

## 令和4年度第1回三重県小児医療懇話会 議事概要

日時：令和5年2月27日（月）19：00～20：18

形式：Web会議

### 議題（1）第7次三重県医療計画における小児救急を含む小児医療対策の進捗について

事務局から資料1に沿って内容を説明

**委員** 取組方向3小児救急医療体制および予防的支援の充実について、軽症乳幼児の救急搬送率はまだまだ高い。やはり二次救急に一次救急が来るというのは、いろんな面で二次救急の障害になるので、できれば一次救急をやっていたくのがいいと思っている。

実際に、こういう機会があったので申し上げておきたいが、数件、救急車に子どもが乗って保護者が乗ってこない事例があり、後から車で来る。これはもうほとんど救急ではない。こちらは待たなければいけない。

これはやはり原理的からいってもおかしい話なので、救急隊の方に申し上げたそうだけれども、以前に必要だと判断して点滴をしたら、遅れてきた親が怒鳴ったという事例もあるので、そういうことが起こるともう救急ではないし、受けられないので、再度そこをお願いしたい。同乗しないというのであれば搬送はできないということだろうと思うので、それはお願いしたいと思う。

ホームページアクセス件数で異常値が出たページについて、どういうことを記載したページであったのかをご教示いただければと思う。

新型コロナの話で、5月8日以降も県の調整本部が存続すると理解してよいのか、というのが質問二つ目。

まだまだ小児の人材は足りない、昔、静岡のこども病院にいたが、あそこは医大がなかったの、やっぱり医師が足りなかった。特に一次救急をアルバイトとして東京から呼び寄せていた。三重県内では、うちも今当直でぎりぎりの状況なので、一次救急を増やそうと思ったらやはり県外からお願いしないと難しいと思うので、そういったことをまたご検討いただければと思う。

**事務局** 医療ネットみえのホームページのアクセス件数については、ホームページの真ん中にお知らせページがあり、簡単なお知らせをするページだが、ここに13万件のアクセスがあった。原因はまだわかっていないが通常考えられないアクセスがあったと考えており件数から除外している。

**事務局** コロナに関しては、5月8日以降のいわゆる5類への移行に伴い、基本的に病病、病診の連携に任せていくという方向は間違いないが、特に重症者であったり、少しまだ移行措置が必要になるであろうと懸念している。まず5月

7日までは今までの体制で行き、そこからなるべく移行に伴う期間だけ、これは小児ではなくてコロナ全体のことメインではあるが、ある程度サポートしつつ、何とかソフトランディングというふうに移行をしていければと考えている。

**委員** 第9波が来た場合にはどうなるか。

**事務局** そこに関してももちろん対応しなければならず、そこでまた変異株で全く変わったものが来た場合に、どう対応するのかという少し幅広く構えなければならぬので、そういったところも意識して、少し残す形というかある程度きちんと移行できるところを見守るところまでは何とかいきたいと考えている。

**委員** そうすると調整本部という言葉は残るということでよいか。

**事務局** 調整本部自体は国の調整本部が一旦なくなるので。

**事務局** 5類になるとは決まっているが、医療体制をどうするかという正式な国の決定がまだである、3月上旬と言っているが。もちろんいろんなところで情報が出てきているので、可能な限り事前に準備はしているがその言葉の問題とか公費負担がどうなるかとかは、それに合わせていろんな文章を変えていきたいと思う。

小児科医の確保の話は、もともと課題であることは事実だし、医療計画が来年変わるが、それとあわせて医師確保計画とかも変えないといけないので、いろんな意見をいただいているのは重々承知しているので、しっかり入れていきたいと思う。

**委員** 搬送される子どもの関係者が同乗してこない。現在ちょっと把握はしていないが、やはり、これあった場合救急ではないという認識でいる。

救急隊にはまた周知をさせていただくが、調査をしないとわからない状況である。

**事務局** 県のほうでも消防・保安課と話はしっかりさせていただこうと思う。

**委員** 4ページの予防的支援に母子保健体制構築アドバイザーによる市町の支援という言葉があるが、この市町の支援というのは、各市町にとっては保健師もしくはそれに準ずる人たちを、養成していく上でどのような支援を考えておられるのか。

4月から子ども家庭室が各市町に置かれて、運営される上での地域の中核になるのがこのアドバイザーと思うが、具体的な支援内容は書けないのか。

6ページの予防的支援の中にある産婦人科・小児科・精神科分野での円滑な連携だが、三重県の場合、三重大学の先生が体調を崩されて、なかなか精神科分野との連携が難しくなっているという実情が出てきている。先生も外来がなくなったので、個々の先生方が精神科とどのように連携するかを模索している

最中だと思うが、これに対する県の調整を教えてください。

**事務局** まず第1点目の保健師に係る育成、養成、質の向上という部分での市町支援の内容について、現在、子育て世代包括支援センター等の母子保健を担当する保健師の質の向上という意味で、母子保健コーディネーターの養成を県で実施している。今年度も19名ぐらいを養成させていただいている。

そういった事業の取組と、母子保健体制構築アドバイザーについては、それぞれ市町で抱えている課題というのが様々なので、そういった市町の課題にしっかりアドバイスをしていただくような体制ということで、県内看護系大学の先生方のご協力を得て、それぞれの市町のほうに依頼があれば派遣をさせていただいて、それぞれの市町の体制構築に向けた課題の相談に乗っていただいているという事業である。市町個々の課題に向けても取組の支援をさせていただいている。

**委員** 看護系大学の先生方の相談というか、指導を受けておられる市町は今年度あるのか。

**事務局** 14市町に受けていただいている。

**委員** であれば、具体的に事業の内容も一文入れて、県として看護系大学の先生方からの相談事業を行っているということを併記していただいたほうが良いのではないかと。

**事務局** 追記をさせていただく。

あともう1点、精神科分野との連携である。県としても、精神科の関係だと、県の中にはこころの健康センターが精神保健センターという位置づけで地域の精神保健の色々な支援等も担っていただいているので、こういった子ども分野においての精神科での連携をお願いさせていただいたり、今後、精神科の病院協会とかにも、連携のお願いをさせていただけたらと考えている。

**委員** こころの医療のほうはどうも断り始めているみたいで、問題のある妊産婦を「ちょっと、うちでは診られません。」となると行き場がなくなって、地域の精神科の先生方ということになるようだが、ちょっとそれを認めるのはおかしいのではないかと意見が出ている。現場サイドの先生方は、病病連携をやりたくても、どのような形でサポートしていけばいいのか、つなげていけばいいのかという、結果的に妊産婦からその続きの小児科へ繋がるという形になると、互いが暗中模索でやっていた場合、支えるということに対して相当難しくなるので、1日2日で収まる事業ではないので、この連携をどのように県内でやっていくか。

今まで三重県はどちらかということこころの医療センターが中心になって、県内の妊産婦のサポートをしていただく体制を大学精神科とも連携して作っていたようだが、どうもここが昨年度ぐらいから途切れてしまっていて、孤立化

する妊産婦が出てきた場合、それを作る素地ができてしまうので、なんとか年度内にもう一度この構築に関して、県が具体的な形を示していただいたほうがいいのではないかと思うので、よろしく願います。

**事務局** また先生方とも色々ご相談をさせていただければと思っている。

**委員** これを読ませていただき、盛り込めるかどうかわからないが、一番現場で困っているのは働き方改革との兼ね合いである。

要は、当直の回数を何回とか、限られた小児科医ではどうしても業務体制を縮小しないとイケなくなっている。

これは例えば時間外の救急は無条件で受けられるのが、もう救急車以外が受けられなくなりそうだとか、当直の回数が月何回を超えると、働き方改革からしても通っていかなくなるという、そこは非常に頭が痛いところで、基幹病院の働き方改革或いは大学もそうかもわからない。その辺の兼ね合いはちょっと留意していただいたほうがいいかと思う。

**事務局** 働き方改革はもう法的に規制がかかり、その中でどういうふうにやっていくかという話だが、ただいまのご意見で多分産科と小児科が一番大きな話だと思う。宿日直許可の話とかを、医師会とかを中心に積極的にやっていただいているが、県も課題としてはすごく認識しているが何が支援できるかはすごく難しいと思う。ただ課題として認識はあるので、こういうところに書き方が難しいが、課題認識はすごく担当の人間はある。労働時間のほうは、それぞれの医療機関で指定を取っていただくことになると思うが、そういうのは一応最後県がチェックするという事で医療審議会にかけ実態の把握はできる。ただ私見も入るがおそらく時間規制よりも宿日直による連続インターバルの規制のほうで、各医療機関で大分つらそうだとすることは認識している。どういう関与が県にできるかは、やれることを考えたいと思うが今の段階では浮かばないという現状である。

**委員** この文面に入れるのはおっしゃるように難しいとは思いますが、ただ、もう現実問題としては当直を組めないことによる救急に穴が空いてきそうだとすること。

当直が2人とか3人が割り当てられなくなるので、実際救急を削らざるを得ないようになってきているというのが、非常に大きな問題という気はする。

**委員** 小児在宅の6ページのところで、家族が地域で安心して生活できるよう、事業を行うということだが、これは誰が行うのか主語がはっきりしていないように思う。支援センターが行うものなのか。

4ページの今年度の報告では、支援センターを設置して、支援を行っているということになっているけれども、引き続き支援センターだけが、こういう事業を行っていくということを書いているのか。

もう1点は、数値目標の小児の訪問診療実施医療機関数について、おそらく各地区医師会の窓口である内科、小児科の先生方、28から30名ぐらいたと思うがそれで、すべての訪問診療実施医療機関数を把握できているのか。

**事務局** 主語ということだが、基本的には全部県である。他のところも県と書いているところは全部県だと認識していただければと思う。

医療的ケア児支援センターは、三重大学に委託させていただいているがやっているのは県という整理になる。

ただ、小児・AYAがんトータルケアセンターのほうがかなりリソース持たれているのもあるので、県と一緒にいろいろな広げていながら支援を行っていくという趣旨、文章にそれが書ききれていないかもしれないが主語となると県ということになる。

**事務局** 件数については、昨年度と同じ29施設に聞かせていただいて、回答の内訳を見ていくと、例えば四日市地区では昨年度回答いただいた施設と今年度回答いただいた施設が、すでに入れ替わっていたりとかもある。令和4年度の1年間で、どれだけの施設がというアンケート調査をさせていただいているのでこの件数になるが、拾えていない可能性はある。

**事務局** もともと目標を設定した時には、医療計画には書いてあるが、国のほうからデータがもらえるという話だった。NDBで診療点数の結果をもとにすれば機械的に出るという話だったが、何か国のほうでそれができなくなったみたいな話で、ちょうど空いている令和元年度とかにあったので、当時医師会にもご協力いただいて窓口経由でやることになったと。

だからどちらかというデジタルがアナログになった感じなので、全部を本当に把握できているかと言われると、それがイエスとまでは言い切れないかもしれない。

**座長** 皆さんからいろいろなご意見いただいて、その辺を反映させていただいた形で最終的に医療審議会に報告していただく。

**委員** 資料1の数値目標の軽症乳幼児と30分以上の件数の細かいもの、参考資料2を見ても圏域別な差というのは大事と思ったが、最終的に載せるのか。要はどの地区でどのような搬送状態に地域差があるかが、出せるものなのかどうか。そうしないと県内の医療体制が、圏域別に小児科医の分布は出ていると思うが、それと合わせて偏りがあるかとか、そういうのはいかがか。

**事務局** これは小児で限っているもので、今この場でということは難しいが救急の関係でいろいろ話が出ている時に津が弱いということであるとか、伊賀は小児の話ではないが、脳卒中とかの患者の搬送に時間かかっているというデータはある。

それは救急とかでも少し触れるとは思いますが、小児だけで今すぐにデータが出

せるかどうか分からないが、今回の評価表というよりは、次回の医療計画を考えていくときには、そういうデータも示さないと議論していただけないと思うので、どこまでデータを出せるかも踏まえながら出していきたいと思う。

**委員** とっても大事だと思う。先ほど委員がおっしゃったように、一次医療の支援体制とこの搬送の問題とか、これはコロナの影響があるのでコロナの影響をこの軽症のところでどういうふうに解析するかというのも、本当は議論しないといけないと思うが、件数だけでいっているのが、地域格差をベースに何を確認していくかは、最終報告と計画をたてる時に必要と思う。

**事務局** 確認をさせていただくが図表4はおそらく地域別に出せると思う。図表3がどういうレベルで、地域別に出せるか消防関係に聞いてみたいと思う。

**委員** 資料3を出せるかどうか分からない。

**事務局** そうである。そこをこれまで私が見たことがないだけなので、救急でも5割ぐらいという目標があって、その目標を下げるということをもともと目標に掲げているので、その部分も場合によっては地域別の対策が必要かもしれないし、もし高い地域があれば、そこを重点的に県がやるというのは違う気がしなくはないが、何らか対応は必要かとは思ふ。啓発が足りないということと、そういう軽症者が相談できる受け皿が無いということになる。

**委員** やっぱり県民が等しく一次救急を受けられる体制、救急隊員がどうこうというのではなくて、多分、受け手側の問題だと思ったので、30分以上のことも、今回コロナがあったのでこの件数が増えるのも致し方ないと思うので、この30分かかった裏にコロナの影響があってというような形容詞がきちんとついているかどうかは本当は大事と思う。

## 議題（2）CDR（チャイルドデスレビュー）について

事務局から資料2に沿って内容を説明

**委員** 医療的ケアのことで、三重県のCDRの取組結果として四項目を提携につなげたという、ここはよくわかるが、他県或いは全国のモデルの調査と比べて三重県はこういう特徴がある、だからこの四つを出すという背景がちょっと読み取れてなかったが、全国のデータと比べて三重県はこの1234が特筆すべきことなのか、他府県とそう変わりがないのかが1点。

二つ目はやはり自殺のほうだが、この資料の中にはどれも具体的な数字、四つの提言がそれぞれどれだけあって、これが取組を行うことによって、どのような目標数値になっていくというか、アウトプットの評価をしていくかというのが、体制をしっかりとっているかどうかと繋がると思ったが、この2点。

**事務局** まず他府県の状況とどうかというところで、今年度は8県、昨年度は9県ぐらいのモデル県で、政策提言まで県に行ったという県は、その中でも数え

るぐらいの状況である。他県の状況は、詳細についてはまた後程お伝えをさせていただきますと思う。

三重県だけが特出しているというわけではなく三重県の中で、この4項目の事案の死亡事例が多かったというところもあり、項目として挙げさせていただいたという状況である。

三重大学小児科で事務局をやっていただいているので、少し追加で言っていただければと思う。

**座長** 詳細な他県との比較というのは、なかなか難しいと思う。提言につなげるというのは、自殺にしても亡くなった1例1例をこまめに背景からどういう問題点があるか、専門的な見地で見るとは。

なので、統計的な集約をしてそれを数値目標にするという工程はない。

それはもうちょっと進んだ話のことであって、これはモデル事業なので完璧な1例1例から導き出される包括的な提言に繋がればもちろん良いが、全体の何%とかそういうのを議論する場ではない。なんでこの子がこういう亡くなられ方をしたのかという議論の中で、何か問題点、課題、提言、そういうのを結びつけるというのがモデル事業なので、今8府県で、提言まで8府県っていない。三重県が最も進んでいる。

**委員** 医療的ケア児も厚労省マターで8及び9の都道府県で、3年間連続でやった。

しっかりとしたデータベースの取り方、そのあとの対策、それが8だろうが9だろうが、それなりにきっちりとまとまってその後6年、その後の都道府県やっぱり他の全国と比べると、先進的な取組になっているというのがある。決して8とか9が少ないではなくて、おそらく報告のモデルとしてあって、例えば提言2と4はどこも取り組んでいけないといけない内容だと思う。マルチリポートメントと自殺、例えば4の提言でスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置時間を拡充すれば、これが良くなるのかと思った時に、これが提言に入るということは、そういう方がいなかったと、1例1例振り返るとそこがなかったところで自殺者が多いという傾向が出たのだと推測される。

そういったことからこういう提言になったとすればおそらく他のところも、この2とか4の提言はあったかと思ったので、改めてお聞きした。

やはり自殺者を減らすことはコロナもそうだが、相当問題にたつて本当にカウンセラーやソーシャルワーカーを増やせば、減るのだろうかというのがちょっと私としては、クエスチョンだったが先生たちの解析、提言としてはこれが十分大事だということだったとなれば、これをきちんと増やした後に、どう変化していくかというのはアウトプットとして大事かと思って聞いていた。

座長がおっしゃる提言はあくまでも、それぐらいのレベルだというのはよく

わかったが、ここがすごく大きい位置を占めたと思うと驚きながらも、大事だということに改めて感じた。

**事務局** 件数について、わかる範囲でいくと自殺に関しては、令和3年度は29件死亡があったが、そのうちの6件約21%が自殺という状況である。

それから今年度まだ経過なのでパーセンテージで伝えさせていただいたが、やはり自殺は多くて、全体の23%が自殺という子どもの死亡の割合となっているので、ワーキングの委員会の中でも自死の予防はなかなか難しい、個別の問題もあり難しい部分もあるけれども、やっぱりそれなりの割合で死亡者がみえるという状況もあるので、何らかの予防策も考えていかないといけないという、これは私の感覚もあるけれども状況である。

**委員** 多分一番これが大きいと思うので、三重県だけでは少なくなるので、スクールカウンセリング、ソーシャルワーカーを増やすというのは随分前から言われているけれど、三重県として追いついてないからこうなったのかという読み取りもできるが、ぜひ他府県の背景とも合わせながらやっていくと、やっぱり数少ないものを追いかけるのは数年かかるので、ぜひモデル県で統一されるようなものの背景が書かれると、より充実していると思った。

**座長** もうちょっと追加すると、その提言というのを包括的な結論まで導き出すというのがモデル事業ではない。モデル事業というのは、こういうことをやって、例えば、要配慮個人情報に非常に苦労したとか、そういうことをするにあたって、だからそういう個別のことを導き出して、このCDRを国が全部やる上で、すべての県が、そこに導き出すための提言なので、それは壮大な提言になるので無理である。

医療的ケア児が今回1人だけ亡くなったのでそれで出した。なので、委員の求める提言とは全く違う。

**委員** 取組計画については、先生がおっしゃったことが書かれるべきことだと理解した。全県の結果が集まるような取組を今、三重県がやっているということ。

**座長** 非常に多岐にわたる死亡の子達のを扱っていて、こういうCDRの工程を踏むこと自体がどういう問題点があって、実際に円滑に行くのかどうか。すべての県でできるのかどうかそういうのが課題である。だから、むしろ個別の細かい内容について出すというのは、もっと次のステップである。だから期待するのは非常に大きい、そこまでの資料はちょっと時間もない。

**委員** 私が間違っていた。

**委員** 死亡例の扱いに関して、例えばうちも去年4、5例、救急外来でCPAがあつて報告が上がっているはずで、今年も2例あつた。医解剖に行ったという話はあるが、私らが例えば院内でそういう話をしようとしても、差し出した情

報が全然こちらへ返ってこない、どうなっているかわからない、みんなで議論が、できないような状況である。こういうモデル事業の中に、例えば一旦そういう資料を出して解析してももちろん網羅的に話しすることは大事だろうと。

ただ、例えば実際に死亡事故が起きた病院にフィードバックするような仕組みというのは、今のところは考えられていないか。

**座長** モデル事業にそういうことは、考えていないというか含められない。

なので、他機関検証ワーキングで議論したことも議事録は作ったらいけないし、それは他に漏らしたらいけないわけである。もっと制度化されて、国、すべての県がやるようになって、膨大なデータが出たらそういうフィードバックができるかもわからない。

**事務局** 来年度もまだモデル事業という形で、国はなかなかしっかりとした事業化には向かっていない状況である。

**座長** すべての県でやれるようになると、もうちょっと先生に応えられるかもわからない。

**委員** 昨年度は、不同意書の提出がなかったと言われたように思うが、今年度、不同意書は出されているのか。

**座長** 不同意書は1件出た。そこが課題として上げられるポイントで、提言に入れようと考えているので、法的に意味がないらしい、不同意書は。この辺も苦肉の策で三重県は取り入れたが、三重県しかやってない。それが本当にいいかどうか、国がいわゆる個人情報、こういうのでは扱ってもいいと法的に認めてくれたらもう済むことなので、いちいち同意書を取らないような形にして欲しい、それを提言したい。

### **議題（3）みえリトルベビーハンドブックについて**

事務局から資料3に沿って内容を説明

**委員** 一部のお母さんから自分の子どもがこの状況だけれども、リトルベビーハンドブックを市町に行って分けてもらうことは可能かと、問い合わせが3例あった。

**事務局** 市町に届くのが多分4月早々になると思うので、年度変わったら市町のほうに問い合わせただければ配布はできる。

### **その他（1）第8次三重県医療計画策定のスケジュール（案）について**

事務局から資料4に沿って内容を説明

**委員** 懇話会から医療部会になるけれども、何がどう違うのか教えていただきたいと思う。

**事務局** 県の組織の話で言うと附属機関かどうかという話になるが、実態は変わらないと思っていただければいいと思う。

他の5疾病5事業は基本的には法律に基づく、審議会であるとか、附属機関にさせていただいてはいるが小児だけなっていないというのはおかしいと思ったので、今回部会という形にさせていただいた。

懇話会のほうは、政策決定というよりは意見を聞いているだけ、部会は政策決定に結びつけるための諮問機関、医療審議会の下部組織なのでというのが形式上の整理である。

**座長** 国としても医療計画の中の位置付けがより重要視されたと理解したらいい。おそらく他の都道府県でこういう小児の会議体というのがないところもある、だからそれをもうすべての県がつくれと、そういうのを7次の中間見直しで提言したが8次ではそういう方向性を受けてのことだと思う。

**事務局** 座長がおっしゃっているのは、国の意見のとりまとめの抜粋、2ページの下から二つ目の丸。こういった小児医療に関する協議会を作って議論をすべきということが、国のほうの意見の取りまとめでもされている。