

令和2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 令和3年2月4日（木） 午後6時30分から午後8時まで
- 2 場 所 県庁11階 第二会議室
- 3 出席者 別添名簿のとおり
- 4 会議記録

■議事 第7次宮城県地域医療計画（小児医療）の中間見直しについて

【呉会長】

議題の「第7次宮城県地域医療計画（小児医療）の中間見直し」について事務局からご説明をお願いいたします。

【事務局】

資料1-1, 資料1-2に基づき説明

【呉会長】

はい。ありがとうございました。主に指標の問題ですね。2ページ目の5の(1)の指標は小児医療の指標として、いいのかなというのがちょっとあるんですけど、例えば、専門家から意見聞きたいんですけど、乳幼児死亡率について北西先生どうでしょうか。

【北西先生】

この乳幼児死亡率っていうのも、かなりもう今は、小児医療の方で助けられる子は助けているような状況だと思います。

逆に言うと、これ以上、実際問題これを下げるとなると、またちょっと違う考え方とかが必要になってくるのかなと。

この中で例えば新生児の死亡率がもしNICUに関する未熟児だとか、そっちの方のことになってくると、多分産科管理ともかなり関係してきて、一概に小児医療を反映してるとはちょっと考えにくいところがあるので、これ以上もし下げる余地があるのであれば細かい分析が必要なのかなというふうには思います。

【呉会長】

資料の1-2の2ページのところを見ていただくと、いわゆる亡くなった赤ちゃんの数が、平成30年は34人、それから令和元年が27人ということですね。確かにこれぐらいの数になってくると、ものすごくいろんな条件に左右されますよね。

何百人死んでるっていうのはそんなに大きく左右されることはないんですけども、た

またま先天異常が続いたりすると、この値がすぐにはね上がってしまう。

全国平均よりよくなったり悪くなったりというような増減を繰り返しほぼマキシマムなところなんじゃないかなと。

これ以上下げようとする、もっと別のことを考えないと無理なんじゃないかなというふうには思いますよね。

2番目の医師数の問題なんですけども、これも実際には全国平均よりは下回っているということなんです。この全国平均の医師数が、1万人当たり平成28年度は10.7、平成30年には11.2と、一見上がってるように見えるんですけど、実はこれは赤ちゃんが少なくなっている。出生数が減ってるということがものすごく大きくて、いわゆる少子化で、分母の方が減っちゃっているんですね。

それがわかるのは例えば秋田県なんかはすごく出生数少ないですよ。そうするとこういう形で、小児科医師数を計算すると、実際もう、育成する必要がないというような結論になっちゃうんですよ。けどこれはおそらく秋田の実情を反映してる資料にはきつとらないんだろうなと。

実際にその中でも宮城県の場合は確実に増加しているというところは見とれますし、これがぐんと上がってくるというのは小児科医が増えてるんじゃなくて、もしかすると少子化が急速に進んでるかもしれないですね。

それから、子供の救急電話のところですよ。これはもう確実に上がっているところなんですけれども、村田先生、救急の立場から子供の電話相談について効果はいかがでしょうか。

【村田委員】

当院の状況しか知らないですけども、やっぱり一次救急の数は減ってるような状況で、一定の効果があるような気がします。

相談数が増えることは、周知されていて良いことじゃないかなという感じです。

【呉会長】

ありがとうございます。虻川先生の方では相談員の方の要請とかはありますか。

【虻川委員】

昨日安心コールの研修会があったんですが、研修会だと大体前の年1年間のまとめをするんですけど数は激減しています。2019年の4月1日から12月31日までは、10,064件だったんですけど、それが2020年の、4月1日から12月31日までが7,260件で3割減なんですよ。

つまり病気がもう非常に少なく、けがが多くなっていますね。前は熱出したとかけいれんとかあったんですが、大分変わってますので、この指標でいいのかなと思います。

コロナが終わればある程度もとの感染症も増えてくるんですが、おそらく元通りの世界

にはならないような気がするんですね。感染予防の意識が非常に高まっており、おそらく減ると思います。43.8件にいかない可能性が2023年ではあるように思います。

これをクリアしなければ何かペナルティがあるのかどうか、その辺ちょっとお考えいただければなと思います。

それからあと呉先生のご質問の相談員の方なのですが、外傷の行き場がなかなか難しい。これも前にも少しあったのですが、軽傷外傷をですね、頭を打ったとか、肘内障のようだとか、足をくじいたとか、そういったものを相談員が輪番病院に電話しても、子供は見れないとか。整形外科的なところは診られないというふうに、断られてしまつて。

それをどうするか、この2月中に運営委員会がありますので、そちらでも検討して、医師会の方でも、どうしたらいいかというのを、話し合おうということになりました。

【呉会長】

ありがとうございます。重要なお指摘を二ついただきました。

まず子供の病気が減っているということでこの子供の電話ですね。これは指標として使うのが適当なのかどうかという問題。

もう一つはやっぱり整形外科的なけがに対応する仕組みがやっぱりまだ不十分だ、いうところを挙げていただきました。

奥村先生、今は子供の患者さんが減っているということをご指摘いただいたんですけども、先生から率直なお意見を御願ひします。

【奥村委員】

#8000の数値目標というのは、今回、新型コロナ流行で患者さんが激減しております。最大で50%が減っているというのが現状でございます。ずっと2、3割減っているという状況が続いて、これはもう理由としてはやはり感染症が減っているということと、やはり受診抑制が大きい影響だと思うんですね。

だから今回指標に関しては、流行が収まるまではこの指標は全く使えないなという感じが率直な感想ですね。

【呉会長】

はい。ありがとうございます。

久間木先生はいかがですか。

【久間木委員】

やっぱり減っていますね。入院患者もかなり減っています。先ほど話題になっていた頭を打ったとか、そういう患者が結構運ばれてきている印象です。

【呉会長】

ありがとうございます。医療センターは脳外科がありますから、そういうのが要因なんでしょうね。

ありがとうございました。ということで今年度の指標としては、非常に今年は特殊な年度で、以前に決めた指標で小児医療の中身を評価するということが自体があまりないのではないかとありますよね。

指標については実は国から 3 ページのところにありますように、新しい指標を入れてはどうですかということがあり、中身を見ていただくと非常に偏って、在宅医療と災害医療の観点を入れなさいとなっている。これは必ず入れなきゃいけないってことですか。

【事務局】

そういうわけではありません。

【呉会長】

入れてはいかがですか、ということですね。

【事務局】

はい。

【呉会長】

在宅のことになると、田中総一郎先生の在宅訪問ということになるんですけど、今は宮城県では彼 1 人しかいないんですよね。だからこれは入れるとなかなか難しいかなと思いますけど、訪問看護ってのはどうなのでしょう、私ちょっとよく知らないんですが、大崎ではやっていますか。

【北西委員】

大崎・栗原地区ですと、やまと在宅診療所というところと、あと令和診療所というところが、医療のケア者に対してやってくれています。

胃ろうとか気管カニューレの交換とか、あとは、熱が出たときにも訪問してくれて。夜でもそういうことをやってくれています。

各訪問看護ステーションでも、子供大人関係なくやってくれていますので、その辺を入れると、実質総一郎先生だけではないのかもかもしれませんね。

【呉会長】

林先生、県南の方はそういう動きはありますか。

【林委員】

訪問診療をやってる施設は存じ上げないので、おそらくされてないところが多いかなと思います。

あとは当院からですと、こども病院とかに患者さんは通ってる方が多いので、もしかしたら総一郎先生が診てらっしゃる仙南地域の患者さんがおられるのかなと思います。

【呉先生】

はい、ありがとうございます。そうすると、県北の方は少し進んでいるんですね。

【北西委員】

はい、おかげさまで。

【呉会長】

大人だけではなく、子供も見てくれる。

【北西委員】

そうです。

【呉会長】

在宅を指標で計ることが本当にいいことなのかどうかは、ちょっと検討しなきゃいけないと思うんですけど、ただ将来の方向として、在宅・小児医療の充実を求めていることは、国の方針としては間違いないことです。やっぱり、田中二世とかですね、ぜひ育成していただければいけないなあとは思うんですよね。

あともう一つ、災害のリエゾンを目指してはいかがかということ。リエゾンについては年に1回定期的なセミナーを実施して、今年も3月に行く予定です。

在宅医療の指標と災害医療に関する指標が出たんですけど、この新しい指標案に関して、何かご意見をいただけますか。

【虻川委員】

訪問診療はやはりこれから重要になってくると思います。在宅医療の目標値というのは難しいと思いますので、参考資料として、どのくらいの患者さんが受けているか、あとはどのくらいの施設が実施しているか、数を把握していくのは重要なことじゃないかなと思います。

【呉会長】

ありがとうございます。ぜひこれは、将来やっぱりこの方向に行くことはもう間違いない

ので、今からこの指標の取り方をきちんと考えていくというのが、将来に向けての投資になるかなというふうに思いますよね。

他に指標について、何かご意見ありますか。

【奥村委員】

以前、小児科医会で小児の在宅を訪問看護ステーションがやれるかどうかということで、調査したことがあったんですけども、そのときに小児の在宅患者さんに対して引き受けてもいいよというところが、確か2割弱ぐらいあったと思うんですよ。

声をかければやってもいいですよとかというところはあると思うんですよ。そういう現状を把握するというのも必要だと思います。あとは在宅だとやっぱりレスパイトをどうするかですよ。

これは指標として使えるかなあと。レスパイトの受け入れですね。24時間介護者をサポートする意味では非常に重要な点になってくるんじゃないかなという気がしています。

【呉会長】

重要なお提案をどうもありがとうございます。レスパイトの数や延べ泊数とか、延べ入院数ですね。大崎なんかは前からかなり積極的にやっていますけど、こういうのを、数字にして出していくということは、とても大事なあとというふうに思いますよね。

実は私自身は将来この在宅っていうことを考えたときに、慢性疾患の、いわゆる在宅管理っていうのをもう少し充実させていくというのは、一つの方向性かなと思ってるんですよ。今は遠隔医療とか結構取り入れられてますよね。

慢性データとか、例えば毎月大学病院に通わなきゃいけない人達を、そういう遠隔医療みたいなもので、2ヵ月に1回するとか。何かそういう形で在宅のアプリみたいのを使って、できるだけ通院の回数を減らしながら、質を保つということが、特にこのコロナ禍ですごくそれ大事なことなんじゃないかなあと思い始めて。

コロナの患者はご存じのとおり小児患者はあまり重症化しないんですよ。だから、どうしてもお家にいるとか、ホテルにいる形になるわけですよ。

そのときに困るのが、本当にお子さんが元気にしているのかどうか。なかなか主治医と直接顔回診みたいなことができないわけですよ。

アプリが本当にあったら便利だなと思ったら、田中総一郎先生がその在宅の管理のアプリっていうのを実際に使われてるんですよ。

そういうのを結構重たい病気で、ずっとかかられているような患者さんにも少し広げていければと思います。

菅野先生の内分泌関係では結構そういう患者さん多いでしょう。そういう患者さんに、何か在宅のアプリとかを入れて、通院回数を減らすとか、質を上げるとかいう取り組みはどうですかね。

【菅野委員】

すぐには思いつかないんですけど、内分泌疾患以外の方が需要があるような気がします。

【呉会長】

例えば、内分泌の場合だとやっぱり血を取らないと難しいということですか。

【菅野委員】

そうですね、いろんなものを突合評価しないと分からないので。むしろ私たちの分野は、大学病院に来られないとしたら、遠隔の先生たちにご協力いただきながら、治療を進めるっという形ではやっています。

【呉会長】

なるほど、サテライトの病院を増やすという方が現実的なんじゃないかってことで。

【菅野委員】

その方が正しく評価できると思います。

【呉会長】

林先生のアレルギー分野はどうですか。何か使えるところはありますか。

【林委員】

アトピー性皮膚炎に関してはやはり直接診察させていただいた方がよろしいかと思うんですけど、アレルギー性鼻炎で花粉症の方ですと、当院では電話で状態を聞きながら、処方せんをかかりつけ薬局にファックスをさせていただくという事はやっております。

ただアトピー性皮膚炎ですと実際にその皮膚の状態を見なければいけないです。喘息の方で数ヶ月発作が起きてない方に関して言えば、電話診療を可としています。

食物アレルギーの分野に関してはやはり実際に病院にいらしていただいて、負荷試験などをやっているの、オンライン診療はちょっと難しいです。分野によってなんですけど、慢性鼻炎や喘息の落ち着いている方に関しては、できるかなとは思っております。

【呉会長】

コロナの環境は、そういうものを入れる時期としては非常にやりやすく、世間がそういうふうなことを望んでいる時期なので、将来的にはおそらく、こういうものでかなり、導入されるだろうと思うし、診療報酬の面でもおそらく認めていく方向になっていくと思うんですよね。

【奥村委員】

オンライン診療はどんどん進むと思います。ただし、これは在宅と遠隔地はどんどん進めていこうという方針なんですね。

どうしてもオンライン診療の場合には、初診等で扱う場合には情報が足りな過ぎるということになると思うんですね、特に小児の場合はいろいろ診察をしないと判断がつかないことも多い。

それからオンラインでもドクターto ドクターが情報交換とか、データベースを送ることはもうすでに始まっています。

ドクターとペイシエントの場合に、在宅は非常に適してるとは思うんですけども、これを診療報酬の面でとなると、やっぱり実際に診療報酬とオンラインでは、はるかに差が出てきます。

オンライン診療で今一番の問題点は、点数が低いってことなんですね。だからなかなか参入したがるないと。

【呉会長】

将来また、おそらく大きな問題になってくると思うので、検討していただければなというふうに思います。

さて、今回ですね、なかなかこの指標が合わないということがあるんですけど、今年はどうしょうがないような気がするんですね。

またコロナが落ち着いて、世の中の様子が見えたらまた指標をいじるということはどうでしょうか。今年の指標が合わないからといってここで拙速にまた指標を変えるっていうのも、先が見えないような気がするんですね。

今年はこれでいくということによろしいですか。特にご異議がなければ、今年はとにかくこの指標を踏襲していったって、どういう数字が出るかちょっと分からないですけど。

特に安心コールの利用件数とかですね、ものすごい数字が出ちゃうような気もしますが、いずれにしろここで変えるということよりは、コロナの動静を見守るということによろしいんじゃないでしょうかね。

【事務局】

先生方から今いろいろご意見頂戴しましたので、当然それを踏まえてということに、事務局としては、最終整理させていただきたいと思います。確かに今年度あるいは昨年度の途中からも影響していると思いますが、新型コロナの関係でどうしても数値を拾っていくとイレギュラーに映ってくる部分もあると思います。

そういう意味では、まずは目標値は据え置きで、様子を見つつ、第8次の計画において、しっかりとまた議論していくというのは、方向性としては、当然、一つ考えられるかと思えます。

個別の部分で今頂戴したご意見を踏まえて現段階での受け止めに申し上げさせていただきますと、現在の指標におきまして、例えば乳児死亡率につきまして、現在の医療水準との兼ね合いで、ご意見が出たかと思えます。

確かにこの数値を、0.1ポイント上げる下げるというレベルで言いますと、極端に言うとその乳児死亡者の数を、1人だとか2人だとか、そういった増減を抑えましょうということにもなるわけなので、この部分に関しましてはやはり今後どういう数字を置くべきかというのは、課題としてはあるのかなというふうに受け止めました。

#8000の相談件数の部分に関しますと、まず達成できないとどうなるかというようなご質問がありましたけども、決してペナルティっていうのはなくて、今後この#8000を運用していく中で、どういった課題があるのかというのも、材料とする意味では、数字としてはとらえていきたいなという考え方でいます。

この#8000は一定の役割を果たし得るものだと思いますので、その運用状況を見ていく上では、数字としてはやはり一定程度見ていく必要があるのかなというふうに受け止めました。

それから3ページ目の部分で、中段以降新たな指標の追加検討ということで、今回ご提案させていただきましたが、①から③の訪問診療、訪問介護の部分につきましては、私からもちょっと説明して、若干力不足なところはあるのかもしれませんが、まだまだ現状の把握、あるいは実態の把握という部分がまだ十分ではないところも事務局としてはあるかなというものが正直な感想です。

従いまして、まずはその実態を把握し、それがどういった課題をはらんでいる数字、どういう意味をなす数字なのかといったような分析も行わせていただきます。

あと、追加で言うならばレスパイトのご提案もありました。そういったものも、まずは把握に努めそれを分析し、次の計画に向けて助走期間のような形でとらえさせていただき、まずはウォッチしていければなというふうに思います。

そうした中で、次の計画で例えば一例としては慢性疾患の遠隔診療というようなお話もありましたが、そういった数字なども捉えつつ、施策の方向性として、どういったものが打ち出せるかというのにつなげていければいいのかなと考えた次第です。

今回のご意見を受けまして、事務局で、現状、数値につきましては現状維持の方向で再整理をさせていただき、また呉先生にご相談させていただくということではいかがかというふうに考えます。

【呉会長】

はい、ありがとうございます。在宅に関しては将来に対する指標として、やっぱり統計は取っていきましようという方向ですね。それで今、レスパイトの数という良いご提案がありましたので、それも入れていただいて統計を取りましよう。

それから災害に関してリエゾンは簡単に出ますので、ぜひこれを入れていただくという

ことで。

【事務局】

計画的に進めるという意味では、これをぜひ入れさせていただきたいなと思ってました。

【呉会長】

はい、どうもご議論ありがとうございました。

次は、報告事項の1、小児科医師確保計画について、事務局からご説明お願いいたします。

【事務局】

資料2に基づき説明

【呉会長】

ありがとうございました。19 ページからの偏在指標を見ると、かなりショッキングな内容に皆さん気づいていますかね。県別で見ると、47分の30を維持しては、さすがに一番最後のグループには入っていませんが、医療圏ごとに見ると、実は仙台は99番。仙南地区は172番。それから、この動きがなかなかショッキングなんですけど、石巻・登米・気仙沼は267番。ちなみに307番までしかありません。

大崎・栗原地区が、307の303ということで、かなり衝撃的な数字が出てるんですけども、大崎ってそんなに悪いですかね。

【北西先生】

やっぱりトータルとして開業医の先生が少ないです。それなりに小児科の先生がいる地域と、全くいない地域で結構偏っているような状況です。具体的に言うと、県北地区の南東、鹿島台、美里町、涌谷町あたりはもう全く小児科医がいなく、小児科的には無医地区です。

あとは北西地域で、鳴子温泉、岩出山、あとは栗原が、比較的手薄な状態です。大崎地区の北西地域と、南東地域が、全く医者がいない状況ですね。

こういうこともあり、最近僕も地図とにらめっこしたんですけど、うちの病院の分院が鹿島台と岩出山にあって、そこに本当は小児科で外来が週3もしくは平日5日ぐらいできるといいのかなというふうには思いました。

【呉会長】

307分の303はさすがにちょっとショッキングな数字だと思いますが、皆さんどうですか。この数字をご覧になってぜひ忌憚のない意見を。

【奥村委員】

この偏在というのは非常にこれから進むと思います。例えば栗原では、開業支援ということで、資金を出しますよということを出したんですけども、応募者が誰もいなかったこともございますので、なかなかそこに開業医を招くということは現実には難しいと思いますね。

従っていわゆる地域のセンター的な病院から人を派遣して、サテライト型の小児科の診療所をサポートしていくような体制が必要です。それはやはり大学であり、大学からセンター一病院とか地域振興小児科、一般病院の過疎地域を対象とした循環システムを作らないとどうにもならないんじゃないかなと思います。

だからここはやはり大学の呉先生に頑張ってくださいですね、小児の入局者をふやしていただく。東北医科薬科大学で来年卒業生が出ますけれども、そういう先生たちがどう動くようになるか分かりませんが、何とかやっぱり数を増やすしかないんですよね。

【呉会長】

入局者はですね、年間 10 名程度で、十年間変わらず作ってるので、100 人以上の小児科医師はおそらく生まれていないはずなんですね。

【虻川委員】

大崎は確かに厳しい状況だなあということで、去年も提案したと思うんですが、シルバーパワーを利用することだと思います。我々世代もうすぐリタイヤしますので、リタイヤ後、宮城県内は日帰りできる地域がほとんどですので、そういったところに、勤務医、定年した勤務医が日中行くというのも、これ使えるんじゃないかなと。

重症は大崎市民にお願いして、保健活動ですね予防接種等、検診と、風邪引きさんを見るってことは、できるんじゃないかなというふうに思いますので、ぜひご検討いただければと思います。

【呉会長】

私ももうすぐ高齢者として、ぜひ頑張りたいと思います。

【奥村委員】

小児科でリタイヤする先生はいるんですけども、その先生方は、検診とか予防接種は協力するけれども、それ以外の実際の診療はあまりやりたがらないっていう先生が多いんですね。

そういう先生は何かもう一度やる気を起こしていただいて、外来とかをやっていたくようにしていただくといいんですけどね。

【久間木委員】

今、若い研修医をみていると、もはや仙台を離れたくないというのがあって、ネットでいくらでも就職先を選べたり、遠くにやるんだったらもう辞めちゃえみたいな雰囲気もあって。

実際に今年若い人で開業をされている多くが仙台市内です。開業している先生のところに行った先生も若い先生だったし、実際に関与している先生も若い先生たちなんですね。

若い先生に県がよほど高給をあげますみたいなこと言わないと、行かないと思います。それが私の意見です。なので、シルバー人材は考えてみたらつなぎにはなるんじゃないかなとは思っています。

【北西委員】

うちの分院で外来やるとなると、ずっと分院にいる必要がないんですね。なので、さほど若者にもそこまで抵抗ないのかなと個人的には思うので、一番手っ取り早いのはやっぱり岩出山と鹿島台の分院で外来を始めるといことが本当はできればいいので。例えば、水曜日の午前中だけ外来やって次の日は木曜日午前中だけ他の人がやるみたいな体制ですね。ただやっぱり、人を派遣していただくのが一番手っ取り早いだらうと思うので、そうやってつないでいるうちに、もし一線退いた方でやりたいという方がいれば、ぜひよろしくお願ひしますというのが、僕の意見です。

【事務局】

皆様の貴重なご意見ありがとうございます。

シルバー人材の話は昨年もお話いただきまして忘れておりませんので、今後検討させていただきます。

あともう 1 点、私からご紹介させていただきたいんですが、先ほどの東北医科薬科大学の、宮城枠のお話になったと思います。

その中で彼らは卒業しますと初任研修を終えた後、3 年目以降 10 年間の義務年限ございますが、その中で、特に医師が不足している診療科につきましては、特定診療科として指定して、義務年限を 8 年に短縮して、その診療科に誘導するような仕組みがございます。

それで本県におきましては、昨年 3 月に、この産科と小児科の二つの診療科を特定診療科として指定しておりまして、今後その産科小児科の方に、医科薬科大学の宮城枠、1 学年 30 人おりますが、誘導していくように、政策的に進めていく予定でございます。

ちょっと先の話にはなりますが、そういったことで、小児科医師の増加に向けて取り組んで参りたいと考えておりますので、ご承知おきいただければと思います。

【呉会長】

はい、ありがとうございます。

次の災害時小児周産期リエゾンについて、事務局からお願いします。

【事務局】

資料3-1, 3-2, 3-3, 3-4に基づき説明

【呉会長】

ありがとうございます。研究会にぜひご参加いただければと思います。では次に参りたいと思います。報告事項3の石巻市夜間急患センターへの小児科医師派遣実績について事務局からご説明をお願いします。

【事務局】

資料4に基づき説明

【呉会長】

はい。ありがとうございます。石巻も開業の先生方の数が減っていて、来年度は少し医局の枠を増やすという方向で検討していますので、よろしく願いいたします。それでは報告事項の4、発達障害児者への支援体制の整備、これを事務局からご説明いただけますか。

【事務局】

資料5に基づき説明

【呉会長】

はい。ありがとうございました。これは問題として大きくて、県だけとか、病院だけとか、学校だけとかそういうことでは終わらない取組になると思いますので、一堂に会してお話するという機会をもっと増やしていくという取組が必要だと思います。

何かこの点について、中々良い知恵がないっていうのはちょっと悲しいところなんです。

まだまだ知恵を出さなければいけないところがいっぱいあると思います。

それでは次にいきたいと思います。医療的ケア児者向けの支援施策についてご説明いただけますでしょうか。

【事務局】

資料6に基づき説明

【呉会長】

はい。ありがとうございます。このレスパイトの部分は、指標を取っていただくというこ

とになりましたので、それを受けたという方の年齢も、一緒に調べていただくと、子供の動向も分かると思います。

では最後の小児医療関連事業についてご説明をいただけますか。

【事務局】

資料7に基づき説明

【呉会長】

はい。ご説明ありがとうございました。これは私が担当してる事業なので、簡単にご説明をいたしますと、育成事業、これは年間10人小児科医を作って、今まで100人以上の小児科医が出ていると思います。勤務医の数は10年前に比べて増加しています。

それと、この救急事業と発達障害がなかなか大変だということなんですけども。まずアールとかまなウェルとかの支援施設、中核施設に専門医を配置して、セミナーを実施し、発達障害に興味を持ってもらうような医師を育てるという取り組みをしています。

新生児については、現在でも新生児科医が足りないの、何とか育成しなきゃいけないんですけども、年間2人ぐらい新生児科医を目指す人が出てくればいいなと思います。

それから、障害サポートセンター、これは地道に着々と活動を行っています。ただ今年度はコロナでなかなか講習会とか説明会とかを開くことができなくて、苦しい年ではありました。何かご質問ございますか。

【虻川委員】

小慢に関する事で、成人期の移行支援というのは、取り組みなさってますでしょうか。

【呉会長】

対象が小児にフォーカスされているので、成人になった方の就職支援になってくると、かなり手薄ですね。

【虻川委員】

分かりました。

【呉会長】

他、何かございますでしょうか。本当はこの慢性特定疾患というのは、将来的にそういう事業にシームレスにつながっていけばいいんですけどね。

この事業でおそらく一番難しいのはトランジションの問題ですね。小児科から、成人診療科に、患者さんをバトンタッチするというのがなかなかうまくいっていない。

やれているのがおそらく心臓の循環器疾患で、循環器科には先天性心疾患を見る方がい

らっしゃいますので、その方にお渡ししていくというのが唯一上手に行っているんだと思いますが、特に言葉をしゃべれないお子さんのトランジションは極めて難しいと思います。簡単にはおそらく解決しない問題だろうなあというふうにも考えています。

菅野先生の患者さんは比較的、言葉を話せる方が多いと思いますけどどうでしょうか。

【菅野委員】

知的に問題ない方は腎・高血圧・内分泌科にトランジションしていますけれども、ダウン症とか知的に問題ある方は長くいる方が多いです。

【呉会長】

その方は先生がずっと診るわけですね。

【菅野委員】

わりと循環器科の先生たちがトランジションしない方向性なので、小慢が切れるような時に、どういうふうに繋いでいくかというところがなかなか解決できない問題なんですね。もちろん、将来の進学とか、就職とかいうことが大きな問題になってくるわけです。

【呉会長】

ありがとうございます。他になければ、本日の議題はすべて終了いたしました。進行を事務局にお返しいたします。

【事務局】

ありがとうございました。会議を閉める前に、1点だけ報告をさせていただきたいと思えます。

新型コロナの状況が一旦落ち着いてますけれども、県で、小児の陽性者が発生した場合の対応について、少し説明させていただきたいと思えます。

県の医療調整本部がございしますが、その下に、専門的な分野への対応が必要な場合に助言を得る、アドバイザーボードという有識者の先生方を設置しております。そこで小児分野のアドバイザーボードの先生方に、小児患者の基礎疾患ですとか、症状を勘案した、入院や宿泊調整、宿泊療養等のフローを作成していただきまして、それを医療調整本部や各保健所に提供いただいております。

フローを基にしまして、仙台医療圏では医療調整本部で、その他の医療圏につきましては各保健所で入院や受診先を調整しております。

最終的な療養場所は家族の状況などを総合的に判断しまして、各保健所が決定する運びになっております。現在までの対応状況でございますが、陽性者数全体で3,400人超と今のところとなっておりますけれども、小児の陽性者につきましては、数パーセントということで、

陽性者数自体少なく、入院事例も本当にわずかになっておりまして、今のところ重症化事例は出ておりません。

ただ、引き続き、そういった重症化リスクのある患者さん等も発生する可能性もございますので、必要に応じて、アドバイザーボードの方に助言をいただきながら、対応を行って参りたいと考えております。

【呉会長】

去年のかなり早期から子供のチームが、自発的に生まれまして、大人のチームに加えていただいて、活動をしています。

はい、どうもありがとうございました。

【事務局】

本日いただきましたご意見等につきましては、内容を整理しながら取り組みを進めて参りたいと思っております。

本日はこれもちまして閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。