

令和2年度第1回三重県小児医療懇話会（書面）議事概要

①反映する ②検討する ③参考とする ④その他

議題（1）「第8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中間見直しについて

番号	意見等	対応	回答
1	C D Rに関連して、幼児死亡率が中間目標に対して達成されていない。0.15（現状値）-0.10（中間目標）=0.05だが、実数では何名に相当し、死因は何かを示していただきたい。	④	令和元年の幼児人口で換算すると以下の通りとなり、中間目標との差0.05は2.6人に相当します。 策定時0.11（6人） 現状値0.15（8人） 中間目標0.10（5.4人相当） 最終目標0.08（4.3人相当） また、過去3年間（H29～R1）の主な死因は以下の通りとなります。 傷病及び死亡の外因（7人） 新生物＜腫瘍＞（5人） 先天奇形、変形及び染色体異常（3人） 消化器系の疾患（2人） ※（ ）内は実数
2	中間年における数値目標について、達成できなかった幼児死亡率の原因は何か。	④	幼児死亡者が策定時の6人から現状値は8人と、2人増加したため悪化しました。しかし、長期的には減少しており、全国平均の0.17を下回っています。
3	中間年における数値目標について、達成できなかった軽症乳幼児の救急搬送率を減らす具体策は何か。（逆に改善しなかった原因は何か。）	④	乳幼児の急病による救急搬送のうち、傷病程度別に大きな変化はなく、全国と同様、軽症患者が75%前後で推移しています。この要因として、保護者の子育てに関する不安等が考えられますので、小児救急に関する情報提供、相談体制の充実や適切な受診行動の啓発についての取組を強化していきます。
4	#8000について、相談件数が9月末現在で昨年同期比の約半数となっている事実は驚きであり、歓迎するところである。小児科外来受診者の減少に相通じる所かと思うので、その要因を「新型コロナウイルス感染症による影響」として記述する事で終わらせず、もう少し具体的な分析の記載を求める。	②	相談件数の減少については、感染防止対策のため、体調管理に慎重になっているのではないかと考えていますが、正確な分析が困難なため、中間評価書には記載していません。今後も相談件数や相談内容等を踏まえ、保護者の不安解消に向けた対策を検討していきます。
5	#8000における「119番をすすめた」割合が三重県3.5%で全国の0.8%を4倍以上上回っている件に関して、その要因を検討し中間評価書に記すことが必要と思う。数値目標の一つ「軽症乳幼児の救急搬送率」が改善しない状況に対して、この状況がどれほど関与しているのか検討を求める。	②	相談件数が他県より少ないうえ、救急医療相談が多いため「119番をすすめた」割合が高いと考えていますが、正確な分析が困難なため、中間評価書には記載していません。また、軽症乳幼児の救急搬送率との関係については、#8000を通すことで救急車や医療機関の適正利用につながっているのではないかと考えています。いただいた意見を踏まえ、引き続き対策を検討していきます。

6	成育基本法の成立により、多職種が連携して子どもの成長を見守って行く機運が作られている。「コミュニティ小児科学」の概念も提唱されてきており、「子育て世代包括支援センター」をどのように充実させていくかが今後の予防的支援活動の肝となるように思うので、今後3年間の「取組内容」に加えていただきたい。	①	母子保健コーディネーター養成研修等において、子育て世代包括支援センターの核となりうる市町の母子保健に関わる保健師等を育成しているところです。「(4) これまでの取り組み状況」と「(6) 施策展開の見直し」にその旨、追記しました。
7	家庭看護力醸成について、現在日本小児科医会でマニュアルを作成している。p6に普及啓発を行っているとのあるので、ぜひ全県下でこのマニュアルを活用し進めていただきたい。	③	今後、日本小児科医会が作成されたマニュアル等を活用しながら事業を推進していきます。
8	医療的ケア児の在宅医療について、訪問医師の実数把握をぜひ医師会のシステムと連携する体制作りをお願いする。	②	実数把握は、別の方法を検討していきます。
9	p3の小児在宅医療相談窓口機能について、具体的な数値で説明をお願いします。	④	県医師会と協力し、調査したいと考えています。
10	障害者福祉法の改正により、医療的ケア児への適切な支援が自治体に求められている。p11にあるよう多職種による連携が求められるが、医療的ケア児（呼吸器使用児）の通学を目指して「取組内容」を記載していただきたい。	④	医療的ケア児の通学については、医療計画の内容ではないため、記載していません。
11	医療的ケア児の在宅医療について、取組方向4でレスパイト体制の充実とあるが、具体性に欠けている。ここも数字で表記（例：現状人工呼吸器管理を要する超重症児のレスパイト施設は県内に2か所のみ。県内人工呼吸器管理を要する子どもの増加は顕著で、2年後には更にレスパイト1-2か所は増やす必要がある。）を求める。	④	レスパイト体制の充実については、現在調整中であるため、中間評価書には記載していません。
12	災害時における医療的ケア児の自助を記述しているが、速やかな福祉避難所への避難体制についての考えを示していただきたい。	④	防災主管部局と連携しながら取り組んでいきます。
13	全体に異存はない。新型コロナウイルス流行で、小児救急にかかる患者の受診行動の変化がみられている。軽症患者の受診、特に救急車の利用が大きく減少しており、ポストコロナでも続くことが予想される。小児の一般感染症も減少している。目標達成とはなるが、スケールの減少は必要の減少とイコールではないので、経営的な打撃を受けている一次医療機関、二次病院への経営支援も考慮する必要がある。さらに、高度な機能維持のために、医療連携の広域化なども検討する必要があるかと考える。	②	いただいたご意見を踏まえ、今後の懇話会で検討していきたいと考えています。

14	少子化のため、今後の三重県南部のさらなる集約化について考える時期と思う。	②	いただいたご意見を踏まえ、今後の懇話会で検討していきたいと考えています。
15	小児救急が増加しており、消防の搬送担当を成人と別でもっと広域化すべきと思う。（例：伊勢、明和、松阪南部を伊勢に集約する）	②	いただいたご意見を踏まえ、今後の懇話会で検討していきたいと考えています。

議題（2）CDR（チャイルドデスレビュー）について

番号	意見等	対応	回答
1	県内の医療機関すべてにCDRの事業内容がわかる簡易のパンフレット設置を求める。	④	令和2年12月8日付け事務連絡にて、ポスター及びチラシを関係機関（小児科・救急科・産婦人科等の医療機関、警察、消防、市町等）に送付し事業の周知を図りました。
2	2020年8月に新しく着任された三重大学法医学教授の小谷泰一先生は、この分野の第一人者である。ぜひお力をお貸しいただくのが良いと思う。	④	多機関検証委員会において、三重大学大学院医学系研究科法医学分野小谷先生やその他複数の機関と専門家により死因の検証等を行っているところです。
3	とても大切な事業である。資料2もわかりやすく、これから継続的に事業展開され、評価-対策-成果に繋がることを期待している。	④	効果的な予防対策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすため、今後も関係機関と連携しながらCDRの体制整備に努めていきます。
4	議論の内容は可能な限りオープンにすべき。その意味で、オープンとする範囲を明確化しておくべきではないか。	④	会議の議題に、三重県情報公開条例第7条に該当する非公開情報である個人情報が含まれる部分がある場合は、非公開としております。ご了承ください。今後、CDR関係機関連絡調整会議等において、関係機関・団体に対して事業の報告を行うこととしています。