

平成 27 年度第 1 回高知県小児医療体制検討会議 議事録要旨

1 日 時 平成 27 年 7 月 14 日（火曜日）午後 6 時 30 分から 8 時 30 分

2 場 所 高知県庁本庁舎 2 階 第 2 応接室

3 出席委員 （座長）藤枝委員、石黒委員、吉川委員、武市委員、谷脇委員
筒井委員、西尾委員、弘田委員、堀川委員、本淨委員
宮井委員、前田明彦委員、前田賢人委員、森畑委員
（オブザーバー）高知医療センター小児科部長 西内律雄氏
（事務局）
医療政策課 豊永企画監、川崎課長補佐、山本チーフ、鍋島主事
医師確保・育成支援課 須藤課長補佐

4 議題

（1）高知県の小児科の今後の見通しについて

事務局より資料 1 に基づいて若手医師の育成に向けた取組について説明を行い、藤枝座長より新たな専門医制度、地域卒卒業生の県内教育体制について説明があった。

（座長）専攻医として基幹病院のプログラムに則って 3 年間研修したという証拠がないと専門医の試験を受ける資格ができない。

（武市委員）これはあくまでも小児科の研修ということか。

（座長）あくまでも小児科である。今までは専門医が複数とれたが、今後はひとつくらいしかとれなくなる。サブスペシャルの小児循環器と小児神経と新生児の 3 つは認められているので、さらに研修が必要になる。

（吉川委員）もしこのプログラムに入った場合、医局に入っても入らなくてもプログラムに参加するということはできるのか。

（座長）結局、プログラムに則ってとあるが、昔でいう入局とは少しニュアンスが違う。もちろん気持ちとしては、入局してとは言うが。

（石黒委員）小児科医会が提案している地域総合小児医療認定医はどうなるか。

（座長）正直言って、専門医機構はまだ認めてない。

（吉川委員）小児の場合は決まった病院に行くことができ、奨学金をもらっている方もある程度研修ができる体制ができると思うが、他の診療科の場合は、奨学金をもらっていると色々なところに行かないといけないのでは。

（座長）県から奨学金貸与を受けている学生で、例えば脳外科医を目指した場合、研修できる病院が大学と高知医療センターのみで、3 年間中央医療圏に居ることになるため県外に行かざるを得なくなる。トータル 6 年間お金を借りているので、6 年×1.5 倍の 9 年間は、高知県で働かないといけない。結局、最終的にトータル 9 年間働けばよいことにしよ

うと今、県のほうが大分考えてくれている。

(吉川委員) その人が良い状態をつくらないとだめだと思うので、それはいいのでは。

(森畑委員) 今までの小児科の専門医認定者については実務としては全然関係ないのか。

(座長) 既に専門医の先生方は更新のための条件がある。今までは学会に参加すれば点数が稼げたが、今度は色々な研修を受けないといけない。例えば研修を受けるために東京等県外に行きにくいので、eラーニングでできるシステムを既に小児科学会が作っている。

また、5年間で論文が1本くらい必要になる。査読付き論文が1本。2本分でもいい。筆頭演者でもいいし指導したという証拠があればよい。他に実際にどんな疾患を何人診ているかも必要になり、小児科だけでなく全ての科で専門医制度が変わる。

これは2017年までの間の条件で、2017年からはもっと厳しくなるかどうかまだ不透明である。

結論から言うと、全県下の小児科の病院の先生方にお世話になりながら、今後小児科医を育てていくことになる。

(座長) 高幡医療圏では須崎くろしお病院で今年4月から娘婿さんの花山先生という小児循環器専門の先生ですが診療を開始している。森畑先生、どういう状況か少しご説明をしていただけますか。

(森畑委員) 4月から赴任され、月曜日～金曜日まで診療し、土曜日が休み。週5日、8時半から5時までされている。入院について予定はしているが、今は少し熱が下がらないから一晩入院させる形だけで、重症患者の入院はまだしていないところ。

(2) 第6期高知県保健医療計画の評価について

事務局より、資料2、資料3に基づき、第6期高知県保健医療計画の評価について平成26年度の取組状況等の説明があった。

(吉川委員) あき総合病院と幡多けんみん病院の平成26年度の救急患者が、それぞれ11%と8%に減った理由は何か。

(座長) 純粹に子どもの人口減もあるとは思いますが、そのほかの要因は。

(前田(賢人)委員) 流行疾患がなく、明らかなインフルエンザもそれほど流行しなかった。ワクチン接種後に中耳炎とか肺炎、ヒブ感染症が激減している。

(前田(明彦)委員) 幡多けんみん病院は、救急の看護スタッフが積極的に電話相談対応しているが、かなり受診抑制に効果を発揮している。

(座長) 四万十市の急患センターの影響は。

(前田(明彦)委員) 一定の働きはしていただいていると思うが、まだ周知されてないところも大きく、受診が小学生以上というのもあり、1年間で90人と、非常に少ないと言わざるを得ない。まだ効果としては余り大きなものは出てないのでは。

(前田(賢人)委員) 電話相談は安芸も昔からやっていたが、例えば発熱に関して受診の有無の設定を厳し目に自分が指導し、より絞っている。

(座長) 田野病院の良い影響はあるのか。

(前田(賢人)委員) 実際に1人は管理職修行中で、あまり増えたという印象はない。小児科医2人ずつ、合計4人で輪番でもしようかと思っているが、なかなかそこまでいけない。

(前田(明彦)委員) 幡多では年末年始やお盆、夏休みに時間外の夜間、特に深夜の受診が増える。一つは、子どもの事故の増加だが、都会の人達の縦横無尽さが目につく。地域の人は節度を持った受診を心掛けてくれ出したという印象である。

(宮井委員) こども救急ダイヤルでも、高知市やその近郊の方は切迫感があまりなく医療機関に行けばいいという感じだが、郡部からの電話は、聞くポイントもものすごくしっかりしており、電話相談をすることで安心されて、次の日に受診しようという感じが窺える。便利なサービスがあるとそれにのってしまっているところがある気がする。

(吉川委員) 高知県の乳児死亡率を圏域毎に見ると、平成23年～平成25年は幡多が死亡率が高い。乳児の死亡検証もするが、幡多から出てないが、幡多けんみんに掛ってない人が結構亡くなっているということだろうか。

(前田(明彦)委員) 結構、重症の心疾患や染色体異常、一定の頻度でマリグナンシーも多く、発症率の高さもある。

(本浄委員) 乳児の死亡は先天異常等、必ずしも幡多で亡くなっているのではなく中央医療圏で亡くなっているのでは。

(座長) 乳児が問題なのでは。確かに子どもの人口が少ないため1人増えると数値が跳ね上がるが、小児死亡率は全国と値が近い。

(筒井委員) 小児救急ダイヤルと救急医療啓発のCMの関係性について、小児救急ダイヤルの相談件数が平成25年度と平成26年度はほぼ横ばいである。CMを集中的に行なったのが平成26年度ということは、結構CMを見たので、かなり集中的に周知をしている印象を持ったが、相談件数で見ると平成24年度から平成25年度は非常に増えたが、平成25年度から平成26年度はほぼ横ばいである。広報活動の効果が数値としては出てないのか。

(事務局) 平成24年から25年度にかけて相談件数が大きく増えている点は、平成25年度から、相談日が365日に拡充しているため。平成25年、平成26年は大体同じくらいの件数で推移をしている。

(石黒委員) 電話回線数は、はじめから2回線か。365日対応から2回線になったのか。

(事務局) 確認をしてお知らせを、訂正させていただく。

(武市委員) 医師がもう少し患者に対してきちんと指導すれば夜に医療機関に行かなくてすむ人は結構多いのでは。もっと医師の方を教育することも大切ではないか。

(座長) 若手医師の教育は開業の先生も是非ご協力をお願いしたい。高知県全体の小児科の平均年齢が上がっている。何とか若い医者を育てようと努力していますので、皆さんご協力をお願いします。

(吉川委員) 県内の指定医療機関において、奨学金を加算して貸与した7名は、6年の学

年の中で7名に対して奨学金を出しているということか。

(事務局) 26年度は7名、今年度、学生は8名貸与している。現在、各学年その加算を受けている学生がおり1年生と5年生が2名いる。

(吉川委員) 必ず毎年1名か2名かは小児科医になってくれるということか。

(座長) ごく稀にチェンジする学生がいますので皆さんの病院に行った時に、小児科のPRをお願いします。

(武市委員) 小児科学会総会で企業ブースがあったが、宮崎県がブースを出していた。

(座長) 高知県も小児科学会総会にブースを出してみてもどうか。

(事務局) ちょっと調べてみたい。

(森畑委員) 救急外来でもワクチンや予防接種の推進をしていることは良いのでは。この冬場はロタが流行し、今年になって死亡例も出ており、高知県でも出ている。ロタは全額を無料とは願わないが、せめて半額でも負担してくれたら少しは重症な感染症が減るのでは。

(筒井委員) お母さん方からワクチンの接種に行こうと思えばリスクの説明を受けると混乱し、とりあえずやめて帰って来たという話を聞く。リスクの説明にしても、例えば発症のパーセンテージなどの説明が一切無く、結局リスクがあると言うから、全然知識がないお母さんにとっては、何が良いか悪いか決められない。

(前田(明彦)委員) リスクよりもまず効果を強調するのが大事で、どういう目的のワクチンかを説明することが大事ではないか。リスクは聞かれば説明するが、なかなか伝えるのは難しいのが事実。

(筒井委員) 説明一つにしても、ベテランの先生が説明をちゃんと尽くしてくださるのと、新人の先生がろくに説明をせず、リスクを聞いたら、当然リスクはあるように言われたら、それはすごく悩むだろう。何か少し統一的にうまく説明をしていただけるようにできないか。

(座長) 専攻医を育てる3年間の間にそういう教育もしていく。

報告事項

(1) 平成26年度第1回検討会議での課題について

(西尾委員) 昨年度の第1回検討会議での就学時健診で接種を呼びかけるようにというご意見について、小中学校長会の理事会で少し話し合いをさせていただいた。

結論から言えば、各地区の校長会に持ち帰り、できるだけ接種を呼びかける方向で努力することとなった。呼びかけには就学時健診時期が一番適当という認識であり、今後も呼びかけを続けていく予定である。

(石黒委員) 学校保健安全法では、水疱瘡は生徒の発疹が痂皮化するまで休ませるとい

規定がある。最近子どもの帯状疱疹が出てきており、帯状疱疹は学校保健法の中では休ませると書いていないため、欠席扱いになると言われる。

(西尾委員) 校長も専門家ではないので勝手な判断ができない。基本的には学校保健法の記載によることになるのでは。

(前田(明彦)委員) 教育法が改正されるまでは帯状疱疹なので学校を休ませてくださいという診断書が一筆あれば、学校のほうはどうか。

(西尾委員) 指導はできる。当然、停止は命令なので一定学校に来てはいけないとなるが、適切でないことは、校長あるいは担任は保護者に対して指導している。帯状疱疹なので学校を休ませてという診断書があれば指導することはできるが、学校へ行かせると言った時に来るなということとはできない。

(座長) 「水痘・帯状疱疹」と書けば、水痘みたいなものというはよいだろう。

(吉川委員) 就学時健診での予防接種の推奨は当然全部の予防接種を推奨しているのか。

(西尾委員) 我々としては麻しん以外も必要な予防接種はできるだけ受けて欲しいと話をする。

(石黒委員) 予防接種台帳の統一は、システムが違うためできないという県からの回答だが、福井県は既に統一の台帳を作り、接種率が上がっている。東北で接種率が高いところは全部統一台帳である。

(堀川委員) 当然、高知市も今年システム入れ替えで累積接種率等も簡単に出るような形にしたが、統一することでどういうメリットがあるか。

(石黒委員) 例えば人が移動すれば、ワクチン接種状況が分かる。

(堀川委員) 今、母子手帳で全部チェックしており、そうそう抜けることはない。同じワクチンを本人の申し出ではやらないので、基本的には母子手帳でチェックをする。転入の場合は残っている部分を入れ替える。

(吉川委員) 接種していない人に対して何回も勧奨することを福井県ではしていると聞く。いくら接種の有無が分かっても何度も勧奨しなければ意味が無いのかもしれない。

(本浄委員) 勧奨は各々の方法で実施していると思うが温度差があるのでは。予防接種が受けられない理由のリサーチができていくかどうかというのがある。震災以降山間部に移住者が増えており、自然派志向が結構多くワクチンは絶対受けない方や、ワクチンが非常に複雑で数も増えて自分でなかなか組み立てにくいケース、他に交通手段が無いという問題など、受けられない理由のパターンがあると思うので、そこにアプローチするのはどうか。

(座長) 各地域でやるしかないのでは。

(堀川委員) 今、特に検診の受診率向上をしており、人口の少ない所の保健師は、ほぼ把握している。親の意志でさせないという人に関しては難しいが、単にあまり関心が無いから受けてない方に関しては、充分指導はできる体制がある。

(武市委員) 乳児検診の無料券が2枚しかなく、1ヶ月健診と3ヶ月健診で使うと無料券

が無い。6ヶ月、7ヶ月で健診を受けられたら、医師が予防接種のチェックを行うことができるので、ここを少し改善出来たら。

(前田(明彦)委員) 適切な予防接種券を持っていなかったため、患者さんに帰っていた場合がある。大学にいた時に予防接種券がひと揃え置いてあり、今月中に正しいのを持参するように言い引き換えていた。今幡多の方ではどの市町村も接種券は金券だから使えないという。接種券を一式病院に置き、適切なものを勧めて打てれば接種率が上がるのでは。また、問診表が市町村で書く欄が異なっており、間違ってしまうことがある。

(2) 休日夜間急患センター等実績、(3) 小児救急医療の提供状況について、(4) こうち子ども救急電話相談事業

(座長) 非輪番日の数値だが国立高知が0はまずないのでは。

(事務局) 県のほうで、各病院の事務局のほうに依頼した。

(座長) J A高知は非輪番日は0でいいか。

(本浄委員) 何が根拠か押さえる必要がある。例えば非輪番日の日曜日の午前中などは診ているので、そこも含めると0には多分ならない。

(事務局) 非輪番日のデータは、23時から8時までの深夜帯についての数値である。

(座長) 国立高知は病院でデータを出して、県にもう1回提出したほうがよいのでは。

(本浄委員) 電話相談の月別相談内容別件数の括りの部分は、ニーズを正確に知る意味でいうと、「目鼻耳の異常」で括らず眼科と耳鼻科で分けた方がよいのでは。

(座長) 本浄委員にどんな項目がいいか案を出していただくのはどうか。

(事務局) #8000でも話をし、先生のご意見も伺い、今日頂いた意見も全部含めてお答えできるものは、また去年と同じように議事録をお送りする時に送らせていただく。

(その他)

(筒井委員) 予防接種率は園から保護者の方への発信で変わってくるため、何かの会で園長や園の看護師へ小児科の先生方から発信をしていただきたい。

民間は保育士会があるため、保育士会から小児科の先生にお願いしたい。

(座長) 小児科医が園長だけを集めた会で話すのがよいか。

(事務局) 幼保支援課などに保育園等の会があるか確認して報告する。

(前田(明彦)委員) 幡多の知的障害児の施設や親の無い子の福祉施設が時々空きになると、県外等遠方から来る場合があるが、適切な医療が受けれるか事前の打診もなく来た例や、教育を受ける適切な施設もないのに来た例など、幡多に来るのが相応しいのか話あったことがある。

(座長) 大学でも同じ事例があった。香川県の症例で高知市内の施設が預かっており、入

院が必要になると大学病院に入院になる。その子の医療費は香川県が払ってくれるが。

（前田（明彦）委員）医療が重要な方に関しては、我々が診れないレベルだと大変なので入所が決まる時に一声打診をいただきたい。

（座長）高知県で色々な事情で入りたくても入れない人が多くいる。個人的には県内の施設は高知県の人を優先してほしい。