、資料8といたしまして、災害医療体制のあり方について（最終報告案）というものがA3の資料で1枚。

その後ろは、参考資料といたしまして、参考資料1から参考資料5まで付けさせていただいております。ご確認いただきまして、何か不足等ございましたら、お声かけいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議ですが、本協議会設置要綱の第8に基づきまして、会議及び会議に関する資料、会議録は原則として公開となっておりますが、議題5のその他以降につきましても、資料等、現時点で公開扱いに出来ない内容が含まれていることから、非公開として進めさせていただきたく思います。本件につきましても、会長に進行をお願いした後に採決をしていただければというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

次に、協議会会長の選任を行います。会長につきましては、本協議会の設置要綱第5によりまして、委員の互選となっております。委員からのご推薦がございましたら、お願いいたします。

○麦島委員（日本大学医学部附属板橋病院） 国立成育医療研究センターの阪井先生にお願いしたいと思います。

○事務局（中澤） ただ今阪井委員を会長にというご推薦をいただきましたけれども、いかがでしょうか。皆様、ご賛同いただけますでしょうか。

（拍手）

○事務局（中澤） ありがとうございます。それでは、阪井委員に会長をお願いしたいと思います。阪井先生、会長席にお移りいただきたいと思います。

次に、会長代理ですが、同じく設置要綱第5の3によりまして、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、阪井会長から一言と、会長代理のご指名をお願いできますでしょうか。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） まず、会長代理ですけれども、松平先生に前回と同じようをお願いできればと思っております。よろしゅうございますか。

○松平会長代理（日本小児科医会） はい。よろしく申し上げます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

それで、麦島先生に名前をおっしゃっていただけると、私としては断れないものから、引き受けさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

2年間やらせていただいて、振り返ってみますと、小児医療、課題が山積しておるといふに現場では思っているわけですが、なかなか思うようには進まなかったような気がしています。初めて協議会を作って、スタートしたからという言い訳はなかなか出来ないぐらい、現場の方はどんどんと、動きが激しいといえますかね。例えば、私の病院だけじゃないと思うんですけれども、国立成育研究センターの病院は、先週から病床がいっぱいになって、緊急患者も断らざるを得ないという、ちょっと異常事態になっておまして、今朝も残りのベッドが四つしかない、どうしようかというので、頭を悩めております。このところ、毎日のようにそんなことを朝、話をしておる状況でして、構造的問題がその背景にはあると思っています。

そういうことで、向こう2年間、少しでも進められればと思っておりますし、先程浜部長にも申し上げたんですけれども、行政の方もスピードアップをしていただきたいというふうに思っております。過去2年間の間には、東日本大震災という全く予期せぬことがあったものですから、想定外といえますか、そういうことを言っちゃいけないかもしれませんが、私たちも、私自身も頭がそっちへいっておったのですけれども、向こう2年間は、2期目ということでもありますし、仕上げることは仕上げて、また新しいことは進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

じゃあ、私の方からは、以上です。

○事務局（中澤） ありがとうございます。

本日の終了予定ですが、概ね21時を予定しております。

それでは、これより議事に入らせていただきます。以降の進行は阪井会長にお願いいたします。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） それでは、今日は議題が結構たくさんございます。それで、中澤課長以下、物凄く事務局の方が頑張って用意してくださったので、スムーズにやっていきたいと思っています。基本的には、さっきちょっと言い忘れたことですが、私たちのこの会は、結局、予算の関係もあって、一応年2回ですよ。それで、私の次の任期の間には4回、今日も入れて4回、つまりあと3回ですが、その間で何をしなくちゃいかんかという、結局は行政の方がいろいろと考えてくださったことを、私たちは専門家として、あるいは患者側の立場の方も入れたこういう会として、それを裏打ちするとか、裏書きするとか、お墨つきなんて言葉がいいかどうか分かりませんが、そういうことで行政の方に進んでいただくという役目があると思うんですけれども、単にその行政の方からいって、これは認めてほしいというようなことであれば、事前に私に連絡が来ますので、なるべくメール、その他で連絡をとって、ここで議論しなくてもいいようにしたいと思っております。むしろ余らせた時間を、ここで自由な、何といえますか、お考えを自由にしゃべって、それで行政の方に聞いてもらおうと。それによっては、また新たに、行政の方にヒントを挙げてもらって進めていくというような、そんなような会の構成にできればなというふうに思っております。

そういうわけですから、なるべく議論すべきところと、そうじゃないところを、めり張りをつけてやっていきたいと思っております。

それで、じゃあ、課長さんの方から、まず今日の全体像の話をしていただけますか。良かったんでしたっけ。資料の確認ですか。それはもう終わったんでしたっけ。

○事務局（中澤） はい、資料の確認は終わりました。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 失礼しました。そうですね。非公開ですね。

○事務局（中澤） 非公開の採決の方を、すみません。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 了解です。皆さん、何のことか余りよく分からないかもしれませんが、基本的にはこういう会は公開なんだそうですけど、私もそれは賛成ですが、私も先日、話を聞きまして、議題5に関しましては、まだ内々でやりたいということでありまして、私もそれをよく分かりましたので了解いたしました。

というわけで、もしご異議がなければ、議題5以降については、実際議題5ですけれども、その他のところは非公開にしたいと思っておりますけど、ご異議ございませんでしょうか。

（異議なし）

○阪井会長（国立成育医療研究センター） では、そういうことで賛成多数と考えまして、議題5以降は非公開とさせていただきますと思います。

それでは、議事を進めますので。

議題1、小児初期救急医療実施体制に関する検討についての資料のご説明をお願いします。

○事務局（吉川） それでは、資料2をお開きください。小児初期救急平日夜間診療事業、未実施区市町村の状況という資料でございます。こちらの資料でございますけれども、東京都が補助事業として実施しております小児初期救急平日夜間診療事業の未実施区市町村に対しまして、本年6月に調査を行ったものを、結果として取りまとめたものでございます。

小児初期救急医療の体制確保を推進していくためには、区市の状況を把握いたしまして、それを踏まえた上で都としての取組や支援策の検討ですとか、普及啓発などを進めていくことが必要と考えております。昨年度も同様に、未実施区に対する調査を実施しておりましたけれども、今回は昨年度の回答をまた踏まえまして、さらにその後の検討状況ですとか、それから考え方の変更等の有無など、来年度に向けた直近の状況を確認させていただいたところのものでございます。資料に従いまして、ご説明させていただきます。

小児初期救急平日夜間診療事業というものでございますが、左側、上のところでございます。実施主体につきましては、こちら区市町村が実施しているものでございまして、複数の区市町村が共同実施した場合も対象というふうにしております。

診療体制につきましては、小児科の医師、看護師、事務職員、各1名と、薬剤師を1

名加えることも可能としております。

診療時間につきましては、平日の午後5時から午前0時までの間、3時間以上やっていただくということで対象にしております。診療場所としましては、各区市町村、地区医師会さんの方でお願いしております休日夜間急患センター等の固定施設ですとか、地域の中核となる二次医療機関等、こちらを固定施設として利用する場合も可能という形で行っているものでございます。

実績の方につきましては、参考資料1、それから実施施設につきましては、参考資料2の方におつけしております。こちらは後ほどご確認をお願いしたいと思っております。

調査の概要、2番の方に参ります。平成24年6月現在、都からの補助を受けていない現在の初期救急医療事業の検討状況をお聞きしたものでございます。調査方法は、調査票を送付し、回答をお寄せいただいております。調査の項目につきましては、昨年度実施したアンケート内容の回答も踏まえて、その後の変更があったか、また住民ですとか、管内の医療機関等からの要望があったか、そういったこと等について、お尋ねをそれぞれしております。

調査の結果でございますが、大きく四つに分類させていただいております。右側はちょっと、色ですとか、模様で分けてございますけれども、①のところが、都の補助は受けておりませんけれども、区市町村が何らかの関与をして実施しているというものでございます。こちらの方が、全部で五つの市がございました。

それから、2番目のところ、区市町村の設置する会議体で検討し、現在は二次医療機関が実施しているというところでございます。こちらは二つの区がそのようなご回答をいただいております。

また、③でございますけれども、こちらは区市町村が関与はしてはおりませんが、現在、実態として民間医療機関が実施しているというところでございます。こちらにつきましては、二つの区、それから三つの市がこういった形であるということでございます。

④、最後が、実施について現在まだ検討中というところでございます。こちらにつきましては、将来誘致を行いたいとするところすとか、検討組織を立ち上げようというところ、もしくは近隣との共同実施を検討中のところと、それぞれ状況の方は分かれているところでございます。

今後は、この調査結果等を踏まえまして、都としての初期救急医療体制の確保に関する考え方すとか、体制確保が未構築となっている区市町村への都の働きかけ、支援策等について検討を行いたいというふうに考えているところでございます。

調査結果詳細の中を少し詳しくご説明させていただきます。①のところでございますけれども、都の補助対象外であるけれども、区市町村が関与して実施中というところでございますけれども、府中市、羽村市さんにつきましては、急患センターの方で事業を実施していただいているんですけれども、こちらは内科・小児科を混ぜてといたしますか、一緒にやっているというような状況のため、補助に該当していないというものでござい

ます。

また、武蔵野市と小金井市さんにつきましては、武蔵野赤十字病院さんの方に、小児救急医療体制について、初期ということに限らず、もう協定を締結してやっつけらっしゃるということで、こちらは市の方で、財政負担を武蔵野市さんと小金井市さんの方で行っているという状況だということでございます。稲城市さんにつきましては、週に1回程度ということで、週に複数やっているというところに該当しないため、現在補助となっていないというところでございます。

②につきましては、文京区、新宿区さんにつきましては、現在のところ、会議体等で一度、そういった形で、二次医療機関等交えてお話し合いの方をされた上で、現在、二次医療機関が実施しているということで、区は現在は普及啓発を中心に実施しているということで、ご回答いただいたところでございます。

③につきましては、基本的には、今、民間の医療機関が行っているのというところで、特に住民等から不満等の声は出ていないというお答えをいただいたところでございますが、立川市さんにつきましては、二次の医療機関の方から要望もあり、現在、市主体で初期救急治療を今度検討とするというようなご回答をいただいているところでございます。

実施について検討中のところ、再開発エリアのところの誘致予定という港区さんですとか、それから国立市さんにつきましては、昨年度の時、他の近隣の市と共同実施ということを考えているところということでもお話をいただいておりますが、今後はちょっと、今の時点で未定というふうにご回答をいただいております。

福生市、瑞穂町さんにつきましては、引き続き羽村市さんと共同実施について検討を行うというふうにご回答をいただいているところでございます。

資料2につきましては、以上でございます。

続きまして、資料3を続けてご説明させていただきたいと思っております。昨年の小児医療協議会におきましてもご議論いただいていたところでございますけれども、このたび、協議会のもとに検討会として部会を設置し、委員の先生方にもお声かけをさせていただきまして、検討の方をさせていただきたいというように考えているところでございます。

具体的な検討事項としましては、都内の初期救急医療の現状と課題について、ご議論いただきまして、小児初期救急医療体制の望ましいあり方、そして都内の初期救急医療体制が未構築である地域に対して、先程四つの類型の方がございましたけれども、都としてそちらにどのように働きかけをしていくのか、具体的方策の検討というものにつきまして、ご検討をいただけたらと、またご検討してまいりたいということを考えているところでございます。

検討の予定でございますけれども、24年7月、本日の小児医療協議会でございますけれども、こちらの方で今、検討部会の設置を提案させていただきまして、お認めいただけたら、24年9月から10月の秋の早い時期に、まず第1回の検討部会を開催

させていただきますして、現状について、ご説明をさせていただきますして、初期救急のあり方に関する議論を始めさせていただきますたいというように考えております。

25年1月、2月までには、まずあり方等について骨子等を確認させていただきますして、先程申し上げました事業が未実施になっている地域等に対しまして、都としての都の方策、指針の検討というものを併せてご議論いただけたらというようなことを考えております。

来年5月、6月、第3回の検討部会でそういった指針等のご報告をいただきますして、来年7月の協議会にご報告をいただき、都としてもそれを施策に反映させていくというようなスケジュールで、検討を考えております。

説明は、以上でございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。今のご説明につきまして、ご議論ございますか。これは2年前の最初の第1回の時に、松平先生とか、いろいろご意見いただきまして、しかしその後というか、救命救急の方が優先だろうというので、専らそっちの方をやってまいりましたけれども、行政側からこういう提案があったと。そろそろこれを見直しというんですかね、あり方をもう一回考えているふうに思いますが、それを向こう1年間でやろうと。あり方を考えて、それから具体的な施策をやろうというわけでございます。

○有賀委員（昭和大学） 昭和大の有賀ですが、二つあるんですけれども、一つは都の補助要件というのは、多分どこかで出てきていたんだと思うんですが、よく分からないので、ちょっとだけ、後でまた教えてください。

この資料2について、国立市なんですけれども、国立市というのは、あそこでたしかちょっと、不幸なことがあったことで少し気になっていた場所なんです、この④の実施について検討中なのか、または調査結果の図によると、区市町村は関与していないが、民間医療機関が実施中の縦線のところに入っているんですが、国立はどっちなのでしょう。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） まず、今の方からお答えいただけますか、国立の現在の状況ですが。

○事務局（吉川） 申し訳ございません。現時点では、一旦白紙というか、当初、共同実施というところの部分が未定になったということで、一度白紙に戻っているということでございまして、その後、改めてまた今後、未定ということでございます。

類型としましては、これから検討するということとでございます。実施、4番の方に該当いたします。すみません。

○有賀委員（昭和大学） ただ、4番だということは、地図が間違っているんですね。

○事務局（吉川） はい、申し訳ございません。

○有賀委員（昭和大学） いいですけど、比較的有名な場所なので、間違いだとプロからするとみっともないんじゃないかという。

それから、もう一つ、要件に、例えば府中市は都の補助要件に該当しないとか、羽村市も都の補助要件に該当しない、そういうことになっているんですが、これはどういうことでそうなっちゃうのかしら。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 要件とは何ぞやというところは分かりますか。

○事務局（吉川） こちらは、週二日以上で、固定の曜日、決められた曜日等を実施しているということ。要は、火曜日・金曜日でしたら、火曜日・金曜日と固定で実施しているところは対象になるんですけども、たとえ週2回でも、内科と小児科の先生が順番に回って当番しているところの場合は、小児科の先生がいつの曜日をやっているか固定で決まっていなくてということでございまして、そうした場合には、補助の対象にはならないという形になってございます。決められた日に小児科の先生に入っていただくということが出来ないために、現時点では補助の対象からは外れているということでございます。

○有賀委員（昭和大学） その件は、今までそうだったということで、これからもずっとそうだとことを言っているわけじゃないんですよ。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） それをちゃんとやっていこうというわけですか。よろしいですか。

他にご質問。この際ですから、特に医師会の方がきっと主体になっておられると思うんですけども、医師会の方からございますか。松平先生、よろしゅうございますか。

○松平会長代理（日本小児科医会） はい。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） こういう部会を作ってしっかりやっていこうというので、部会のメンバーは、私、すごく大事だと思ったんです。さっきのお話では、部会のメンバーをどうやって決めるということをおっしゃいましたっけ。いつもこれが、私、大事だと思うんです。こういう会もそうですけど、一体、だれがどうやってメンバーを決めているんだろうと、選ばれた方も疑問に思っていると思うんですけども。

○事務局（中澤） 部会のメンバーにつきましては、事務局の方で、ちょっと検討しながら、あとは阪井会長にご相談させていただきつつ、固めていきたいというふうに思っております。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 私と相談ですか。じゃあ、私は松平先生と相談します。会長と会長代理に選ぶ権限があるということにさせてください。これはすごく大事だと思います。さっきのスピードのこともそうなんですけれども、どうしても行政の方はいろいろと仕事が多いものですから、いかにその部会が熱心にやるかにかかっていると思うんですね。

他にご意見はございますか。

じゃあ、私の方からちょっと、二つぐらい申し上げますと、一つは、この補助金事業というのは、もう始まって10年ぐらい経ちましたよね。そうしますと、この間にその評価というか、やったのはいいけど、それが良かったどうかという、今回それをやろう

というわけですね、どっちかという。今までこういう、やってみてどうだったかというものの評価をなされたのかどうかお聞きしたいと思うんですけども。

○事務局（中澤） まず、この今の補助の中身ということもあるんですけども、私たち、この後、出てきます保健医療計画の中でも、全区市にこの平日夜間の診療事業について広げていきますという、そういう目標を掲げている一方で、実際はなかなか広がっていないということがありまして、それが何故なのかということとか、あるいは今後、じゃあ、果たしてこの中身自体も小児初期救急をやっているというふうに見做すその体制というのが、今のところは補助に、この補助事業の対象になっているか、なっていないかで、東京都の方が整理していたということもありまして、その辺を少しきちっと、どういう形でやっていただいている場合が初期救急を実施していただいているということで考えればいいのかとか、その辺のことを改めて整理させていただきたいというふうに思っております。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） その辺は結構難しいところだと思うんですね。例えば、武蔵野日赤が頑張って、武蔵野市がお金を出しているから、現場では上手くいっているのかもしれないですよ。東京都から見れば、自分たちのやっている中に入らないから、ちょっと頼りないかもしれませんが、現場としては上手くいっているのだろう。私は、それはそれで結構だと思うんですね。だから、それはそれで結構なのか、結構じゃないのかというところから、まず東京都のプレッシャーを感じない人が、きちんと整理していく必要があると思います。

ですから、その方を部会長に選びまして、それで評価をし直して、本当にこの東京都が全部、都下をきちんと一色に塗らなくちゃいかんのかどうか。私は、決してそうは思わないんですけども。それから、評価を仰ぐというのは大体難しいものですけど、恐らく患者さんからの結果からの評価が一番大事なんだと思いますけれども。今日は患者さん側からの方は、阿真さん、今日は休んでおられるんですよ。館林さん、何かご意見はありますか。こういうのはかなり血税を使ってやっているわけで、消費税が上がるかという時に、やっぱり必要ないことはやらなくてもいいと私は思うんですけども。

○館林委員（読売新聞） すみません、私もちょっと、最近子供が病気をしないからあれなんですけど、例えば、住んでいるある区ですけど、人口がすごく最近増えていて、保育園が足りなくて、何というか子供がいっぱいいる地域と、割と高齢化が進んでいる地域があって、それで多分、子供がたくさんいるところはすごく需要があるけれども、そうでない地域もあつたりとかして、何かすごく、同じ区の中で移動するんだったら、隣の区に行った方が便利だったりとか、何かもう少しマイクロなニーズがあるような気がします。

何か区で別にはっきり分けなくても、あとやっぱり、子供がどう考えてもおかしいようなことが夜中に起きた時は、申し訳ないけど、夜間の当番の先生ところには行かずに直接病院にタクシーで行っちゃったりするので、本当に何というか、たまたまちょっと

おかしいなと思った時に行かせるのか、あと何かすごくおかしいなと思っている時に行かせるのかで、やっぱり病院に併設していれば、それは安心ですけれども。

なので、余りその区ごとでこうするというんじゃなくて、もう少し、東京都の場合は、他の都道府県と比べてすごい狭い範囲に一つの県分の人口があったりするので、本当は利用する立場としては、何々区とか何々市は未実施とか、そういうんじゃなくて、ここには信頼出来る病院があって、たまたま——やっぱり千代田区とかを見ていると、1日当たりの患者数が1.2人とかあるんですけど、そうしたら私、前、千代田区にちょっと行ったこともあるんですけど、実は何とか病院というところが、ちょっと患者さんが少ないので、にこやかに受けてくださるようには回ったりとかして、必ずしもそれが何かこう、地域地域の実情が分かっていると、もう少し一律ではなくて、現場に合ったような形でそれなりの用意をしてくださると、利用者の側からは嬉しいです。

私、今、港区にたまたま住んでいるんですけど、港南の方は物凄い人がいますけど麻布の方はほとんどいなくて、外国人の人が多とか、いろいろあるので、柔軟に運営してくださると本当は助かります。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

他によろしゅうございますか。

○横田委員（日本医科大学附属病院） すみません、資料2の地図の確認なんですけど、この白抜きの部分は補助を受けている区あるいは地域と考えてよろしいんですね。

○事務局（吉川） すみません、説明が漏れておりました。申し訳ございません。白のところは都の補助を受けております。全部で32の区・市がございます。

○横田委員（日本医科大学附属病院） 分かりました。そうすると、これはいつの時点、直近の今現在ということによろしいですか。

○事務局（吉川） 24年6月の調査でございますので、今年度ということでご理解いただければと思っております。

○有賀委員（昭和大学） 追加でお聞きしますけれども、それは例えば品川区だと、東京都が品川区に何らかの補助をして、それをもとに品川区が少し膨らまして使っていると、そういうふうなことなんですか。医師会が小児の救急医療を受けているという状況がある時に、それは品川区かなというふうに思っていたんですけど、これを見ると真っ白けなんで、品川区と東京都からが正しかったんでしょうか。

○事務局（吉川） 実施主体は品川区が事業を実施しております。事業を実施している品川区に対して、品川区がかけている事業費に対して、都の方で補助を2分の1お出ししているという形になります。品川区の方は、その事業を実施するに当たって品川区の中の医師会さんをお願いして実施している形になっているというふうに認識しております。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） よろしいですか。

○有賀委員（昭和大学） 東京都が半分、品川区が半分、そういうことですか。

○事務局（吉川） 事業費に対して東京都の基準額というのがございます。基準額の2分

の1が限度額ということでございますので、仮にそれ以上の事業費をかけているところがあれば、その部分は区の方が独自に出しているという可能性はございますけれども。

- 有賀委員（昭和大学）　ちょっと、最初から阪井先生にぜひ頑張ってもらいたいことがあります。つまりに、これは東京都の会議なので、東京都のお役人が資料を作るということなので、それはそれで、私はしようがないかなとは思いますが、その説明の仕方にしても、それから図表の作り方にしても、基本的に区の、区じゃない、最終的には子供たちが安心して暮らせるかどうかというところにポイントがある。そちらの事務局が当たり前に分かっていることが書いていないということだとか、それから今言った、品川区はどうなっているんだろうというふうに思っても、あっ、そうなんだと、そういうふうなことがやっぱり分からないと。

それから、江戸川区などは、恐らく子供たちが山ほどいるので、あそこも基本的には江戸川区医師会が頑張ってくれていますけれども、多分、都の限度額よりも多い作業をしている可能性がありそうな気がします。私は住んでいますが。そういうふうな意味では、江戸川区に関しては、場合によっては東京都の限度額以上のことをその地域において展開している可能性があるわけですね。現場がどうなっているのかが分かるように、今のその館林さんのお話だって、結局、市や区や区分でもって物を考えるのは、それはとりあえずしようがないと万が一しても、現場がどうなっているかということがもうちょっと分からないと、皆さんのために調べているわけじゃないと、私は思うんですけれども。

- 阪井会長（国立成育医療研究センター）　部会でもってあれですよ、この辺の話も煮詰めて、あり方そのものも見直していくことなのかもしれません。いずれにしても、部会の使命たるや大事ですね。しかも、このタイムスケジュール、大変結構だと私は思いますけど、来年のこの会、この会そのものは今年度1回目ですから、もう1回やって、その次ですか。来年度の1回目の7月ごろに、今の部会の最終的な施策をどうするかまで出してもらおうと、こんな感じですよ。だから、頑張ってもらおうしかないの、その辺のことを、今の有賀先生のお話も含めて、私と松平先生の方で人選を考えて、進め方も出来るだけスムーズにいくように努力したいと思っております。

他の方、よろしゅうございますか。猪口先生、よろしゅうございますか。

- 猪口委員（東京都医師会）　はい。

- 阪井会長（国立成育医療研究センター）

じゃあ、次の議題に移ります。次の議題は、救命救急の話です。

事務局の方、よろしくお願ひします。

- 事務局（吉川）　それでは、資料4の方になります。平成23年度東京都こども救命センター運営事業実績報告になります。

こども救命センターは、平成22年の7月に本協議会において承認されまして、9月から運用が開始されております。区の東ブロックは東大病院さん、西南ブロックは国立

成育医療研究センターさん、区の北ブロックにつきましては日本大学附属板橋病院さん、多摩ブロックにつきましては都立小児総合医療センターの方をお願いして、この4病院で実施しているところでございます。

重篤な小児救急患者を必ず受け入れ、救命治療を行っていただくことに加えまして、小児救急医療の中核拠点施設としまして、ブロック内の医療機関と連携し、患者受け入れの調整ですとか、臨床教育の拠点としても、地域を支える医師の人材育成などにも取り組んでいただいているところでございます。

資料の左側、中段、下段のところには、そうしたブロック会議の開催ですとか、地域研修会の23年度の開催実績を記載させていただいております。

資料右側の欄の方でございます。こちらは、こども救命センター受入実績と上段の方に書かせていただいておりますけれども、こちらは平成23年度の実績報告を、各病院から台帳の方を提出いただいておりますして、それを集計したものでございます。報告をいただいた件数といたしましては、372件ございまして、年齢のところでございますけれども、年齢につきましては、1歳未満の方が88件、1歳から6歳が184件、7歳以上の方が100件。1歳から6歳の方で全体の半数を占めるという結果になってございます。

それから、時間帯でございますけれども、平日の時間外及び休日、こちらの方の比率が高くなっております。こちらで全体の4分の3を占める結果となっております。

それから、搬送の依頼元でございますけれども、搬送の依頼元としましては、ブロック内の救命センター、ブロック内の二次、ブロック外の救命センター、ブロック外の二次と、こうした医療施設からで約4割。それから、救急の直送で約6割。こういう状況になってございました。

搬送方法につきましては、多くが救急車ということになってございます。

それから、傷病の程度でございますけれども、こちらは今年度から各4施設の方にご協力をいただきまして出していただいたものでございます。多かったのが重症でございまして、こちらが171件、全体の約46%でございます。続いて重篤の方が107件、こちらで約29%。重症以上の患者の方で、全体の4分の3を占めるという状況でございました。

それから、搬入後の診断でございますけれども、多かったところでは、脳・神経系統というところが121件で約33%。あとは呼吸器系が75件ということで約20%。続くのが外傷系で、これが58件ございまして約16%という状況でございます。

それから、予測死亡率のところでございます。一番多く分布していたのは、1から1.9のところでございます。その次が、1未満、ゼロから0.9のところという形になります。以降、だんだん数が増えるに従いまして、若干数が減っていくということございまして、2未満の数のところが非常に多くあったという状況になってございました。

それから、各種デバイスというところでございます。こちらにつきましては、緊急の

処置、どんな処置をしたかということですのでけれども、一番多かったのが動脈圧ラインのところで、こちらが140件。続くのが人工呼吸管理で123件、中心動脈カテーテルで76件という、この三つのところが非常に多かったという結果になってございます。

一番下のところ、転帰でございます。治療後にどのようなようになったかというところでございます。搬送元に転院したのが17件、約5%弱というところでございます。他院に移転したのが13件で、約4%。退院が一番多くて、こちらが292件で約8割弱という数字になります。調査時点では、病棟継続ということで報告いただいたものが41件、ICUに継続という方も3件ございました。亡くなった方、死亡された方が6件という形になります。搬送元への転院は5%弱というところで、この辺が少なくなっているというところがございます。

続きまして、資料を1枚おめくりいただきまして、資料5-1をご覧ください。こちらは、こども救命センター4施設への救急搬送の重症以上のものを東京消防庁さんの方からデータをご提供いただきまして、作成しているものでございます。こちらは、こども救命案件に限らず、重症以上で四つのこども救命センターの指定4施設に入ったものという件数でございます。

これは、こども救命センターの指定を行いました22年9月から23年3月までの22年度データと、それと下段の方は23年度、これは1年間分のデータということになります。こども救命センター指定以降のデータということで、お読みいただければと思っております。

4施設で都内の重症以上の救急搬送件数でございますが、こちらが1,319件となっております。そのうちの3分の1以上の患者444件が、こちら4施設の方に搬送されているということが表から分かります。

続きまして、右側のページでございます。こちらが傷病区分別の救急搬送数というところでございます。全体としまして多い数というのが、呼吸器系が22年度は約17%、23年度が約13%という感じになってございます。あとは、症状・兆候・診断名不明確が両年度とも約3分の1を占めているということでございます。けいれん重積などがこちらにカウントされているということでございます。そういった数字が多く入っているという状況でございます。

それから、1枚おめくりいただきまして、事故種別の救急搬送になります。転院搬送が両年とも5割弱、急病が4割弱となっております。事故種別の構成比には、22年度、23年度を比較して、構成比に大きな変化はございませんでした。

転院搬送のところを見ますと、22年度は13件でした東大さん、23年度は31件というところがございます。この辺は少し伸び率が高くなっているという感じが出ているかと思えます。

それから次、右側の段でございます。収容所見程度別の救急搬送になります。こちらは重症、重篤、死亡と、比率的に重症が83%を超えているという状況でございます。

あと、重篤が22年度が15%、23年度が12%、あと死亡が約1%という状況でございます。こちらとも22年度、23年度とも、傾向はほぼ同じでございました。

それから、5番、年齢区分のところでございます。こちらは、ゼロ歳が両年度とも3分の1程度ということ。それから、1歳から4歳が、22年度が31%、23年度が35%、5歳以上35%が22年度でございまして、23年度が32%。大体割合としてはほぼ同じ状況かというふうに見てとれるのかなというふうに思っております。

それから、めくっていただきまして、資料5-2でございます。こちらは転院搬送の数字となります。こちらは圏域内の他の医療機関からどれだけ搬送が入っているかというものを見る資料になります。先程重症以上としておりましたけれども、こちらには軽症の方、それから中等症の方も含んでおりますので、数字としましては、こちらの方が多い数値になっております。

構成比を見ていただくと分かりますが、ちょっと比較していただいた比率として、各発生圏域の方で大きな変化はございませんでした。あと、担当ブロック以外の実績ですと、23年度の区の中央部では、東大21人に対して、あと成育医療研究センターさんの方で11人、こちらの方でこういった搬送がございました。

それから、北多摩南部を見ますと、23年度は小児総合医療センターさん46人に対して、成育さんの方でも15人診ていただいております。それから、南多摩の方、23年度を見ていただきますと、小児総合医療センターさんが71人と、成育医療研究センターさんも南多摩の方の患者さん14人というような数字が出ているところが、ちょっと特徴的なのというか、数字が出ているところかというように感じております。

右側の方に移りまして、傷病名の区分別の転院搬送数でございます。全体の特徴的なところとしまして、全体の比率として若干下がったところが、呼吸器系の疾患でございます。それから、あと全体の数で見ますと、呼吸器系の疾患、消化器系の疾患、あとは症例・兆候・診断名不明確と、この3区分が数の上では非常に多い状況となっているところでございます。

次のページへ行っていただきまして、収容所見程度別転院搬送数でございます。こちらは先程申し上げましたとおり、軽症、中等症を含んでおりますので、このために中等症が6割以上と最も多い数ということになってございます。重症以上の数というところで見ますと、成育医療センターさんが最も多いというところでございます。

それから、年齢区分別の転院搬送につきましては、ゼロ歳の方が22年度は42%、23年度が48%、1歳から4歳の方が22年度は30%、23年度は27%、5歳以上の方が22年度29%、23年度が25%ということで、重症以上の数値と比べますと、ゼロ歳以上の比率が高いということが確認出来ます。

転院搬送につきましては、特に小児総合医療センターの数は約4割を占めておりまして、これは非常に多いということが確認出来るところでございます。

説明は、以上でございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。ここまでのところでご質問、ご討議ございますでしょうか。

一言いうと、2年ほど経って順調にというか、行われておると。それぞれ皆さん、頑張ってくださいっているということ、私は主体手の一人なんでそんなことを言っちゃいけないのかもしれませんが。そんなふうに読めるんですけども、それは事務局が気を使って言っているのかもしれませんが。実際、やっておられる病院の先生方、いかがですか。

○楠田委員（東京女子医科大学） すみません、今の先生のご質問とちょっとずれますけど。昨年、これを見せていただいた時に、私、新生児をやっているの、この新生児・未熟児というのが気になるので、どういう方かな。我々、新生児搬送の施設でも作ってやっているので、どういう方かなというのが気になったので、前回は質問させていただいたんですけども、その時の議事録を見せていただくと、もう少し詳細なデータを今度を出していただくというような議事録が、これは阪井先生が前回の議事録17ページにおっしゃっておられましたので。

実際、例えばお家に帰った後、何かがあって搬送されたのか、あるいは何らかの理由で、転送もそうだと思うんですけど、どういう理由でなったのか。その辺がもし分かればということで、ちょっとまだ、私、これはこだわりたいところなんですけれども。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 今のご質問の意味は分かりますか。新生児で、楠田先生はNICUを主にやっておられるので、一体このシステムに乗っかっている新生児というのはどういう新生児なんだと。そういうデータを部会の方で集めていましたか。そこに焦点を当てていなかった。

○事務局（吉川） データ元の方をちょっと、さらに確認をさせていただきます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 僕の方からお答えすると、現場の感じとしては、もちろん一旦お家に帰って、それで救急車を呼ばれる、あるいは救命センターに行かれる。救命センターへ行かれる新生児は余り多くないかもしれないけど。新生児というふうにしてあるのは、4週以内ですよね。だから、そのところをちょっと統括させて、すみません、解析をしていなかったと思うので、するようにいたします。次回という遅くなっちゃうから、楠田先生の協議会ともきつと関係する話でしょうから、なるべく早く、どういう内訳、年齢とか疾患ですよね。それと搬送のされ方。

○事務局（中澤） いただいているのが東京消防庁のデータでして、その辺、消防庁の方と確認させていただいて、どこまでその辺が出るものかどうかというのは、ちょっと後ほど確認させていただければというふうに思います。

○有賀委員（東京消防庁） ちょっと今、手元にないんですけども、またご相談させていただいて、出せる範囲で出させていただきます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） どういうデータが欲しいかは、ちょっと後でおっしゃっていただいて。

○楠田委員（東京女子医科大学） 多分、問題点があるなら、提案していただいたらいいと思います。お願いします。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ですので、よろしくをお願いします。
他によろしゅうございますか。

○有賀委員（昭和大学） 資料4によると、東京都こども救命センターにというところで面倒を見た子たちが、全部で372人いたと、平成23年度。いいですよ。資料5-1ですか、東京消防庁が重症以上として運んだものというのがあるので、これらは資料4の真ん中でいうと、ブロック内の救命センターだとか、直送かとかというふうな対象になるんじゃないかなと想像しているんですけども。

4病院の合計が、平成23年度で444件ですね。いいですよ。そうすると、重症以上になって運んできたとして、阪井先生のところに、そういう患者さんが運ばれてきた。その後、これはこども救命センターの対象患者だからこっちに入院とか、そういうふうな区分けをしてこのデータは、資料4が作られているというふうに理解していいんですか。

例えば、僕のところも横田先生もそうだと思うんですけど、救命センターに鳴り物入りで運ばれたと。だけれども、処置室で結構派手だけど急性期の病棟だよなんて話になった時には、しばし置いておいて、そのまま直接的に整形外科や形成外科の病棟へ行っちゃうと。そうすると、救命救急センターはとりあえず受けてはいますけれども、入院患者は何人いましたかという時にも、それは入れないというようなことがありますので、こども救命センターの対象は372で、東京消防庁は444を運んでいるということは、そういうふうな景色でやっているということでもいいんですね。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） いかがですか。僕の理解は、ICUに入った患者ということで考えていたんですけども、だから先生のおっしゃったことも非常に似ていると思います。

○有賀委員（昭和大学） 資料4としては基本的にはそれでいいんですか。救命救急センターに入ったというふうな患者さんは、救命救急センターそのものの景色が東京では大体似ていますので、同じような議論が出来ると思うんですけども、同じICUでも、この線から向こうがこども救命センターという決め方は多分していないと思うんですよ。

東京都の救命救急センターは、このベッドと、あのベッドと、どのベッドと、こうなっていますので、僕らみたいに救命救急センターにベッドがあって、CCUにもベッドがあるなど様々なる。そこら辺のその景色が4病院でどうなっているのか、教えていただきたいなと思って質問しています。

○事務局（吉川） こちらの資料4の数字のカウント、先程阪井会長の方からちょっと、お話がございましたけど、こちらのそれぞれのこども救命センターの方からご報告をいただいているものの中で、ICUの方に入室された患者のデータのみを抽出して、件数

の方としてカウントさせていただいているというところがございますので、まずはそういったところがございます。

あと、各4施設の方につきましては、お話もございましたように、カウントの仕方について、若干そここのところのとらえ方については、異なっている部分があるというのは、私どももちょっと今、この2年間の報告等を見て認識しております、それにつきましてはまた近く、4施設の方ともちょっと、ご相談をさせていただきまして、調整を図ってまいりたいというふうに考えているところがございます。ご指摘ありがとうございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 基本的には、来た患者がどの程度かというのを僕らがそこでまた判断するわけだから、その中で、確かにこの制度に乗かって良かったねという患者をカウントするというのが本来ですよね。ただ、オーバートリアージで、鳴り物入りで来られるというのは、それは、受ける話はよくあることだと思いますので。

○有賀委員（昭和大学） 外来死亡はどう扱っているんですか。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 外来死亡をどう扱っているか。

○有賀委員（昭和大学） カウントの中で。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） カウントには当然入っているんじゃないですかね。ICUの中で絶対死亡宣告をすることが多いと思うんですけど、実際。来てすぐ亡くなった方は。

○事務局（吉川） 資料4の中では入っていないです。ICUに入室された方のみの……

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 一旦入れた患者。

○事務局（吉川） のみです。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ということですね。

○有賀委員（昭和大学） だから、心肺蘇生が6で、転帰、死亡が6だから、この6がその6じゃないわけですね。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） そうですね、実際上は。先生方の、救命から来る患者さんは亡くなっていれば来ないわけですから、一旦初期治療をしてこられる。実際にその方は、もう来てすぐに亡くなっておられる方もいらっしゃると思いますけど。

○横田委員（日本医科大学附属病院） 多分、これは私の想像なんですけど、この対象になる患者さんは、今、事務局がお話ししたように、ICUに入った患者さんというふうな話なんですけど、実際は軽症、中等症が7割を超えていますよね。22年も23年もそういう傾向なんですけど、だとすると、もしかしたら病院によってはその扱い方が違うのかなという気はしているんですけど、その辺のところまでは把握していないんですか。かなり中等症、軽症が多いなという印象だったんですけど。

○事務局（吉川） 消防のデータの方、資料5のまた別の統計から来ておりますのであれなんですけれども、資料4につきましては、中等症の方、2割ほどいらっしゃいますけ

れども、中等症と軽症の方で大体20%ほどになっております。8割の方が重症、重篤以上ということでございますので。

○横田委員（日本医科大学附属病院） この資料5-2の2ページの3のところの軽症、中等症というのは、これはどういう判断というか、意義なんでしょうか。

○事務局（吉川） こちらの方は、転院搬送の中での、された案件の中での中等症、軽症を含む構成の割合ということになりますので。こども救命センターの方からの都への報告の数字ではなく、消防の方が運んでいる転院搬送の収容所見の程度ということでの割合ということなので、そのところで直接の比較はちょっと、すみません、ここは資料4との比較は出来ないと思うんですけど。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 各4病院の捉え方はちょっと違うところがあるみたいなので、事務局も苦勞しておられるとは聞いていたんですけど。これ意見交換会は今週あるんですよね、たしか。そこでちょっと、その辺を整理して、特に送る側の救命救急センターの先生方が腑に落ちるような数字を見せていただきたいと思います。

それから、さっきの楠田先生の新生児の先生方のご懸念ももっともだと思いますので。

それで、この問題は元々、この事業はやろうという話が多いので良かったけど、いつも引っ掛かっていたのは、その後ですよ。出口問題というか、一旦ICUで落ちついた後、元に戻すのか、戻せるのかという、その辺りがまだ十分、実は解決しておりませんで、それもその意見交換会の今週の大きな話になると思いますが、今回、事務局のご提案があると思いました。資料6ですね。それをお願いします。

○事務局（吉川） 資料6、A4、1枚のものでございます。小児病棟からの退院・転院支援体制の検討についてというところでございます。

現状と課題のところでございます。東京都こども救命センターにおかれましては、22年度から重篤な救急患者をここで必ず受け入れるということで、救命治療を行う施設として22年度より事業を開始していただいております。

23年度の、先程ご覧いただきました消防庁による重症以上の救急搬送事案を見ますと、3分の1以上がこども救命センターである4施設の方に搬送されているということが出ております。

一方で、一般病棟の方へ出せない慢性重症患者の方が増加しているということで、在院日数が増加傾向にあるということも、伺いました時等、伺っているところでございます。

患者を必ず受け入れるという体制を確保するために、こういったこども救命センター等から円滑な退院・転院が行われる必要があるというふうに考えておりますけれども、患者の受け入れを行う医療機関ですとか、小児の在宅医療支援を行う社会資源等が不足するなど、困難な状況にあるというように考えているところでございます。

2番、対応策でございますけれども、こちらも先程の初期と同様に、小児医療協議会の下に、検討部会を設置させていただきまして、小児病棟からの円滑な退院、それから

転院に必要な支援体制につきまして、検討を行わせていただきたいということを考えているところでございます。

説明の方は、以上でございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

この点につきまして、いかがですか。麦島先生、何かご意見ございますか。

○麦島委員（日本大学医学部附属板橋病院） 我々のところでは、先程会長がおっしゃったように、出口が問題になっています。特に最近は虐待です。この虐待事例の受け入れ体制側がスムーズにいかず、時間がかかります。恐らく在院日数が伸びているのは、その影響じゃないかなと考えております。

同時に、我々のところには、この22カ月間の中で167名対応していますが、そのうちの5～6名ぐらいが虐待なんです。ですから、出口が非常に問題になっています。やはりそれを解決するためには、児相の対応にも問題がありますし、児相のマンパワーを不足しています。また、区によってやっぱり温度差があると思います。また、どの区でも同じようにスムーズに対応出来るような、体制を整えていただきたいと思います。

ちなみに、在院日数が、我々のところでは11日くらいです。ICUは3.5日なんですけど。先程もお話があったように、小児病棟が満床でとれないというような状況もありますので対応に苦慮しているのが現状でございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 長谷川先生、三牧先生、ご意見ございますか。

○長谷川委員（都立小児総合医療センター） 部会を作ることは大変積極的な試みで、もちろん賛成なんですけれども、同時に一つ、お考えいただきたいことがあります。さっきの実は初期救急でも全く同じことが言えるんですけれども、この出口問題では各施設あるいは各地域の差というのは、決して少なくなくて、部会で東京都の全体の大きな枠組みを決めることは大変重要なんですけど、地域、現場でやる時には、その現場の意向等を考慮しないと絶対に機能しなくて、実情は多分後者、地域、現場の方が大事で、部会の中で、その視点も踏まえて活動も考えていただくことをお願いしたいです。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

○三牧委員（東京大学医学部附属病院） 私は、小児神経科医として、重症心身障害児の方の診療に普段携わっているんです。重症の方を受け入れる病院では、やはりその救命は出来たけれども重度の後遺症を残した方が、ある程度の割合は出てきてしまうのは、それはしょうがないことで、ただ、一般床を見てみると、もう既に数多くの人工呼吸器が稼働していますし、その看護スタッフの仕事の重みを見ても、これからほいほいとそのICUから呼吸器がついた人を受けるといふ余裕は全然ないですね。

一方で、急性期を見た病院から、例えば慢性の療育型の病院に患者さんを受けていただくにも、以前都が東部療育センターを作りましたが、それ以降は私の知る限りでは、その計画もないので、患者さんを療育センターにお願いしたりしましたけれども、

その後はやはりそういう方々を受けてくださる病院もないと。

それから、転院して搬送依頼があって、他の病院から急性期をお受けした場合は、その病院にお返しするのは割とスムーズに行くとは思いますが、そうじゃなくて、直接いらっしゃった方なんかは、近くの総合病院等をお願いするにも、そういうことを受けてくださる病院を、我々医師、あるいは個々の病院が探すにはちょっと、その受け入れ先を探すにはかなり困難を伴うので、やはり救急医療を充実させるということであれば、それと一体として、急性期を過ぎた時にも目を向けて、そちらの体制を整えるということが本当に急務だというふうに考えています。

- 阪井会長（国立成育医療研究センター） まさに現場はそのとおりです。先生、おっしゃったとおりですね。うちの病院も先週ですか、いろいろ問題があって、人工呼吸をしている患者は、全部数えたら新生児を含めて47名いたんですけど、ある日ですけど、木曜日だったかな。そのうち、何と20名が一般病棟なんですね。そんな状況になってきて、改めて実態が分かったんですけども。これは元々予想されていたことではあるんですけど、今さらながらです。これは部会を作ろうというわけです。検討会というのは部会という、今週やる意見交換会とはまた別に行おうというわけです。それは力が入っているというふうに考えたらいいと思いますし、また、同じくその部会で何をやるかということも含めて、メンバーですか、その辺何か今日、お話がありますので、別にそこまでは今日はまだ言えないというか、ご計画。
- 事務局（中澤） 先程の小児初期救急の部会と同様、別の部会なんですけれども、事務局の方で部会のメンバー等を検討しながら、また阪井会長にご相談させていただきつつ、決めていきたいというふうに思っております。
- 阪井会長（国立成育医療研究センター） 根本的に解決する方法はもちろん必要なんですけど、その前に今あるリソースをどういうふうにするかということです。その4病院が情報をしっかりと共有出来るようにといたしますか、コーディネーターみたいな形の人を介してやるのが、私はいいかんと思って、前から言ってきましたんですけども、そういうような面に目を向けないと、各4病院がばらばらでやってもしんどいし、さっき三牧先生がおっしゃったように、医者が何だかあっちこっち探すというのも、やってられるかというふうになりますから。各病院はあれですか、医療連携室というのがあって、そこで主にやっているわけですかね。東大は医者が探しているんですか。
- 三牧委員（東京大学医学部附属病院） メディカルソーシャルワーカー等のマンパワーの問題も実は大切で、東大病院は小児専属のソーシャルネットワークワーカーが実はいませんで、地域医療連携部等で力を合わせて参加するという事になっています。
- 麦島委員（日本大学医学部附属板橋病院） 当初、この事業を始める時に、対象になるのは三次医療機関から転移搬送する患者であったと思いますが、現実には現場直送から来る患者が多くてバックトランスファーできないんですね。それが一番大きな問題で、先程も話がありましたように、コーディネーターの人あるいは、医療連携室の人をお願い

をしても、子供に関してはなかなか受け入れ施設が見つかりません。これが現状なので、やはり慢性的な管理が必要になるような患者さんを受け入れられるような施設をぜひとも都で検討して頂きたいというのが、切実な願いです。

- 有賀委員（昭和大学）　今、出口の話がされていますけれども、これは阪井先生の小児科医としての過去にさかのぼれば、この件はここで初めて出る話じゃありませんよね。もう5年も10年も前から出ていますよね。私たちの大学の小児科も、それから僕が前にいた病院の小児科も、全く同じことを言っていますよね。

だから、何か時間が止まっているのかどうかは知りませんが、部会を作って云々と言っていますけれども、それは作って議論する方が、議論しないより、私はいいと思いますけれども、これはどう考えても、周囲の救急医療に携わる人たちの意見を行政がきちんと聞いて、これからどうしていきましょうというふうな話が、いまだにこういう状況だということに私は何か、本当かっていう感じがする。阪井先生、どう思いますか。

- 阪井会長（国立成育医療研究センター）　いや、本当なんです。それは先生のニュアンスが私はよく分からなかったけど、行政が一方的に悪いことはないんで。

- 有賀委員（昭和大学）　もちろんそんなことは言っていないです。

- 阪井会長（国立成育医療研究センター）　そういう意味じゃないですよ。やっぱりどうしても我々医療者も、目の前のことに、何と申しますか、それだけやっているわけじゃないんだけど、そこに時間やエネルギーを吸い取られるという感じじゃないでしょうか。それで、後のことまで気が回らないで、また次の患者が来るという、そういうのが多分救急医療の現場であり、それから、これは実は救急医療だけの話ではないと、私は思っています、うちで今、肝移植を随分やっていますが、そうすると、その後どうするんだみたいなことが結局出てきて、救急と全く同じ話になる。肝移植は一つの例ですけども、高度医療をやろうとすればするほど、そういうのが幾つも出てきて、結局それがじわじわと引いてくるというようなことなんだろうと思うんですね。非常に皮肉な話で、それが上手くいかなくて、亡くなるとベッドが空くみたいな話。何と申すか、それが医療の現場だと思うんですけど。

そういう中で置き忘れ、置き忘れてはいないんだけど、進んでこなかったというふうに捉えています。

他の方はいかがですか。どうですか。

- 楠田委員（東京女子医科大学）　これはNICUの長期入院児の問題というのが、実は昔からありまして、これは新生児医療が進歩したか、救命が可能になっても、やっぱり一部後遺症のために帰れない患者さんがいらっしやると。それが実は、先生方が一番困っておられる病床不足を招くというのが、一時本当に大きな問題だったんですね。ですから、NICUの長期入院児を減らそうという一つの危惧は、病床不足を何とかしようということで、実は始めたんですけれども。

ちょっと、我々は多少、別の考え方を持っていて、NICUで1年以上入院されてい

る方というのは、それなりにいらっしゃるんですけど、子供の環境、家族の環境というのは、本当に悲惨な状況なんですね。家族は通わないとだめですし、子供はもちろんNICUというのは非常に味気ないところで、入院しないとだめだから。

ですから、我々はベッドをあけるといってもそうだけれども、やっぱりこういう重症のお子さんのクオリティーを考えれば、また家族と一緒に過ごすのが一番かなというので、基本的には在宅でできればいいなというふうに、我々としてはその方向性を持って努力していると。ただ、これは家族の負担が増えるだけで、結局、押しつけになるというのは最大限避けたいので、そのためにやっぱり在宅医療を支える、これは社会資源と医療資源両方あると思うんですよね。どちらも残念ながら、まだ十分じゃないので、それをなるべく生かせるような形で、家族が多分、いわゆるレスパイトというのはかなりのキーポイントになるかなという気はしているんですけども、我々としては、なるべく患者さんの家族でというのを第一にやろうと。

ですから、ちょっとNICUですと、出口問題というよりか、どちらかと言えば長期入院のお子さんをどうするかという話になるので、やろうとすることに関しては余り変わらないんですけど、ちょっと我々からすれば違う視点も持っているという、それが一つのコメントですね。

それから、実際に、じゃあそれが上手くNICUでいっているかということ、確かに長期入院児の方は多少、減ったことは減ったんですね、数字上。でも、それはやっぱり先程言ったように、それなりにどこかにしわ寄せがいて、やっぱり家族に退院していただいているのが現実なので、これ以上、そういう負担を増やせないだろうなというのがあるので、多分これは大人も子供も新生児もすべて一緒に、何となく日本だと在宅医療というのがもう全体の流れなので、そこをどういうふうにサポート出来るかというのを、行政がサポートしてやるというのが、やっぱり今後の方向性かなというふうに考えます。

○館林委員（読売新聞） 例えば、重心の方とかの取材をしていると、最近では皆さん、在宅、重心の施設がいっぱいなので在宅の方でやっていかれるんですけど、このお子さんも何か何十歳とか、もう20歳とか30歳になって、介護しているお母さんが50歳とか60歳とかで、1日5時間しか寝ていなくて、1時間に1回は起きて他の研修とか、そういうことがあって、家族からすれば、まさに在宅、在宅という方になってはいますが、出口じゃなくて、始まった時というか、そういうことなので、家族の方が普通に暮らせるような出口問題を考えていただきたいと思います。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） だから、要するに今、救命医療の話から出ましたけど、基本的に社会が高度医療で生き延びた方をどうやって受けとめて、子供らを育てていくかということですよ。在宅だけの話が悪いわけではないので、いつかは親も年がいくし、子供も大きくなると。亡くならなければそうなるということですから、それがじわじわと溜まっていくということですよ。ですから、そういう視点も含めて、これは簡単には解決しませんが、それは部会を作って検討するというのが大きな一歩だ

というふうに、無理やりでもとらえたいとは思いません。

その中で、とりあえず今も、さっき申し上げたように、今ある医療資源の情報や社会資源も含めて、そういうことを4病院が等しく、かつリアルタイムでスピーディーに受けられるように、何か人を配置するなり仕組みを作りたいというふうに思います。

そういう意味で、4病院の方も、今週意見交換会があると聞いていますから、そこでこの話を持ち出して、早く仕組みを作っていきたいというふうに私は思っておりますが、それしかないですよ。とにかく一歩踏み出さないことには、話にならないですから。恐らく大人の救命救急の方は、かなり踏み出しておられると思いますし、NICUの方もそうですから、その辺りを参考にしながら、またメンバーを考えたいと思います。

じゃあ、すみません、この話はそういうことで、ぜひ進めるということにさせていただいて、あと二つ、三つありましたよね。医療計画の話と災害医療の話です。

じゃあ、次の話を事務局の方からお願いしましょう。医療計画が今年度改定と。

○事務局（吉川） それでは、資料7でございます。東京都保健医療計画の改定についてということでございます。東京都では、医療法第30条の4に基づく医療計画を含む東京都保健医療計画を平成20年3月に改定しておりますが、本計画の期間が今年度末までのために、現在改定に向け準備を進めているところでございます。

本計画の中で、小児医療に関して国の指針に示されている目指すべき方向として、資料、左上に掲げる四つの項目が上げられております。一つ目は、「子どもの健康を守るために家族を支援する体制」。二つ目に、「小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制」。三つ目には、「地域の小児医療が確保される体制」。四つ目に、「療養・療育支援が可能な体制」の四つでございます。これらの方向を踏まえまして、現在、東京都の現状と課題、施策の方向性をまとめたものが右側の上のところとなっております。

まず、現状及びこれまでの取組状況のところでございます。一つ目に挙げておりますのが、小児救急医療体制の確保。こちらの方は初期救急、それから二次救急でございます休日全夜間診療事業、それから小児医療ネットワークモデル事業、そしてこの本会議でございます小児医療協議会の設置と。こういったことを、これまで取組としてやってきたところでございます。

二つ目が、こども救命センターの機能の確保ということで、22年度、小児重篤患者を迅速に受け入れる、こども救命センターを創設させていただいているところでございます。

三つ目が、小児救急に係る普及啓発の推進というところでございます。こちらには、区市町村が実施する普及啓発事業への補助ですとか、都民向けの講演会の開催、それから電話相談事業と、こういった事業を実施して、これまで取り組んできたというところを書かせていただいているところです。

これまでの取組状況と、今後の課題と施策の方向を2と3のところ書かせていただ

いております。それぞれ、課題と施策の方向が対応するような形での記述とさせていただいております。

課題の一つ目として挙げさせていただきましたのが、小児救急医療体制の確保ということでございます。初期救急及び二次救急の体制確保が十分でないということを課題として書かせていただいております。

本日、先の議題の方でもございました初期救急医療体制の確保、そして二次救急医療につきましても、これまで参画支援等の取組を、二次救急への参画支援等の取組の支援を行っていただきましたけれども、今後もこうした体制確保に取り組んでまいりたいということを考えているところでございます。

二つ目、こども救命センターの機能確保ということで書かせていただいております。こちら先程議題となりましたこども救命センターからの退院、それから転院先の確保、そしてこども救命センター事業の一層の周知と、こういったことを書かせていただいております。

三つ目でございますけれども、小児救急に係る普及啓発の推進を挙げております。本来、入院が必要な患者対応を想定している二次救急のところ、入院を必要としない軽症患者の方が約9割を超えると。重症患者への対応の遅れですとか、小児科医師の疲労増大ということが懸念される状況となっております。

子供の保護者の方に対しましては、子供の病気の基礎知識ですとか対処方法など、普及啓発の必要を政策の方向として、普及啓発や相談体制の確保などの施策の方向として挙げさせていただいております。

今後、保健医療計画の改定につきましては、下に書かせていただいております改定スケジュールのところでございますが、保健医療計画推進協議会と、その下でございます保健医療計画改定部会、こちらの方で議論を進めてまいりまして、最終的には今年度末に医療審議会に諮問・答申する予定という形になってございます。

説明の方は、以上でございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

ご質問、ご討議ございますか。

○松平会長代理（日本小児科医会） これからやらせていただく小児初期救急とも関係するんですけども、この医療計画の中での2の課題のところ、1ですかね、ごめんなさい、1-3の小児救急に係る普及啓発の推進というところで、電話相談事業なんですけど、ぜひこれをもっと積極的にやっていただければ小児の初期救急にもかなり効果があると思いますし、現状では、#7119は15万人ぐらい電話が受け付けられない現状であるとか、東京でやっていらっしゃる#8000は準夜帯で終わってしまうことから、余り寄与していないということもありますから、ぜひこれをやっていただきたいと思います。

厚労省の仕事で、全国に#8000が普及しましたけれども、小さな県では、一人ぐ

らの体制でしか出来ないのでは、ぜひ大阪とか東京の大きなところで、全国的な#8000を把握出来るような事業にしていきたいと思いますので、まず東京で今やられている#8000の事業をぜひ積極的に拡大していきたいと思います。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） その件は、施策の方向の丸の三つ目のところに盛り込むというようなことになりましょうか。よろしいですか。

（はい）

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 他にいかがでしょうか。

○猪口委員（東京都医師会） 質問とお願いみたいなものなんですけれども、この保健医療計画は、また例によって二次保健医療圏を単位としたような形になっているものではないかなと思うんですが、まず一次救急の過去においても、地区ごとの差が非常にあるということ。それから、資料5の辺りでも出てくるように、搬送されてくる手元の医療圏は、相当差があるように見えます。先程の麦島先生のお話でも、入口が出口であるというような話があって、これは多分、恐らくこういう出口が上手くいかないようなところは、入口のところもなかなか問題であって、こういうところに搬送されていく患者も多いのではないかなという想像があります。

要するに、二次医療圏ごとにその医療資源が相当異なるのであるんだろうと想像されるわけですから、その二次保健医療圏を単位としていくのであるならば、総合的な二次保健医療圏はこうあるべきだという話を避けて終わるのではなくて、この二次医療圏、例えば、僕は区東北部なので、区東北部はこうあるべきだとか、そういうような細かいところまで入っていくように、これは検討部会にもお願いしたいところでもありますけれども、それぞれの保健医療圏の課題をきちんと挙げて、ここはどういうふうに直すべきだというようなところまで踏み込んでいただきたいなと思っています。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） いかがですか。よりきめ細かく書き込もうと、書き込みなさいということだと思いますが。

○事務局（中澤） ご意見ありがとうございます。今はまだ骨子という状況でして、これから具体的に文章に落とし込んでいくというところです。字数が限られていることもあるんですけれども、今先生がおっしゃったことを参考にさせていただいて、検討していきたいと思います。また、そういう話があったということはこの保健医療計画の担当の方にも伝えておきたいと思います。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） よろしいですか。

○有賀委員（昭和大学） 担当に伝えてというふうにおっしゃっておるんですけれども、別に畳みかけるわけじゃないんですが、例の、遠藤（救急災害医療課長）さんは多分詳しいと思いますが、東京ルールの議論も、全く似たような議論ですよ。同じようなことを、地域地域によって出発の時点は違うにしても、似たようなことをやり始めて、やはりそこには地域の医療資源の差もさることながら、連携の差とか、さまざまあるじゃないですか。だから、本件も多分、猪口先生が言われるみたいに、ほんのちよっぴり地

場産業に身を寄せて考える必要が、私は十二分にあるんじゃないかなという気がします。人手不足とかということが多分おありなのかもしれませんが、1年、2年で今の出口問題が片づくとはとても思えませんので、この時点においては、このぐらいのところまで行けたということが何年か経ってみて、やっぱりあの線はそうだったんだなど。だから今はこうしたいというふうなことが分かるような、そういうふうに着実に、一步一步進んでいく必要があるんじゃないかなと思います。

それから、先程もちよっと触れましたけれども、小児の補助事業について、小児科の先生がと言っておられますけど、それは何年か前にそういう議論があったんでしょう。しかし、今はもう、例えば総合診療医なんて議論がありますよね。それから、医師会の先生方も、実は私たちは子供を診ているんだという方は、結構いらっしゃるわけです、標榜は内科かもしれませんが。さっきのその多摩地区の方は、そういうふうなことでようやく子供たちが安心して暮らしているというようなことがある。それは安心じゃないというのなら別ですけども、だったらそれなりの補助をするというふうなことも考えていかないと。これは小児科の先生のためのルールじゃないんですよ。子供たちのためのルールなんですよね。だから、小児科の先生がそのために獅子奮迅に働くのはいいんですけども、内科の先生だとか、場合によっては小児外科の先生だとか、それから今お話の、これから出てくるかもしれない総合診療医だとか、それから救急医学界もそっち向きにしゃかりきになっているグループも全くないわけじゃないので、小児科医がというふうなものの考え方は、何年か前にあったことは認めますけれども、これから先、きっとそうだねというふうには、多分ならない。そこまで考えて、それでもってさまざまなことを議論していただきたいと思います。

これはもう、結局東京都医師会の役員は、確かに山の上の方にいますけれども、本当に働いている人は、郡市医師会の会員たちが働いています。そういうふうな医療資源をどういうふうな形で、上手に連動させるかという話だって十二分にやっけていかなきゃいけないと、私は思います。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） よろしいですか。もったもですよね。

○松平会長代理（東京小児科医会） 確かに小児初期救急は、これが出来た10年前とはもうかなり違っていると思います。今、先生が言われたとおりで、私、都立の大塚病院の小児の初期救急に勤めているんですけども、豊島区の先生が20人ぐらい協力していますけど、それなのに小児科の専門医は3人くらいしかいないんですよ。もう耳鼻科でも内科でも、整形外科の先生もやっけてくださいますから、こういうことはこれが出来る部会で検討していくべきだと思っています。

ただ、もう一つ残念なことに、地区医師会、それから地区の行政がやっている実際小児初期救急の診療所の勤務医は、ほとんど大学の先生なんです。私は、東京都小児科医会もやっていたから、やはり地域の小児科の開業医がこういうところにもっと出ていかなきゃいけない、こういうシステムをこれから作りたいと思っています。

以上です。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） それは具体的には、最初に話をした、初期救急の部会でやろうということですね。その仕組みが出来るだけでも、大いに立派だと思います。

○猪口委員（東京都医師会） 郡市区医師会のところまで話をいただいて、そして地場にその行政の方が耳を傾けていただきたいというお話を受けるまでは、話としてはちょっと奇想天外で、医師会の人ほとんどないというのであれですけれども、二次保健医療圏なんですよ、この話をしているのが。保健医療圏であって、二次生活圏とか二次行政圏ではなくて、保健医療に関してはバーチャルな単位を、非常にものを語っているというのが、この保健医療計画なんです。

生活圏でないために、なかなか上手くいかない。だから、生活圏にしていくというような意味において、その二次保健医療圏に物凄くこだわるのであるならば、そこに、例えば東京都の二次保健出張所みたいなものをきちっとやって、地場の本当に声を聞いて、その医師会なり、それからそこに生活している人たちが何をしているかというのをじかに聞いていくような、そういうような部署が出来ない限り、これは災害医療でも始まったことですが、災害医療も二次保健医療圏ごとにやって、それで出来るのかというところで、東京都職員がサポートに入るという形で、東京都の職員がその部署に入るというような、本当に入るのかどうかよく分からないだけども、そういうようなことが考えられる事態になってきている。

だから、二次保健医療圏を生かすのであるならば、そこに都の職員が出向いて、現場がどうなっているのかというのを見るようなところまで計画を立てていただきたいなと思いますけど。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

よろしゅうございますか。貴重なご意見が出ておりますが。

今、話が出ました、災害医療のことに移りましょう。

では、保健医療計画の骨子はこういうことで、きめ細やかなところを取り入れていただくということで、お認めしたいと思います。

次の、災害医療体制のあり方検討会、これは報告ですね。

○事務局（竹内） それでは、災害医療のあり方について、ご説明させていただきます。

資料8をご覧くださいませでしょうか。左の上の方からご説明させていただきます。これまでの検討経過といったところがございますけれども、これは東日本大震災の教訓を踏まえまして、東京都の災害医療体制について、より一層の充実を図るために、災害医療協議会を設置しました。

これで、昨年12月26日、第1回災害医療協議会を開催いたしまして、その時の審議結果といたしまして三つあります。一つが、災害時に都が医療救護活動の統括・調整を円滑に行うために、「災害医療コーディネーター」を都庁と二次保健医療圏ごとに

早急に設置していくと。

二つ目といたしまして、より具体的、専門的な検討を行うために、この下に部会を設置すると。

三つ目といたしまして、地域の実情に応じた具体的な方策を検討するというので、二次保健医療圏ごとに、「地域災害医療連携会議」を設置しておく。この三つについてご審議をいただきまして、承認を得たということでございます。

系統図としまして、災害医療協議会がありまして、その下に部会が出て、その下に地域の災害医療連携が入ると。こういった系統図になっております。

今までの検討経過でございますけれども、まず第1回目の部会を1月27日に行っております。2回目の部会を3月29日、これで中間報告の検討を行いまして、24年度に入りまして、第1回目の災害医療協議会を5月14日という形で、ここに中間報告と。第3回目のあり方の検討部会としまして6月29日、これで最終報告をまとめて、先般7月23日に災害医療協議会を行っております。ここでもって、最終の報告をいただきまして、今現在、協議会といたしまして、災害医療のあり方について、鋭意努力してまとめているところでございます。

これまでの取組といたしまして、まず東京都の災害医療コーディネーターでございますけれども、1月27日に3名のコーディネーターの先生を任用させていただいていました。1名の方が、今日の委員でもあられます、医師会を代表いたしまして猪口先生になっていただいているところでございます。そして、杏林大学の山口先生、そして医科歯科大の大友先生、この3名の方に東京都の災害医療コーディネーターになっていただいているところでございます。

もう一つ、二つ目といたしまして、東京都の地域の災害医療コーディネーターについては、5月14日に地域災害拠点の中核病院もしくは基幹病院から12名のコーディネーターを任用させていただいたといったところでございます。

3番目の地域災害医療連携会議でございますけれども、これを今、二次保健医療圏ごとに地域の災害医療コーディネーターを中心に、災害医療の連携体制を検討しているところでございまして、まず区西部の保健医療圏。区西部の保健医療圏とは新宿区、杉並区、中野区でございますけれども、区西部を皮切りに、順次開催しているところでございます。ちなみに二つ目のところにあつては、7月4日に南多摩の医療圏で行っているところでございます。今後、準備が整ったところから、医療圏から地域災害医療連携会議を開催していくといったところでございます。

右側のところに移っていただいて、最終報告の案でございますけれども、その概要についてご説明させていただきます。まず一つ目が、フェーズ区分の明確化といたしまして、従来48時間を境としまして、二つの区分しかなかったんですが、もう少し細分化するべきだろうということで、フェーズゼロ、発災直後といたしまして、超急性期、急性期、6区分にフェーズを細分化しているところでございます。

二つ目といたしまして、行政区域に応じた体制の整備といたしまして、新たに二次保健医療圏を単位として災害医療体制の構築といったところで、地域災害医療コーディネーターを中心とした医療対策拠点を設置していこうと。そういうこととか、あと地域災害連携会議によって、医療連携体制を構築していくと。

区市町村の災害医療体制のあり方といたしまして、東京都としましては、東京都の災害医療コーディネーター、そして地域の災害医療コーディネーターを設置したわけですが、やはりその地域の災害医療コーディネーターのカウンターパートとして、やはり区市町村ごとにも災害医療コーディネーターを設置していただく。それと、あと応急医療教護所ということで、超急性期には医療機関の近接したところに応急医療救護所を設置していただいて、そこに軽症者を、上手く導線を通していただいて、重症者を、もしくは中等症者を医療機関に円滑に受け入れるために、こういった制度を設けていこうといったところでございます。

3番目といたしまして、医療機関等の役割分担ということでございますけれども、医療機関の役割分担を明確化したと。今までは後方医療施設といたしまして、後方医療施設とは災害拠点病院もしくは救急告示医療機関、それとか災害時に生き残った全ての病院を後方医療施設として位置づけて、そのその後方医療施設が重症者を受け入れるということであったんですけれども、今回この役割分担を明確化しました。災害拠点病院は、主に重症者を受け入れると。そして、今度新設なんですけれども、災害拠点連携病院ということで、主に救急告示医療機関を位置づけていきたいと。こういったところは、主に中等症者を受け入れると。その他の病院にあっては、災害医療支援病院ということで、専門医療や慢性疾患を担う病院ということで、こういったところで医療機関の役割分担を明確化したところでございます。

4番目としまして、情報連絡体制ということで、各災害医療コーディネーターを中心といたしまして、情報連絡体制を構築していくと。

5番目といたしまして、医療支援・受援体制ということで、他県から来たDMAT等の応援医療チームの参集方法ということで、進入経路ごとにもうこの中核病院、拠点病院ですね、医療対策拠点到っていきといたるところを事前に決めておくといったところでございます。

搬送体制といたしまして、重症度や搬送人数に応じた搬送手段の考え方ということで例示として示させておりますけれども、これは搬送需要ごと、要するに災害現場から医療機関だとか、医療機関から医療機関、こういった搬送需要ごとに、搬送車、救急車等の搬送手段を例示として示させていったところでございますけれども、事前に災害時に定めておくというのは、非常に困難であるということから、今後臨機な対応が必要であると。臨機に対応するためには、そういった搬送手段を事前に多く持つておくということで、今後そういった搬送手段を持つている機関に多く働きかけて、搬送手段を非常に増やしていく必要があるということで、そういった検討結果になっていると。

7番目といたしまして、医薬品・医療資器材の確保ということで、こういった医薬品等の調達の流れだとか、医薬品等の確保について、事前にそういったところ、ストックセンターだとか、卸に発注して、上手く病院だとか医療救護者に流れるような基本的な考え方を示しております。

8番目といたしまして、今後の方向性として、災害拠点病院の拡充とそういったBCPの策定支援。都といたしましても、BCPの策定のガイドラインについて、策定いたしましたので、そのガイドラインを基にして、各病院がBCPの策定について支援していきたいということでございます。それとか、地域災害医療連携会議、より具体的な内容を検討していくために、そういった医療連携体制を確立していく必要があるということで、こういったところでまとめさせていただいたところでございます。

こういった内容について、今後のスケジュールといたしまして、地域防災計画、今回修正しているところでございます。こういったところに反映するだとか、先程の保健医療計画、それとか来年度の予算要求などに反映させていくといったところで、今進めているところでございます。

私からの説明は、以上でございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

ご質問ございますか。最後のBCPというのは、これはビジネス・コンティニューイティ・プランですか。要するに、どうやって診療を継続していくかということですね。災害の時にも。そう言ってもらえると分かりやすいということなんですけれども、最近のはやり言葉みたいに、私は思っていますが。

いろいろ考えて協議会で練っておられるということはよく分かりましたけど、ここで初めて聞かされた皆様は、こんなものかなというところかもしれないんですが、何か事務局の方から期待されていることはありますか。何かこの点について、小児の人たちはどう思うのかとか。

○事務局（竹内） また、小児とか周産期、そういった専門医療については、まだまだこの検討の協議会の中では短い期間なので、今後さらにこういったところも、災害時にどういうふうにしていくかと、専門医療に対しては継続して検討していこうという結果をいただいているところでございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） 継続して検討してください。

特にこれまでご質問とかありますか。こういうことをやっておられるという。

○有賀委員（昭和大学） 全体のスキームそのものは、それなりに理解しておるんですが、ちょっと、言葉について分からないことがある。BCPは今、分かったんですけども。他県からの応援に来るチームの参集場所として、医療対策拠点ということが出てきますけど、これはこれから地図の上にプロットしていくという、そういうことなんですか。

○事務局（竹内） 医療対策拠点というのは、今、地域災害医療コーディネーターがいる

ところの災害拠点、中核病院もしくは基幹病院、これを医療対策拠点として設置していくといったところで、そこに目がけてくるような形をとっていきたいと。そうすることによって、そこには地域災害医療コーディネーターがいる。地域災害コーディネーターがその圏域内の中のそういった医療を必要としているところに差配していく、そういったスキームでやっている。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） よろしいですか。

○有賀委員（昭和大学） はい。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） では、この話はそういうことで終わりにしたいと思います。

今日討議すべき議題は以上なんですけれども、大塚先生、聞いていて何かご発言ございますか。よろしゅうございますか。

それでは、会を閉じる前に、前田技監の方から一言、いただけるというふうに聞いています。

○前田福祉保健局技監 7月1日付で技監に着任いたしました前田と申します。どうかよろしく願いいたします。本日は、ちょっと他の会議と重なりまして、遅れたこと大変申し訳ございませんでした。

この小児医療につきましては、都民の方が安心して子育てをして、あるいは災害等が起きましても、十分な医療を受けるためには、まだまだこの医療資源の確保、充実というところを詰めていかなければならないということで、こちらにつきましても、東京都としてはさまざまな努力を重ねているところでございますけれども、全国的になかなかこうした医療資源の活性の中で、そちらの方が一斉、共時的に解決することは出来ないという状況でございますので、何回も連携という言葉が出てきますけれども、より実効性のある連携なりシステムを東京都全体に構築していくということが、やはり今後どうしても必要なことになってまいりますので、ぜひ皆さん方のご協力、ご支援をいただきたいと考えておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） ありがとうございます。

それでは、本日の協議会は以上といたします。それで、次回以降のことで何か、事務局の方から最後にご連絡ございますでしょうか。

○事務局（中澤） 阪井会長、ありがとうございます。それから、委員の皆様も、貴重なご意見をいただきまして、どうもありがとうございます。

それで、今回ご承認いただきました二つの部会につきましては、先程もご説明いたしました。阪井会長とご相談の上、立ち上げの準備をさせていただきたいと思っております。また、皆様にご協力いただくということもあるかと思っておりますが、その際は、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○阪井会長（国立成育医療研究センター） それでは、どうも本当にありがとうございます。

した。

オリンピックも始まっておりますし、そろそろ表も涼しくなっていますので、ここで退散したいと思います。また、次回、どうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

(午後 9時03分 閉会)