

令和6年度第1回三重県医療審議会小児医療部会

日時：令和7年3月3日（月）19：00～20：30

形式：ハイブリッド形式

議題（1）第8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に沿って説明

【委員】

一番、実際の診療で困っているのは移行期医療。

中学生、高校生になっていった子どもさんをどのように内科の先生にバトンタッチしていくかということ。学校の進学で地元を離れる場合は、進学先の大学等のある都道府県の内科の先生にお願いして何とか繋いでいる状況。

困るのは、小児疾患特有の症状、代謝異常などであり、これらは引き継ぐのが非常に難しいと感じている。

また、少子化問題とも関連して、地域差のない小児医療供給体制を維持するのは、現実的には難しいのではないかと思う。過疎化が進んでいく地域に、常勤医師のいる小児科を置くというのは現実的ではない。そういった地域はやむを得ず集約化し、少し遠い病院までお越しいただくしか方法はないと思う。

【委員】

指標の資料1について質問。

中段、下の方のレスパイト入院可能な病院及び医療型短期入所指数について、このレスパイト入院という言葉はおそらく厚生労働省的にもあまり使用されていない言葉だと思うが、どのような形でこの施設数が出てきたのか。アンケートをとったのかということが知りたいのと、短期入所施設はおそらく、三重病院、明和病院なでしこ、鈴鹿病院、こども心身発達医療センターといったところなのかというところが知りたい。

また、先日、福岡でお子さんが24時間人工呼吸器の重症心身障害児の状態で、それをお父さん、お母さんが診ながら3人で暮らしてる家族で、お母さんが人工呼吸器を外してしまい子供が亡くなり、お母さんも倒れていたが命は取り止めたというセンセーショナルなケースがあったと思う。やはり人工呼吸器をしているお子さんのレスパイトというものは非常に重要。

また動く子ども（気管切開をしているが歩ける）のレスパイトと、人工呼吸器の子どものレスパイトをきちんと受入れることが可能か。この2点はどのような形でも県として把握していく努力をして数字が出るとよいと思う。

まずこの施設数データの根拠が知りたい。それから、今後はアンケートで動く医療的ケア児と人工呼吸器の利用者のレスパイトについて、一緒にとっていただきたいと思う。

【事務局】

ご指摘のレスパイト入院が可能な病院に関しては、県で独自のアンケートをとって、令和6年の入院が可能な病院9施設というのを出している。

各病院に20歳未満の医療的ケア児へ医療保険を利用したレスパイト的入院、検査入院等が可能かどうかを聞いた。

その結果、9施設が入院可能との回答だった。

また、短期入所が可能な施設は、ご指摘どおりの4施設で、昨年度と変わっていない。動く医療的ケア児や重症で人工呼吸の利用者は今回のアンケートでは取っていない。今後検討する。

【委員】

このアンケートは、病院あてに行ったという理解でよいか。（ここでいう短期入所は）医療型短期入所なのでおそらくこの数字になっている。福祉型短期入所を並行して入れることは、今後も難しいという理解でよいか。

【事務局】

こちらの指標は、上段の入院施設はアンケートからとっているが、下段の短期入所は県の子ども・福祉部のホームページからとっている。福祉型の短期入所の施設については、個別にアンケートをとっていない。

【委員】

移行期医療に関して、小児外科疾患の中でも、難しい疾患がある。例えば胆道閉鎖症。肝移植された方には、20代～40代の方も小児科で診ているケースがある。

また、炎症性腸疾患に限ると、内科的治療だけの場合は問題なく移行期医療が進んでるが、外科的治療を受けた方には進んでいないと現状が浮き彫りになってきており、小児外科チームとして対策を考えていこうという状況。

【委員】

資料1の幼児死亡率が0.24に上がっていることについて。前年までは全国平均を下回っていた。要因があるのか、データなどから分かるか。

【事務局】

資料1の1ページには死因をわかる範囲で、人口動態から記載したが、全国平均をどうして上回ってしまったのかということまでの分析はできていない。

【委員】

CDR を 5 年間やっているの、外観的なところもみていければと思う。

小児周産期リエゾンについて、全国的に養成が始まってからかなりの年数になっていると思うが、次の世代の方にも繋がって欲しい。今後の受講者の選定について、何か方策はあるか。

【事務局】

受講者については、毎年度、先生方とご相談して決めている。今後そのような視点も持って来年度以降の養成を行っていききたい。

【部会長】

CDR も 5 年経ち、県内の体制づくりに注力してきてでき上がってきたが、県内の医療従事者へ活動の周知、普及が必要かなと思う。

【委員】

2 点挙げたい。

県で複数の審議会がある。私も周産期医療部会、すこやか親子会議と地域医療構想会議に出ている。先日の地域医療構想会議の中で、小児科には地域医療構想では別枠だが精神科が加わった。

また、周産期医療部会では地域でのお産ができなくなっているということで、県全体で対応を考えていかないといけないと話がでていた。8 次の医療計画が 6 年の計画なので、現在生まれた方が 6 歳、5 歳になるわけで、今以上に少子化が進んでいるだろう。その中で集約化という概念が、例えば救急でもさらに必要になってくる。小児科の将来はどこで話し合えばよいのか、小児医療部会で話し合うのか。話し合う場が必要。

5 歳児健診については、健やか親子の中で少し目標値に入っているが、今、コンソーシアムを立ち上げて三重県で進めようとしている状況。小児医療部会でも、議論をしてほしい。

【部会長】

地域医療構想会議は小児に特化した議論ではない。

確かにどこで議論すればいいのか、大学としても考えていかないといけないと思う。この会で議論すべきかとも思うが時間があるかどうか。県も認識していただければと思う。

【事務局】

非常に重要なご指摘。産科の方で今、分娩取扱施設が減っている状況で、今後は、小児科を含む他の診療科でも起こり得ると思う。

新しい地域医療構想が令和 9 年度から始まり、来年度、再来年度と、その議論をしてい

く。今まではベッド数の効率化が議論の中心だったが、もっとウイングを広げて、精神科も加え在宅や介護ももっと見ていかないといけない。

全体の中ではどこまで小児科や周産期などの個別のことを議論できるかというところは今後の検討課題。少子化で人口が減っていくので、間違いなく小児科がまず真っ先に影響が出てくるため議論をしていく必要があると考えている。

【部会長】

5歳児健診に関しては、中央会（東海のコンソーシアム）でも議論したところで、意見交換というレベル。それぞれの県で進めていくとなっている。三重県はコンソーシアムを作り県にも入ってもらっており、今後進めていきたい。

【委員】

医療型短期入所が可能な施設について。鈴鹿病院は一時中止していると聞いており明和病院などで、三重病院と子ども心身発達医療センターしか利用できない状況だと思う。患者さんからは短期入所の要望が多いので対応できるような福祉、医療型の短期入所施設、病院が必要。アンケートの結果で入院可能な病院が増加しているのであれば、そういったこと（短期入所の受入）も可能なのか。

とにかく、現時点では医療型短期入所は少ないと思っている。県の意見、何か知ってることがあれば教えてほしい。

【事務局】

医療型短期入所を行っているところでも、知的や障がいの方は診ていても小児までは診ていないところもある。なかなか進め方が難しいのかなととらえているところ。県として今後何ができるのか検討していきたい。

【委員】

資料にもあるが、県立こども心身発達医療センターでは、今年度から初診の受け付け体制を変更し、約1400名今年度申し込みしていただいて、約700名受診できるようになり、約50%の受診率。

昨年度までと比較して、未就学児の言葉の遅れや就学児の学習の困難さの相談が中心の場合は、受診が難しい状況になっている。一方で、医療を必要とする方には、より積極的に受診していただけるようになっている。

逆に重症度がかなり上がっているのも、子ども心身発達医療センターでの治療の見通しが立ち、地域でお願いできるような方々については地域の医療機関に紹介させてもらうことが今後必要になってくるかなと思う。

児童精神科領域に関しても重症度で分けて治療することが必要になってくるかなと思

う。

また、受診が難しくなってるお子さんに関しては、地域にアンケートをとった。市町からは昨年度と対応に差がないと聞いているところ。

おそらく、発達の相談に関しては市町の窓口がかなり機能するようになってきており、これは当県の強みになるところかなと思う。

今後5歳児健診の取り組みの検討でも、三重県独自の進め方というのが重要になるのではないかと思う。

【委員】

本会議は医療審議会の小児医療部会であり、県の医療に対する施策の評価と審議をする場と理解している。

まず小児医療を担う人材の育成。三重大学小児科の努力もあり、少しずつ増えてきている。県も協力をしているが、まだまだ人材が足りないと思うので、やはり全国から三重県にいきたいと思ってもらえるような面白いプログラムを作っていく必要があるのではないかと思う。

資料で小児科医が増えていると記載されているが、一方で救急（搬送の件数）がかなり増えている。数が減れば減るほど子どもは大切なので、病院に来る（ということではないか）。

そこで問題なのは、小児医療は基本的に収益が少ないということ。

全国の小児病院のほとんどが収益率7割、6割。いかに小児医療を行政として支援していくかということを考えていただかないと小児医療全体がつぶれてしまう。全国的にも、設置主体や市町村を越えて統合などを行っている。このまま小児科医が増えていき、各市町村に救急ができる小児科医が配置できるのであれば話は別だが、どうなるかわからない状況であれば早めに統合を考えていかないといけない。

大学が具体的施策をやるのではない。基本的に地域医療は、県の事業だと思う。

【部会長】

今後の医療をどうするか、小児の医療構想というのも含め重要。三重県独自の施策を考えてほしい。

全国的に小児医療、特に1次医療を担っている病院が不採算という状況。診療報酬の加算にかかるのかもわからないが、県から国への要望や、三重県独自で何か付加的な施策をしていただけるとよいと思う。

一部ではやはり集約していかないとたないと思う。

また、救急は過疎地はやらなくてもいいというのではなく、この辺が非常にジレンマ。過疎化が進んでいるからどういう体制でやるか、我々、医師も考えないといけないが県も一緒に考えてほしい。

【委員】

この状況を県民の皆様にも知っていただかないと、何をしているのかという話になってしまう。実際の現状を知っていただいて、過疎地まで全部救急体制を維持するのは今の日本では無理だ、来てもらわないと仕方がないと考えていただかないと。診療所の先生方も非常に高齢化しており、いつまで頑張っていただけなのかというのもあるので、今から考えていかないといけないと思う。

【部会長】

年齢分布で小児科は医師の高齢化がかなり進んでいる。開業医もかなり高齢化しているので、夜間休日診療を開業の先生だけでは担えない状況になっている。

【委員】

資料で一番気になったのは、時間外の受診者数が増えているということ。勤務医の勤務体制が一番危惧しているところ。医師の働き方改革とどう折り合いをつけていくのか。

この前の周産期医療部会でも出たが、例えばNICUを維持しようとする、宿日直許可を取るか、完全に2交代勤務体制にするかしかない。中規模の病院はどうしても宿日直許可に頼らざるを得なくなる。ぎりぎり維持している状況で、例えば深夜帯の救急外来、ウォークインの患者も診れるのかという問題がある。病院の使命として救急車を拒むのはよほどのことでない限りは避けないといけない。この時間外受診回数の10万人当たりの数値が増えている問題については、ここで議論するだけでは解決できない。

実際に医者は働き方改革で勤務体制が変わり、上司命令の時間外の学会発表や自己研鑽も勤務扱いになる中、地域では、1次救急も診て欲しいという話が出てくるし、働き方改革とどのように折り合いをつけていくのか。

また、移行期医療に関しては、これは疾患によると思うし、受け入れ側の内科の縦割りが強くてなかなか取ってもらえない。

また小児科の方にも問題があり、うまく内科の方に渡されていない疾患がある。

特にてんかん、代謝異常など、内科の先生があまり診たことない内分泌代謝疾患などはなかなか移行できない。移行できたと思っても戻ってくることもある。

そうなってくると、本当に困っている患者さん、小児科を離れられないような患者さんと親をメンタルも含めてどこまでどのように、移行期医療支援センターを作って支援していただけるのかを聞きたい。

【部会長】

ありがとうございます。次に議題2と3について、続けて説明していただき、そのあと総合的に議論したいと思う。Webで参加されてる3名の方には最後、またご質問する。移行期医療に進む。

議題（２）移行期医療について 事務局から資料２に沿って説明

【部会長】

移行期医療は小児医療で喫緊の課題と思うが、受け取る側の診療科があまり意識がないのが問題。それをいかにわかっていただくか三重大学を中心に、三重病院と３年ほど前から活動を広げてきた。今回、県にも賛同してもらい、寄附講座を設置していただけるということで、今詳細を検討しているところ。

まずは、移行期医療支援センターの設置を目指してるが、設置すればいいという問題ではない。自立・自律支援する、連携してつなげること。つなげるには三重県全体の成人科領域とのネットワークを作らないとうまくいかないの、その辺りをさらに進めていきたいと考えている。

【委員】

期待したいところだが、スライドの２枚目の小児診療科で継続して受診するのは極めて難しいかと思う。

ヘマチュリア（血尿）が出た場合に、小児科がどう考えるか、成人科がどう考えるのかということで、先だつての自院のケースでは、小児科だと「石」か何か感染かと考えるが結果は膀胱がんだった。成人であればすぐにわかるが、小児科はすぐ膀胱がんか、とは出ない。

現在、総合診療の先生に回診に来ていただいております、想像を絶する、今まで経験したことのない世界だと言われた。

ただ、その先生のアドバイスで高血圧とか高脂血症とかが管理しやすくなっている。

移行期医療支援センターにどういう機能を持ってくるかと（いうのが大事）。

資料２の図６ページに、移行期医療施設支援センターの図があるが、右側に成人期の医療機関という受け入れ先があることが前提。今はこれがないわけなので、センターも支援のしようがない。やはり受け入れ先をきちっと確保して、その体制を作っていただくのが大事だと思う。

【委員】

前にその移行期医療支援センターを立ち上げる話をしたときに、内科に移行するがわからない部分は小児科にも入って欲しいという意見があった。内科では聞いたこともない診たこともない症候群、或いは内科で出したこともない薬を処方している患者にはどうしても小児科医が入ってほしいと。

そういう場合は確かに小児科医が入らないといけないのはわかるが、受け入れる内科側がそういうことまで配慮するという意識まで持っていないのでは。

そうすると、設置を考えている移行期医療支援センターはどのような役割を持つのか。場

合によっては何か研究発表するだけになってしまうかもしれない。

小児特有の症状で、移行できなかった、断られたような事例が現場で毎日のように出てくるときに、移行期医療支援センターに期待はしたいところではあるが、行き場がないので。どういう機能で作るのかということを考えないといけないと思う。

【委員】

それはやはり並診しかないと思う。

同じ病院で小児科が見て内科が診て、それぞれのところを診るという形にしていかないと委員のおっしゃるとおりで内科では診たこともない疾患が多数ある。ただ、小児科もがん、高脂血症とかになじみがない。やはり並診という形で、徐々にやっていくしかないと思う。

【部会長】

受け入れてくれる側の内科が、小児医療部会にはいないので、ここで議論しても何も進まないと思う。やはり委員が言われたように成人の診療科の意識を変えて、参加していただかないとこれは進まない。なので大学で総合診療、神経内科や循環器内科の教授がどのような采配で三重県内のネットワークを動かしていただくようにするかを考えるのが近道だと思う。それと並行しながら、現場の人たちとトップの意識の双方を高めていかないとネットワークが構築できないと思う。両面で考えていかないと難しい。

【委員】

在宅医を開業して1年半経つが、今診ている患者は0歳から92歳。

高脂血症患者もいるし、知的障害でグループホームから依頼された患者もいる。小児科医も総合診療内科として非常に高いレベルを持っている。その人たちが周りの地域の郡市医師会の中で、近くの消化器内科に紹介するなど、地域も育っていく中で移行期医療は考えないといけないと思った。

病院で、教授が教室で、の一方で、地域医療の中における総合診療内科医は、総合心療内科でないといけないのではなくて、小児科医も自分たちで研鑽しながら地域で1人の人を診ていくと文化も作る議論が、移行期医療支援センター設置と一緒に進んでいくといいなと考えている。

【委員】

先ほど事務局から千葉県の移行期医療センターの方に視察の説明があったが、結果を教えて欲しいのと、移行期医療支援センターの設置状況の表を見ると、随分以前から設置してる都道府県がある。それらの成果はどうかを教えてほしい。

【事務局】

まず千葉大学では、移行したはずの成人になった方が、発熱感染症のようなケースで入院が必要になった際に入院できるバックベッドがないということが、大きな問題ということだった。

これは先行して移行期医療支援センターを設置している他の県でも同じで、バックベッドが確保できていないことが問題と聞いている。

また小児科であれば総合診療で、消化器疾患も呼吸器疾患もまず小児科医が診療するが、大人になると消化器は消化器内科、呼吸器は呼吸器内科と分かれてしまい交通整理の役割を担う人がいないことも問題と聞いている。

やはり、先行する支援センターでも、総合診療科のように、まず全身の臓器を診てくれる科が協力できているところが、なかなかないということ。千葉大も課題としていた。三重県も以前からその辺に課題認識を持っていたため、まずはそういう施設や診療する人を育てる体制づくりが必要だという認識から、今回この寄付講座を大学に提案し進めさせていただいている。

議題（3）CDR（チャイルドデスレビュー）体制整備について

事務局から資料3に沿って説明

【委員】

突然死は不審死なので、解剖されていると思うが解剖率はどれくらいか。

【委員】

全体で20%。司法解剖になるものは、虐待とかの事件では100%。その他SIDSや負傷なしの場合は90%。病理のものは10%~20%くらいで、全体で20%。

【委員】

スライド12枚目に記載の不同意の取り扱いの手紙について、亡くなった方の遺族の気持ちの動揺に対して、例えば、こちらにご相談くださいとか、グリーフケアの文面は入っているのか。

【事務局】

三重県でもグリーフケアの必要性は以前より言われているところ。現時点では、文言は直接的には入ってはないが、今後、国が新たに示しているもの合わせて検討していきたいと。

【委員】

ぜひ検討いただきたい。唐突で非常にナイーブなことなので、フォローしていただくこと、特に自死された方の遺族にグリーフケアが大事だと思う。

【部会長】

Web で参加されてる委員の方、全体通していかがか。

【委員】

資料1の6ページに記載の予防的支援の文面について。

三重県は、愛媛県と全国に先駆けて早い時点で、プレネイタル、ペリネイタルを行っている。妊娠から育児における問題やテーマが、移行期医療などはいろいろテーマを作っているが、三重県の独自性というものがある程度反映するためには余りにも、途切れた形での表現になっている。

また、母子保健コーディネートに関する養成と書いてあるのは、各地域における CLM の養成とを念頭に置いたものか。

【事務局】

母子保健コーディネーターは県の子ども福祉部で主催をしており、主に市町の保健師を対象とした研修会でコーディネーターを養成している。子どもの心身発達医療センターでやっている CLM の関係とはまた別の養成。

【委員】

この文面だけを見ると、今の三重県の途切れない支援体制というのは、移行期医療で先ほど説明のあったようなテーマを書いていかないと、どこがどこにどのような対応をしているか、バラバラな支援が県から行われてるような印象を受ける。

【事務局】

こちらの母子保健コーディネーターも、あくまでも切れ目なく母子保健サービスが提供されることを目的の人材育成という位置付けで実施をしている。CLM のアドバイザーや子ども心身発達医療センター開催の研修も地域で発達障がい児をきちんと診れる体制整備のための、コアとなる人材の育成という状況ではあるため、医療保健部とも相談をしながら、記載の内容については考えていきたい。

【委員】

知りたいのは、三重県がプレネイタル、ペリネイタルから移行期までの間をどのような形で支援していくかという体制を、1つにしていれば、よりわかりやすいものになると思うため、どういったテーマになってるのか、途切れないというのがどういふ

うな形なのか、を記載いただきたい。

県民の方が見ても、三重の独自の体制があるというのを示していきたいと思っている。医療従事者自身もどこにどういうふうな支援があるのか、あまりわからないような印象を受けるので。ぜひ検討してほしい。

【事務局】

医療保健部の方とも相談しながら検討する。

【委員】

質問ではないが、看護協会の取り組みとしては、令和5年、6年度と小児在宅移行に関する研修等を開催しており、質の向上に取り組んでいる。

令和7年度は、育児をしている看護職に対して小児の病気というような研修、例えばアレルギー等を含めた研修を開催していきたいと思っている。

【委員】

消防本部からは、救急搬送状況について少しだけ触れさせていただきたいと思う。まず、中間アウトカムの乳幼児の救急搬送の軽症の搬送率について、目標値が70%となっている。

当初は津市消防本部の状況としては令和5年が64.4%で、目標は下回っているが、一方で令和6年は速報値だが69.4%で、目標値のぎりぎりのところ。私どもとしては、救急車の適時適切な利用をこれからも啓発していきたいと考えている。

また、事務局の数値目標の説明にあった、小児傷病者救急搬送時の現場滞在時間については、重症以上の30分以上の症例が1件となっているが、これは津消防本部管内で発生した事案。令和5年の7月に発生した事案で、少年が遊泳中におぼれ、救助に3時間程度要した。そのことによって現場対応時間が30分を超えた。

【委員】

小児の救急を減らす、もしくは、県内の子供たちの健康をより良くするという意味合いから、ワクチンをもっと積極的に進めて、三重県として、子供のワクチンをすべて完全無料化するというような方針を検討していただけたらと思う。例えばインフルエンザ。資料にもインフルエンザ原因での死亡例が1件だけだがある。

インフルエンザは自費で受けており、特に小さい子は2回打たないといけない。それを三重県が完全無料化するというのを全国に先駆けて打ち出せると、もしかすると、三重県に引っ越してくる人口増になるかもしれない。時間外救急の問題も多少は改善するかもしれないし、三重県は住みよい県だと打ち出せるかなという気がする。

あと、移行期医療について、成人年齢になると複数科を受診しないと行けなくなるた

め、小児科に留まってしまう、移行がしづらいという話があったがこれはもう患者さんには受容してもらわないといけないことだと思う。

また、県内どこでも移行期医療が受けられるようにというような考え方はやめたほうがいいと思う。先ほどの小児救急と同様のことではないかと思った。

【部会長】

本日は、本当にたくさんのご意見、貴重なご意見いただきました。