

## 令和元年度第2回三重県小児医療懇話会議事概要

日時：令和2年2月14日（金）

19時30分～21時15分

場所：三重県吉田山会館第206会議室

### 議 題

#### （1）第7次三重県医療計画における小児救急を含む小児医療対策の進捗状況について

委員 県立子ども心身発達医療センターとの連携について、小児科医会にもお話をいただいたが、地域の中にセンターへつなげる前に一時的に相談もしくは解決できる体制を構築していくことだと思うが、尾鷲の場合は、サテライトクリニックの外来診療を実施したと記載があるが、県のビジョンとして、地域とセンターとのどのような連携体制をとるのか。

そのために小児科医等にどのようなことを望むのか、もう少し具体的に記載する必要があるのではないか。

委員 子ども・福祉部とはすり合わせを進めている。県も予算化を進める話や、CLMとタイアップをして、地域に継続的な応援をしていこうといった協議を進めているところである。

委員 家庭看護力醸成セミナーについて、令和2年の取組に反映されていないため、単発な取組に終わってしまっている。日本小児科医会として、今後、予防的支援の柱として、＃8000と合わせて進めていくこととしているため、ぜひ記載を入れていただきたい。

座長 今後、家庭看護力醸成セミナーはどうなるのか。

委員 三重県が最後で、終わりとなる。今後は、セミナーの内容を各地域で活用いただき、進めることとなっている。

座長 令和2年の取組の箇所に、その旨を記載するということでよいか。

委員 ぜひお願いしたい。

委員 最初の数値目標の箇所で、乳幼児の救急搬送における軽症者の割合につながるものであると考えている。小児科医会はこの数値を下げる目的で＃8000も進めてきている。これまでのセミナーにおいて、検討材料としては与えられているため、今後、このセミナーを受けて、どのような取組を進めるのか、明確化したほうがいいのか。

委員 このように講演会の開催は、開催してもどれだけ効果があったかがわからない。何らかの継続的な取組が必要である。三重病院では、子ども健康教室を開催しており、ショッピングモールでパンフレットを配布し、啓発を実施している。

委員 救急搬送における乳幼児の軽症数について、県全体の数値なのか。地域によって差があると感じている。地域別で数値を算出し、数値が悪いところから対策を進めるべきではないか。重症はどのような定義なのか。

事務局 県全体の数値である。重症は、ドクターの判断によるものである。

委員 救急車を使っていい症例はなにかなど、定義をしておく必要がある。

委員 消防統計上、入院が必要なものは軽症、1週間以内のものは中等症、3週間以上は重症となっている。

委員 選定療養費を取るようになってから、救急の件数は減っている。指標自体としてあまりよくない指標と考えている。

事務局 指標について、来年度、計画を見直す機会があるため、その時の検討課題とさせていただきます。

座長 消防の活動記録表は変えられるのか。

委員 総務省からの様式がある程度決まっており、県内統一で変更することは難しいと考える。

委員 三重県独自の様式を作成するなど、工夫はできるのではないかと。

委員 三重県全体として、15消防本部を統一するのは難しい。

事務局 来年度、計画の見直しの機会があるため、そこで検討させていただきます。

委員 最近わかったことであるが、産婦人科の医師から精神科の医師に直接紹介をしていただいている事案があることがわかった。潜在的な産後ケアのネットとは別に、精神科の先生とつながりを作っているため、そのことも記載したほうがよいのではないかと。三重出産前後からの親子支援事業は、産科医と小児科医、そこに精神科病院会がサポートをするといった形であるが、結果的に産科から精神科へ動いているラインも存在している。

委員 数値目標の箇所、小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間30分以上のなかで、重症以上で搬送された件数が5件となっているが、内容はどのような案件か。

事務局 内容は交通事故が3件、急病が1件、運動競技による事故が1件である。時間がかかった要因としては、ドクターヘリ要請による現場処置、交通事故による救助活動、病院選定に時間を要した等が挙げられる。

委員 ドクターヘリを要請したため時間がかかったのか。

委員 ドクターヘリを要請した事案は、十数分でドクターヘリが到着しており、現場で医師が救急車に乗り込み処置をしていたため、現場滞在時間が延伸している。医療介入があったため、それを除くと実際の現場滞在時間は十数分である。

## (2) 産科・小児科における医師確保計画について

委員 先ほどから、何回も医師の派遣調整という言葉がでてくるが、派遣調整はどのようなことを目指しているのか。

事務局 県で地域枠の方を中心に医師修学資金を貸与しており、返還免除のために医師不足地域に一定期間勤務していただくことになる。その勤務する時期や勤務先病院について、地域医療支援センターが調整することとしている。

委員 どうしてそれを、一言入れられないのかと思う。

事務局 わかりやすく記述は工夫させていただく。

小児科では北勢地域が相対的医師少数区域となっているが、現在の医師不足地域には北勢地域は入っていない。このため、北勢地域にも医師を派遣していくようなことが必要ではないかと思われる。

委員 地域枠の義務を負う地域で、入院施設があるのは紀南病院しかない。北勢に行けば義務を果たしたことになるのか。全部は無理としても50%、半年で良いとするなどとすると、北勢地域に誘導をしやすいため、お願いしたい。

委員 この文章だけを見て、これが三重県に定着する医師を導くための施策とするならば、その辺まで配慮する必要がある。この文章では、小児科に行けば派遣調整されるというふうにとられかねないため、違和感がある。

事務局 文章の書き方は工夫させていただきたい。あと、派遣調整については、対象となる医師が卒後9年間のうちに尾鷲などの医師不足地域に2年程度行くことになるが、残りの7年間は基幹病院や北勢地域を含めた病院を回り、キャリアを積んでいただく仕組みとして運用している。専門研修プログラムの関連施設がある地域に勤務していただく中で北勢地域での勤務をお願いするなど、関係者と情報共有しながら進めていきたいと考えている。

委員 4(4)イ「⑤地域医療介護総合確保基金の活用について」の記載で「補助を行い・・・」とあるが、これは補助金ということか。

事務局 そうである。

委員 これをみると、事業が周産期に偏っている。小児外科や小児医療を行う病院がある中で、事業に偏りがありすぎて不公平な感じがする。

事務局 既存の事業の枠組みはこのようになっている。偏りがあるということについては、今後の検討課題とさせていただきたい。なお、今回追加させていただいた「産科・小児科専門医確保対策事業」については、小児科も含めた事業となっている。

### (3) 周産期救急搬送ルールの見直しについて

委員 妊産婦のルールには済生会松阪総合病院が入っており、新生児には入っていない。搬送ルールはどのような方法で決めたのか。

事務局 ワーキンググループを設置し、産科・小児科において決定した。

### (4) 災害時における小児医療対策の推進について

委員 小児周産期リエゾンについて、どのような方法で周知しているのか。せっかくこのような制度があるのであれば、ぜひ周知いただくと災害の体制構築につながると思う。

事務局 現在、体制については、まだ調整段階であり、今後、周知も含めて、制度をうまく運用していきたいと考えている。

委員 小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアルについて、訪問ステーションはすべてこの内容を知っているのか。

委員 勉強会や研修会ではアナウンスをしている。HPにも載せていただきたい。

#### (5) チャイルドデスレビューについて

委員 この5か所の中に三重県が含まれているのか。

事務局 国から詳細の事業実施要綱等が示されていないため、まだ決定していない。

ただ、県としては、国へ事業を実施したい旨の手上げはしている状況である。

委員 主体は県が実施することになるのか。

事務局 事業は県で実施するが、必要に応じて医療機関等へ委託することも容認されている。県としては、すべて県ですることは考えておらず、一部は委託という形態とすることを考えている。

委員 この事業において、個人情報の扱いについては、どうなるのか。通常であれば、倫理委員会を通すなどの手続きが必要となるが、事業として成り立つのか。

事務局 個人情報に関しては、県も心配しているところであり、個人情報をクリアできる法律はない状況である。死者に関しても、条例等で保護されている場合もあることから、それらに抵触しないように進めるとの話はいただいている。

委員 本当に事業を実施できるのか。

事務局 成育基本法の中にも施策を講じる必要性は記載していることから、それらを考慮しながら進めていきたい。

座長 個人情報に関しては、越えられない壁も存在しているのは事実である。今後、どのような支障があるのかを見つけることも含め、事業として進めていく必要がある。