

	現状・課題	検討の方向性（個別に要検討）
<p>全体的なもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科医が不足する要因として、①集約化されていない（ため、当直やオンコール、働き方改革に対応するために必要な人員が揃わない）、②医療分野が細分化されているため専門医が不足する、③開業医の高齢化が進んでいる（5～10年後どうなるか）、といった点が挙げられる。 ・小児医療は分野が広く、県全体では各専門医が足りない状況。 ・小児科医が不足しているので拠点化はぜひとも必要。 ・2024年から「働き方改革」の制限もかかってくる。これまでと同様の時間外勤務や過重労働を求められなくなり、医師の数は一層不足。 ・開業医は徐々に高齢化しており、跡を継ぐ人がいないという問題がある。 ・ベースとなるこどもの数が少ない。 ・夜間の当直負担は大きい。一方、日中や入院の患者は少ないため、医師数を増やそうとはならないのが実情。 ・人口減少など先を見越すと、小児科医療は集約化していく。複数の小児科医がいて、救急対応もできるかたちに集約化していくのではないか。 ・少子化や医師数を考慮すると、小児医療は救急も含め集約化の方向。 ・「こども病院」を作ったとしても、医師を集められないのではないか。 ・1か所にいけば、全部できるというのが一番分かりやすいのかもしれないが、1か所ですべての診療科目に対応できるわけではない。医療機関で役割分担が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「初期から高度先進医療までカバーできる体制を整備する」「そのためには、〇〇のような取り組みが必要」といった形で議論してはどうか。 ・病院建設ありきでなく、小児医療をいかに充実していくか議論・検討すれば良い。 ・システム全体で「富山こども病院構想」とすれば、お母さんたちの希望にもかなうし、病院、開業医の考え方にも沿うのではないか。 ・こども病院を独立して新しく作っても採算が取れない。また、県内の医師の層は厚くないので、医師を集める＝他病院から引き抜くことになり、引き抜かれた病院の機能が落ちてしまう。 ・「こども病院」として新しいハコを整備するのは、現実的でない。 ・多額の建設費や収支等を考慮すると、人口100万人未満の自治体で、新たに独立した「こども病院」を整備するのは現実的でない。 ・（「こども病院」という）ハコモノを作るのは無理ではないか。今の保険医療体系では、小児医療は小児科医が10数人存在し、ICU、GCUなどを整備していないと（収支は）黒字にならない。 ・医療機関が役割分担をしたうえで、集約化していくと①限られた医療資源を集中させ効果的な医療が提供できる②多くの症例を経験でき、人材育成ができるというメリットがでてくる。 ・医師を輩出する富山大学や金沢大学がどのように考えるかが重要。 ・各医療圏におけるこれまでの取り組みにも留意しながら考える必要。

	現状・課題	検討の方向性（個別に要検討）
個別機能に係るもの（小児医療）	<p>■小児医療</p> <p>小児医療は「循環器」「悪性腫瘍」「精神疾患」「救急」「感染症」など分野が広い一方、本県はコバ 外な県であり、病院間で一定程度連携することは可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県の小児医療について、全体的に見れば各医療機関の役割分担がある程度できている。例えば、「血液」や「悪性疾患」は富大で対応。周産期も体制が整備されている。開業医・勤務医・大学の連携も上手くいっている。 「小児がん」を取り扱えるのは富大のみ。 ・新生児専門の心臓外科については、富大の第一外科に全国有数の腕をもつ医師がおり、北陸から患者が集まってくる。 ・県中では心臓外科をしていた医師がいなくなったこともあり、手術が必要な患者は富山大学と連携。白血病や悪性疾患も富山大学と連携している。 ・県中は、小児の循環器外科の医師が金大に移り、小児の心臓外科が対応できなくなったが、富大との連携(転院、出張オペ)はうまくいっている。 ・県リハには小児整形の専門医師がおり、リハビリテーションまでできる。県リハに医師を集めて充実させ、役割を担ってもらえればよい。 ・小児外科については、県中に4人の医師がいて病床もある。複数の病院で行うよりも、1か所に集約したほうが、症例数も多くなる。学生や研修医など若い人の勉強になり人材が育つ。 ・例えば、一般病院の小児科で1～2日の経過入院に対応し、それ以上は、高度専門病院に紹介するなど、病院間の連携、「集中と連携」が必要。 ・公的病院と、地域の医療機関や開業医が連携していく必要。 ・髄膜炎、重症の肺炎、喘息の重積発作など一般的な病気が減少傾向にあるのでは。集約化・重点化は必要になってくる。 ・新川医療圏では、既に黒部市民に小児科医を集約し、日中のみ、あさひ総合に医師を派遣している。 ・富山医療圏では、済生会富山病院がこの4月から小児科を止めた。 ・周産期医療については、NICUは県中、富大に集中しており、連携も含め安定している。 ・県中の総合周産期母子医療センターは、優れたシステムで稼働している。 ・NICUは、災害対応を考えると、県内1カ所に集中ではなく、ある程度分散しておいたほうが安全。 ・PICUは患者が少ないので採算が成り立たない。専任の看護師や機材も必要になる。 	<p>■小児医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が不足しており、今以上の高度先進医療を提供する病院を新たに作るのは無理。 ・「小児科」の中でも、様々な分野があり細分化しているため、人材確保は容易でない。「〇〇センター」の整備など、特定分野に絞るのはあり。 ・例えば「小児循環器センター」や「こどものこころセンター」など、特定の分野や機能に特化して充実させる考え方はあり ・例えば「難病や高度医療をみる病院」という特色をつけて議論していくことが現実的ではないか。 ・「小児医療センター」を設ければ、小児科医の確保や人材育成にもつながるのではないか。 ・高度医療は、県中や大学病院等の拠点病院でしっかりとやるべき。そうしないと県の小児医療は崩壊してしまう。 ・富大では、手術を必要とする心臓疾患・悪性腫瘍・白血病・神経を担当、県中では、小児救急、小児外科を担当、県リハでは、児童精神科、小児整形を担当すればよい。 ・富大、厚生連、県中が高度専門をしっかりと担いつつ、併せて、各公的病院において、予防接種の相談など一般的な小児科診療を行うため、小児科医1名は配置するのがいい。更に、バックアップする病院に入院させられるよう「連携」の仕組みがあればいい。 ・富大は高度医療と救急を担い、高度な「こども医療センター」として機能できるのではないか。 ・新しい機能を付加することなく『小児センター』と称することは欺瞞。 ・富山こども病院の検討と併せ、まずは公立病院のNICUを充実するとともに、現在の医療圏を見直すなど、地域医療全体を支える仕組みの構築などに総合的に取り組むべき。 ・総合周産期母子医療センターは、確立した優れたシステムであり、今後も県中で担うことが重要。

	現状・課題	検討の方向性（個別に要検討）
個別機能に係るもの（小児救急）	<p>■小児救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開業医の高齢化が進み、今後の確保は相当危うい状況と言える。集約化もある。 ・日中の需要が低減している中、小児科医が増えていくとも考えにくい。 ・小児医療の集約化と夜間小児救急の拠点化は避けられない。 ・今後の少子化も踏まえ、集約化を検討すべき。 ・小児医療の集約化と各医療圏における救急対応との両立は難しい課題。 ・2次輪番体制をいかに維持・確保していくかが切実な課題。 ・輪番体制の維持には、公的病院からの応援は不可欠。 ・将来的には、2次医療圏が呉東と呉西に一つずつになるおそれ。 ・県中では、Super ICUが整備され、小児科医が充実。 ・新川医療圏では黒部市民病院が病院内に小児急患センターを設け、小児救急医療体制の維持に頑張っている。 ・富山医療圏では既に、急患センターの夜間時短。また、2次輪番は県中・市民病院への集約化の方向。 ・富山医療圏では急患センターの診察時間を0時までに短縮したが、（0時以降の受診はもともと数が少なく、）今のところ大きな支障はない。 ・富山医療圏では、小児科医はみな急患センターの運営に協力的。診療時間短縮により医師の負担が軽減され、さらに協力的に感じる。 ・富山医療圏では、急患センターの運営に協力する開業医は70歳超の方もいるが、若い人も出てきている。 ・高岡医療圏では、市医師会、高岡市民、済生会高岡が連携して対応できている。 ・高岡医療圏では、急患センターの運営に協力する開業医が高齢化しており、近い将来の担い手不足が懸念される。 ・砺波医療圏では、夜間救急を医療圏内のみで対応するのが困難になりつつあり、今後は高岡医療圏と一体で考えていくことも必要か。 ・砺波医療圏では、開業医と勤務医でなんとか急患センターを運営している状況。医師会など組織としての協力がさらに必要。 ・#8000について電話相談では正確に子どもの状況が分からないことがある。子どもの様子などが見えればより適切な対応ができる。 	<p>■小児救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の小児救急体制をどのように維持していくか、各医療圏において議論していく必要がある。 ・#8000などの相談機能も活用・充実させる必要。 ・かかりつけ医が、例えば熱があれば日中に受診するよう指導を強化すれば、夜間の急患センターの利用を減らせるのではないか。

	現状・課題	検討の方向性（個別に要検討）
個別機能に係るもの（在宅医療）	<p>■在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・富山県の大きな問題は、在宅のお子さんの対応が弱いこと。医療的ケアを必要とする児は増えてきている。 ・医療的ケア児のレスパイトは大事。ショートステイはあるが、デイがない。デイをやらないと医ケア児の親は大変だ。 ・呼吸器をつけているなどサポートが必要な児の両親は負担が非常に重い。親が急に病気になったときなどに、親の付添いなしで受け入れてくれる施設、レスパイト病床がない。 ・富山病院や県リハに引き受けてほしいが、急に、一度も診療したことのない児を入院させるのは難しい。 ・親に精神疾患などの問題がある場合でギブアップした時に、児童相談所に相談しても、発熱などなんらかの症状がある児は引き受けることができない。 ・一時的に児をあずかる病院があれば、しばらくそこにいてもらい、落ち着いたら、乳児院に動かすことができる。 ・乳児院でも医療的ケアの機能を持つよう通達されているが、県内ではまだ対応していない。 ・レスパイトを含め対応施設が少ない一方、一部の内科医や訪問看護ステーションでは「こどもの面倒を見てもいい」という声もある。 ・医ケア児一人一人に寄り添ったプランを立案できるとよい。 ・市町村の所管範囲と思われるが、災害発生時の福祉避難施設は課題。一時避難の後に、当面障害児が避難生活を過ごせる場所として、電源・備品を整備していく必要。 ・医ケア児への対応は、医師会（開業医）が頑張っている（現状でも上手く連携していると思う）が、在宅で対応しきれない場合にどこで対応するのか、考える必要。 ・小児科医は熱意のある人が多い。富山市から氷見まで在宅医療に行っている医師もいる。 	<p>■在宅医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児や、精神疾患を持っている親がギブアップした時の児を一時的にケアするレスパイト病床の整備が急務。 ・レスパイト病床は親が24時間面倒をみているのを代わりに行うので、特別な病床と人員配置（看護師）が必要。 ・看護師がいる独立したスペースで親の付き添いなく24時間迅速に対応できる病床が2～4床あると理想的。 ・レスパイト病床が必要。ニーズがあり、喜ばれる。県リハでやることも考えられるが、現状では当直など体制が不十分。 ・医療的ケア児のレスパイトを県リハでできないか。

	現状・課題	検討の方向性（個別に要検討）
個別機能に係るもの（こどもの心）	<p>■こどもの心</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象児の数が多く、大量のニーズに対応することが一番大きな課題。 ・こどものこころを診る体制は非常に脆弱。県内に児童精神科医はほとんどない。 ・心の問題については、ほとんど県リハが対応している状況。 ・県リハの受入れ体制を強化する必要があるが、現状の人員では困難。 ・県リハでは、小児神経患者の大多数が「発達障害」となっている。 ・県リハでは、本来、各医療圏では対応困難な症例等を中心に対応したいが、現状では軽症も含め相当数に対応。高度専門的な検査に対応したいが人員が不足。 ・県リハには小児精神の先生が1人しかいないので、紹介しようと思っても、診療待ちが長いし、入院もできない。 ・県リハは重症患者を重点的に診る体制とすべき。複数の医療機関がチームとなって対応するとよいのではないか。 ・1つの施設のみで担うのは無理。県リハでは現状、軽症患者も多く診察しているが、単に人員を増やしても、同様のニーズ・診察件数が増えるだけ。 ・トラウマに係る専門的な治療を続ける上で、マンパワーが不足。後進がないことも大きな課題。 ・児童発達支援センターは県内に5ヵ所（①恵光学園、②つくし学園、③わらび学園、④きずな子ども発達支援センター、⑤こども支援センター）あるが、医療型は④と⑤のみ。 ・児童精神の専門医は少ない。すぐには増やせないが、若手人材を育成する仕組みは必要。 ・児童精神科の医師を増やし、入院もできるようにして症例を増やさないと、だれも児童精神に興味をもたない。後進も育たない。 ・発達障害児の治療について、少数の医療機関に集中。地域の小児科医による日常的な支援など、地域ぐるみで発達障害に関わってもらおうと良い。 ・治療開始から学校・生活の場も含め連続してみる、集中的にみるのが理想的であるが、そのための人員が足りないのが現状。 ・実感として、発達障害児の数は増えている一方、診療時間を要するのに対し診療点数は低く、処方できる薬も少ない。 	<p>■こどもの心</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心を診る診療科の大幅な増員と強化が必要。 ・児童精神科医を増やし、子どものこころの外来を充実してほしい。 ・児童精神科医の充実が必要。強化してほしい ・県リハビリテーション病院・こども支援センターを、成長過程を通して責任を持って診療にあたる拠点として再整備を検討すべき。 ・県リハの児童精神科の医師を増やして、病床を持ち、専門的な（入院治療が必要な小児精神疾患を）診る体制を整備すべき。 ・県リハの機能を充実させ、学生や初期臨床研修医が県リハに行って勉強できるプログラムが作ればよい。 ・児童精神科医の養成を考えるべき。県リハを整備してフラッグシップを作り、そこに魅力のある施設があれば、ドクターが来るのではないか。 ・メンタルヘルスを志向する小児科医を対象に、勤務しながら研修を受けてもらい専門医になってもらう研修体制を構築してはどうか。 ・児童精神科医は大学がビジョンを持って人を育てていく必要がある。 ・定年を迎えた経験豊富な医師に、若手人材の育成も含め担ってもらってはどうか ・地域の医療機関でのスクリーニングや、スクールカウンセラーによる一次的な評価を行い、県リハで次の段階の治療を行うといった、体系立った医療提供システムがあると良い。 ・医師増員のみでなく、県全体の「システム」を整える方向で検討すべき（富山児相の建替えとも併せて考えてはどうか）。 ・県リハに専門医を増やすだけでは解決にならない。地域の開業医における対応など（県リハの）手前のステップ（＝軽症患者のスクリーニング等）を考え、広く浅く受け皿を確保することを考えるべき。 ・地域の役割を再認識・再定義すればどうか（地域包括ケア的な考え方）。 ・各地域内で、保育・医療・教育の地域連携ネットワークのような仕組みがあるよい。 ・行政機関においては、トラウマ、発達障害に係る普及啓発に取り組んでほしい。公衆衛生側から県民や企業に対し働きかけることで、結果として医療側の負担は減り、医療の質が上がる。住みやすい富山県になる。

	現状・課題	検討の方向性（個別に要検討）
個別機能に係るもの（こども心）	<ul style="list-style-type: none"> ・未就学児については、各地域の保健センターにおける早期療育が充実してきた。各地域の保健センター、保育園、幼稚園等の身近な関係機関がフォローし合う仕組みが整いつつある。 ・就学児については、まずは、総合教育センターなど「教育」の中で評価してもらう仕組みがあると良い。 ・県リハの受診者の2割は学校からの紹介。まずは、教育センターや総合教育センターの相談機能を活用してもらいたい。 ・砺波ではスクールカウンセラーを活用し紹介状を用意。スクールカウンセラーが一次的な評価をすることで、体系的・効率的に次の段階の治療ができる。 ・不登校や虐待など、家族の子育て環境によるケースは難しい。県リハでは児相との連携は必要に応じてとっており、保育園の巡回指導も行っている。 ・「一時保護」を求める状態になってからでは遅い。暴力や虐待に至る前段階で、児童相談所に相談や診療することが重要。 ・こころの問題は、医師の確保だけでなく、臨床心理士など多くの職種の関わりが必要。富山大学ではR4年度の大学院改革で、臨床心理士を養成するコースを新設する予定。 ・入院している発達障害の子どもたちに、しっかりと対応（話を聞いてあげる等）しようとする、最低でも30分程度の時間が必要で、今の看護体系では対応が難しい状況。 ・専門医制度が導入されてから、総合病院に在籍していないと専門医の認定もとれず、認定更新もできない状況で、児童精神科医を育てるとい意味でもたいへんな足かせになっている。 ・児童精神科医の人手不足は深刻。大学等とも連携し、市中の診療所も巻き込んだオープンな形での診療体制ができるとよい。 ・発達障害そのものが幅の広い障害で、「グレーゾーン」にいる子から、精神疾患に近い子もいる。その程度によって、専門家（児童精神科）が関わった方がよい場合もあるし、カウンセラーの方がよい場合もある。必要は対応はそれぞれ違うので、ケースに応じた相談の場、診療の場があるとよい。 ・かつて、被虐待児を入院させていた際、他の疾患で入院した子が、逆にトラウマを追ってしまった経験がある。被虐待児の入院に対応するということはとても難しいこと。 ・被虐待児を診る施設を作り、生活の場を用意し、学校へも通えるシステムをつくるのが大事。ただ、被虐待児に向き合うには、きちんとしたトレーニングを受けた専門家が関わる必要がある。 ・これからは、社会で子どもを育てるといふうにならないといけない。親の子どもを育てる力が弱くなってきていると感じており、親だけに子育てを任せるとい時代は終わらなければならない。 ・富山大学の力も借りて、後進となる人材を育てていくことが必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体の方針（例：「発達障害への理解＝誰もが住みやすい富山県」）を策定してはどうか。 ・YouTube等を活用した啓発・認定制度（例：医療機関のスタッフ中〇%以上が研修を受講した場合に県が認定）を設けてはどうか。 ・市民や医療スタッフへの定期的な研修を行えばどうか。 ・こころの問題について、十分な体制を整えるべき。（小児科医のみによる対応は困難であり）児童精神科の医師の意見も聞くべき。 ・医師だけでなく、心理士などその他の職種を増やすことも重要。 ・心理士の雇用に向けては、（現状の保険点数は非常に低いため）給与体系の見直しが必要と考える。 ・県リハビリテーション病院・こども支援センターと、富山病院がうまくタイアップできるとよい。