

第 8 次東京都保健医療計画（小児医療） 骨子案について

第8次保健医療計画（小児医療）における取組について

第7次保健医療計画

<取組1>

こども救命センターの更なる機能強化

<取組2-1>

小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

<取組2-2>

小児救急医療体制の充実

※ 小児外傷患者の受入促進、災害時小児救急医療体制の推進及び新興・再興感染症発生時の小児医療体制構築を含む。

<取組3-1>

地域の小児医療を担う人材の育成

<取組3-2>

地域における小児医療体制の確保

<取組3-3>

児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

第8次保健医療計画

<取組1>

小児救急医療体制の充実

<取組2>

小児外傷患者の受入促進

<取組3>

小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

<取組4>

災害時における小児救急医療体制の推進

<取組5>

新興・再興感染症発生時の小児医療体制構築

<取組6>

地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善

<取組7>

地域における小児医療体制の確保

<取組8>

児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

【取組 1】小児救急医療体制の充実

【現状】

- 15歳未満の年少人口は、令和2年をピークに減少傾向
- 主たる診療科を小児科とする医師数については、診療所勤務及び病院勤務共に増加傾向
年代別では、30代及び40代前半の医師が多く、出産育児世代の割合が高い。
女性医師の比率が、全国と比較しても高い。
- 小児科を標榜する病院数は減少傾向
小児科を主たる診療科目とする診療所数は近年横這い
小児科を標榜する診療所数は近年減少傾向
- 小児の死亡率
概ね全国値を下回る水準だが、児童（10～14歳）の死亡率が全国値を上回り増加傾向
- 死亡の主な原因
令和3年の乳児及び幼児死亡の主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」、児童（5～9歳）死亡の主な原因は「悪性新生物」、児童（10～14歳）死亡の主な原因は「自殺」となっている。

【これまでの主な取組】

- （小児三次救急医療体制）
 - 東京都こども救命センターの運営
 - ・ 4病院（各ブロック1病院）を指定し、体制を確保
 - ・ 各ブロックの中核病院として、小児医療の連携ネットワークの構築
 - ・ 4病院全てに退院支援コーディネーターを設置
- （二次救急医療体制）
 - 東京都休日・全夜間診療事業（小児科）の運営
 - ・ 事業に参画する都内54病院において、計79床を確保（令和5年10月現在）
- （初期救急医療体制）
 - 小児初期救急診療事業（区市町村補助）
 - ・ 令和5年度は、41区市町村、共同実施含め34施設で実施

【取組 1】小児救急医療体制の充実

【課題】

- (三次救急医療体制)
 - こども救命センターの受入患者数は増加傾向にあり、搬送元医療機関や転退院後の支援を行う地域の関係機関等との更なる連携が必要
 - 空床確保のため、慢性期に移行した患者の円滑な転院・退院に向けた取組が必要
- (二次救急医療体制)
 - 地域ごとに医療資源等は異なることから、地域の実情に応じた救急医療体制の構築が必要
- (初期救急医療体制)
 - 医師の確保が困難なことから、初期救急医療体制の確保・維持が困難な区市町村が存在

【今後の方向性（案）】※赤字は現行計画から追加・修正等行った箇所

- (三次救急医療体制)
 - 各ブロックの連携ネットワークやこども救命センターの医師や退院支援コーディネーター等で構成される連絡会等を活用し、医療機関の連携及び情報共有等の一層の推進を図る。
 - 空床を確保するため、退院支援コーディネーターによる、慢性期に移行した患者の円滑な転院・退院支援を行うとともに、在宅移行支援病床やレスパイト病床の活用により、在宅移行支援の充実に図る。
- (二次救急医療体制)
 - **地域ごとに設置している小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の実情に応じた二次救急医療体制を構築し、円滑な患者受入を促進する。**
- (初期救急医療体制)
 - **小児救急医療地域連携会議において、二次救急医療機関との連携を促進し、初期救急医療体制の確保・維持を図る。**
 - 都全域で体制を確保できるよう、引き続き区市町村を支援する。

【目標】小児患者が、症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保

【想定する評価指標】

- ◎ 小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数 (医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上) (総務省消防庁調べ)
 - 減らす 【継続】
- ◎ 乳児死亡率 (出生千対) →下げる 【継続】
- ◎ 幼児死亡率 (1～4歳人口十万対) →下げる 【継続】
- ◎ 児童死亡率 (5～9歳人口十万対) →下げる 【継続】
- ◎ 児童死亡率 (10～14歳人口十万対) →下げる 【継続】

【取組 2】小児外傷患者の受入促進

【現状】

- 東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案（選定科目に「整形外科」を含むもの）の件数は減少傾向にあるが、そのうち東京ルールに該当する事案（選定回数が5回を超える事案）は増加傾向

【これまでの主な取組】

- 東京都休日・全夜間診療事業（小児科）を含めて、二次救急医療体制の中で対応

【課題】

- 小児救急と外科系診療科との連携体制が必要
- 地域の状況によっては、小児外傷患者に対応する施設の設置（制度）を検討

【今後の方向性（案）】 ※赤太字は現行計画から追加・修正等行った箇所

- **小児外傷患者への対応について、小児救急医療地域連携会議にて地域の状況を把握の上、外科系診療科との連携を促進し、円滑に受け入れる体制を確保する。**
- **必要に応じて、小児外傷患者を必ず受ける施設を設置し、バックアップ体制を整える。**

【目標】 外傷系の小児患者が、症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保

【想定する評価指標】

- ◎ 小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数（医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上）（総務省消防庁調べ）
→減らす【再掲】

【取組3】小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

【現状・これまでの主な取組】

- 保護者の不安や悩みを解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談「子供の健康相談室」（こども医療でんわ相談 #8000）を実施
- 急な病気やけがをした際、救急車を呼ぶべきか、病院に行くべきか等で迷ったときに緊急受診の要否等についてアドバイスを行う東京消防庁救急相談センター（#7119（電話）、東京版救急受診ガイド（WEB・冊子））の実施
- 子供の病気等に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援

【課題】

- 不要不急の受診を抑制するためには、子供の病気やけがへの対応について相談できる体制の確保及び普及啓発が必要

【今後の方向性（案）】

- 急な子供の病気への対処など子供の健康・救急に関し、電話で相談できる「子供の健康相談室」（こども医療でんわ相談 #8000）や緊急受診の要否等についてアドバイスを行う東京消防庁救急相談センター（#7119（電話）、東京版救急受診ガイド（WEB・冊子））の利用促進を図り、相談体制を確保
- 引き続き、子供の病気等に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援
- 医療に関する制度や基本的知識について説明する「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」の作成・配布や、子供の病気の基礎知識や事故防止に関する情報を提供する「東京都こども医療ガイド」及び医療機能情報提供制度に係るWEBサイト等により、適切な情報を提供

【目標】小児患者が、症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保

【想定する評価指標】

- ◎ 小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数（医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上）（総務省消防庁調べ）
→減らす【再掲】

【取組 4】 災害時における小児救急医療体制の推進

【現状・これまでの主な取組】

- 災害時小児周産期リエゾン指定（定数）
東京都災害時小児周産期リエゾン（6名）、地域災害時小児周産期リエゾン（24名）、地域災害時小児周産期リエゾン代理（24名）
- 令和4年度に地域災害時小児周産期リエゾンを養成するも、医師の異動・退職が多く、令和5年度は当初から欠員の出ている圏域が多い状況
- リエゾンが訓練に参加する機会が少ない。
- 都独自の養成研修や実践力を養うためのフォローアップ研修を実施
- 合同総合防災訓練等に参画し、災害医療分野との連携を推進

【課題】

- リエゾン要員を安定的に確保することが必要
- 災害時小児周産期リエゾンとしての対応力の強化が必要

【今後の方向性（案）】 ※赤太字は現行計画から追加・修正等行った箇所

- **リエゾン候補者となる有資格者を各圏域バランスよく養成**
- 災害訓練等の参加による、発災時に円滑に活動できるリエゾンの養成
- 地域災害医療連携会議や各種防災訓練等を通じ、災害医療コーディネーター等と連携強化

【目標】 災害医療と小児周産期医療の円滑な連携体制の構築等により、災害時等においても適切な医療を迅速に受けられる小児救急医療体制を確保

【想定する評価指標】

評価指標の設定なし

【取組5】新興・再興感染症発生時の小児医療体制の構築

【現状・これまでの主な取組】

- 新型コロナウイルスの感染拡大期においては、小児科を標榜する全ての病院に受入れを要請した。
- 新型コロナウイルス感染症に係る対応として以下を実施。
 - ・ 都と小児科標ぼう（入院対応）医療機関（以下「小児受入医療機関」という。）との間で情報を共有するシステムに、小児受入医療機関が重症度別の受入可能病床数や受入条件を入力し、都が行う入院調整や小児受入医療機関間の情報共有に活用
 - ・ 休日の小児診療を促進するため、診療・検査医療機関が休日に新型コロナウイルス感染症の陽性又は疑いがある小児患者に診療等を行った場合、謝金を支給し、体制を確保

【課題】

- 感染症に罹患した小児患者を迅速・確実に受け入れる体制の確保が必要

【今後の方向性（案）】 ※赤字は現行計画から追加・修正等行った箇所

- **新型コロナウイルス感染症対策から得られた教訓を踏まえ、新興・再興感染症発生時に都と小児受入医療機関との情報共有を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化**
- **東京都小児救急医療地域連携会議において、感染症に罹患した小児の受入医療機関、地域内での役割分担及び情報共有の仕組み等についてあらかじめ協議を実施し、新たな感染症の発生に備える。**

【目標】 小児の新興・再興感染症り患者が、症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる医療体制を確保

【想定する評価指標】

評価指標の設定なし

【取組 6】地域の小児医療を担う人材の育成及び小児医療に携わる医師の勤務環境改善

【現状】（再掲）

- 主たる診療科を小児科とする医師数については、診療所勤務及び病院勤務共に増加傾向
年代別では、30代及び40代前半の医師が多く、出産育児世代の割合が高い。
女性医師の比率が、全国と比較しても高い。
- 小児科を標榜する病院数は減少傾向
小児科を主たる診療科目とする診療所数は近年横這い
小児科を標榜する診療所数は近年減少傾向

【これまでの主な取組】

- 内科等の診療所の医師を対象とした臨床研修を実施し、小児初期救急医療の人材を確保
- 小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師を確保・育成
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、勤務医の就労環境を改善する取組を支援

【課題】

- 医師の働き方改革を踏まえ、地域において必要な小児救急医療体制を維持・確保の上、医師の勤務環境改善が可能な体制を構築することが必要

【今後の方向性（案）】 ※赤字は現行計画から追加・修正等行った箇所

- 小児初期救急医療体制の確保のため、引き続き、地域の診療所の医師を対象とした研修事業を実施するとともに、小児救急医療全体の質の向上を図るため、救急医等に対する専門研修を実施
- 小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師を確保・育成
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、勤務医の就労環境を改善する取組を支援
- **こども救命センター等に負担を集中させないよう、医療機能に応じた役割分担と連携を促進**

【目標】 地域において必要な小児医療体制を維持・確保の上、医師の勤務環境改善が可能な体制の構築

【想定する評価指標】

評価指標の設定なし

【取組 7】 地域における小児医療体制の確保

【現状・これまでの主な取組】

- 小児がん対策
 - ・ 都内13か所の病院を「東京都小児がん診療病院」として認定し、国が指定する小児がん拠点病院2か所とともに「東京都小児がん診療ネットワーク」を構築
 - ・ 「東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会」において小児がんの診療連携体制や相談支援体制の充実等を図っている。
- がんに関する教育
 - ・ 文部科学省による教材や教育ガイドラインに加え、東京都教育委員会で作成したがん教育リーフレット（児童・生徒用）及び活用の手引き（教師用）を各学校に配布するとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施
- 在宅移行・在宅療養生活への支援
 - ・ 在宅移行支援病床やレスパイト病床の確保
 - ・ 小児等在宅医療提供体制整備に取り組む区市町村を支援
 - ・ 小児等在宅医療を担う人材の確保等に向けた研修を実施
- 重症心身障害児等支援
- 医療的ケア児への支援
- 小児精神科医療
 - ・ 都立小児総合医療センターを拠点として、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供
 - ・ 軽度の発達障害を地域で診られる体制づくりの支援等を実施し、地域での発達障害への組織的対応等に係る連携強化や、講演や連絡会等の実施により医師・医療関係者との連携強化を行う。
 - ・ 都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムやホームページによる情報提供などの普及啓発を実施
- 発達障害児（者）への支援
 - ・ 都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域関係機関等を支援
 - ・ 区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するとともに、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、人材育成
 - ・ 発達障害を専門的に扱う医療機関等のネットワークを構築

【取組 7】 地域における小児医療体制の確保

【課題】

- 小児がん医療
 - ・ 小児がんの早期診断に向け、ネットワーク内外の連携体制の強化
 - ・ がん患者への緩和ケア提供に係る人材育成の必要性
 - ・ 長期フォローアップの在り方について、引き続き検討を行う必要がある。
- がんを予防するための健康教育の推進
 - ・ 学校におけるがん教育の適正な実施及び指導内容の充実
- 小児等在宅医療
 - ・ 在宅医療を担う医療機関の確保
 - ・ 在宅医療を担う人材の確保・育成
- 重症心身障害児等支援
- 医療的ケア児への支援
- 小児精神科医療
 - ・ 医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるように、その特性に関する正しい理解の促進が必要
 - ・ こころの問題のある児に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要
- 発達障害児（者）への支援
 - ・ 発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実に課題
- 自殺対策の取組
- 予防のための子供の死亡検証（CDR）
 - ・ 子供の安全を確保するため、子育て家庭における不慮の事故等を防ぐための取組が必要

【取組 7】 地域における小児医療体制の確保

【今後の方向性（案）】 ※赤字は現行計画から追加・修正等行った箇所

- 小児がん医療（※「がん」分野と連携）
 - ・ 小児がんの早期診断に向け、ネットワーク内外の連携体制の強化
 - ・ 小児がん患者の在宅医療に携わる人材の育成及び長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築
- がんを予防するための健康教育の推進（※「がん」分野と連携）
 - ・ 発達段階に応じたリーフレットを作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により効果的ながん教育を実施
- 小児等在宅医療（※「在宅療養」分野と連携）
 - ・ 地域における区市町村や関係団体等による在宅療養を推進する取組を支援するとともに、小児等在宅療養を担う人材を確保・育成
- 重症心身障害児等支援（※「障害者施策」分野と連携）
- 医療的ケア児への支援（※「障害者施策」分野と連携）
- 小児精神科医療（※「精神疾患」分野と連携）
 - ・ 引き続き、都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等や普及啓発を実施
- 発達障害児（者）への支援（※「精神疾患」分野と連携）
 - ・ 市町村をはじめとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図る。
 - ・ 東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族支援体制を整備する。
- **自殺対策の取組**（※「自殺対策」分野と連携）
- **予防のための子供の死亡検証（CDR）**（※「母子保健」分野と連携）
 - ・ **子供の死亡事例について、福祉、保健、教育等の関係機関と連携しながら、子供の死に至る情報を収集し、予防可能な要因について検証し、効果的な予防対策を提言することで、将来の子供の死亡減少につなげる。**

【目標】 地域全体で取り組む小児医療体制の確保

【想定する評価指標】

評価指標の設定なし

【取組 8】 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

【現状・これまでの主な取組】

- 令和3年度に都内の児童相談所が相談を受け対応した児童虐待対応件数は、平成23年度の約5.7倍に増加
- 子供家庭支援センターにおける令和3年度の児童虐待対応件数は、平成23年度の約3.7倍に増加
- 令和3年度の医療機関からの虐待通告件数は、平成23年度の約1.3倍に増加

【課題】

- 要支援家庭を早期に発見し、支援につなげるなど、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応が必要
- 保健・医療分野を含む地域の関係機関の連携強化

【今後の方向性（案）】（※「子供家庭福祉」分野との連携） ※赤字は現行計画から追加・修正等行った箇所

- 要保護児童対策地域協議会において、保健・医療分野の関係機関が持つ専門的知見などを活用し、要保護児童の早期発見や適切な保護に努めていく。
- 病院内に虐待対策委員会の設置を促進するとともに、医療機関従事者向けの研修を実施
- 虐待対応等について、医療機関や保健機関との連携を強化するため、児童相談所に医療連携専門員（保健師）を配置し、保健や医療面に関する相談や指導の実施
- **児童福祉法の改正に伴い、児童相談部門と母子保健部門が一体となり妊娠期から包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」を創設する区市町村を支援するため、予防的支援推進とうきょうモデル事業及びとうきょう子育て応援パートナー事業を実施し、虐待の未然防止に取り組む区市町村の体制を強化**

【目標】 関係機関との連携強化による虐待発生の未然防止及び要支援家庭の早期発見・支援

【想定する評価指標】

評価指標の設定なし