

第1回三重県医療審議会小児医療部会からの主な変更点

【めざす姿について】

(委員からのご意見)

・心の問題を盛り込んでいくということは非常に難しいが、心身の健康をいかに担保していくかは、最終的な目標としては大切。メンタルの問題にも少し踏み込むような施策というのは当然必要。

・三重県の子どもたちの心身ともに健康を守っていく。フィジカルの死亡率に加え、心のほうの指標もあったほうがいい。不登校の様子や状況などを指標としていけばよい。

⇒P1「めざす姿」に「県民が安心して子どもを育て、子どもの心身の健康を守っていくため」という文言を入れました。

【取組方向について】

・第1回の三重県医療審議会小児医療部会では、「小児医療を担う人材の確保・育成と小児医療提供体制の充実」「小児救急医療体制および予防的支援の充実」「療養・療育支援体制の充実」の3つとして提案しましたが、各項目の課題をより明確化するために第7次医療計画と同様の4つの取組としました。

【現状について】

(委員からのご意見)

・現状について小児科を標榜する病院が42という表現ではなく、医療機関の機能でみていただいたほうがいい。

・県内各地域の小児科医、救急の実態をつかんでおく必要があるのではないかと。実際の中勢地域、北勢地域の小児科医師数、小児科医と救急の数の実態など。各地域での数値のばらつきを頭に入れておかないといけない。

⇒P7 図表5-10-9「小児科を標榜する病院数と診療所数」に加えて、構想区域別のP8 図表5-10-11「小児入院医療管理料を算定している病院数と病床数」を、地域別の医師数、構成年齢についてはP9 図表5-10-12「構想区域別小児科医師数」、図表5-10-13「勤務場所別小児科医師数」、図表5-10-14「小児科医の年齢分布」で掲載しております。

また、データ確認中で中間案には掲載できていませんが、「二次医療圏別小児入患者の流出・流入」、小児救急の「二次医療圏別 夜間・休日診療小児患者の流出・流

入」なども図表として掲載予定です。

【働き方改革、小児科医師不足】

(委員からのご意見)

・新生児医療は大部分を小児科医がやっている。新生児に限らず小児医療の医師の勤務環境について今回の医療計画に記載していければと思う。

・小児外科は働き方改革を考慮すると、考えられないぐらいスタッフが足りていない現状。実際、小児外科で夜間緊急対応できる人はもうほぼ大学に限られており、小児麻酔のこともあるため、結局大学が受けている。

・人口が減少しても、NICUがあれば、そこで24時間小児科医が常駐していないといけない現状は変わらないため、小児科医の人数を減らせるというものではない。働き方改革と相反している現状。

⇒「現状」の(2)「小児医療の提供体制」のP9【小児科医師数】の中で、小児人口10万人あたりの三重県の小児科医師数が、全国を下回っていることを掲載し、同内容ですが、P18の「課題」(1)「小児医療を担う人材の不足」にも記載しています。特にNICUのスタッフの充実や、勤務環境改善への取組は第7次医療計画の内容に追記しています。また、課題への取組としてP22、23へ記載しています。

【移行期医療】

(委員からのご意見)

・小児医療で、困るのは移行期医療。次の6年間での間に、移行医療に何らかのアクション起こしていく必要はあるのではないかと思う。計画のどこかに移行期医療を入れた方がいいのではないかと思う。

⇒医療的ケア児だけではなく、小児患者全体の移行期医療について、P18の「課題」(2)「地域差のない小児医療提供体制の充実」に「医療的ケア児を含む小児患者について、成長と共に変化する病態や合併症に対応できる医療を継続して提供するための診療体制の整備が必要です。」と記載しました。

また、課題への取組としてP23取組方向2「地域差のない小児医療提供体制の充実」へ「三重大学医学部附属病院や関係機関と連携して、小児患者が、成長に合わせて適切な医療を受けられるよう、移行期体制の整備に向けた検討を進めます。」と記載しています。

【発達障がい】

(委員からのご意見)

・子どもの心の問題、発達の部分の医療に小児科の先生方が参入するには、(精神科医は大体1人当たり20~30分時間がかかる)非常に負担がある。併せて、その診療費が、継続的に担保できるようなシステムが保険医療の中にはないため、三重県独自で作っていかねばこの状況というのは変わってこないだろう。

⇒「課題」(3)「小児(救急)患者の症状に応じた救急医療体制および予防的支援の充実」として、P19に「発達障がいの早期発見・早期治療は、保健・福祉・教育分野の連携が重要ですが、初診待機をはじめとする医療面の体制整備も必要です。」と記載しました。

【CDR】

(委員からのご意見)

・県でCDRを行っており、全国的に頑張ってる。非常に取組が進んでいるので、そういうのを積極的にもっと県としては進めていってもいいと思う。

⇒P23「取組」取組方向3に「あらゆる子どもの死亡事例を検証し、死因を究明するチャイルド・デス・レビュー(CDR)に取組むことで、予防可能な子どもの死亡を減らすことをめざします。」と記載しています。

【かかりつけ医】

(委員からのご意見)

・やはりかかりつけ医制度、保険で認められた制度だがなかなか増えない。かかりつけ医を増やすことで、二次医療機関の負担がでるのではないか。

⇒「現状」P11に新たに【かかりつけ医受診件数】を追加しました。また、数値目標ではないですが、基本指標として毎年確認します。

【母子保健に関係する分野、保健・福祉・医療の連携】

(委員からのご意見)

・心身とともに、社会性、地域における支えというのが、指標となっていこうという中で、母子保健を評価する意味合いを出してほしい。その点を目標の設定の中に入れてほしい。

・母力の低下、子育て力が低下している。母力というかその子育て力を高めるような、

そういう事業としてももう少し検討してほしい。

・地方交付税を活用し、検診の場の回数を増やした上で、対面の機会を増やしてほしい。

・母親力、保護者の力の低下を補うのは医者だけではなくて、地域の保健師。保健師の活用が必要。保健師の育成も必要。

・福祉の計画への記載だけではなく、第8次医療計画にも記載してほしい。母子保健の取組も柱の1本として記載してほしい。

・教育、医療保健福祉分野は連携が必要だが、非常に壁が厚い。地域差があり、統一した対応が困難。その辺りを第8次計画より積極的に巻き込んでいけるような提言が必要になるのではないか。

⇒いずれも「予防的支援」として重要ですが、内容が多岐にわたり小児医療分野だけでは完結できず、保健・福祉分野等との連携が必要不可欠な分野でもあります。そのため、「取組」取組方向3のP24に「予防的支援の充実については、周産期医療および「母子保健・医療・福祉の推進」の母子保健の取組とも相互に連携しながら取り組んでいきます。」と記載しました。

また、P20のロジックモデルの、具体的施策の番号8でも詳細取組は記載せず、「母子保健・医療・福祉の推進」といたしました。

【小児救急】

(委員からのご意見)

・医療計画の中でいかに乳幼児の夜間一次救急を確保していく、ということを考えていけたら、と思う。聞いたところでは東京や静岡では24時間でやっているところがある。

・消防に関連する部分としては、救急搬送率のところかと思うが、小児搬送の弊市の最新のデータ、去年のデータでいうと、搬送人員387人に対して、軽症患者の割合が275人で割合としては71%ということになっている。

・救急車の適正利用の普及啓発を進めているところですけども、これは引き続き進めて、目標設定としては70%未満、というところで適切かと思う。

⇒P21の数値目標「軽症乳幼児の救急搬送率」については、引き続き70.0%を目標とし、取組みたいと考えます。

【医療的ケア児】

(委員からのご意見)

・医療的ケア児関係の数値目標として、質を担保していったらどうなのかということになると、保護者が疲弊しているということはアンケートでも明確なため、医療的ケア児がどれだけレスパイトの施設を利用できているかという、そういった体制整備が地域ごとにどのくらいあるかというのを見ていく必要はあるべきだと思う。

・もう一つ別の指標として、人工呼吸器使用の児が増えているので、人工呼吸器の子どもを分母として、それに対して人工呼吸器の指導管理料を取っている病院や診療所がどれくらいの比率かをつかんでいくのはどうか。レスパイトの利用率と、人工呼吸器を使用しているお子さんに対する指導管理料を取ってしっかり診ている診療所の2つがいいかなと思う。

⇒医療的ケア児のレスパイト体制整備の数値目標として、P21「レスパイト入院が可能な病院及び医療型短期入所が可能な施設の数」を設定したいと思います。

診療所がどれくらいの割合で人工呼吸器の指導管理料を取っているかについては、数値目標ではなく、基本指標として追っていきたいと考えています。

また、医療的ケア児数、小児の訪問診療実施医療機関数、訪問看護ステーション数、退院支援を受けたNICU・GCU入院児数については基本指標としていきたいと考えます。

【新興感染症対応】

・厚生労働省の「小児医療の体制構築に係る指針」P146に記載されている「小児医療における新興感染症の発生・まん延時の対策」について、新型コロナウイルス感染症発生時の課題を踏まえ、「課題」(3)「小児(救急)患者の症状に応じた救急医療体制および予防的支援の充実」のP19に「新型コロナウイルス感染症まん延時に、特定の医療機関に過度の負担が生じたことから、新興感染症発生・まん延時にも地域の小児医療を確保できる体制整備が必要です。」と記載、またP24「取組」取組方向3に「新興感染症の発生・まん延時において、重症患者や小児を含む特別な配慮が必要な患者に対応可能な受入医療機関を医療措置協定の締結等を通じて確保するとともに、協定締結状況をふまえた連携のあり方について、関係機関および関係団体と連携の上、検討を進めていきます。」と記載しました。

【数値目標】

・第1回三重県医療審議会小児医療部会では、死亡率の数値目標として「周産期から小児期までを一体的に考える必要があることから、第7次医療計画で数値目標としている周産期死亡率(周産期医療対策)と幼児死亡率に併せて乳児死亡率、児童死亡率を新に数値目標としてはどうか」と提案しましたが、乳児自死亡率、児童死亡率につ

いては基本指標とし、第7次医療計画と同様に幼児死亡率を数値目標としていきたいと提案します。

【ロジックモデルについて】

・中間アウトカムを4つの取組方向に合わせて、第1回三重県医療審議会小児医療部会から変更し、それぞれ取組を具体的施策に組み直しました。全ての取組をロジックモデルで表せているわけではありませんが、ロジックモデルに記載した具体的施策には可能な限り、下段に指標を入れ、基本指標として毎年確認していきたいと考えます。