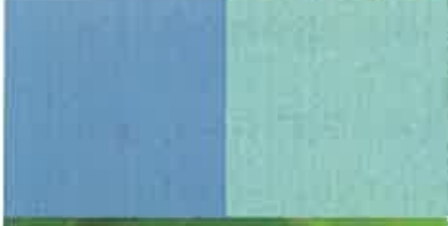


東京都 保健医療計画

平成30年3月改定



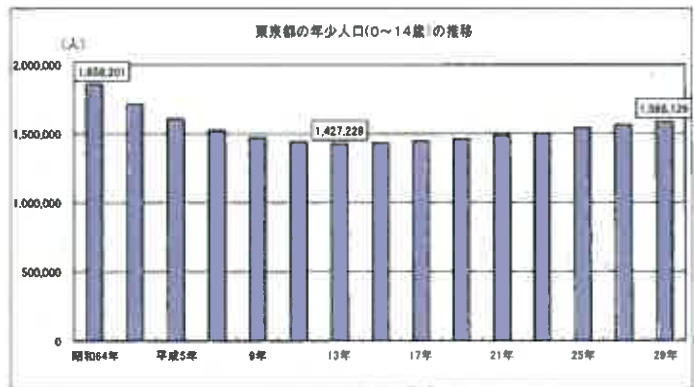
1.1 小児医療

- 小児患者に対して、その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を整備し、その充実を図ります。
- こども救命センターと地域の関係機関との連携を促進するなど、迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院まで、患者・家族を支援します。
- 子供の健康を守るため、健康に関する相談支援事業や、医療機関情報の提供・子供の事故防止に関する普及啓発事業を推進します。
- 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制の整備等により、地域の小児医療体制を確保します。

現状

1 年少人口の状況

- 平成29年1月の都の人口（外国人を含む。）は約1,365万人です。このうち年少（0～14歳）人口は約159万人であり、都人口に占める割合は11.7%となっています。
- 都の年少人口は、平成14年以降減少しつつ増加していますが、将来推計では、平成37年に約131万人となり、緩やかな減少が予測されています。

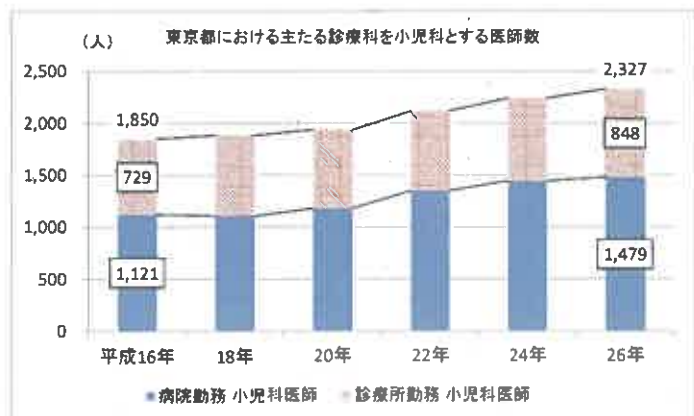


資料：東京都「住民基本台帳調査」
 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」

2 小児医療資源の状況

(小児科医師)

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、平成26年の都の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師）は、2,327人です。これは、平成16年の同じ調査における1,850人と比較して477人、約26%の増となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

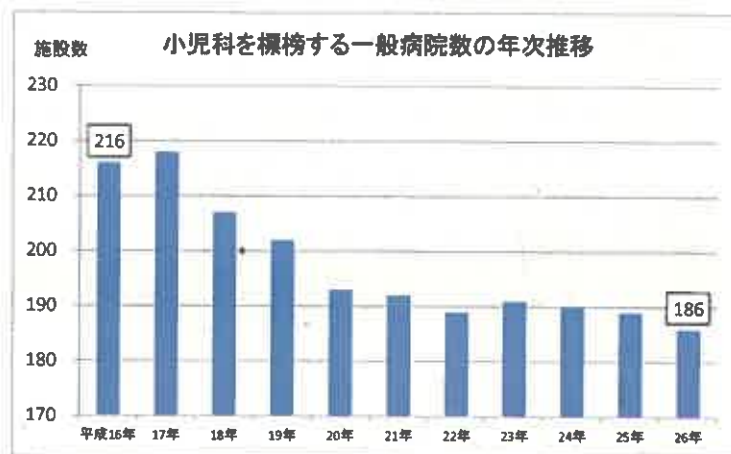
- 平成26年の小児科医師2,327人のうち、病院に勤務する医師は1,479人、診療所に勤務する医師は848人です。平成16年の同じ調査では、病院に勤務する小児科

医師は1,121人、診療所に勤務する小児科医師729人であり、病院・診療所に勤務する医師ともに増加しています。

- また、都の小児科医師（主たる診療科を小児科とする医師）の男女比は男性56%、女性44%です。全国では男性66%、女性34%であり、全国と比較すると都は女性医師の割合が高い状況です。

(小児科を標榜する病院)

- 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」によると、平成26年の都の小児科を標榜する病院数は186施設です。これは、平成16年の同じ調査における216施設と比較し30施設減少しています。

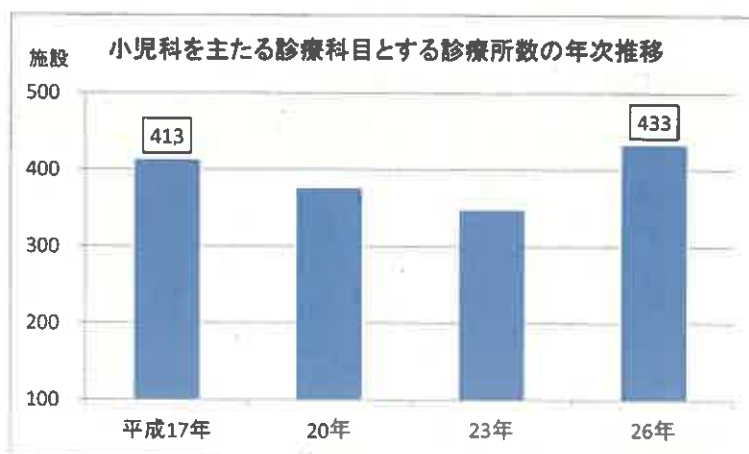


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

- 病院に勤務する小児科医師数は増加している一方で、小児科を標榜する病院数は減少しており、病院の小児科では集約化の傾向が見られます。

(小児科を標榜する診療所)

- 一方、平成26年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は433施設です。これは平成17年の同じ調査における413施設と比較し20施設増加しています。



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

(小児科医療資源の状況)

- 小児科医師数及び小児科を主たる診療科目とする診療所は増加しており、以前と比較して、小児科の医療資源はやや改善傾向にあります。

3 小児の死亡率及び死因

(死亡率)

- 都の乳児死亡率については、平成23年以降、概ね全国平均を下回る水準となっています。

【乳児死亡率の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
乳児死亡率〔都〕 (0歳 出生千対)	2.0	2.2	2.0	1.9	1.7
乳児死亡率〔国〕 (0歳 出生千対)	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9

- 都の幼児死亡率については、平成23年以降、全国平均を下回る水準となっています。

【幼児死亡率の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
幼児死亡率〔都〕 (1～4歳 人口十万対)	18.1	16.2	13.7	16.8	15.9
幼児死亡率〔全国〕 (1～4歳 人口十万対)	27.4	20.7	18.4	19.1	19.2

資料：総務省「人口推計」
厚生労働省「人口動態統計」
東京都福祉保健局「人口動態統計」
東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

- 都の児童死亡率については、平成23年以降、概ね全国平均を下回る水準ですが、全国平均と同じ又は全国値を上回る年もあります。

【児童死亡率（5～9歳）の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
児童死亡率〔都〕 (5～9歳 人口十万対)	7.7	9.7	7.1	7.6	8.6
児童死亡率〔全国〕 (5～9歳 人口十万対)	13.8	9.3	8.5	8.7	8.6

【児童死亡率（10～14歳）の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
児童死亡率〔都〕 (10～14歳 人口十万対)	7.5	7.9	7.3	9.3	7.0
児童死亡率〔全国〕 (10～14歳 人口十万対)	12.4	8.7	8.1	8.8	8.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」
東京都福祉保健局「人口動態統計」

(死亡の主な原因)

- また、平成27年の都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」、児童死亡の主な原因は「悪性新生物」、「自殺」、「不慮の事故」となっています。

【小児の死因の状況（平成27年）】 (単位：人、%)

	死亡数	第1位		第2位		第3位	
		死因	死亡数 (割合)	死因	死亡数 (割合)	死因	死亡数 (割合)
乳児(0歳)	189	先天奇形、変形 及び染色体異常	67(35.4)	周産期に特異的な呼吸 障害及び心血管障害	24(12.7)	乳幼児突然死 症候群	10(5.3)
幼児 (1～4歳)	67	先天奇形、変形 及び染色体異常	14(20.9)	悪性新生物	7(10.4)	心疾患 肺炎	5(7.5)
児童 (5～9歳)	44	悪性新生物	11(25.0)	不慮の事故	7(15.9)	先天奇形、変形 及び染色体異常	5(11.4)
児童 (10～14歳)	35	自殺	8(22.9)	悪性新生物	6(17.1)	不慮の事故	4(11.4)

資料：東京都「人口動態統計（平成27年）」

これまでの取組

1 こども救命センターの運営

- 小児の重症症例等により、他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児患者の受入要請があった場合に、患者を必ず受け入れ、小児集中治療室（PICU）等での救命治療・専門医療体制を備えたこども救命センター（都内4病院）を指定し、迅速かつ適切に救命処置を受けられる体制を確保しています。
- こども救命センターを地域の中核病院と位置付け、地域医療の連携拠点として医療機関の連携調整等を行うとともに、小児臨床教育の拠点として地域研修会を開催するなど、小児医療の連携ネットワークを構築しています。
- また、円滑な転院・退院を支援する退院支援コーディネーターを、こども救命センター全4病院に配置しています。
- こども救命センターの受入患者数は、平成28年度は779人で、平成25年度の患者数と比較すると約25%の増となっています。

【こども救命センター受入患者実績】

(単位：人)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
受入患者数	622	652	843	779

2 小児救急医療体制の確保

(二次救急医療体制)

- 二次救急医療体制としては、休日・全夜間診療事業（小児科）に参画する都内54病院において、緊急入院のための病床を80床確保しています（平成29年4月現在）。
休日・全夜間診療事業（小児科）における取扱患者数は、平成28年度は約22万8千人で、平成23年度の患者数と比較すると約13%の減となっています。
なお、この6年間の平均の患者数は24万4千人、1日当たり667人となっています。

【休日・全夜間診療事業（小児科）年度別取扱患者実績】 (単位：人)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
取扱患者数	262,140	251,120	243,491	239,038	238,728	228,192
入院患者数	16,410	16,789	17,135	17,717	18,303	17,065

(初期救急医療体制)

- 平日夜間に固定施設で小児科医師が初期救急診療を行う「小児初期救急診療事業」を実施する区市町村は40区市町村であり、共同実施を含め34施設で実施しています。（平成29年4月現在）
平成28年度における取扱患者総数は約3万4千人です。

【小児初期救急平日夜間診療事業実績（各年年度末現在）】 (単位：実施区市町村数、人)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施区市町村数	32	32	35	35	36	40
取扱患者数	44,212	39,299	37,071	33,869	33,509	33,834

(小児医療協議会)

- 小児医療の提供体制について検討・協議を行うため、医療機関や関係機関等で構成される東京都小児医療協議会を設置し、初期救急から三次救急までの施設間の連携強化を図っています。

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 子供の病気や事故防止に関する基礎的知識等の情報提供など普及啓発事業を行う区市町村を支援しています。
- 子供の健康に関する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」（小児救急相談 #8000）を実施しています。
- また、急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか

迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」（#7119）を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適正利用を図ることを目指しています。〈再掲〉

4 地域の小児医療体制の確保

（小児医療を担う人材の確保）

- 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、医師の確保に取り組んでいます。奨学金を借りた人が医師免許取得後、地域で中核的な役割を担う医療機関に一定期間勤務することで、安定した小児医療体制の確保を図っています。
- また、病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や女性医師等の再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の就労環境を改善する取組を支援しています。
- 地域の診療所の開業医等を対象とした小児救急医療に関する臨床研修を実施し、都内の小児救急医療の人材確保を図っています。

（在宅移行・在宅療養生活への支援）

- NICU等に長期入院している小児等の円滑な在宅への移行や在宅療養生活を支援するため、在宅移行支援病床の確保や、定期的な病状管理及び保護者のレスパイトケアを行っています。
- また、在宅移行後の地域における児の安心・安全な療養生活の実現を図るため、周産期母子医療センター等、その他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における保健・医療・福祉従事者に対して研修を実施し、入院児の円滑な在宅移行を担う人材と移行後に必要な医療・保健・福祉サービスを担う人材の育成を図っています。

（小児がん対策）

- 小児がんは、主に15歳までの小児に発生する希少がんの総称で、都内で新たに小児がんと診断された0歳から14歳までの人は、年間で約270人（罹患数）です。小児がん患者に速やかに適切な医療を提供するため、小児がんの診療や治療を行っている都内11か所の病院を「東京都小児がん診療病院」として認定し、国が指定する都内の小児がん拠点病院2か所とともに、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を構築しています（平成29年9月現在）。〈再掲〉
- また、都は、東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院である、都内の小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院と関係団体等で構成する「東京都小児がん診療連携協議会」を設置しています。本協議会では、小児がんの診療提供体制や相談支援体制の充実等を図るほか、都民等への小児がんに関する普及啓発等に取り組んでいます。〈再掲〉

(がんに関する教育)

- 東京都教育委員会では、児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、文部科学省による教材や教育ガイドラインに加え、都で作成した児童・生徒向けのがん教育リーフレットを各学校に配布し、活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした特別講演会を実施しています。〈再掲〉

課題と取組の方向性**<課題1>こども救命センターの運営**

- こども救命センターの患者受入実績は、年々増加傾向にあり、搬送元である二次救急医療機関や救命救急センターとの連携、また、転院・退院支援の際の受け入れ先や支援先となる地域の医療・保健・福祉機関等との連携が一層求められます。
- また、こども救命センターでは重篤な救急患者を必ず受け入れ、救命治療を行っていますが、受け入れた患者が慢性期に移行した後もとどまる事例が増加するなど空床の確保が困難な状況となっており、引き続き、円滑な転院や退院に向けた取組が必要です。

(取組1) こども救命センターの更なる機能強化**[基本目標 I、II、III]**

- 従来の小児医療協議会での評価・検証に加え、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、事例検討や他機関との連携について検討を行うことにより、こども救命センターの更なる機能強化を目指します。
- 退院支援コーディネーターを配置することにより、円滑な転院・退院を支援するとともに、在宅移行支援病床の設置や、保護者の労力軽減のためのレスパイトの実施を促進し、在宅移行支援の充実を図ります。
- また、社会的背景等により在宅移行が困難な児の実態を踏まえ、地域で小児の療養生活を支える支援策を検討します。

<課題2>小児救急医療体制の確保**(小児二次救急医療体制)**

- 平成28年の小児(0～14歳)の都内救急搬送者数(東京消防庁管内)は、約5万5千人で、そのうち約8割が軽症者です。
- 休日・全夜間診療事業(小児科)は、基本的に入院が必要な救急患者を対象としていますが、その取扱患者のうち、入院患者は約8%であり、入院に至らない比較的軽症な患者が大部分となっています。

- 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、家族の不安を軽減するための取組や、住民の身近な地域で、軽症患者の診療を行う小児初期救急診療事業を行う地域を拡大していくことが必要です。
- また、小児の救急搬送者のうち、救急搬送先の選定が困難（東京ルール）となる事案の半数以上は、骨折等による整形外科選定事案です。そのため、このような救急患者について搬送先医療機関の選定が困難となることのないよう、受入れを促進する取組を行うことが必要です。

（小児初期救急医療体制）

- 平日の夜間に初期救急診療を行う小児初期救急診療事業の実施地域については、年々、体制整備地区が拡大していますが、地域に受入れ医療機関がない等の理由により、体制確保・維持が困難な地域があります。

（災害時の小児救急医療体制）

- 首都直下型地震などの大規模災害に備え、平常時だけでなく災害時においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備が必要です。

（取組2-1）小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進 〔基本目標Ⅱ〕

- 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」（小児救急相談 #8000）や、緊急受診の要否等について電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」（#7119）の利用促進を図り、子供の急な病気やけが等に関する相談体制を確保します。
- 引き続き、住民に対して、子供の病気や事故防止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します。
- 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」や東京都医療機関案内サービス“ひまわり”の実施、また、休日・夜間に対応可能な医療機関のパンフレットを作成することにより都民へ適切な情報を提供します。

（取組2-2）小児救急医療体制の充実 〔基本目標Ⅱ〕

〈小児二次救急医療体制〉

- 搬送先の二次救急医療機関の選定が困難な骨折等による小児の整形外科選定事案について、受入れ促進に向けた方策を検討します。

〈小児初期救急医療体制〉

- 小児初期救急医療体制を都全域で確保できるよう、体制を確保する区市町村を支援し、小児初期救急医療体制の拡充を図ります。

〈災害時小児救急医療体制〉

- 小児周産期災害リエゾン研修（厚生労働省実施）へ医師等を派遣して、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成します。
- また、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施します。

〈課題3〉 地域の小児医療体制の確保**(小児医療を担う人材の確保)**

- 夜間の小児初期救急医療体制の整備に向けて、都では区市町村に対して事業実施に向けた取組の支援を行っていますが、小児救急医療を担う医師の増加と継続的な確保を図る必要があります。
- 小児救急を担う病院においては、医師確保が困難な状況となる病院もあり、引き続き、小児科医師の確保に取り組むとともに、病院勤務医師の負担を軽減し、離職防止と定着を図っていく必要があります。
- また、小児科では、約4割が女性医師となっており、特に30代後半が50.5%と全国と比較しても高い割合となっています。出産や育児にかかわらず、女性医師等が安心して医療に携われるよう、勤務の継続や再就業などの支援が必要です。

(小児がん医療)

- 小児がんは、経験が少ない医療機関では診断が難しい場合があることから、地域の医療機関の診断技術等の向上を図り、速やかにがんの疑いがある子供を東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院につなげていくことが重要です。また、小児がんの在宅医療に対応できる地域の医療機関は限られている状況です。《再掲》
- 小児やAYA世代のがん患者は、治療終了後に、時間を経過してから、二次がんや成育不良といった晩期合併症が生じる可能性があり、治療後も長期にわたる検査や診断、支援（長期フォローアップ）が必要です。《再掲》

(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を適正に実施するとともに、外部講師の活用などにより、指導内容の充実を図る必要があります。《再掲》

(小児等在宅医療)

- 医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制の構築など、地域の実情に応じた小児等在宅医療の提供体制を整備する必要があります。

(重症心身障害児等支援)

- 小児病棟やNICU等に入院している重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が、退院後も安心して身近な地域で療養・療育が可能となるよう、在宅療育支援や地域生活基盤の整備促進が必要です。

(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です。《再掲》
- また、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です。《再掲》

(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、これまでの取組を更に進めるため、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が求められています。《再掲》
- 発達障害児（者）を抱える家族への支援には、子供への関わり方を学ぶ機会や、同じ悩みを抱える家族による支援の取組が必要です。《再掲》

(児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応)

- 近年、都内の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数や、医療機関からの虐待通告件数は増加傾向にあります。
- 児童虐待の対応に当たっては、保健・医療分野を含む地域の関係機関の連携強化が必要です。《再掲》

(取組3-1) 地域の小児医療を担う人材の育成

[基本目標Ⅳ]

- 小児初期救急医療体制の確保のため、地域の診療所の開業医等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医療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していきます。
- 東京都地域医療奨学金を貸与することにより、小児科等都内の医師確保が必要な診療科等の医師を確保していきます。
- 離職した女性医師等への復職支援を含め、医師の勤務環境を改善するために医療機関が行う取組を支援します。

(取組3-2) 地域における小児医療体制の確保

[基本目標Ⅲ、Ⅳ]

〈小児がん医療〉

○ 引き続き、東京都小児がん診療連携ネットワークを活かした質の高い小児がん医療を提供する体制を確保していきます。また、地域の医師等を対象に小児がんの診療技術の向上を図るための研修会等を開催するとともに、ネットワーク参画病院との連携体制を強化していきます。さらに、ネットワーク参画病院と関係団体等で組織する東京都小児がん診療連携協議会等において、在宅医療に携わる医師や訪問看護サービスに携わる看護師などを対象に、小児がん患者の在宅医療に携わる人材の育成を図っていきます。〈再掲〉

○ 小児やAYA世代のがん患者に対する長期フォローアップは、小児科と成人診療科の医師など、患者の状況に応じて、様々な医療従事者が連携して対応することが必要です。小児がんのネットワーク参画病院や成人の拠点病院等は、院内や病院間の連携を強化し、長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築や取組の推進を図っていきます。〈再掲〉

〈学校におけるがんに関する教育の推進〉

○ 児童・生徒を対象に、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します。〈再掲〉

○ 教員を対象とした特別講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。また、学校保健委員会やPTA主催の講演会等の活用により、保護者や地域の関係機関と連携したがん教育を推進します。〈再掲〉

〈小児等在宅医療〉

○ 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいきます。〈再掲〉

〈重症心身障害児等支援〉

○ 重症心身障害児(者)が身近な地域で安心して生活を続けられるよう、看護師による家庭訪問など、在宅療養の支援を促進するとともに、日中活動の場やショートステイなどの地域のサービス基盤の充実を図ります。〈再掲〉

〈小児精神科医療〉

- 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、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、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を実施します。〈再掲〉

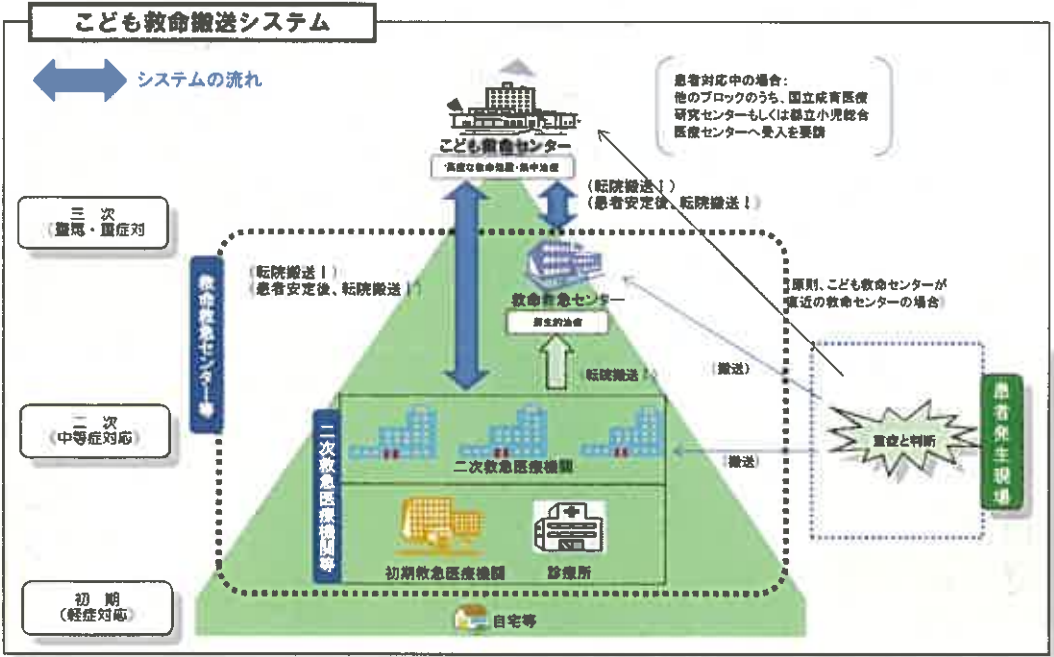
〔取組3-3〕 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応 〔基本目標Ⅲ、Ⅳ〕

- 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きます。〈再掲〉
- 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します。〈再掲〉
- 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を行います。〈再掲〉

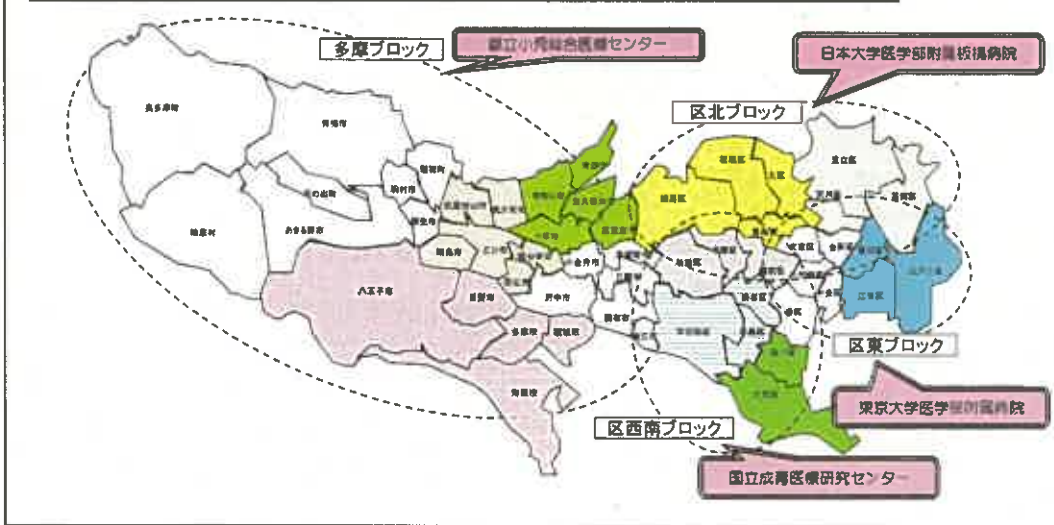
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組2-1 取組2-2	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数（医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上の件数）	1,307件 （平成27年）	減らす
取組1	乳児死亡率（出生千対）	1.7 （平成27年）	下げる
取組2-1 取組2-2	幼児死亡率 （1～4歳人口十萬対）	15.9 （平成27年）	下げる
取組3-1 取組3-2	児童死亡率 （5～9歳人口十萬対）	8.6 （平成27年）	下げる
取組3-3	児童死亡率 （10～14歳人口十萬対）	7.0 （平成27年）	下げる

こども救命センターの運営



こども救命センター指定施設 (事業推進区域〔都内4ブロック〕に各1施設)



**東京都
保健医療計画**

平成30年3月改定

