

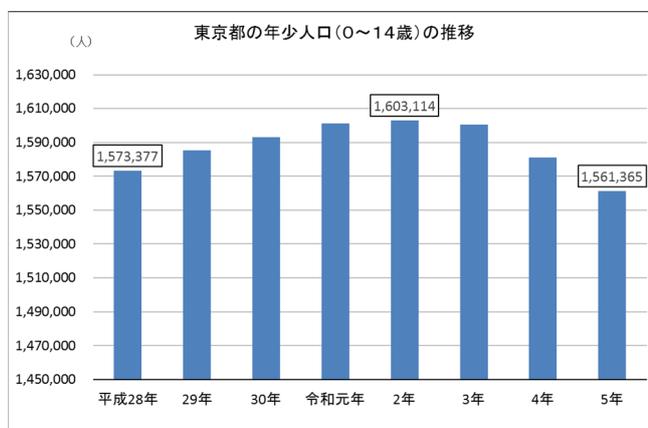
1.1 小児医療

- 小児患者が、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられるよう、小児救急医療体制の充実を図ります。
- 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。
- 地域の小児医療を担う人材の育成や、小児等在宅医療の提供体制の整備により、地域の小児医療体制を確保します。
- 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。

現 状

1 年少人口の状況

- 都の年少（0～14歳）人口は、平成28年度以降で見ると、令和2年の約160万人をピークに減少しており、将来推計¹では、2065年（令和47年）に約121万人になると予測されています。

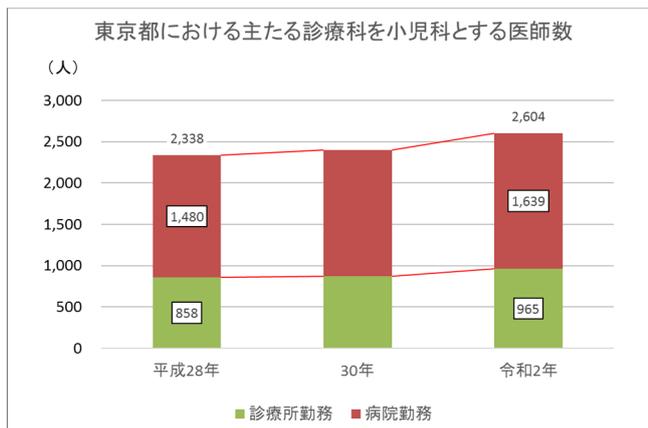


資料：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

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・薬剤師統計」によると、令和2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、2,604人です。これは、平成28年の同じ調査における2,338人と比較して266人、約11%の増となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」

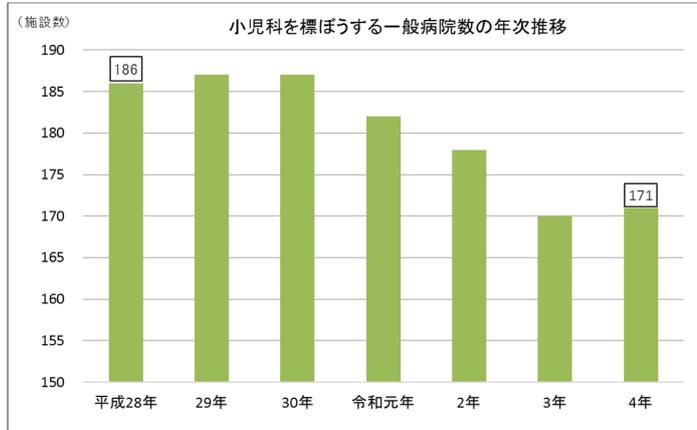
- 令和2年の小児科医師2,604人のうち、病院に勤務する医師は1,639人、診療所に勤務する医師は965人です。平成28年の同じ調査では、病院に勤務する小児科医師は1,480人、診療所に勤務する小児科医師858人であり、病院・診療所に勤務する医師ともに増加しています。

¹ 将来集計：東京都政策企画局「『未来の東京』戦略 version up 2023 附属資料 東京の将来人口（令和5年1月）」

- 令和2年の小児科医師を年代別で見ると、30代及び40代前半の医師が多く、男女比は男性55%、女性45%です。全国では男性64%、女性36%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、令和4年の都の小児科を標榜する病院数は171施設です。これは、平成28年の同じ調査における186施設と比較して15施設減少しています。

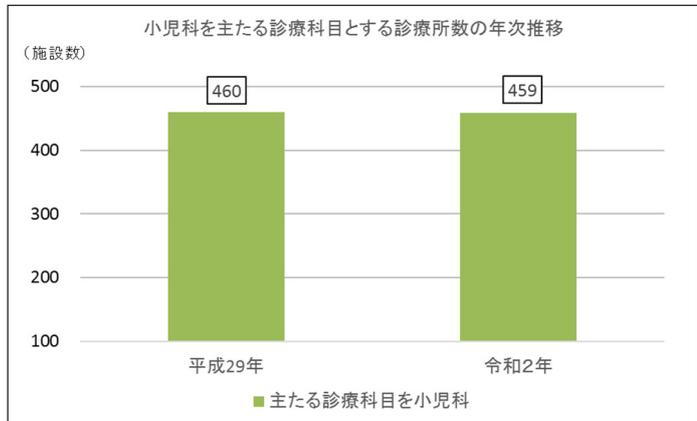


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

- 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)

- 令和2年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は459施設です。平成29年の同じ調査における460施設と比較しほぼ横ばいです。



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

3 小児の死亡率及び死因

(死亡率)

- 都の乳児死亡率（0歳）については、おおむね全国平均を下回っています。

【乳児死亡率（0歳）の推移】

（出生千対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	1.6	1.7	1.4	1.4	1.7	1.6
全国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 都の幼児死亡率（1～4歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【幼児死亡率（1～4歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	17.9	15.5	13.9	12.6	10.8	14.2
全国	17.8	16.8	17.5	12.8	13.8	14.6

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「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（5～9歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【児童死亡率（5～9歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	8.7	8.0	6.4	7.0	5.6	4.6
全国	7.5	6.8	7.1	7.5	6.1	6.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

- 都の児童死亡率（10～14歳）については、平成30年以降、全国平均を上回っています。

【児童死亡率（10～14歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	7.2	7.1	9.1	8.4	9.4	10.4
全国	8.1	8.1	8.7	8	8	8.3

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

(死亡の主な原因)

- 令和3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（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」となっています。

【小児の死因の状況（令和3年）】

	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)	160	先天奇形、変形及び染色体異常	58(36.3)	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	25(15.6)	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	7(4.4)
幼児(1～4歳)	45	先天奇形、変形及び染色体異常	12(26.7)	悪性新生物〈腫瘍〉	4(8.9)	周産期に発生した病態	3(6.7)
児童(5～9歳)	24	悪性新生物〈腫瘍〉	6(25.0)	先天奇形、変形及び染色体異常	3(12.5)	心疾患(高血圧性を除く)	2(8.3)
児童(10～14歳)	53	自殺	13(24.5)	悪性新生物〈腫瘍〉	11(20.8)	脳血管疾患	4(7.5)

資料：東京都保健医療局「人口動態統計（令和3年）」

これまでの取組

1 小児救急医療体制の確保

(小児三次救急医療体制)

こども救命センターの運営

- 小児の重症症例等で、他の医療機関では救命治療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（P I C U）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を4病院指定し、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、令和4年度は724人となっています。

【こども救命センター受入患者実績】

(単位：人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
受入患者数	660	693	707	512	605	724

(小児二次救急医療体制)

- 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 79 床確保しています（令和5年10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、令和4年度は約13万7千人となっています。

【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	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
取扱患者数	219,325	208,975	193,578	78,151	116,510	137,390
入院患者数	17,930	17,838	17,742	8,691	11,791	13,187

(小児初期救急医療体制)

- 平日夜間に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41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（令和5年4月現在）。

令和4年度における取扱患者数は約1万6千人です。

【小児初期救急平日夜間診療事業実績】

(単位：実施区市町村数、人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
実施区市町村数	40	40	42	41	38	41
取扱患者数	33,235	32,757	27,832	8,716	13,711	15,924

2 小児外傷患者の受入状況

- 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りますが、そのうち選定回数が6回以上の事案は、令和元年以降、増加しています。

【東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案件数】

区分	平成 29年	30年	令和 元年	2年	3年	4年
整形外科選定事案	5,795	5,388	5,000	3,954	4,112	3,804
うち選定回数6回以上	53	46	64	76	118	269

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 子供の健康に関する不安を解消し、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。
- 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24時間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、救急車の適時・適切な利用を促進させることを目指しています。《再掲》
- また、平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。《再掲》
- 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。

4 災害時における小児救急医療体制の整備

- 都は、震災等の大規模な災害が発生した場合等において、小児・周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約一元化し、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う災害時小児周産期リエゾンを任命しています。《再掲》
- 災害時等において円滑に活動ができるよう、都及び区市町村の合同総合防災訓練や二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練、地域災害医療連携会議等に災害時小児周産期リエゾンも参画し、災害医療関係者との連携強化を図っています。《再掲》
- また、都では、安定的な災害時小児周産期リエゾンの確保を目的として、国の実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修に加えて、都独自の養成研修を実施するとともに、災害時小児周産期リエゾンが養成研修で得た知識の定着とスキルアップを図るためのフォローアップ研修等を行っています。《再掲》

5 新型コロナ発生時の小児医療体制の確保

- 新型コロナ発生時には、小児患者の受入れを円滑に行うため、都と医療機関との間で情報を共有するシステムに入力された小児患者の重症度別の受入可能病床数や受入条件を、都が行う入院調整に活用しました。
- 休日に新型コロナの陽性又は疑いがある小児患者に診療等を行う外来対応医療機関を支援し、休日の小児診療体制を確保しました。

6 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。
- 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。

7 地域における小児医療体制の確保

(小児がん対策)

- 都内では、国により指定された2か所の小児がん拠点病院と都が独自に認定した13か所の東京都小児がん診療病院で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保しています。東京都小児がん診療連携ネットワークでは、ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化するため、症例検討会や合同の勉強会等を開催しています。《再掲》
- 小児・AYA世代のがん患者は、晩期合併症などへの対応など、治療後も長期にわたる検査・診断・支援等の長期フォローアップや、がん治療の影響による生殖機能低下を考慮した生殖機能の温存に関する治療前からの情報提供などが必要です。《再掲》
- 都は、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向け、がん治療及び生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を設置しました。《再掲》

(がん教育)

- 学校教育について、東京都教育委員会では、公立学校の児童・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基づいて、小学校・中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施しています。

また、私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供しています。《再掲》

(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のための病床確保を行っています。

- 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やその他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における医療・保健・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。

- 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ます。《再掲》

(重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進)

- 医療の高度化などに伴い、地域で生活する心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）が増えています。高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、訪問看護、日中活動の場、ショートステイなどのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保などが求められています。《再掲》

- また、重症心身障害児の定義には当てはまらない、医療的ケア児が増えています。平成28年6月の児童福祉法改正により、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。《再掲》

- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、東京都では令和4年9月に医療的ケア児支援センターを設置しました。引き続き、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築する必要があります。《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しています。《再掲》
- 発達障害児を地域で診られる体制づくりとして、講演や連絡会等を実施し医師・医療関係者との連携強化を行っています。《再掲》
- 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しています。《再掲》

(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、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。
東京都発達障害者支援センターでは、令和5年1月からはこども部門とおとな部門の2か所で事業を行っています。《再掲》
- 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、支援機関に従事する専門的人材の育成を行っています。《再掲》
- 発達障害を専門的に扱う医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して研修等を実施しています。《再掲》

8 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 令和4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、27,798件で、平成24年度の4,778件に比べ、約5.8倍に増加しています。
また、子供家庭支援センターにおける令和4年度の児童虐待対応件数は、25,858件で、平成24年度の7,573件に比べ、約3.4倍に増加しています。《再掲》
- 令和4年度の医療機関からの虐待通告件数は368件で、平成24年度の230件に比べ、1.6倍に増加しています。《再掲》

課題と取組の方向性

<課題 1> 小児救急医療体制の充実

(小児三次救急医療体制)

- 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、転退院後支援の際の受入先や地域の医療・保健・福祉機関等との更なる連携が求められます。
- 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、受け入れた患者が一般病床に移行した後も留まる事例が増加すると、こども救命センターの病床の確保も困難な状況となるため、引き続き、円滑な転退院に向けた取組が必要です。

(小児二次救急医療体制)

- 地域ごとに医療資源等の状況が異なることから、都の小児二次救急医療体制を確保するために、各地域の実情に応じた救急医療体制の構築が必要です。

(小児初期救急医療体制)

- 平日の夜間に診療を行う小児初期救急診療事業については、医師の確保が困難なことから、初期救急医療体制の確保・維持が困難な地域があります。

(取組 1) 小児救急医療体制の充実

《小児三次救急医療体制》

- こども救命センターの役割の一つである「地域ブロック会議の運営」による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こども救命センター連絡会等を活用し、地域の医療機関との連携及び情報共有等の一層の推進を図り、こども救命センターを中心とした三次救急医療体制の強化を目指します。
- こども救命センターにおいて患者を必ず受け入れるために必要な空床を確保するため、退院支援コーディネーターによる、一般病床に移行した患者の円滑な転退院を支援するとともに、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を図ります。

《小児二次救急医療体制》

- 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、地域の連携体制や小児救急医療に係る検討体制を強化することにより、地域の実情に応じた小児二次救急医療体制を構築し、円滑な患者受入を促進します。

《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、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。

＜課題2＞小児外傷患者の受入促進

- 小児科が行う小児救急医療では外傷系の患者の受入れが難しいとされる一方、外科系診療科が行う救急医療では小児患者の受入れが難しいとされており、小児外傷患者の受入れに時間がかかるケースが多くなっています。

（取組2）小児外傷患者の受入促進

- 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を活用し、地域の状況を把握の上、小児救急と外科系診療科との連携を促進することにより、患者を円滑に受け入れる体制を確保します。
- 東京都小児医療協議会において、小児外傷患者を円滑に受けられる体制を検討します。

＜課題3＞小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 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です。

（取組3）小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 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アドバイスを行う東京消防庁救急相談センター（#7119（電話））及び東京版救急受診ガイド（WEB・冊子）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。
- 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「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」を通じ、都民へ適切な情報を提供します。

＜課題4＞災害時における小児救急医療体制の強化

- 災害時小児周産期リエゾンが、災害時等において円滑に活動ができるよう、対応力の強化を図ることが必要です。《再掲》

（取組4）災害時における小児救急医療体制の推進

- 災害時小児周産期リエゾンを安定的に確保できるよう、引き続き養成研修を実施するとともに、研修で得た知識の定着とスキルアップを図るため、養成後のフォローアップの機会を確保していきます。《再掲》
- 都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療向上訓練や地域災害医療連携会議等への参画により、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していくとともに、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図っていきます。《再掲》

＜課題5＞新興感染症発生時の対応

- 新興感染症が発生した際、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を確保することが必要です。

（取組5）新興感染症発生時における小児医療体制の確保

- 新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、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れについて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し、新たな感染症の発生に備えます。

＜課題6＞小児医療を担う医師等の確保

- 令和6年4月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。小児医療を担う医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療体制を維持・確保することが必要です。

（取組6）小児医療を担う人材の確保

- 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臨床研修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していきます。
- 東京都地域医療医師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。
- こども救命センター等、地域の中核となる医療機関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します。

＜課題7＞地域における小児医療体制の確保

（小児がん医療）

- 小児がんについては、「がん」と診断されるまでに時間を要している状況があるため、引き続き、医療提供体制の強化が必要です。《再掲》
- どの医療機関で長期フォローアップを受けることができるのか、小児・AYA世代のがん患者にとって分かりづらいという指摘があるため、長期フォローアップの提供体制の検討や長期フォローアップを受けることができる医療機関の情報提供が必要です。《再掲》
- 生殖機能温存治療の対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定をできる体制を整備するため、生殖医療に関する情報提供と、適切な意思決定の支援が必要です。《再掲》

（学校におけるがん教育の推進）

- 外部講師の活用等により、学校におけるがん教育を推進します。《再掲》

（重症心身障害児（者）施策）

- 高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）の増加や、家族の高齢化等により、在宅での療育が難しくなる例が増えつつあります。今後、在宅で生活する重症心身障害児（者）の施設入所のニーズにも留意しつつ、在宅療育支援や通所施設等の地域生活基盤の整備を一層進め、身近な地域での生活を支援していく必要があります。《再掲》

（医療的ケア児施策）

- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があります。《再掲》

（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、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。《再掲》

- 心に問題を抱える子供に対して、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必要です。《再掲》

(自殺対策の推進)

- 都における児童・生徒・学生の自殺者数は、近年増加傾向にあることから、「若年層の自殺防止」に重点的に取り組むことが必要です。

(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です。《再掲》

(取組7) 地域における小児医療体制の確保

《小児がん医療》

- 引き続き、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において症例検討会や合同の勉強会等を開催していきます。《再掲》
- 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会は、相互に連携し、各医療機関における取組事例の共有も図りながら、引き続き、長期フォローアップの提供体制の検討を進めていきます。都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行います。《再掲》
- 都は、東京都がん・生殖医療連携ネットワークによる取組を通し、妊孕性温存に係る適切な情報提供や意思決定支援のため人材育成等を推進していきます。《再掲》

《学校におけるがん教育の推進》

- 公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレット作成・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》
- 公立学校の教員を対象とした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。《再掲》

- 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、引き続き国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。《再掲》

《重症心身障害児（者）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、在宅療育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》

《医療的ケア児への支援》

- 医療的ケア児の支援に係る協議会において、関係機関相互の連絡調整及び意見交換を行い、一層の連携を図ります。《再掲》
- 地域で支援に関わる関係機関職員に対し、医療的ケア児についての基本的な理解を促す研修を実施することにより、在宅で生活する医療的ケア児に対する支援体制を整備します。《再掲》
- 看護師が在宅の医療的ケア児の家庭を訪問し、早期療育支援やレスパイト支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。《再掲》
- 医療的ケア児支援センターにおいて相談支援や情報提供を行うとともに、支援に関わる人材を養成します。《再掲》

《小児精神科医療》

- 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、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や普及啓発を実施します。《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引き続き取り組んでいきます。《再掲》

《発達障害児（者）への支援》

- 区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ります。《再掲》

- 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、地域における家族への支援体制を整備します。《再掲》

《児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止》

- 学校の各段階、学校や社会とのつながりの有無等、支援を必要とする若年層が置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれる事情も様々であることから、それぞれが置かれている状況に沿った施策を実施していきます。《再掲》

《予防のための子供の死亡検証（CDR）》

- 子供の死亡事例について、福祉、保健、医療、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ます。《再掲》

＜課題8＞児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 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・早期対応を行う必要があります。《再掲》
- 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8）児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 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》
- 病院内における虐待対策委員会の充実を図るため、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》
- 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強化を図ります。《再掲》

事業推進区域

- 小児三次救急：都内4ブロック
- 小児二次救急：二次保健医療圏（島しょを除く12医療圏）
- 小児初期救急：区市町村

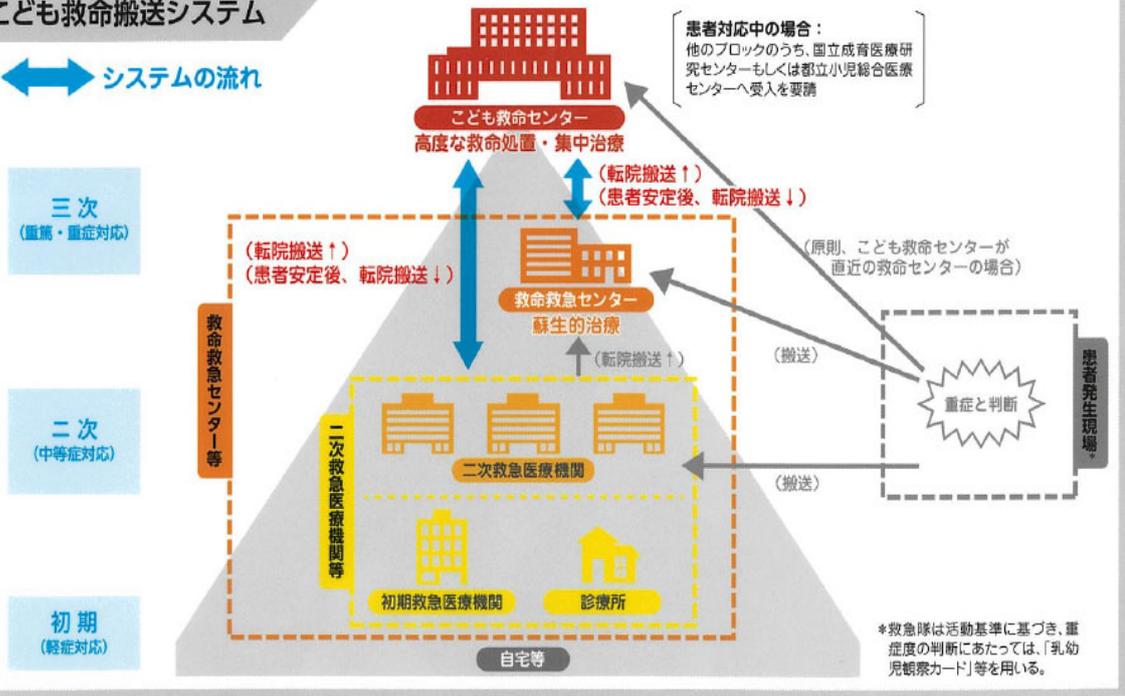
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組3	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）	1,789件 （令和3年）	減らす
取組1	乳児死亡率（出生千対）	1.6 （令和4年）	下げる
	幼児死亡率 （1～4歳人口十萬対）	14.2 （令和4年）	下げる
	児童死亡率 （5～9歳人口十萬対）	4.6 （令和3年）	下げる
	児童死亡率 （10～14歳人口十萬対）	10.4 （令和3年）	下げる
取組2	東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案で選定回数6回以上の件数	269件 （令和4年）	減らす

こども救命センターの運営

こども救命搬送システム

システムの流れ



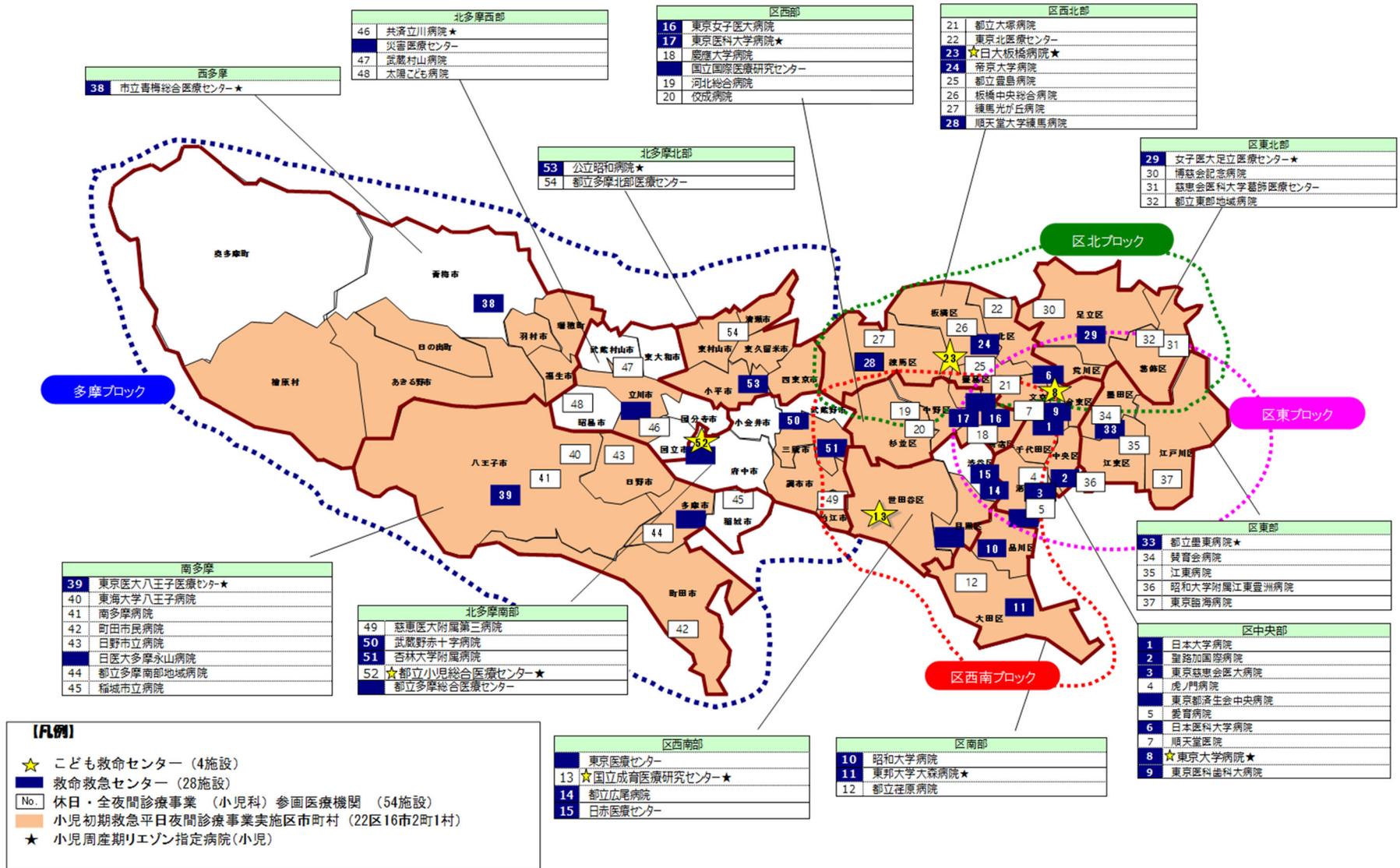
東京都こども救命センター指定施設（都内4ブロックに各1施設）

- 東京大学医学部附属病院（文京区・区東ブロック）
- 国立成育医療研究センター（世田谷区・区西南ブロック）
- 日本大学医学部附属板橋病院（板橋区・区北ブロック）
- 都立小児総合医療センター（府中市・多摩ブロック）



東京都内における小児救急医療体制

(令和5年12月1日現在)



(11) 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【ストラクチャー指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏										
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部
1	小児救急電話相談の相談件数	都道府県調査	令和3年 (毎年)	都道府県	138,822											
	小児救急電話相談回線数		令和4年 (毎年)		5											
2	災害時小児周産期リエゾン任命者数	都道府県調査	令和4年4月1日 時点	都道府県	30											

【プロセス指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏										
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部
3	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数 (医療機関に受入の照会を行った回数が 4回以上の件数)	救急搬送における 医療機関の受入状 況等実態調査	令和3年 (毎年)	都道府県	1,789											
	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数 (現場滞在時間が30分以上の件数)				2,699											

【アウトカム指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
4	小児人口あたりの時間外外来受診数 (0歳～15歳未満) (医療機関数)	NDB	令和3年度 (毎年)	都道府県	3,385	304	309	436	313	490	322	355	66	238	121	277	144	10
	小児人口あたりの時間外外来受診数 (0歳～15歳未満) (算定回数)				782,784	57,252	86,703	96,872	64,937	96,222	72,436	124,051	12,662	63,438	27,234	44,651	35,048	1,278
	小児人口あたりの時間外外来受診数 (0歳～15歳未満) (レセプト件数)				677,538	50,691	76,746	80,936	55,962	82,451	62,366	108,295	10,970	56,480	22,774	39,631	29,043	1,193
	小児人口あたりの時間外外来受診数 (6歳未満) (医療機関数)				2,593	226	236	322	247	392	256	275	48	181	89	207	104	10
	小児人口あたりの時間外外来受診数 (6歳未満)				711,583	51,036	81,335	87,554	60,264	86,892	67,050	116,746	8,455	58,289	23,134	38,944	30,763	1,121
	小児人口あたりの時間外外来受診数 (6歳未満) (レセプト件数)				621,544	45,528	72,700	73,407	51,902	75,625	58,002	102,412	7,765	52,481	19,596	34,857	26,214	1,055
5	乳児死亡率	人口動態調査	令和3年 (毎年)	都道府県	1.7													
6	幼児、小児死亡数・死亡原因・死亡場所 (15歳未満の死亡者数の総計のみを記載)	人口動態調査	令和3年 (毎年)	都道府県	282													

※ NDB は総レセプト数が10未満は空白であるため各圏域の合計集とは一致しない場合がある。