

第8次宮城県地域医療計画(小児医療)に係る委員御意見

資料1-1

No.	委員名	頁	項目	御意見
1	久間木委員	4	(6)新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制	現状と課題を振り返るだけではなく、スムーズな運用を目指すための施策の方向性を示すべきである。例えば保健所を介した場合、紹介先病院に患者が到着するのに数時間を要したが、どのようにすれば時間を短縮できるようになるのかを示すことなど。
2	虻川委員	6	2 小児救急・災害時医療体制の整備	数値目標の「災害時小児周産期リエゾン委嘱者数を増やす」には賛成です。ただ数を増やすだけではなく、災害が起きた場合に備えて、どのような取り組みをしておくかが重要です。そのために 1) 産科や周産期ですでに構築されているような平時からのネットワークを小児科領域で構築 2) 平時からの訓練 3) 他の都道府県でどのようにして進めて行っているのかの情報収集などについて、行政とリエゾンとで日頃から協議を重ねることが必要と考えます。
3	田中委員	6	3 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援	23-24行目「介護職員がたんの吸引等を行うための研修を実施し、医療的ケア児の診療や障害福祉サービスの利用を」 ↓ 「福祉職員・教職員がたんの吸引等を行うための研修を実施し、医療的ケア児の教育・保育や障害福祉サービスの利用を」
4	田中委員	6	3 医療的ケア児・発達障害を持つ小児への支援	項目に、「電力などを必要とする医療デバイスを利用する医療的ケア児の災害対策を進める」を入れてください。
5	虻川委員	7	【数値目標】 小児人口1千人当たりのこども医療電話相談(#8000)の相談件数 乳児死亡率(出生千対)	1) #8000の相談件数は感染状況によって大きく左右されるため、小児医療の充実を目指すための数値目標としては不適當です。また県内の地域格差に関しては、単に「周知が足りないから普及啓発に力を入れる」と立案するのではなく、その地域の保護者が#8000をどのくらい知っているのか、知っていてもなぜその地域では利用されないのか等を調査し、本当に周知が足りないだけなのかを把握してから行動計画すべきです。 2) 乳児死亡率はここ数年ほぼ全国平均前後で推移に到達していることから、数値目標としてはやはり不適當です。また、これ以上乳児死亡率を引き下げるために、県は何をするのか、何ができるのかも不明瞭です。むしろ、小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数や割合を全国平均値並みの水準を目指す、あるいは1~4歳の不慮の事故死を減らすために保護者へ啓蒙活動を行う、といった目標を立てたほうが、行政としても取り組みやすく、小児救急医療体制の改善に直結すると考えます。
6	久間木委員	7	【数値目標】 乳児死亡率(出生千対)	前回の会合で虻川委員が指摘したように既に達成され、さらに改善するのが難しい目標を設定するのではなく、もっと宮城県の実情にあった目標にすべきである。例えば、宮城県では小児科医師の偏在は大きな課題である。目標を各医療圏における小児人口10万人あたりの小児科医師数とし、そのためにどうすれば良いかを考えることのほうが有益であると考えられる。