

平成 29 年度第 1 回宮城県小児医療協議会 会議録（要旨）

- 1 開催日時 平成 29 年 10 月 6 日（金） 午後 6 時 30 分から午後 8 時まで
- 2 場 所 県庁 9 階 第一会議室
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 会議記録

■議事 第 7 次宮城県地域医療計画（小児医療）の中間案について

呉会長

議事につきまして、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料 1～6 について説明

呉会長

ありがとうございました。御意見があればお願いいたします。

虻川委員

資料 1 「2 小児救急医療体制の整備」に記載のある「小児医療遠隔支援システムの導入」について、資料 4 では言及されていませんが、第 7 次計画での想定はどうでしょうか。

15 年前、こども病院ができる時に、事業者から遠隔システムについて提案を受けましたが、導入は難しいと判断しました。ただ、15 年間で随分変わりましたし、第 7 次計画期間の 6 年間で更に変わると思いますので、課題として挙げる分には良いと思います。

呉会長

診療システムとしてはハードルが高いですが、相談システムとして活用して頂くという方向性も良いと思います。カルテなどは法律上できませんが、困ったときに、専門の医師に相談するためのシステムというのが現実的だと思います。ハードウェアもありますので、使い方を考えていけば良いのではないのでしょうか。

事務局

今後の課題として認識していますが、具体的にどのようなシステムを導入するか、現時点で把握できないことから、中間案へは反映しておりません。

久間木委員

医学生への修学資金貸付に関連して、プログラム inMIYAGI に応募したいけれど、遠隔地での勤務が貸付の要件になっていて躊躇しているという医学生がいたので、貸付制度とプログラム inMIYAGI をリンクさせられたら、と思いました。その医学生は、宮城県の奨学金を受けているかどうか不明ですが、今ある課題に対する提案です。

事務局

修学資金貸付につきまして、宮城県の場合、仙台市以外で貸付を受けた期間と同一期間勤務された場合、償還が免除になるという制度になっています。プログラム inMIYAGI のプログラムにも仙台市以外の医療機関を入れて頂いていますので、そこで勤務していただく方法があります。仙台市外が難しい場合、例えば貸付を4年受けた場合、8年（貸付期間の2倍）のうち4年（貸付期間と同期間）は仙台市以外に勤務していただくという条件になっています。

呉会長

最近奨学金を受けられている方が非常に多いです。種類がたくさんあって、県によっても、条件が異なっていて、大変入り組んでいます。良い御指摘をありがとうございます。

奥村委員

小児在宅医療は成人とはまったく違います。対象者が圧倒的に少なく、県内に300人程度と言われています。また、医療依存度が高い、1件あたりの訪問時間が長い、緊急対応が多い、専門知識が必要、という状況で、訪問看護ステーションとの連携が必要です。小児在宅で一番苦労されるのは、後方支援病院がないことです。緊急入院をどこに受けて頂くかで困っていると聞きます。

レスパイトだけではなく、病院との連携も必要です。後方支援病院との連携・確保を検討して欲しいということと、小児のケアマネジャーが少ないので講習会開催など人材育成の実施、療育施設や重症児の受入施設をどのように供給していくか、そういうことに触れてもいいのではないかなと思います。

資料1「2 小児救急医療体制の整備」の中で、今後の課題として休日夜間急患センターの診療延長とありますが、どの病院を想定しているのでしょうか。

事務局

仙台・石巻は24時間対応していますので、それ以外の地域での延長というのを念頭において課題と捉えているところです。

呉会長

小児在宅医療の後方支援病院の確保というのは、いい御指摘だと思います。重症化した時に頼める病院がないということは今後の課題のひとつです。

永野委員

小児在宅の先生は、予め后方支援病院を指定しなければならないはずですが。仙台赤十字病院も后方支援病院になっています。ところが、小児在宅といいながら現実は多くが20歳以上で、入院時、小児病棟で良いのかという問題があります。小児病棟で空床がないため地域包括ケア病棟で受け入れた事例がありますが、全部赤字になる状況でした。緊急時に后方支援病院の空床がないなどのトラブルは今後増えていくと思います。新たに重症心身障害になる方というのは新生児医療の進歩によって減少していますので、高齢化の方が問題になるのではないのでしょうか。

質問ですが、乳児死亡率が仙台でなぜ上がったのでしょうか。

事務局

死因については把握しておりますが、死亡率が増加した直接的な要因は把握しておりません。

平成28年の死因は「先天奇形・変形及び染色体異常」が半数を占めている状況です。他の年も、同じ死因が上位にあがっております。出生数・死亡する乳児の数が少ないので、少しの増減が死亡率に大きな影響を与えるような状況です。地域別・病院別の死因や死亡件数というところまではわかりません。

呉会長

死亡した乳児が数名増えるだけで何ポイントも増加するという状況で、他の年より先天異常児が少し多く生まれたとか、そういう要因かもしれません。逆に言えば、それだけ死亡する乳児が減ったということではないのでしょうか。

久間木委員

統計の取り方について、患者と病院、どちらの住所別で統計を取っていますか。

事務局

患者住所別です。

呉会長

平成23年度は明らかに多いですね。震災の影響だと思いますが、その後は0.1~0.2前後の推移となっていて、大きな問題はないように感じます。

奥村委員

先天奇形では生後0日、生まれることがないまま亡くなるケースが約半数ですので、ある程度の死亡率の変動はやむを得ないのではないのでしょうか。

永野委員

今、不登校の子どもが増えています。小児科医の責務としては、発達障害の子どもが大人になった時に、本物の精神疾患にしないというのがあると思います。こういった部分について記載しても良いと思いました。

呉会長

良い御指摘だと思います。医療と保健をどこまで分けるかということですね。例えば肥満や虫歯は保健の範疇ですが、「発達障害」と付くと医療の対象になる。実際は、「医療」と「保健」は分けられないのですが、小児医療の目標として、どこまで入れるべきか。小児医療の目標として肥満度をどこまで下げるか、不登校を何名にするか、というのが相応しいか。皆様の御意見を伺いたいと思います。

奥村委員

発達障害が疑われる小児は人口の7%という表現の根拠は何でしょうか。5~6%と聞いたことがあり、7%は多いような気がします。

呉会長

「有病率」ではなく、「疑われる数」としたので、若干の差があるかもしれません。

奥村委員

最近問題になっているのは、発達障害という診断を軽々しくつけすぎるのではないか、ということです。発達障害と診断してから経過観察というケースが多く、一部で問題視されています。

呉会長

正確な診断をどこで誰がやるのか、正確な診断ができる医師はどこにいるのか、この「どこで」「誰が」が非常に難しいところです。

奥村委員

児童精神科や小児神経科の先生が非常に少なくなりました。日本小児科医会では「子どもの心相談医」を育成しています。現在全国に1,000人いますが、3,000人まで増やし、発達障害の受け皿になれないか、発達障害支援センターと連携できないか、検討しています。

久間木委員

数値目標「小児救急電話相談の相談件数」ですが、現状と課題では、地域別に小児人口あたりの相談件数で説明があったのに、数値目標では件数になっています。平成35年度は今と同じ人口ではないと思いますが、件数だけで比較しても問題ないのでしょうか。

事務局

国が示す指標例を参考に件数としておりますが、この中間案の中では、他の記載との整合がとれるよう、調整したいと思います。

現在の数値目標は「乳児死亡率」と「小児科医師数」の2点でしたが、これに加えるのであれば、ということで国の通知を参考に事務局案として提案しているものですので、指標の考え方、追加の要不要につきましても御意見を頂ければと思います。

呉会長

3つの指標があがっていますが、御意見ございませんか。「小児救急電話相談の相談件数」は、他のふたつと比べて異質かな、という気もします。相談件数が増えたからといって、よい医療を提供できていることになるのかどうか、と言われると異論のあるところかと思いますが、いかがですか。

事務局

指標に関しましては、参考資料2「小児医療の体制構築に係る指針」最終ページの指標例を参考にしております。

呉会長

指標例にある「小児人口あたり時間外外来受診回数」のデータはあるのでしょうか。

事務局

黒い丸印が付いているものは、国からデータ提供されています。去年からナショナルデータベースが公開されておりますが、レセプトデータから出てきた統計資料というのが年に1回公表されており、その中の指標でございますので、確認の上で情報提供いたします。

呉会長

小児救急受入困難数というのは、たらい回しのようなケースでしょうか。

事務局

例えば、精神疾患を持っていらっしゃるとか、通常の病院では受入が難しいケースも含まれます。定義といたしましては、医療機関に受入照会を行った回数が4回以上または、

現場滞在時間が 30 分以上の事案件数となっております。

奥村委員

宮城県の状況がわからないものは、数値目標にはできないと思います。宮城県は比較的受入困難事例は少ないと聞いております。

虻川委員

小児救急電話相談の委員をしておりますが、ここに指標として出てくるのが異質な気がします。回線や相談員を増やさない限り、相談件数はそんなに増えないような気がします。電話相談の利用が少ない地域に周知するといっても、電話相談するよりも病院に行った方が良いなどの、その地域の事情があるので、目標達成が難しいのではないかと思います。

呉会長

件数が頭打ちなのは、電話が繋がらないからで、相談が少ないわけではないのですね。目標を達成するためには、時間を長くするとか回線を増やすとか、物理的に繋がる時間を長くしないと達成が難しいわけですね。

奥村委員

相談件数は毎年増えていますので、達成可能だと思います。

虻川委員

深夜帯は増えていますが、準夜帯は頭打ちです。

呉会長

相談件数は目標として入れておいた方がいいでしょうか。

奥村委員

入れた方がいいと思います。

呉会長

表現はどうしますか。

事務局

注釈を付けて、県平均まで引き上げると記載することも可能です。先ほどご指摘いただきましたが、小児人口あたりの数値に修正することにつきましても検討いたします。

呉会長

電話が繋がらない場合と、相談実績が少ない場合とでは、対応する施策も変わってきます。件数が少ないなら周知ですが、繋がらないのであれば、相談員を増やす、相談受付時間を長くするということになります。今は、準夜帯は回線が繋がりにくいという状況ということでしょうか。

虻川委員

準夜帯は、比較的混み合っている状況です。

呉会長

目標としてはこの3つとして、目標値の考え方は改めて整理するというところでよろしいでしょうか。

目標指標の2つめ、小児科医指数についても、全国値を上回っていた場合は、新たな目標値の考え方を改めてお諮りします。

御意見も出尽くしたようなので、御意見を頂いた内容につきましては、再度事務局と検討し、修正の上、10月25日に開催されます第3回地域医療計画策定懇話会に提案いたします。その後、データの修正があれば修正した上で、最終案とさせていただきます。皆様には最終案を書面にて再度御確認いただきたいと思います。大きな修正があった場合は皆様に書面でお諮りしますが、軽微な修正に関しましては私と事務局で行いたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

呉会長

議事については以上となります。活発な御意見をいただき、ありがとうございました。

■議事 第7次宮城県地域医療計画（小児医療）の中間案について

呉会長

「4 報告」について説明をお願いします。

障害福祉課・事務局

資料7～8について説明

呉会長

おとな救急電話相談は、どこで電話を受け付けるのですか。一週間経過して反応はいかがですか。

事務局

県外のコールセンターに電話が繋がるようになっていきます。

初日の日曜日は、24時間で80件でした。その後は、一日あたり20件程度です。

呉会長

ありがとうございました。「5 その他」につきまして、何かございますか。

事務局

本日は貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。更に追加で御意見や御指摘をいただける場合には御連絡頂ければと思います。また、今年度もう一回この協議会開催を予定しておりまして、時期は来年1～2月頃と考えております。後日改めて日程調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

呉会長

他になれば事務局に進行をお返しします。

事務局

呉会長、議事の進行誠にありがとうございました。委員の皆様、本日は貴重な御意見を賜りまして、誠にありがとうございました。本日頂きました御意見等を踏まえまして、第7次地域医療計画の策定を進めて参りたいと思います。以上をもちまして、小児医療協議会を閉会させて頂きます。本日は誠にありがとうございました。