

平成 26 年度第 1 回小児医療体制検討会議 議事録

- 1 開催日時 平成 26 年 7 月 30 日（火）18:30～20:30
- 2 開催場所 県庁 2 階 第 2 応接室
- 3 出席委員 藤枝委員（座長）、石黒委員、川上委員、吉川委員、前田明彦委員、西尾委員、谷脇委員、弘田委員、本淨委員、前田賢人委員、宮井委員、森畑委員  
欠席委員 阿部委員、武市委員、筒井委員、堀川委員  
（事務局）医療政策課 川内課長、豊永企画監、浅野課長補佐、前田チーフ、鍋島主事  
医師確保・育成支援課 須藤チーフ  
健康対策課 福永課長、宮地チーフ

（司会）定刻になりましたので、ただ今から平成 26 年度第 1 回小児医療体制検討会議を開催させていただきます。

開会に先立ちまして、事務局を代表しまして医療政策課長の川内よりご挨拶を申し上げます。

（事務局）どうも、皆様、こんばんは。お暑い中、またお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

本年度の第 1 回の小児医療体制検討会議ということで、この間は事務局の組織の変更がありまして、医療政策・医師確保課が医療政策課になっています。医師確保育成支援課と分かれたこととなります。県の組織改正はよくあることですので、引き続きよろしく願いたいと思います。

本日は、第 6 期の保健医療計画を毎年度評価して、見直すべきところは見直すということに法律上、決まっていますので、それについての評価や、また P I C U の整備、小児科学会の地域振興小児科病院等について、ご議論いただきたいと思います。非常に議題も報告事項も多いですので、ご挨拶はこのへんにいたしまして、本日はよろしく願いいたします。

（司会）続きまして、新たに委員となられました方のご紹介をさせていただきます。

本日、ご欠席になっていますが、独立行政法人国立病院機構高知病院小児科医長 武市知己委員です。

遅れるご連絡をいただいておりますが、幡多けんみん病院小児科部長 前田明彦委員です。高知県小中学校長会会長 西尾洋之委員です。

（西尾委員）西尾でございます。よろしくお願いいたします。

（司会）本日は、阿部委員、武市委員、筒井委員、堀川委員の 4 名が所用のためご欠席となっています。それでは、ここからの議事は藤枝座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(座長) はい。藤枝でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

今日は、予定は 20 時 30 分までなので、議題が多いですので、ちょっとスピードをあげていきます。

では、早速、議題 1 第 6 期保健医療計画の評価についてです。この計画は平成 25 年度の 4 月から施行されています 5 ヶ年計画で、毎年、進捗状況管理を行って、目標の達成状況や指導の状況について評価することとしています。事務局から説明をお願いいたします。(事務局) 私のほうから、資料 1 のほうをもとに説明させていただきます。

資料 1 の裏面をご覧ください。平成 25 年度の取組みについて、左から計画・実行・評価・改善という項目が縦書きになっていますが、実行と評価、改善点を中心に説明させていただきます。

一番上から医療情報提供体制の実行の部分です。

小児救急電話相談事業につきまして、4 月 1 日から相談日を 365 日に拡充しています。

評価の欄へいきまして、1 日の平均相談件数は平成 23 年 9.7 件から平成 25 年 11.6 件と増えています。

その下のポツですが、救急医療情報センターによる医療機関の紹介年度別小児関係の相談件数となっていますが、照会件数の誤りです。これも 3,234 件減少しています。

改善の今後の対策の欄の 2 つ目のポツですが、連絡会や研修等での相談員のスキルアップを引き続き行うこととしています。

下段に行きまして、小児医療提供体制の確保というところの実行(1)をご覧ください。

小児科医師の確保についてですが、将来、県内の指定医療機関において小児科医師として勤務する意志のある学生 5 名に対し奨学金を加算して貸与しています。

貸付金を受給した小児科医の償還免除対象医療機関を拡充するとともに、その下のポツへいきまして、小児科専門医の資格取得を目指す若手医師 12 名の研修を支援しています。

ひとつとばしまして、県外から赴任した小児科医 4 名、県中央部から郡部に赴任した小児科医 2 名に研修修学金を貸与しています。

評価の右側へいきまして、(1)、その評価としましては、若手小児科医の将来の増加が期待できています。

また、その下のポツへいきまして、高いスキルを持った若手小児科医の増加が期待できるとともに、奨学金を受給した小児科医のキャリア形成環境が整備できています。

さらに、小児科医の不足する医療機関で即戦力の医師が確保できています。

小児科医師数も増加しておりまして、平成 22 年度 100 人で、平成 24 年度で、この計画がスタートする前の数値になってしまいますが、104 人と 4 名増加となっています。

下へいきまして、病院及び診療所の小児科医師の平均年齢数については、病院、診療所ともに増えている状況です。

今後の対策としましては、貸付金制度や若手医師の育成、県外からの医師の招聘に向け

た取組みを継続することとしています。

その下段にいきまして、小児救急医療体制の確保ということで、実行欄をご覧ください。

(1) 小児救急体制の検討ということで、今年の2月3日から四万十市急患センターが開設しています。ここでは、小学生以上の患者さんもみることとしています。

右側にいきまして、四万十市急患センターの小児科受診患者数は今年の2月7名で、3月は20名となっています。ただ、4月以降は減少している状況です。

一番右側へいきまして、今後の対策としましては、四万十市急患センターの広報の充実を図っていく必要があると考えています。

左側へ戻りまして、実行の(2)小児科医師の勤務環境の改善としまして、中央保健医療圏の小児科病院群輪番制の救急勤務医や小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への経費を支援ということで、それぞれ輪番5病院に対しまして支援をしています。

評価の欄へいきまして、(2)勤務医の支援とともに輪番制の維持ができています。輪番病院の当直医師数が増加しています。平成24年度、輪番当直医師数18名が、平成25年度には25人と7名増加となっています。ただ、勤務医師数については2名減となっています。

右側にいきまして、今後の対策としましては、引き続き小児救急勤務医やトリアージを担当する看護師を設置する医療機関への支援の継続が必要と考えています。

一番下の段へいきまして、適正受診の推進ということで、実行の欄、(1)広報活動ですが、様々な啓発をメディアや新聞を通して実施しています。

評価の欄をご覧ください。時間外小児救急患者数が減少傾向にあります。あき総合病院では平成23年度から平成25年度に大きく減少しておりまして、約37.7%減少となっています。幡多も同様に12.7%減少。輪番病院については1.3%と若干の減少が見られます。

右側へいきまして、今後の対策ですが、平成25年度に救急対応のDVDを作成して、医療機関や産婦人科、保育園等に配布していますので、今年については、その活用状況について後追い調査を行いたいと考えています。

実行の(2)講習会の開催の欄をご覧ください。小児の急病時の対応等についての小児科医師による保護者を対象とした講演会を県内各地で16回開催しています。

右側の評価へいきまして、啓発事業における講習会実施回数としましては、平成23年度15回、平成25年度については16回と、平成21年から実施しています事業ですが、大きく増減しているものではないです。

右側のほうへいきまして、課題の欄ですが、地域によって開催回数に偏りがあり、幡多福祉保健所管内においては講演会の開催回数が0回となっていますので、今後、働きかけを行なって、より多くの講演会を開催していきたいと考えています。

続きまして、資料2をご覧ください。

小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標を作成しています。黄色く着色し

た部分が、新たな数値が判明したもので追加している部分です。先ほどの説明の中で重複するものもありますので、この資料について説明を省略させていただきます。

今後ですが、8月下旬に保健医療計画評価推進部会を開催しまして、9月に開催予定の医療審議会において、審議を行っていただく予定です。

以上です。

(座長) どうもありがとうございました。何かご質問はありますか。

輪番当直医師数が平成24年18人から平成25年25人と7人もアップしたというのは、これは本当ですか。どう思われます。

(吉川委員) 私も同じように感じた。各病院の何か基準が変わったのかもしれない。それぞれ見たとしても、そんなには・・・。

(座長) この輪番当直医師数というのは、これは開業の先生も含めていますか。

(事務局) その医師数については、輪番の各病院に確認いたしまして記載しています。

(吉川委員) 病院から報告があった人数ですか。

(事務局) はい。

(吉川委員) 前と比べて、どの病院がどれくらいになったというような個々の数字はわかりますか。それを見たら分かると思う。

(座長) 輪番で、どこが増えたかというのと、医療センターが増えています。

(吉川委員) 医療センターがものすごく増えていますね。

(座長) これは本当でしょうか。

(吉川委員) これは実際にやっていた、平成24年度は4人の先生がやっていて、今も大体それぐらいしかやっていないのですが、輪番ができる人というので、僕を除いた9人になっているような気がしますので、報告の内容の問題もありますね。

(座長) そうですね。統一させないといけないので、実際に輪番をしている医者数を報告すべきですね。これは病院側の問題ですね。

(事務局) 多分、医療センターは、個人の当直があるので。

(吉川委員) それも入れたわけですか。

(事務局) それで9名というのは、数があわなくなるので、平成24年度輪番のほうは4という。

(吉川委員) そうです。

(事務局) 多分、そっちのほうは、実際の勤務医の評価からすると正確です。

(座長) おそらく、医療センターも4で、大学も大体6から8の間を推移しています。おそらく25ということはないです。

他に質問ありますか。

(石黒委員) 資料1の裏の3段目の、実行の(2)のポツの1番ですね。トリアージを担当する看護師さんを設置しているところには経費を支援したと、これは年間いくらですか。

(事務局) その下に書いてありますが、輪番病院5病院に対しては、小児救急勤務医支援事業として385万。トリアージ担当看護師支援事業は4病院で304万9千円です。

(座長) この4病院というのは。

(事務局) 5病院のうち大学だけが、申請していない状況です。その理由といたしますのは、お聞きしたところによると、大学のほうでその手当てを申請可能な人とできない人がいるということで、それを逆に抽出して申請することが、大学のほうで手間がかかるということで申請されていない状況です。

(吉川委員) 輪番の日だけに補助しているわけですか。

(事務局) そうです。輪番の日数に応じて手当てを出しています。

(吉川委員) わかりました。

もうひとつは、輪番病院に対しては出ますが、幡多けんみん病院とか、それからあき総合病院とかでは、そういう人はいないのですか。

(事務局) 実態としまして、幡多はICUの看護師さんがトリアージも実際にやっています、あき総合病院も外来を受付けする看護師さんがやっているということです。

(座長) 前田先生、そうですか。

(前田明彦委員) すみません。ちょっとついていけてなくて、何が議論されているのか。

(座長) 緊急で電話がかかって来た時に、病院に直ぐかかりなさいとか、もうちょっとみてもいいよということをするナースをトリアージナースといたしますが、そういうのを今後設置するかどうか。

(前田明彦委員) 小児科の場合は、ICU及び救急外来の看護師が電話の対応をしまして、その看護師が受診すべきかどうかの判断をして、ある程度トリアージしてくれています。ものすごく助かっています。

ただ、その専従ナースの手当てを受けようという意思は無いのですかね。よく知らないのです。

相当な労力を使ってトリアージをしています。

(座長) だから、その人にお金とか補助が出るようにしてあげた方がいいのではないかと思います。

(前田明彦委員) 複数名がやっていますが、おそらく3～4名がやっていて年間何千件も電話を受けて対応してくれています。相当、大変です。手当てが出ることは素晴らしいことだと思いますけど。

ただ、誰がどういうふうに出たのかが、なかなか記録に残っていくのが難しく、小児だけでなく成人に対しても、もちろんお年寄りとかに対しても対応していますので、小児に特化したものではないということにはなります。

(吉川委員) おそらくトリアージというのは、来た小児を救急かどうかというのを見て、それで早く診察するとか、そういうことで、来た患者に対する手当てなんじゃないですか

ね。

(事務局) 電話相談でのやりとりもやっている。

(吉川委員) 補助要件は、来た人をどうトリアージするかということになっているのではないですか。

(事務局) 補助要件では、そこまでは明記はしていません。

(吉川委員) 明記していないのですか。

(事務局) はい。

(座長) 電話もオッケーというのであれば、やはり幡多けんみん病院は、やはり援助をもらった方がいいのではないですか。

(前田明彦委員) 知りませんでした。

(吉川委員) 各病院にとって受け易い援助なのかどうかということについて、やはり考えてみる。私は、あき総合病院と幡多けんみん病院は、絶対してあげたほうが看護師さんにとっても、小児科医にとってもよく、補助の継続ができるようにしていただくと思います。

(事務局) 以前もこのお話があったかと思います。幡多けんみん病院も、あき総合病院も県立病院課を通じてお話はさせていただいていますが、色々問題があって、まだ申請には至っていないということで、ご認識はいただいていると思います。

(座長) それでは継続して、フォローしてあげてください。

(吉川委員)

トリアージナースへの支援の仕方だと、ものすごくハードル高いのではないですか。

やるわりにはその支援のお金が少ないとかいうことがあるのではないかと思います。

(座長) では、幡多けんみんとあき総合病院には、今後も継続的によろしく願いいたします。

よろしいでしょうか。

続きまして、議題2に移りたいと思います。

PICU整備について。PICUというのは小児ICUということです。小児ICUの整備についてで、第6期保健医療計画において小児重症患者の集中治療や脳死判定に対応するために、PICU病床の整備について検討することとしており、今回、事務局が県内の小児重症患者の状況調査を行っていただきました。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 資料3をご覧ください。右上に7月30日配布資料、差し替え資料とある分です。

PICU整備にかかる県内の小児重症患者の状況について、1県内の状況調査結果についてです。

(1) 調査対象先としましては、3つの救命救急センター、あと、あき総合病院、幡多けんみん病院、国立高知病院、高知大学となっています。

(2) 調査対象期間は、平成 25 年度 1 年間を対象としています。

(3) 集計結果ですが、表の一番下をご覧ください。患者数は 50 症例あり、うち搬送の必要性があったものが 3 件。内訳としましては、心臓手術が必要だった場合が 2 件、あと、家族の希望により 1 件の搬送となっています。搬送先としましては、こどもとおとなの医療センターと愛媛大学になっています。

下へいきまして、2 中四国の P I C U 整備状況についてですが、3 施設となっており、こどもとおとなの医療センター、岡山大学、県立広島病院となっています。

症例の詳細につきましては、資料 4 のほうに記載させていただいています。以上です。

(座長) はい。ありがとうございます。質問はありますか。

(吉川委員)

この最近の小児科診療 U p T o D a t e というのを見ますと、静岡こども病院は、P I C U のかたちはとっているのですが保険点数として取れないと。それは要件が、患者さんが 30 名、照会を受けるのが 50 名とか色々条件があると。それで、いつ書かれたのか知らないのですが、そんなに前じゃないと思いますけど、日本で 1 件しか診療報酬をもらっているのではないというふうなことが書かれています。ここに書いてある 3 つの施設は、診療報酬上も P I C U として請求できているところですか。

(座長) この中四国の 3 つの施設の保険請求ができていくかどうかの情報、ありますか。

(事務局) 把握していません。

(吉川委員) これを見ますと、救急患者が直近 1 年間に 20 名以上であるとか、それから、他の保健医療機関から転院した患者が直近 1 年間 50 名以上とか、結構ハードルが高いような気がします。

それから、人工呼吸器とかそんな人が 30 名以上とか、そういう形としてそれはできるけれども、保険診療がいただけるというふうにするには相当ハードルが高いというような気がしたものですから。

(座長) それでいくと地方都市はなかなか。無理ですね。

P I C U を整備しなさいと、国のほうは簡単に言いますが、なかなか。

うちの医局員と試算をしましたが、P I C U 専属の医師、スタッフだけで全部当直をまわすというので、最低 18 人は要するという試算をしまして、なかなか 18 人の小児科医を高知県で、さらに P I C U だけに確保するという問題からしてハードルはかなり高いですね。ということがありますので、これに関しましては継続的に、また話し合いを続けるということで今日はこれぐらいにします。

続きまして、議題 3 に移りたいと思います。議題 3 は、地域振興小児病院についてということですが、これは、私のほうから説明させていただきます。

資料は、皆さんのところにありますか。

この地域振興小児科という前に、日本小児科学会が推し進めている、簡単に言うと、ピ

ラミッド型の小児医療体制というのがありまして、一つは、頂点という表現はよくないのですが、上のほうに位置する病院として中核病院小児科というのがありまして、これが主に大学病院か子ども病院を想定されています。そういうことで、高知県においては大学病院だけということになります。

それに並列するようなかたちで地域小児科センターというのがありまして、この地域小児科センターというのは条件がありまして、24時間で小児二次救急以上をみれるという条件がありまして、これを満たす病院が高知県においては高知医療センター、それから国立高知病院、それから地域性ということを考えて幡多けんみん病院の、この3つの病院ということで、一度この会議を開かせていただいたのですが、もう2年前になりますが、皆様の許可をいただきまして、中核病院及び地域小児科センターという病院を決めさせていただきました。

今回は、さらに、中核病院及び地域小児科センターと密接にからみあう、より地域に密着した病院ということで、地域振興小児科というのに条件にあたる病院を推薦してくださいということで、実は、これもメール会議をさせていただきまして、これも詳しいことを言い出すときりが無いですが、要は、医療圏の中に大きな病院がないというようなところと、それから、大きな病院へのアクセスが1時間以上かかるというような条件。それがAという括りになります。Bという括りが、その病院がないと24時間体制の小児救急医療が成り立たないとかいった条件、その病院がないと駄目というのがこのBという括りになります。

ということから、地域振興小児科としてあき総合病院。それから、高知赤十字病院、JA高知病院というのをあげさせていただきました。これもメール会議のほうで皆様の許可をいただきまして、日本小児科学会のほうに申請書を、まだ決定しましたという通知が来ないのですが、ほぼ決定だとは思ってはいます。おそらくまだ全国色々もめている地域があるので、最終決定できていないのだろうと思います。特に大変なのは関東というか東京は大変だと思います。

ということですが、何かご質問ありますでしょうか。

結局ですね、輪番に関わってくださっている病院は全部あげました。そうじゃないと、高知県の特に中央圏の小児医療は成り立たないので。プラスあき総合病院と幡多けんみん病院もあげさせていただいているということです。

特にご質問ありませんね。

では、議題の4にいけます。その他の議題ですが、医師確保に関することと、予防接種率の向上についてですが。まず、医師確保に関することで事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) はい。医師確保・育成支援課の須藤と申します。

医師確保に向けた取り組みとして、高知県医師養成奨学貸付金の加入状況等について説

明させていただきます。

資料としては、本日お配りしましたホチキスどめの2枚の資料をご覧ください。よろしいでしょうか。

(座長) タイトルが、高知県医師養成奨学金貸付金の貸与状況等について、というのですが、いいですか。

(事務局)

資料1でも少し説明がありましたが、この奨学金制度は、将来、医師の不足する県内各地域の医療機関で医師として勤務する志を持った医学生に月額15万円を貸し付けるもので、県の指定する医療機関で貸与期間の1.5倍の期間勤務することで償還が免除となります。

一番上の表には平成19年度の制度創設からの貸与実績を記載しています。新規という行が、新しく貸与を決定した人数で平成22年度から大きく貸与人数が増えているのは、この年から高知大学の地域枠で入学した学生には奨学金を借り受けることを必須としたためです。また、この制度には小児科や産婦人科など特に確保が必要な診療科の医師を目指す学生には月額8万円を加算し計23万円を貸与しています。

2番目の表には、この加算して貸与した実績を記載しています。小児科は最も加算貸与者が多く、現在在学中の学生7名、既に卒業して県内の医療機関で勤務されている医師6名いますが、この6名のうち1名は産婦人科、もう1名は整形外科の医師として勤務しています。また、現在、初期研修中の医師も1名いますので、実際に小児科の医師として勤務しているのは、3番目の項目に記載しています償還期間内、いわゆる義務年限内の医師2名と指定の医療機関で一定期間勤務したことにより償還が免除となった1名の計3名となっています。

なお、この奨学金の加算を受けた学生が4つの特定科目以外の診療科の医師として勤務する場合には、加算分に年10%の利息をして償還していただくこととなっています。

続きまして2枚目の資料をご覧ください。

こちらには、奨学金を貸与する学生数と償還期間内の医師数の推定を記載しています。平成27年度には、奨学金の借り受けが義務となった22年度に入学した地域枠の学生が6年生となりますので、学生数がほぼピークとなります。このピークが一定期間続いたあと、地域枠の定員増の時限措置が終了します31年度以降は徐々に減少していくという想定で、31年度に入学した学生が卒業して医師となる37年度を償還期間内の医師数のピークと推計しています。

医師養成奨学金の貸付状況等についての説明は以上です。

(座長) はい。ありがとうございます。

何かご質問はありますか。

(吉川委員)

1 ページ目の表の 2 ですが、これ見ていると、産婦人科医は学生、計 8 で、学生 6 で、県内勤務医師が 1 という事は、5 人か何人かは県内ではもう居ないと、そういうふうに見るのですか。

(事務局) 卒業した後奨学金を返還して県外に行かれた方が 1 人いらっしゃいますので、在学中の学生 6 名と県内で勤務されている医師の方が 1 名というものです。

(吉川委員) この差が、1 名がそうですね。そうすると、小児科は 13 ですから、いいわけですね。脳外科もいいわけですね。

県外に行かれる学生、人は 1 名だけしかいなかったということですね、今のところ。

(事務局) はい、そうです。

(吉川委員) わかりました。

(座長) 産婦人科を希望した学生ですね。そうですね。

今年、小児科に 2 人入ってくると期待していたのですが、1 人は産婦人科にとられたと言ったらあれですが、産婦人科になってくれたので、まあよしというところがあります。1 人は整形外科に流れて。この研修医は、だからプラス 8 万分は返したのですね。

(事務局) はい、そうです。

(座長) 何年借りてたかは知りませんが、ちょっと残念ですね。

(吉川委員) そうすると、今、ちょっと説明を聞き逃した、4 人が県内で小児科医として勤務しているということですか。

(事務局) いえ、今 3 名です。初期研修の方が 1 名いらっしゃいますので、どうなるかわからないのですが、小児科医として勤務されている方は今のところ 3 名です。

(吉川委員) 3 名か。そうか、償還免除をしたけれども、幡多けんみん病院で勤務している小児科医がいるわけですね。

(事務局) はい、そうです。

(座長) 償還免除を達成したと。

(吉川委員) 達成したのですか。もう済んだと。

(座長) 達成しました。だからもうお金を返さなくてよくなったのは 1 人いるということです。

この 3 人は、うちに入局してくれた 3 人ということでもあります。今、1 人、話題になっていますが、1 年目の研修医 1 人が大学で研修してくれています。彼もおそらく小児科医になってくれると思います。

小児科医になるということで、お金を借りて頑張ってくれている学生にかなりコンタクトをとって、ずっと小児科医に希望を持ち続けてもらうように頑張っているのですが、何らかの機会に先生方に接する機会があると思いますので、その時も是非、高知県で小児医療を頑張ろうねというふうに言っていただければ助かります。お願いいたします。

その他、ご質問ありませんか。

(吉川委員)

それから、平成 26 年以降の小児科とか、小児科とか産婦人科、この 4 つの科について、小児科のプラスアルファの奨学金をもらっている人というのはわかるのですか。産婦人科であるとか、そういうのは、27 年、28 年とか、卒業見込み。

(事務局) それはわかります。

(吉川委員) どれぐらいいらっしゃるのですか。それは変わるかも知れないのですが。

(座長) 大体 2 人くらいです。

(吉川委員) 2 人くらい。

(事務局) 固有名詞は出せませんが、現在在学中の学部学生 7 名の内訳は、5 年生 1 名、4 年生 2 名、3 年生が 2 名、1 年生と 2 年生が 1 名ずつという感じで、まんべんなく在学しています。

(吉川委員) そうすると、1 人か 2 人かぐらいは毎年小児科医に、順調にいけば、なったださるといことですね。

(事務局) 6 年生がいまないので、来年度の卒業生の中には、この 7 名の中にはいませんが、それ以降順次卒業していきます。

(吉川委員) わかりました。

(座長) これは個人名になるのであんまり言えないのかもしれませんが、大学に研修してくれると、初期研修を大学でやってくれる場合は、僕はわかっているのですが、他の施設で、例えば医療センター等で小児科としての他の研修医が初期研修をやった時に、吉川先生とかに情報が入ってないと思いますね。本当は情報を流してほしいなと思いますね。それはどうでしょうかね。

(事務局) 当然、本人の同意があれば。

(座長) そうです。もちろん。

(事務局) 面談の時に、ちょうどその在學生と、それと卒業生、面談していますので、その時に確認できます。

(吉川委員) 是非、お願いします。

(座長) そのうえで吉川先生、橋口先生に情報を流してください。

その他にご質問ありませんでしょうか。

はい、ありがとうございます。では、次は、予防接種の向上に向けた取り組みについて、健康対策課から説明お願いいたします。

(事務局) 健康対策課感染症担当チーフの宮地といいます。よろしく申し上げます。

お手元の本日お配りしました、予防接種についてという資料で説明させていただきます。高知県の予防接種についての現状と簡単に課題について説明させていただきます。

まず、高知県の予防接種のことですが、平成 13 年度くらいまでは主に市町村での集団接種で予防接種はされていました。ただ、平成 12 年に高知県で麻疹の大規模な流行がありま

して、それを契機に県のほうが主導して全ての市町村で医療機関での個別接種を導入しています。

平成 14 年度からは医療機関での個別接種を広域化というかたちで、この広域化でできているのは、多分、14 年度にできたのは高知県が全国でも初めてで、今現在でもひとつの接種方法で広域化だけでやっているのは、今、高知県だけというかたちでさせていただいています。

平成 24 年の 9 月の不活化ポリオ導入以降は全ての定期接種が医療機関での個別接種で行なっている状況になっています。

その予防接種の啓発についてですが、対象者については市町村から広域化の予防接種ということもありまして、問診票、接種券を個別に通知をしています。その問診票の通知方法については、市町村によって時期的なものが違いますが、接種の種類ごとに通知をしている市町村であったり、出生時にまとめてお配りしている市町村ということで、そのへんには差があります。

また、それ以外の啓発としては、市町村によって違いがあるのですが、接種状況を見て個別に保健師さんの指導をしている市町村もありますし、そのへんをできていない市町村というものもあります。

ただ、麻疹につきましては、平成 20 年度から国をあげて対策を強化しておりまして、市町村において年度途中の再勧奨をしています。また、県のほうからお願いしまして、保育所とか幼稚園のほうで夏休み前とか冬休み前に接種を呼びかけるお手紙の配布や、就学時前の健診で接種歴をチェックして接種指導を行なっていただくという取り組みをさせていただいています。

その肝心の予防接種率ですが、この把握については毎年度、市町村から国へ地域保健健康増進事業報告というかたちで報告をされていまして、接種者数についてはきちんとした実数が報告されています。ただ、対象者の算定方式が市町村によって異なります。

簡単に言いますと、年度当初の対象者はきちんと把握できていますが、転入出で入ってくる、特に転入で入ってくる方の過去の接種歴というものを聞き取って把握しないと市町村はわからないのですが、小さい市町村は細かく把握をして、そちらで管理ができています。高知県でいけば高知市さんとか南国市さんとかは、全員の転入出の方の接種歴が把握できないということで、接種したかしないか、わからない対象者ができてしまうので、そのへんの処理の仕方、対象者として計上する時の処理の仕方が違うということで、きちんとした接種率が出せていません。これは全国的な課題でもあるのですが、そういうかたちになっています。

ただ、対象者のあげ方は、市町村によって毎年同じようなあげ方をしていますので、年次推移として、どういう風になってきているのかというのには使えるという仕様になっています。そういったことを念頭におきながら、次のページから接種率の状況を見ていただ

けたらと思います。

主に小児の接種率についてまとめています。2 ページ、3 ページについては、三種混合、DPTの1期の1回目、2回目、3回目、追加接種というかたちで数字をあげさせてもらっています。この中で24年度だけカクンと数字が下がっていますが、24年度は途中から四種混合が導入されましたので、接種者数がちょっと分かれてしまっていて、その集計が24年度きちんとできていないということがあります。三種混合だけで数字を出していますので、ちょっと低くなっていますが、実際は、四種混合を入れると100%を超えます。これは、今まで打ち損じの方達がこぞって打ったということもありまして、100%を超えるような数字になります。

大きな流れとしましては、1期の1回目、2回目、3回目は大体0歳代に予防接種を行います。こちらについては、見ていただけたら、四角いマークでポチがあるものは高知県、灰色の点があるのは全国の推移ですが、全国は大体、ほぼ変わらず推移していると思いますが、高知県については、ここ数年接種率が段々上がってきている状況になります。

要因としましては、先ほど言いました麻疹の取り組みで接種率の向上の連絡をしていますが、麻疹の1期は1歳代ということで、0歳代の段階から1期打ちましようねという案内をしているということで0歳代も上がってきているということと、平成22年度からは、ヒブと小児用肺炎球菌が、同じ0歳代の予防接種として助成が始まった関係がありまして、関心が高まり、同様にこの三種混合についても同じようにちょっと上がったというのが背景にあるというふうに考えています。

0歳代については、基本、全国とあまりそれほど引けをとらないような状況で推移していますが、3ページの下にあります2期追加の状況ですが、高知県の課題としては、1歳を超えて行なう予防接種が軒並み低いということが現状としてあります。こちらについては、同じ三種混合でも0歳代に行なった1回目、2回目、3回目と比べたら全国との差がかなり下回っているという状況になります。こちらについては、想定としましては、考えている理由としましては、大体共働きの世帯が多いということで、1歳代に入って職場に復帰した後に、なかなか接種がし辛いというのが背景にあるのではないかとこのように考えています。

他の予防接種についても同様な傾向がありますが、ただ、次のページ、4ページの麻疹につきましては、先ほど言いました国をあげて取り組みをしている関係がありまして、同じ1歳代に打つ麻疹の1期につきましては段々接種率が上がってきており、現在24年度ですが、95%、目標が95%というかたちにしていますが、こちらを達成している状況になっています。

同じように、それ以外の追加とか、三混の追加とか、ヒブとか肺炎球菌の追加も1歳代に打ちますが、こちら結構低い状況になっていますが、こちらを上げていかないといけないというのが大きな課題になっています。同様に麻疹2期、これは小学校入る前の6歳

時に打つ接種ですが、こちらも取り組みを始めて徐々に上がっており、今、90%を超えている状況になっています。

全国の順位で見ますと40何番というかたちで結構低い数字になりますが、全国との差は他の予防接種と比べればそれほど大きな差ではなく、ただ、順位としては40番台になっているという状況にはなっています。

あと、0歳代の接種ですが、次の5ページにBCGの接種率の推移を載せています。こちら、BCGは24年度までは生後6か月までに打ちましょうということで、6か月までに転入出はなかなかありませんので、接種率として実情を把握している率ではないかというふうに考えておまして、これを載せています。大体95%ぐらいを超えているという数字でして、多分、三混の1期とか、1期1回目、2回目とか、ヒブ、小児用肺炎球菌とかいうものも同じような率で高知県では打たれているのではないかというふうに考えています。

課題としましては、1歳代を超えた接種が低くなっているというのが課題となっています。

あと、資料で6ページ、7ページ以降は、24年度の市町村別の数字を載せています。先ほど言いましたが、対象者のとり方で、市町村別に見ると100%を超えるようなところも出てきています。こういったものの数字ですので、率そのものが正確かと言われるとちょっとあやしいものがありますが、推移として、今、説明したような推移となっています。

あと、13ページ以降に母子保健の絡みで、今、色々取り組みを考えています。そちらについては課長の方から説明させていただきます。

(事務局) 健康対策課長の福永です。

健康対策課、母子保健も同時に担当しておまして、一部の方はよくご存知と思いますけども、平成23年度までの時点で、1歳6か月健診、3歳児健診、全国最下位受診、全国平均と10%以上離れているということです。基本的に、それで、未受診者対策及び受診率向上対策を実施していますが、基本的にこの受診率が低いというのは単に率の問題ではなく、母子保健の根幹に関わる問題です。

つまり、母子保健対策というのが順調にいったら、当然、受診率は上がって来るといふ部分。全国的にも実際そうですが、そういう意味で現在、受診率、結果として受診率が上がってくるという言い方になりますが、母子保健の基礎という部分ももう一度、特に市町村母子保健の地域格差もありますので、そのあたりを現在、ある種底上げを図っているところです。本日も母子保健に関する研修会を県庁で実施して、非常にたくさんの関係者に来ていただいて熱心に勉強していただいたところです。

速報で言いますと、平成25年の速報値では、1歳6か月健診で約5%、3歳児健診で約4%受診率が上がっており、1歳6か月健診では概ね90%近くを何とか達成したところになっています。

ひとつ、予防接種を受けない方々と健診を受けない方々というのはおそらく根が一緒、

根が一緒と言いますか、同じような要因で受けられないのではないかとこのところがあります。これはよく指摘されているところでもあり、私達も肌で感じている部分です。

ただ、1歳6か月健診、3歳児健診は集団検診でありまして、予防接種は当時、ポリオだけ生で集団ですが、個別接種ということで形態も違いますし、利便性に関しましても、県下統一接種で土曜日にも接種できる医療機関が用意されているということで、こちらの広域化については、実は他県から照会が来るような状況、どうやったらできるのかというような照会が来るような状況が現実にはあります。

実は、13ページと書いてあるところですが、昨年度、乳幼児健診実態調査というところでは高知市を除きます県下の保育所、幼稚園のご協力を得まして、4歳時、1歳6か月に関しては2歳時の調査になっていますが、今回3歳児を出していますが、4歳時に受診された方の状況と未受診の方の状況と両方お聞きしています。

今回、未受診の方、全部で集計されたのは282人です。保育所、幼稚園在籍の方の8割程度の方がお答えいただいているという回収率ですが、この4歳時の予防接種の完了率を計算しています。

13ページは、ポリオに関しては、この時は生です。21年から22年までの方ですので、その時の概ねの年度で言いますと完了率が71.3%です。高知県が72.1ということで、0歳児に行なうポリオに関してはあまり差がない状況になっています。しかしながら、そのBCGになりますと完了率が83.3%となり、県の平均から比べるとかなり低い状況、同じ6か月までに完了しますが、そういう状況です。

14ページをご覧くださいますと、今度は1歳以上にならないと完了しない予防接種について、MR、この詳細表ではMRと麻疹単独と風疹単独としていますが、MRの接種状況で見ますと、1期が69.5%の完了率です。この当時の平成22年になりますが、この当時は89.0%になり、かなり低い状況になります。

DPT、この時はまだDPTで、1期追加までの完了は49.3%、これは2歳で完了します。半分を切っている状況の完了率になります。3期まで完了した人でも65.6%となり、4割弱はDPTがちゃんと受けられていないと考えていただいているという状況です。これも県の状況に比べてかなり低い状況になっており、3歳児未受診と予防接種の未接種というか完了していない方々とかかなりクロスしていると考えていいと思います。

3歳児健診の未受診理由としては、健診の未受診としては、忙しいので受けられないとか、子どもが元気だから必要がないとかという理由が実は上位を占めており、これが本当は解決していかなければならない理由ですが、予防接種も同じように、例えばやはり平日に受けられないとかいう理由になってくると思います。乳児の時は非常に回数が多いので、なかなか大変だと思います。1歳以上になりますと、大事な子どもさんの行事ですので、これはきっちりと受けていただくように今後、母子保健の展開とからめてこの予防接種というのも、これは実施主体が市町村ですので、どうしても市町村のほうにお願いをしなけ

ればいけない部分がかなりあります。母子保健の展開とともに予防接種のほうもかなり、これはわかっている関係者は当然わかっているのですが、進めていくということと、もうひとつ、完了率という、完了しているかどうかということを引きちと市町村のほうでも把握していただくということ。それから、小児医療の会ですが、できれば医療を受けられる際に、このあたり手帳を持って来ていらっしゃる方につきましては、そのへんチェックをしていただいで促していただくと。特に市町村によっては出生時に全部受診券というか接種券を渡すところもあります。そうすると、1歳、2歳になりますとどうしてももれてくると思います。そのようなところで、是非また実地医療のほうでもそのあたり、何かアプローチができることがありましたらお願いできればと思います。

以上です。長くなりまして申し訳ありません。

(座長) 何かご質問ありませんか。

(石黒委員) 予防接種法は、今、勧奨接種をしているものが殆どですね。その中で、接種法の接種の施行細則とか規則を見ますと、自治体は、接種完了しているのをチェックして、完了を終わるまで、決められた期間内に接種完了していることを確認するまで繰り返し通知することと書いていますね。それをしていないのです。福永さんがおっしゃるみたいに、一気にどんと渡してしまうとかですね、いっぺん渡してしまえば後は、ほったらかしということもあるわけです。

だからそれは、自治体のほうが、ちょっと努力が足りないということもあるので、繰り返し、接種は、予防接種台帳に接種完了ということがわかるまでは繰り返し自治体ほうが通知していただきたいと思います。

(事務局) 先ほど言われたとおりだと思います。市町村によっては、きちんとされているところはあります。

(石黒委員) 梶原がそうですね。

(事務局) 梶原とか、中央東管内の南国市さんとか香南市、香美市さんはかなり細かくやられている。大きい市町村でもできるということもありますので、そういったところはきちんと市町村にも情報提供して、特に小さい市町村ではきちんとやっていただくということを情報提供させていただきたいというふうに考えています。

(石黒委員) 予防接種台帳の統一はできませんか。

(事務局) システムの問題ですね。

(事務局) 今現在、市町村の接種台帳については、高知県では、ほぼ全ての市町村で住民基本台帳のシステムに連結した電算システムで管理がされています。その接種歴を入れる枠については大体できていますが、それを使って、あと、未受診の方をつかまえて通知するということは、市町村ではシステム上はすぐできますが、それをやっていないという部分がありますので、そこを先ほど言いました…。

(石黒委員) それが高知市のできない部分じゃないですか。

(事務局) 高知市ができない大きな理由は…。

(石黒委員) 出入りがあるからチェックできないと。台帳を統一すれば、誰が入って来ようが名前だけ入れれば、全部一覧表が出ます、パッと。

(事務局) その問題としては、ひとつは個人の接種歴を他の市町村でも情報を移動した時に全部渡すというかたちになりますので、個人情報の問題とか情報システムの問題というのがありまして、ちょっとそこらへんをどうするかというのを国がひとつ考えている部分があるようなので。

(石黒委員) 接種歴が個人情報になって不都合なことはないでしょう。それは集まらないのが不都合なんじゃ。

(座長) それを文句言う人がいるのでしょうかね。

(事務局) 通常、どちらか集まらんのが問題であろうかというスタンスだと思いますけど、ちょっと法的なバリアをちょっと調べてみないといけない部分がありますね。

ただ、これはやはり接種確保の問題がありますので、基本的情報としては把握という方法ではないかと考えていますけど、ちょっと見解を待ちたい部分ではあります。

(石黒委員) 福井県なんかは統一していますからね。

(座長) 福井県ができるなら高知県でもできそうですね。

(事務局) 正直なところで、紙ベースでもらって打ち込めばいい話です。現実問題そういう話ですし、健診の時に母子手帳の裏をチェックしていただければ済むレベルの話でもあります。これは、確実に把握するには、それだけではちょっと困りますので、母子手帳を持って来ずに接種されると済証になりますけど、済証、母子手帳をチェックしないといけません、持って来ない方は多いんですよ、実は。

接種歴を送るのが一番いいと考えています。そこは検討をさせてください。多分、大事なことだと思いますので、個人情報よりは超越するのではないかなという気はいたしますが、ちょっと検討させてください。

(座長) 石黒先生、良いご意見ありがとうございました。

(本浄委員) これも市町村レベルでは多分、色々議論されていることだと思いますが、特にMRの2期の接種率上昇というところと言うと、就学前健診ってかなり良いチャンスだとは思いますが。多分、南国市とかはわりとやっていると思いますが、そこは西尾先生も今日、お越しなので。特に小学校の就学前健診、良いチャンスととらえていただいて、そこでの接種勧奨であるとか、もちろん接種状況の確認から入ると言う手間はかかるとは思いますが、そこをご協力いただければ、かなり接種率が上がると思います。ご検討を。

(西尾委員) そうですね。校長会としても検討材料になりました。

(座長) はい、前田先生。

(前田明彦委員) I期の追加の接種率が悪いのですが、これはごめんなさい。要するに2

歳までとか7歳半まで追っかけているわけじゃないのでしょうか、この数値は。

(事務局) これは、この数字は追っかけている数字ではありませんで、I期追加の対象者として市町村が選出した数と、あとは受けた接種者数ですね。これは年齢、関係ないのかな。

(事務局) 年齢は90か月まで、1年間のうちに90か月までの方で追加として打った方の数に対して、90か月までの、市町村によっては90か月までの受け損じを全て対象者としている市町村と、高知市さんとかは、もうそこまでできないので、出生者数をそのままほとんど対象者にしているという市町村が。

(前田明彦委員) 実際に受けている数、本当に6割、7割に満たない人しか受けていないと理解したらいいのですか。

(事務局) はい。

(前田明彦委員) ということは、ワクチン、1回、2回、3回と打って、追加、1年後の追加が打てていないということは、免疫の持続は極めて短いと、期待できないということになります、現実はそのようなことだということによろしいですか。

(事務局) 実数として、そういうぐらいしかあがってきてない。

(前田明彦委員) そうですか。それは非常に問題だと思いますね。そこが非常に何か、共働きでお母さんが仕事に出始める。そうすると、どうしても抜かっけてしまいますが、この接種率が6割台だと非常に心配だと思いますので。

例えば、百日咳も大学で流行したり、成人百日咳の問題も起こっていますけれども、もっと早い時期に百日咳が流行したりということが起こり得ると思いますので、ここを何とか、どういうふうに啓発していくか、ちょっと考えていかなければいけないかなというふうに思いました。追加接種ですね。まだ基礎免疫できあがってないということになりますので、皆さん。追加がやれてないということになるとですね。それがひとつと。

それから、もうひとつですけど、広域化と関連すると思いますけど、予防接種のいわゆる接種券ですね。問診票、接種券、金券でもありますが、あれが地方自治体によって本当にまちまちです。問診事項は大体共通していますが、下に書き込む事項とか順番とか並びとかが、もうまちまちで、私共、幡多けんみん病院にいますけど、そうすると、三原村とか清水とか色んな市町村の問診票を持って来てやりますが、書き込む場所が全部違って非常に煩雑というか、僕等が書き抜かってしまうこともある。

あれは、小さな、子どもの少ない自治体も全部含まれていて、それぞれの自治体が別個に作っている、独立して作っていると思いますけども、それを是非、県下で統一していただくように、なかなか難しいというお話は聞きましたが、多分、市町村は望んでいると思いますので、様式をピシッと揃えてですね、これでいきたいと思いますなにかたちで県が号令は、命令はできないと聞きましたけれども、何か、今度サイトウも始まりますので、是非統一してやっていただくようなことをスタートしていただきたいなというふうに思いま

す。

これは、私自身が気付いたことではありませんで、三原村においでるタケウチ先生が是非そう言ってきてくれとって頼まれて、今日はお願いしたいと思います。

(事務局) その話は実はお聞きしています。

(前田明彦委員) ですよね。

(事務局) 一部検討はしています。で、どんな感じかね。

(事務局) 問診項目は規則で決まっているのでいいそうです。あとのところが違いますね。市町村固有の項目とかがあって。

(石黒委員) 以前に私も小児科医会の仕事で全県下の問診票を集めて統一しようとしたことがありました。ただ、その時に色々、個別接種に変わってきたところですね。あるいは市町村によっては、うちはやらんと。例えば大川村なんかね、何百枚も印刷する必要がないのですね。1枚あったらいいと。そんなことで反対されて、なかなか統一できなかったことがありました。だから、いっぺん、前田先生おっしゃったみたいに、問診票の統一体制ですね。

ただ、予防接種の種類が違ふと内容がちょっとずつ違ふと思うので、ひとつ、ふたつのパターンで、もうできるだけ簡略した最小限の必要なものはのせてですね、やらんといかんと。BCGと普通のワクチンは違ふますから、書くところがね。下のところなんか。それで。

もうひとついいですか。先ほど前田先生の質問と関連して、麻疹の第2期の接種率が低いですね。それを学校の先生に協力していただきたいのです。秋田県が平成12年頃に麻疹が大流行した時に、秋田県で大館市の教育委員会が主導して、校長会が主導しましてね、学校保健安全法を盾にして感染させる者、あるいは感染させるおそれのある者は学校に来てはならないと。校長の判断で出席停止の措置ができるのです。それをやった途端にワクチンを打っていない子、全部やりました。100%。1週間以内に接種が全員できました。それを秋田県が県全体に応用しまして、秋田県の接種者、それを契機にぐっと上がってきました。

だから、学校保健安全法を盾に、校長がワクチンを打っていなかったら学校に来てはいけないよというふうな通知を出していただいたら、小学校に入る時にすぐにワクチンの接種が上がると思います。

これは教育委員会、学校の校長の権限でないとできないのです。なんぼ医師会がやろうが県がやろうが、動かないけど、学校に入れませんというふうな通知を出せば、出席停止ですよ。ワクチン接種の証明がなければ入れませんよとやっていただいたら、秋田県もやりましたから、既に。

(座長) 石黒先生、それは入学云々も言えます。校長の権限で。入学に関しても。

(石黒委員) はい。

(事務局) 麻疹に関して言うと、実は、今年はフィリピンからの輸入例、かなり日本で流行っておりまして、東南アジアでかなり流行しています。輸入例の特徴はですね、ものすごくこれは感染力が強いですので、集合住宅に住んでいる人は皆、接種していないとうつりまわります、近所の家族に。大体、過程を追っているやつ、結構報告がありまして、3家族、4家族です。追えなくてもかなりそこから広まっている可能性が高いですね。ですので、どうしても接種したくないという親御さんとかもいますが、そういう方は別として、抜けないよなというところは、ある種、啓発を続けていきたいというところですね。

ちょっと接種券の問題は少し検討をさせていただきたいと、色々な問題が実は絡んでいますので。

(前田明彦委員) 市町村も作るの、大変だと思います。これでいきましょうってポツとやったらコピーして、あと、その市町村名だけ変えたらいけるような話じゃないかなと思っただけで不思議ではないかな。そうじゃないですか。

(事務局) ひとつはですね、あの券はコピーになっていると思う、複写になっていますが、あれが様式的にはそこがあるので、ひとつは印刷の問題というのはございます。ただ、あと色々ちょっと研究、券は即答しにくい部分がありますので、検討させてほしいなど。

(本浄委員) それこそ、小児科学会推奨用紙みたいに書いて、書けば、市町村、県だけの意見でいうと受け入れにくいかもしれないですけど、小児科医が勧めている用紙ですというふうにしたら、ちょっと言いやすいですかね。

(前田明彦委員) そんなに何も障壁がなさそうに思えるので、是非お願いしたいと思います。

(本浄委員) それこそ、1枚しか要らないところだったら、県が印刷して各市町村に10枚、100枚、1枚って配ったら。

(前田明彦委員) それはできないのかも知れない。

(事務局) そこはちょっと難しいですね。予防接種に関しては。

(座長) その他、ご質問ありますか。

(吉川委員) 感想ですが、僕、MRというのは全国最下位のあたりをいっていると思っていたのですが、その差は縮まってきたということがひとつはそうなのかと思ったことと、この2ページを見ると、三種混合なんかは0歳の時は全国よりも高いと、ね。そうしたら、高知県のお母さん方はやろうという気はあるのかと。しかし、1歳になると、もう全然いかんのかと、3ページを見るとね。そうしたら、そこを何とかするともう少し継続してできるのかなと思います。全然みんな、全部がもう最下位のあたりを走っているかと思っただけで、そうじゃない、この資料はすごくびっくりしたというかね、という感じですかね。

それにあって、やはり接種率を本当に何かちゃんと接種した人を識別するような、その広域化も高知県が全国に先駆けてしたのなら、そういうことができるのなら、やはり検討して、さっきも言われたように検討していただきたい気がしますね。それで、全体の接

種率を上げませんか。そして、全国にアピールしたいですね。

(座長) 共働きなので、そこで一気に変わりますね、母親の状況が。

(事務局) そうですね。その構造的な問題は必ずあると思います。それは検診も同じですが。それ以外の部分も結構あるというふうにはちょっと思っていますので。

(座長) それは啓発の問題ですかね。

(事務局) そうですね。

(座長) その他、ご質問ありませんでしょうか。

決して知識が無いわけではなくて。

(吉川委員) そういうことですね。

(座長) 悪気なく忘れるという。

(吉川委員) 先送りしているのかもしれないですね。

(座長) そうですね。

(森畑委員) 問診票作成にあたって、その時に、今、一種類一種類、問診票が来ます。四種、ヒブ肺炎球菌。ふたつともに初回、3回やって次から、他は一緒ですので、やる間隔は。大体似てきます。あれを1枚に共通のものができないでしょうか。結構、外来で役がかかる。同じことをチェック、チェックするのが大変です。お母さん方も3枚書きなさいと言ったら結構難儀しています。ああいう簡便化というのをちょっと図っていっていただいてもいいのでは。大阪のほうで、それができないかと聞いたら、それができますっていうことでした。その問診票を作ったら、できるだけ1枚で初期の三・四混とヒブ肺炎球菌、これは簡単にやりやすいのではないかと思います。

(座長) ありがとうございます。

その件に相当しまして、去年でしたかね、高知県予防なんちゃら推進協議会ですかね。そこで大阪の開業の何先生でしたか忘れましたが。

(石黒委員) フジオカ先生。

(座長) フジオカ先生。フジオカ先生が言われました。1枚で済むというやつ。ものすごく良いと思いますけどね。簡便だし。ということで。あれも検討してください。お願いいたします。

(事務局) そのあたりは研究に、としか言いようが無いので申し訳ありませんが、あまりお返事が、即答ができないものですので。

(座長) その他、ご質問はありませんでしょうか。

結局は1歳過ぎた時の啓発ですが、ひとつは入学の時、校長先生会で是非お願いします。その他、何か県として考えている具体的な案はありますか

(事務局) 現実問題としては、やはり1歳6か月健診や3歳児健診は、基本的に予防接種は全部チェックして、抜けていたら受けるように勧奨するというのは当たり前のことですが、それをきちんとやってもらうように強化はしていきたいと思っています。

幸い1歳6ヶ月健診、89%になりました、受診率が。やっど。もうちょっとで9割ですので、かなり三混の追加に比べるとかなり高い割合で会場に来られますので、そういうところも勧奨したいと思います。

あとはですね、これは、研究ですが、ある時点で完了率をきちんと把握をしていただいて勧奨かけていただくという、これは未受診者対策と一緒に、もう対策としては。だから、そのあたりをちょっとコンビネーションでできないかなという。これは研究ということとさせていただきます。

(座長) 予防接種に関しては、健診に関しては日曜日にありましたからね。できましたけど。

(事務局) 数はあまり来ていなくて、やはり、未受診者対策を、未受診者訪問とかきちんとアクセスしていただくと、半分くらい来てくれます。再勧奨すると。私等の感覚で言うと、全国的にも同じような感触です。だから、未受診者、きちんとアクセスしたら、どうしても受けたくないとか家に問題があるとか、そういう家庭環境に問題があるとかいう方以外は、何とかしてくれようという気持ちが皆さんあります。それは子どもさんが大事ですので。何とか都合つけて受けようとかしてくれるというのが、大分増えてきたなという実感はあります。

ただ、健診自体が、予防接種は内容であり問題になることはないと思いますが、健診の場合は、やはり健診会場で嫌な思いとかをすると、次は来たくなくなりますので、そういうところもきちんとちゃんとしたものに変えていくということもやっていきたいところでは。

(座長) その他、ご質問は。

(川上委員) MRの1期、2期ですけど、我々のところなんかではもう、起こると自費でやっています、ずれた子ども達に対して。それもやはり各医療機関にそれを報告するように通達を出せば、母数が少ないですから一つの医療機関でも1年間に4人でも5人でもしておけばですね。

(石黒委員) 洩れた、子どもさん。

(川上委員) 洩れた子ども、いかんよと。小学校1年生になってしてない、いかんやないか。自費でしなさいよと言ってする子、結構います。1歳超えても。

(前田明彦委員) ああ、残念やなって。

(川上委員) それ拾い上げていけば、接種率、母数が少ないですから、高知県は接種率上がると思います。

(前田明彦委員) 是非、市役所に報告してきなさいと言いますが、そういうの、カウントされるのか知りませんが、是非報告しなさいと。しているかどうか知りませんが。

(事務局) 統計上はカウントされないのですが、把握することは大事だと思います。

結局、完了していない人っていうのがどれくらいいるかが、そこが大事ですので、そこ

も研究ということで、すみません。お願いいたします。

(吉川委員) 1歳からのが落ちる場合に医療機関でも本当に母子手帳をチェックすればいいのですが、忙しい診療所でなかなかチェックできてないとか持って来ていないとかいうのは、ある先生なんかはどうですか。毎回、持って来なさいとか言われている先生もいらっしやるのでしょうか。

提案ですが、1歳になったら、もう1回パンフレットを作って、この追加がありますよと、MRしましょう、四種の追加があります、そういうふうなのを作っていて医療機関に配布したら、それをする時に話をするとか、そういうのはどうでしょうか。

(事務局) 例えば、今のお話で、パンフレットを医療機関にお願いしたら、1歳児とか3歳児で、例えば全部終わっていますかとか、そういうパンフレットを作ったら配っていただけという。

(吉川委員) そうなのね。1歳になった時に1歳の人には全部配るとかね。そうしたら、それは受付でも配れますから。それで話して、わからなかったら聞いてくださいということを受付で言えば、聞いてくれたら、また答えられるような気がします。

(座長) それにのっかりますが、1歳の時もそうですし、就学健診に行った時も。

(事務局) 就学時はパンフレットを作っているか。

(事務局) 麻疹は作っています。

(吉川委員) でも、そうしたら麻疹以外ですね。四種混合なんかもまだできますよね。それも一緒に。

(石黒委員) 日本脳炎なんかやっておったらいいわね。日脳なんかはね。

(座長) ということで、すごく貴重なご意見が出ましたので。

(事務局) ありがとうございます。

(森畑委員) 僕はね、ひとつやっていることは、小学生まで受診する時に母子手帳を持って来なさいと指導しています。あとふりかえったらまだ間に合うかもしれない接種期限は90ヶ月ですか、未接種だと小学校入る前に言われるよと。母子手帳を必ず受診時は持って来なさいと。それ、見たら結構拾えます。できます。それもひとつのキャンペーン、受診には母子手帳を、そういうこともひとつの方法だと思います。

(吉川委員) それもキャンペーンしてもいいかもしれませんね。

(座長) 受診時に母子手帳ね。いいキャンペーンですね。

(前田明彦委員) 僕等がやはり出しなさい、見せてくださいということを頻繁にやっていると段々そういう習慣になってくると思いますし、大事なことだと思います。僕もすごくそれは賛同します。

(森畑委員) それはね、受診した時に、問診で三混やりました、イエス。イエスでも実際に調べたらね、全然違うわけです。それで、それから、ちょっとデータを見るので受診時に母子手帳を持って来なさいと。そうしたら、大体、三混はどこで2回やっているかとか、

きっちり拾えます。

(前田明彦委員) 本当は保育園とか幼稚園に入る前に、これ、プライバシーで難しいでしょうけども、そこをチェックしてくださる保育士さんがおいでると、これは完璧ですよ。だから、医療機関に親和性の無い人達もひっかかっているのです。

先ほど来、問題になっているのは、やっぱり共稼ぎでお母さんが仕事に行った時が多分ネックだと思いますので、保育園にあずける入口のところでチェックして、あ、やってないね、これこれというところができる就非常にいいと思いますけどね。学校よりもむしろそっちかもしれませんね。

(座長) 市町村レベルの話になるのでしょうかね。

(吉川委員) 保育園に入る時には母子手帳をチェックして見てくれたら確かにいいですね。

(前田明彦委員) 現実には難しいでしょう、プライバシーがありますね、母子手帳はね。

(座長) 森畑先生が言われるように、受診の時には母子手帳というのは、いいキャンペーンですね。是非、経済的に余裕があったら。

(弘田委員) いいですかね。

実際に入園の時には母子手帳を持って来ていただいています。でも、それをずっとチェックということは保育士のレベルでは、段階ではできません。予防接種をしてないから、してくださいねと言うことも、やはり保育園のレベルでは言えません。

やはり各病院で受付の段階で、必ず診察券と母子手帳を一緒に出すということで病院側がやってくれれば、必ず持って行かないといけないな、になっていくと思いますので、病院でチェックしていただきたいですね。

(前田明彦委員) ただね、病院にあまり来ない子ども達があります。健診に行かない子ども達がいるように。小児科に全然来ない人がいます。内科に行っちゃうとかね。病院にほとんどかからないとかね。そういう方達が一定いるので。だからそういう方達はなかなかつかまえていくのが難しく、保育士さん達が、やはり本当は、集団を守る、健康を守る、感染から守るということは大事だと思いますので、インフルエンザ等のあれもかなりやられるようになっていきますので、予防接種の段階でやることは、僕は必要だし可能じゃないかなというふうな気がしますけどね。

(座長) 園の健診がありますよね。

(弘田委員) そうです。

(座長) その時に医者が行きますから、その時に母子手帳を持って来てもらったらいいですね。

(弘田委員) 園医の先生が健診に来てくださる。その時に必ず母子手帳を持って来ていただいて、それにチェックしますよね。そこで先生に見ていただいて、先生がこれとこれはしなさいということはおっしゃります。そういうことで、園医の先生からこう言われたということをおっしゃる。そういうことを今、伝えていきます。

(座長) いいですね。良い流れです。お願いいたします。

その他、ご質問ありますでしょうか。

時間があれですので次に行きます。次は報告事項です。では、事務局からお願いいたします。

(事務局) 医療政策課の鍋島と申します。報告事項1の平成25年度事業実績について説明させていただきます。

まず、お手元の資料5番、休日夜間急患センター月別受診者表をご覧ください。平成25年度の事業実績の詳細については説明を省かせていただき、概要だけ説明させていただきます。

受診者表の下のほうにあります計をご覧ください。休日夜間急患センターの平成25年度の患者数ですが、9,171名。うち小児科の患者数は7,090名となっており、その下にあります昨年の同時期計を見ていただくとわかりますが、平成24年の同時期よりも若干減少しています。

次に、平日小児急患センターの実績に入りたいと思います。次のページを開いていただきたいと思います。ここも下の計をご覧ください。平成25年度の全体の患者数は4,816人と24年度よりも約300人減少しています。1日平均患者数を見てみると24年17.5人であったのが16.3人と1.2人減っている状況です。

(座長) 最後の棒グラフのほうがわかりやすいですね。

(事務局) あわせて棒グラフもご覧になっていただくとわかりやすいと思います。

次にうつりまして、次のページ、四万十市急患センターの、3ページ目、実績をご覧ください。26年の2月に開設しましたので平成25年度は2月、3月分しかありませんが、2月、3月の2ヶ月で全体の患者数は150人、うち小児科が27人となっています。

次のページ、4ページをご覧ください。平成26年度に入りましてから、少し患者数が少ない状況となっています。26年4月は65人、5月は33人、6月は34人となっており、そのうち小児科の人数を見ても5月、6月は一桁となっています。今後、近隣市町村を含めて四万十市急患センターについて広く広報していく必要があると考えられます。

5ページ目ですが、先ほど藤枝先生からもおっしゃっていただきましたが、それぞれの急患センターの受診者数をグラフにしたものがありますので、またご覧ください。

続きまして、資料6 平成25年度小児救急医療の提供状況についてをご覧ください。

まず、この表は5輪番病院の深夜帯と急患センター、あき総合病院と幡多けんみん病院の時間外の受診者数についてまとめたものです。まず、5輪番病院ですが、5輪番病院の実績について2,426人となっており、平成24年度、ここには書いていませんが、2,626人でしたので、200人ほど減っている状況です。

次に、急患センターは先ほど説明しましたので説明を省かせていただきます。

あき総合病院と幡多けんみん病院については、患者数は、あき総合病院が1,390人、幡

多けんみんな病院は3,798人となっており、ここにも24年度の数、記載していませんが、幡多けんみんな病院、あき総合病院ともに減少している状況です。

2ページ目の5輪番病院の輪番日の受診状況についてまとめたものをご覧ください。各病院の輪番日数や患者数、受診入院患者数について記載していますが、多いのは、高知医療センター、高知大学、国立病院機構というふうになっています。グラフもまたご覧になっていただきたいと思います。

次のページにいきまして、3ページ目。非輪番日の受診状況についてまとめたものになっています。高知医療センター、高知大学、国立病院機構を中心に非輪番日にも受け入れを行っている状況がわかると思います。

次に、資料7 平成25年度高知子ども救急電話相談実績をご覧ください。ここについては、詳細な説明を省かせていただいて、3ページ目の8番、月別対応結果件数と割合をご覧ください。対応結果について①の助言のみ・家庭で対応可が45.5%、③の翌日医療機関を受診するように勧めたが20.9%と、ここが、例年割合が多くなっています。2つの結果をあわせて約60%となっていますが、このように家庭で対応や、翌日まで医療機関の受診を待つというふうな対応結果となっており、#8000の効果が表われていると考えられます。

次に4ページ目、相談者の印象別件数をご覧ください。相談件数のほとんどが「納得した」になっており、#8000の事業が高い評価を得られているということが考えられます。

次に、こうち子ども救急ダイヤル年間集計表、平成22年～25年度比較というA3のグラフがついたものをご覧ください。平成22年から25年度までの相談件数等の比較をしています。こちらについても詳細は省かせていただきますが、また時間がある時にご覧になっていただけたらと思います。以上で報告は終わります。

(座長) ありがとうございます。何かご質問等がありますでしょうか。

資料6で、あき総合病院と幡多けんみんな病院の1日当たりの時間外を非常にアバウトに計算すると安芸病院が4人までいかない3後半くらいですか。幡多けんみんなが1日あたり10人くらい。

前田先生、両方、前田先生ですけど、前田先生、12時以降はほとんど来ないですよ。(前田賢人委員) そうです。最近は、そういう傾向があります。どちらかと言うと土日がほとんどで平日はあんまり来ないですね。

(座長) 幡多はどうでしょうか。

(前田明彦委員) 幡多もトリアージが非常に奏功しているということで。

(座長) 是非、お金をもらってください。

12時以降はあまり来ない。

(前田明彦委員) はい、そうですね。多い時は4人、5人来る時もありますけど、そうでもない0の続く日もありますね。ただ、やっぱり夏休みになると、県外からあるいは高知市から帰省組が増えまして、かなり縦横無尽にやってくる人達が増えます。

(本浄委員) お盆の時とか連休の時とか。

(座長) 輪番5病院の人数がマイナス0.6人と減っていますが、これはやはりトリアージというか電話相談のおかげでしょうか。それとも、子どもの人口減でしょうか。

(前田明彦委員) 今、成人の領域でも問題になってきていると思うので、コンビニ受診です。今、コンビニ受診をする子ども達は間違いなく大人になるとコンビニ受診をすると思いますので、将来、高齢化が進んでいった時に、コンビニ受診を高齢者がしだすと、本当に医療体制は崩壊すると思いますので、啓発ということを繰り返し絶やさずやっついていかないといけないとは思っています。

時間外の医療機関の利用の仕方ですね。きちっとした節度ある、モラルというか、それをやはり繰り返し継続的に啓発していかないといけないと思います。

(吉川委員)

この四万十市急患センターですが、小児は6歳以上くらいしか診れないという状態ですね。

(前田明彦委員) そうです。あまり小児の領域では期待していないというか、あまり恩恵にあずかるつもりもなく、担当する先生は皆、内科系の先生方で小児科医は1人も入っていませんので、それはあまり期待もしていませんが。

(吉川委員) けど、6歳以上の人で、四万十市急患センターが開いている時間帯は、そこに行ってくださいというような誘導なんかはしてないですかね。

(前田明彦委員) それは、大きい子に関しては近くでやっていますよということで、限られた時間ではありますけども、それは患者さんの便利を考えてお勧めしてはいます。

(吉川委員) 何時間くらいやっていますか。

(前田明彦委員) あまり詳しくは知らないですけど、あまりへんな時間はやっていないです。

(事務局) 6時から9時までの3時間です。

(前田明彦委員) 主に成人の高齢者とかそちらのほうにターゲットを絞ったものでして、幡多けんみん病院の内科系、外科系がパンクしていますので、むしろ小児よりもそっちらのほうが大きくな問題になってきています。

将来の高知市の問題になると思いますので、近い将来のですね。

(本浄委員) 平日だけ？土日じゃない？平日。

(前田明彦委員) 平日だけです。

(座長) ご質問ありますか。

(吉川委員) もうひとつ。輪番病院の受診者数は減っていますが、急患センターも減っているの、子どもの数があんまり増えなくなっているのもあるだろうし、その年その年のインフルエンザとかの流行が大きく影響しているというふうに僕は考えていますけど。

(座長) インフルエンザの要因は大きいと思いますね。

#8000 は非常に、おかげで大分、小児科医は助かっていますので、本当にこの場をかりてお礼を申し上げます。

(石黒委員) 今、2人体制ですか。

(宮井委員) 10人の看護師で365日。毎晩1人ずつされて月3回くらいで1人当たり。人数が増えましたので。

(石黒委員) マニュアルがちゃんとあるのですね。

(宮井委員) あります。勉強会もしてくださって、結構レベルがちょっとずつ上がってきています。

(前田明彦委員) 素晴らしい。

(吉川委員) 常に勉強しているし、看護師さんがやっていますでしょう、高知県は。それで、地域の状況もよく知っているのも、適切なアドバイスができています。

それから、よく他のところでは育児相談とか何かそういうふうなのが結構あって、それが時間をとるらしいですが、それをうまく、効率よくできているというふうに聞いています。

(宮井委員) 精度が上がってきているような気がします。

(吉川委員) そう思います。

(石黒委員) 回線は1回線ですか。

(宮井委員) 回線は1ですね。

(座長) 10人の方は固定10人ですか？

(宮井委員) そうです。バラバラじゃなくて10名という個人が決まっていて、その方々が勉強会しながら輪番で。

(座長) 毎年同じ質問して申し訳ないです。そうですね。

将来を考えた時に、また毎年同じことを思ってですね。

(宮井委員) 将来を考えたら、育成を次にしていかないと。これから先、続くとすれば。

(座長) お願いします。

(森畑委員) 電話相談ですね。相談件数も増えたことのある、気になる誤飲・誤嚥ですね。これは154もあります、これは、すぐに病院ですか。

(宮井委員) はい。状況にもよるのですが、実際私も現場で一緒に横に居たわけではないのですが、月別対応結果件数と割合に記載があるように、すぐに医療機関を受診するように勧めたとか、すぐに救急車を呼ぶとかですね。

(吉川委員) 誤嚥については、うまく答えられない場合は、救急の急患センター、あそこの中毒110番なんかを紹介しているというようなことを聞いています。

(石黒委員) 今、電話相談の場所は救急医療情報センターの横にあるのですね。

(宮井委員) はい。

(石黒委員) だから、楽ですよ。

(宮井委員) 隣り合わせです。

(石黒委員) 前は別だったけど。

(本浄委員) あとで話が出るかも知れませんが、DVDを含めたパンフレットの配布・啓発の件ですが、多分、大体、県内の幼稚園、保育園であるとか我々医療機関等、配布が終わっていると思いますが、小学校とかの必要性はいかがでしょうか。

パンフレットがあって、こういう時はこうしようというパンフレットのベースがあって、それを我々が監修して内容をもんで作っているDVDがあります。

(西尾委員) それはありがたいですね。

(本浄委員) その動画版というかDVDを作りました。数は少ないとは思いますが、特にインフルエンザが流行した時とか胃腸炎が流行した時って、急患センターなり我々輪番やっても、結構小学生、来るとは思いますけど。そういった際に例えば養護の先生とかがご覧になっていて、一般的な我々の考え方を周知していただくとかという目的では、小学校とかに配布していただいてもいいのではないかと思います。

(事務局) ホームページで動画をアップしていますので、そちらを、誰でもホームページで、見ることができます。

(西尾委員) 正直、そこまで勉強しきれてないというのはあるのかも知れませんが、実際に学校現場では、養護教諭が常にそばに居ると限りませんので、学級担任や他の教員が様々な状況に本当に苦慮しているところがありますので、そういったインターネットでもDVDでも結構ですが、そういった勉強をしっかりしていかなきゃいけないなと思います。そういう状況整備をしていただけるというのは非常にありがたいなと思います。

(本浄委員) そこのご案内といいますかね、周知徹底していただくという、そういう作業ですよ。

(座長) DVDを小学校に渡すだけの経済的なものは大丈夫ですか。

(石黒委員) コピーすると安いでしょう。

(吉川委員) 作ったところの権利とか色々あるのではないですか。

(事務局) 著作権はうちにありますので。

(事務局) インターネットからダウンロードもできると思いますので、やり方については検討させていただいたと思います。

(座長) そうか。インターネットからのダウンロードは大丈夫ですね。個人使用なら大丈夫ですね。それを小学校へ流すというのは、法律には触れませんか、大丈夫ですか。

(事務局) 著作権が県にありますので問題ないようです。

(西尾委員) 紹介というか学校に対してですね、私も勉強不足ですが、そういったものがあるということはおっしゃっていただいていますか。

(事務局) 小学校のほうにはしていません。

(西尾委員) 是非、それも含めてね、していただいたら。

(座長) そうですね。ありがとうございます。

(事務局) そのあたりは、教育委員会のほうと相談したいと思います。

(座長) はい。よろしく願います。ご意見ありがとうございます。

その他ご質問ありませんか。

(石黒委員) 今の、これ、直接関係ないですけど、学校の感染症に関する欠席者情報のシステムが各学校に全県下に今、広がっていますね。ところが、先生が異動して養護教員の先生の異動や、新任の先生がおられて作動していないところがポツポツありますよね。それをちゃんと、その欠席者情報がすぐ使えるようにしていかないと、またこれからインフルエンザとか色々流行ってきますので。

(事務局) そうですね。それは本当にあってはならんことだと思いますので、確認したいと思います。

(森畑委員) その問題に関連してですが、あれは校医との間でしか、パスワードないでしょ。周辺の地区とかわからないですね。もっと全部、どこの学校でも入れるように。校医をしていると、学校だけしかパスワードがない。ただもっと全域的、広域的にパッと出たら、今、高知県でどういう状況かよくわかります。どこで流行したか。

(座長) 県でちょっと検討していただけますか。

(事務局) あれは教育委員会が持っている話ですが、数字だけだったら閲覧できます。具体的にどこの学校の何年生が何人というところになるとパスワードが無いと入れません。あれは研究事業でやられていますので、そのあたりちょっと伝えられるようでしたら、また。

(座長) 小学校と人数だけでいいですよ。

(森畑委員) そうです。大体、週で見えていたら増えてくる様子がわかります。始まったなという感じです。

(座長)

ものすごくこの#8000のグラフがあまりにもきれいなので、これは印象ですもんね。相談者は特定するわけにはいかないの、本当は相談者に本当は聞かないといけないのですが。

(宮井委員) 印象ですからね。

(吉川委員) 自己評価ですからね。

(座長) ちょっとこれはあんまり良過ぎるので、あまり出さないほうがいいかと。

(前田明彦委員) この資料って公表してもいいですか。今、うちのICUの看護師さんは電話に追われて大変になってきて、講演に出かけています。小児の救急医療に関する。イケメンのサーファーの看護師が市民講座的に保育所とかに乗り込んだりして。

(座長) それは病院から派遣した人ですか。

(前田明彦委員) ええ。僕等ももちろん協力して内容をチェックしたり一緒にコメントターみたいなかたちで行ったりするのですが、こういった#8000はよく、事あるごとに宣伝させてもらっていて、こういった統計は使わせていただいてもいいようなものですか。というのが幡多地域、あんまり利用していなかったという情報があって、そうでもないなと見たのですが、宿毛なんか少ないですね。

(事務局) これ、院内でご活用いただく分には。

(前田明彦委員) かまいませんか。

(事務局) この資料自体は公開前提として。今日は来ていませんけど、新聞等の記者に対する前提にしています。

(座長) ありがとうございます。それでは、皆様のご協力のおかげで、あと報告事項ひとつになりました。それでは、報告事項(4)につきまして、これは実は大切なことなので、事務局からご説明お願いいたします。

(事務局) 資料8をご覧ください。

小児救急の各機関の連携体制の改善について。今回、この連携体制の改善の必要となったきっかけですが、6月下旬に小児保護者が、子どもが何かを飲み込んだらしいということで#8000に電話をして来ました。#8000では医療機関の受診がすぐ必要という判断をいたしまして、救急医療情報センターを紹介しました。

時間は夜の10時半頃です。小児の保護者はすぐ救急医療情報センターに電話をしまして、情報センターで急患センターの受付時間が10時40分までということで、その方のお家は南国市在住の方でしたが、南国から来ていたら間に合わないというお返事をしました。その保護者の方が、他にみてくれるところがどこかないか尋ねたところ、輪番についても23時までは教えることはできないという対応をしたものです。その結果、保護者は救急車で受診することとなりました。

ここで問題となりますのが、救急車を利用するほど重症でない患者さんにつきまして、22時40分から23時の間、受診できる場所がないことについて改善する必要があるということで、関係機関と調整しました結果がこの表になります。

表のほうをご覧くださいなのですが、左側の機関名の下から2つ目、救急医療情報センターの対応としまして、これまでの対応の欄ですが、黒く、黒字になっている部分ですが、これまでは診療受付時間は22時40分まで。これは、実際は23時までやっていたところですが、なぜかこの10時40分までとなった経緯については不明ですが、おそらく23時には診療を終了できるよう医師や看護師さんに配慮したものと思われま。

その下の「●」ですが、当日の輪番病院については23時まで保護者に教えることができない。これは二次に患者さんが集中するということで教えることができないというルールにしたようです。23時までの間は救急車搬送しか受診する手段がないといったことになっていました。

右側にいきまして今後の対応としまして、まず受付時間情報の訂正をいたしまして、これは既に改善済みです。次の「●」ですが、緊急かどうか、輪番病院に行くべきか判断が困難な患者につきましては、救急医療情報センターが急患センターの執務医に相談できることとなりました。

下の「●」にいきまして、現在の時刻と住所から急患センター到着が 23 時以降になると救急医療情報センターが判断できる場合については、11 時前でも輪番病院を教えることができるようになりました。

以上です。

(座長) 僕は初めて実は知りましたが、22 時 40 分までという暗黙のあれだったんですね。

(前田明彦委員) その間違い。

(吉川委員) 新しい対応については、輪番病院の先生方とか急患センターに執務する先生方にも了解を得てこうなりましたので、これは良い解決策だと。県の方に仲をとってもらってこういうのができましたので、良かったと思っています。

(座長) これで特に問題はないですね。

ありがとうございます。今日、用意いたしました議題及び報告事項は以上です。何か特にありませんでしょうか。

これで会を終了したいと思いますが、事務局のほうからございませんか。

(事務局) 次回の開催予定についてですが、特に議題等がなければ来年度早々に開催したいと考えています。

(座長) 来年度ですね。度ということは来年の 4 月以降でいいですか。

以上