

## 平成30年度第1回三重県小児医療懇話会議事概要

日時：平成31年2月28（木）

19時30分～21時00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 取組方向2について、東紀州地域へ児童精神科医を派遣して外来診療を行っているので追記してほしい。

事務局 追記する。

委員 取組方向1で、「小児科医等」という言葉が出てくるが、等は何を指しているのか。

事務局 小児外科医や児童精神科医といった小児にかかる専門医である。

委員 医療計画の中で、児童精神科医などの専門医の確保に努めると記載されているが、取組方向1ではその部分に関する記載が消えているように思う。

事務局 来年度、県で医師確保計画を作ることになっており、医師の確保について検討を進めていく。今のところ、専門医制度では、児童精神科医等のサブスペシャリティの部分については、まだ制度がしっかりできていないので、動向を見たい。具体的な取組はまだ行っていないため、こういった総論的な記載となっている。

委員 数値目標に救急搬送の現場滞在時間があるが、地域別に見て滞在時間に差はあるのか。

事務局 把握はできるが、今データを持ち合わせていないので確認する。

委員 時間帯によって差はあるのか。

委員 津市の場合は、夜間よりどちらかという昼間のほうが滞在時間が長い。昼間は外来や手術があるためと考えられる。

委員 取組方向3のシステム参加医療機関数は、全県下の数値だと思うが、小児を診察する医療機関数は分かるのか。

事務局 抽出をすれば可能だが、今データは持っていない。抽出して追記する。

委員 取組方向4の「みえ発達障がい支援システムアドバイザー」は、子ども心身発達医療センターで養成しているのか。認定ということは、県に申請するシステムなのか。

委員 養成は子ども心身発達医療センターで行い、認定は県である。

委員 定員枠はあるのか。

委員 毎年8名までである。

#### (2) みえ子ども医療ダイヤル（#8000）の利用状況について

委員 相談員には医師も入っているのか。ほとんどが看護師なのか。

事務局 ほとんどが看護師である。

委員 今後、人員確保の問題はないのか。

事務局 企画提案コンペで業者に委託をしている。業者がコールセンターを設置して対応することになっており問題はない。

委員 平成 29 年度に相談件数が下がった要因は何か。

事務局 要因は不明です。

委員 インフルエンザの流行等によって相談件数も変わる。感染研に確認するとその年度の流行状況が分かる。

委員 厚労省と日本小児科医会が、相談員の質を上げるための分析事業を行っており、各県に参加を呼びかけている。三重県も参加すると聞いたが間違いはないか。

事務局 平成 30 年度も調査の協力依頼があった。12 月から 2 月までの実績を委託業者から日本小児科医会へ提供させていただくことになっている。

委員 回答内容について、翌日の医療機関をすすめた等の割合は、経年的な傾向はあるか。

事務局 特にはありません。

委員 およそ 4 分の 3 が医療機関の受診や救急車の利用以外であるが、家庭での育児に関する知識が増えることによって、電話をかけなくて済めばもっとよい。

### (3) 小児在宅医療の取組について

委員 医療的ケア児の実数調査結果の年齢区分が就学前、小中高生、19 歳とかなりおまかである。年齢区分が分かると将来の予測ができ動向がつかめる。もう少し細かい区分で把握できないか。

事務局 可能である。

委員 小児在宅連絡協議会の取組に、訪問看護ステーションは位置づけられているのか。

委員 かかりつけ医を探す仕組であるため、訪問看護ステーションは該当しない。

委員 医療的ケアが 1 種類というのは酸素投与くらいか。

委員 経鼻経管栄養である。

委員 2 種類になるとどうか。

委員 酸素投与と経管栄養等である。

委員 3 種類以上になると人工呼吸器が増えてくるということか。

委員 3 種類以上の 37 名のうち 22 名が人工呼吸器であり、比率はぐんとあがる。

委員 年齢とともに進行していくのか。

委員 就学前では、人工呼吸器を使用している人数は徐々に下がってくる。超重症心身障害児の方は 2 歳くらいまでに亡くなられることがあるので、そこを過ぎるとある程度数が減ってくる。

委員 小中高生の医療的ケア児数が 102 名とあるが、学校はどのような分類か。

委員 細かい数値は思い出せないが、約 100 名のうち、約 20 名が市町の学校に通っている。残りの約 80 名が特別支援学校の生徒で、そのうち約 10 名が訪問教育である。人工呼吸器を使用している子どもはほとんどが訪問教育である。

委員 小児の枠を超えるかもしれないが、成人になった後はどういう形でフォローさ

れるのか。小児の場合は、児童相談所やいろいろなルートがあるが、一旦成人になると支援が切れてしまう。そこはどのようにつなげていくのか。

委員 小児在宅連絡協議会の取組で、小児科と成人科医がペアになり、小児科から成人科にシフトしていくことができるよう土台作りをしていくというのが方策の1つである。

身体障害者手帳と療育手帳を併せ持った方が在宅で約 890 名おり、そのうち約 640 名が 18 歳以上である。今後は、市町の障がい福祉課が手帳による把握だけでなく、実態として医療的ケアが必要な方を把握する制度をつくらないと支援が行き届かない。医療が必要な方は、小児在宅連絡協議会の医師がつかないでいくことを考えているが、医療が関わらない重度の方は抜け落ちてしまう。

委員 調査ができる部署はあるのか。親が歳をとると、医療的ケア児者の高齢化が問題となってくる。

委員 重症心身障がい児(者)相談支援事業実務担当者連絡会議で把握しているのは、病院のデイサービスを使っているほんの一部の方である。多くは小さな事業所のサービスを使っており把握できていない。市町の障がい福祉課が、例えば名張のネウボラのような組織を動かしながら実数を把握することが必要である。市町ごとに取り組む中で、県が指標等を示して姿勢を見せれば、少し光が見えてくると思う。

委員 小児医療懇話会で議論する域を超えているかもしれないが、可能であれば、検討していただきたい。

#### (4) その他

委員 成育基本法が成立し、この懇話会で議論すべきことが増えてくると思う。医師偏在指数への対策が厚労省で検討され、4月から指導が入ってくる。働き方改革もあり、救急体制も含めて小児医療における人的不足がこれから出てくる。国からの指導の中で、この懇話会で検討すべきことが出てきた場合、開催できるか。

事務局 対応させていただく。

委員 子どもからの心の悩みの相談を受ける窓口はあるのか。

事務局 NPOに委託しているチャイルドラインなど、電話相談窓口はいくつかある。こころの健康センターでも、子どもを含めた自殺の相談を受けている。

事務局 部署が違うので詳細は分からないが、教育委員会で今年度、いじめ等に関してラインで相談を受ける取組を行っている。

委員 別の会議で、ラインで実施するのがよいのかという話が出た。また、子どもからのSOSを関係者が共有する中で、他に漏れてしまい、大人への不信感を招いたり、情報が拡散し、かえって子どもの立場を悪くするといった問題もある。

チャイルドラインの利用状況についても、小学生が直接利用することはあまりないと聞いたが、実際はどうか。

事務局 他部署で担当しており把握していない。