

令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会 第2回小児医療体制等検討部会 開催結果及び会議録

開催概要

日 時	令和4年12月21日(水) 19時00分～20時10分まで
場 所	岩手県盛岡地区合同庁舎5階 会議室 Zoomによるオンライン会議
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議 事	(1)次期保健医療計画策定に向けた小児医療提供体制に係る課題・論点について (2)その他

議 事

(1)次期保健医療計画策定に向けた小児医療体制に係る課題・論点について

発言者	発言内容
医療政策室 山崎課長	<p>お時間になりましたので、ただいまより令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会 第2回小児医療体制等検討部会を開催いたします。本日進行役を務めます岩手県医療政策室の山崎でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日は本会場と各委員の皆さまの間をZoomで接続して行っております。各会場とのやり取りを円滑に行うため、ご発言の際には挙手又はZoomの挙手ボタンを押し、指名の後、ご所属とお名前をご発言のうえお話いただければと存じます。なお、本検討部会は公開としております。よろしくよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは開会にあたり、岩手県保健福祉部医療政策室長の佐々木よりご挨拶申し上げます。</p>
医療政策室 佐々木室長	<p>医療政策室の佐々木でございます。本日はご多用のところご出席いただきましてありがとうございます。委員の皆さまには日頃から県の小児医療行政の推進にご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。</p> <p>本県の小児医療体制につきましては、岩手県保健医療計画の下で限られた医療資源の中で皆さまのご協力をいただきながら体制整備に取り組んでいるところでございますが、小児科医の確保を始めとして引き続き様々な課題が残されているところでございます。</p> <p>本日は第2回目の部会ですが、本日は国の第8次医療計画等に関する検討会等における議論を踏まえまして、令和6年度から始まる次期保健医療計画の策定に向け、小児医療体制に係る取り組みの方向性について、皆さまにご検討を進めていただきたいと考えております。時間も限りあるところでございますが、忌憚のないご意見を頂戴したいと存じますのでどうぞよろしくお願いいたします。</p>
山崎課長	<p>出席者の紹介でございますが、お手元の出席者名簿のとおりでございますので読み上げは割愛させていただきます。ご了承いただければと思います。なお、岩手県医師会常任理事の吉田委員ですが、都合により遅れての参加と伺っておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは議事に入りたいと思います。以降の進行は赤坂部会長にお願いいたします。</p>
岩手医大 赤坂部会長	<p>岩手医科大学小児科の赤坂です。常日頃、小児医療に関しまして皆さまのご協力に感謝申し上げます。それでは議長を務めさせていただきます。円滑な議事進行のためご協力をお願いいたします。</p>

発言者	発言内容
	議事の「(1) 次期保健医療計画策定に向けた小児医療提供体制に係る課題・論点について」事務局よりお願いします。
医療政策室 大和田	<p>医療政策室の大和田と申します。事務局配布資料について、ご説明させていただきます。配布資料ですが、県資料と参考資料に分かれております。</p> <p>まずは、参考資料について、概要のみで恐縮ですがご説明いたします。</p> <p>参考資料1～3は、国の検討部会等における資料であり、小児医療関係の部分を抜粋しております。</p> <p>参考資料1は、後日、国から発出される「医療的体制の構築に係る指針」の見直しに向けた、12月上旬時点の意見のとりまとめ案です。</p> <p>参考資料2は、10月下旬の国の検討部会における論点や対応の方向性として、示された資料です。</p> <p>参考資料3は、現在の保健医療計画の中間見直し時に発出された「医療体制構築の指針」となっており、小児医療部分を抜粋したものです。小児医療提供体制の構築に関する様々な内容が記載されています。</p> <p>続きまして、参考資料4は、日本小児科学会の資料であり、日本小児科学会における地域小児科センターや地域振興小児科などに関する定義等のページを資料とさせていただきました。</p> <p>参考資料5は、岩手県の現在の保健医療計画の小児医療関係部分です。</p> <p>参考資料6ですが、岩手県の保健福祉年報を元に作成した、令和2年10月1日時点の出生数や0～14歳までの年齢階級別人口を掲載した資料です。</p> <p>県全体の合計数に対して、医療圏や市町村単位でみた場合の割合を掲載しております。例えば、岩手県のR2出生数の合計は黄色で着色している6,718人ですが、盛岡医療圏の出生数合計は、2,874人となっており、表の中心の「R2出生数に対する各地域等の割合」の列において、42.8%として表記しております。</p> <p>0～14歳の人口についても、黄色の全体数に対して、各保健医療圏や市町村毎に区分した場合の割合になっているか、参考まで表記したものです。</p> <p>続いて、県資料1についてご説明いたします。</p> <p>本日は主にこちらの資料をご覧くださいながら、ご意見やご議論をいただければと考えております。</p> <p>右下にページ番号を記載しております。</p> <p>1ページ目ですが、国の検討部会等に関する説明です。</p> <p>第8次医療計画に関する検討部会は、12/9までに20回開催されており、小児医療に関する論点として、「医療機能の明確化及び圏域の設定」「小児医療に関する協議会」「支援体制の確保」「医師の勤務環境の改善」「新興感染症まん延時の小児医療体制」などが挙げられており、専門的な検討を行う「勉強会」においては、更に個別の論点が挙げられているところです。</p> <p>次に2ページですが、小児医療体制の構成や流れのイメージとして、国の資料を改めて掲載させていただきました。</p> <p>3ページですが、県の現在の保健医療計画に掲載されている、地域別・機能別の小児医療的体</p>

発言者	発言内容
	<p>制の表を掲載しました。</p> <p>また、次期保健医療計画の策定における小児医療体制や小児医療圏に関わる内容として、国の資料から赤枠破線部分を引用しております。</p> <p>令和2年度に発出された「医療的体制の構築に係る指針」において、「小児医療圏を設定するに当たっては、小児地域医療センターを中心とした診療状況を勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定する」ことと、「小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない小児医療圏がないようにする」ことの方向性が示されているところです。</p> <p>これら内容については、本資料の5ページと6ページに参考となる国の資料を掲載しております。</p> <p>続いて、4ページですが、次期医療計画の策定に向けた小児医療体制に関する、本日の主な論点として、いくつか挙げさせていただいております。</p> <p>論点①として、「一般小児医療機能の担う医療機関について」を挙げました。</p> <p>今後、小児科診療所（開業医）の増加を見込むことが難しい状況において、「ア 各地域におけるかかりつけ医機能※1 や初期救急※2 をどのように確保・維持していくか」、「イ 小児地域医療センターや小児地域支援病院との連携強化をどのように進めるべきか」。</p> <p>論点②として、入院医療を担う病院について、小児医療圏の設定に向けてを挙げさせていただきました。「国の指針に準じて小児地域医療センターを中心として検討する場合、想定される課題なにか」、「小児地域医療センター及び小児地域支援病院の設定について、継続・見直しはどのように検討、判断するか」、「小児地域医療センター及び小児地域支援病院は現在の体制（人・施設・遠隔医療体制・アクセス性など）で十分か、小児医療圏の枠組みは現状のままでよいか」。</p> <p>また、小児医療圏は、国の指針等においては、小児地域医療センターを中心とした状況等により検討、とされており、本資料の2ページ目を参考に、小児地域医療センターが持つ機能、「一般小児医療機関では対応困難な小児専門医療の実施、入院を要する小児救急医療の24時間体制の実施」と記載したものです。</p> <p>論点③として、「退院後の療養が必要な小児、医療的ケア児等への支援」を挙げました。「転院や退院に向けた調整・退院後の地元医療機関・訪問看護ステーション等との連携体制、在宅医療やレスパイト受入施設（体制）を確保するための必要なことはなにか」。</p> <p>小児医療に関する論点は様々あるものと存じますが、次期医療計画における小児医療提供体制について委員の先生方のご意見・ご議論いただければ幸いです。</p> <p>事務局提出の資料についての説明は以上です。</p>
赤坂部会長	<p>ご説明ありがとうございました。それでは事務局から説明のあった内容を踏まえ、今後の課題・論点について委員の皆さまから広くご意見をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。</p>
岩手医大 石川委員	<p>小児科の石川です。発言してもよろしいですか。</p>
赤坂部会長	<p>お願いします。</p>

発言者	発言内容
石川委員	この間、お話が出たのですが4医療圏にすることはどこから出たか、どういうことか。小児にはそぐわない感じです。4医療圏について、どのようなことなのか説明をお願いします。
赤坂部会長	事務局説明をお願いします。
山崎課長	医療政策室の山崎でございます。4医療圏というのは、県立病院の院長さん方にご説明や意見を伺う際のたたき台、例えば議論の出発点として、仮に「4」と置いた場合にどうなのかとお示ししたもので、明確に4にすべきなどの根拠があったのものではなく、そういった内容でした。
石川委員	4医療圏と出たのは、たぶん周産期の会議ですよ。それに小児科が合わせるのはどうかなというのがあります。小児は小児で違うので。その4医療圏では久慈地域と二戸地域が一緒になっていますが、久慈の人たちの医療圏は八戸と繋がっていますよね。冬に行ってみると分かると思いますが、冬の間、久慈と二戸の間は絶対に行けないです。そういう事情も踏まえたうえで医療圏を設定しなくてはならないこと、小児は産科の体制とは違うこと例えば久慈と八戸のような周辺の圏域を越えた医療圏という部分も考えないと上手くいかないと考えています。
赤坂部会長	石川先生ありがとうございました。先日、周産期会議で、県からお示ししていただきましたが、どこで出産したかの割合を見ると二戸・久慈地域は県内が60パーセント台で、30%以上は県外での出産となっており、おそらく八戸で出産されているということが明らかに数字として出ていました。石川先生がおっしゃるように久慈・二戸の方々は八戸に行っていることが示されていました。また医療圏に関しては、やはり周産期と同様に考えられないために、この小児科部会を設けていただいたと私も思っていますので、第1回の部会でもお話ししましたが、周産期と併せて4医療圏というのは、小児は難しいと私も考えております。事務局から何かご意見はございますか。
山崎課長	山崎です。おっしゃるとおりこの部会では、4医療圏というのは全く考慮せずにゼロベースからご議論いただければと思いますのでよろしく願いいたします。
赤坂部会長	石川先生いかがですか。
石川委員	はい、よろしくをお願いします。
赤坂部会長	今のところ岩手県は、医療圏と小児救急医療圏の数が一致している県でいいですね。集約化も含めて9医療圏のまま現状維持できるか議論していかないといけないと思っております。委員の皆さま、いかがでしょうか。
県小児科医会 小山委員	私としては、この後、澁向先生から小児科学会の考えというものを整理していただきたいのと、岩手県の実情は全国レベルの話とは違うので、岩手県の状況をしっかりと、今、出産の一定の割合が八戸医療圏に行く住民の方のご説明もありましたし、石川先生からは産科の医療圏構想と小児科は一致しないとお話がありましたが、小児の受療動向というものをきちんと見据えて決めていかななくてはならないと思います。今日、参考資料6に令和2年の出生数、0から14歳までの子供の数をお示しいただいておりますが、これだけで岩手県の小児医療体制を論じることはできないと思います。9つの医療圏を考えれば、県は東日本大震災の前から三陸縦貫道の整備を進め、その後は盛岡と釜石の高速道路化を進めてインフラの非常に大きな変化がありました。私が佐々木室長、山崎課長に伺いたいのは、子どもの受療動向を、従来、医療政策室の事業として

発言者	発言内容
	<p>「患者受療行動調査」をやっている、外来数など、受療行動が9医療圏の中で済んでいるのか、あるいは済んでいなくて、先ほどの久慈・二戸の方々の県外への移動のように、他の医療圏で受診した、または宮古の人が宮古に入院しているばかりでない、というような調査を毎年されていたと思います。そういった本当の岩手県の小児医療のデータがあって初めて国が進める事業と県が守り進めていく小児医療体制を比較しながら、新しい保健医療計画が策定できると思います。岩手県の子供の受療行動を今、県はどのように把握されていますか。教えていただければと思います。</p>
赤坂部会長	事務局をお願いします。
佐々木室長	<p>医療政策室の佐々木です。医療計画を策定するにあたって患者の受療行動の調査を行っているところですが、通常であれば1 DAY 調査という形で把握していますが小児・子供の部分までどれだけ把握しているのか確認してみたいと思います。今回、データを使いながら解析を行っておりますので、どこまで受療動向が把握できるか確認したいと思います。</p>
小山委員	<p>ありがとうございます。私が大学で勤務していた時は、小児科医をどこに派遣しなくてはならないかの基本データとして、子供の外来・入院等の受療行動は非常に大切なデータでした。例えば、県は平成24年、2012年には2,900人、平成29年、2017年には2,600人のお子さんの受療行動を把握していて、県の事業として続いているものだと私は思っていました。県としてデータがあるはずだと思っていましたが、そのあたりが現時点でははっきりしないということでしょうか。数千のデータを、常にワンポイントではありますが、6月のある日に選んで行っていた事業だと思っていました。そのあたりがあるのかどうか分からないでしょうか。</p>
赤坂部会長	事務局いかがでしょうか。
大和田	<p>医療政策室の大和田です。去年、今年の直近において、従来と同様の受療行動調査は実施していないところです。理由はNDBというレセプト等を活用したビッグデータがあり、NDBで一旦、小児に係る受療行動を把握してみたいと思っております。一方で、レセプトのデータのうち、どのような項目や登録コードで受療行動を把握すればいいのか我々の勉強不足で分かっていない部分がありまして、先生方から外来・入院、重症・軽症など基準になるものがあればそちらをお聞きしながらNDBを活用して、把握できればと思っております。</p>
小山委員	分かりました。ぜひ確認をお願いします。
赤坂部会長	瀏向先生どうぞ。
大船渡病院 瀏向委員	<p>小児科学会では基本的に24時間365日、入院治療が提供できる体制を作り、その1単位が小児医療圏といい、そのような体制を全国で作りたいという話になっています。ただ、その話が始まったのは結構前のことで、これが元で集約化が進み、現在ではどちらかというと集約化が進み、入院する場所が無くなっている状況もあるので、今ある入院できる施設を大切にしていこうという議論になっておりました。岩手県の問題としては、小児医療圏という考え方で、もう一度、岩手県の医療圏を見直さなくてはならないということ、今まではどちらかというと岩手県は入院できる施設をセンター病院としていて、病院毎の機能分担、役割分担を明確にしていなかったことがありましたので、前回、私の案として提案させていただきましたが、皆さまから色々なご</p>

発言者	発言内容
	意見をいただいたこと、これから次の医療計画に向けて、今、議論になっている小児医療圏をどのような形にするかが大きな問題としてありますので、それと併せて岩手県の病院毎の機能分担をもう一度見直し、この場で議論したいと思っておりました。よろしくお願いします。以上です。
赤坂部会長	瀧向先生ありがとうございました。その他、何かございませんか。
松本委員	岩手医大の松本です。今日の論点の一つである「入院医療を担う病院について、小児医療圏の設定に向けて」があると思いますが、その中に小児地域医療センター及び小児地域支援病院については、瀧向先生と小山先生のお話にあったようにまだこれから検討していかなくてはならず、これが決まらないと話が進まないところがあるかもしれませんが、人・施設・遠隔医療・アクセスは十分かという聞かれ方をしていますが、論点にこれらを挙げたということは、まだその辺りがはっきりしていないのでそれをこれから調査するという県の今の認識、考えがどうなのかをお聞きしたいのですがいかがでしょうか。
赤坂部会長	事務局では今の9つの医療圏を、次はどのようにしたいのか考えや策はあるのかということだと思いますがいかがでしょうか。
山崎課長	事務局としては、今の時点でどのような医療圏にすべきかという考えは持っておりません。参考資料で現在の体制、まだ完成しておりませんが、聞き取りしたところ現状の形をお示しました。これについてどうかという評価のところは県では持っておりませんので、先生方の現場の感覚なども踏まえてご議論していただければありがたいと思っております。
松本委員	それを踏まえてよろしいでしょうか。どのような枠組みの医療圏になるか別として、人員と遠隔医療体制が少なくとも今の状況で賄えていない状況であることは、皆さま周知のことだと思いますので、先ほどの石川先生のお話にもありましたが、普段の受療動向もそうですが、おそらく災害時やすべての有事の際に繋がってくる話だと思いますので、それを検討するうえで、事務局として例えば久慈地域であれば、八戸との連携ということも含めて検討していいとお考えですか。
山崎課長	医療圏という括り方としては、あくまで岩手県の中で、ということになりますが、受療動向としては当然ながら県境をまたいだ地域もございますので、その現状は踏まえた形で医療計画についても書き込んでいく必要があると考えておりますので、そのあたりもご意見をいただければと思います。
松本委員	分かりました。以前にもお話ししましたが、この医療圏を設定すると自ずと災害時の医療体制に関わってくることで、3番目の医療的ケア児にも同じことを踏まえての話になってくると思います。全てが連動するような形でということが一つと、そのような実情の受療動向や有事の医療体制に沿った形にしておかないと、例えば参考資料3にあったと思いますがPDCAサイクルを回せるようにという文言が資料にあったと思いますが、その時に実際の現場で出てくる数字が実情に沿っていないと結局回せないと思いますので、ぜひそのような方向で考えて、今どこまで具体的な言葉がいいのか分かりませんが、PDCAサイクルをやっていた方がいいのではないかと考えながら資料を拝見しました。また、今後そのような議論になっていくように私自身も発言できればと思います。

発言者	発言内容
赤坂部会長	<p>松本先生、ありがとうございます。今回、受療動向の数値としてはまだお示しできていないということでしたが、私たちは行政の協力の下、毎朝、関連病院の先生方にご参加いただいて、重症者、入院の症例検討を遠隔のテレビ会議を使って行っており、どこにどのような患者さんがどのくらいいて、どこから岩手医大へ、あるいはどこに搬送されているかはほぼ毎日確認しているような状況にあります。</p> <p>現実問題として、石川先生のご意見からも県北の方は八戸も含めて医療圏を考えなくてはなりません。また中部・胆江地区に関して言うと、胆沢地区あたりの患者さんがお産をする場所が無くなったので、北上済生会病院や中部病院へかなり流れているのではないかとお聞きしています。その辺りについて、村上先生いかがですか。</p> <p>第1回の時もお話ししましたが、少子化に伴って県立病院では、小児科の入院が単科ではなく混合病棟になっている病院がかなり増えていますので、医師だけではなく看護体制という意味で小児重症者を診られない病院もあるのではないかと思います。基幹病院の先生方、どなたかご発言はございませんか。三浦先生いかがですか。</p>
北上済生会病院 村上委員	<p>発言よろしいですか。</p>
赤坂部会長	<p>村上委員お願いします。</p>
村上委員	<p>確かに分娩数は多く、中部病院と当院の小児科は忙しいです。先ほど思いましたが、県の方がこれからデータ解析をするようですので、そのデータを見て病院機能と病院の体制等を総合的に判断し現場の意見を聞き、センター病院などの指定や認定をすればいいのではないかと思います。</p>
赤坂部会長	<p>事務局はいかがでしょう。医療圏の決め方はいつまでに決定を予定していますか。</p>
佐々木室長	<p>医療政策室の佐々木です。先ほどの調査の件で補足させていただきます。この調査は、医療計画の策定に伴って調査しており、前回平成29年の受療動向調査がございます。この中では、小児科、小児外科の括りで行っておりまして、今は次の医療計画に向けて、全体の受療動向を調査・分析しておりますので、後ほど別の機会に動向調査の内容についてはお示しさせていただきたいと考えております。</p> <p>また、医療圏のお話ですが、お手元の資料2頁の「小児医療の体制」についてご確認いただければと思います。今回、医療圏というお話をしているのは、先ほどご説明いたしましたが、2頁の真ん中にあります「小児地域医療センター（二次）」とありますが、この括りの部分で、今の小児の医療体制、医療圏が圏域ごとに二次の部分クリアできているのか、持続していけるのか、そのような視点で括りを考えていかななくてはならないと考えております。その括りの中で、その他に地域ごとの「一般小児医療（一次）」、ここはもっと地域に身近でなくてはならないと考えております。今回の医療圏という括りについては、「小児地域医療センター（二次）」の機能が圏域ごとに確保できるか、という視点で枠組みを考えていかななくてはならないと思ひ、日々診療されている先生方のご意見も伺いながら、現状の医療圏の見直しが必要かどうか検討していきたいです。</p>

発言者	発言内容
赤坂部会長	<p>ご説明ありがとうございます。現状では地域医療センターとされている病院がたくさんあります。次回には、24 時間体制で入院可能な病院を決め、そこを地域医療センターにして、あとは瀏向先生がおっしゃったように機能分担をして、地域振興病院のBとしていくところを決めていかななくてはならないと思っております。</p> <p>小児医療圏に特化してお話が進んでいたようですが、それに関しては最終的には、受療動向を参考にして改めて皆さまと議論するというところでよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし。)</p> <p>それでは1 番へ戻ります。「①一般小児医療機能に伴う医療機関について」、今後、開業医の増加を見込むことが難しい状況で、どうやってかかりつけ医や初期救急を確保していくかについて議論を移したいと思います。</p> <p>金濱先生、夜間救急や休日当番医、かかりつけ医について何か問題点等がありましたら、共有いただいてもよろしいでしょうか。</p>
岩手県医師会 金濱委員	<p>前回は申し上げましたが、開業医は今後減っていきます。それに加えて、各医療機関でのスタッフの数も人手不足が進んでいます。今後増えるかという、あまり良い方には見込めないと思います。</p> <p>今後、予想される事態としては、盛岡市では当番医を組んでいますが、これがどれくらい維持できるかは現段階では分かりません。将来的には、維持は難しいのではないかと個人的には考えています。同様にですが、夜間急患診療所に関しては、当番をする先生方の高齢化が進んでおり、今のところ 70 歳を過ぎて引き受けてくださる先生が 10 人近くいらっしゃいます。これは出勤する先生の 4 割くらいの状況で、同じような状況が考えられます。いつまで維持できるのかと個人的には考えております。これが無くなった時に、どうするかを検討しておくべきかと思いません。以上です。</p>
赤坂部会長	<p>金濱先生、ありがとうございました。一方、大学病院では、外来の混雑を緩和するために基礎疾患のあるお子さんも含めてかかりつけの先生方に、ワクチン接種や乳児健診、風邪の対応などを移行し、受けていただいております。その一番大事な部分を担っていただいている開業の先生方の維持が困難になってくると、大学病院や地域医療センターの負担増加を考えていかななくてはなりません。医師の働き方改革に逆行するような働き方をしなくてはならないということで、これは大問題だと思っております。</p> <p>また、小児科の開業医の方がいらっしゃらない地域もあります。そういった所は、ワクチン接種や乳児健診、学校医はどうするのかなど、様々な問題が出てきます。瀏向先生がおっしゃったように小児科に関しては、あまりに集約化をし過ぎると、子どもたちの医療が守られないということになりますので、そのあたりも鑑みて集約化は考えていかななくてはならないと思います。その他、皆さまいかがでしょうか。奥州保健所の仲本所長、奥州地区の状況などはいかがですか。</p>

発言者	発言内容
奥州保健所 仲本委員	<p>ここに記載のとおり、今、胆沢病院、胆江圏域には、唯一センターがないという状況で周産期の部会でもお話ししましたが、産科の先生も全く出産が出来ない状況で中部病院や済生会病院にお世話になっています。また、小児科医がいないと新生児を診れないということで懸念しているところです。</p> <p>今、コロナの小さいお子さん向けのワクチンについても進められないのも小児科医が少ないからということで、胆江圏域はこのままだと1つの単位としては、なかなかやっていけないと感じております。</p>
赤坂部会長	<p>現状を知らせいただきありがとうございます。そのあたりも鑑みて、県のワクチン担当の方には小児科医がいらない地域もあるので、5歳未満のワクチンに関しては県全体の、また優先枠を設けていただいて遠方の方から予約をしてもらう形での集団接種のお知らせをしておりましたので、小児科医が足りない地区を県全体でどうやってフォローしていくかも、県の方々と議論をしていかななくてはならないと思っております。</p> <p>また、かなりの患者さんが当院に搬送されてきますが、相馬師長さんご意見をいただいてもよろしいでしょうか。</p>
岩手医科大学 相馬委員	<p>本日も搬送されてきたお子さんが重症化していたというのが見えていますので、引き受けなくてはならない病院であるという認識はスタッフも十分理解しております。私もまだ経験が浅くどうしていけばいいのかまでは分かりませんが、岩手医大としては重症の患者さんを引き受けなくてはならないという認識はありますが、一気に来てしまうと診きれないという現状はあると感じております。以上です。</p>
赤坂部会長	<p>ありがとうございます。毎日、県内から重症のお子さんたちが時間、休日を問わず来ているところをいつも快く引き受けていただいております。そういった意味では、岩手県は重症になったら岩手医大にと、県内の協力体制は整っておりますので、良い県ではないかと思っております。</p> <p>県医師会の吉田先生いらっしゃいますか。周産期も絡め、ご意見等ございましたらお願いいたします。</p>
県医師会 吉田委員	<p>あまりにも問題が多過ぎて、小児科の先生方と産婦人科の先生方と色々なことを考えて、行政の方のご協力もいただいて構想していかななくてはならないと考えておりますので、今後もよろしくお願いたします。</p>
赤坂部会長	<p>ありがとうございました。その他、いかがでしょうか。</p> <p>小山先生、お願いします。</p>
小山委員	<p>ありがとうございます。県資料1で、赤坂先生は本日の論点の②の話をされて、周産期で新生児科医が必要なのはもっともですが、必ずしも周産期の医療圏と小児の医療圏が合わないというお話をいただいたと思います。①では、一般小児医療機能の担う医療機関、特に小児科医の減少や高齢化という問題では大きな課題があるとお話をいただきました。まだお話しされていないのは③かと思いますが、このことについても重要な課題だと思います。この③の中に含んでいるのかもしれませんが、慢性状態の方の小児科としての支援の体制も、小児医療体制の中では大きな課題ではないかと思っております。そのような視点で、国の参考資料1の2枚目の「Ⅱ 5 疾病・6 事業」ということで、それに対する医療提供体制を検討しなくてはならない訳ですが、</p>

発言者	発言内容
	<p>子どものがん、「小児・AYA 世代のがん対策をさらに充実させる」、先ほどの 24 時間入院させるという小児医療圏の機能とはまた別のことですが、小児がんの子供や思春期の子供が成人に向かっていくときの対応のことが言われておりますし、4 枚目には「子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携」とあります。これらも今後の新しい小児医療提供体制では、十分考慮すべきだと思います。特に小児慢性特定疾病の対策事業は、小児科が中心となってやってまいりました。その方たちが成人に向かっていく、あるいは成人に達した後、もしかしたら臓器別に進み方に凸凹があり、学会として積極的に関与しているところもあれば、そうではないところもあると思います。例えば、早産児の慢性腎疾患への対応などは岩手県でも大きな課題になると思いますが、このような慢性の疾病となった状態で、特に成人期への移行ということについても、小児医療提供体制の中で、一定の議論を進める必要があるのではないかと思います。この点、いかがでしょうか。③退院後の療養が必要な小児・医療的ケア児等の支援についても、すでに始まっておりますが、加えて慢性疾病となった方々の成人へ向かうそのプロセスへの支援というのも、小児医療提供体制の中でも論じるべきではないかと思いますがいかがでしょうか。</p>
赤坂部会長	<p>小山先生ありがとうございました。それでは3番へ移行したいと思います。 今の小山先生のご意見を踏まえ、どなたかご意見あるいは事務局からありましたらお願いします。</p>
山崎課長	<p>医療政策室の山崎です。小山先生、大変ありがとうございました。慢性疾病のお子さんの成人に向けての支援は非常に重要な論点になると思いますので、ぜひその点につきましてもご議論いただければと思います。</p>
赤坂部会長	<p>ありがとうございます。岩手県の問題点は小児科医のみならず、内科医も医師不足ということですので。小児慢性疾患は単体の臓器ではなく多臓器にわたっての障がいを持って成人期に移行している方たちが多いので、成人科のように科ごとに分かれて紹介することができない場合があります、非常に難しいです。更に医療的なケアが重ければ重いほど内科の先生たちへなかなかバトンタッチし難く、かなりの高年齢になるまで小児科医が担当していますが、それに関してあまり議論されていません。どなたかいかがでしょうか。</p>
石川委員	<p>石川です。先ほどの早産児で産まれた方の腎機能ですが、早産児の腎機能は産まれた時のままで成長し、体が大きくなった時に顕性化する状態があることが一つ。また最近、管理が良くなり心臓病の方も長生きされるようになり、そうすると慢性の心不全があると腎不全にもなるという状態があり、そのようなところで大人の科の先生方と一緒に診ていくという体制の構築が必要となってくると思います。岩手医大では腎臓病で子供たちが人工透析をしなくてはならない時に、内科の先生や泌尿器科の先生と共同して腎臓の代替療法の選択外来を作っていくところもあるので、内科の先生に移行する時に全部丸投げという形ではなく、小児科医も伴走しながらやっていく方法が、より内科の先生も受けやすいのではないかとということで、そのようなことも議論しながら小児科医も関わりつつ、内科に移行できるような形を岩手県としては取っていった方がいいのではないかと思います。なかなか人も少ないので、全部お願いするということはできないこともあるので、そのような議論をしていただけるとありがたいです。</p>

発言者	発言内容
赤坂部会長	<p>ありがとうございます。その他いかがでしょうか。</p> <p>なかなかレスパイトのところまで時間がなく進みませんでした。やはり小山先生と石川先生がおっしゃったように医療の進歩に伴い、幸いなことに多くのお子さんが救命され、小児科を卒業せずに成人し、その後の医療体制について岩手県ではまだ手が付けられずにあります。私も事あるごとに岩手医大の病院長先生、内科の先生方とは、小児科と一緒に診ていただきたいということで移行期医療の議論をしている最中ですが、内科の先生たちの余力も無いようでは進まずにあります。避けては通れない問題ですので小児科と共に診ていただきたいです。退院時に在宅で、成人科の医師で移行期の患者さまを診ていただけるということで手を挙げる先生方も結構いらっしゃいますので、そのような先生方とも協力しながらやっていければいいと思っております。</p> <p>レスパイトの件で、どなたかご意見などはございませんか。小山先生いかがですか。</p>
小山委員	<p>岩手県医療的ケア児支援センターの相談窓口を私どもが受託しております。色々な声が寄せられております。その中で、今、お話しいただいたレスパイトの受入体制というのは、ご家族にとって、このコロナ禍で非常に緊急性を要する形で需要が高まっています。県全体としても一度大急ぎで検討する必要があるのではないかと考えております。感染対策をしながら、ご家庭で療育されていた、介護をされていた方を引き受ける必要がある訳ですが、例えば、大学ではいわゆる介護という職種が基本的にはないと思いますので、大変なご負担をかけることになると思います。一方で、小さな医療機関ではそもそも感染で人員不足に陥っていて、出勤者が常に10%や20%減の状態で行っているのです。これについては役割分担をもう一度みんなで相談する必要があるのではないかと。重症心身障害児者を守る会からもご要望として、正式に寄せられていますので、何とかしなくてはならないと思います。</p> <p>赤坂先生、これはどのような方向の対応で進めればよろしいでしょうか。</p>
赤坂部会長	<p>今回、実は災害対策のこともあり、石川先生を中心に岩手県内にどれくらい最重症の人工呼吸器を着けた医療的ケアのお子さんがいらっしゃるかを調査いただいたところ、満遍なく県内にいらっしゃいます。ご家族はレスパイトのために呼吸器を着けて遠方に連れてくるのも容易ではなく、特に冬は雪道ですから大変です。地元の地域基幹病院でもレスパイトを受け入れられれば、一人や二人ずつでいいと思いますのでそのような形で進んでいただくのがよいのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。なかなか難しいでしょうか。淵向先生、いかがでしょうか。</p>
淵向委員	<p>今、当院では一人レスパイトを使っています。正直言うと、医療側がコントロールしているレスパイトになっていて、患者さんが必要な時に随時という形はなかなか難しいです。と言うのは、人員体制です。基本的に外の病院だと、家族が付いての入院が大前提なので、そこで完全看護になってしまうとなかなか難しいことが一番の原因です。そのための体制、一人のための人員の確保ができると受けられると思います。今引っかかっているのはそのところです。</p>
赤坂部会長	<p>淵向先生、看護体制ですよね。医師というよりは。</p>
淵向委員	<p>そうですね。</p>
赤坂部会長	<p>安定しているお子さんは、医師は指示を出すだけですからね。それを実際に行う看護師さんが夜間に確保できればよいという話ですよね。</p>

発言者	発言内容
瀧向委員	そうです。
赤坂部会長	その人員を、県立病院を含め基幹病院で確保できれば、各地でレスパイトが広がる。
瀧向委員	そういうことだと思います。
赤坂部会長	そこをぜひ医療政策室の方々にも少し考えていただきたいと思っています。 皆さまに多くのご意見をいただいたところではありますが、そろそろお時間が近づいてまいりましたので、他に何かございますか。
瀧向委員	今年度 CDR、チャイルドデスレビューを個別検討ということで2 例行いました。今後も続けていくことで考えていますが、今は小児科学会の地方会が主催ということで、この事業を行っています。以前から県にお願いしているように、これはだんだん県の方に下りてくる事業ではないかということもあり、県の事業としてやっていただいて私たちが協力する、または委託してもらうという形でもいいと思いますが、そのあたりを県で検討されていれば、教えていただきたいです。
赤坂部会長	事務局お願いします。
山崎課長	CDR については私どもも気にしております、他県でも国のモデル事業ということでいくつかの都道府県で進めています。その実績に基づいて国で施策化されるだろうと思っておりますので、それに向けた検討も進めていかなければという認識はあります。CDR については、また別の機会に瀧向先生にご相談したいと思っております。県も医療政策室だけではなく他課にも渡る内容となっておりますので、体制づくりを含めご相談したいと思っておりますので、今後どうぞよろしく願いいたします。
赤坂部会長	ありがとうございます。私も県主導でやっていただく方がいいと思っています。警察などの協力をいただくことが必要な部署について、都道府県によって協力体制を整えられる県とそうではない県があり、なかなか進みがたい事情もお聞きしています。その中で瀧向先生が岩手県バージョンで上手くやってくださったので、岩手県は県が主導となって、CDR を始めてはどうかと思っておりました。国の決定を待っているとまだまだ進まないかと懸念しております。瀧向先生いかがですか。
瀧向委員	そのとおりです。実は周産期の部会の方でも胎盤早期剥離の死亡例が多いのではないかという話が出ました。その辺りも CDR を正式に行うとそのあたりの症例が、全部まとまって見られるようになりますので、そうすると非常に検討しやすくなります。個人的な考えですが、今は重篤小児調査委員会からあがってくるデータを基に行っていますが、それでやっていくとどうしてもデータが漏れています。周産期の話もあるので、本格的な CDR、死亡個票を基にして全症例を把握することが、岩手県でも求められていると思っております。せっかくなのでこの機会に CDR を本格的に行ったらどうかと個人的には感じていました。
赤坂部会長	私も賛成です。始めたいです。ありがとうございました。 お時間となりましたので、その他ご意見のある方は事務局へメール等でお伝えいただければと思います。後ほど委員の皆さまに共有させていただく形にさせていただきます。

発言者	発言内容
	<p>最後になりますが「①一般小児医療機能の担う医療機関について」についても金濱先生から、かなり小児科医の高齢化が進んでおり、どのような形で維持できるかも分からないという見込みの中で地域医療センターとも連携していかなくてはならないということ、「②小児医療圏」に関しては、設定はもう少し受療動向を見てから考慮したいということ。レスパイトは、本格的に地域ごとに受け入れられる体制、スタッフの人員強化・看護体制が構築できるかどうかの議論だと思います。また、移行期医療をどうするか。内科も少ない中でなかなか答えはありませんが、そのようなご意見だったと思います。</p> <p>皆様のご協力に感謝申し上げます。本日の議事はこれで終了とさせていただきます。以降の進行については事務局にお返しします。ありがとうございました。</p>
山崎課長	<p>赤坂部会長ありがとうございました。本日は限られた時間の中、様々なご意見をいただきましてありがとうございました。先ほど部会長からもお話がありましたが、何かございましたらメールで構いませんので、ぜひお寄せいただければと思います。</p> <p>様々な課題がございますが来年度の次期医療計画の策定に向けて、来年の2月か3月に再度開催したいと思っております。今日のご議論を踏まえ、また受療動向の資料もご用意させていただき、さらに踏み込んだ議論を年明けにまたお願いしたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。</p> <p>それでは以上をもちまして令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会 第2回小児医療体制等検討部会を終了します。お忙しい中、大変ありがとうございました。</p>