

令和6年度 宮城県小児医療協議会 会議録（要旨）

- 1 開催日時 令和6年11月12日（火） 午後6時30分から午後7時45分まで
- 2 場 所 県庁9階 第一会議室
- 3 出席者 別添名簿のとおり
- 4 会議記録

■議事 宮城県災害時小児周産期リエゾン体制の見直しについて

【菊池会長】

次第3の議事「宮城県災害時小児周産期リエゾン体制の見直し」について、事務局から説明願います。

【事務局】

（資料1に基づき説明）

【菊池会長】

ただ今の説明について、御意見、御質問がありましたらお願いします。

【北西委員】

災害時小児周産期リエゾンに就任した際に、発災時に県庁に招集されたとしても、自院で大崎地域の状況を把握する必要があるため、県庁での活動は難しいと伝えていました。今回事務局から提案のありました、地域の患者は地域で対応し、地域での対応が難しい場合に助けを要請する形は、非常に現実的な運用だと思います。コロナの際にも、大崎地域は鈴木先生が大崎保健所長として、問題なく運用されていたものと認識していますので、災害に関しても、同様の運用が効率的であると思います。

【千葉委員】

事務局から災害時小児周産期リエゾンの説明を受けた時から、当院のリエゾンが県庁で活動することについて、現実的な運用ではないと感じていました。今回事務局において、発災時にどれだけ迅速に情報収集と情報共有を行うかという点に主眼をおいて検討した見直し案について、このようなシステムが構築されることは良いことだと思います。また、新生児分野の専門として、このようなシステムを構築するにあたり、平時から分娩施設を含めたネットワークの構築が必要だと思います。

【事務局】

周産期分野も密接に関係しておりますので、周産期分野と併せた体制整備を検討して参ります。

【千葉委員】

周産期分野では、母体搬送のシステムの他、今年の春に新生児搬送のシステムを東北大学病院や宮城県立こども病院の先生方が整備してくださいましたので、こちらのシステムを活用する形で検討していただければ円滑に進むものと思います。

【藤原委員】

事務局の提案については、円滑に運用されるものと感じました。

二点質問です。一点目は、スライド8枚目の災害時小児医療情報共有ツールの運用について、小児科病院の稼働状況、空床情報、患者受け入れの可否とございますが、コロナの時は、予め小児用としてどの程度病床を確保する必要があるか想定できましたが、災害時はコロナと違い予め予測することが難しいものと思います。災害時に小児用の病床をどの程度確保できるのか、各病院が改めて検討する必要があるものと感じました。

二点目は、菊池会長に確認なのですが、スライド10枚目の小児科・新生児科リエゾン配置計画について、石巻赤十字病院及びみやぎ県南中核病院への配置見込みはどうか。

【事務局】

一点目の災害時小児医療情報共有ツールの運用に関する御質問について、10月24日に現在の災害時小児周産期リエゾンの先生方と意見交換会を開催いたしました。意見交換会において、構成項目などの大枠のみ御示しいたしましたが、詳細については整理する必要がありますので、藤原先生の御指摘を踏まえまして、検討いたします。

【菊池会長】

一点目の質問に関して、藤原委員の御指摘のとおり、災害時の小児病棟や小児病床の運用について、病院ごとにブラッシュアップする必要があるものと思います。

二点目のリエゾン配置計画について、リエゾンの配置人数については毎年二名までと決まっております。人数制限の問題で石巻赤十字病院とみやぎ県南中核病院は未配置となっております。事務局に確認なのですが、現在も毎年二名までという決まりはあるのでしょうか。三名まで配置できるのでしょうか。

【事務局】

現在は、毎年二名から三名としております。また、これまで厚生労働省主催の養成研修を受講した後に委嘱しておりましたが、今後は、厚生労働省の研修を受講した後に委嘱する運用を見直し、別な方法による研修会を行うなど、適切なタイミングで必要な人数を配置できるように、柔軟に対応して参りたいと考えております。

【菊池会長】

柔軟な運用ができると、適切なタイミングで配置することが可能になるものと思います。

【板野委員】

災害時小児周産期リエゾンをつつ括リエゾンと地域リエゾンに分ける提案は良いと思います。地域のことは地域をよく知る先生が対応することで、細かなケアが可能になるものと思います。また、岩沼地域には、小児の中核病院がありませんので、仙台の先生方にお世話になることが多いと思いますが、スライド11枚目の図によると、地域総合病院・クリニックと仙台市立病院・仙台医療センター間の矢印がありません。なぜでしょうか。

【事務局】

仙台医療圏のさらに細かい単位については、今後相談させていただきながら、運用体制を検討して参ります。

【虻川委員】

最初に事務局から体制案の説明を受けた際は混沌としていたのですが、本日の説明では、非常にブラッシュアップされていて、素晴らしい体制案だと思います。また、当院の役割も明確になったものと思います。当院は集中治療に非常に力を入れており、全県から重症患者を受け入れる体制がありますので、災害時にも同様の役割を担うものと認識しております。

先日、当院において大規模災害訓練を行いました。当院の患者の転送先調整について、県の災害対策本部に相談したら、自院で調整してくださいという設定で行ったのですが、実際は、必ず県庁の統括リエゾンを経由して転送先の調整を行うこととなりますでしょうか。または、平時からのネットワークを活用し、病院間の直接のやり取りも想定されておりますでしょうか。また、訓練を行う必要があると思いました。

【事務局】

情報ルートをなるべくシンプルにと考えているとのことで、基本的にはリエゾンを経由して行うこととなりますが、状況に応じて臨機応変に対応して参りたいと考えております。

■報告 (1) 宮城県成人移行支援センターの開設

【事務局】

(資料2に基づき説明)

【菊池会長】

ただ今の説明に関して、何か御意見、御質問などがありましたらお願いいたします。

【藤原委員】

成人移行支援センターの設立に深く関わりました、設立まで非常に大変でしたが事務局の御尽力もあり、無事スタートすることができました。

始まったばかりですが、相談件数も多く、必要な組織であったのだと実感しております。一方で、院外からの相談が少ないので、より一層周知していただければと思います。

また、資料2のチラシは、医療機関に配布されているのでしょうか。

【事務局】

指定難病医療機関と小児慢性特定疾病指定医療機関に紹介しているところですが、より広く皆様に知っていただけるように、様々な機会を活用して周知して参ります。

【藤原委員】

是非お願いします。こちらも外来に貼らせていただきたいと思います。

【田中委員】

移行期支援が必要な方々は、もともと一人で生きていくことが難しい子どもたちなので、自立という言葉が時にはつらい言葉になることがあります。ある意味では、頼り先がたくさんあると自由度が高まるという発想の転換が必要なのではないかと感じています。

また、医療的ケアが必要な方々の普段のケアは、私たち在宅診療医で大丈夫なのですが、一番の課題は、急性期の紹介先がなかなか見つからないことです。すぐに解決する問題ではないかと思いますが、移行支援センターの皆様にご相談させていただきながら、私たち在宅診療医も一緒に考えていきたいと思っています。

【虻川委員】

無事成人移行支援センターをスタートすることができました。一方で、現状は当院リウマチ・感染症科の梅林先生がお一人で対応している状況です。本来であれば、コーディネーターとして専従職員を採用したいところですが、今年度は難しいと思っております。

現在の相談内容は、院内の患者様が中心ですが、院外からも頼られる機関となるように、

来年度以降充実させていきたいと考えておりますので、事務局の皆様もよろしくお願いたします。

【菊池会長】

相談実績の成人医療機関の相談内容は、具体的にどのような相談なのでしょう。例えば、院内の患者様がどこの成人医療機関を受診すればよいかといった、受診先の相談でしょうか。

【事務局】

相談件数は、センターが受けた相談件数に加え、センターから成人医療機関に情報提供や情報収集のために連絡した件数も含んでおります。例えば、転院候補先の病院との情報交換や訪問診療先への相談など、双方向による相談件数が計上されております。

【菊池会長】

イメージが湧きました。ありがとうございます。

■報告 (2) 医療的ケア児者の支援施策、(3) 発達障害児者への支援体制の整備

【事務局】

(資料3、4に基づき説明)

【菊池会長】

ただ今の説明に関して、何か御意見御質問などがありましたらお願いいたします。

【田中委員】

医療的ケア児者や発達障害児の災害時の支援について考えていかなければならないと思っております。この子たちは、場所が変わるだけで具合が悪くなってしまうことが多いので、普段通っている学校や施設を活用することが大切な視点であると思っております。例えば、県立支援学校を活用するなど、普段通っている学校に避難できると安心できるものと思えます。

災害時の福祉避難所の指定は市町村の担当ですが、県立の支援学校は県の管轄となり、担当ごとに縦割りで動いてしまうとなかなか進まないこともあると思うので、必要に応じてどちらかが歩み寄って動く必要があるものと感じています。

また、医療的ケア児者の災害支援にあたり、医療機関の支援が大きな支えになるものと思えます。医療機関では、平時から医療的ケア児者を把握しているため、予め動くことができます。私も平時から災害時の安否確認のためのネットワークを作っております。

すが、このように事前にネットワークを作っておくことができることは、大きな利点であるものと思っております。

さらに安否確認後の避難やその後の支援を考えると、人数の把握だけではなく、誰がどこにいるのか、患者お一人お一人の情報を把握する必要があると思います。個人情報の取り扱いについては難しい面もあるのですが、できる限り病院と患者様との間でネットワークを作っておくことが必要ではないかと考えております。

【菊池会長】

事前に備えておくことができるという視点は、おっしゃる通りだなと感じました。

【桑名委員】

平時からのネットワークについて、支援学校の巡回などで顔見知りとなった医療的ケア児者に関しては、仙台の主治医の先生方と連携を取ることができています。一方で、当院は緊急時に医療的ケア児者を最初に受け入れる救急病院になりますが、当院で状況を把握していない医療的ケア児者が突然運ばれてくることがあり、平時で診療したことのない患者様に対応することもあります。より一層情報共有を行う視点で考えると、宮城県立こども病院や東北大学病院から在宅に移行する際に、地域の病院に紹介状を持って一度顔を見せに来ていただくことで、我々も外来において、医療的ケア児者の状態に応じた対応ができるものと思います。ダブル主治医制のように、中核病院と地域の病院において手厚く対応することで、迅速な対応に繋がるものと考えております。

【北西委員】

医療的ケア児の保護者から、宮城県立こども病院や東北大学病院から退院した後に具合が悪くなった時にどこに行けばよいのか分からないといった声をよく伺います。

災害時にも通ずることですが、我々も地域の患者はまず地域の中核病院で対応する認識でおりますので、桑名委員の発言のとおり、地域の医療的ケア児者の方は地域の中核病院に顔を出していただくような形を作っていただくことが現実的であるものと思います。

【福與委員】

医療的ケア児者や発達障害児の災害対策について、日本医師会の松本会長が日本小児神経学会加藤理事長らと、支援の協力について記者発表もしております。

今後は、宮城県医師会としても、例えばDMATやJMATのように、医療的ケア児者など特別な支援を要する方の支援部隊の仕組みを提案していくことができればよいなど考えていました。地域の中核の医療機関の先生方が自ら対応することはもちろん重要ですが、もし自らが被災した場合には難しいと思います。そのような事態の時に、医師会としての支援を活用してもらえたらと思います。

【菊池会長】

DMA Tとは別の部隊が医師会から現地に応援に行くということでしょうか。

【福與委員】

あくまでも例としての提案ですので、そのような具体案はまだ決まっていないと思います。今後、災害時の具体的な支援策が日本医師会で検討されてから、都道府県の医師会に課題として下りてくるものと思います。

【阪本委員】

発達障害児者の支援体制ができてからみやぎ県南中核病院に勤めているのですが、支援センターができたことによって診療対応の負担が軽くなるといった実感はなく、年々大変になっています。私自身、支援センターのコーディネーターから意見を求められることもないので、私の推測ですが、支援センターにおいて、医療が必要な方を医療機関にコーディネートするところまでは対応できていないのではないかと感じております。

また、医師が対応する部分と学校や地域が対応する部分について、役割分担を行った方が良いと思います。例えば、新学期が始まる時期は診断書作成の依頼が非常に多く、医療機関の負担となっています。一方で、診断書を必要としない地域もあるので、この取り扱いは県として統一していただきたいです。その他、特別児童扶養手当の診断書について、診断書の必要がない患者様についても、市町村が制度を理解しないままに保護者に診断書を書いてもらうように依頼していて、医療機関側が一から説明をしなければならない状況になっており、医療機関の非常に大きな負担となっております。このような仕組みについては、まなウェルみやぎの佐藤寛記先生や大学の先生方が考えているとは思いますが、引き続き御検討いただきたいです。

【事務局】

診断書について、このような課題があることは事務局としても認識しております。教育庁と打合せをする機会がございますが、診断書を求める、求めないは、市町村の教育委員会の判断になりまして、県として診断書が必ず必要ということは申しておりません。また、特別児童扶養手当については、各市町村の福祉担当に制度の趣旨を周知していかなければならないと思います。

発達障害者地域支援マネジャーに報告がある相談については、子ども総合センターにある発達障害者支援センターの佐藤寛記先生が1件ずつ確認しており、医療が必要な方は医療機関に繋げるように取り組んでいるところでございます。

【菊池会長】

難しい面もあるのかと思いますが、非常に大事なことであるので、引き続き検討していただければと思います。

■ その他

【菊池会長】

「5 その他」として、皆様から何かありますでしょうか。

【板野委員】

発達障害児者の支援について報告がございましたが、国において、今年の1月から乳幼児健康診査の年齢が拡大され、1か月児及び5歳児の健診が推進されております。各県が推進に向けて動いておりますが、宮城県としても医師会、小児科医会、県の子育て社会推進課が中心に動いているところであり、来年度からいくつかの市町で始まる予定と伺っております。発達障害のある子どもたちを拾い上げ、就学にうまく繋げていくことも健診の目的であると思いますので、事務局と協力しながら推進していきたいと思っております。

【菊池会長】

他になれば以上で本日の進行を終了します。活発に議論いただきまして、ありがとうございました。