

令和5年度第2回三重県医療審議会小児医療部会 議事概要

日時：令和5年11月1日（水）

19:00～21:00

【審議事項】

(1) 第8次三重県医療計画（小児救急を含む小児医療対策）の中間案について事務局から資料1～資料3に沿って内容を説明

委員

- 軽症の救急搬送について、一次救急ということで、診て入院せずに帰宅できるような人を少なくするのであれば、目標値の70%というのはかなり高いのではないか。
- 取組方向の記載で、「提供を行います。」「評価を進めます。」「変更していきます。」「検討を進めます。」というような表現が多い。もう少し踏み込んだ〇〇を進める。という表現にはならないのか
「移行期の部分についても整備を進める」という表現にはならないのか、もう少し踏み込んだ書き方にはできないのか。

事務局

- 現時点で整備を進めるといったような段階にはないことからこのような表現にしている。その他の並びの悪い部分は調整を行う。
- 大人の軽症者搬送割合は50%を超えていることから、小児の救急搬送については現時点では70%ぐらいが目標としては妥当かなと思い設定している。
- 軽症定義は、入院加療を必要としないもの。
- 多分救急車で来る方が、特に小児は多いということは認識している。#8000を委託している事業者からのヒアリング等でも、三重県は他県に比べると、危ないような症状の人が多いというふうなことを聞く。
- 啓発をすることによりまずは#8000にかけてから救急を呼ぶといったような考え方が周知されてきていることかとは思いますが、軽症者搬送割合の削減に向けてやれることはやっていきたい。

委員

- 小児から成人期へ移行する疾患ごとの15歳以上の慢性疾患のデータ等を把握する方法はないか。そのようなデータを指標とすることはできないか。

事務局

- 例えば移行期医療について、循環器分野では進んでいるという話を聞くので、個別のことを含めて相談させていただければと思う。
- 調査をするために毎年把握できるものの方がいいかと考える。

委員

- 低出生体重児の割合が全出生数に対して低くないか。私の認識だと出生数に対して8から9%ぐらいが低出生体重児で推移してきて、横ばいになっているという認識をしている。
- 発達障がいのある子が増えてきている。2500g未満の子たちが圧倒的に増えてきており、3歳児健診5歳でも、IQが低いっていうのはもう出ているがこれを入れないのか。
- 低出生体重児の数を減らすことが、将来の医ケア児を減らすことにつながっていると思われるので大きな課題かと感じている。
- 母子保健の分野になるが、妊婦健診の質を上げる必要がある。
- 幼児死亡率の目標値をなぜ0.04にしているのか、0にはできないのか。
- 重症心身障がい者、ここにデータは出てないが、重症心身障がい児と者は、障がい福祉課が毎年29市町にデータ出して、もうすでに890人ぐらいいる。18歳未満290人ぐらいいると、その中で入所できているのは子供の場合は10人ぐらいで、北勢地区、四日市地区は0になっている。先ほどレスパイトとか入所施設の施設数というふうに言ってくれたが、やはり圏域ごとの数を埋めていく、いわゆる格差を埋めていくっていう視点で、圏域分布データが医師の方とか結構出てくるが、障がいの方々の圏域ごとの数というものをだしていくことが必要ではないか。
- 母子保健部分の課題について、障がいのある子供が医療的ケアの子供等々の母子保健事業に関わる職員の資質の向上を図っていますと記載がある。資質向上を目的とした教育方法の中にラダー式のものも母子保健の中の保健師さんの中に、カリキュラムとしてあるのか。なければ改めて作ることが必要ではないか。
- 乳児院について、医療的ケア児がNICU等から帰れない、或いは帰った後に家族が非常に崩壊してしまうといったような社会的な課題を抱えているハイリスクな子供が増えているということについて記載がないように感じる。このような子供を受け入れる乳児院の状況や、例えば乳児院の数を増やすなどそれに対する施策をどう考えていくかということも、小児医療の中で、特に母子保健に記載があってもよいかと思う。

事務局

- レスパイトとかの地域偏在について、北勢にないという話は、説明させていただいたが、アンケートを取った上で認識している。データやアンケートの内容から課題のところになるかと思うが記載を検討したい。
- 周産期死亡率については、0ではなく全国1位レベルを目指すような目標値の設定にしたいと考えている。

事務局

- 母子保健の取り組みのところの資質向上の部分については、現時点では、保健師さん向けの研修会を毎年実施している。
- その中に医療的ケア児の支援に関する研修テーマを入れている。ただ、キャリアラダーを進んでいくようなラダー式の研修までは、現時点では開催していない。
- 市町の保健師の状況を見ると、それ以外にも、例えば医療的ケア児、この地域でのネットワークである部分で開催されている研修であるとか、そういった部分には、一定数参加をしているような状況もあるかと思うので、ラダー式のキャリア式の研修を市町の保健師がどの程度希望しているのかというところを確認したうえで、総合的に判断して、実習が必要であればそういった研修の構成、実施も考えていきたい。

委員

- 母子保健について、何人に対してどのくらいの保健師がいることにより母子保健が充実するというデータや学術的なデータはあるのか。

事務局

- 基本的には、県計画のすこやかの方の計画でいくと、資質向上に関する目標値であれば、母子保健コーディネーターの育成を目標を上げている。
- 来年度、目標見直し予定の「健やか親子」で対応するため、現段階ではちょっと正確な数字はないが、295名（令和6年度末）を一応目標値としている。
- ハイリスク乳児院の関係について。基本的には乳児院とは、自宅で養育していただけないお子さん、例えば虐待の恐れがあるというお子さんを、自宅以外の安全な場所で、生活の場所として、2歳以下のお子さんを乳児院で預からせていただいているというふうな状況で、児童福祉法上規定されているような施設である。
- 基本的には、そのような施設として、もともとの意味や役割がある中で、現在の動きの中では、乳児院の多機能化や高機能化は求められているところで、一

定数そういった専門性を発揮したような機能を求められる中に、医療的ケア児の受け入れということも挙げてはいるものの、現時点で、三重県の乳児院の中では医療的ケア児に対応できるような体制を構築することはなかなか厳しい状況である。

- 県内で乳児院に対してどの程度需要があるのかということについては、社会的養育推進計画の中で、子ども・福祉部で計画を立てている。その計画の中で、需要や保護の状況を踏まえた上で、目標を立てながら進めているところである。

委員

- 実際に数字化されてそこに対して目標値が設定されている理解でよいか。

委員

- あることはあるが、ただ、それが医療的ケア児に特化した形の推移ではないので、あくまでも乳児院の入所児童さんの推移というふうな形にはなる。

委員

- ハイリスクの子どもたちの入所施設として 2 歳までという乳児院が、やはりこの計画の中に、数字化して何か動かすのではなくて、こういう実態があるという数字を入れたほうがいいのではないかと思う。
- 理由としては、今これだけ胎児期から子育てに関する養育困難な状況の虐待に関する事等いわれている。よって入院数はこのぐらいだという数字をさらっと書くのではなく、その数字が上がったり下がったりすることがいいことではなくても、このぐらいあるってことはこの小児医療の計画の中で示されていないということは、ちょっと非常に大事な部分じゃないかと思う。ハイリスク児が増えている、低出生体重児も頭打ちだけど 10%程度発達障がいがある、こういった背景を乳児院の取組に数字として出てきても違和感はないというふうに個人の意味としては思っている。

委員

- 児童精神科医の確保、育成についての具体的な内容がないので、もう少し具体的な記載が必要ではないか。
- 子供の発達支援拠点について、こども心身発達医療センターの役割を書いているが、三重病院以外に、小児科診療所、精神科診療所等との協力なしにはもう進めないという状況だとは思っているのだが、うまく進まないということに記載してはどうかと思う。

- 取組方向 3 のところで、救急搬送の軽症者搬送率を減少させるためには家庭看護力、家庭の判断をできるような取り組みが必要ではないかと感じた。
- 医療的ケア児のところに医療的ケア児者支援センターを中心に云々という記載があるが、医療的ケア児の支援をしていくのはケアセンターなのか、市町なのか。それよりも市町は、センターやネットワークと協力して支援をやっていきますというような表現のほうが良いのではないかと思う。
- 在宅人工呼吸に対する非常電源について、ここに協力して確保に努めますとあるが、ぜひ全員に対して確保に努めますというような、もっと強い意志を示していただければと思う。

部会長

- 児童精神科医の確保について、小児科だけで児童精神科医のことするのかなと思うのですが、全体のことになるし、小児科医が計画を児童精神やるという体制はなかなか厳しく限界があるのかと感じる。一生懸命、大学挙げて、養成するっていうのが難しいと思う。何かふやす方策に繋がるような何かアイデアとか、なんかそういうのがあればいいかと思う。

委員

- 取組内容の各文章の後に記載されているカッコ内の記載はどのように考えたらいいか、実施主体（主語）だというのであれば、これ、大学が確保するという話になりますがどうでしょうか。

事務局

- 内容について取り組む主体を記載している。当然計画については県が責任を持つことになるが、そこにかかわる主体が役割を担う必要があると考えている。書きぶりについては他の計画とも整えていきたい。
- こども心身発達医療センターとの連携のところは、当然連携をさせていただいているかと思うので、精神科と診療所がどこまで連携できるのかということはあるかもしれないが、診療所という言葉を何か入れる方向で考えたいかと思う。
- 小児救急については、医療ネット三重のホームページの中で、子供の救急という部分についてはまず特記という形で記載している。それから子供の救急についてということで子供の救急対応マニュアルというものも、同じく医療ネット三重の中に見ていただいて、運ぶ、救急車を呼ぶかどうかについてページなども用意しているので、引き続き啓発に取り組みたい。

より抜本的に変える何かいい案があれば、むしろこの計画とは別に、何かご助言いただきたいと思う。

- 医ケア児のところの、医ケア児センターを中心というところは、ここもさきほどのお話のように主体の部分の書き方が難しい、例えば、ここの医ケア児の障がいサービスも含め、状況を一番把握しているのは市町である。
- 市町との連携も大事ということも含めて、四つの地域ネットワークや市町との中心的な役割をしているハブになるのが医ケア児センターという趣旨で記載している。
- 在宅人工呼吸器の部分はいろいろ提案、懸念、指摘をいただいている。
今回、国の補助制度について各医療機関宛に案内を改めてさせていただいたところ、いくつか手が挙がったりしたので、小児のこの部分に限らず小児医療全般でかつ医療、医療体制全般でより一層の周知に努めたい。

委員

- 人材確保の部分に関して、全国平均から三重県は病院の小児科医師が10人ぐらい少ない。診療所に関しては、同じくらいと考えると三重県内の病院小児科医は三重県の中では窮地においやられていると感じる。
- 人材確保のところについて大学中心にやっていただきたいというのは医師の世界では当然のことかなと思うが、県としても人材確保策を検討していただきたい。
- 課題のところに記載のある早期発見早期治療ということについて、初診をはじめとする医療面の体制整備も必要だが、初診すればいいだけではなく当然その後どういうふうにサポートするかということがポイントになる。
- 診療所で診た後に、どこにつなげばいいのか、どういうところでこの子育てをサポートしてもらえるかという記載が抜けているように感じる。このことについてのサポート体制であったりとか、継続的にその子供たちのフォローをしていただけるような、診療報酬上の担保であったりとか、そういったところも含めて、組み入れていく必要があるのではないか。
- 母子保健の部分について、子育て支援から教育につなげていく際の繋ぎの部分が非常に弱い。そのあたりが有用に連携できるよう記載が必要ではないかと感じた。
- 最初の課題のところに関して、初診待機だけではなく、その後の診療、継続的な診療体系についても含めて記載したほうがよいのではないか。
- 母子保健のところに関しては、障がい（発達障がい）について記載している箇所も見受けられた。現状では、発達障がいへの対応は大きなニーズになっていると思うので、そこは一つ独立した項目を作って何かしらうたっていただい

たりとか、それに対する保健師の育成みたいなことであったりとか、その繋ぎの部分の話みたいなことも行って入れていただいたらよいのではないかとと思う。

事務局

- 初診待機の文言のところはもう少し整理したい。
- 今回、母子保健について資料として出させていただいた。これまで小児医療に関する部分は、医療法に基づく医療計画で記載していた。
- 先ほど子ども福祉部より説明のあった母子保健に関しては、直接結びついてないが母子保健法とかに基づく話がある。
- さらに乳児院の話もでたが、児童福祉法に基づく分担もあり、さらにそこに成育基本法もあって、それぞれ国から個別に対応するような指示が来ている。それぞれの法律に基づいて作成する必要がある計画があり、別々になっていることについては国レベルの課題かと思うので、認識した上でちょっと考えていきたい。

委員

- それに関してちょっと追加で、実は経験した中でも重複障がいがあるので、今話題になっているが、県には自閉症発達支援センターというのが設置されている。
ここで小児発達に関わる包括的医療療育体制という記載があるので、ここに自閉症発達支援センターという言葉が少し入ることによって、県の取り組みの中の文言としては良い方向に進むのではないと思う。
- 今の状況で診療所が発達障がいを診ることができるかといえば、診療報酬が大きなハードルになっていて実際には難しいと思われる。
例えば、ここで話すことかどうかわからないが、診療所で発達障がいのある子を診るために何らかの報酬を別個につけるっていうことで、診療体制の裾野を広げるといふ財政的な支援とはやはり必要ではないかと思う。
飛騨市においては、療育センターを作ってそこに横に併設する形で、児童精神科の医師を迎え、そこに診療所持ってきて、療育センターからスクリーニングされた方がそのまま診療所の医師に診てもらえるという、その診療所を市が提供するっていう形でオープンしたという非常にユニークな取り組みをしている。
- 要は、ある程度財政的な投入をしながら、三重県で育たなければ外から呼び込む、呼び込むとなれば、こういうような形の新たな取り組みをすとか、言葉はいつでもいいんですけど、そういうようなことを斬新的なこと書かない限

り、対応できるような体制は充実していかないだろうなと理解している。

部会長

○難しいかもわからないがそこまでやらないと今のなかなかすぐに解決しないなど思っている。診療報酬っていうのも、ぜひそこまで国に伝わるような形の何かができればと思う。

委員

○勤務医の苦しい立場をもうちょっと反映していただきたい。例えば救急、実際に働き方改革で休憩を削って実際に北勢地区の救急を何とか取り組んでいる状況。

○レスパイトや、虐待時の保護等も関係してきていることから勤務状況が非常に厳しいことを記載していただきたい。

委員

○地域差のない小児医療提供体制の充実ということで、小児外科に関して話させていただくと、例えば三重病院に救急で運ばれても、結局、大学でお願いしますというケースが頻繁にあるので、そういうことを考えると小児外科の緊急体制、緊急手術費用に関しては逆に、集約化を目指していきたいというふうに考えている。

○スタッフも足りなくて、勤務医も厳しい状況の中では集約化することで、スタッフの方も大学に集めてということで、小児外科としてはそちらの方がより三重県の小児医療の手術が必要な症例に対応できるのではないかと思う。

部会長

○現在、偏在、地域差等集約っていうのは相反することだが、その辺をうまくバランスよく、ちょっと表現できるような表現が必要である。

委員

○6年後には、病院はもう本当にセンターオブセンターになるのではないかと思う。例えばゾーンだが本当に今のままで行くのか、或いはこの6年後にこうなったらこうなっていたらということしていくのか、

○少子化で入院患者数が減少してきている状態で、このまま基幹病院として救急を診る病院はゾーンとしてあってよいが、入院できる病院の体制などこの6年間でどのように見直しをするといったようなビジョンは、描かれないのか。

部会長

- 医療圏については6年後にこれかというのはなかなか難しいかなと思う。
- そのためにこうゾーンという言い方をして、それぞれのエリアで完結できるものと完結できない、小児外科もそうだが、他の小児の疾患でもありえる。
- 今後人口減少、子供人口が減った時に、特に救急医療も今のエリアできちっとやってくることが本当に良いことなく、小児科医はもっと増えればいいのだが、これ以上の負担がどんどん働き方で変わるというのはもちろんある。

委員

- ばかげているといわれるかもしれないが、6年後に子供病院作るというような、大きなビジョンの中で三重県をとらえていくっていう視点も意見としてはあっていいのではないか。
- これだけ人材がいなくて多分小児医療に携わる医師も看護師も減っていくだろうと言われるところで、みんなで発達障がいを持った子供たちをみんなが診ていくというセンターができるっていうのは、逆行しているかもしれないが必要ではないかと思う。

委員

- 実は同じように考えていて、このまま小児人口が減少する中で、実際に三重県で年間数人しか出ない症例を、各地域で診るよりは、どこかに集約していったほうがいい治療が絶対できると思う。
- そのような内容をある程度検討すると記載していただいてもよいと思うし、小児外科と先日話をしたのだが、やはりある程度集約化が必要であると思う。
- それらを踏まえたうえで、集約方法を考えていくことは大事なんじゃないかと思う。

事務局

- 地域差のない小児医療提供体制って言葉が、少し誤解を生じさせているかもしれない。
- 集約化、重点化を図る必要があるという方向性は、今回初めて記載しているわけではなく、3年前のそれこそ中間見直しの時あたりからこの記載は書かせていただいているところ。
- ただ、集約化重点化となると、それこそ今、小児医療を提供しているところが減少するような捉え方をされる恐れもある。記載については事務局で検討する。

(2) 第8次三重県(前期)医師確保計画について

資料4について説明

委員

- 金銭的支援とかそういうのは、期限が過ぎれば皆また帰ってしまう。多分、今、医師を確保するとなると県外から確保してくるしかない。
- 知り合いがやっているのは、有名な先生を呼んできて、定期的に研修会をすると若い先生方が研修にくるといった状況がある。そういったことを考えていく必要があるかもしれない。

事務局

- 医師確保計画の中に少し記載しているが、来年度からの取り組みとして、三重県内でのすぐれた取り組みや、革新的な取り組みについて、例えば、リーダーシップを発揮していただいている医師の活動などについて、県外の医師にこういった取組を進めているということを発信し、県外からの医師確保につなげようという取組を計画しているところ。

委員

- 小児科医とは小児科専門医という理解でよいか。
- 本当に小児科医を増やす方向で6年間すすめていくのか。
医師過疎地域ではなくて少数地域とか、そういうところを増やしていくことは、県としては必要だと思うが、専門医を増やすというよりは、総合診療医や小児科を診療していただける医師の数字を評価することがよいのではないかと。地方の自治体だったらもう、そういうレベルで考えていかないと、小児科専門医をどんどん育成しようというのは困難になってくるのではないかと思う。6年後を見据えたときにそういう医師の数を指標に入れるべきではないかと思う。
- もう1点は、小児科、小児神経専門医とか、そういう専門医の小児科の中における、さらに特化した診療ができる医師を何人育成していくことを目標にしていくって数字を上げるのも、それだけそういう人たちを育成できる三重県の医療体制でやるっていう面では、一つ計画の中に入れていいのかもしれない。
- 小児科医師数だけでこのまま6年間の数字で追いかけるのは、ちょっとどうかと思う。
- 奇抜な研修をして奇抜なことをやって、人口がどんどん減っていく中で小児医療において、本当に小児科医を増やせるのか。

部会長

- 先ほどの小児外科のこともあるが、そういう専門医が活躍できるような医療体制、それをある程度集約するというのは、数字として挙げくってというのは難しいが、ただ三重県では、小児の専門の分野ってというのは確かに弱いところがあるので、そういうことを意識しつつも、今、増やすような方策について、ただ三重県では研修ができないので、県外に出して研修させて、そういうのを少し、支援していただくような言葉があるとありがたい。
- 少ない中でも県外に出して、研修させて返ってくるのを待つということも、やりながら、将来を見据えて取り組んでいるところ。

委員

- 県内の小児医療ニーズに対して、どの程度小児専門医がいないのかを把握して、サブスペシャリティの育成については結果として、他県に出さないといけないところでそれらを支援して県内に戻すという、それを支援していくんだってというというようなビジョンについて、そこを県としても支援するような、そういう書き方もいいかなあと思う。

委員

- 医師確保計画で、いつもこの全体的に東紀州では医師偏在ではないという数値が出る。
- 国が決めてくる数字だから仕方ないか。ちょっと検討できないか。

事務局

- こちらについては国のガイドラインに従い計画策定しているところもあるのだが、医師偏在指標に基づく比較についても、あくまでも機械的に偏在が多い少ないで比較しているものとなっている。これをもって医師が充足されているとか、そういった表ではないので、やはりこの医療圏ごとの事情等も踏まえて判断することは必要と考えている。

委員

- 診療所の開業医、もしくは病院でも、入院施設のない小児科を標榜する病院の小児科医と、二次、三次救急を受け持っている小児科医とは分けて考えていただく方が現実的じゃないかなと思う。ゾーンっていう考え方をするのであれば二次三次の病院が対象になってくるだろうし、一次医療の開業の先生方はゾーンっていう考え方は馴染まないと思う。
- そこを分けて考えて、医師偏在をもう一度考え直していただく方が、より現実的じゃないかなというように感じる。

- さきほどの医療計画の議論中でも、やはり、二次三次をより強力に、特に救急。一番大きな目標、小児の目指す姿において、小児医療体制が整い 24 時間 365 日安心して子育てできる状態っていうのが最終目標であると思う。いろいろな意見もでたが、議論の内容が枝葉末節的な印象を受けた。県民が 24 時間 365 日安心して子育てができる状態とは、やはり救急医療が充実していることと思う。そうすると、やはり一次、二次、三次というふうに分けて考えていく必要があると思う。
- そうすると、二次、三次を強力に支援する、開業医を増やすことは個人のお話なのでなかなか難しいが、開業医がまずは一次の部分を担当しており、24 時間で対応ということを見ると、夜間の救急について他の委員も言われたように、夜間救急を県でサポートする医療体制を構築するっていうのが、非常に大事かと思う。
- 最終アウトカムを達成するためには、重要なことかと思うので、考え方の違いがあるかもしれないが何とかそこ達成できるような施策を打っていただけるとありがたい。
議論していて、木を見て森を見ずになってないかなというふうにちょっと感じた。
- 我々が 2 年目 3 年目の研修医の頃は、内科の先生が結構夜間当直小児を診てくれたが今はもう診てくれない。今、他県では総合診療医が小児も診ている事例もあり、全体戦略としては、総合診療科を育てるのはやはり必要ではないかと思う。