

## 第2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12月24日（金）19:00～20:30  
開催場所 富山県民会館4階401号室  
出席者 委員名簿参照

### 議事要旨

#### 1 開会

#### 2 挨拶（厚生部長）

#### 3 議題

##### 富山県小児医療等提供体制検討会中間とりまとめ（案）について

（馬瀬会長）本日は、ワーキンググループでまとめてもらいました「富山県小児医療等提供体制検討会中間とりまとめ（案）」について、ご議論をいただきます。それでは最初に、これまでのワーキンググループでご議論いただいた内容につき、村上ワーキンググループ座長よりご報告をお願いいたします。

（村上座長）はい。ワーキンググループで座長を務めました村上です。よろしくお願いいたします。知事のこども病院構想の実現に向けまして、令和3年6月に、この富山県小児医療等提供体制検討会が立ち上がりまして、その下に「小児医療全般」と「こころの問題」の2つのワーキンググループが設置されまして、県内の小児医療の実態と今後必要とされるだろうと思われる分野について検討を行いました。県の資料のA3に記載のとおり7つの課題ごとに検討をいたしました。ワーキングの報告、具体的な要望については資料3の61ページに概要が、62、63ページには詳細な記載がございます。それではまずA3の資料2でご説明させていただきます。

まず一番の「小児科医の不足」につきましては、富山大学小児科での継続的な人材育成を柱としていくこととしました。

二番の「救急医療」につきましては、日々の通院や入院、時間外の初期救急・二次救急について、これまでどおり4つの医療圏ごとに維持し、対応することとしました。令和3年4月からは富山医療圏で急患センター小児科の開設時間の見直しが行われましたが、夜間のウォークインの患者増など、負担が増える病院医師について、働き方改革の問題がありまして、翌日十分休める体制づくりのための二次輪番病院への支援が必要と考えます。

次に、三番の「高度医療」です。この高度医療は県内広域での対応となります。現在の県立中央病院、大学病院、厚生連高岡病院を中心としたネットワークの維持強化を行っていきます。周産期をはじめとしまして、それぞれの病院での得意分野というのが明確になってきておりまして、役割分担はすでになされているところです。また富山大学附属病院では病院内に「こども医療センター」（仮称）を設置し、専門分野の見える化を行ってまいります。すでに小児循環器疾患などでは、県を越えまして、さらに広域である北陸3県、中部地方の中での連携も行われておりまして、これを推進していきます。

最も問題になりましたのは次の四番の「医療的ケア児」、五番の「こころの問題」です。ここにワーキングからの要望がてんこ盛りにありますので、よろしくお願いいたします。まず在宅医療、医療的ケア児の対応については、全く整っていないのが現状でございます。医療的ケア児の保護者の方々は大変ご苦労されているところです。ここにしまして

はまず病状悪化時・災害時の対応と、もう一つは平時の対応に分けて考えてまいりました。まず一番の方ですけれども、病状悪化時、医療的ケア児は感冒罹患したときでもしばしば命に関わるような大変重篤な症状をきたします。災害時のことも危惧されまして、これも命に関わり一刻を争う問題です。いずれも医療者側がすぐに対応し、動けるシステムが必要であると考えます。医療的ケア児の緊急時は、現状では、県中と富大、厚生連高岡が対応されていて、その中心を担うのは県立中央病院です。恐れ入りますが資料3の61ページをご覧ください。この中心を担っている県立中央病院に「医療的ケア児等緊急入院・災害時支援システム」を設置いただくよう強く求め、これについては追記していただきたいと要望いたします。

「医療的ケア児等緊急入院・災害時支援システム」、こういった組織があることが大切でありまして、あらかじめ医療的ケア児の情報収集を行い、随時情報を更新することによって、緊急対応が可能になってきます。また、当然緊急対応を可能とするために、県立中央病院には常時完全看護ができる病床の確保が必要と考えます。災害時に備えた体制整備としましてはA3資料2の右下の方にごさいますけれども、県中を中心に小児周産期リエゾンが連携し、災害時支援ネットワークを形成し、速やかに医療的ケア児への対応、医療機関の受け入れ体制を整えたいと考えております。

一方、平時の対応です。在宅医療支援のため、市町村行政との連携を強くし、訪問診療、訪問看護ステーション、福祉サービス等との連携によりまして、医療、介護、教育、福祉を調整し、家族の負担を少しでも軽減できるようなレスパイトをはじめとする適切な支援を受けられるようにしていただきたいと考えます。次の○に「医療的ケア児等支援センターとの連携促進」と記載されております。ワーキングとしましては、まずこの県リハ内にある「医療的ケア等支援センター」の機能の拡充と強化を強く求めます。県リハのスタッフに負担をこれ以上かけないよう、改めて専任の小児科医、医療的ケアコーディネーター等の配置が必要であると考えます。このことにつきましても是非とも追記していただきたいと考えております。

ページをめくっていただきまして、「こころの問題」のところのご説明をさせていただきます。現状対応されている県リハ、富山病院、高岡きずなはいずれも手一杯の状況でありまして、それぞれの病院に対する一つ一つの強化が必要と考えるのですが、最も早急な対応が必要なのは県リハの診療体制の強化であります。私たちワーキンググループは、その県リハの強化ということを大前提として様々な検討を行ってまいりました。県リハの診療体制の強化なくして今後の富山県の小児医療は立ち行かないと考えております。発達障害のこどもに関わる診療体系システムの構築、A3資料2に書いてありますが、ここに記載がある通り、本来「気になる子」を最初に診る地域の医療機関、各医療圏基幹病院でのアセスメントと継続的治療、そして専門的医療を行う県リハ、富山病院、きずなという、初期、二次、三次対応というのが必要なわけですけれども、現状は残念ながら全く構築されておられません。

現状では初期から専門的治療を要するこどもたちまで、すべて県リハを中心とする三つの施設に集中し大きな負担がかかっております。発達障害のお子さんや保護者にとっても受診までに多くの待ち時間があることが大変問題となっております。最も喫緊の課題は二番目の○で、県リハの診療体制の充実です。一行しか書いてないのですが、ここが本当に重要なところでして、詳細は61ページ以降に記載しておりますけれども、県リハの先生方がつぶれてしまう前に、ワーキンググループより以下のことを強く要望します。まず県リハ内に「こどもの発達／こころの医療センター(仮称)」を設置する。医師、特に小児科医、児童精神科医の増員、コメディカルによるタスクシフトを行う。コメディカルにつきましても、専任の心理士(師)、看護師、ソーシャルワーカー、メディカルクラーク、保育士、相談員などです。スタッフの増員配置とスキルアップが必要です。

また、メディカルクラークは、今すぐにでも、明日にでも配置していただきたい職種

でもあります。そして現在の県リハには即戦力になる人材が何としても必要と考えます。県内にいる心理士、こどもの心や医療的ケア児に関心のある小児科医、医療スタッフを何とか県リハに集中させていただきたいと考えております。

そして四番目の丸です。富山大学を中心とした子どものこころの診療を専門とする児童精神科医、小児科医等の育成。これらの職種は全国的に不足していて、どこを探しても遊んでる人はいないわけなんですね。ですので、県内での継続的な育成が必要です。寄付講座「子どものこころ診療科（仮称）」を設置していただき、子どもの心を専門とする児童精神科医と小児科医等の育成、そして公認心理師の育成とリカレント教育の実施をお願いしたいと思います。これらの組織ができることで人材が集まり質の向上が期待され、また左側吹き出しに記載してありますイメージ、研修会や指導を通じてのプライマリ医の対応力・スキルアップが可能となると思われま

す。そしてもう一つ、最重要課題と考えております児童相談所の医療機能を強化するという点。虐待や不適切養育などで、トラウマや心の問題を抱えた子どもたちの家庭に対応するには、措置して終わりではなく、子どもたちのこころのケア、治療を行っていく医療の視点が大変重要です。児相に関わる子どもや親は犯罪者ではなく、社会的要因も緩和し、家庭として成り立っていけるよう、懲罰ではなく支援をしていかなければなりません。そこでワーキンググループとしては、児童相談所に児童心理治療施設の併設が必要であるとしました。ここで子どもたちへのこころの治療、トラウマインフォームドケア、並びに保護者を含めたケアを行います。子どもたちと保護者には、医療、福祉の関係者、つまり医師、看護師、児童心理師、保健師、ソーシャルワーカー等、多職種のスタッフが関わることが必要であり、多職種連携できる体制が組める場所に児童相談所は設置すべきであると考えます。またこの児童心理治療施設は県リハで診ている子どもたちにとっても必要な施設であり、診断し、治療をし、見守っていくこれらの施設やマンパワーを決して分散させるべきではありません。ワーキンググループとしては、児童相談所は県リハビリテーション病院・こども支援センターの近隣に位置することが最善であるとし、これを強く要望いたします。この場所が専門性を持って一人一人の子どもに、迅速で手厚い一貫した支援を展開できる、子どもの心のケアに関する総合的な拠点となるように望みます。

そしてもう一つ、こころの問題には学校が大きく影響し、発達障害は学校の対応次第で変わります。このことは、専門医からも保護者代表の委員からも繰り返し指摘されている点であり、非常に重要な点であります。

最後に、七番になるんですけども、今回、富山県小児医療等提供体制検討会が開催され、これからの小児医療に光が当たったことは大変ありがたいことであります。

今後、小児医療に関する情報交換、協議する場としての本検討会をぜひ継続していただきますようお願いいたします。

私からは以上になります。

(馬瀬会長) ワーキングの座長の村上先生から、詳しく説明していただきました。事前に配布された資料にも、しっかり書き込まれております。委員の皆さまにはご覧になっていただいているものと承知しております。

それでは、時間も限られておりますから、お一人3分以内でのご発言をお願いいたします。委員全員にご発言いただきたいと思いますので、私から順番にお声を掛けさせていただきます。まず、高度小児専門医療を担っていただいている方々から、富山県立中央病院の川端委員、お願いいたします。

(川端委員) 村上先生からお話がありましたが、ここまでワーキンググループを5回ですか、繰り返しいろいろなことを幅広く、富山県の小児医療に対して議論いただきまして、これだけのしっかりした現状の把握と将来の展望をまとめていただいて、本当に敬服いたしま

す。本当にありがたいことだと思っております。

私の病院に関することを中心に少しコメントさせていただきますが、資料 2 の最初の輪番体制、救急とか高度医療のところですが、高度医療は右側に、中央病院と富山大学附属病院と厚生連高岡の三つに分けて小児医療のネットワークをつくる。それぞれ専門、自分の得意なところを中心に分担するとあって、これは非常にいい考えだと思います。やはり白血病とか悪性腫瘍など、富山大学にお願いしなければいけない病気もございませので、本当によろしいと思います。

それから、在宅医療（医療的ケア児）のところで少しお話がありました、○の二つ目で中央病院に常時完全看護ができる病床確保。これは、私どもの病院としましては GCU（Growing Care Unit）といいまして、新生児回復室と日本語では申しますが、そこが今少し病床の余裕がありまして、かつ、常時完全看護できる。そういうところがありますので、そこで最大限お二人とかといった形でこれに対応できると考えております。

それから次のページ、こころの問題のところ、入院を要する救急患者等は県中精神科を中心に実施。これも当院の精神科の野原先生が今までも対応しているところでして、十分病院としては対応可能と考えております。

あと、輪番体制、特に富山医療圏が 4 月から三つの病院、私どもと市民病院さんと大学さんということで、ちょっと厳しくなる富山医療圏の小児救急です。それに関しましても、当院はなかなか定数の増加は難しいのですが、小児科医を少し増やす、あるいは今、県の方には小児外科医を少し増やすようお願いを出したり、そういった形で小児科医が過労にならないような形で対応できると考えております。

最後ですが、小児科医の不足ということがありますが、もちろん教育していただくのは大学さんの医局なのですが、例えば当院は過去 10 年間に初期研修医を約 140 人送り出しております。140 人のうち、数えますと小児科に進んだ方が 15 人、小児外科に進んだ方が 1 人と、合計 16 人そういった進路を取っております。ですからその後、彼らは医局なりに属して鍛錬をするわけですが、やはりこの初期研修のときに彼らは科を決めるので、そこへのアプローチというのは非常に大事ではないかと思っております。私からは以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。県立中央病院の役割は、今もそうですが、これからもかなり重要な役割を担っていただいていると認識はしております。

それでは、富山大学附属病院長の林委員、いかがでしょうか。

(林委員) 今、川端院長がおっしゃいましたが、このワーキングで大変時間をかけて、また多くの方がこのような素晴らしいまとめをしてくださったことに、本当に感謝を申し上げたいと思います。村上先生、どうもありがとうございました。

まず、この小児に関する課題につきましては、非常に多いということ。それと、やはり今回このように検討会、ワーキングをしてきて、それを実現化していくということについて、やはり検証していくということも当然必要だと思いますので、この会議が継続されるということが必要であるということをお願いしたいと思います。

それで、先ほど村上先生から資料 2 に基づいて詳細にご説明いただきましたけれども、この資料の 62 ページと 63 ページにございますワーキングからの提言というものと少し乖離があります。要するに、資料 2 に十分書き込まれていないと理解しております。ですので、それについて補足をしながらご説明いただいたと思うのですが、やはりワーキングの提言がしっかりと資料に反映されて、それが議会等を通して県の施策として実現されるということが非常に大事であるというふうに思っておりますので、是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

その上で、富山大学病院が果たすべきことにつきましては、先ほどもご指摘がございましたように、医師の育成はもう当然やらないといけないですし、高度医療もやってま

います。救急医療も担っていきたいと思っております。しかし、今回の検討会で明らかになったことは、4番と5番の問題であると思います。ですので、そういった意味で、まず医療と介護と福祉と、それと教育、それから保健行政と、それらが一体となって取り組まなければならないということが明らかになったということだと思っております。ですので、そういった組織づくりをここでやらなければ、この検討会を行っている意味がないと思っておりますので、ぜひそれをお願いしたいというのが私の意見です。

それから、こころの問題につきまして、富山大学としましては、ぜひこのワーキングの提言にありますように寄附講座を作っていただいて、将来にわたってこころの問題に取り組める、そういった人材を育成していきたいと思っておりますし、それが今回、知事が公約された富山県が誇る子ども医療ということにつながっていくのだと思っております。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。非常に大学病院もお忙しい中、小児医療、特にこころの問題を取り扱う専門医が少ないという状況をご理解いただいたものと思っております。大学がこれから養成にかかっていたいただければ、何よりのことと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、厚生連高岡、Webでご参加の寺田委員、いかがでしょうか。

(寺田委員) 厚生連の寺田です。ワーキンググループで議論されてまとめられた富山県小児医療等提供体制検討会の中間とりまとめ(案)は、現在の富山県における小児医療の需要と供給を鑑みると、新たな箱物を造るのではなく、既存の組織のそれぞれの特徴を生かしたネットワークを構築して、県全体で一つのこども病院の機能を持ったネットワーク組織を構築するという、非常に現実的で合理的な提案であると思ひます。素晴らしい案を提示していただいて敬意を表します。ありがとうございます。

それでは、当院の立場を含めた意見を何点か述べさせていただきます。小児医療全般に関してですが、救急医療に関しては、ここに書いてありますように、4医療圏ごとの現体制を維持していただきたいと思ひます。高岡医療圏は3病院で2次輪番制を行っているのですが、この体制を堅持していきたいと思ひます。これに加えて、今、医師会が運営する1次の急患センターに出向する小児科医の不足と超高齢化、もう80歳以上の先生がかなり何人もいらっしゃるということが問題になっておりまして、ここへの行政等を通した支援が必要であると思ひます。それと、2次救急患者の当院への集約化という議論も実はあるのですが、これは小児科のみならず、例えば脳神経外科などでもあるのですが、確かに合理的な考えではあるのですが、これは当該科のみで完結するわけではなく、他科を巻き込んでの議論が必要となりますし、病院全体のマンパワーや今後の働き方改革を考慮すると、現状ではなかなか困難と言わざるを得ないと思ひます。もちろん3次対応が必要な場合は、当然、全て当院で引き受けさせていただきます。

高度医療に関しては、当院、県中、大学の特徴を生かした富山県高度小児医療ネットワーク構想は、合理的で分かりやすいと思ひます。当院には小児外科、悪性新生物、心疾患は専門医がいませんので、NICU対象の集中治療の役割を引き続き果たしていきたいと思ひます。

医療的ケア児の問題は非常に重要で、当院では現在40人の医療的ケア児の診療を行っており、救急対応も行っております。訪問診療は2人の患者さんについて行っています。ただ、レスパイトケアの提供に関しては、非常に重要な問題だと思ひますし、その必要性は十分理解できるのですが、当院に当てはめるとモノとヒトの問題で現時点ではなかなかこのレスパイトケアの提供は困難な状況であります。これに関しては何とか行政の補助が必要と考えております。

こころの問題に関しても非常に重要な問題で、今現在のように複雑化・多様化してい

る現代社会では、今後ますます医療需要が増えてくると思われまし、子どものこころに関する診療体系のシステム構築は本当に早急に行っていかなければならない、最重要事案であると認識しております。これに関わる専門医が少ないことが問題です。精神科の医師を巻き込むこと、あるいは研修医の必須研修にすることなども必要ではないでしょうか。頂いた資料を拝見すると、現在、県リハ、富山病院、きずなが核になっているという理解ですが、県西部では、きずなは主に小学校入学前の児童を対象としております。小学校入学以降の児童は、主に当院の窪田医師が 200 人ぐらいの児童の診療を行っているのが現状です。ですので、西部地区ではここに当院も加えていただければと存じます。

最後に、相談支援・情報提供に関しては、#8000 は非常に有用でありまして、これは広く県民に周知していただきたいと思ひます。以上です。

(馬瀬会長) 厚生連高岡の現状をお話しいただいて、なかなかレスパイトケア等は現状では難しいというご発言で、今後、公的な補助が必要になってくるというご意見かと思ひます。また検討会を重ねる中で検討すべき事柄かと思ひます。

次に、地域の小児専門医療を担っていただいております黒部市民病院の竹田委員、よろしゅうございませうか。

(竹田委員) 黒部市民病院の竹田です。ワーキングでいろいろ詳細に検討していただき、大変ありがとうございます。私どもは新川医療圏の小児、特に救急医療に絞りまして、ちょっと私の意見あるいは問題点などを提起させていただきたいと思ひます。

県が示していただいた資料の 22 ページによりませると、新川医療圏は他の医療圏と比べて小児科の専門医が少ない状態で、平成 30 年では 8 人。それから対人口 10 万人比で見ても、新川医療圏は 6.8 人ということが示されております。今、富山医療圏、それから高岡医療圏は複数の病院で輪番体制が組まれているわけですが、恐らく私どもの新川医療圏と砺波医療圏は、特に小児科に関しましては、もう 2 次救急は恐らく私どもの病院、あるいは砺波に運ばれてくるのではないかなと思ひます。

そうなると、新川医療圏では小児科医 8 人と書いてありますが、私どもの病院は、富山大学の小児科の足立教授に非常にご高配いただいて小児科医を集中していただいているのですが、それでも 5 名です。5 名が 365 日・24 時間、2 次救急に当たらなくてはいけないということになります。そうなった場合に、これから富山県全体で考えた場合、救急は 2 次医療圏単位でやるということになった場合に、小児科専門医の各医療圏の人数をどのようにするのかということをご検討いただいて、それから、これは数字としてお話になりませんですが、小児の 2 次救急をしっかりと整備していく。それから医師の働き方改革も見据えて、一体何人が 2 次救急の当番である病院として、あるいは地域として必要なのかということも、ぜひご議論いただきたいと思ひます。以上です。

(馬瀬会長) 黒部市民病院の小児医療もかなりひっ迫してきているというご意見かと思ひます。またこれについても、今後検討していく一つの課題かなというふうにも思ひます。それでは、同じく富山市民病院の藤村委員、いかがでしょうか。

(藤村委員) 富山市民病院の藤村です。よろしくお願ひします。村上先生からは詳細なご報告、どうもありがとうございます。私の方から、まず一番の小児科医不足に関してですが、先日の富山県医学会での富山大学の報告で、研修医は大変たくさん入るようになったのですが、残念ながら専攻医になるとなかなか十分な数がないということで、やはりそういう意味では小児科も同じような問題を抱えているのではないかなと思ひます。北陸では、富山大学以外にも金沢大学、金沢医科大学、そして福井大学と、計四つの大学病院があります。人口 300 万人足らずのところのところに大学病院が四つもあるというのは、非常に

利点だと捉えるべきだろうと私自身は思っています。ですから、富山大学に限らず、そういった他の大学も視野に入れていいのではないかと。特に県リハでは非常に人がひっ迫しているということを今お伺いしましたので、そういう形で人材を広く求めるということも一つの案ではないかなと感じました。

次に、救急医療ですが、これは先ほど県立中央病院の川端先生もおっしゃいましたが、来年4月から小児輪番体制が三つの病院ということになります。最初は小児の分だけというふうにプラスアルファのような形で考えていたのですが、実際に運用するとなるとかなり大変な状態になる。これはどういうことかという、集約化というのは、小児科医の仕事の負担を軽減するために行われるというように私も理解して話を聞いていたわけですが、そのためには先ほど竹田先生もおっしゃったように、一つの病院にやはり7、8人ぐらいは集中させないとできないのかなということも考えます。一方で、それくらいの人数の小児科を1カ所に集めると、他の病院、いわゆる集約化された病院は大変困ることになって、一番危惧しますのはやはり周産期医療ですね。集約された病院では周産期、夜中の出産で何かあってもすぐに小児科医が駆けつけられますが、集約されたところでは、残った小児科医の負担が大変増えてくると危惧されているところです。従って、集約するときには小児科並びに産婦人科と一緒に、連携してやるといったことも必要であるかなと思います。これは、総論はいいのですが各論となると大変いろいろな微妙な問題も含むだろうと考えておりますので、慎重な考え方でやらなければいけないかなと思っています。

それから、在宅医療（医療的ケア児）に関してですが、2日ほど前の新聞等の報道でご存じの方もおられるかと思いますが、当院の看護師を富山市立の保育所に派遣して医療的ケア児を診るよというところで市長の方から提案も頂いて、今前向きに検討しているところで、ぜひお役に立てればいいかなと考えております。以上になります。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。市民病院を集約化した後でも、逆に負担が増えるのではないかと。

（藤村委員）実は、先ほど言った7、8人というのは理想の数字で、今度3人から4人になるという状況ですので、現状では、今ちょうど移行期なのだろうと私も思っていますが、こういう状態が続くと、ずっと負担が続いていくだろうと考えています。

（馬瀬会長）はい。まだ問題も残っているようです。それでは、済生会高岡病院の野田委員、いかがでしょうか。

（野田委員）われわれのところの実状は一般小児科がちょっとやっている程度で、しかし輪番体制には加わっています。ワーキングでいろいろとご検討いただいたと思いますが、先ほどから諸先生方がおっしゃるとおり、本当に方向性をしっかり立てていただいたと思っております。これをどのように実行していくかということが極めて重要で、小児科医の不足に関しては、やはり数を増やさなくては仕方ないのと、あとやはり医師だけではなく、ケア児に関しても、こころの問題に関しても、コメディカルの方をもっと活用する。そういう体制が、すぐに専門医が出てくるわけではないので、どのようにそういう人たちを組み込んで活用していくかということが重要だと思いますが、いずれにしろ、小児科医不足は解決していかなくてはならない問題だと思っております。

それから、救急医療に関しては、先ほども私が言いましたが、高岡医療圏では救急2次輪番体制に入っていますが、回数はそんなに多くはないので、厚生連が一番頑張っているのですが、高岡医療圏で比較的いいなと思ったのは、やはり開業医の先生方が夜の10時ごろまで1次救急をやっているということで、当院に10時以降に来

るといのは比較的少ないように思います。小児科医も本当に 1.5 人ぐらいですので、大学からももちろん、足立教授のおかげで大学からも応援をもらってやっているというのが現状です。ただし、そんなに忙しくはないので、働き方改革には影響しない当直業務という、当直許可書をもらっていますので、翌日に大学に帰られてもちゃんと診療できる体制をとっております。

それから在宅医療に関しては、先ほども言いましたように、いろいろな方々を活用していかなければ、なかなか医師だけというのは難しいと思います。

それから、こころの問題、これも本当に大きな問題だと思いますけども、これに関してはやはり、今、児童相談所の話が出ましたが、これを強化することも重要かと思えますし、児童相談所だけが扱うわけではないですが、私も素人的にニュースを見ていると虐待、事故とかいろいろなものがありますので、やはり警察との連携をもっと強化していただきたいというふうに思います。児童相談所は「まあ大丈夫でしょう」と言っている、警察の観点からすると「これは危ない」ということもありますので、そういうところもやはり連携をよりしっかりとっていただければと思います。

それから、相談所、その他もあります、われわれの病院のことを言いますと、病児保育をやっている保育所を持っています。高岡医療圏ではほとんどないので、11 月も 45 人ほどの小児を預かって、働く親御さんの支援をしています。子どもを預けて近くのイオンモールに勤めたり、近くの企業に勤めたりされています。こういう機能もやはり重要なので、今後必要になってくるのではないかなと。働き手不足ですから、子どもが熱を出してしまったら、すぐお母さんが仕事に行けないというのも困る。

公的病院の立場からすると、今、24 病院、公的病院があって、何らかの標榜は 20 病院がされています。ですから、これはある程度維持していただかないと、公立病院あるいは公的な病院も困るところがあるので、強化することはないと思うのですが、メリハリをもってやっていただければと思っております。私からは以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは、砺波総合病院の河合委員、いかがでしょうか。

(河合委員) 砺波総合病院の河合です。本日のワーキンググループの提言につきましては、非常に現実的で適切な提言だと思いますので、特に、これでよろしいかと思えます。

それぞれの項目に関しては、当院は砺波の 2 次医療圏の中核病院ですので、中核病院としての関わりの面からお話しさせていただきますと、小児救急に関して、これまでどおり医療圏ごとの体制を引き続き維持というのは賛成なのですが、黒部の竹田院長がお話されたとおり、砺波も全国平均が 10 万人対 14 に対して、新川が 7 人、砺波は 9 人弱ということで、やはり人数的には足りない状況で、これからの働き方改革に対応していくことができるかどうか。それは他の科の救急当直体制のことでも以前言ったことがあるのですが、小児科についても県が中心となって、あるいは大学、富山県中というような、医師の豊富なおところと連携して当直医を派遣するというのを全県として調整する制度があってもよいのかなと思っています。

砺波医療圏については、砺波、小矢部、南砺市があるのですが、砺波総合病院には幸い富山大学、特に金沢大学の派遣が中心なのですが、小児科医が 6 人。南砺と小矢部が 1 人ずつなので、ほぼ全ての救急患者さんは砺波に毎日来るような形になっていますので、小児科医 6 人と手厚く支援していただいています、それでも非常に負担が大きい状況であります。

在宅医療（医療的ケア児）に関しましては、当院は重症の患者さんについては厚生連高岡、富山県中、富山大学にいつも助けをいただいております。それ以外の患者さんについては、これまでどおり対応していきたいと思っておりますし、病院に訪問看護ステーションがありまして病院の方針として、今年も庄川地区にサテライトステーションを作って訪問看護の充実を図っておりますので、医療的ケア児という面でも訪問



看護ステーションを活用することを、これからも考えていきたいと思っております。

また、レスパイトについても対応できる分には対応していきたいと思っておりますので、また提言していただければと思います。私からは以上です。

(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、いかがでしょうか。

(八木委員) ありがとうございます。富山県小児科医会の八木です。ワーキンググループの先生方におまとめいただいた資料で、非常に内容としては賛同できることが多いです。これを拝見させていただきますと、喫緊の課題としては、これまでの意見どおりなのですが、医療的ケア児への地域支援、これは本年、医療的ケア児支援法ができて、各自治体で医療的ケア児が地域で生活するための支援を行うということが、推奨から責務という形に変わったところであります。

ただ、実はこの支援法ができましたが、受け入れる側の体制ですとか、あるいはコメディカル。看護師ですとか保育士ですとか保健師、このあたりは人手不足もありますし、それからケア児たちの教育という面ではまだまだこれからというところで、平成31年度からは県の方でもコーディネーターの養成研修会等々開催していただいているところではあります。実際に一番今私が思っているのは、座学の研修というものではなくて、現場へ出向いて行って、いわゆるオン・ザ・ジョブ・トレーニングといいますか、現場で実際にその状況を把握して、参加をして、見て学ぶといった教育方法も、今後必要かなと思っております。

これについては、子どものこころ、発達、その研修会もそうなのですが、これも実は県医師会の村上副会長のご厚意で、県の医師会の方で研修会をやっておりますが、やはり興味のある先生方には県リハ・こども支援センター等々で実際に実地研修を行うなど、融通を利かせて学ぶ機会を設けて、双方向性にそういった教育ができる体制があれば、さらに充実するのではないかと思います。この場合には、例えば地域の小児科医も、希望があればそういうところへ実地研修ということで参加していただけるような、そういう場もあればいいかなと思っております。以上です。ありがとうございます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。医療的ケア児の問題はもう法律で明記されましたから、実行しないわけにはいかないの、これはきちっとやはりやっていただかなければいけないし、われわれも研修会その他、先生がおっしゃるような実際の現場での実習等をやはりきちんと重ねていただく。そして、緊急対応にもある程度対応できるかかりつけ医なり、そういう人たちを養成していくということが大事だと認識はしております。ただ、なかなかこの2枚もので全てを書き込むということはなかなか難しいので、また内容のところでも少しそういうご意見も入れていきたいと思っております。

次に、子どものこころの診療の分野で専門医療を担っていただいております富山県リハビリテーション病院・こども支援センターの影近委員、いかがでしょうか。

(影近委員) はい、影近です。ワーキンググループの村上先生には、本当にまとめていただきまして、ありがとうございます。特に、私ども県リハの診療体制の充実ということに記載していただきまして、本当にありがたく思っております。

私どもの病院は、平成28年に小児から大人まで障害がある方がシームレスに医療を受けられる、さらには生活や職業復帰など、総合的にアプローチできる医療機関としてスタートしたわけで、非常にユニークな施設であります。ただ、小児に関しましては非常に患者さんがたくさん集まれ、特に発達障害とかそれからこころの問題、精神科領域のお子さんが予想以上に多く、小児科医が限界なレベルまで今、達している状況でありまして、これは私どもの院内の問題として、できるだけ小児科の先生方のお仕事を少し

でも援助できるようにと、小児のリハビリ担当の者もこれからリハ前診察などをもう少し援助しながらやっていこうと。あるいは、どうしてもソーシャルワーカーや心理士など、人数的に兼任になっておりますが、それもいろいろ配置換えして専任にして、さらに充実した医療をやろうというようなことを、院内でも一生懸命頑張ってみたのですが、どうしても限界がありまして、今のところ支援を頂きたいという現状がありました。

これは私どもの院内の状況ではありますが、県全体として、先ほどからお話が出ていますように、やはりお子さんが、例えば県の端から私どものところまで、非常に長い距離を時間をかけて来られるよりも、やはり地域でお子さんが診られるということが一番いいのではないかと。そういう意味では1次、2次医療圏でもしっかり診ていただけるようなところができればいいと思っておりますし、先ほど厚生連高岡の寺田先生がおっしゃられましたように、厚生連でも診ていただけるというようなこともありますように、地域でも診ていただける医療機関が増えて、富山県全体の地域での体制充実が図れば、私どものところも専門性を常に発揮して対応できるのではないかと考えております。

それから、富山大学の方では、専門の先生方を教育して、医師を育てるということですが、私どもも地域にいろいろ、地域医療ということで指導に出向いたりもしておりますし、逆に先ほどお話がありましたように、私どものところに勉強に来られるということについては特に問題はなくて、大いにいいことだと思っております。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。県リハでもやはり患者さんが、初診の方は1カ月待ちとか2カ月待ちとか、なかなか受け入れてもらえないぐらいパンク状態だということですので、これについてもやはり早急に検討しなくてはいけない課題の一つだろうと思っております。人材を育てると言っても、ちゃんと育てるには数年かかる話ですので、喫緊の課題からやはり目をそらすわけにはいきませんので、喫緊の課題は喫緊の課題として、やはり解決していくしかないかなど。現有的人で、人材で、何とかしばらく新たな人材が育つまで踏ん張るしかないのかなという思いではおりますが、また先生、よろしく願いいたします。

それでは、国立病院富山病院長の金兼委員、いかがでしょうか。

(金兼委員) 私も小児科医として、こういった小児科だけではなく全県、全科を巻き込んだ話し合いが行われているということは非常にありがたいことだと思っておりますが、先ほどお話が出たように、せっかくのこういう検討が行われていますので、これを実現するためのシステムなり継続性を担保していただければ、非常にありがたいと思います。

個人的な意見を少しお話しさせていただくと、医ケア児の問題に関しては、資料をちょっと見間違いかと思うのですが、レスパイトという言葉でくくると、うちの病院は全く寄与してないように見えるのですが、うちは短期入所という、ちょっと名前が違うものですが、ほぼほぼレスパイトという形で、長年にわたって在宅医ケアの子たちを診てきています。今はコロナ禍でなかなか難しい状況ではありますが、大体10床を確保して、個室をそれ専用に確保して、医ケア児の短期入所を継続して行っておりますが、このたびの提言で、県リハの方で重点的にやられるということですので、それとうちの方の短期入所のシステムをどのように活用していただけるのかなど、ちょっと楽しみにしております。

こころの問題の方も、当院も関わってはいるのですが、なかなか十分に医療が行われてない中で、今、当院も活性化を目指して、若い世代のドクターを育てようと今考えているところで、県全体のこころの問題の医療に少しでも関わっていけるようにやっていこうと思っております。ただ、重身にしても医ケアにしても、やはり先ほどからお話が出ているコメディカル育成というのは非常に大事だと思っておりますし、特にこころの問題は、ドクターだけではなくて、やはりカウンセラーとかコーディネーターみたいな方の存在というのが非常に大きいと思っておりますので、そういった方の育成。ドクターの

育成も本当に大事なのですが、ドクターの育成には非常にお金もかかれば時間もかかりますので、できればまずはコメディカルの方の十分な育成システムを考えていただけないかなと、ちょっと思っています。

特に今、福井大学とか金沢大学も、こころの問題に関しては結構頑張ってやっておられますので、できれば富山だけではなくて北陸3県といったような、ちょっと大きなシステムの中で、医師とか、カウンセラーとか、コメディカルの方も含めて、育成のシステムを考えていただけるといいのではないかなと考えますので、よろしくお願ひします。先ほど、必須研修の中にこころの問題を入れればどうかというご意見もありましたが、ぜひ入れていただいて、ぜひ重身医療もそういった必須に入れていただけると、今後、後継者の育成もちょっと安心できるのかなと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。富山病院もスタッフがそう多くない中でいろいろやって頑張ってやっていただいて、特に短期入所という活動は随分前から一生懸命やっておいでになるので、もちろん県リハにレスパイト入院ができたとしても、それは競合するわけではなくて、お互いに特徴を生かし合ってやれば、県民にとっては非常にありがたいことだろうと思っております。

それでは、ここで医療を受けるお立場から、とやま発達障がい親の会の八幡委員、いかがでしょうか。

(八幡委員) 私から申し上げることは、どちらかといえばこころの問題の方だと思うのですが、こころの問題を持つ子どもを持つ親、子どももですが、なかなか声を上げにくい。その理由というのが、結局、発達障害ということに対する不安とか、あと、今後どうしたらいいかということ、あとはやはり周りからの偏見というのがすごく問題になってくると思うのです。偏見のない世の中と今いろいろいわれていますけれども、まだまだ進んでいない部分が現状だと思います。

そんな中で、相談支援というのはとても大事になってくると思うのです。この中に相談支援というところがあるのですが、もっと気軽に相談できる機関が必要になってくると思うのです。私たち親の会も相談支援を行っておりまして、専門的な方に入っただいて、どうしたらいいかというアドバイス、やはり親も、そういう子どもを持った場合にどのように対応していいかというのはすごく問題になってきています。どうしたらいいかということ提示してくださる方がとても大事になってくると思うので、そういう方の育成もすごく大事になってくるかなと、これを見て思います。

あと、右側の方の図にあります地域の医療機関と地域の関係機関との連携なのですが、今後どのような形で具体的に連携していくかというのがすごく重要になってくると思うのです。現在、なかなか連携するというのは難しい状況かなと思いますので、その辺も今後検討していただけたらいいかなと思います。

あと、先ほど八木先生がおっしゃっていた、教員を実地研修で巻き込んで指導していただけるというのはすごくありがたいなと思うので、実際に実現していただけたらありがたいかなと思います。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは、看護協会から推薦のありました堀口委員、いかがでしょうか。

(堀口委員) ワーキンググループの座長の村上先生、それから委員の皆さま、事務局の皆さま、本当に在宅、また医療的ケア児の課題について、さまざまな意見を出してくださり、話し合ってください、ありがとうございます。

緊急時1次医療的ケアの預かりとか、あと災害時の対応、それから非常電源の問題、

あと MEIS につきましては、具体案も本当に先生方から出していただいていますので、引き続き皆さまのご協力によって、早急に実現に向かっていただけたらと思っております。

私たち当事者の親としても、特に MEIS の登録等、ワーキングの先生がやはり登録しなければ運用の方につながらないとおっしゃっていたので、引き続き私たちも、お母さんたちにも周知して、登録していただけるように呼び掛けていきたいと思っております。

今回も、医療的ケア児をはじめとした親御さんの悩みや要望を集めたものを、資料として提出させていただきました。こちらの資料の 5 ページです。喫緊の課題としては、医療的ケア児の支援センターの機能強化を、私たちからも希望いたします。現状、私たちはママ友同士など横のつながりから得る情報が大半を占めているのです。せっかく良いサービスがあったりしても、なかなか情報が取得できなくて、知らないママが出てきてしまっているのです。医療的ケア児支援センターのホームページをクリックして開いたら、手帳とか、手当とか、MEIS とか、あとはやはりどうしても生後間もないお母さん方だったりするとママ友自体がいなかったりするので、横のつながりがやはり持てるように、親の会だとか、あとは障害者（児）連絡団体協議会という素晴らしいものがあるので、そういったホームページのリンクが張りつけてあって、そこを見れば当事者が欲しい情報がさまざまな分野において網羅されているという状態が、すごく理想だなと思いました。その上で、詳しく相談してみたいなと思われたら、医療的ケア児支援センターの方にお電話いただいて、それぞれにつないでもらえるというのが理想なのかなと思いました。

また、八木先生からも発言していただきましたが、医療的ケア児の保育園の受け入れや、また支援学校や小学校における医療的ケア児の受け入れ、在宅酸素を使っているお子さん、知的に遅れはないのだけれども医療的ケアがあるがゆえに、普通の小学校の方にお母さんが付き添いしているという例もあるのですが、親が付き添わないといけなという課題に対しても、滑川市の事例のように、預けている場所や、近くの場所で母親も看護師とケアのすり合わせをしながら働くという体制からでも、進めたいと思っております。

県リハ内の児童発達支援があると思うのですが、まずそこや、県内の病院の院内職員が利用される保育園とかもありますよね。そこだったりとか、あとは協力してくださる一般の保育園にも預けながら、高志学園だったり県リハで看護師として働くとか、あとは特に資格とかがないということであれば、カフェスタッフとしてまずは働いてみるのか、まずは 1 人からテストモデルとして始めていただければいいでしょうか。医療的ケア児のお母さんで、すごく熱意のある看護師さんがいらっしゃるって、ぜひうちの子でよろしければ、テストモデルとして協力したいですというふうなお母さんもいらっしゃるのです。また、県内の医療的ケア児を受け入れている事業所の中には、他の施設や保育園に対して、医療的ケアができる人を増やすために研修を行いたいとおっしゃってくださっているところもあります。受け入れを考えている保育所の看護師さんや保育士さんも、やはり八木先生のおっしゃるとおり、百聞は一見にしかずで、子どもたちを見て実技を学ぶということはすごく大事で、座学に勝ると思うのです。受け入れを考えてくださる一歩にもなると思います。これらの課題につきましては、林先生もおっしゃってくださったように、医療の有識者の先生方に加えて、保育と教育と福祉の関係の方にも連携していただいて、また当事者の方々も交えた上で、話し合う機会をぜひ設けていただきたいと思います。今ある支援の枠組みの中で一体何ができるのだろうかということを一緒に考えていただいて、各家庭に合った選択肢を一つでも増やしていけたらと思っております。ありがとうございます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは、富山県心臓病の子どもを守る会の会長、今日は代理で高瀬副会長に来ていただいております。いかがでしょうか。

(高瀬代理) 心臓病の子どもを守る会の高瀬といいます。よろしくお願いします。先ほどからの報告を聞きながら、この中で問題となっていないのが、小児学会等で議論されています移行期医療の問題ではないかと思っています。医療の進歩により、小児期発症慢性疾患患者の多くが、思春期、成人期を迎えるようになりました。子どもから大人へと自立していく患者が、適切な医療を生涯にわたり受けられるように、小児科診療から成人診療科へつなげていくことが、医療者には求められていると思います。18歳になったところで、いきなり小児科から切り離されているのが、てんかんや先天性心疾患患者が戸惑うところです。また、小児科から切り離されず、20歳になっても小児科で受診している患者もいます。30代の青年は、30歳を過ぎているのに小児科を受診したり、入院したりするのは、周りのママさんから白い目で見られているのがつらいと言っています。また、前者の小児科からいきなり内科へという場合、患者本人が自分の症状を把握していないため、内科医に自分の状態が十分伝わらないというケースもあります。複雑な心奇形のため、服薬の数も多く、親も子どもにどのように伝えたらいいのか戸惑っているようです。ぜひこの機会に、移行期医療の問題も検討課題の中に入れていただきたいと思っています。

医学の進歩により、今まで助からなかった命が助かるようになりました。でも、医療的ケア児や、重い障害を持つ子どもたちも増えています。守る会のお母さんの中にも、医療的ケアが必要なお子さんをお持ちの方がいらっしゃいます。先日、あるお母さんから、「子どもが生まれて、障害のある子を産んでショックのため、仕事をやめた」と聞きました。「でも、お子さんがたくましく生きる力を見ると、この子を預け、やはり今まで培ってきたキャリアを生かす職場に戻りたいと思うが、この子を引き受けてくれる保育園がないのです」とも聞きます。また、重度重複の障害を持ったお子さんの母からは、心臓だけではなく、耳鼻科や眼科、歯科など、小児科だけでは片付かない病気もたくさんあり、そのたびに受診しなければならず、社会生活を送っていく中でも、たくさんの病院を通過しなければならぬのが実態です。障害が重ければ重いほど、その負担が増えます。やはり病院間の情報共有を実現していただきたいと思っています。

小児の受診には、できるだけ苦痛を伴う検査を減らすことも必要です。オンライン化を進めて、即座に他病院の電子カルテを閲覧できるシステムも、これからは考えていただきたいです。従来の紹介状も、文書の受け取りのためだけに病院へ出向くことにもなり、幼児を養育する親には負担です。以上のことも含め、検討をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(馬瀬会長) ささまざまな課題がまだあるようです。子どもたちの通院等の負担が少しでも減るように、検討する必要があるかなと思いました。

それでは、次に関係機関としてご尽力いただいております富山県看護協会の松原委員、いかがでしょうか。

(松原委員) よろしくお願ひいたします。本当に村上先生たち、きちんとまとめていただいて誠にありがとうございます。救急医療に関しましては、本当に各医療圏できちんと診ていただきたいと思っています。特にレスパイトに関しては、各医療圏できちんとレスパイトで入れるような形ができたらいいなと思います。特に災害時、県中とかりハとかもいいのですが、やはり近くですぐに入れられるような形が大切かなと思いました。

また、医療的ケア児については、看護協会で研修を来年度やっというと思っています。特に学校関係、病院関係、訪問看護、現場の方ですぐに使えるような、実技を中心とした研修会を開催しようと考えております。病院にいても小児の患者さんを診られるような、医ケア児を診られるような看護師を育てていきたいと考えておりますので、研修会にたくさん参加していただきたいと考えています。そして、安心してレスパイトを受け入れられるような体制をつくっていただければと考えております。

子どものこころのケアに関しても、専門医が非常に少ないという意見もいっぱいありましたが、看護師の方には専門看護師や認定看護師、たくさんあります。少しずつ増えてはいて、認定看護師は、新生児集中ケアの看護師が県中や富山大学、厚生連高岡にいますし、また、小児の救急看護も富山市民病院、県中、また最近、専門看護師も県中や砺波総合病院にもできましたので、ぜひ先生のバックアップになればいいなと思っています。そしてまた、病院だけでなく広域的に、その専門性を持った看護師が、地域の広域な場でまた活躍できるようになったらいいのではないかなと思いますので、ぜひ院長先生たちも幅広いところで、看護師たちが活躍できる場をつくっていただければと思っています。

(馬瀬会長) ありがとうございます。これでひととおりのご意見は何ったのですが、最後に、富山県厚生センターの支所長会長の大江委員、いかがでしょうか。

(大江委員) いつもお世話になっております。私の方からは、行政・地域保健の立場から意見を言いたいと思います。

今回のとりまとめは、平成30年度からの第7次医療計画の中間見直しに反映させるということです。医療計画はやはりPDCAが大事だと思っています。今回もたくさんのデータなり資料なりが出ていますが、継続的に協議していくと今回はっきりこれを取りまとめで打ち出せたのは、大変よかったと思っています。

それと第8次医療計画からは、今度は新しい事業として、感染症対策を打ち出すことになります。今回の夏場の第5波でも、多くの小児のコロナ感染者が出ました。うちの方では感染症指定医療機関である黒部市民病院の小児科の先生に全面的にバックアップいただいて大変お世話になったのですが、やはり感染症指定医療機関の小児科の体制も、非常に大事だなと実感したところです。

それから、ほとんどが軽症で自宅療養となったわけですが、今、県が進めていますが、地域の先生によるオンライン診療などもこれから重要になってくる。そういったことをこの協議の場でまたご検討いただければと思います。

あと、地域保健の立場から言えば、小児医療には市町村の母子保健なり福祉との連携というのが欠かせないと思っています。特にこころの問題にしても、拠点的な施設の充実化、これは本当にありがたいのですが、やはり現場の母子保健、福祉との連携というのが重要で、ここの地域の関係機関には市町村も入っているのだと思いますが、前回のワーキングでも意見が出ていたと思います。ネットワークの一環として、市町村の役割というのもぜひ意識して進めていただければと思います。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。それでは、今しばらく時間がございます。他にご意見がある方、挙手をお願いしたいと思います。何か言い足らなかったとか。はい、どうぞ。

(堀口委員) 医療的ケア児に関しては、やはり課題が盛りだくさんあり過ぎて、どこから申し上げていいかわからないのですが、本当にこの前のページの方が、お母さん方にとっては、こちらのことにしてもちょっと考えていただきたい、読んでいただきたいというような意見がありました。

資料4ページの、例えば付き添い入院で、本当に30分や1時間だけでもいいから、用事だったりとか、リフレッシュのために自由に動ける時間を取れないかというような意見がありました。そこで、病棟の保育士さんに、30分や1時間預かっていただいて、その間、リフレッシュする時間が取れないかというような意見もありました。

また、6ページや7ページの移動の支援というか、通院のときの、特に痰の吸引のケアがある方がいらっしゃるのですが、本当に15分ごとに車を停車しながら病院の方に通われているという方もいらっしゃるって、非常に危ないですし、大変だなと思いました。そ

ういったところも小児のヘルパーさんがなかなか、さらに医療的ケアをしてくださる方も見つからないようなので、そういったヘルパーさんがいたら、また負担も減るのになというふうな意見もありました。ちょっとたくさんあり過ぎて、全て申し上げるにはすごく時間がかかってしまうので、ぜひ冬休みというかお正月の間に、少しでも目を通していただけたら幸いです。ありがとうございます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。他に何かご意見ございませんか。

(林委員) この資料 2 につきましては、具体性が少し足りないと思っております。実際にこの 1 年間かけてワーキングで検討していただいて、また検討会でも了承していくという形になると思うのですが、結局、令和 4 年度に何をされるのかということが、やはり大事なのではないかと思うのです。ですので、そういったことが分かるような形でお示しいただくということ、ぜひお願いしたいと思っております。令和 4 年度、令和 5 年度、令和 6 年度ということで、実際に何をしていくのかということが大事であって、ぜひそれを分かるようにしていただきたいというのがお願いです。

(馬瀬会長) もっと具体性をもってということですが、小児医療提供体制の検討ということで、高度先進医療から医療的ケア児、在宅医療、そこまでを、全てこの半年ほどで検討してきたわけですが、もちろんこれから具体的な話が出てまいると思います。その具体的なものについても、当然この検討会でしっかり意見をすり合わせた上で、具体性のある、何から始めるか、何を急がなければいけないのかということも含めてになってくると思います。ここでの議論が空論にならないように、小児医療、せっかく知事が小児病院的なものを作りたいという熱い思いでおっしゃった事項ですから、富山県の子どもたちにとって、より良い医療を僕らがどう構築するかということをお問われているわけですので、しっかりそれを受け止めて、知事の方に最終的な答申を出したいというふうに思っております。

特に、こころの問題に関しては、医療的ケア児の方も含めてですが、対応が希薄であったということで、私自身も小児科医ですが、非常に反省させられております。昔はそういうお子さんを自宅に連れ帰って、そして何日も一緒に生活しながら、その子のこころの動きを見ながら治療していったという先生もおられて、非常に希少な例ですが、そういうことをやっている先生を見て、あれはできないなというふうに思ったのが、私の正直な気持ちです。自分の家庭にその子を連れて帰って、食事もお風呂も一緒にして、そしてその子のこころの動きを見ておいででした。

ですから、これからはそういう先生たちが頑張ってきたことを僕らがしっかり担わないと、今、こころの問題を抱えている子どもたちに何もしてあげられないということが続くということになりますので、これは非常に大事なことで、こころの問題を抱えているお子さんを見ておきますと、ちゃんと最初にきちっと医療的なケア、取り組みをしてあげれば、すぐに社会性も持てるようになりますし、学校での生活も、普通のお子さんと同じように学習できるようになっていきます。だから、そういうことを思うと、ここできちっと方針を出して実現していくことが非常に重要だろうと思っております。これからも、先生方のご協力を得ながら、より実のあるものにしてまいりたいというのが私の思いでございます。

他にご意見、何かございますでしょうか。なければ、検討会のご意見をこの後とりまとめ、また中間とりまとめ(案)をさらにご意見を反映させたものとして、中間とりまとめとしたいと思います。それでよろしゅうございますでしょうか。

それでは、こちらの内容を検討会の中間とりまとめとし、さらに事務局には最終とりまとめの案の作成をお願いいたします。それでは、以上をもちまして、本日予定しておりました議事は全て終了となります。では、事務局に、お返しいたします。

## 5 閉会