

第11回 文京区地域医療連携推進協議会小児初期救急医療検討部会
(議事要点記録)

日時；平成30年1月15日(月) 午後7時から
場所；区民会議室3C

<会議次第>

- 1 部会長挨拶
- 2 議題
 - (1) 児童相談所設置に向けての区の実施について
 - (2) 区民講座実施について
 - (3) 東京都小児初期救急平日夜間診療事業について
 - (4) その他
- 3 閉会

<配付資料>

- 資料第1号 児童相談所設置に向けての区の実施について
資料第2号 平成28年度 地区医師会・子育て支援セミナー開催実績
資料第3号 文京区地域医療連携推進協議会への部会実施報告について
参考資料第1号 文京区地域医療連携推進協議会委員名簿
参考資料第2号 子どもの救急・急病ガイドブック
参考資料第3号 子育てフェスティバル2017実績報告
参考資料第4号 「小児がんの子どもたちの絵画展」(文京区共催事業)

<出席者>

松平隆光部会長、大塚宜一委員、土井庄三郎委員、犬塚亮委員、
安藏慎委員、金海仁美委員、久保田邦子委員、石原浩委員

<欠席者>

内海裕美委員、伊藤保彦委員、高橋健委員

<事務局>

境野健康推進課長

<オブザーバー>

多田子ども家庭支援センター所長

< 傍聴者 >

なし

1 部会長挨拶

境野健康推進課長；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。

第11回文京区地域医療連携推進協議会小児初期救急医療検討部会を開催するにあたり、事務局からご報告させていただきます。

文京区地域医療連携推進協議会設置要綱において、検討部会の部会長は保健衛生部長が指名することになっております。既に保健衛生部長より松平委員を指名させていただき、協議会の承認を得ておりますので、松平委員よろしくをお願いいたします。

松平部会長；ありがとうございます。引き続き部会長を務めさせていただきます。

本日の議題にもございますが、子供の虐待がととも増えております。社会的に問題になっているところですし、それに対応する形で児童相談所設置の方向性が示されると思いますが、なかなか身近にある虐待の早期発見、早期対応は非常に難しいことであり、これはやはり我々関係者が力を合わせて取り組んでいかなければいけないことと思います。そういう点も含めまして、ご議論、ご協議いただきたいと思います。

よろしくをお願いいたします。

境野健康推進課長；今回は任期満了後、初めての検討部会でございますので、委任状につきましては、資料と一緒に机の上に置かせていただきましたので、よろしくをお願いいたします。

次に、出席状況のご報告をさせていただきます。

< 出席状況報告 >

松平部会長；ありがとうございました。

それでは、お手元の次第に沿って進めてまいります。今期から初めての委員の方もいらっしゃいますので、自己紹介をお願いします。

まず、私から、部会長をさせていただきます松平隆光と申します。

私は文京区江戸川橋の近くで30年ぐらい開業医をしておりまして、現在、公益社団法人日本小児科医会の会長をさせていただいております。

大塚委員；文京区医師会の理事をしております大塚です。

文京区湯島で大塚診療所を開業しております小児科医です。よろしくお願い致します。

土井委員；東京医科歯科大学小児科医の土井と申します。

小児診療を専門に担っており、私もこの部会の委員を8年務めております。連携をとるといってもなかなか難しいところがありますが、何かお役に立てることがあればと参加させていただいています。どうぞよろしくお願い致します。

犬塚委員；東京大学医学部附属病院小児科の犬塚と申します。

子ども救命、集中治療を要する重症な患者さんの受け皿になれるような体制を目指しております。よろしくお願い致します。

安藏委員；都立大塚病院の安藏と申します。

専門は内分泌代謝です。2年前赴任いたしまして、今回初めて参加させていただきます。よろしくお願い致します。

金海委員；本富士地区の主任児童委員を務めております金海仁美と申します。

よろしくお願い致します。

久保田委員；大塚地区の民生委員・児童委員を務めております久保田と申します。よろしくお願い致します。

石原委員；文京区の保健衛生部長・文京保健所長をしております石原と申します。

委員の皆様には、今後ともまた引き続きお世話になります。よろしくお願い致します。

松平部会長；それでは、本日の資料について確認させていただきます。

事務局よりお願いします。

境野健康推進課長；＜配布資料確認＞

2 議題

(1) 児童相談所設置に向けての区の実施について

松平部会長；それでは、審議に入らせていただきます。

議題（１）児童相談所設置に向けての区の取組みについて、ご説明をお願いします。

多田子ども家庭支援センター所長； <資料第1号の説明>

松平部会長；ありがとうございます。

多田子ども家庭支援センター所長のご説明について、何かご質問やご意見があればお願いします。

土井委員；夫婦げんかが原因でお子さんが保護される場合、どのぐらいの期間になりますか。

多田子ども家庭支援センター所長；通常はご夫婦の間にも警察なり児童相談所（以下、「児相」とする）が介入しますので、それほど長くはないと聞いています。例えば翌日、児童福祉司が親御さんから話を充分聞き、様々なケースがあると思いますが、一時的であるなど、軽易なケースであればすぐにお子さんとお会いして、その場で引き渡すことになるようです。

土井委員；それにもかかわらず、一時保護所の定員を上回ることはあるのですか。

多田子ども家庭支援センター所長；都内の一時保護所では、もともと本来の理由で保護されているお子さんが多く、定員がいっぱいになっているなかで、例えば夜間の夫婦げんかで通報のあったお子さんを警察が夜中に児相に連れて来た場合、定員を超えていても受け入れざるを得ず、お預かりしている状況です。

土井委員；夫婦げんかが理由で一時保護されているお子さんばかりではないということですね。

多田子ども家庭支援センター所長；実際には、本来一時保護をして適切な対応をする必要があるお子さんがいらっしゃるなか、一時的な夫婦げんかで保護されたことで定員がいっぱいになっている状況は、いろいろな意味で大きな課題であると思います。

土井委員；児相が今後特別区に設置されると、現在東京都で行っている小児慢性疾患の医療の給付に関する事務や指定療育機関に関する事務などが、

一緒に移管されるのはなぜでしょうか。

多田子ども家庭支援センター所長；法律で児相を設置する自治体が行うとなっています。

土井委員；そういうことですか。移管される事務で、大きいものはその2つですか。

多田子ども家庭支援センター所長；保健衛生に関係するところでお話をさせていただきましたが、実際には児童相談所設置市事務は14項目あります。例えば児童福祉審議会の設置、里親に関する事務等も行うこととなります。

土井委員；ありがとうございます。

松平部会長；今問題になっている虐待に面前DVもありますね。子供の前で夫が妻に暴力を振るうというのは心理的にかなり強い虐待になり、児相保護の対象になります。

そのほかございますか。

大塚委員；今、区で計画されている児相に関して、児童福祉司は何名ぐらいの体制になるのでしょうか。

多田子ども家庭支援センター所長；法定で目安にしている数字があり、人口4万人につき1人としています。文京区の人口は現在21万人ですので、児童福祉司6名というのが基準になりますが、計算方法はいろいろあり、児童虐待の件数が全国平均より多い場合はそれにプラスした計算式があります。文京区は全国平均より件数が多かったため、プラスアルファの形で準備を進めています。最終的に何人体制にするかはもう少し先に決まると思いますが、原則は4万人に1人で計算します。

大塚委員；どこも大変かもしれないですが、実際には充分足りてはいらっしゃらない現状で、文京区でも対応されていますが、なかなか次の方を見られない状況にあると思います。そのなかで児童心理司など何人必要になるのかとても心配になりますね。

多田子ども家庭支援センター所長；そうですね。

松平部会長；児童心理司の方は何人必要になるのですか。

多田子ども家庭支援センター所長；国の基準では、児童福祉司2人につき1人です。例えば児童福祉司が6人であれば3人になります。

安藏委員；児相を区に設置したときのデメリットはございますか。

多田子ども家庭支援センター所長；文京区は児相設置にあわせて、一時保護所をつくるとしていますが、狭い文京区ではその場所が類推される恐れがあります。親御さんが同意して保護するケースであれば良いのですが、親御さんと引き離す目的で保護するようなケースでは、文京区の一時保護所で受け入れるのは難しくなります。実際東京都は保護所がどこにあるかを明かしていません。他区の保護所を借りて預けるなど、協定を結ぶ中でいろいろ考えてはいますが、広域だからこそできる部分は、東京都等と協議し助けを得ながら、そのあたりの課題整理を進めていかなくてはならないと考えています。

松平部会長；文京区に児相が設置されると、子ども家庭支援センターはどうなるのでしょうか。

多田子ども家庭支援センター所長；検討段階ではありますが、子ども家庭支援センターの機能は残したままで、そこに児相にしかない公的な機能や措置の機能などを乗せるようなイメージで組織づくりをしようと考えています。

松平部会長；子ども家庭支援センターは、国が掲げている子育て世代包括支援センターの施策と、全く同じものと考えてよろしいですか。

多田子ども家庭支援センター所長；子育て世代包括支援センターは、主として妊産婦・乳幼児等を対象としていますので、ネウボラ事業を含めた事業を実施している保健衛生部ではそれらの子育て世代包括支援センターに位置づけ、国が掲げている施策は一定実施していると認識されているようです。子ども家庭支援センターは「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に位置付けています。大都市部では同じような状況であり、国は一体的に支援を実施することが望ましいとしていますが、すでに行っている自治体はそのままでよいというのが国の説明になります。

松平部会長；ありがとうございます。

そのほかご意見等ございませんか。

(意見なし)

(2) 区民講座実施について

松平部会長；議題(2) 区民公開講座実施について、事務局より説明をお願いします。

境野健康推進課長；松平部会長より、小児初期救急医療検討部会として、来年度、小児初期救急医療について区民の方を対象としたセミナー実施のご提案をいただきました。

<資料第2号の説明>

松平部会長；ありがとうございます。

後の議題にもなりますが、文京区では児相を設置することもあり、小児初期救急センター設置について、すぐに実現する可能性は低いと思われませんが、子どもの救急医療もやはり大切だと思っています。私は「豊島(平日準夜間)こども救急」で初期救急の患者さんを診ていますが、軽症のお子さんも多く、区内の大学病院でも同じような状況であると伺っております。そこで、子どものけがや病気について、時間外でも診療が必要なケースなどを、区民の方にわかりやすく説明をする場をつくっていくのも、この部会の仕事ではないかと思いご提案させていただきました。東京都では年1回小児初期救急についての公開講座が行われています。区でも実施することについてご意見をいただきたいと思っています。

久保田委員；大塚地区では消防署のご協力をいただき、小児の危険防止と赤ちゃんに対するAED使用について勉強する会を毎年1回開催しておりますが、申し込みが大変多いので、救急対応についての親御さんの意識も高いと思われま。子どもを思う親は、救急車を呼ぶことを遠慮していると命にかかわるかもしれないと思いますので、心配でとにかく悩むときにはお医者さんに行ったほうが良いと考える方もいます。救急医療を受診するか悩ましい事態のときに初期対応ができますので、病気の基本や応急手当、救急車を呼ぶタイミングなど、基本を学ぶことはとてもいいことですし、意義のあることだと思います。私たちは医療機関ではありませんので、そのような講座を開くことはできませんが、恐らく応募も多いと思いますし、真剣に取り組まれる親御さんもいらっしゃると思います。

松平部会長；ありがとうございます。

金海委員；大塚地区のお話を伺って、とても素晴らしいことをされていると思いました。この部会には初めて参加していますので、地区に持ち帰り、いい方向に持っていったらと思っております。

松平部会長；小児科の先生方はどうでしょうか。

大塚委員；小児初期救急について啓蒙するのはいいことであると思いますが、どこの初期救急医療機関を受診するかを誘導することが先決ではないかと思えます。セミナーや子どもの救急・急病ガイドブックを通して親御さんに知識を得てもらうことも大事だと思いますが、それでも夜間は軽症の患者さんが救急外来に来ると思えますので、その時に救急外来のかわりに受診できる場所をはっきりさせることが、一番の課題ではないでしょうか。救急医療体制の説明も大事ですし、区としてもその体制を整えていくことが大事であると思えます。

松平部会長；文京区は、都内でも医療資源に恵まれておりますので、知識さえ持てば、お父さん、お母さんが急病時等に慌てることなく適切な受療行動がとれるようになると思えますので、セミナーを実施するということが、よろしいでしょうか。

(了承)

それではご了解を得られましたので、来年度、小児初期救急医療についてセミナーを開催する方向で区と相談しながら進めたいと思えます。

(3) 東京都小児初期救急平日夜間診療事業について

松平部会長；議題(3)東京都小児初期救急平日夜間診療事業につきまして、事務局から説明をお願いします。

境野健康推進課長；<資料第3号の説明>

松平部会長；昨年度、本部会で将来的には小児初期救急医療施設を設置する方向で意見がまとまりました。児相設置という大きな課題もありまして、すぐにはできないと思えますが、何かご質問、ご意見はございますか。

犬塚委員；前回の会議では、文京区独自で新たに設置するのではなく、例えば荒川区や豊島区等と共同で事業を行う形でもよいという話であったと思います。

境野健康推進課長；部会長からも豊島区の「豊島（平日準夜間）こども救急」を共同でされてはどうかとご提案をいただいておりますが、仮に共同事業として行うとなると、財源や人材の問題など多くの課題があります。

犬塚委員；他区の予算状況や運営状況の資料、他区と共同事業で行う場合や文京区独自で行う場合の試算資料などを用意していただくことはできないのでしょうか。

境野健康推進課長；近隣区の実施状況などの資料を次回の部会で提示させていただきたいと思います。

松平部会長；文京区は医療資源が豊富で、区民の方々から初期救急に関して困っているという声が出ていない一方で、大学病院の先生方には非常に負担がかかっているという意見があります。

大学病院には相当数の初期救急の患者さんがいらっしゃいますか。

土井委員；ずっと以前からではありますが、半数以上は小児初期救急医療施設がないことによる初期救急の患者さんであると思います。その患者さんたちをどのように誘導していくのか、そういう意味では教育ということになりますし、大学病院に来ている初期救急の方々をどこで診るのか、施設が無ければどこかに造る方がいいのか、既存の事業を利用する方が効率いいのか、地理的にそれほど広くはないので、比較的考えやすいのではないかと思います。

ただ、我々も文京区の人口分布や、準夜間に一次救急を行っている医療機関がどういうところにあるのかなど、細かい分布がわかってませんので、そのような資料がないと検討を進めていきにくいところがあります。

久保田委員；大学病院の救急外来に行ったとき、待合室に大勢の患者さんが待っている中、軽症のお子さんを連れた親御さんへの説明に40分以上時間を要していたことがありました。その親御さんは子どものことが心配で先生を引き留め、先生もなかなか離れられない様子でした。軽症の方は、二次、三次救急の方が多く受診する大学病院ではなく、どこかほかの医療機

関で受診することが大事なのではと感じました。

文京区内はタクシーでどこにでも行きやすいので、夜間診療についても当番医院を設けることはできないのでしょうか。

松平部会長；休日診療は、輪番制で行っていますが、平日夜間まで医師会で回すことはかなり難しいです。また、1カ所で行ったほうが区民の方もわかりやすいように思います。

犬塚委員；開業医の先生方も平日夜10時ぐらまで診療をするのは実際難しいと思いますので、そのような状況で初期救急の患者さんをどこで診るのか、どう誘導するべきなのか、区として救急体制を整備する必要があると思います。

境野健康推進課長；軽症の患者さんの二次救急での受診を減らしていただくため、啓発に関しては、来年度区民講座を実施する形で進めていきたいと思っています。

松平部会長；今、23区で小児初期救急医療施設を持ってないのは文京区を含め3区だけです。

京都府では、小児初期救急センターまで車で1時間かかるという状況があり、文京区はそういう意味で、とても恵まれています。私も診療に行っている「豊島（平日準夜間）こども救急」では小児科以外の先生も担われるなど、マンパワーとしては非常に厳しい状態であるように感じておりますので、そこで文京区と協力するという形も考えられるのではないかと思います。

本日ここで結論を出すことはできませんが、次回までに、具体的に検討する方向でお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

犬塚委員；区民公開講座等で、どんなに啓発をしても、初期救急の患者さんは一定確率で発生しますので、その患者さんをどこに誘導するのか部会として検討する必要があるのではないのでしょうか。

松平部会長；承りました。具体性を持って検討していただき、次の部会か資料が少しまとめられた段階で、委員の皆様にご情報提供していただいてもいいかと思います。

(4) その他

松平部会長；次に議事（４）その他ですが、何かございますか。

先ほどの追加になりますが、今の親御さんは、ワクチン接種をしているので今の世の中にはないと錯覚されて、感染症の怖さをご存じない方も多くいらっしゃると思います。区民公開講座では、感染症についても啓発していきたいと思えます。

境野健康推進課長；事務局よりご報告させていただきます。

<参考資料 2 及び 3、4 の説明>

今後の地域医療連携につきましては、委員の皆様と情報の共有を図ってまいりたいと思えますので、よろしくお願ひします。以上でございます。

大塚委員；次の部会は、いつ頃になりますか。

境野健康推進課長；来年度になりますので、ある程度資料がそろいましたら皆様にお送りしたいと考えております。

土井委員；以前は年 2 回開催していたと思えます。今回の会議で検討したことを次の回へ生かせるよう、必ずや成果が上がるようにしていただきたいと思えます。

松平部会長；最後になりますが、安藏先生は今の議論、ご意見をお聞きになられて、いかがでしょうか。

「豊島（平日準夜間）こども救急」に午後 8 時から 11 時まで行きますと、都立大塚病院ではそれぞれの専門の先生が当直でいらっしやいます。重症な患者さんや救急搬送者があるときは別ですが、二重構造になっていますので非常にありがたく、また我々も勉強になります。

豊島区と文京区の共同事業の実現性について、いかがでしょうか。

安藏委員；現在、小児科の当直医を 1 人しか置けない状況にあります。私も救命にあたることありますが、地域の軽症の患者さんがたくさん来られますとそちらの対応に忙殺されて、重篤な患者さんの対応が実際にできない可能性が出てきます。当直医 1 人でできることは限りがありますし、看護師が救急外来に 2 人しかいませんので、そのうちの 1 人が外科でオペに入ると看護師が 1 人になり、救急の患者さんからの電話対応にさえもあたれないことがあります。

仮に当病院が初期救急の砦となりますと、今度は本来の病院機能がまわらなくなることも考えられます。初期救急医療施設を、病院の中に設置する形がいいのか、別の場所に設置しすぐそばに二次救急の病院が控えている形がいいのか、それも含めてご相談させていただければと思います。

犬塚委員；いろいろなところで初期救急を小規模に行うより、1ヶ所で行う方が効率がよくなるのではないのでしょうか。そこに患者さんが集まりますし、小児科医のなかには大勢の患者さんがまとまって来てくれる方がいい、研修として手伝いたいと思う人もいます。それを都立大塚病院さんでされるかというとなかなか難しいと思いますが、1ヶ所の施設にすることで、医師会の先生方とも協力体制が作り得るのではないかと思います。

境野健康推進課長；大学病院側から、小児科医の先生方を派遣していただくことは可能なのでしょうか。仮に、文京区内に小初期救急医療施設を造ると、開業医の先生方への負担がかなりかかることとなりますので、大学病院の小児科の先生方に応援をお願いすることはできるのでしょうか。

犬塚委員；東大病院の小児科医のなかには、当直でない日に別の病院に手伝いに行く人もいます。

土井委員；一般的に大学病院の医師は、様々な医療機関で準夜帯診療を手伝っていますので、そういう意味では問題ありません。私が都立病院勤務のときには大学病院の先生方に来ていただき、初期救急の準夜帯を受け持っていたいていましたし、その経費は東京都からの補助金を利用していました。文京区内の医師も、他県に応援に行っていますので、文京区内で初期救急施設を設置するというのであれば、むしろ近場ですから応援に行きやすいです。

各大学病院や医師会の先生方も、準夜帯で一生懸命患者さんを診ることはとても充実した時間になると思います。

大学病院の医師が負担に感じるのは、非常に重篤な患者さんがいるにもかかわらず、軽症の患者さんに時間をとられて対応できないことが、非常につらく、大変な思いをします。救急対応に必要な患者さんが救急車を要請したら救急車が出払って使用できないというようなことと全く同じです。ですから、そういったことのないようにシステムを整えないといけないと思います。

松平部会長；医師の一時確保については、今先生方がおっしゃられたように、

大学病院も協力してください。小児初期救急医療施設というのは、本来は地域の開業医が担うべきことで、例えば豊島区など共同実施するとなれば、地域の開業医のパワーだけでも今の規模で充分行えますし、それより大きな規模で行うのであれば、大学病院の先生もいらっしゃるので、マンパワーの問題は解消できると思います。

3 閉 会

松平部会長；いろいろご議論いただきありがとうございます。今後も、小児初期救急医療体制については議論していきたいと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。これで閉会いたします。