

# 第1回 富山県小児医療等提供体制検討会 議事要旨

開催日時 令和3年6月3日（木）19:00～20:30  
開催場所 富山県民会館8階バンケットホール  
出席者 委員名簿参照

## 議事要旨

### 1 開会

### 2 挨拶（厚生部長）

### 3 会長選出

### 4 議題

- (1) 小児医療提供体制の現状及び課題について
- (2) ワーキンググループの設置について
- (3) 今後の進め方について

#### 1. 小児医療提供体制の現状及び課題について

【資料1～2、参考資料1～6に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(馬瀬会長) ただ今、事務局から説明がありました事項について、委員の皆さまからご意見を頂きたいと思っております。本日は委員全員にご発言を頂きたいと思っておりますので、私から順番に声を掛けさせていただきます。時間も限られていることから、お一人3分以内でのご発言をお願いいたします。

では、まず高度小児専門医療を担っていただいている、県立中央病院の川端委員の代理の畑崎小児科部長、よろしく申し上げます。

(畑崎代理) よろしく申し上げます。今日は当院の院長が前々からあった予定でどうしても外せない所用があり、代わりに出席させていただきました。今日は第一線の小児科医として、意見を述べさせていただこうと思っております。

こども病院ですが、確かにそういった大きな施設があって、そこに行けば全てが解決されるというのが一番分かりやすく、一番良いのですけれども、現実的ではないかなと思います。そうではなくて、県内のさまざまな病院がありますけれども、それぞれの病院が役割分担をして、例えばこの分野の疾患ならこの病院、この分野の疾患ならあの病院、あるいはこの地域の医療はこの病院が責任を持って担うとか、そういった役割分担をして、それぞれの病院が自分たちに与えられた立場の責任をしっかりと果たしていけば、県全体としてこども病院の機能が果たせていくのではないかと考えております。富山大学附属病院長の林委員が出された資料がありますが、もちろんそういったことは大学が中心になると思うのですけれども、大学だけでは完結できないので、県内のいろいろな病院がそれを補って、協力してやっていかないと駄目かなと考えております。

また、大変大きなニーズがありながら、ほとんどどこの病院もやっていない分野があります。一つは子どもたちの心の病気、もう一つは医療的ケア児です。子どもの心の病気については、不登校や拒食症、心身症などが本当に最近は多くて、そういったところを外来で診られる病院は幾つかあるのですけれども、入院加療ができる病院は実質あり

ません。入院が必要な場合には、本当にどこに紹介したらいいか、困ってしまいます。例えば県リハ病院でも入院はできません。心の病気が多い背景には、昨今の荒廃した世相とそれに伴う家庭環境の劣悪化が原因としてあると思います。虐待も増えていて、児童相談所の果たす役割も大変大きくなっていると思います。そういった児童相談所の案件にも、やはり小児科医が関与することが必要かと思っております。そして、そういった心の問題や児童相談所の案件には児童精神の専門医が関わる必要があるかと思っております。そうすると、大変恐縮ながら、そういった専門医がおられる富山県リハビリテーション病院や国立病院機構富山病院などにそういった分野の責任を担っていただければ、僭越ですけれども、ありがたいと思っております。

もう一つの問題が医療的ケア児、すなわち重症心身障害児ですけれども、そういったお子さんたちは経管栄養とか、気管切開して在宅で呼吸器管理をしていて、お父さん・お母さんが本当に一生懸命ケアしておられます。そういったお子さんたちが風邪をひいたりして状態が悪いときに、いつでも頼れる病院が必要になってきます。そういったバックアップがないと、とてもではないけれども在宅医療はできません。従って、そういったときに24時間受け入れてくれるようなシステムや、入院が必要なときに受け入れてくれる病院が必要なのかなと思っております。こういったことが実現できれば、ありがたいと思っております。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは富山大学附属病院長の林委員、事前に資料、ご意見をまとめて出していただいておりますが、よろしくお願ひします。

(林委員) 附属病院の林です。今回、新田知事がこのような公約を掲げられて、富山県において他県の模範となるような小児医療を構築しようということは、大変素晴らしいことであると思っております。

参考資料6でお示しいただいたように、やはりこども病院という一つの箱物を造るということは、この富山県においてはなかなか難しいであろうと思っておりますので、やはり3型で考えていくべきではないかと思っております。先ほど言われましたように、役割分担をする方がよいということについては、本当に賛成です。資料1にあるものは小児医療全てを網羅していると思っておりますけれども、要するに小児の高度医療・専門医療・3次救急という役割をするもの、在宅・かかりつけ医という位置付けの小児医療、それから心の問題という、この三つはやはり分けて検討していかないと、なかなか一緒くたにはできないと思っております。そういった意味で、まず高度医療・専門医療・3次救急ということを考えますと、私の意見を述べさせていただきましたが、栃木県における自治医大のモデルが一つの良い例であると考えましたので、資料を提出させていただきました。

県の主導で、今回、このような医療体制を構築しようということですので、しっかりとデータに基づいて考えていかなければならないと思っております。診療データというか、DPCデータ等も活用できるものですので、そういったデータを基に、どういう役割分担をしていくべきなのかを考えていくことが、一番説得力のあるものだと考えております。

資料2に記載されています周産期医療については、また少し違う話ではないかと思っております。周産期医療と救急医療は直接関係ないと思っておりますので、一緒に考えるべきものではないのではないかと考えます。

ぜひ素晴らしい小児医療の体制ができるように、この検討会が貢献できたらと思ひます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。次にWeb参加ですが、厚生連高岡病院長の寺田委員、よろしくお願ひいたします。

(寺田委員) 厚生連の寺田です。Zoomで失礼いたします。今日は小児医療をどうするかという議題

の会だと思うのですが、新田知事が公約にこども病院というものを掲げられて、非常に子どもを大切にしようということなのですけれども、これは国もこども庁というものをつくろうという機運もあり、まさにこれからの医療あるいは社会にとって重要なことだと思っております。

まず、こども病院に関しては、先ほどからのお話にもありましたように、新しい箱物を造るということは、実際にいろいろな人員を集めるという面、あるいは経営の面、あるいは富山県の100万人という人口がさらにこれから減っていくということから、実際問題として困難ではないかと考えております。具体的にこの話を進めていくということになると、実際問題としては、既存の病院の中に専門のセンターをつくっていくという方法であるとか、林委員が提案された、大学にはいろいろな機能があるということで、それも一つの案ではないかと思えます。

今の小児医療の問題点は、特に高岡医療圏なのですけれども、2次救急について、今は輪番体制を取っておりますが、実際問題として高岡市民病院には小児科医が2人しかいません。うち7人いるのですが、野田委員のところは常勤医が1人で、かつ、当直は富山大学に頼んでいるということで、それぞれ非常にうまく協力し合っていてはいるのですけれども、大学からの人員等を考えると、今後もこの体制を果たして続けていけるのかどうかということで、以前から小児科の先生がおっしゃっている救急医療の集約化も今後の議論として考えていかなければいけないのではないかと思えます。同時に先ほどからお話がありましたように、ここの病院はこの専門、ここの病院はこの専門という形の機能分化も、今後はさらに進めていかなければならないのではないかと思えます。

私どもの病院は実際にNICUを3床持っていますが、NICUに運ばれてくる患者さんでも、5歳未満で外科的な処置が必要になった場合は当院ではできませんので、県立中央病院へという形になりますし、それから先天性心疾患の患者がいらした場合は大学の方へという形で、NICUの中でも機能を専門化させながら運用しています。他の患者さんは当院で診るのですけれども、そのような形で運用しているのが現状であります。そういうことで、救急医療の集約化をどうするか、それから病院の機能分化をどう進めていくかということが大事になるのではないかと考えております。

(馬瀬会長) ありがとうございます。次に地域の小児専門医療を担っていただいている立場から、Web参加ですが、黒部市民病院長の竹田委員、よろしく願いいたします。

(竹田委員) 黒部市民の竹田です。今日はWebで失礼します。まず新川医療圏の特徴についてお話しさせていただきたいのですが、資料1にもありましたけれども、当医療圏は富山県の中では最も小児科の専門医が少ない医療圏です。当院というか、この医療圏の小児科の問題点なのですが、当院には小児科の専門医が5人いて、医療圏の中では小児科の基幹施設として小児の疾患を扱っております。この医療圏の最近の問題点としては、小児科の専門医が少ないために、小児急患センターを実施する上でも、富山大学をはじめ、富山医療圏の小児科の先生方、それから小児科専門医以外の小児科を標榜している診療所の先生方に手伝っていただいています。

小児急患センターは小児の救急を扱う上で非常に大切な施設だと思っておりますが、近年、特に昨年はコロナの影響で収入が前年の4分の1になりました。子どもの減少とともに、この2年間ぐらいは赤字になってきており、特に昨年はコロナの影響で赤字幅が増加しております。県の方からも補助を頂いておりますし、もし運営が赤字になった場合には2市2町からも補助金が頂けることになっておりますが、小児急患センターをこの医療圏で今後運営していくことがどうなのかということも、議論の対象になってくるのではないかと思っております。近くに小児急患センターがあるというのは、周りの地域の親御さんにとっても非常に安心だと思うのですが、医師、それから財政の面では、問題点も見えてくるのではないかと思っております。今後、黒字になっていくということはないと思う

ので、これをご議論いただければと思っております。

それから、小児科というと、どうしても救急というイメージが私たちにはあったのですが、最近は救急以外に心の問題、特に不登校など、こういう問題が非常に発生しております。こういう心の問題を私どものような医療圏の基幹病院がどこまでタッチするか、それからこれが問題化したときに、どういう場合にさらに高次の病院へ紹介するかという手順書も決めていただければ、ありがたいと思います。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは富山市民病院長の藤村委員、お願いいたします。

(藤村委員) 富山市民病院の院長の藤村です。まず、昨今の少子化に拍車を掛けるように、コロナの影響下で出生率が下がっているとお聞きしております。予想以上の速さで少子化が進んでいることを危惧しています。こういった中で、さらに医療が小児を診られないということが続くと、これは富山県はおろか、日本の存続にも関わる問題だと認識すべきであると私は思っております。

しかしながら一方で、需要と供給の関係で小児科医もやはり減ってきます。産科の先生と同じような状況だと思うのですが、これも確かにあるわけですから、これを解決しないといけません。働き方改革の面からも、やはり労働生産性を上げていくということ、あるいはよくいわれている集約化を考えるしかないだろうと思っております。

小児科学会等が提唱している、いわゆる中核病院、小児医療センター、地域医療支援病院という形については、小児科医の概数で言うと、中核病院が20人ぐらい、地域医療センターが10人ぐらい、そして地域医療支援病院が5人という目安があるので、そういったものを基にして、しっかりとした3段階の仕組みをつくるということが第一だろうと私は思っています。

そういった中で、一番大きなところにこども病院という役付けを与えることは一つの方法だと思うのですが、1カ所にもあまりにも集中すると、これはもしもの話ですけれども、何かの事故などで機能しなかったことを考えると、一つにしてしまうのはやはり難しいのではないかと思います。先ほどの例にありました栃木県だと、二つの大学病院がやっておられるということもありますから、ある意味、分散したような形も良いのではないかと考えています。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは済生会高岡病院長の野田委員、お願いいたします。

(野田委員) 先ほどからお話があるように、いろいろな意味において小児科医療の機能を強化し、そしていろいろな分野で機能を強化していくというのは、県としても、われわれ県民にとっても非常に重要なことだと思います。また、今ほどありましたように、やはり地域の医療機関との連携がまた重要になってくると思います。

われわれのところは、確かに救急はなかなか機能しないので、厚生連高岡病院の協力を得ながらやっています。そして富山大学の医局から、これは働き方改革でどうなるのかと少し心配したのですが、いわゆる働き方改革は、その日が本当に丸々勤務だとすると、次の日は出勤できないという制約が加わるのですが、ほとんど夜10時以降にたくさん来られることはないので、当直の扱いにすると、次の日も病院で勤務できるということが明記されており、そういう意味で大学からも補助を頂いているところです。

いろいろな地域ごとの特性はあると思いますし、われわれの病院は病児保育もやっけて、小児科医ゼロというのはなかなか公的病院の中でも困るということもあると思いますから、救急医療をまた別の形で回してもらおうとか、地域の役割を担っているところで小児科医が全くゼロになるというのはなかなか難しい面もあるのではないかと思います。確かに小児科医自身がそんなに多くないので、ある程度の集約化も重要なテーマになってくる

と思います。お母さまたちが子どもを持って仕事ができるような病児保育もやはり重要な機能ですから、どこかの地域に固めてしまうというわけにもいかず、例えば富山に病児保育があって高岡から預けに行かないといけないというのも、なかなか難しい問題です。それぞれの地域で病児保育を預かっているところも必要になるかと思いますが、そういうことも踏まえて検討していただければと思います。

機能強化については、心の問題も含めて、いろいろな意味で機能強化をしていただきたいですし、地域との連携がスムーズにいく、そして救急はまた別枠で動かすとか、そういうこともまた検討していただければと思います。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは砺波総合病院長の河合委員、Web 参加ですが、よろしくをお願いします。

(河合委員) 砺波総合病院の河合です。本日は Zoom で失礼いたします。当院の状況をお話ししますと、当院には小児科医が 6 名おります。砺波市・南砺市・小矢部市の 3 市の 2.5 次救急を担って、頑張っているところです。黒部市民病院の竹田先生が言われたように、砺波医療圏も開業医の先生としては小児科医の数が平均では少なく、資料 1 で示されたように軽症患者も総合病院に集まってしまうという形で、一つの問題になっております。

今後、働き方改革であるとか、小児医療の機能強化のために専門病院を造るとか、あるいは集約化をしていくということは非常に大事ではあると思いますけれども、済生会高岡病院の野田先生が言われたように、集約化というのは地域の救急医療となかなか両立しないという問題があると思います。2 次救急で、砺波や高岡、氷見から富山まで行かなければいけないというのは大変なことだと思いますので、2 次救急と集約化を両立させていくことは重要だと思います。

具体的には先ほど林先生が言われたように、高度医療と 3 次救急と専門医療を分離して、そして集約化するのか、協調するのかを考えていきたいと思うのですが、具体的には高度医療と 3 次救急を呉西では厚生連高岡病院に、呉東では富山県立中央病院と富山大学にお願いする形で、専門医療については富山大学と富山県立中央病院で分担してやっていただくというのが現実的ではないかと思います。というのは、小児科医が非常に足りないという印象はあるのですが、国と日本専門医機構としては、小児科医の充足率が富山県は 98% であり、2025 年までにマクロで充足させるためには 1 年に 1 人か 2 人でいいと判断しているのです。たくさんの小児科医を入れようにも、そうするとシーリングもかかると思いますので、小児科医の数的にも、新たな医療施設を造って、そこに人を集めるというのは、地域の 2 次救急が成り立たなくなるのではないかと危惧しております。

マクロでは充足しているといっても、やはり心の問題であるとか、いろいろな臓器の専門性で、小児科の先生ご自身はかなり足りないと考えていらっしゃると思うので、その辺のすり合わせはまたワーキンググループでしていただいて、富山県の小児医療の充実を図っていただければいいかと思います。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは富山県小児科医会長の八木委員、お願いいたします。

(八木委員) 富山県小児科医会の八木と申します。今しがた各病院の先生方がおっしゃったとおりでと思うのですが、実はこのスキームの中で一つ、われわれ地域の小児科医が最も危惧しておりますのは、小児科医師を育てるシステムだと思うのです。高度医療であるとか、高度機能分化された専門医療というのは、大学病院や高度機能病院、富山県立中央病院や厚生連高岡病院で十分に育てることは可能かと思うのですが、その裾野には 1 次救急からの一般小児医療、小児保健、それから学校医など、さまざまな基本的な問題があります。そういったところを育てようと思うと、必ずしも高度機能病院だけでは賅

うことができないということもありますし、それぞれの病院で役割を分担しながら、なおかつ、その中でいわゆる裾野を広げるための教育システムをこの病院群間で連携してうまく整えることができれば、より充実したものになるのではないかと考えております。

先ほど来、1次救急医療についていろいろ話題が出ていましたが、富山医療圏においては、去年までは365日、朝6時まで開業医や勤務医が出向して担っていたのですが、この4月からはさまざまな病院の院長の先生方のご理解を頂きながら12時まで出向して、12時から6時までではこれまでの2次輪番病院で1次救急も担っていただくというシステムに徐々に移行することができました。このきっかけは先ほど来ありました昨年の新型コロナウイルス感染症で、一般小児医療は富山の救急センターの場合は多いときで80%減という患者数でした。そういったことを含めて、夜中の12時から朝6時までに来る患者数が激減したということもあり、この時期に徐々に移行しながら、そういうシステムを変えようということで、小児科医の高齢化を少しサポートして体制を充実するというようになっておりますが、これについては、今のところは比較的スムーズに移行できていると考えております。

これも全て過去数十年間の救急センターの受診患者数、時間帯別の受診割合などを検討して移行したわけですから、富山県全体の医療圏としてこれを構築していくためには、やはり実質的なデータ、時間帯別の受診者数や受診者の重症度などをより具体的に調査して、それで決めていくということであれば、かなりスムーズに移行できるのではないかと考えております。ありがとうございました。

(馬瀬会長) ありがとうございました。次に、子どもの心の診療の分野で専門医療を担っていただいている、富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長の影近委員、お願いいたします。

(影近委員) 影近です。私どもは資料1にあります「こどものこころの問題」に主に対応しておりますが、小児の病気に関しては、疾患を治すことはもちろんですが、その後の子どもさんの成長・発達・生活を見据えた対応が必要ではないかと日々考えております。

特に心の問題に関しては、現在、私どものところには小児神経のドクターが5人、小児整形が2人、それから児童精神科医が1人おまして、年間4万人の患者さまに対応しています。特に児童精神に関しては、発達障害や不登校、適応障害、最近ではDVなどに関しての患者さまに対応しています。そうすると、従来の短い診療時間では十分に対応できず、それこそ1時間、2時間とかかる場合もあります。これは一般の診療ではなかなかできないことです。年間4000人近くの心の問題を抱えたお子さまを1人の児童精神科医が診ていて、現実には富山県内には児童精神科医が7人おられるそうですけれども、なかなかこういう対応ができないのが現状です。

そうすると、先ほど入院患者のお話が出ましたけれども、外来が朝から夜7時ごろまで毎日かかると、もう入院が持てないという現状があります。これは単に医者がないという問題だけではなく、システムとして考えたときに、例えばこれは評価と非常に関わるわけです。心の問題、それから発達障害もそうですが、そういう学齢のお子さんですと、学校の先生、教育現場が非常に重要になってくるかと思うのです。教育現場での評価など、そういうものもやっていただければ、われわれのところは3次的に対応できるのではないかと、もっと対応する時間ができるのではないかと。現状は本当に1次・2次的な患者さんが非常に多いものですから、それに時間がかかって、3カ月、4カ月お待たせするというご迷惑を掛けている次第です。

当然、これは一つの医療機関だけでは到底解決しないので、子どもの多様な障害に対しては地域全体で関わっていくというのが基本姿勢ではないかと思っております。非常に多様な障害なので、子どもさんといえども、子どもの心の問題に関しても救急対応が当然必要になってきます。入院も必要になってきます。そういう問題を常にわれわれも抱えな

がら、非常にジレンマを感じております。

それから、心の問題も含めて、スタッフの教育というか、ドクターの教育はもちろんなのですけれども、これに関わる看護師さん、それから子どもなので保育士さん、そういう方々の知識・技術をボトムアップして対応していただけるような強い病院にしていかなければ、なかなか受け入れが難しいという現状があります。特に今、小児病院を造るというお話も出ているのですけれども、現状、既に素晴らしい高度救急の病院もあるわけで、しかも富山県は非常に四角い形で、真ん中の富山市が中心となれば、高速道路もありますから、大体県内は短い時間で行けます。ですから、富山大学や県立中央病院が基幹となって高度救急をやっていただいて、あとはわれわれも含めて、近隣のそれぞれが各分担させていただいた専門分野をフォローしていくという体制ができればいいのではないかと思っております。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは同じく専門医療を担っていただいている、国立病院機構富山病院長の金兼委員、いかがでしょうか。

(金兼委員) ご紹介にあずかりました、金兼です。当院は特殊な病院で 170 床の重症心身障害者病棟を持っております。在宅重心とか、そういう話が先ほどから出ているのですけれども、障害の方というのは当然、一生障害で、小児科領域だけでは済みません。当院の 170 床のうちのほとんどは成人領域で、平均年齢は 40 歳、50 歳に近づいています。いろいろな成人領域の病気も出てきて、非常に苦労しているところです。県リハさんは基本的には 18 歳までを診ておられると思うのですけれども、当院はその後も診ていかなければいけないという宿命を負っていることは説明しておきたいと思えます。

話を変わりますが、先ほどからの高度医療や救急の話に関しては、本当に富山県は素晴らしい医療体制を持っていると常々から思っております、今までの先生方のご苦労が今の救急体制を担ってきたのだらうと思っております。小児科医の高齢化、働き方改革、あるいは子育てをしながら仕事をしている女医さんの増加なども含めると、やはり集約化という問題は確実に必要だと思っております。資料の中に医療圏を二つに分けるという言葉も出てきておりましたが、個人的にはやはりそういう方向へ進むべきではないかと考えております。

小児病院の構想に関しては、先ほど皆さんから意見があったとおりです。やはり人口比から考えますと、なかなか難しい問題で、採算性や小児科医の確保という意味では、個別の独立した小児病院というのはなかなか難しいと思えます。たまたま 3 月まで、兵庫県立こども病院から金沢大学に来ていた医師が当院に勤務していたのですけれども、北陸 3 県の人口と兵庫県の人口がほぼ同じというか、兵庫県の方が多いのですかね。そのような中で、やはり富山県で独立したこども病院を持つというのはなかなか難しいだろうと考えておりますし、こども病院の場合に問題になるのは小児科医だけではなくて、やはり他科です。兵庫県立こども病院は皮膚科以外は全部そろっていると聞いておりますが、そういった小児医療に精通した他科のドクターがそろわないと、なかなかこども病院は成立しません。現状は富山県内でこの病院にはこの先生、この病院にはこの先生という形で、この部分はこの先生にお願いするという形でやっている状況の中で、特に外科系の先生方で、子どもの医療に精通した先生を集めることは非常に困難ではないかと考えます。そう考えると、先ほどのいろいろな先生からのご意見のとおり、県立中央病院、大学病院、厚生連高岡病院など、そういった高度医療ができる病院が中心になってネットワークを形成する方が現実的であろうと、私自身は考えております。

医ケア・在宅受診の問題と心の問題ですが、先ほど畑崎先生から非常に厳しいご意見がありましたけれども、在宅受診の受け入れに関しては当院も日々取り組んではおります。ただし、例えば当院で在宅受診を受け入れてきた現状というのは、50~60 床の重心病棟で 2 人、3 人の看護師が、1~2 歳の子も含めて、全介助の患者が 50~60 人いる中で

夜勤をするというものです。そのような中で、かなり綿密な用意をしないと、やはりお子さんの受け入れはなかなか難しいという現状があります。資料の中に県リハ病院の在宅受診用のユニット化という言葉が出てきましたが、そういった非常に特殊な受け入れ態勢を用意しないと、なかなか非常に重症な方たちを特に急に診るということはできません。突然調子が悪くなったので診てくれとか、あるいはお母さんが突然ご病気になられたので診てくれとか、そういった急なニーズに応えるためには、やはり特殊な医療体制を用意しないと、50~60床の中にそういったお子さんを1人放り込まれても、やはり責任を持って診ることはできないということになってしまいます。大学のNICUの先生方から、最近では1歳未満の在宅受診の方たちのショートステイのニーズが非常に高いとお聞きしておりますが、1歳未満のお子さん、普通のおうちでもお母さまたちが1対1で見ているようなお子さんたちを50~60床の中に放り込むことはなかなか難しいです。そういったことをカバーするとすれば、やはり特殊な医療体制を組まないと、なかなか難しいだろうと考えております。

心の問題に関しても、当院が入院を診られないという厳しいご意見を頂きました。決して入院を診ていないわけではないのですが、なかなかマンパワー・力不足で重症の方たちを診きれていないのは事実です。当院の外来から入院される方は多々おられるのですけれども、ニーズに合わせていろいろな患者さんを診る、特に虐待の方を診ることがなかなかできないでおります。それはやはり採算性の問題も非常に強くて、児童精神の子たちを診ている病床で、今、在宅受診の方のショートステイをしていますが、平日は0名であったりするのですけれども、土日は10名ということで、非常に採算を度外視した状況でショートステイをしています。そういった状況の中で児童精神の子たちの入院も診ないといけないという非常に厳しい状況で、うちの病院はやっております。心の問題に関しても、やはり何か行政からの支援がないとニーズに応えていくことがなかなか難しい状況にあるということは、ご理解いただきたいと思っております。

(馬瀬会長) ありがとうございます。もう時間が迫っておりますので、今度は医療を受ける立場からとやま発達障がい親の会会長の八幡委員、Web上ですが、よろしく願いいたします。

(八幡委員) Web上で失礼いたします。親の会としての意見、お母さん方の意見としては、まずどこの病院にかかればいいのかという相談が多い状況です。先ほど言っておられた不登校や摂食障害、それから最近多いものとしては睡眠障害も出てきているかと思うのですが、そういうところにかかると多いのかなと思って見えています。どこの病院にかかっているのかという意味では、やはり振り分けというか、どの病院にどういう先生がいらっしゃるかを分かりやすくしていただくと、専門の先生に診ていただくのが安心できるので、受ける側としてはありがたいと思っております。ただ、通院の問題で、やはり遠い所だと連れて行くのがなかなか難しかったりするので、その圏域というか、地域で診ていただけたらすごくありがたいと思っております。

あとは不登校の問題が先ほどから挙がっているのですが、先日、スクールカウンセラーの先生と、不登校のお子さんが増えているということで居場所支援についてお話をしていたのですが、今後はやはりそういう方たちと医療と学校と福祉の連携がすごく必要になってくると思います。小児科医の先生が少ない現状を見ると、今後、子どもたちの将来を考えて、小さいうちからずっと大きくなるまで障害の子どもを見ていかなければいけない親としては、やはり本当は子どものうちからしっかり診ていただくのが一番ありがたいのですが、なかなか受け入れられない、自分は違うかもしれないというご本人やご家族もいらっしゃいます。早期発見はすごく大事なことではあるのですが、子どもから大人まで診られる医療というのが本当はすごくありがたい、望みではあります。



(馬瀬会長) よろしいでしょうか。それでは富山県看護協会からご推薦を頂いた堀口委員、よろしくお願いたします。

(堀口委員) 初めまして。富山県看護協会より推薦していただきました、堀口里奈です。私がこちらの検討会に参加させていただいたのは、お母さんたちの共通の願いである、病気や障害があっても、わが子にすてきな出会いや経験をさせてあげたいということを実現したいと思ったからです。

私は富山市内に住む、3人の子どもを持つ母親です。末っ子は先天性の疾患のため医療的ケア児で、鼻から胃までチューブを通し栄養を取っています。健常児と変わらず、親子ともに楽しんで子育て・交流できる場をと思い、株式会社ママスキー様と協力し、病気や障害のある親子向けにイベントやママ会を毎月開催しています。

障害児の母親の一番の悩みは何か、皆さんはご存じでしょうか。それは預け先です。休息を目的としたレスパイトだけでなく、このコロナ禍で夫の収入が落ちたりして、将来のために働きたいと思う母親は大勢います。看護師、保健師の資格を持っていても、医療的ケア児を産んだことによりキャリアを諦め、退職しているのが現状です。そこをどうにかしたいと思い、お手元の資料の5ページのような構想を母親たちで考えました。保育園、児童発達支援、放課後デイサービスでは、まだまだ医療的ケア児を受け入れてくれるところのごくわずかです。医療的ケア児の受け入れを前向きに考えてくださっている保育園に聞き取りをしたところ、喀痰吸引等の講習は受けていても、実際に子どもを見ていないので、実技を教えてほしいという声がありました。また、放課後デイサービスの事業所も、医療的ケアの外部向けの講習を行いたいが、単独では厳しいので、支援が欲しいということでした。

そこで図のように、例えば県リハビリテーション・こども病院の中にハブ拠点となる保育所を造ります。そこでは医療的ケア児を預かり、障害児の母親も何かあったらすぐに駆け付けられるよう、院内または近くの職場で働きます。母親は資格の活用や社会参加をすることにより充実し、夫の扶養内から、自分で税金を納められるようになります。こうしてできた仕組みは、富山モデルとして十分に他県にアピールできる事例だと思います。また、保育所も病院内の園にて技術を学んだ後、定期的にアフターフォローを受けることによりスキルアップし、通常の園でも医療的ケア児の受け入れを促進できるのではないかと考えました。

どんな子どもを産んだとしても、同じ母親には変わりありません。子どもは親の背中を見て育ちます。親子ともに自分らしくハッピーな人生を送れるよう、誰一人取り残さない社会に、富山モデルの実現に向けて、委員の皆さんと進めていけたらと思っております。ありがとうございました。

(馬瀬会長) ありがとうございました。次に富山県心臓病の子どもを守る会会長の行部委員、よろしくお願いたします。

(行部委員) 今の堀口さんのご意見はとても痛切に感じました。私は今29歳になる心疾患のある息子をずっと育ててきました。今はとても病状も落ち着いていて、A型施設という作業所にパート的なことで通っております。これだけのことができるのは、やはり先生方の日々の努力、それから「医療は日進月歩だよ」と言われて、それを信じて息子を育ててきた先生たちの力だと思っております。とても感謝しているのですけれども、今、小さいお子さんを持っていらっしゃるお母さん方は、こども病院ができたことによって、現在通っている私たちはどこの病院に行けばいいのだろうと、とても不安に思っているらしいです。ただ単に子育てをしているというだけで、子どもに対して母親はとてもナイーブな感じになっているのですが、それに輪を掛けて、やはりこういう医療の問題などを自分たちでも考えなければいけないということで、やはりお母さん方は少し不安になっ

ているのだらうと思います。

今、先生方から、いろいろな病院の特徴を生かして連携して医療体制を整えていきたいというお話を聞いて、少し安心しています。ただ、やはり病児は成長します。うちの息子はもう 29 歳なので、小児医療からはもう離脱したというか、普通の成人の内科に通っていました。2~3 年前に富山大学で成人の心疾患の外来ができたので、そちらの科の方に移らせていただいたのですけれども、それまではトータルで小児科で診ていただいていたものが、18 歳で首を切られるように「小児科ではもう診られないのです。内科の方に行ってください」と言われたのが、とてもショックだったのです。

今、このように小児医療のことを話されている中で少しおかしな話なのですが、寿命はどんどん長くなっていっていると思うのです。子どもは成長していきます。成人になって、働けるようにもなります。ですが、お医者さんはとても必要なのです。成人になっても、心臓病は心臓病で、治ることはありません。ですから、やはりトータルケアとして、成人になった子たちも続けて安心して診てもらっていただける医療体制をつくっていただきたいと私は思います。

(馬瀬会長) ありがとうございます。次に関係機関としてご尽力いただいております富山県町村会長の舟橋委員、よろしく願いいたします。

(舟橋委員) ご苦労さまです。この会に出るに当たって、保健師に聞き取りをしました。私は小規模自治体の代表として来ておりますが、1 年間に 140 人ほどしか赤ちゃんが生まれません。そのうちの 3 名が昨年は 1000g 以下だったと聞いております。それが多いのかどうなのかは分かりませんが、保健師からの要望とすれば、やはり個々の発育・発達状況に合わせて、長期にわたって一元的に提供される機関があったらいいと言っていました。

私事ですが、私の女房は大学卒業後、静岡県立こども病院に勤めておりました。ただ、富山県の人口規模を考えると、富山県もある意味では小規模自治体ですから、他県にあるからといって、フルセットでそういう箱物ができるかといったら、なかなか難しいのだらうと今日伺って思ったところです。

保育士からいつも悩みを言われるのは、この子は発達障害だと思うのだけれども、親御さんとの人間関係がおかしくなるから、なかなか自分からは言えないと。どなたか専門の方々から言ってもらって、早く受診したらどうかと言ってもらいたいだけでも、なかなか言えないと聞かされています。ある意味、保健師もそうなのかもしれません。資料 2 の 7 番目に関係すると思うのですけれども、町レベルだと、やはり医師を一人も抱えていないのです。ですから、何か困ったことがあると、電話で相談する程度になります。そういう意味では、今日のお話にもありましてとおり、やはりワンストップ窓口というか、「こういう状況だったら、この病院に行ったらいいのではないか」とアドバイスしてくださるような機関があればいいのだらうと思います。

電話ではやはり分からないと思います。いまだに電話だけなのだと思って、資料を見ました。皆さんは LINE も使っていますし、動画も見られるわけですから、この分野をしっかりと充実させれば、皆さんに結構安心していただけるのだらうと。こども病院とは多分、シンボルのことであって、つまり今日お話があったとおり、親御さんたちはここに相談すれば、先ほど八幡さんが言ったように、振り分けてもらえるというところがポイントなのだと思います。ここの窓口で相談すれば、いいところを紹介してくれるということになれば、私どもの保健師も例えば乳幼児健診のときにアドバイスできて、いいのかなと思いました。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは富山県看護協会長の松原委員、いかがでしょうか。

(松原委員) 私からは在宅医療のことを一番話したいと思います。やはり 3 次救急というか、高度

小児専門医療である富山大学や県立中央病院、厚生連高岡病院で本当に重症な子どもさんたちを診られた後、退院されるときにどこに帰ればいいのかということが非常に問題になって、医療的ケア児をどこで診るのかということが非常に大きな課題になっています。在宅療養となると、ご家族の方の負担が非常に大きくなって、安全安心に診るためにはやはり訪問看護の力が非常に強いと思っています。

ただ、先ほど影近先生も言われましたように、やはり訪問看護をするためには看護師の力も非常に必要になってきて、知識や技術がさらに必要になってくると思います。そのような中で、訪問看護ステーションで一生懸命増やそうとはしているのですが、なかなか医療的ケア児、小児医療をきちんと診ていくところが非常に少ないということが現状で見えています。そのためには、やはり訪問看護ステーションの中で医療的ケア児まで診られるようなステーションを増やしていけないといけないということが、私たちの大きな課題になっていると思っております。

病院の方では、ぜひ今ある2次救急や2.5次救急などがレスパイトになってくださったらありがたいと思っています。そして、先ほどから言われている役割分担として、それぞれの役割が果たされていけば、本当に良い医療が提供されるのではないかと考えております。

(馬瀬会長) ありがとうございます。富山県厚生センター所長・支所長会長の大江委員、お願いします。

(大江委員) 富山県新川厚生センターの大江です。日頃から大変お世話になっております。私は行政の立場からの発言ということになりますが、資料1にありますように、小児医療については非常に幅広い観点がございます。まず一般小児医療については、やはりこれは身近な場で確保していく必要があります。ただ、それは小児専門医だけではなくて小児科標榜医、内科の先生でも小児科を診てくださる先生も含めて考えていかないと、これはカバーできないだろうと思っております。

小児の救急ですが、1次救急、2次救急、それから小児の一般的な専門医療、入院・退院のような、これはぜひやはり2次医療圏ですね。医療計画上、小児医療圏は2次医療圏と一致させてきております。これから少子化が進んでいくわけですがけれども、やはり富山県の特徴は、それぞれ四つの医療圏で普通の医療は大体カバーできていることです。これはぜひ確保していく必要があるかなと思っております。また、高度小児専門医療（高度医療）は広域的な3次医療圏、県全体で考えていくべきものであって、今も周産期医療体制はここに書いてあるような大学や県中、厚生連高岡などの役割のランクを一つ上げておりますが、広域的な連携体制が必要だろうと思っております。

そういったことを検討していく中で、今日もたくさん資料は出ているのですが、やはりデータに基づいて議論していくことが何よりも重要だと思っています。例えば3年ごとに行っている患者調査で、どこの患者さんがどういう病気でどこに行っているかも定期的に分析しておりますし、あるいはナショナルデータベース、レセプトのデータもあります。これはオープンデータもありますし、あるいはデータブックで厚生労働省から毎年配布されているデータもありますから、そういったものを参考にしながら、ぜひデータに基づいた議論をしていくということです。医療的ケア児についても、昨年でしたか、障害福祉課で実態調査を行っています。その実態調査の結果も含めて、こういったことが課題になっているのか。確かに、ここに書いてあるように訪問看護は伸びてきています。これは伸び率が全国トップではなかったかと思っております。非常に伸びてきているのですが、実態はこういった課題があるということデータをしながら議論していく必要があるかと思っております。

それから、ぜひこの議論をいろいろな事業につなげていってもいいのではないかと考えています。昨年はできませんでしたが、一昨年は高齢福祉課でしょうか、そちらから頂

いている地域包括ケア推進支援事業を活用して、医療的ケア児のグループワーク、研修会をやらせていただきました。やはり実態、訪問看護ステーションのことをいろいろな他職種の方に知っていただくということで、実際には医療的ケア児のお母さんまで来ていただきましたが、実態を皆さんで共有して、関係機関のみんなで伸ばしていくということが何よりも重要です。そういったいろいろな事業にぜひつなげていく必要があるかと思えます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。これで一通り、全委員にご発言いただきました。全体を通して、何かご意見を追加してお話ししたいという方がおられましたら、挙手をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(堀口委員) もう1点だけ、私が持ってきている資料の8ページ目の4番のMEISというものなのですけれども、こちらは医療的ケア児等医療情報共有システムとあって、皆さんももしかしたらご存じかと思えますが、こちらの富山県内の医療機関への導入はまだされていはいですかね。私は地元が岡山県で、今はコロナ禍で帰れないのですけれども、帰省で末っ子を連れて帰ったときにもし何かあったら、そのときに診療情報提供書を持っていればいいのですけれども、もし動揺して忘れてしまったり、なくしてしまったりした場合に、全て母親が口頭で説明できるかという、それもまた難しいと思うのです。こういうMEISという素晴らしいシステムがあるので、ぜひ富山での導入をお願いいたします。先生方の意見にもあったと思うのですけれども、こちらは災害時にも応用できるかと思えますので、検討していただけたらと思えます。ありがとうございます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。他にございませんか。それでは、そろそろ議事1を終了したいと思います。

## 2. ワーキンググループの設置について

【資料3に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】  
(意見・質問なし)

## 3. 今後の進め方について

【資料4に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(馬瀬会長) ただ今、事務局から説明がありました事項について、委員の皆さまからご意見・ご質問等はございますでしょうか。

(林委員) 検討会は今回と、あと年度内にもう1回という、2回の予定ということでしょうか。

(事務局) はい。今のところ年内に1回、年度内に1回ということで、今回を入れて計3回、あと2回ということで考えております。

(林委員) そうすると、ワーキングはどれぐらいの頻度で行われる予定でしょうか。

(事務局) おおよその目安ですけれども、年内の検討会を開く前に2回は開催できればと思っております。その後は必要に応じて開催できればと思っております。

(林委員) 今日お示しいただいたデータはかなり広範にわたるものだと思いますので、その2回のワーキングと2回の検討会でどこまで出せるのかという、大丈夫なのかというのが正直なところです。今年度はこれで、来年度以降も続けると認識すればよろしいでし

ようか。

(事務局) 中間取りまとめや最終の取りまとめについて、今、目標ということでスケジュールを出させていただいておりますけれども、やはり検討の進捗状況を見ながら、どうしていくかを考えなければならないと思いますので、そこは皆さまにご検討いただきながら考えていければいいと思っております。

(馬瀬会長) 先生がおっしゃるように、この小児医療はかなり幅広くて、在宅から高度先進医療まで、しかも先ほどもありましたように、生まれたときから成人になってもまだ続くということですので、これはいろいろな切り口で検討しないと、そう簡単には答えが出ないのではないかと思います。一番肝心なのは、やはりワーキンググループでそれぞれ専門医療をやっておられる先生たちの意見を闘わせていただいて、練り上げていくしかないのではないかと私も思っております。ですから、ワーキンググループの回数としては、必要であれば複数回開く必要があるのではないかと思っております。  
他にございますか。

(大江委員) 今ほどの発言なのですが、小児医療は医療計画の柱の一つです。医療計画は6年サイクルで、3年ごとに中間見直しがありますけれども、昨年度はコロナの影響でこの医療計画の中間見直しが県全体では進んでいないように思います。ですから、これは今年度の医療計画の中間見直しの一環だと私は認識しています。各医療圏でも医療計画について、それぞれ部会をつくって、いろいろなデータを見ながら協議していますが、やはり県全体で、長くやるよりは3年ごとの節目という位置づけでしっかりやっていった方がいいのではないかと思います。

(馬瀬会長) これは小児医療に特化した話であり、こども病院をどうするというところに端を発していますから、やはり現状をしっかり把握して、しかも医療を受ける側の人たちの声をしっかり受け止めるということがまず肝心な話なのです。現状が本当にどうなのか。数字の上で現れたものだけで判断していいのか。実は現場ではもっといろいろなことがあって、いろいろな不満がぐつぐつと煮えたぎっているのが実情ではないかと思います。国は成育医療基本法を作って、その後の段階がまだ着実に進んでいません。子どもに対する温かいものがまだ国からもそんなに出ていないという状況の中で、先ほどおっしゃった富山ならではのものをやはり考える必要があるのだろうと私自身は強く思っています。委員の方々はそういう思いで、今後、この会を進めていただければと思います。病院を造る・造らないの話ではなくて、富山県の子どもたちをどう守るかということをしっかり考えていかなければいけないのだろうと思っております。よろしく願いいたします。  
本日予定しておりました議事は全て終了となります。委員の皆さまには円滑な議事進行にご協力をありがとうございました。では、事務局にお返しいたします。

## 5 閉会