

第3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4年3月28日(月) 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最終とりまとめ(案)について

【資料1～3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、事務局から説明がございました。その事項について、委員の皆さまから、ご意見を頂きたいと思っております。恐れ入りますが、簡潔なご発言にご協力をお願いいたします。

本日は、ワーキンググループでまとめていただきました、富山県小児医療等提供体制検討会最終とりまとめ(案)について、ご議論いただきたいと思っております。では、委員の皆さまからご意見を頂きたいと思っておりますので、本日は委員全員にご発言いただ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。時間も限られていますことから、お1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方から、富山県立中央病院の川端委員、いかがでしょうか。

(川端委員) ご指名いただきました県立中央病院の川端です。こういった形で富山県の小児医療という多面的な面から分析いただいて、こういった方向性、ビジョンを提示されたということは非常に素晴らしいことだと考えています。私どもの病院のことに少し絞らせていただきましても、富山医療圏を含めた救急医療体制をさらに充実させる方向で、病院の中で進めておりますし、小児科医を少し医局にお願いして増やさせていただいて、輪番当直をしても翌日、小児科医が家に帰れるといった形の働き方を十分、考慮した形で救急が運営できるような形でこの春からなるようになっていきます。そういったことも含めて、当院は高度医療も含めて、こういった形で将来ビジョン、あるいはこういった形のものにご協力させて

いただきたいと思っています。

一つ申し上げますと、富山県リハビリテーション病院の児童精神科医が今1人から2人に増えるということで、これは非常に素晴らしいことなのですが、実はこの1人から2人に一つ増えるのが自然に湧いてきたわけではありませんで、私どもの病院の児童精神科医がそちらへ移るということで、ちょっと身を切られる部分もあるのですけれども、ただやはり、こういった県全体の小児のこころの問題をセンター化して、あそこの病院でとりまとめて効率的に、そして高度にやっていただくという面ではやむを得ないかなという形で考えております。

まとめますと、これだけきちんとした形で今までなかなか県内の小児医療のことを分析して、方向性を出したことは今まで多分なかったと思います。そういった形で私どもはわれわれの病院の特徴を生かして、十分これに沿うような形で小児医療を進めたいと考えております。本当にいい形になったと思って私はうれしく思っております。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。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) まず、本当にこのとりまとめに関わっていただいた皆さまに心よりお礼を申し上げたいと思います。本当にこのとりまとめはしっかりと問題点を把握して提示していただいているということが、素晴らしいことだと思います。それに対して県の方でしっかりと予算を付けていただいて、実現性のあるものにしていただいたということも本当にありがたいことだと思います。

その中の一つとして、富山大学附属病院に子どものこころの診療科というものが寄付講座として設置されることになりまして、本当に感謝申し上げます。なかなか児童精神科医を育成することは難しく、今まで富山大学でももちろん十分にできていたとは言えません。今回このような寄付講座を作っていただいたことで、そしてまた、この寄付講座に着任していただく児童精神科医の専門の先生も決まっております。それで、本当に実現性のある形でこの構想を進めることができることは本当にうれしく思っておりまして、これをもってぜひ、富山県内に児童精神科医、また小児科医で子どものこころの診療ができる医師を育成していきたいと思っております。

それとは別に、別紙の2-2を見ていると一応、これは令和4年度の県の取り組みということなのですが、県以外の取り組みについての記載はないのですが、これはここには書かなくてもいいということでしょうか。

(馬瀬会長) いかがですか。

(事務局) 具体的には、先生はどのような記載を想定されておりますでしょうか。

(林委員) 2ページ目の高度医療のところ、どこかにまとめもあったかもしれませんが、子どもの医療センターのようなものを大学に設置するというようなことを考えているというところがありました。ですので、それについては進めていきたいとは思っているのですが、特に記載がなかったのでお聞きしました。

(事務局) 資料 2-2 の方なのですが、県の事業を整理させていただいたというところでございまして、改めまして他の医療機関の皆さまの取り組み等は、またしっかりと把握させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

(林委員) 分かりました。今回、このようにしっかりと予算も付けられて、事業計画が立てられました。本当にこの計画がしっかり進むことが最も重要だと思うのです。そういう意味でこの計画を1年間行って、それで実際どういう結果が得られるのか、あるいはどういう見込みになるのかということを含めて検討することが必要であるということと、それと、小児医療については、今回、子どものこころの部分にかなり強化した取り組みと受け止められますけれども、在宅の子どもさんのこともありますけれども、それ以外にも小児科の問題はあるということはここにご提示いただいているわけですので、それらに対しても今後どうしていくのかということ、やはり検討していくということが継続的に必要だと考えております。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。PDCA サイクルをしっかりと回して、この事業がこれからもきちんと実効性のあるものになっているかどうか、しっかりと見ていってほしいというご意見だと思います。どこかに書いてあるはずなので、後で確認していただければと思います。

それでは、次に厚生連高岡病院長の寺田委員。

(寺田委員) 厚生連の寺田です。このワーキンググループで議論されまして、まとめられた富山県小児医療等提供体制の最終とりまとめ(案)は、現在の富山県における小児医療の問題点を的確に指摘しております。それに対する現時点での可能かつ、現実的な対応策が立てられているということで、さらに来年度からの予算立てまで行われておりまして、非常に優れたとりまとめ(案)であると思います。

当院の小児科の医師と議論する中でも話題になったのですけれども、そもそもこれまでこれほど行政が深く関わって非常に医療体制を検討した実績は、多分、富山県ではないのではないかと思います。この1年の

議論は富山県の小児医療にとっては画期的な成果になったのではないのでしょうか。関係された方々に感謝をしたいと思います。

最後のその他にも述べられていますが、今、馬瀬会長もおっしゃったように今後とも定期的に専門医を中心とした検討会を継続して、PDCAサイクルを回していくことが極めて重要であると思いました。

各論事項に関する当院の立場を含めた意見に関しては、前回、述べさせていただいたとおりなのですが、繰り返しになりますが、小児医療全般に関して、救急医療に関しては各医療圏において医師の輪番体制を将来的にも堅持していくことが極めて重要であると思います。当院は輪番の半分以上を担っておりまして、小児科のみが輪番の日が月2回あります。医療圏の単位に対して対応が困難な患者の受け入れも行ってあります。今後の問題点としては夜間の時間外対応は、マンパワーの点から問題になってくるように思っております。

高度医療に関して、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、合理的で非常に分かりやすいと思います。当院では小児外科あるいは悪性新生、心疾患に関しては専門医がいないため、NICU対象の集中治療の役割を果たしていきたいと思っております。重症患者はNICU、GCU、ICUで受け入れておりまして、常時6~7人の受け入れを行っております。在宅医療的ケア児の診療、訪問診療は、当院ではこれは積極的に行っている分野でありまして、状態悪化時にも積極的な対応を行っております。

レスパイトケアの提供に関しては、その必要性は十分、理解しているのですが、モノ、ヒトの問題でなかなか付きっきりの対応が必要なケースに関しては、非常に現状では難しい状況になっております。

こころの問題に関しては、非常に重要な問題で今後、ますます医療需要が増えていくと思われ、ここに新たな予算がたくさん付いていることは素晴らしい成果だと思います。これに係る専門医が少ないことが問題で、今回、富山大学に寄付講座ができるということは非常に喜ばしいことではないでしょうか。

前回もお話ししましたが、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して、小学校入学以降の児童は主に当院の窪田医師が200人ぐらいの診療を行っております。窪田医師の話では最近コロナによって拒食症、神経性食欲不振症の児童が非常に増えているということでした。

それと、最後に相談支援・情報提供周知に関しては、#8000は非常に有用だと思います。患者さんによっては、今後この部分がオンライン診療が有用になっていくように思っております。以上でございます。

(馬瀬会長) ありがとうございました。それでは次に、地域の小児専門医療を担っていただいています黒部市民病院長の竹田委員、いかがでしょうか。

(竹田委員) 竹田です。発言する前に寺田委員の発言は非常によく聞こえるのですが、そちらからのマイクが非常に聞こえにくいように思うのですが、これを感じているのは私だけでしょうか。そちらのマイクが非常に聞きにくいのです。

(馬瀬会長) そうですか。私の声は聞こえませんか。

(竹田委員) 聞こえますが、何かにじんでいるような。

(馬瀬会長) マスクを取りますが、これでいかがですか。

(竹田委員) 聞こえています。

そうしたら、私の方から話させてもらいます。まず、今の事務局からのお話にありましたが、今回は富山県では割とウイークポイントだったかなと思う小児のこころの医療に関しまして、非常に予算を含めた手厚い体制が整ったかなと思います。これまで、この検討に参加されました委員には、非常にご苦勞だったかなと思います。

私どもはちょっとこころの医療とは異なる視点から、この医療圏の問題、前回のこの会でも申し上げましたが、私どものところではやはり新川医療圏の小児急患センターが、この運営をどうするかというのが非常に問題になっております。今月の23日にこの医療圏の小児急患センターの運営会議があったのですが、そこで令和2年度、これはコロナの影響で非常に急患が少なくなりました。前年度に比較しますと4分の1にまで落ち込みました。患者さんは落ち込みましたが、医療体制は通常これまでのコロナの感染前の体制を整えなければいけません。

となると、当然、予算としては令和2年度の決算では赤字になりました。具体的には2000万円以上の赤字が発生しております。このご負担なのですが、これまでは各新川医療圏に参加していただいています2市2町で分担してご負担いただいております。今後、やはりまだコロナの前までに急患センターの患者さんが増加してくるというのは、まだ時間がかかって今後もやはりかなりの赤字が予測されます。そういう負担を今後とも市町村にお願いするのか、それとも県の方にお願いできるのか、この辺をまたご検討いただければと思っております。

それから、実はこの医療圏で予算以外に実は小児急患センターを運営していただいている看護師さんの担い手がないという問題も起こっておりまして、医師の方は富山大学をはじめ、非常にサポートいただいております。実はこの医療圏の特に問題だと思うのですが、夜間あるいは日中の小児急患センターを支えていただく看護師さんが非常に不足しているということが今、問題になっております。今回のこのとりまとめ

とは多少違ったことを言わせてもらいましたが、当医療圏の小児急患センターの問題点を述べさせていただきました。ありがとうございます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。Webの方々、聞こえておりますでしょうか。大丈夫ですか。なるべく大きな声で発言しようと思います。それでは、富山市民病院長の藤村委員、いかがでしょうか。

(藤村委員) 今年1年間かけて小児医療等提供体制について、さまざまな議論が行われ、最終的に予算化されたということで大変よくとりまとめられていると感じる次第です。私どもはこの四つの中で一番関与しているのは救急医療なのですが、ご存じのように4月からは少し体制が変わります。これまでの通常の輪番に加えて小児輪番というものが、当院と富山県立中央病院さんに加わってくるということになります。当院は3次救急ではなくて2次救急ですので、常にスタッフがいるという状況でないで、こういった中でどうやってその救急に対応できるかということ若干、不安に思っているのですが、この富山医療圏の小児の救急医療を支える方に万全の体制で臨むということを考えております。

具体的に申しますと、小児科医は増やしていただいておりますので、これは週4日ということで非常に小児科の先生方の働き方改革にも役に立つだろうと思うのですが、実際、小児の救急の場合、小児内科に加えまして一番多いのが事故で、その場合、外科、整形外科、脳外科のスタッフ、それから異物誤嚥等がやはり小児の方は多いので、消化器内科、あるいは耳鼻科、目の異物といったところでは眼科、そういった先生に協力いただけるように準備をしているところですが、先ほど申し上げましたように3次ですと、3次の体制を取られていると思うのですが、当院ではそういうのが今まではなかったものですので、うまくいかどうかちょっと心配しながら、何とか対応したいと考えているところです。

一方、小児科医が増えることによって、周産期の医療が充実するのではないかということを考えていまして、このガイドは周産期の話までは行っていませんけれども、そちらも集約化することによって高度な医療を提供できるようになるのがいいのではないかと考えているところです。

あともう1点、医療的ケア児のことに关しましてですけれども、先日申し上げましたように藤井市長がご発言されたのですが、富山市として市立の保育所に合計3名の看護師を、医療的ケア児を診るということで派遣するということが決定して、4月から行うことになりました。

それからもう1点、医療的ケア児につきましては、今回の診療報酬改定等でかなりバックアップがされてきたと思うのですが、やはりご家族の方がいわれもない非難があったり、偏見があったり、差別があ

ったりということで、そういった親御さんをしっかりとケアする、そういったシステムも大事なのではないかと。なかなかそれを保険医療で出すことは難しいと思うので、そういったところこそ県がしっかり見ていければいいのではないかと感じる次第です。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。医療的ケア児の問題で、ご本人だけではなくてやはりそれを見ておいでのご家族のフォローということにも、少し記載が要るのではないかとご意見かと思えます。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、いかがでしょうか。

(野田委員) 私の方からは、今までのお話を聞いていてもそれぞれ医療圏ごとの違いもあると思いますし、それぞれ医療内容も、難しい問題も、いろいろあると思いますが、この計画は今までにない新たな試みで、やはり今まで十分ディスカッションされていない分野もかなり含まれていますので、先ほどもありましたように PDCA サイクルを持ちながら、この計画を着実に実施していただければと思っております。

われわれは中小の病院で、高岡医療圏で2次輪番もやっているわけですが、富山大学の小児科の医局のご支援と、厚生連高岡病院の協力によって何とか役割を今後とも果たしていきたいと思っております。また、当院は皆さま方の病院ではないかもしれないけれど、一応、病児保育も持っておりますのでかなりの方たちがお子さんを預けて、そしてお母さん方が仕事に行っておられます。こういうことも継続していきたいと思っておりますし、ぜひ、この2次輪番の制度が富山のように完全に小児だけ別で回すというのは、なかなか高岡医療圏では難しいみたいなので、みんなで協力してやっていければと思っております。とにかく、本当難しい問題がいろいろあると思いますが、また問題点を洗い出して着実に実行していただくことが重要ではないかと思っております。以上です。

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

(河合委員) 砺波総合病院の河合です。市立砺波総合病院では、地域の基幹病院としてこれまで救急医療等に関わってきたわけでありまして、今回の小児医療等提供体制の当面の対応から将来ビジョンにつきましては、1年の期間の中で予算措置も付いた素晴らしい結果だと思います。寄付講座等これらの対応が一時的なものではなくて、恒久的なものにできるかどうか、先ほどからご指摘があるように PDCA を回して、あるいは適切なキー・パフォーマンス・インジケータを探して、評価していくこ

とができれば良いなと思っております。

当院の対応といたしましては、当院でも小児医療提供を強化することを目標に、昨年、令和3年11月には小児看護の専門看護師が合格しまして、より提供体制を強化できると思っております。また、当院では院内に訪問看護ステーションを病院事業として持っておりますので、その訪問看護についても機能強化を図るために、昨年、砺波市の別の場所にサテライトステーションも設けまして、訪問看護機能も充実させて医療的ケア児等の対応も強化してまいりたいと考えております。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、富山県小児科医会長、八木委員、いかがでしょうか。

(八木委員) 富山県小児科医会の八木と申します。今回、1年かけてとりまとめたいただいた内容の中で、特に今後お願いしたいと思うことを一つお話ししたいと思っております。災害時支援ネットワーク、小児の例えば難病もそうですが、特に医療的ケア児、自分と家族だけではなかなか災害時に移動できない、あるいは避難場所をなかなか探すことができないといった、そういったお子さん方に対するネットワーク支援が取り上げられていたかと思うのですが、それについて、やはり今後も一定期間を経て、やはりある程度、どのように出されて、どういうふうなことで成果が出るかということを見直すということをぜひお願いしたいと考えております。

それ以外のいろいろな点については、今までの各委員がご発言していただいたような内容で私も賛同しておりますし、ぜひこれを具体的に中身のあるものにしていくようなことを小児科医会としても参画、あるいは協働でやっていきたいと考えております。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。次にワーキンググループの座長を務めていただいた村上委員、いかがでしょうか。

(村上委員) ワーキングで要望しましたこと、またこの本会議で要望しましたことの多くに対して、県が応えてくださったことに心より感謝申し上げます。特にワーキングでは在宅医療とところの問題について非常に多くの時間をかけて検討したところなのですけれども、在宅医療の非常時に備えまして県中に常時、完全看護ができる病床の確保をしていただきましたし、非常用電源の整備についても記載されております。災害時ネットワークの構築については、これからこういったネットワークを形成して、速やかに医療的ケア児への対応や、医療機関の受け入れ体制を整えられるように、ソフト面の充実も私どもの方でも検討していかなければいけない

と考えております。

また、平時のことについては、要望した内容に比べてもうちょっとというふうに思いますが、これは次年度に向けましてまた考えていきたいと思っております。市町村行政との連携を強くして、訪問看護や訪問看護ステーションの充実・強化、県リハビリテーション病院の中にあります富山県医療的ケア児等支援センターとの連携促進ということにつきまして、そのスタッフの充実を含め、また次年度以降、検討していきたいと考えております。

また、こころの方なのですけれども、県リハビリテーション病院をはじめとする診療体制の強化を行っていただく。それから、富山大学に寄付講座を設置していただく。これらによりまして、全国的に本当に不足している児童精神科医や小児科医等の育成ですとか、公認心理士の育成が期待される場所です。唯一ここで私どもワーキングで危惧しておりますのは、サテライトで県リハの忙しい先生方にまた多くのご負担を掛けてしまうような結果にならないように、サテライトの診療に関しましては、最終的に事業の遂行に当たりましては、現場と十分擦り合わせを行った上で遂行していただきたいというふうに考えております。

最後に、もう一つワーキングで話をしましたことの中にもう一つ最重要課題としまして、児童相談所の機能強化、そして児童心理治療施設の併設ということを訴えてまいりました。児童心理治療施設というのは、県リハで診ているお子さまたちにとっても、とても必要なものになってくるわけです。これらの子どもたちを診断して、治療して、見守っていく、これらの施設、マンパワーというのを決して分散させることのないようお願いしたいと思っております。これら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ように、子どものこころのケアに対しての総合的な拠点になることを望んでおります。ずっと長年の間、子どもたちに向き合ってきた現場の先生方、関係者の皆さまのそういった現場の声をぜひとも聞いていただきたいと考えております。

それから、先ほどから話に出ております富山医療圏内のさまざまな小児救急の問題ですとか、移行期医療の問題ですとか、小児医療に関しましてはまだまだたくさん問題点があると思っております。ぜひ、こういった会議を継続していただきまして、少しずつ将来の子どもたちのためになるような体制を構築していきたいと考えております。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございます。これはワーキンググループの中で児童相談所の立ち位置といいますか、必要性はどういう形のものが理想的かということが議論されています。その中で児童精神科医、それから小児でもこころの問題を扱える医師、それから児童心理士、こういった人たちと児童相談所が隣接してあること。一緒に協働して子どもたちに向き合え

るような体制が望ましいという意見が、ワーキンググループでは出ておりました。このことは非常に重要なことで、決して児童相談所や警察は処罰するための装置ではなくて、警察は犯罪者を取り締まるサイドですけれども、やはりこころの問題を抱えていたり、虐待に遭ったりした人たちをきちんと見るのは、まず医療。医療がまずファーストタッチで関わるとということが重要だと。これは児童精神科医の人たちからも大きな声が出ておりました。このことをこの会議では一番難題として残っております。ですから、これはこの後、いろいろ決まっていくでしょうが、まずは今、決まって予算化された事柄をきちんと実行していただいて、その中で次に児童相談所の建て替えの問題のときに、どう対応するかということを決めていかなければいけないというふうに私どもも考えております。

それでは、この子どものこころの診療の分野で大変な重責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院長の影近先生、よろしく申し上げます。

(影近委員) 影近でございます。この体制の案ですけれども、高度救急から在宅までしっかりとした体制が整って素晴らしいものであると思っております。特に私どもの分野ではこのたび、こころの診療体制につきまして県の方で予算を付けていただきまして、非常に長い待機日数で子どもさんたちを待たせていた状態を、少しでも早く改善させようということで、精神科医とクラークとコメディカルも含めていただきまして予算を付けていただきました。本当にありがとうございます。この体制をわれわれ病院の業務が少し役に立ったというレベルの問題ではなく、その分、少しでも地域の診療レベルが上がるように、つまり、1次、2次、3次までの患者さんが全部、当院に集中するのではなく地域でも診られるような体制を整えていくというのは、本当にサテライト事業になるかと思うのですけれども、とにかく先ほど川端先生からお話がありましたように、県立中央病院から先生を派遣していただきまして、その先生が本当に力を十分発揮できるように診療環境も病院の方でしっかり整えて、県民にお応えしていきたいと思っております。

それから、サテライト事業につきましても予算を付けていただきまして、これについては、確かにうちの小児科の先生方は本当に忙しいのですが、しかし、結局それはうちの病院に患者さんが集中するということでありまして、これを全県に、各医療圏にお任せするというのは、これは非常に時間もかかることであります。今、富山大学に寄付講座もできましたし、今後、児童精神を診られる小児科医もこれから育ててくださるということで、非常に期待しておりますけれども、取りあえずまず地域にわれわれの方からドクターが出ていくということで、もちろんその地域の小児科医療を滞らせることなく、もちろん地域の小児科医療も大

変だと思えます。ですから、私どものところからは小児科医が伺いまして、ただ診断するだけであればこれまでと変わらないと思うので、やはりお子さんの場合は、養育につなげるということが一番大切だと思います。ですから、その地域の、できればお忙しい開業医の先生方含めて、ドクターの方、あるいは保健師さん、あるいは教育現場の方ですね。まず地域を少しでもそういうボトムアップできれば、そういうお手伝いできればということで、これは当院の小児科だけの問題ではなく、病院全体の問題として捉えて、外に小児科の先生が出られるときには、その先生がおやりになっているリハビリを要するお子さんのリハ前診察というのがあるのですけれども、そういうものも全部、小児科ではなくてリハ科がやろうと。リハ科は小児科のそういうリハビリを勉強していますので、空いたのを使ってリハをスタートするという、そういうのも一日かかるのです。そういう負担をなくし、あるいは病院の中の非常に煩雑な仕事も他の先生方で分けて、とにかく病院全体で対応して、こういう県民から期待されていることに対して、しっかりとお答えを出していこうという思いでおります。頑張ってい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。非常に心強いご意見で、みんなの希望ですので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、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) たくさんのごことを網羅的に検討していただき、小児科医としては本当にありがたいことだと思ひます。皆さん、おっしゃっているようにこれから継続的にこの体制づくりが検討されていくということが、最も重要だろうと思ひますし、人口比もどんどん変わっていきます。子どもも恐らくは残念ながら減っていく運命にあるのかなと思ひますけれども、その中で逆に体制が充実してくるといいなと思ひますので、引き続き検討をしていただき、より良い体制づくりができていくということが望まれるのかなと思ひます。

ちょっと気になるのは、先ほどからお話があったように、県リハに非常に予算と人が集中するわけですが、人の集中よりもさらに予算の方が集中していて、お仕事が非常に過剰になっている印象があつて、果たしてこれで県リハが大丈夫だろうかとちょっと人ごとながらかなり心配をします。診療サテライト事業ですが、やはり果たしてそこで診療を県リハの先生たちが本当に行うことがいいのかどうかというのは、どの病気でも重症度があると思うのですが、児童精神科医が診なければいけないような重症例は、確かに県リハに集中するべきだと思うのですが、一般の小児科医が児童精神科の先生や神経の先生たちの力を借りて診られるような方たちを、少し周辺の医療機関でサポートできないのかなというふうなことは、ちょっと考えてしまいます。その患者

によって、あるいはその患者さんの病状によってもう少し広いシステムが組めないものかなというふうに、個人的には感じますけれど、それは今後、成り立っていくものだろうと思いますので、最初の段階ではちょっと難しいのかもしれませんが、だんだんそのようになっていくのがベストではないかと個人的には感じています。

(馬瀬会長) ありがとうございます。その点については、やはり現在の小児科医、私どももそうですが、実は子どもたちのこころの問題にきちんと向き合うような診療体制を経験しておりません。そのことが、この意見に、サテライト事業に反映されて、ちょっとでも地域の病院の小児科医が、少しこころの問題に向き合ってほしいと、そういう事情はそれぞれの医療圏でもございますから、そこへまずサテライト的に県リハから派遣していただいて、少しずつトライアージをしていこうと。先生がおっしゃるように重症例は県リハへ、軽症の方は各医療圏のそういうサテライトの病院にお任せすると。手に負えない重症例が出てくればすぐ県リハに連絡するというような体制が望ましいと思っていますが、まだそれが本当にどういうふう動くかはやってみないと、先生がおっしゃるように分かりませんが、それこそPDCAサイクルを回して検証していかなければいけないと県にお願いもしておりますので、先生の危惧はごもっともでございます。

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

(八幡委員) これだけたくさん新規事業を設立していただいて、大変感謝しております。拡充の事業としまして、富山の特別支援教育強化充実事業ということで、そちらも強化していただくということなのですけれども、このことについて気になる点がございまして、子どもたちの医療が必要だという面では必要なのですけれども、大事なはその子どもたちを取り巻く環境が大事になってきます。その環境をいかに整えるかということを検討していかなければいけないと感じています。先生方もお忙しい中、子どもたちを診るというのは難しい状況だと思うのですけれども、まずはこころの問題を長期化させないということが重要になってくると思います。それは、やはり先生方の啓発活動というのは、すごく重要になってくると思いますけれども、それだけではなくて保護者と学校と、あとできれば福祉の方と医療と連携し合ってやっていくというのがすごく重要になってくると思いますので、そちらの面もまた検討していただいて、これがいかに充実されるかということも工夫していただけたらと思います。それには学校内で抱えている問題は結構、多いと思いますので、ぜひ福祉やそういうところとの連携も強化していただけたらと思います。

あと、スクールカウンセラーさんの配置の事業に関してなのですけれ

ど、スクールカウンセラーさんは常駐でないために、なかなか把握し切れていない部分があると思いますので、そちらの部分もどういうふうにやっていくかというのは、なかなか難しい部分があると思うのですが、これからいろいろ検討していただいて充実したものにさせていただきたいと思います。医療とは懸け離れたことかもしれませんが、こころの問題を困難にさせないためにも必要な内容だと思いましたので、少し意見を述べさせていただきます。ありがとうございます。

(馬瀬会長) ありがとうございます。学校の問題は教育委員会が今、少し腰を入れ始めたというか、昨年、成育基本法ができて、その後いろいろな障害児の、発達障害も含めてそういう方々に対する学校現場の対応が充実するよというの、国からの法律で規定されてきていましたので、県でいえば厚生部と教育委員会がタッグを組んでこの問題に向き合わなければいけないというふうには、みんな自覚しているようですので、しっかり見守っていきたいと私どもは考えております。厚生部はそれでよろしいですか。

それでは、インクルーシブ子育て応援カノンの代表の堀口委員、ご意見をお願いいたします。

(堀口委員) 委員の皆さま、事務局の皆さま、いつも在宅や医療的ケア児について考えてくださりありがとうございます。この1年間、当事者家族としての思いをこの検討会の場で直接委員の先生の皆さまに伝えられたり、一緒に課題について考えられたこと、心から感謝しております。次年度以降につきましても、具体的にまとめていただき、予算も付けてくださったことで、どのような形で子どもたちに届くのかすごく楽しみにしております。

その中で一つ早急に進めたい課題が、災害時の対応に関連してございます。一つ、補足資料としてこちらをお配りさせていただいたのですがご覧ください。電源を必要とする医療的ケア児の避難訓練を実施していただきたいということです。災害時には医療的ケア児がいる家族が、特に日中など母親しかいないという場合など、子どもを抱えて、医療機器も抱えて、さらに避難バッグも持って、持ち出し品がとて多くなり避難することが非常に困難な状況になります。そこで、移送手段の確保や受け入れ態勢について、普段から行政・医療・福祉・保健所・消防・防災課などの関係機関および民生委員さんなどの地域の支援者と検討し、シミュレーションしておくことが望ましいと考えております。

また、医療的ケア児は感染症、衛生面、事故防止の観点から、非常用発電機を有する場所、またはあらかじめ登録している病院へ避難できるシステムの確立を、早急をお願いいたします。

最後に、医療的ケア児は避難方法の個別性が高く、荷物も非常に多いため、避難の際には支援が必要になってきます。ケア児の体調によって救急を要請し、拠点の県立中央病院の方に搬送させていただくのか、もしくは体調が安定している場合には避難前に、例えば行政の障害福祉課などに連絡をさせていただいて、そこから消防や訪問看護など、必要な連絡が届き、関係機関や支援者が連携して安全にご家族が避難できるように、災害時のフローチャートを作成していただきたいです。そして、人工呼吸器のユーザー1人からでもいいので実際に避難訓練を行っていただきたいです。こうして、災害時個別の避難計画が見える化することにより、そして共有することにより、医療的ケア児や家族がどこで、どのような形で避難しているのか、また孤立化を防ぐことにつながると思います。保護者も有事に備えてフローチャートとともに医師会や小児科医会の先生が作成してくださった、あんしんノート、こちらをセットにしてベッド脇に常備できる、そんな仕組みも考えていただけたらと思っています。1年間どうもありがとうございました。

(馬瀬会長) ありがとうございます。これについて、事務局はどうでしょうか。一応、別紙1を見ると災害時に備えた体制については書いてあるようなのですが、委員のご意見は医療的ケア児は人によってパターンが違うので、必要なものも違う。それから住んでいらっしゃる場所によって、どう避難していいかはそれぞれまた違ってくるということで、やはり医療的ケア児の方が、その人はどうしたらいいかというその人のメニューというか、そういったものが必要になってくるのではないかというご意見で、その検討を早くしてほしいというご意見かと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局) 県の障害福祉課です。災害時の避難につきましては、基本的には市町村の方でやっています。要支援者につきましては、個別支援計画というものを各市町村の方で作って、それに応じていろいろな対応をしていくというところがございます。ただ、個別支援計画自体、まだ進んでいない部分もありまして、特にまた医療的ケア児さんの部分については、医療機関との調整などもございますので、その辺は今後、市町村なり医療機関なりとも協議していくことになろうかと思えます。

(馬瀬会長) 仕事としては市町村の役割、あまり県が先走って口出しするとまたややこしくなるといけませんけれど、しかし、やはりこの検討会で出た意見を市町村にお伝えいただくということが大事なかなと思います。小学校でも医療的ケア児が通常学級に参加したり、そういう体制を整えるような時代になっておりますから、やはり大事なことでないかなと思っています。

それでは、富山県心臓病の子どもを守る会の行部委員、いかがでしょうか。

(行部委員) 心臓病の子どもを守る会、行部です。子どもたちの命と健康を守る検討会に参加させていただきありがとうございました。医療と行政の現状を把握して未来を見据えた取り組みは、とても有意義なことだと思っております。ただ、30年前に子どもを産んだ、障害者を産んだ私にとっては、やっとここまで第一歩来たかなという感じなので、ここから継続してずっと子どものため、命を守るためにこういう検討会が長く続いていただけることを一番願っております。

また、この検討会のこと、検討会でこういうことが決まったということ、私たちの会の方も知らない人たちがたくさんいるので、県民の方にこういう会が開かれて、こういうことが決まったのだよということを知っていただくことが一番大事ではないかと思うのです。それは、障害のある子を産んで初めてこの子をどうして育てようとか、行政に手続きはどうしたらいいのだろうということに初めて気付くのです。だけど、誰も教えてくれないのです。誰も教えてくれないのだけれど誰に相談することもできない。でも、この検討会で第一歩、相談窓口が開かれるということはとても大事なことになるので、これを皆さん一般の人たちに知っていただくことが一番大事ではないかと思えます。

あとは、医療の移行のことなのですが、高度な医療技術で子どもは命をつないでいきますが、先天性の障害を持った子たちは大人になったから病気が完治するというわけではないし、医療的ケア児の子たちも大人になったから身体がちゃんと、まっとうに歩けるようになるとか、食べ物が食べられるということにはならないと思うのです。そういう子たちが今、この検討会では14歳を区切りにされているようなのですが、ちょうど思春期を迎えるころに自分の担当の先生が変わったり、他の科に転じなければならなかったり、病院を移ったりそういうことがやはり子どもたちのこころの負担になると思うので、それをスムーズに進めていくために、またこういう範囲の中で少し話し合ってもらえたらなと思っております。この検討会がずっと続いていただくことを切に望んでおりますので、よろしく願いいたします。

(馬瀬会長) ありがとうございました。移行期医療の問題、小児ではなくなった方ですが、状態が回復するわけではない。15歳になったら普通になるわけではございませんので、大事な視点かなと思います。

次に関係医療機関として特に今、市町村の仕事ではないかというご意見もありましたし、舟橋委員、いかがでしょうか。

(舟橋委員) 舟橋です。お世話になります。うちの保育士からは気になる子がいて

も、なかなか信頼関係の問題があって「受診したらどうか」と、なかなか言いづらかったし、また、そこをスルーしてしまうと今度は小学校、先般、奥田交番の襲撃事件がありましたけれども、あの親御さんは若いときに幾つか病院に通ったのだけれども原因が分からずに、そしてずっと不登校になってしまったということを話しておられましたけれども、全てが全てではないでしょうけれども、そうした気になる子、もしくは発達障害のある子を持つ親御さんが、気軽に相談できるようになるように、そうした専門の先生方を大勢育成されるということに対して本当にありがたいと思っております。

また、わが町におきましても、そうした見守らなければいけない子を見守るために、富山大学の先生に見てもらっていて、現場の学校の先生方も指導してもらっていますので、そういう意味では児童精神科医、そして小児科の先生が増えることは本当にありがたいと思っています。

ところで、この場を借りてお礼を申し上げたいと思ひまして、ワクチン接種の問題でして、富山大学の林先生もおられますが、本当に先生方のおかげで順調に進んでまいりました。立山町でも小児科の先生が子どもさんに限らず、土日休みなく、ワクチン接種に取り組んでいただいておりますが、やはり保育所・小学校でクラスター等が発生しています。一方、あるどこかの小児科の先生が、子どもさんはあまり症状が重くならないから打たなくてもいいような趣旨の発言をテレビ、新聞等でお見掛けをします。しかし、子どもさんは軽いかもしれませんけれどもそこには家族がいるので、じいちゃん、ばあちゃんがいるかもしれませんので、「子どもだけが無症状だからいいのだ」とか、「軽ければいいのだ」という発言は本当にやめていただきたいと思わざるを得ないところでございます。町としましては11歳以下のお子さんの方々にぜひ打っていただきたいと。家族を守るために打っていただきたいということ。これから12～17歳のワクチン接種が始まりますが、また先生方にご協力いただいでしっかり進めていきたいと思っておりますので、そういう意味ではぜひこれからもご支援いただきたいと思っております。

今ほどの医療的ケア児のことで、今度、新年度から小学校を一つ引き受けることになりまして、ああ、そうだなと思ひました。学校の体制だけではなくて、やはり何かあったときしっかりと見守らないといけないわけがありますので、私どもの保健センター職員にも学校の問題等、また連携して対応できるようにしていきたいと思ひました。

(馬瀬会長) ありがとうございます。力強いご回答でほっとしております。ワクチンにつきましては、医師でもいろいろな考え方をしているのですが、国は小児に早く打ってほしいと。クラスターが起きているのは今のところほとんど小学校、保育園、幼稚園ですので、そこでクラスターが起きればいずれ高齢者に波及して、今、富山の場合は入院治療を受けて

いるのはほとんど高齢者。確かに子どもさんたちは重症化はしていないようですが、重症化した高齢者は非常に悲惨な状態になっておりますので、なるべく減らしてほしいと。そのためにも小児へのワクチン接種は国が言っていますように推進していかなければならない問題だと、私も認識しています。

それでは、看護協会の松原委員、いかがでしょうか。

(松原委員) 松原です。よろしくお願いいたします。本当に安心して生まれ、育まれていく環境のために、救急から在宅まで一体的な体制が整えられたことは大変うれしく思っております。特に救急医療の方ではレスパイトでも受け入れるような看護師を育てていくために、看護師の研修、つまり医ケア児をきちんと診ていけるような看護師さんの指導者研修、指導者を養成していこうと考えております。その中では実習だけではなくてこころのケアや、家族ケアも含めたような研修を考えております。

さらに在宅医療の方におきましては、訪問看護師さんの医ケア児を診られるような研修体制を整えていく予定にしております。医ケア児の特別支援学校で看護師さんとして配置されるようなときにも、その方々もまたその研修を受けられるようにしていきたいと思っております。どの方も取りこぼしなく、本当に研修をして在宅で診ていけるような体制づくりに協力していきたいと考えております。

今回、訪問看護総合支援センターが出来上がりましたので、全ての訪問看護ステーションにおいて人材確保や、訪問看護師の知識の向上に努めていくような体制を整えていただいたので、頑張っていきたいと思っております。

先ほど、竹田先生の言われた新川地区の看護師さんが足りないという件におきましても、地域偏在というところで看護師の確保対策の方にも、令和4年度、取り組んでいきたいと思っておりますので、またどの地域においてもきちんと医療が提供できるような体制を、看護師が足りなくなるようなことがないように頑張っていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(馬瀬会長) ありがとうございます。非常に心強いお話で、私どもとしては看護師さんがいないと、医師だけではなかなかこういう事業を進めることができませんので期待しております。

厚生センター所長会長の大江委員、よろしくお願ひします。

(大江委員) いつもお世話になっております。今回は第7次医療計画の中間見直しを兼ねているということですが、すぐ令和6年度からの第8次医療計画がやってまいります。今回もはっきり打ち出していただいたのは、4医療圏ごとに小児急患センターを維持する。富山県は四つの2次医療圏があ

りますけれども、本当に四つの医療圏で大体一般的な医療がほぼ完結できているというのが、一つの大きな特徴だと思っております。ただ、この小児急患センターも新川医療圏は富山大学、それから国立院機構病富山病院の支援を得ながら運営しているということで、地域だけではなくて県全体で4医療圏をしっかりと頑張っていくというのが、やはり望ましい姿ではないかと改めて感じております。

それから、これからの医療計画という今まさに課題になって、先ほどから出ておりますコロナの対策です。今日もたくさん出ております。小学校、保育園。最初は小児患者については感染症指定医療機関の黒部市民病院に全面的に診ていただいておりますが、これだけ増えてきますとやはりかかりつけの先生にも診ていただくと。しかも、電話診療、オンライン診療も活用しながら対応しているのが現実です。第8次医療計画でも感染症対策がこれから出てきますので、ぜひオンライン診療、私は小児科もこれは非常にマッチすると思っておりますが、ぜひ打ち出していいただければと思っております。

それから、在宅医療については、これまではどうしても高齢者中心の在宅医療の対策だったと思っておりますが、今後、医療的ケア児のお子さんの在宅医療というものを、既存の良さ、例えば高齢の地域包括ケア推進支援事業とか、医療計画の地域医療対策推進協議会、これの部会、これは小児医療の部会もありますし、災害医療の部会もあります。それから、難病対策でも地域の連携対策事業があります。いろいろなものが縦割りで下りてきますけれども、現場サイドで厚生センター、それから市町村、関係機関とともに会議、普及啓発、それからいろいろな事例検討などを通じて、しっかり推進していく必要があると改めて思っております。

それから、こころの問題については、私がワーキングでも言っておりましたが、市町村の役割を出していただけて本当にありがとうございました。中核的な施設の充実というのは大事なのですが、やはり最初に市町村の保健センターなり、あるいは児童福祉部門、そういうところと連携を取って、必要ならば医療対協あたりでケースカンファレンスしながら推進していくというネットワークづくりが大事だなと思っております。ぜひ、またPDCAを進めながらこれを進めていただければと思っています。以上です。

(馬瀬会長) ありがとうございました。それでは、ここからはご意見がある方、この答申案について、ここをもうちょっととかいうのが少し出ましたが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

皆さんの熱い思いが本当に伝わってきて、議長としては非常にうれしく思っております。これほど子どものことを思って開催された委員会ではございませんので、本当にありがとうございました。特にワーキンググループでいろいろな先生の意見が沸騰して、議論がやまなかったという

ふうにも聞いております。なかなかないことで、本当に真剣に子どもたちに向き合った結果だと思っております。この事業が実のあるものになることを非常に期待しておりますし、祈っております。ご意見がなければ議事をこれで終了したいと思いますが、検討会として最終とりまとめ（案）についてご審議いただいた、おおむねご理解いただけるということでしょうか。ありがとうございます。

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。

4 閉会