

第 1 回小児医療あり方検討会 議事概要

日時：令和元年 7 月 16 日 (火) 18:00～20:00

場所：県庁 201 会議室

1 議 事

(1) 説明事項

- ・ 検討会の設置について
- ・ 本県の小児医療の現状について

(資料に基づき、医務薬事課長から説明)

(2) 意見交換

2 主な意見等

(1) 小児医療提供体制について

【全般】

- ・ 小児人口は減少しているが、外来患者数は大きな変化はなく、患者一人一人の外来の機会は多くなっている。衛生面の改善、予防接種の普及で小児の感染症が大きく減少している半面、子どもの心の問題やアレルギー疾患などが増え、外来で診る疾患が大きく変わってきている。今、そしてこれから、小児医療は、大きな変革の時期を迎えている。
- ・ 命を助けなければいけない子は時間が限られ、東京の病院に移して治療すればいいというのは、あまりにも無責任だと思う。新潟県でしっかりとした体制をつくり、そういう子ども達の命を助けるのは県の責任であり、成熟した社会の責任だと思う。
- ・ 地域の小児医療は、今の状況では多分疲弊するので、しっかりとした入院施設があり、サテライト的な外来の施設があり、そこの医師に診てもらい、必要があれば入院する。入院施設を今のように何個もつくる必要はないと思う。
- ・ 小児医療は、経営的には赤字になる。しかし、県民にとって必要な医療であり、県民サービスの一環として県が担うべきではないか。
- ・ 小児医療の内容・質が大きく変化している。医療技術が高度化し、多くの医師が関わらないと責任をもって良質な医療が提供できない時代になっている。地域住民のためにも、医療資源を集約化して質のいい医療を維持しないと、適切な医療が提供できない。
- ・ 基幹的病院と地域の病院の行き来を可能にすれば、医師のやりがいも保てるし、決して集約化が地域医療を貧困化することにはつながらないと思う。ダイナミックに変えていくことが、今必要になっている。
- ・ 少子化の時代だからこそ、子どもに対し社会としての姿勢をしっかりと示すことが必要。
- ・ 新潟県では公が上で民が下という感覚がある印象だが、公と民の小児科医療の優秀な部分を整合していくということを議論すべき。

- ・ 発達障害の子どもの数がどんどん増えており、受診に1ヶ月待ちで、やっと思っても検査で3ヶ月待ちという事例もあり、これは何とかしなければならない。
- ・ 核家族化している現代において、幼児は大人と違い、自分の症状を具体的に訴えられず、そこから読み取ることは厳しい。そうした子に日々接している母親のストレスへの心理的サポートとなる相談員制度が必要。

【医療資源の集約化と地域での医療提供】

- ・ 高度な医療機能を集約することは賛成。一方、呼吸器系と循環器系のケアを必要とする子ども達が地域で暮らしていくための医療提供体制が大きな課題になると思う。
- ・ 県内外の医療施設に小児科医が分散している。小児科医の集約化が必要。各地域に中核病院(入院施設)があり、その周辺の病院は外来診療を中心にする形が理想。中核病院に医師を集中させ、そこへ行けば安心して医療を受けられることが必要。
- ・ 集約化というよりも、高機能がある病院を分散化し、それをネットワーク化するといった議論も必要と思う。
- ・ 障害児医療は、一般の病院や在宅でもかなりできているので、せつかく地域に広げたことをまた集約するのはいかなものか。
- ・ 従来では救命できなかった子どもが救命できるようになり、その裏返しで医療的ケアの需要が増大し、在宅で苦勞して看護している親御さんが支え切れなくなった時、中核病院や各地域の医師がバックアップしている。そうした中で、県内全体として医療資源をどのように配置するか、多様な視点が必要である。

【人材(技術)の確保】

- ・ 小児の整形外科的疾患は、先天性の奇形も含めて少なくなっている。股関節脱臼や先天性内反足等、年に1件診るか診ないか位の患者を小児整形外科以外の医師が診ている現状では、治療技術が継承できない。250万規模の人口でその患者が集約でき、技術も継承、教育できるという点から、是非とも専門施設が必要。
- ・ 経験こそが医者が育つ道場でもあるので、それなりに希少疾患が集まらないと、日本全体の小児医療のレベルが保てない。
- ・ いかに新潟県が医師不足であるか再認識したところ。新潟市周辺とそれ以外の地域の格差解消とともに、県民に対し、新潟県の小児医療の質は高いと自信を持って言えるよう、少しでも小児医療の質を上げなければならない。
- ・ 深刻なのが子どもの心の問題、思春期の問題、発達障害。これらの問題は、医師と患者が一对一では取り組めず、コメディカルと連携しないと解決できない。医師もコメディカルも足りないことが解決すべき大きな問題。
- ・ コメディカルの専門的な能力をいかに向上させるかということと、他県では家族支援センターのような在宅とつながる部門や、保育士のようなホスピタルケアスペシャリストとの連携など、多職種連携による相談機能や患者教育の面で有機的に連携している例もある。

(2) 小児専門医療施設について

【施設の必要性】

- ・ 小児病院の一つの一番大きな要は、集中治療を必要とする患者に対し、いろいろな専門家がいて、その人達がしっかりとした治療を行い、命を助け、後遺症を少なくする、そこにフォーカスが置かれるべきであると思うが、今の新潟県の医療の中では、それができていない。
- ・ 更に、より高度な、集学的な治療を受けなければならない患者を、各専門家が一つの病院で診療できるようにすることが必要。子どもたちのために各専門家による質の高い医療を提供するという意味で、新潟県に小児病院は必要不可欠である。
- ・ 新潟県は広大で、魚沼、上越、下越等の住民はその広大さを深刻に捉えていると思う。今の新潟県が子ども病院をつくるのは経済的に難しいだろうが、県民にとって必要ならばつくるべきであり、何をにつくるか皆で真剣に考えなければならない。
- ・ 看護師の人材は、小児専門のニーズが非常に高く、80人中10人が県外の子ども病院に流出している状況。県内に専門施設があれば、この流出を止めることが可能。Uターン、Iターンもあり得るのではないか。
- ・ なんでも相談できる、すべての専門家がいたる専門医療施設があれば、地域の医療も活性化するという話があったが、本当にそうなるならば心強いと感じた。
- ・ あちこちに行かずに、トータルで診療してくれる施設があれば、ありがたいという声がある。
- ・ 同じ県内で総合的な小児医療を受けられるというのが重要であると考える。
- ・ 全国に36施設の小児医療施設がある中、全国で15番目に人口が多く、小児人口では14番目に多い新潟県になぜ小児医療施設がないのかに疑問を感じている。
- ・ 小児科だけで何でも診られるんだらうという誤解が多い。骨折一つでも小児と成人では治療の仕方が全然違い、また、成人に各診療科目があるように、小児にもそれぞれ専門の診療科目が必要だということを理解いただきたい。

【施設のあり方】

- ・ 県民がどのように利用できる施設か検討することが重要。県民の税金で施設をつくるならば、地域性も考慮し、県民全体が利用できるものをつくる必要があると思う。
- ・ 重症児に関しては、子どもから大人までずっとつながっており、小児病院だけで診るわけにはいかなくなる。そうした「つながる医療」としては、小児病院に限定してほしくない。
- ・ 小児病院は必要だと思うが、他県の小児病院には課題がある。新潟県の小児医療は何が足りないか、何をすればよいか分かれれば方向性がはっきりする。
- ・ できる領域、必要な領域でつくるのはいい考えだと思うので、何をすればいいのか、どうすれば新潟県の特徴が出るのかを出した方がいい。
- ・ 県内の夜間小児救急について調べたところ、大きな病院から離れた地域では24時までの受診、やや重症な受診が多い状況にあった。高度医療の専門病院は非常に重要だが、

地域の病院との連携や、夜間の救急体制も考慮しなければならない。

- 様々な疾患を抱える子どもをもつ親御さんは社会的弱者である場合が多いと感じており、そのような方が子どもの専門病院に行くには交通費の工面など様々なハードルがあることが思い当たる。
- 例えば、新潟市につくった場合、上越市から来るには距離があり、むしろ長野の方が近い。新潟市内なら、埼玉や東京へ行くのにさほど時間はかからず、そういう中で、県内につくる必要があるのかということをしっかり議論すべき。
- 総論は皆賛成だが、現実的に単独の施設整備は難しいという現状があり、どんな規模、形態、機能を持たせるかは、ある程度的を絞って、新潟県ならではの施設のあり方、あるいは、医療サービスの提供の仕方を検討していくべき。
- 親御さんは身体的にも精神的にも経済的にもかなり負担が大きく、検討の際には親の負担軽減といった視点も必要という声があった。
- 単独施設を設置する場合は、交通等の利便性から長岡市がよいという意見がある。
- 新潟市と上越市の交通アクセスが厳しく、医療資源が集約化されると、厳しい状況になるので、その点に配慮した上で議論を進めてもらいたい。
- 中程度の症状の病気であれば、近くの病院で治療できるのが良いが、生きるか死ぬかという病気の場合、地域性というのは考えない。子どもが助かるなら、移植を受けるためにアメリカに行く話もある。

【施設の機能】

- 集中治療は、医師が 24 時間 365 日患者の横に張り付き、看護師やコメディカル達と一生懸命その子の命を助けるために戦う。各病院に1人ずつでは無理で、少なくともチームでやらない限りできない。
- 今後、集中治療を担う人材を育てていくためには教育する場が必要であり、そういう場をつくる意味でも、小児専門医療施設の集中治療というのは非常に重要。
- PICUを中心に全身管理、重症を学ぶことは、全ての医療に通じるもので、若手が魅力を感じて誇りをもってやっていくためにも非常に重要なこと。そもそも県を跨ぐ時間の余裕がない場合は、そこが中心にやるべき。
- 全ての領域でというのはベストと思うが非現実的でもあり、新潟県にどうしても必要なもの、例えばPICUや、分野的に弱い悪性腫瘍・循環器で専門家や専門施設を増やすなど、方向性を決めたやり方で行うべき。
- 埼玉県立小児医療センターでは、PICUのある病棟を大きくつくり、その病棟を中心に動いている。同じマンパワーで手術件数が増えるなど、機能を集約化することによって人材を有効活用できる。

【留意すべき事項】

- 経済面を度外視して全て完備するものをつくるということではなく、全国のこども病院が一

周回している様々な問題点や失敗が見えてきた中で、周回遅れの新潟県としては、そういう失敗や経験を学んだ上で良いものをつくれるのではないかと。

- ・ 財政的な負担は大きいと認識しているが、「むしろ赤字部門になる可能性が高いからこそ県がする」という視点を持っていただきたい。
- ・ 小児の心の問題は増えてきているが、入院や外来は減少し、近県の子ども病院では、(経営が)難しくなっている様子。
- ・ もし、今、新潟県に子ども病院ができたとして、どうしたら継続できるか、どうするべきかを吟味してやっていかなければならない。入院ならば良いが、外来通院が困難、あるいは高額医療機器を小児専門だけで抱えるのは難しいことなどを考えると、皆で知恵を絞り合っていかなければならない。
- ・ 小児専門医療施設が必要なことは分かったが、新潟県内、全国で少子化が進む中で、人口規模を考えたとき、県内だけの集約で目標を達せられるのかを検討すべき。
- ・ 一般会計からの繰入れを前提とした施設を新設するには、相当な工夫と戦略が必要になる。
- ・ 専門施設については、赤字の状況を何とかする必要があるので、ある程度つくる前には、ランニングコストや人材等の確保なども考えながら決めていく必要がある。

(3) その他

- ・ 県と市町村と県民が、医療を必要とする1人の子どもの命とその存在をどう大切にするかという、ものの考え方を整えてから、議論を深めていきたい。
- ・ 日々ダイナミック、ドラスティックに変わり、5年後にどうなるかも分からないので、「現状を正確に把握して、必要なもの」という点に終始し過ぎない方がいい。
- ・ 具体的な新潟県の現状のデータをきちんと調査をして、現状で何が不足し、何が足りているのか、その辺の調査をしてもらえると議論しやすい。
- ・ 軽微な疾患や慢性疾患の子の親御さんは、日常的な医療ケアを提供する地域医療体制が望ましいと思うが、本検討会設立の趣旨からして現在の地域医療では救えない子ども達をどう救うのかを考えていただきたい。
- ・ 小児科医師のレベルアップと人材確保を考え、修学的治療や高度な集中治療を担う集約的医療の検討と、小児の日常生活を支える地域医療計画での検討との2本立てで検討するのが良いのではないかと。
- ・ 今の方々は、スマホやネットを使う時代。電話が殺到した場合や深夜での対応を画面で検索できるシステムの整備が必要。
- ・ 外国人の就労人口が増加傾向。子育て中のその方々への対応を各国語(英語、中国語、韓国語)である程度賄えると、現場の医師の負担減になるのではないかと。