

平成30年度
東京都小児医療協議会
会議録

平成31年1月15日
東京都福祉保健局

(午後 6時57分 開会)

○武仲事業推進担当課長 定刻前ですが、委員の皆様方、全員お揃いになりましたので、少し早いのですが、平成30年度東京都小児医療協議会を開催させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

委員の皆様方には、本当にお忙しい中、また寒い中、御参加いただきましてありがとうございます。

私は医療政策部で事業推進担当課長、こちらの小児救急を担当しております武仲でございます。本日はよろしくお願いいたします。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、着座にて失礼させていただきます。

初めに、開催に当たりまして、福祉保健局医療改革推進担当部長の田中より御挨拶を申し上げます。

○田中医療改革推進担当部長 改めまして、こんばんは。医療改革推進担当部長の田中でございます。本当に本日は寒い中、また大変お忙しい中、御出席賜りましてありがとうございます。

東京都におきましては、皆様も御存じのとおり、昨年3月に保健医療計画を改定いたしました。誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる東京の実現を目指しているところでございます。

この中で、小児医療につきましては、小児患者に対して症状に応じた適切な対応が可能となるよう、小児救急医療体制の充実を図ること、また、東京都こども救命センターのさらなる機能強化を図っていくこと、そして、小児医療に関する普及啓発、また相談支援事業の推進などの取り組みを進めていくということで期待しているところでございます。

本日は、こうした取り組みの推進に向けまして、初めに、国の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」の委員であられる阿真委員から、その懇談会での本当にホットな話題だと思っておりますけれども、検討状況を御報告していただくことになっております。また、小児外傷患者の救急対応につきましては、昨年度も御議論いただいたところでございますが、引き続き御議論を賜りたいと思っております。また、こども救命センターの運営状況についての御報告もさせていただきますので、委員の皆様からは忌憚ない御意見を賜りたいと思っております。

短い時間かもしれませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

○武仲事業推進担当課長 それでは、委員の皆様方の御紹介をさせていただきます。大変恐縮ですが、資料の1、委員名簿を御覧いただければと思います。

まず、前回、平成29年7月の協議会開催後に人事異動等がございまして、新たに就任していただきました委員がいらっしゃいますので、御紹介させていただきます。

番号で言いますと8番、日本大学医学部附属板橋病院の小児科教授、森岡委員でございます。

- 森岡委員（日本大学附属板橋病院） 日本大学小児科の森岡でございます。何分、東京都、着任したばかりでございますので、分からないことも多くございますが、先生方の御指導を賜りながら頑張っ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。
- 武仲事業推進担当課長 ありがとうございます。続きまして、No. 10になります、東京都立小児総合医療センター、副院長の近藤委員でございますが、本日は所用のため、代理として院長の廣部様にお越しいただいております。
- 廣部院長代理（都立小児総合医療センター） 院長の廣部でございます。私も去年の4月から新しい院長になって、近藤先生も、同じに副院長になっています。今日は、急遽交代で担当させていただきます。どうぞよろしくお願い致します。
- 武仲事業推進担当課長 ありがとうございます。続きまして、No. 17、国立市健康福祉部長、大川委員でございますが、本日は所用のため、代理としまして子ども家庭部長の馬橋様にお越しいただいております。
- 馬橋部長代理（東京都市福祉保健主管部長会） はじめまして。国立市の子ども家庭部長の馬橋でございます。平成29年に組織改正がございまして、母子保健が健康福祉部から子ども家庭部に移りました。本日は私、代理で出席させていただきます。よろしくをお願いいたします。
- 武仲事業推進担当課長 ありがとうございます。続きまして、No. 19、病院経営本部経営戦略担当部長の樋口委員でございます。
- 樋口委員（病院経営本部経営戦略担当部長） 病院経営本部経営戦略担当部長の樋口でございます。よろしくをお願いいたします。
- 武仲事業推進担当課長 ありがとうございます。

それでは、本日の出欠状況でございますが、館林委員、本日御欠席ということで御連絡をいただいております。このほか、名簿順になります。本日御出席いただいております委員の皆様を御紹介させていただきます。順にいきたいと思っております。

一番最初になります。阿真委員でございます。
- 阿真委員（「知ろう小児医療守ろう子ども達」の会） どうぞよろしくお願いいたします。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、有賀委員でございます。
- 有賀委員（労働者健康安全機構） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、楠田委員でございます。
- 楠田委員（杏林大学医学部） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、正木委員でございます。
- 正木委員（東京都医師会） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、松平委員でございます。
- 松平委員（日本小児科医会） どうぞよろしくお願いいたします。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、本協議会会長の岡委員でございます。

- 岡委員（東京大学医学部附属病院） 岡でございます。よろしくお願いいたします。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、窪田委員でございます。
- 窪田委員（成育医療研究センター） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、清原委員でございます。
- 清原委員（東京北医療センター） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、小保内委員でございます。
- 小保内委員（多摩北部医療センター） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、三澤委員でございます。
- 三澤委員（都立墨東病院） 三澤です。よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、横田委員でございます。
- 横田委員（日本医科大学附属病院） 横田です。よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、山口委員でございます。
- 山口委員（杏林大学医学部附属病院） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、福内委員でございます。
- 福内委員（特別区保健衛生主管部長会） 福内です。よろしくお願いいたします。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、森住委員でございますが、本日御欠席とのことで
すが、代理として東京消防庁救急部救急医務課長の江原様にお越しいただいております。
- 江原課長代理（東京消防庁） よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 続きまして、事務局側の幹部職員を紹介させていただきます。
改めまして、医療改革推進担当部長の田中でございます。
- 田中医療改革推進担当部長 よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 医療政策部救急災害医療課長の行本でございます。
- 行本救急災害医療課長 よろしく申し上げます。
- 武仲事業推進担当課長 それでは、続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。
お手元の資料を御覧いただけますでしょうか。

次第に続きまして、今の資料の1、委員名簿でございます。それから資料8までお手元にお配りさせていただいております。加えまして、参考資料としまして、参考資料の1から参考資料の4までございます。

資料に不足等はございませんでしょうか。不足がございましたら、事務局にお申しつけいただければと思います。

なお、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第8に基づきまして、会議及び会議に関する資料、それから会議録につきましては公開とさせていただいております。委員の皆様方の御了承をお願いします。

本日の協議会の終了予定でございますが、20時30分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。これからの進行を岡会長、お願いいたします。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） よろしくお願ひいたします。本日は、お手元の議事次第にございますように、（１）から（４）までの四つの議題とその他ということて進めさせていただきたいというふうて思ひます。

それでは、まず（１）の小児医療に関する普及啓発事業の推進についてですけれども、先ほどご紹介ございました、厚生労働省の「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」において、構成員としてご活躍をされております阿真委員から御説明があるということて、阿真委員、よろしくお願ひいたします。

○阿真委員（「知ろう小児医療守ろう子ども達」の会） 「知ろう小児医療守ろう子ども達」の会の阿真と申します。「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」というものが厚生労働省でありまして、１２月に終わったところてす。１０月から始まって５回ありましたので、かなり短い期間の中で、ぎゅぎゅつとやってきた感じなてすけれども、今まで厚生労働省の委員会、検討会、様々な懇談会等も委員を務めさせていただいているてすけれども、これはかなり、今までとは違うなというところてすごくあったので、どういったところて今までとは違うところかというようなところもお伝えできればと思ひます。

まず、少し見えにくいかもしれないてすけれども、資料も印刷していただいて、資料の２てす。

デーモン閣下が参加してごださって、またいつものメンバーというか懇談会や検討会ていつも顔を合わせるような方が一人もいらっしやなくて、伝えるということて本腰を入れて、メディアの伝えることのプロの方々が割と中心になって。医師会の先生とかいらっしやいますけれども、医療についてはほとんど知りません、＃８０００とかも全く知りませんというような方も何名もいらっしやるような形でスタートしました。ただ、本当に国民て伝えるということがどうということかということて、かなりプロてやっていらっしやるような方々てす。

最初に、この懇談会に当たっても、私たちの会が医療の普及啓発を１２年以上やってきたので、私たちの活動についてどういったことて気をつけたらいいか、医療て伝えるとはどうということかということて発表してごださいということて言われたので、そこでも発表したことて、こちらでも最初に発表していきたくて思ひます。

小さな子供たちて育てる親御さんに小児医療て伝えるということてしていますけれども、母親学級や乳児健診でも、親が知ってて当然のお熱とかお咳が出るとき、どういつきに病院へ行ったらいいかというようなことも知らないまま親になっているのが現状て、軽症とか重症だからということてではなくて、心配だから受診てしているので、知ることが大切だという思ひてこの活動てしています。

次のページてす。

乳幼児の保護者へ子供の病気を学ぶ講座を開催したりてすとか、自治体に対してこういったことてやって欲しいというようなことてお伝えしたりてすとか、あとはシンポジ

ウムとか国の検討会、東京都のこういったことに出て医療環境をよりよくしていきたいというような働きかけを活動として行っております。

お父さん、お母さんたちに向けて、子供の病気を学ぶ講座、先ほどお伝えしましたように、お咳のとき、どんなときはすぐ救急へ行かなきゃいけないか、お熱のときはどんなときに行ったらいいのかというようなことを小児科の先生からお伝えいただいております。救急にかかるべきときが分かったら、自ずとお家で診て大丈夫なときが分かるというようなところなんです。3ページの下のスライドです。

予防接種については、必ず子供のことで話題になりますので、地域の医療の現状についてというところまで先生にお伝えいただいております。

子供が夜間、病気のときに落ちついて家で親が診ていられるようになることで、子供も親も先生も夜はゆっくり休むことができるよという思いでやっております。

これまで12年間で、細かくいうと、ほとんど160回、6,000人ぐらいの方にお伝えしてきたのですけれども、もうじき13年になります。

お話を聞いてくださったお母さんたち、お父さんたちの声です。これが一番多いのですけれども、心配がないと思われる症状のときは休日や夜間に駆け込むのではなくて、翌日、かかりつけの先生に診てもらうまで家で様子をみようと思ったという声を一番いただいております。それから、心の準備ができたとか、様子を見ることの大事さがわかった、そして、長い目で見て医療全体に必要な話だなと思ったというような声をいただいております。

6ページです。子供の病気について学び、理解し、納得した親は子供の病気との向き合い方、そして受診行動が変化していくということ、これまでの活動で感じてきたところです。私たちが活動していて、いろいろな県からシンポジウムなんかにも呼んでいただいているのですけれども、ある県のシンポジウムで、深刻な医療状況を行政の方や医療者の方、皆さんがおっしゃってくださったのですけれども、夜に軽症者がたくさん来て困るというようなことを行政の方も先生方もシンポジウムでおっしゃっていました。そのときに、たくさん来て、困るのはもちろん分かります。夜に来てもらっても、こういうことができるのか、こういうことはできないと、窓口がどんな機能を持っているかというようなことを県の設置している夜間の一次の診療所に、一次なのだよというようなメッセージって、どこか広報とかに出ていますかということをお尋ねしたら、開いている時間だけは出している。何時から何時はやっていますということは伝えているけれども、どういう機能を持ったものかということ、一切伝えていないということだったので、それだったら私たち、一般の人たちが、そこが開いているのだから行こうとなってしまうのは仕方がないかなと思うところもあるので、それが本当に伝えているかなというメッセージです。

それから、次の7ページですけれども、例えば、救急車は、必要な人のために本当にそのとおりなのですから、道徳ではなくて科学的な裏づけがあって、医学的な話で

こういうときに行ってくださいというメッセージであれば、お母さんたちもお父さんたちもしっかり受け取ってくださるのですけれども、やっぱり非難したりですとか責めるようなお話をすると、耳を親御さんたちもふさいでしまいますので、そこは是非、道徳に訴えかけないということは大事かなというふうに思っています。

大切なポイントは、あなたの命を守るため、あなたのお子さんの命を守るためだよというメッセージをいつも大事に伝えております。

8ページ目です。先ほどもお伝えしたように、知らないことは悪ではなくて、大多数の方は知らないということはあるかなと思っています。予防接種などについても、事実を伝える。どういったメリットがあって、どういったときはデメリットもあるということ、事実をきちんと伝えていくということ。そして、相手を責めないということで、親御さんたちは、今まで余り心配が強くて打っていなかったような方も、どこから打つたらいいかというようなことを質問されたりですとかということがよくある出来事です。どんなボールなら受け取れるかという、巨峰を詰まらせて危ないよ、注意だよというよりは、小さく切りましょうとか、何に注意したらいいか、どう気をつけたらいいかということ具体的に伝えると、親御さんもすごく理解してくださるということです。

啓発というのは、バスのラッピングとかコマーシャルとか、お金のかかる大きいことを一度どんとやっておしまいではなくて、継続的にずっとやっていかななくてはいけないことだと思います。お金はかからないけれども、すごく手間がかかることで、繰り返し繰り返しやっていかななくてはいけないことかなと思っています。よくあるのですけれども、配布物とかで、作っておしまい。小児医療の普及啓発を余りやっていないというようなことを言うと、もう作っていますということをすごく言われるのですけれども、作ったということは届いたということではないので、人に届いて初めて作ったと言えるかなと思っています。良いツールはたくさんあるので、是非、作ってそれを届けるというところまで、同じエネルギーをかけてやっていただけるといいのではないかなというふうに思います。

親御さんたち本当に、子供の数が少なくなっているの、真剣に思っています。割と一生懸命子育てをしている人が多いです。ですから、やはり真剣に思っている姿勢を力に変えて、そして心配が怒りに変わらないように、私たちが、小さい子供たち、本当に赤ちゃんたちを育てるママたちパパたちを応援する先輩として、専門家の医療者の方々もそうして温かく見守っていくことが大切かなと思っています。

いろいろな方々のお力、協力が必要で、どこか一方からではだめかなと思っています。11ページ目です。今、いろいろな母子保健とか児童館とかいろいろなところがあるのですけれども、1カ所でやっておしまいではなくて、いろいろなところで子供の病気とか子供の医療のかかり方について学べるということができていくといいのではないかなと思っています。先ほども言ったように、自治体でやってくださいというと、やっていますと回答が来ることが多いのですけれども、保健師さんたちは私のところに、実は伝え

たいのだと、もっとこういうことをやりたいのだ、だけれども時間やお金がなくてというような相談とかもあつたりします。全国どこでも当たり前に学べるように、こうしたマニュアルを作って保健センターの方々にやっていただきたいなという思いでやっております。

この辺は、皆さん専門家ですので、飛ばさせていただいて、これは上手な医療のかかり方に出てきた資料です。13ページの上の表ですけれども、見にくくてすみません。これは時間外に医療にかかる層を分析したグラフです。これを見ると、小児がぐんと多いです。0から4歳、そして5から9歳、10から14歳までが圧倒的に、10から14歳まで入れても、ほかの世代と比べるとすごく多いということなのです。ですが、次の一番下のグラフ。平成28年は一番下のグラフ、これは救急車の利用です。先ほどは救急外来の利用です。これを見ていただくと、救急車の利用件数というのは、小児は圧倒的な数ではなくて、こちらの前のスライドで見ただけだとピンクのところが高齢者、そして小児は新生児、乳幼児、少年までを合わせても、一番左側の緑ぐらいのところまでなので、先ほどの救急外来と比べると、かなり差がおわかりいただけるのではないかと思います。

これは何を示しているかということ、私たち親も救急車に乗るほどではないということには分かっているのです。でも、心配。だから、救急外来には行きたい。でも、救急車を呼ぶほどではないということは私たちにも分かるので、救急車を呼んでいる人たちは、そんなに小児は多くないということが言えるのではないかなと思っております。

いろいろな議論がありまして、私、最後にこの上手な医療のかかり方の国民プロジェクト宣言というものをこの懇談会ではまとめました。五つの方策を実施して宣言するというものなのですけれども、中身は次のページ、14ページの下です。、「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト五つの方策というものです。この五つの方策を実行していくということなのですけれども、具体的な内容については先でまた御報告します。

この懇談会のときに、医療の現状ということで、どれぐらい先生方が勤務が大変かということや、うつの話ですとか、過労死の話なども出てきました。医療にほとんど関わることなく仕事をされているメンバーでしたので、皆さん本当に驚かれています、医療の中では当たり前というか、24時間とか36時間勤務とか、そんなにびっくりするような感じではなくなってきたりしているのですけれども、その委員の方々は本当に驚いて、他の業種と比べてどうしてこんなに、他の職種と比べてどうしてこんなに大変なのだというような、すごくシンプルな驚きと、そして変えなくてはいけないというようなことをすごくおっしゃってくださっていました。先生方皆さん、それからデーモン閣下も含めて、ものすごく今、医療危機にあるのだということをおっしゃるのですけれども、医療側の方とか、それからメディアの方というのは、今、医療危機についてよくなってきているよねというような形で、余り大々的に報道されるようなことはなくて、でも委

員の方々は、今が、本当にこれが変えなくてはいけない時期だよというようなことをすごく強くおっしゃっていました。

これが今、現状ある課題だというのが15ページです。そして、実際に何をするかということをもとめたものが16ページ以降です。ちょっと16ページの上の図が小さいので、それぞれのページになっています。例えば、市民のところであれば、普段の様子が違うときは電話を利用して状態を把握するとか、#8000や#7119を利用するとか、できるだけ日中に受診するとか、当たり前のようなのですけれども、こういったことを実施していこうというお話です。そして、医療者側からもこういったことをお願いしますということを下のページに入れてあります。

行政のところですけども、17ページの上、行政のアクションの例でいくと、#8000や#7119の体制整備はもちろん、これから本格的に広報していくということに来年度からなっていくしますので、電話がとれないとか、3本のうち1本とれないとか2本とれないというようなことだと困るので、#8000や#7119の整備をお願いしますということです。

それから、次の四角にあるのですけれども、上手な医療のかかり方を直接伝えていくというところの丸ポチ、保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング（両親学級や乳幼児健診など）での直接講座などの実施を全国の自治体に促すとあります。かなり踏み込んだメッセージを入れていただきました。私が自分の会を通して要望したことなのですけれども、直接伝えるということにこだわるということは、先ほどもあったのですけれども、救急車の利用件数と救急外来の利用のところ、親はかなり不安で、サイトを見たところでやっぱり直接医療者なり保健センターの先生なり看護師さんなり、そういった方々から直接習うということが、親にとってはかなり重要である。そして、親は集う場があるので、検診であるとか両親学級である、母親学級であるとか、そういった場で伝えるということをしかりやってみようというようなメッセージでした。

資料はここまでなのですけれども、厚労省から来年度の事業の実施について、かなり詳しく聞いてきたことを報告します。まず、東京都に関しては、上手なかかり方、東京が率先してやってくれることで全国的なモデルになると思うので、是非、それを取り組んでほしいというようなこと。それから、先ほども言いましたように、相談事業については是非、不十分なところがあればお願いしたいということ。それから、直接伝えるという母子保健のことについては、通知がすぐに出る予定です。来年度の実施については、厚労省はサイトを構築するという。サイトといっても、一つ何か医療のことについて上手に書かれているものというのは世の中にたくさんあるので、それを何か作るのではなくて、良いものをちゃんと、学会が推奨しているものとか、良いものを集めたサイトを構築するというようなことです。それから、交通安全の日とか、交通安全週間というものがかなり徹底されていて、交通事故が減ってきたということがあると思うのです。

けれども、子どもたちの小学校とか中学校でも交通安全週間でやっていると思うのですけれども、そういったような形で上手な医療のかかり方週間、上手な医療のかかり方の日というようなことをキャンペーンにして、来年度実施するということが決まっております。それから、企業とかそういったところでは、今回、実施の例というところに、最後に入っているのですけれども、余り重点的にやってこれなかったところについて来年度実施していくというようなお話がありました。

ざっとお話した感じになってしまったのですけれども、医師の働き方を改革するというで始まったこの懇談会ではあるのですけれども、もちろん、医師の働き方がよくなっていくということはすごく大事な点ではあると思うのですけれども、小児に関しては、やっぱり親御さんたちの安心をきちんと考えて、そこをこのぐらいでという形ではばかにすることなく、そこにしっかり向き合ってきてきちんと伝えていくことで、小児の医療の環境がよりよくなるのではないかなというふうに思っております。

ちょっと早口でご説明足りない部分もあったかもしれませんが、以上で発表を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） どうもありがとうございました。資料をもとに御説明いただきましたけれども、ちなみに、東京都のほうから参考資料2の下のほうにございますけれども、東京都の区市町村の取り組み、それから後、先ほど、東京都としての小児救急で、先ほどちょっとお話のありました#8000の話とか、そういうようなことも書いてあります。後で御覧いただければと思います。

今の阿真委員のご発表に、何か御意見等ございますでしょうか。何かコメント等でも。窪田先生。

○窪田委員（成育医療研究センター） 国立成育医療センター総合診療部の窪田です。どうも、いつも切れ味のよい御説明ありがとうございます。私自身、本当に重要なことだと思うのですけれども、一つ、せつかく救急外来に来たときに、やっぱりドクターがしっかりとお母様にお話するのも重要なのではないのかなと。救急外来に軽症で来られたときというのは、一つ僕はチャンスだと思うのですよね。これは大丈夫ですよということをきちんと教えてさしあげる。そのときに、先ほどお話しになられた心配が怒りに変わらないようにというのは、まさしくそのとおりで、その説明が下手なので怒りに変わってしまう。こんなので来なくてもいいのにとかと言ってしまうお医者様がやっぱりいらっしゃるのだらうと思うのですよね。そのところに、医師への教育ということが多分重要なじゃないのかなと、私は思っております。ありがとうございました。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） 医学医師教育をしている窪田先生の立場から大事な御意見だと思います。若い先生がそんなこと言ったりすると、親御さんたち、がっかりしちゃいますよね。

そのほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○清原委員（東京北医療センター） 東京北医療センターの清原です。小児科の救急外来

やっていると、昨日みたいにインフルエンザが多いと、本当に一人、二人で100人ぐらい診なければならなくて、ほとんど日々くじけそうになっています。選定料とるべきかどうかとか悩みながら。でも、そうすると、本当は受診したいのだけど、お金かかるからやめておこうと、もっと早めに受診したほうがいい人も頑張っちゃうので、その切り分け、すごく困っているのですね。ですから、是非、こういうことでほどほどに負担が減ってくれて、うまくいけばいいかなと思います。

ちょっと僕らいつも考えるのは、もちろん今、小児科の先生方は大体こういうことを既に言ってくれていることが多いのですが、外来小児科って数をこなすところがあって、なかなか全部うまくお話しきれないところがあるのですね。かかりつけ医というのを、こういったパンフレットなりが、既にある程度、地域によっては普及していると思うのですが、全国的にやっぱり小児科に限らず、いろいろな科があると思うので、特に子供とか、大人もそうですけど、開業の先生も協力してもらって、それから、そちらで説明していることと、開業医さんの言うことが違ってしまったりすると、かかりつけの先生が言ってくれたほうが安心して受けられる面もある。そういうところもうまくやっていただけると助かるかなというのと、いつもちょっと1点だけ気になるのは、今回みたいなインフルエンザだと、どうしてもテレビでかなり不安をあおる傾向があって、何千分の1、何万分の1あることも、すごくしょっちゅうあるようなことに言われたりとか、特に夕方とかに言われると、救急病院が混雑して大変なことがあるので、そのあたりもほどほどに正確な数字であおり過ぎないで、受診は確かに必要なのですが、そのあたりのところもしかしたら、是非、何か得られるところがあったらお願いしたいなと思っております。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） よろしいですか。

○松平委員（日本小児科医会） 日本小児科医会の松平ですけども、子供の医療の特徴を、今、時間外が多くて救急搬送が少ないということを言われましたけど、もう一つ小児医療の特徴は、非常に我々意外だったのですが、子供の重複受診ですね。いろいろな科にかかるということ。それからもう一つ、重複投薬がものすごく多いのですね。これは、全病例比較して、高齢者よりも子供のほうが重複受診、重複投薬が多いのです。ですから、国は診療報酬改定の中で子供のかかりつけ医を重点的に診療報酬改定で補うということをやってきましたけども、重複受診、重複投薬についても小児医療の面では考えなくちゃいけない問題だと思っています。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。よろしいでしょうか。

どうぞ、三澤先生。

○三澤委員（都立墨東病院） 墨東病院の小児科の三澤ですけれども、さっきお話ありましたように、現実には夜間の患者さんでたくさんの方をこなさなくちゃいけないというのがありますと、一人ひとりになかなか細かいお話をできないのが現実なのです。そうしますと、今みたいなお話で医者がしなくてはならないことを、いろいろな法人の方

がやっただくと、これ非常にいいことですし、あとは、今、スマホとかを必ず皆さんお持ちですので、そういうところでぱっと、熱だったらどうだとか、そういうのを作ってくれるアプリがいっぱいあると思うのですけれども、そういうのを自治体で作っていただくというのも一つの方法かなと思います。現実には、たくさんの方を診ているときに、下の先生が、経験のある先生はできるかと思うのですが、たくさんこなさなくてはならない、しかも処置もする必要があるので、でも、ここで痙攣の患者さんがいて、も病棟で呼ばれているなんて状況の中で、今は軽いからどうですぬという説明は、現実的には難しいというのが実際にはございますので。僕なんかは、できるだけ上の医者が1対1について指導するようにはしていますけれども、やっぱり他の方々からのいろいろな御協力、情報提供というのは非常に僕なんか助かるということを申し添えておきたいと思います。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。そのとおりだと思います。よろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。ただいまの御報告、それから皆さんの御意見を踏まえて、東京都もまた引き続いて小児救急医療の普及啓発事業に取り組んでいただければと思います。

それでは、議題の2に移らせていただきます。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、資料の説明を事務局からお願いいたします。

○事務局（花島） 医療政策部救急災害医療課の花島と申します。よろしくお願ひいたします。着座で説明させていただきます。

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御説明させていただきます。

まず、資料3の29年度東京都こども救命センター運営事業実績報告を御覧いただければと思います。資料3の左側でございますが、こちらにはこども救命センターの概要と小児医療連携拠点の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、その取り組み状況を記載しております。29年度は各ブロックで地域ブロック会議を1回ずつ行っていただいております。地域の医療機関などとの連携会議を行っていただいているところでございます。

さらに、こども救命センターには、小児臨床教育の拠点としての機能もございまして、地域の医療機関に対しまして臨床教育をしていただく地域研修会を開催していただいております。研修の内容については資料のとおりでございます。

続いて、資料の右側になります。こちらは、こども救命センターの昨年度、29年度の受入実績でございます。こちらの数字につきましては、PICUまたはICUに入室した方のみを集計しておりますけれども、そのうち他県からの搬送は除いております。実績になりますが、表の上段が転送のみの集計、直送の集計を中段、合計を一番下の段に記載しております。

下の段の合計欄のところで説明させていただきます。昨年度の受入実績数については、4センターの合計で660件ございました。29年度については、その前の28年度、27年度と比較してやや減少しております。ですが、全体の傾向につきましては、例年と比較して大きな変動はございません。まず、①の年齢についてでございますが、1歳から6歳が全体の49.1%で多くを占めております。続いて、②の時間帯ですが、平日の時間外が最も多く、全体の42.1%となっております。次に、③の搬送された理由についてでございますが、呼吸障害や中枢神経系の障害が合わせて7割弱となっております。続きまして、④の搬送依頼元についてでございますが、概ね医療機関からの転送が合計で5割、救急車の直送が5割といった状況でございます。次に、⑤の搬送方法ですが、ドクターカーが約14%、救急車の搬送が合計で約55%、その他、こちらは歩いてきた方、徒歩やタクシーなどになりますが、その他については約30%という状況でございます。次に、⑥の搬入後の診断ですが、多かったところでは脳神経系、呼吸器系、外傷でございます。続きまして、⑦の各種デバイス、緊急時にどのような処置をしたかの実人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。続きまして、⑧の転帰についてでございますが、割合が大きいのが退院で72.6%、次に転院が搬送元と他院転院の二つ合わせて16.2%となっております。

資料をおめぐりいただきまして、資料9の東京都子ども救命センター受入実績の推移でございます。こちら、直近5カ年の推移をお示ししておりますが、傾向に大きな変動はございません。受入数につきましては、直近の29年度は減少しておりますが、5年間で見ますと、大体、年間約700件前後で推移しております。受け入れた患者さんの年齢については、例年、1歳から6歳が50%弱で最も多い状況でございます。搬送依頼元については、直送を除く医療機関からの転院がやや増加傾向にございます。搬入後の診断ですが、こちら上位3項目、直近5カ年全て脳神経系、呼吸器系、外傷で全体の約7割を占めております。次に、転帰でございますが、搬送元への転院が25年度から28年度は5%から7%という状況でしたが、直近の29年度については10.9%となっております。割合が上がっているところでございます。

最後に、参考のデータといたしまして、参考資料の3なのですけれども、資料、後ろのほうになるのですが、参考資料の3、平成29年救急搬送の状況（三次救急搬送案件）というものを御覧いただければと思います。

こちらの資料につきましては、参考データといたしまして0歳から14歳までの小児の三次救急搬送案件につきまして、子ども救命センターと三次救急医療機関との受入状況を比較した資料になります。こちらのデータについては、平成29年、暦年のデータとなっております。受入患者数でございますが、子ども救命センターの欄は4施設の計をお示ししております。都内三次救急医療機関は、子ども救命センターの東大病院と日大板橋病院を除いた24施設の計をお示ししております。その他には、都外の三次救

急医療機関などの計を記載しております。平成29年の東京消防庁が搬送した三次救急案件の小児の総数は1,807人。うち、こども救命センターへは494人、三次救急医療機関は1,233人で行いました。また、転院搬送については、こども救命センターへ95人、全体の56.5%。三次救急医療機関は68人、40.5%が搬送されております。この転院搬送数につきまして、1病院当たりになりますと、こども救命センターが1病院当たり約24人、三次救急医療機関が約2.8人となりますので、こども救命センターへの転院搬送が進んでいるのではないかと思います。

そのほかの、年齢区分ですとか、初診時傷病別のデータも記載しておりますので、こちらはお時間のあるときに御覧いただければと思います。

説明は以上になります。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。それでは、ただいまの資料を含めた御説明について、何か御意見等ございますでしょうか。特に、こども救命センターの先生方とか、いかがでしょうか。

○小保内委員（多摩北部医療センター） 多摩北部医療センター小児科の小保内でございます。

こども救命センターを始めましょうという最初の小児医療協議会から僕は参加させていただいているのですが、なぜこれが始まったかという、日本の1歳から4歳までの小児死亡率が先進国の中で非常に悪いと。これを何とかしましょうということで、国も東京都も学会も小児科医が分散するのではなくて集約するということと、高度の医療が提供できる施設をつくるという目的で始めました。

1歳から4歳の死亡というのは、これが始まった以降、急激に東京都は下がりました。しかし、下がりどまっています。それは、小児科学会雑誌に論文として投稿してアクセプトされています。10代は全く下がっていません。その背景が自殺です。そういうことをきちんと明らかにして、どれだけの診療しましたということも大事だと思うのですが、そもそも始めたその理由、その目的がきちんとかなっているのかどうかということと、これをきちんと評価しないと、この事業としてこれで推進していった方がいいのか、もしくはどこを改善しなきゃいけないのか、そういうことが分からないと思うのですね。

やっぱりそういうことをやるためには、成育基本法にも盛り込まれましたけれども、チャイルドデスレビュー。きちんと東京都が責任をもって、子供たちがなんで亡くなっているのか、どうしなきゃいけないのかということを見つめていくという、そういうシステムを作っていないと、こういった事業をやっても事業をきちんと評価したという目的にかなったかどうかというのはわからないという結果だと思うのですね。

ぜひ、この委員会でチャイルドデスレビューをやって、この小児救命センター事業が目的にかなった事業になっているのか。もしなっていないとするならば、どこを改善するのか。そういったことを明らかにするというためにも、そういったことを推進していただくということをこの場で皆さんで決議していただければなというふうに思います。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。貴重な御意見です。何か東京都からございますか。

○武仲事業推進担当課長 貴重な御意見ありがとうございます。先般、小保内先生がおっしゃるとおり、成育医療等基本法、通称ではございますが、議員立法で成立いたしました。これに関して、先日、新聞等でも報道されていまして、松平先生からも資料の提供がありましたので、その資料をお配りさせていただきます。それを見ながらでいいと思うのですが、都としましても、以前、この小児医療協議会で、当時、成育医療センターの森先生を中心とした厚生労働省の科研費で研究をやっていた中で、各医療機関のご協力をいただきまして、分析等をしたところでございますが、この法が成立しまして、法の中でチャイルドデスレビューにつきましても、やるというのが明言されております。なので、そこにつきましても、どういうふうに行っていくのか、今、国で検討が始まっていると思いますので、そちらを注意深く見守りながら都としても遅れることなく実施していきたいと思っております。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） そのほか、御意見等ございますか。
横田先生、どうぞ。

○横田委員（日本医科大学附属病院） 日本医科大学の横田です。説明どうもありがとうございます。資料3の右側の表の⑤の搬送方法というところで、その他というところが30.9%。ですから、660例中の204例というのは、かなりな割合かなと思って聞いていたのですが、実際はそうすると、御両親の車で、あるいはタクシーでウォークインという形で救急外来を受診して、重症だから子ども救命センターに入院というような解釈でよろしいのですよね。そうすると、いわゆる救急車で来た、あるいは転院の疾患、あるいは外傷の中身というのは、変わりはあるのでしょうか。先ほど、呼吸器系、脳神経系、外傷が3大原因だというような話だったのですが、ウォークインで来る、しかも重症だというふうな患者さんは、何か分類に特徴があるのか、あるいは同じような傾向なのか、分かったら教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○武仲事業推進担当課長 ありがとうございます。その資料の搬入後診断というところの⑤でございまして、そこを見ていただきますと、あくまでもこれは単年度の数字ではございますが、表示させていただいております。例えば、脳神経系ですと、ウォークインが123件で36.1%と転送に比べてかなり高い。呼吸器系については、逆に85件、24.9%と低いと。実は、1件別に個別に分析をしていないもので、なぜその違いが出るのかというのは我々も分からないところでございまして、そこについては今後の課題とさせていただきたいと思っております。

○植松医長（成育医療研究センター） オブザーバーなのですけれども、ちょっとだけ解釈を述べさせていただきたいと思っております。成育医療センターの救急の植松といいます。よろしく申し上げます。

こちらのほうでその他に入っているのは、単純なウォークインのみならず、クリニッ

クとかそういったところからの紹介だったりして意外と重症であるということで、やはり目立たないライン系の呼吸器疾患だったりとか循環器疾患だったということが多いのではないかと考えております。

先ほど、直送と転送で違うのは、直送にはけいれんの重積とか意識障害といったものが含まれるので、神経系がどうしても多くなって、それ以外の場合には、転送の場合には、呼吸状態がやはり評価した上で悪いということでこういう内訳になっているのではないかと思います。

以上です。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。現場でのそういったようなということで。

どうぞ、横田先生。

○横田委員（日本医科大学附属病院） 質問した本当の意図は、救急車を余り利用するなというキャンペーンがむしろ逆に働いて、余りに我慢し過ぎてウォークインで来た患者さんのアウトカムがそれ以外の患者さんと比べて悪くなっているとかということはないのですね。死亡例が幾つかありましたけど。先ほどお話のあったように、余り変わっていない中で、その他の場合とそうでない場合の死亡率というのは、特に変わりはない。その辺、データはもし分かったらでいいのですけど。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） それは今後、現場の先生の意見なんかも聞きながら検討ください。すみません、なかなか時間がないので、よろしければ次に進めさせていただきます。

次の議題として（３）の小児外傷患者（骨折等）への対応についての資料説明を、事務局よりお願いいたします。

○事務局（花島） それでは、続きまして議題（３）の小児外傷患者（骨折等）への対応について御説明させていただきます。

まず、資料５－１を御覧ください。こちらの議題につきましては、昨年、一昨年の協議会でも議題として挙げさせていただいているところでございます。昨年度からは、東京消防庁からデータをいただきまして、そちらのデータをお示しさせていただいておりますが、今回、直近のデータに更新させていただいて資料としてお示ししております。

まずは現状の御報告、そして今後の対応についてご説明させていただければと思いますので、改めて先生方からも御意見などいただければと思います。

まず、現状・課題のところでございますが、都内救急搬送人員数（０歳～１４歳）については約５万２，０００人。うち、約５，８００件が整形外科選定事案でございます。こちら、平成２９年の数字でございます。ここでは、救急隊による病院選定の際に、選定科目に整形外科が含まれるものを整形外科選定事案とさせていただいております。小児の救急搬送案件のうち、選定困難になるもの、東京ルールとなるものにつきましては、約半数がこの整形外科選定事案なのですけれども、整形外科選定事案というのは、骨折

などが多く、小児の手術などに対応できる医療機関が少ないことなどから選定困難となるケースが多いと想定されます。

資料2の分析になります。以下、直近3カ年のデータをお示ししております。まず、(1)の全体の推移でございますが、総数については6,000件弱で推移しております。うち、選定回数が6回以上となってしまう件数については、昨年の協議会でも減少傾向であることをお話ししたのですが、直近の29年は53件という状況で、さらに件数、割合ともに減少しております。

次に、資料(2)の発生地域別の推移でございますが、こちらは医療圏別にお示ししております。表の中の発生率というのは、選定6回以上となった件数を総数で割った数字でございます。平成29年は比較的、区西南部、区東北部、区東部の選定回数6回以上となる件数が多い状況でございますが、最も多い区東北部につきましても、平成27年と比較しますと10件減少しております。全体的には概ね、件数、発生率ともに減少傾向でございます。

次に、資料右側の(3)の発生時間帯・曜日の状況を御覧ください。昨年度も同様のデータをお示しいたしましたが、傾向は概ね変わっておりません。①は曜日別件数の推移ですが、総数は土曜日、日曜日の発生件数が多い状況でございます。選定6回以上につきましても、直近の29年はばらつきがあるのですが、概ね土曜日、日曜日の件数が多い状況でございます。②については、時間帯別の件数の推移でございますが、総数、選定回数6回以上ともに、概ね14時から18時までの間で発生件数が多い状況ございました。

資料をおめぐりいただきまして、資料5-2を御覧ください。資料上の(4)の傷病名でございます。左側が全体、右側が選定回数6回以上の数字となっております。こちらも傾向は概ね変わっていないのですが、全体では打撲が最も多く、選定回数6回以上になりますと、骨折が最も多い状況でございます。

次に、(5)の年齢区分でございます。全体では12歳から14歳が最も多く、選定回数6回以上になりますと、やや年齢が下がります。概ね6歳から8歳が多い状況でございます。

次に、(6)の初診時傷病程度でございますが、全体では軽症が最も多い状況ですが、選定回数6回以上になりますと、中等症が最も多い状況でございます。ただ、選定回数6回以上の中でも、軽症が4割から5割弱を占めておりまして、依然、軽症であっても選定困難となってしまう事案が一定数あるという状況でございます。

以上が現状のご説明となります。このような状況を受けまして、3の今後の対応についてでございます。資料の下の、3の今後の対応ー地域小児医療研修事業の拡充ーという欄を御覧いただければと思います。来年度の予定でございます。こちら、予定でございますので、現在、予算要求をございまして、正式には知事査定と、後は都議会の議決を経ての決定となりますので、変更の可能性もあるのですが、御了承いただければと思

います。

今後の対応といたしまして、まずは小児の外傷に対応できる人材の育成から始めるということで、現在、既に実施しております地域小児医療研修事業に小児救急コースというコースを新たに設置する予定でございます。新設する小児救急コースは、外部の研修の受講料とテキスト代を都が補助するものを予定しておりますが、その中に I T L S P e d i a t r i c（病院前外傷救護・小児コース）ですとか、J A T E C（外傷初期診療ガイドライン）の外傷対応の研修を対象とすることを予定しております。

資料をおめくりいただきまして、資料6を御覧ください。こちらも来年度の予定となりますが、来年度、31年度の地域小児医療研修事業の全体像を御説明した資料になります。現在実施している地域小児医療研修では、資料の上段になりますが、左側の1の臨床研修といたしまして、地域の診療所の先生方を対象に、指定二次救急医療機関での臨床研修を実施していただいております。区市町村が行う小児初期診療事業に参加いただく医師の確保を図っているところでございます。また、2番の地域研修会ですが、こちらは臨床研修を実施していただいている医療機関で研修会を開催していただきまして、地域の医療機関との連携を図っていただいております。また、3の小児救急研修会ですが、こちらは臨床研修の参加を促進するために講義形式の研修会を開催しているところでございます。さらに来年度の予定になりますが、資料の下側になりますが、この研修事業に小児救急コースというものを新たに設置する予定でございます。こちらは先ほどもお話しいたしましたが、外部研修の受講料とテキスト代を補助するものですが、まず地域の診療所の先生を対象にした小児初期救急コースの中に外傷対応の研修として、下線を引いております I T L S P e d i a t r i c コースを入れております。また、指定二次救急医療機関、小児科の医師等を対象といたしました小児二次救急コースの中にこちら下線を引いておりますが、J A T E C（外傷初期診療ガイドライン）を入れております。

今後、このような取り組みによりまして、小児外傷に対応できる人材の育成・確保につなげまして、外傷対応も含めて小児救急医療体制全体の充実を図っていきたくと考えているところでございます。

説明は以上になります。

- 岡会長（東京大学医学部附属病院） それでは、ただいまの小児外傷患者への対応についてということについては、昨年も話題になりましたけれども、いかがでしょうか、ご意見等ございますでしょうか。数としては、6回以上の方は少し減ったかなということと、結果として軽症だったということなのですからけれども、軽症の方もいらっしゃると。
- 廣部院長代理（都立小児総合医療センター） 都立小児総合医療センター院長、廣部でございます。骨折の、特に6歳から8歳ぐらいの年齢がどうしても難しいということが実際あって、その背景として、やはり10歳以上であれば普通の外傷と同じような機転になるので想像はつくのですが、6歳前後だといろいろな重症度が分かりにくいとい

う中、最初スクリーニング、診察した人はやっぱり診た後に重症度はうまく振り分ける工夫が必要になってきて、そのときに相談先はちゃんと連携できるかというところが一番受ける側としては不安だと思うのですね。ですから、例えばJ A T E C等の救急の研修を受けられて、最初のスクリーニング、先生が育ち、さらにそれをうまくサポートする、手術までもっていけるようなところとうまく連携することまでが、多分、必要になってくるように今の我々の状況を見てもそういう印象がします。ですから、小児救急の外傷コース。J A T E Cも実際、我々の病院の中でも小児外科医の外傷チームの人には、若い人に受けるように、東京都の研修費の中で受けさせていただいているとありますけども、そういうことも含め、さらにはその連携ということも今後の課題としては大事ななと思っています。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。その他。

清原先生、どうぞ。

○清原委員（東京北医療センター） 医療センター清原ですけど、いつも違和感があるので、整形外科という選定科目が小児整形外科って必ずしも外傷外科ではないのですよね。例えば、大学病院でも大分偏ってくると思うので。むしろ選定科目を整形外科ではなくて小児外傷とかそういう枠をつくって、入り口を変えたほうがいいのではないかという気もしているのです。それが本当にいいかどうか僕も専門家じゃないので、間違っていたら訂正していただいてもいいのですが、そういうふうな入り口があって、その科を受けるときにこういったものをどんどんやって、研修やるとかというのだと、医師もそこでもうちょっとやりがいも出てくると思うのですが、そのあたりがどうかと、一つの方法として検討していただくといいかなと思います。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） 確かに、整形外科といっても、整形外科、圧倒的に高齢者が多いので、子供の専門家が少ないというのは事実ですけども。その他、いかがですかね。新しくこういう講習などもさらに東京都のお金で受けられるようにする。診療所の先生は小児科医もというような形だと思いますけども。いかがですか。よろしいでしょうか。

どうぞ、窪田先生。

○窪田委員（成育医療研究センター） 今、清原先生がおっしゃるとおりだと思うのですね。去年もこの会でお話しさせていただいたのですが、やはり一般の小児科医が外傷にある程度対応する。非常に重要で、やはりその入り口をちゃんと広げていくということが研修で広がっていけば、その後、例えば、我々の病院や都立小児さんなんかには相談して、次につなげていくということもできるようになると思います。口幅ったいような言い方になりますけども、小児科医って、軽症が来るとこんなのは来なくていいのだと言い、骨が折れている子が来るとこんなのは俺は診ないと言い、ちょっとわがまま過ぎると思うのですね、小児科医というのは。やはりもうちょっと、泣いている子供に対して丁寧に接することができる医者を育てなければいけないと僕自身は思っております

ので。自分の専門じゃないという、その言い方で逃げるのはもうやめたほうがいいのではないかなと。国民のために、都民のために私はそういうふう思うところがありますので、ぜひ、一般の先生に軽いけがは診れるようにしてもらいたいというふうに思っておりません。よろしくお祈りします。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。その他、いかがですか。

どうぞ、有賀先生。

○有賀委員（労働者健康安全機構） 今言われたことは、全く間違っているとは誰も思わないのですが、僕が昭和大の院長をやっているときに、小児科の先生が結構しんどかったということもあったのですが、内科系の先生に子供を診てくれと頼み、やっと診始めたのです。昭和大医学部の内科出身で地方の病院に回っていった人たちは、子供を診ているのですよね。ですから、大学でも診ようと思えば、診れると。現に、診始めたのですよ。その次に起こったのは何かというと、お母さんが小児科の先生じゃないと嫌だと。別に、内科ですと言ったかどうか知らないのだけど、先生は専門家ですかと聞く人がいる。そうすると、いや、循環器ですとかね、呼吸器ですとかとなると、小児科の医者出せというわけです。

これって、やっぱり今言ったみたいに、小児科の先生方も泣いている子供たちを邪険にしようと思っている先生はいないと思うのですよね。結局、親との相対関係になりますので、やはり、さっきの阿真さんの話じゃないけど、相当程度に親の根性をきちんとしていかないと、本当に小児科の先生、嫌になってしまうのではないかなというのが僕の意見です。今言った、泣いている子供に寄り添うという話は、全くそのとおりです。誰も間違っているだなんて思いません。ただ、そうしたときに、やっぱり訴えるような。そもそも、最初からけんか腰の親がいるというのは間違いありませんので、やっぱりその辺をどうするかという話と、バランスの中での議論じゃないかな。だからどうということはないですが。

○清原委員（東京北医療センター） 先ほどの小児外傷の枠の件は、必ずしも小児科医が診ると決めるわけでもなく、恐らく、病院ごとに特性、それぞれ違うと思うので、救急科の先生が診てくれてもいいし、整形外科の先生が診てくれても全然いいと思うのですが、それを病院ごとに決めたら、そこまで、例えば6歳未満の小児外傷を診るのかどうかとか、そういうことで少しメリットが出ればと思うのですが、逆にそれが理由で診れなくなるのは避けたいので、いろいろな科の先生がもちろん全部診れるのが一番いいのかなと思うのですが、あくまでも案として考えていただければということで。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） そういうことは、年齢と重症度によっていろいろ変わるとは思いますが、そういう境界をどうやってなくしていくかという努力になると思います。救急の先生なんかでも、子供を診てくれる方もいらっしゃいますし。その他、よろしいでしょうか。またありましたら、最後、少し時間がとれればと思います。

それでは、小児の整形外科（骨折）については、引き続き東京都でも研修等を進めて、

検証を進めていただければと思います。

それでは、次の議題の（４）災害時周産期医療体制検討部会－中間報告－の資料説明を事務局からお願いいたします。

- 武仲事業推進担当課長　それでは、災害時周産期医療体制の検討会につきまして、資料7を、それから資料8を見ていただければと思います。

これは保健医療計画の中でも明記したところでございますが、災害時において小児、それから周産期という区分の中での対応というのも重要だと。これは国も明言しているところでございまして、昨年度から国では小児周産期リエゾンの養成を始めているところでございます。都としましてもそれを受けまして、どのように都として体制を整備したらいいのかということで、この検討部会というものを設けたところでございます。左側に開催状況を記載しております。第1回が29年12月に開催いたしまして、今年度は2回ほど、第2回、第3回と開催しております。委員は左にあるとおりでございます。右側の検討状況でございますが、特に、この災害時小児周産期医療における課題についてどうしていくか。周産期医療という中での話、それから小児医療という中での話。二つ分けております。それから、災害時の小児周産期リエゾンについて、どのような役割を担うべきなのか。その機能や配置をどうするかというところが、これまで検討してきたところでございます。

詳しくは後ほど見ていただければと思いますが、真ん中1、2、3回とちょっと飛ばささせていただいて、矢印の下の若干、丸囲みになっているところでございます。災害時小児周産期リエゾンが担うべき機能としまして、被災地における小児・周産期医療ニーズの情報収集と発信。これが、やはり役割の中心的なところと。それから被災地外における小児・妊産婦受け入れ体制の構築と。さらに平時における小児・周産期医療ネットワークの構築と訓練をどうしていくかと。行政機関と連携した災害時の小児や妊産婦にかかる医療や保健課題解決にどうしていったらいいのかと。さらに、小児の特に、部分に関するのですが、その配置・分担をどうしていったらいいのかと。これは、通常の医療圏とは別に、こども救命センターというのが都内4ブロックでやっているもので、そこから議論していただいたところでございます。こちらにつきましては、基本的にはこども救命センターの4センターに配置していこうという方向性と、さらにはリエゾンが担当する地域については、そのブロックの中で対応していこうというのが基本とすべきではないかというご意見をいただいているところでございまして、今後、さらに詳しい検討をしていきたいと思っております。

3番目の今後のスケジュールでございますが、今年度、もう1回開催したいと思っております。1月30日に開催する予定でございます。そこで方向性についてある程度の御議論いただいた上で方向性を示しまして、改めて31年度には部会を3回から4回ほど開催させていただいて、ガイドラインという形で作成させていただくとともに、報告書も作成していきたいというふうな形でございます。

資料の8についてはまだ、検討段階なもので、これで決定ということではないのですが、これは災害医療に対して、医療救護活動の連携体制というものを示したものに対して、そこにリエゾンの配置を示したものです。もとは、災害時医療救護活動ガイドラインというものがございまして、それに手を加えた形でございます。右の真ん中寄りのところに、東京都災害対策本部がございまして、その中に本部長を知事としまして都の各局がございまして、そこで、福祉保健局の中に東京都災害医療コーディネーター、これは災害医療全般をコーディネートしていただく形で設置しているものでございまして、その中でも特に、小児・周産期の部分についてサポートをするということで、小児周産期リエゾンというものを配置させていただいております。左側に二次保健医療圏というところがございまして、こちらにつきまして、医療対策拠点というのが医療圏ごとに設置されますので、その中に配置されます地域災害医療コーディネーター、先生方と協力しながら地域の中で災害時に小児周産期リエゾンが活動できるようにしていくというところを示したものでございまして、連携先は若干違っているというところでございます。

それから、災害対策本部の下の東京都災害時小児周産期リエゾンというところから矢印が出ていると思いますが、特に関係学会、または関係団体と緊密な連携をしていかなければならないのではないかという御意見もございまして、そこを示させていただいたものでございます。これはあくまでも全体的なイメージを示すものでございまして、まだまだ今後、御議論の中でこれをより正確なものにしていきたいと思っております。

説明は以上でございます。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ただいまの件について、御意見、御質問等いかがでしょうか。

窪田先生、どうぞ。

○窪田委員（成育医療研究センター） 成育医療研究センターの窪田と申します。私たち区西南部の小児救命を担っているわけなのですけれども、こども救命センターとして活動させていただいているのですが、この委員会の中に我々の病院から一人も出ていないというのは、ちょっと残念な気がしてなりませんので、もしよろしければ、1月30日、偶然、私も空いていましたので、呼んでいただければ行きますので、参加させていただければと。日大も木下先生が入ってはいますけれども、森岡先生も入っていませんし、是非、もしこども救命センターという枠組みを利用するのであれば、事前に我々に声をかけていただくべきだったのかもしれないなとちょっと思いました。

○武仲事業推進担当課長 御意見ありがとうございます。これは、実はどういうふうにしたらいいのかというのを我々もなかなか決めかねているところでございまして、その中で、あくまでも現在までの中でこの委員の皆様方からこうすべきだろうというお話をいただいて、方向性を示したものでございます。改めましてご意見等ございましたら、我々のほうでもしっかりと受けとめていきたいと思っております。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） 楠田先生、どうぞ。

○楠田委員（杏林大学医学部） 東京都の災害時周産期医療体制検討会の部会長をしております楠田です。今の御意見は、大変重要なのですが、始まる時は一応、今回の小児医療協議会の委員長であられる岡先生に、この小児科医療施設代表として行っていただいて、御意見をいただくという仕組みにはなっております。

この周産期の災害時の医療なのですけれども、先ほど御説明ありましたように、3回やりまして、今後、ガイドブック等作成する予定になっておりますし、それから、今年の8月ぐらいには東京も含めた関東での広域の防災訓練も行われると聞いておりますので、それに向けて部会としてはガイドを作っていこうと考えておりますけれども、大きな問題は、大規模災害がいつ起こるかが誰も分からないので、予定どおりにいくか全く予測できないので、周産期、いわゆる母体、新生児に関しましては従来の仕組みを利用して、そういうときには対応しよう。その延長上が恐らく災害時の対応になるだろう。それから、小児に関しましては、現在、この小児医療協議会で御議論いただいていますこども救命センターが当然、大きな柱になると思いますので、そこと密接に連携をしてやっていこうということにしておりますので、この検討部会としては小児と母体、新生児を含めた周産期と同じように重要な課題ですので、全て災害弱者ですので、そういう方々をいかに大規模災害時になるべく対応しようということによっておりますので、一つはこの経過を見守っていただきたいのと、予期せぬときには当然のことながら、現在の小児医療の救命センターで対応していただくということになるかと思っております。

先ほども少しありましたが、小児の救命センターのブロックというのは、また特別、新たに4病院でつくっておられますので、他の東京都全体の、あるいは周産期のブロックとも必ずしも一致しておりませんので、やはりこれが基本になるかと思っております。現時点ではこども救命センター4ブロックを中心に災害時は活動していただくことになるかと考えております。

それから、ちょっと長くなって申し訳ないのですが、この資料の8はまだ、あくまで案で、実際には存在しない。例えば、括弧書きの地域災害時小児周産期リエゾンというのはまだ存在しませんし、リエゾン協議会も、多分、まだできたかできていないか、それぐらいだと思いますので、あくまでこれも案ですので、周産期はリエゾン、それから東京都全体はコーディネーターと呼ばれるようになっていまして、多少、その辺の呼び方も違いますけれども、全体としては東京都の災害対策の中に周産期小児が入るように部会では検討しておりますので、その方向性を見守っていただければと思います。

以上です。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。どうぞ。

○窪田委員（成育医療研究センター） 私は本当に若輩者で、何か意見を申し上げるものではないのですが、一応、成育医療研究センターを代表して来させていただきます。

私たちの病院の名前がいきなりこういうところに資料として載る。これは公開される資料です。その中に名前が載っていますよね。リエゾンが担うべきところとして、こ

ども救命4センターに周産期リエゾンを配置すると。現在検討中とは書いてありますけれども。載っているにもかかわらず、私は聞いていないというのは、やっぱり少し残念な感じがします。それは、どうぞよろしく御検討ください。いきなり皆様方で決められて、成育、これ担ってよと言われても、ちょっと困る部分もございますので、是非、検討の段階から参加させていただきたい。でないと、私たちもすぐに動けませんので、非常におっしゃっていることはよく分かるのですけれども、さすがに資料として出ますと、これは冒頭にもありましたが公開されるものですので、どうぞよろしく願いいたします。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） また御検討いただければと思います。今、やっと小児のほうは、リエゾンの役割がどうかというところがやっと見えてきたぐらいで、まだまだ周産期の御議論に比べておくれておりますけれども。その他、ございますか。いかがでしょうか。まだ、本当に私自身もこの会を代表してという形で出させていただいているのだと思いますけれども、まだ小児の、特に、全体の救急のイメージが作れる段階にもまだちょっとっていないかなという気はいたします。引き続き、皆様方の御意見をいただきながら進めたいと思いますけれども。そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、本件については現在、検討していただいて、今、窪田先生を含めいただいた御意見をもとに、また引き続き、事務局で御検討いただければと思います。

それで、何とか最後のそのほかの時間がとれればと思って、実は今までさくさくと進めてきたのですけれども、せつかくの機会ですのでその他ということで、何か御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

小保内先生、どうぞ。

○小保内委員（多摩北部医療センター） 昨年の一つのうちの傾向で、当たり年だったのかもしれないのですが、自殺未遂の患者さんが10名入院しまして、そのうち1名は統合失調症で、明らかに精神疾患なので精神科の病院に行ってもらいました。2名は明らかに学校内でのいじめがありまして、恐喝的なこともあったりして、警察、それから学校、教育委員会と連携してお家に帰すことができましたけれども、残りの7名は、背景に家庭の問題があつて、家庭がそういう状況なので家に帰せないという状況で難渋して、今も一人、100日を超えても家に帰せなくて、当院は院内学級開設する条件に当たっていないものですから、病院から学校に通っています。病院から学校に通ったという子が、昨年5人、当院からいます。ということで、そういった自殺の背景が家庭にある子が意外に多くて、なかなか退院できないという問題を、今、当院では大きな問題として抱え込んでしまっていました。

多分今後、小児医療の中で増えていくケースなのかなと危惧しております、これをどうしていくかという問題を、やはり小児医療協議会として救急をやつて。救急で入ってきてしまいますので、救急で受け入れて、意識障害ですと言って入ってきて、てんか

んとか心臓の問題なのかなと調べているうちに、そういったものが明らかになってきて、どこにも回せなくて自分たちが抱え込んだらというようなことがありますので、今後、そういった家庭に帰せないお子さんたちをどうしていくのかということも協議会の中で、児相とかいろいろお願いしながら進めてはいるのですが、長期になる患者さんが非常に多くございますので、協議会でも一つ、そういった問題が今後起こってくるだろうという意識をもって検討の課題の一つにさせていただければと思います。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。先日、たまたまこども救命の会議でも、日本大学の救急の先生の話も自殺、その場合には高エネルギーの外傷の話だった。小保内先生がおっしゃるのは、高エネルギーじゃないわけですよね。

○小保内委員（多摩北部医療センター） 薬を大量に飲んでしまったとか。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） 内科的な感じで来るのだけど、実はということであることですね。確かに、去年もそのお話を伺ってすごく印象深かった。小保内先生、それ、出口の問題というのは、そういう医療がないということなのですかね。

○小保内委員（多摩北部医療センター） そうですね。そういう子たちを小児科だけでは十分に対応しきれないので、そういった心の問題も含めて診ていただけるようなところを何とかしていかなきゃいけないな。やはり小児の心の問題を診ていける病院というのは、東京都に少ないかなという気がしております。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。その他、いかがでしょうか。

阿真委員、どうぞ。

○阿真委員（「知ろう小児医療守ろう子ども達」の会） 参考資料2に戻らせていただくのですが、左側のところで区市町村の包括補助というものを東京都がされているということで、とてもいい取り組みだと思っておりますが、ただ、区市町村の取り組み状況というのが、少し東京都全体を見るとさびしいかなと思います。母子保健のほうで小児の学習会とか講習会をやっているところもなくはないのですが、母子保健側からですと、小児科の先生がなかなかいなくてというようなお話もあるので、母子保健と小児の小児救急の部分と連携して、東京都も市区町村側も連携することで良い事業になっていくのではないかなと思います。実際に学習会や講習会をやっているのが、台東区、世田谷区、杉並区、板橋区、練馬区の五つだと思っておりますが、杉並区とかも開業の先生、練馬もそうだと思うのですが、かかりつけの先生とかが講座をしてくださったりしているので、こういう良い事例を他の区にもモデルのような形でお知らせすることで、他の市区町村がやってみようと思えるような形で何か動いていくといいかなと思います。

以上です。

○岡会長（東京大学医学部附属病院） ありがとうございます。貴重な御意見、ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。今日、四つの議題で、この中で最初に医療のかかり方についてということで、それを一般の皆さんにとのようにお知らせして

いくのかということで、なかなか医療者だけでは難しいということが本当によく分かりましたけれども。こども救命事業については、幾つか課題の御指摘もいただきました。そして、外傷についてですね、全体としては少し、6回以上というのは減っているみたいですが、軽症の方も含めてもっと受けられるような形の教育というのをどういうふうに研修を進めていくかというようなことでの取り組みで、さらに何かアイデア等ございましたら、ぜひ、お寄せいただければと思います。最後の周産期小児救急リエゾンについては、災害時の対策についての取り組みを東京都としても始められているということで、いただいた御意見などをもとにして、さらにその点を深めていただければと思います。そのほか、よろしいでしょうか。

では、本日の協議は以上とさせていただきます。それでは、事務局にお返しします。
○武仲事業推進担当課長 岡会長、ありがとうございました。それから、委員の皆様、貴重なご意見ありがとうございました。都としましても、本日の御意見を真摯に受けとめ、何らかの政策につなげられるように頑張っていきたいと思っております。

それでは、事務連絡とはなりますが、駐車券が必要な方は事務局までお申し出ください。それから、退庁される際、都庁のシステムが特殊な仕組みをしております、入るときエレベータ前にゲートがあったと思うのですが、そこにタッチをしていただいて入っていただいた。出るときには、本来は入場許可証をそこに放り込むのですが、もう時間が過ぎているもので、タッチをしてゲートから出ていただいた後、都庁の出入り口のところに守衛がおりますので、そちらに入場許可証をお渡しいただければと思います。お手間かけて申しわけございません。

それでは、本日の協議会については終了いたします。どうもありがとうございました。

(午後 8時24分 閉会)