

第3回 長野県保健医療計画策定ワーキンググループ（小児・周産期医療WG）会議
会議録（要旨）

1 日時 平成29年8月10日（木）午後1時30分から午後4時まで

2 場所 長野県庁議会棟第2特別会議室

3 出席者

委員 亀井智泉委員、木村薫委員、小池健一委員、竹内則夫委員、樽井寛美委員、中沢洋三委員、本田孝行委員

（欠席委員 池上道子委員、塩沢丹里委員、中村友彦委員）

長野県 健康福祉部保健・疾病対策課長 西垣明子、保健・疾病対策課企画幹兼課長補佐兼母子・歯科保健係長 原啓明、医療推進課課長補佐兼医療計画係長 下條伸彦、長野保健福祉事務所長 塚田昌大 他

4 議事録（要旨）

【会議事項】

（1）（2）第3回策定委員会の主な意見、医療計画作成指針等の追加通知について

（本田座長）

それでは、会議事項4（1）第3回保健医療計画策定委員会の主な意見及び、（2）医療計画作成指針等の追加通知について、事務局から説明願います。

（医療推進課下條課長補佐、資料1「第3回保健医療計画策定委員会の検討事項に関する意見」及び資料2「医療計画作成指針等の追加通知について」説明）

（本田座長）

ただいまの説明について質問等がありましたらお願いします。

（質疑なし）

（本田座長）

ご発言がないようですので、次の会議事項に入らせていただきます。

（3）疾病・事業ごとの現状・課題と今後の方向性について

（本田座長）

会議事項（3）疾病・事業ごとの現状・課題と今後の方向性について、まず周産期医療について事務局から説明願います。

（保健・疾病対策課原企画幹、資料3-1②周産期の医療連携体制まで説明）

（本田座長）

ここで、ご意見をいただいたほうがいいですかね。

(原企画幹)

ちょっとこの問題は大きいので。

(本田座長)

そうですね。通してやろうかと思いましたが、この問題はかなり変革が大きいようですので、何かご意見ございますか。塩沢さんが今日はお見えにならないですけれども。

あと、僕が気になったのは、信大とこども病院が一番上になっていなくて信大が中間のところにあるというところですが、これは何か、意図的にこうされたということによろしいでしょうか。

(原企画幹)

前回のご議論の中で、総合周産期母子医療センターの機能を信大さんが今後持つとすれば、そういう位置づけも考えられるということでご議論がありましたが、信大病院さんが、今の時点ではそういった予定もないということが一つ。さりとて、母体に関しては信大病院さんが全県を対応されているという部分もございまして、他の病院とは切り離して、上の部分に位置づけをさせていただいているということでございます。

(本田座長)

ということで、こういう形になったということによろしいですね。ものすごくシンプルになってわかりやすくなったのではないかと思います。いかがでしょうか。

それではご意見がないようですので、これも含めまして、説明を進めさせていただきながら最後にまた討論をするということによろしいでしょうか。

(原企画幹)

それでは、続きまして(2)総合周産期医療機能についてご説明いたします。

(保健・疾病対策課原企画幹、資料3-1「周産期医療」の続きを説明)

(小池委員)

この地域周産期連携病院は、ここに書いてあるように産科医と小児科医は常勤が診療提供というのがあると思いますけれども、これは時の流れが激しくて、分娩停止とかいろいろなことが起こり得ると思います。それを踏まえても大丈夫ですね。

(西垣保健・疾病対策課長)

大丈夫です。

(小池委員)

常に見直しをしないと、両方機能がなければ周産期連携病院といえるのかという話になってしまいうから、特に産科が非常に厳しい問題があるので、そういうところが心配です。

(木村委員)

産科医の確保が結構苦しかったということがありますので今後どうでしょうか。今はとりあえずなんとかなっていますけれども、また、最近は少子化対策のため患者さんを増やさなければというような話が出てきていて、これをちゃんと計画通りできるのかというのは確かに難しい問題があると思います。

(小池委員)

今の時点ではこれができるのかもしれないけれども、将来的にこれが継続できるかということもあるので、そうなった場合、それが特に長く続くような場合には、こういうものも少し考え直さなければいけないというような文言を一言入れておいた方がいいかと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

常勤の産科医、小児科医という表現を含めて、また検討をしたいと思います。

(本田座長)

よろしいでしょうか。変わりますので、変わるなりにどのように表示していくかという問題だと思いますけれども。枠組みとしてはこういう枠組みでよろしいでしょうか。

では、あと入れかえということだと思いますので、それでは、また説明を続けていただけたらと思います。

(保健・疾病対策課原企画幹、資料3-1「周産期医療」の続きを説明)

(本田座長)

ありがとうございます。基本的には7ページにあります、第2 目指すべき方向と医療連携体制というところを軸として、あと、9ページにある施策の展開という具体的内容に入って、10ページの数値目標というところで、ある程度具体的な目標を定めているということになると思います。あと、前回行われた問題点は、その中に全部組み込まれていると考えてよろしいということですね。

全体を通しまして、まず目指すべき方向と医療連携体制は、7ページに(1)～(6)まで挙げられていますけれども、これに関しまして何かご意見等ございますでしょうか。

ここで(4)と(5)が入ったと理解してよろしいでしょうか。

(原企画幹)

はい。それと、これまでと項目の組み立ての整理をしましたので、少し表現は変わっておりますけれども、内容的には(4)、(5)が新たに加えられた部分と考えていただければいいと思います。

(本田座長)

まあ(1)、(2)、(3)はやらなければいけないということで、あとそれに少し加えたということで最後に災害ということですね。

次の9ページの施策の展開にもつながりますので、本文のご意見をいただければと思います。

それでは、施策の展開について少し議論をいただければと思います。少し時間があると思いますので、1番の「妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制」に3つの項目が挙げてありますけれども、何かご意見等ございますでしょうか。

(意見なし)

2の「新生児の状態に応じた周産期医療提供体制」で2つ挙げられていますけれども、これに関してはいかがでしょうか。

(意見なし)

それでは、3番目の「地域の周産期医療が確保される体制」に3つの項目が挙げられていますけれどもいかがでしょうか。ここまでは、かなり練られた文章になっていると思います。

それでは、続きまして4番目の「充実した妊産婦の健康管理体制」ということで、ここで周産期のうつに関する取り組みというのを、具体的には挙げてあると思います。

(亀井委員)

よろしいですか。実は「心ある母さんの会」の池上さんとも常日ごろ話をしてしているところですが、せっかくエジンバラ産後うつ病の質問表で苦しいお母さんの実態把握ができて、そこから先の相談支援体制がまだ具体的にでき上がっていない感が強くありまして、最近、よく聞く「ネウボラ」について、可能ならばコラムに取り上げていただきたいというのがあります。

特に各地域で開業している助産師さんの数、それから市町村の保健師さんの数は、長野県は全国の中でもずば抜けて多い、充実した体制であるはずなのに有効活用ができていないという感が強いので、「ネウボラ」という言葉、それから市町村保健師との連携によって妊産婦の妊娠・出産、子育てに関する悩みに応じる体制を構築するといった方向性、まだ数値目標とまではいなくてもいいので、施策の展開の中でそういった文言をぜひご検討いただきたいと思います。

(本田座長)

ありがとうございます。4番目の項目に当たりますね。

(亀井委員)

はい、4番目の一番下のところに当たるかと思います。

(樽井委員)

同様のことを思っていて、数値目標になりますが、エジンバラを導入する市町村、病院を増やす。それも大事なことですけれども、エジンバラの質問表により早期に把握したメンタル不調の妊婦さん、産婦さんを多職種チームでサポートしていくのが一番重要だと思っていて、県内もそのような動きがあるところは地域と病院が連携して、精神科の医師とも連携をしてやっている、須高地域はそうやっていました。そこが大事だなと思いますので、数値目標がこれでもいいのかというのは、導入をしていただく、そして母親の気持ちを聞ける人がいる、それはまず第一歩はいいのですが、その後の支援方法も、この文章表現の中に入れてほしいと思います。

(本田座長)

相談支援体制というのは、具体的な中身はどのようにお考えになられていますか。

(西垣保健・疾病対策課長)

今のご意見、エジンバラ導入後のフォローについて記載をすることが望ましいというご意見だと思っております。

先ほど、ネウボラ避難ということだと思いますけれども、これにつきましては実はほかの計画といえますか、長野県内では、例えば駒ヶ根市さんの駒ヶ根市版ネウボラみたいに実際に取り組んでいらっしゃるところを紹介するといったコラムでもいいかと思ったり、あとは「健やか親子21」という母子保健の計画で、例えばお手元の全体計画の135ページなどにエジンバラのコラムが書いてあったりもします。こちらの分野で触れるということもよいかと思っております。また検討させていただきたいと思います。

施策の展開の中、4番の妊産婦の健康管理体制でも、本文中に導入後のフォローについて触れさせていただくことも考えてまいりますので、よろしく願いいたします。

(本田座長)

そういう感じでよろしいでしょうか。

(亀井委員)

そうですね、心配なお母さんというのは、お母さん自身に心配がある場合のエジンバラで把握された母子と、もう一つ、赤ちゃんのほうに先天的な心配がある場合の母子の心配もすごく大きいと思います。特にこの数十年足らずの間で、NICUに入院している赤ちゃんの7割がもうお腹にいるときから心配事があるとわかっているという状態であるとのこと、これは新生児科の医師から伺ったことですが。

そういったお母さんや赤ちゃんの心配、相互にサポートできるということで、市町村の保健師さんの活用をさらに期待したいところなので、ネウボラももちろんですが、ぜひ市町村保健師がもっと母子保健に深くかかわるように、方向性を目に見える形でお示しいただきたいと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

そうですね。健やか親子と連動しながら検討していくことでよろしいでしょうか。

(亀井委員)

ぜひお願いします。

(本田座長)

ありがとうございます。ほかにはご意見いかがでしょうか。それでは、続けさせていただきます。

5番目、充実した新生児の健康管理体制ということで、そこに3項目、挙がっておりますけれども、先生どうぞ。

(小池委員)

最初の丸のところ、マスキングについて、タンデマスをやっているので、タンデマスでいいかなと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

そうですね、ありがとうございます。

(小池委員)

それから10ページの(5)の充実した新生児の健康管理体制です。この文章だと「新生児聴覚検査結果を把握している市町村数で」という言葉になりますけれども、実際には把握して、健康管理を行っている市町村数になるだろうと思います。

これ把握しているだけだと何もしていないように見えるから、正確に言うのであれば「把握し、健康管理を行っている市町村数」にしないと、ただ何も管理していないように見えます。9ページのところから考えると「医療、保健、福祉、教育を含めた地域支援体制」と書いてあるので、そう感じました。

(西垣保健・疾病対策課長)

ありがとうございます。実際、医療機関単位で新生児聴覚検査を行っていても、市町村の中ではそれをまだ把握していない自治体があるという調査結果がありまして、目標値として挙げてみましたので、内容についてまた検討したいと思います。

(小池委員)

把握しないと、何もしない。

(西垣保健・疾病対策課長)

それぞれの医療機関から親御さん、そして個別のケースのフォローは当然なされておりますけれども、検査結果として、マスで把握していないというアンケート調査があります。

(本田座長)

ありがとうございます。ほかにございますでしょうか。

それでは、6番に移らせていただきますけれども、災害時を見据えた周産期医療体制と、1項目が挙がっております。よろしいでしょうか。

それでは、また繰り返しのようになっていきますので、10ページの数値目標に移らせていただきたいと思えます。

(中沢委員)

8ページの図ですけれども、非常に大枠としてわかりやすくなったと思えます。その一方で、先ほど本田座長からもお話がありましたけれども、信州大学では全県をやりながら地域もだと思えますけれども、わかりにくいなと思えます。今後の施策の展開を見ても、そこがすごく強調されて、精神科的な役割は信大でやるべきだろうというのが、以前からあったり、実際に新生児は全県から受け入れて地元にお返ししている現実はあるので、この枠組みは非常にわかりにくいかなと思えます。

ただ、いろいろな状況もあるでしょうから、決して一概に総合でなければいけないということではないですけれども。

(西垣保健・疾病対策課長)

そのあたりは非常に悩ましいところです。国の指針の中で総合周産期がやるべきことと、地域周産期がやるべきことというのがある程度明示されているものですから、それで悩んだ結果が、前回の計画の図になっているかと思えますけれども、また塩沢先生のご意見もいただいて、確認をしてまいりたいと思えます。

(小池委員)

以前は、信大でMF I C U (母体胎児集中治療室)をつくるという方向を相当検討しました。

100万人に一つ、だから長野県には二つあってもいいという考えもありましたけれども、県の意向と大学の意向とが合わなかったこともあり、今回は、状況から考えると、母体に問題があるのは大学で、それから新生児に問題があるのはこども病院というふうに分けているので、多分、全県的に両方見ているからということで分けた。

これからもう少し先を見ていって、もし変化するようであれば、そこを考えたほうがいいのかと思えます。

(木村委員)

我々はお願ひするほうなので、こども病院が、総合周産期母子医療センターとして全ての周産期の疾患を扱うということになると、こども病院だけでは不備があると思えます。

例えば早産では、未熟児で生まれた児を上手に育てるというのはこども病院になりますけれども、母体合併症で、精神科はもちろん、心臓が悪い人とか、肝臓が悪い人とかいろいろなお母さんの合併症は、こども病院は一切受け取れないので大学病院に送ります。こども病院は、子ど

もを診る科はそろっているけれども、大人を診る科はそろっていないからということです。

我々は一応、暗黙の了解のもとにこども病院と大学病院に患者さんを振り分けています。

大学病院が実質的にやっていることは、総合周産期母子医療センターなので、こういう図で示すのであれば、常に上のほうにこども病院と並んでいるのがよいかと思います。

流れとして一般周産期医療機関でだめな場合は、次に上の地域周産期母子医療センターにお願いし、そこでも手に負えない場合は、その上の総合周産期母子医療センターというシステムからすれば、信大でやられていることは総合周産期母子医療センターでやっていることそのものなので、大学病院も総合周産期母子医療センターにすべきだと思います。なぜそうならなかったのかどういう事情か、僕にはよくわかりませんが。

我々は暗黙の了解のもとにやっているのですが、全県のシステムとしては、長野県の周産期システムはすごいシステムとして機能していますね。埼玉県のように大学が4つあるにもかかわらず、県外搬送が200件以上あってというところと比べると、長野県はとて素晴らしいと思います。埼玉など関東地区では、どうやって他の県の周産期医療センターに送るか、そういうコーディネーターをする機関をつくっています。長野県はどうかというと、県外搬送は1例もありません。県外搬送なんかしていたら時間がたって、患者さんが余計具合が悪くなってしまうというのがありますけれども、県外搬送が1例もない長野県はすごいシステムが機能していて非常にいいと思います。今後、長野県が作った良いシステムを他の県などいろいろなところに教えてあげられるような、長野県はモデルになるような県だと思います。その辺うまく、アピールしていったほうがいいのではと思います。

(本田座長)

ありがとうございました。多分、上に上げていったほうがすんなりしますが、国の施策的には、足りない部分がありますね。今は、県が指定していますよね。

(小池委員)

総合周産期医療機能にしたいくて、こういう名称にしました。

(西垣保健・疾病対策課長)

そうですね。一応、塩沢先生に説明させていただいているのと、地域の総合周産期の中でも別格という扱いで、図の中に表現をさせていただいているので、また検討させていただきます。

(小池委員)

この左の図の地域周産期母子医療センターの、信州大学附属病院と9病院（地域）を一つにしていますよね。これを分けるか。それぐらいしか手はないかな、現状では。

(西垣保健・疾病対策課長)

ありがとうございます。表現の仕方も含めて、また考えていきたいと思っています。

(本田座長)

そうですね、なかなか難しいところがあるみたいですので、県で、今、先生がおっしゃったところをわかりやすいような形に考えていただければよろしいでしょうか。

次に、数値目標について一つずつご確認をいただければと思います。

(1) の妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制は、何かおかしいですね。

(西垣保健・疾病対策課長)

誤字です。(2)も誤字でした。医療が威容になっていまして、申しわけありません。

(小池委員)

この下の助産師の活動と、長野県の新生児聴覚検査体制は、助産師が新生児聴覚検査体制をやるという意味ですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

これは、前回計画のときは、助産師の活動というコラムをここで載せていましたけれども、今回、この場所を新生児聴覚検査体制についてというコラムにしてはいかがかという意味です。

(小池委員)

変更するという意味ですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

はい、変更です。助産師については院内助産のコラムを別につくって、そこで触れたいと思っています。

(本田座長)

そうですね、確認事項のコラムの確認は全然していませんでしたけれど、今のコラムの確認でよろしいですか。

(樽井委員)

今、お話ありました、院内助で助産師活動をとということがありました。

(西垣保健・疾病対策課長)

7ページに、前回、産婦人科医の確保というコラムが掲載されておりましたけれども、ここを、院内助産を含めて助産師のコラムにしたいということでございます。わかりにくい表記で申しわけございません。

(樽井委員)

この院内助産の載せ方ですけれども、一番は、地域にいつでも県民の皆さんが、どこに住んでいても安心して子供を産み育てる環境づくりだと思います。産科医師の確保や院内助産が目的じゃないというか、前回の書き方は、医師の負担軽減のための院内助産のような説明文だったのが、県民にしてみると、そういう目的ではないと思うので、県民にとっては、ストーリーを少し変えたほうがいいのかと。ここにもし入れるなら、そのように入れてほしいというのと。

助産師の活動、前は広がったですが、今、多職種が切れ目ない支援ということになってきていますので、そういうのは、健やか親子のほうになるのかとは思いますが、少しそのような視点も入れて、助産師の活動だけではないほうがいいのかと思っています。

(西垣保健・疾病対策課長)

ありがとうございます。今日、ご欠席の池上委員さんなどにもご相談しながら進めてまいりたいと思います。

(本田座長)

それでは、コラムはこの2つということによろしいですか。

(原企画幹)

事務局から1点、確認をお願いしたいところがございますけれども、8ページでございますけれども、先ほどの表8、長野県周産期医療体制の状況の表でございますけれども、仮称で「地域周産期連携病院」とつけさせていただいてございますが、この名称も難しい部分でございますので、ご意見をいただければというお願いでございます。

(本田座長)

つまりこの間にある、少し中規模的な病院という意味合いを地域周産期連携病院にしたということで、ネーミングはそれによろしいかという、いかがでしょうか。

(小池委員)

23ページにある小児科の連携病院は、地域小児連携病院を変えていないですね。小児が地域小児連携病院ということなら、地域周産期連携ということでもいいと思います。

(本田座長)

では、この名前によろしいでしょうか。

(異議なしの声あり)

(西垣保健・疾病対策課長)

ありがとうございます。

(本田座長)

では、内容は大体以上で終わりですけれども、全体的に何かあるようでしたらご指摘をいただければと思いますけれども、いかがでしょうか。

(亀井委員)

新生児訪問、または乳児の家庭訪問ですが、前回の計画でも67市町村がやっていて、77市町村を目指すと書いてあります。これが全然増えなかったのはなぜなのかということと、実は新生児訪問の中で抜け落ちてしまっている母子というのが、NICUに入院している赤ちゃんのお母さんが保健師さんに訪問してもらえず、そのままというケースが非常に多いので、生まれた赤ちゃん全てを訪問するという、市町村単位ではなくて、一人一人の赤ちゃん単位、母子単位で数値目標を挙げることは難しいでしょうか、その2点をお願いします。

(原企画幹)

まず67という数字でございますが、この数字についてはまだ現在、新しい数字を調査中でございますので、古い数字が入っております。

(塚田保健福祉事務所長)

全部が全部ではないですけれども、当時の67のうちに、できていないところが、実際、市町村の保健師が今、足りていないという状況もある中で、マンパワーが足りなくてできていないところも一部あるという認識といわれています。

あと、小さい町村とかで、顔の見える関係があるのにわざわざ行かなくても状況がわかるんだと言っていて、こういうところに乗らないところもあったりするものですから、正確な調査をしていくと、実はやっているというところも実はあるのではないかと。

(本田座長)

今のご指摘は、市町村をより人数で立てろというお話でいいですか。

(亀井委員)

それもできればご検討いただいて、一番落ちているのはその親子かなという感じがあるので、そこを何とか。

(塚田保健福祉事務所長)

今の新生児訪問とは別の枠組みで、未熟児訪問もあるので、そういうものと組み合わせていくとできると思います。実際にまだ入院中となると、4週間以内に訪問というのは、多くの市町村はできていないのではないかと思いますので、そこはご指摘のような課題はあるかと思います。

(亀井委員)

赤ちゃんが帰ってきていなくても、お家に訪問してお母さんを支えるというのはとても大事な事業かと思いますので、そういった観点からもぜひ進めていただきたいと思います。

(本田座長)

ありがとうございます。何かほかにご指摘の事項はございますでしょうか。

それでは、周産期はこれで終わりということで、10分の休憩をいただきまして、45分から小児に入りたいと思います。よろしく願いいたします。

(休 憩)

(本田座長)

ではおそろいですので、始めさせていただきます。

それでは資料3-2の小児医療について、事務局からご説明をお願いします。

(保健・疾病対策課原企画幹、資料3-2②小児医療体制図まで説明)

(本田座長)

先ほどと同じように、こういうような枠組みでよろしいかということについて、何かご意見等ございますでしょうか。

(中沢委員)

病院名を、篠ノ井総合から南長野医療センターに変えてください。

(本田座長)

ご意見をいただきましょうか。小池先生、大丈夫ですか。

(小池委員)

そうですね、ほかのところと比べると長過ぎるから仕方ないですね。こっちは厚生連、松代も

ありますから。これでいいです、篠ノ井総合だけで。

(西垣保健・疾病対策課長)

計画本体とは別に、別表が毎年更新されます。そこでは正式な名称で入りますし、篠ノ井総合だけではなくて、ほかの病院さんも略して書いてありますので、統一した形で書くことができるように、検討したいと思います。

(小池委員)

そうですね。県立須坂も変わりましたものね。

(本田座長)

では、名称のほうはよろしくお願ひします。枠組みのほうは、先ほどと似ているといえれば似ているという感じもありますし、シンプルであるということだと思いますけれども、いかがでしょうか。

(小池委員)

これ、案が浮かばないですけれども、小児救急のところですよ。初期小児救急はわかりますけれども、それから次が入院小児救急の入院という定義、それから上が小児救命救急となっていますが、どういう対応がいいのかわかりません。

(中沢委員)

枠組みはいいですけど、名称が。

(小池委員)

ネーミングですね。

(西垣保健・疾病対策課長)

それについては、国の医療計画の指針の中で使われている名称をそのまま持ってきているという形です。

前回の資料にあったものですが、こういった名称が使われておまして、非常に使いにくい部分があるかもしれません。

(中沢委員)

地域小児連携病院というところに常勤もいなくて入院機能のない病院がたくさん含まれていますので、どうですかね。こちらは、先ほどの周産期と同じように数年ごとに見直ししていたとは思いますが、標榜されているけれど、常勤医のいない病院がたくさんありますので、国のそれは使わなければいけないのはそうですね、横並びでいいですけども。

(西垣保健・疾病対策課長)

要するに、小児医療と小児救急のグレードがずれている医療機関さんも当然あるわけですよ。

(中沢委員)

ほぼ、下の表はいいと思いますけれども。

(本田座長)

下の表のように、括弧して二次救急とか三次救急とか書いてはいけませんか。

(中沢委員)

そうすればいいですね、特に入院でなくても二次救急、三次救急という言葉はあるので。

(小池委員)

そうですね、入院小児救急医療（二次救急）、それから小児救命救急のかわりに三次救急、もしくは小児救命救急のままか、（三次救急）とするか。

(西垣保健・疾病対策課長)

国の指針には一次、二次、三次という記載はなくて、わかりにくかったので、こちらで、一次、二次、三次とつけ加えた形になります。

(中沢委員)

表のほうに（一次）（二次）（三次）とあるので、これも括弧書きですかね。

(西垣保健・疾病対策課長)

はい、わかりました。

(本田座長)

ほかにいかがでしょうか、枠組み、名称等、ご意見がありましたら。

一応、こういうことで続けていただけますでしょうか。

(保健・疾病対策課原企画幹、資料3-2「小児医療」の続きを説明)

(本田座長)

では先ほどと同じようにやっていきたいと思えます。一番初めのご指摘をいただいた項目に関しましては、いろいろなところに散りばめであるということです。

それでは一番初めに、6ページの目指すべき方向というところで5項目挙げてありますけれど、これについてこのままでよろしいか、文言等変える必要があるかご確認をお願いしたいと思います。

(小池委員)

確認ですけれども、小児学会は地域小児連携病院という名称でしたか。

(中沢委員)

今、専門医制度はこういったレベルでの連携というか、専門医は別物ですけれども、私たち信州大学病院においてはそういうクラスの病院、連携病院という呼び方をするので。

(小池委員)

それは小児地域医療センターのことですか。

(中沢委員)

その上のクラスですね。7ページで言いますと、地域医療センタークラスの病院が全部、信州

大学では連携病院になります。

(小池委員)

そうすると、下に書いてある現行の地域小児連携病院は違う名称になると。

(中沢委員)

それは関連病院になったり、そうでなかったりするわけですが、信州大学が大きい病院に派遣する際の担当、こども病院に派遣する先の病院、地域医療センターが連携療育ということになります。なかなか制度によって病院名が変わってしまって難しいですが。

(小池委員)

文言を、来年の専門医制度の発足に合わせておかないといけないと思います。確かこのときは、小児科学会の名称がこうだったので、小児地域医療センターを入れたんですけれども、地域小児連携病院という名前はなくて、今回、これが新しくなったと思います。もう来年には新しい専門医制度が発足し、また名称が変わるといことになるので非常に混乱するので、そこを中沢教授としっかり、整合性をつけたほうがいいのではないかと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

例えば小児中核病院という名称は小児科学会の中核病院小児科に相当するものであるという部分もありますので、再度、確認をさせていただきたいと思います。

(本田座長)

では、県と中沢先生とすり合わせていただいて、名称をきちんとしていただくことでよろしいでしょうか。

次は8ページの施策の展開ですが、ご確認をお願いいたします。

それでは1番の充実した相談体制というところに行きます。3つありますけれども、3項目のご確認をお願いいたします。

(小池委員)

2番目の、不慮の事故防止対策、緊急時における家族による救急蘇生法、啓発、急病への対応法等の啓発で、この最初に出てくる啓発は何か文章が変かなと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

検討いたします。

(本田座長)

ほかにございますでしょうか。

それでは、2の患者の状態に応じた医療提供体制、3項目ありますけれどもご確認をお願いいたします。

(小池委員)

これも文言の整合性をとっておいたほうがいいのかと思います。

2番の急病センターという、丸の1のところは「休日夜間急病センター」という言葉を使っているのですが、これがほとんどなんですけれども。4ページ目の一番最後のところは「休日夜間急病センター」になっているので、言葉は統一しておいたほうがいいのかと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

ありがとうございます。急病センターというのが多いですね。

(本田座長)

これ2番目と3番目って、同じことを言っていますか。

(西垣保健・疾病対策課長)

2番目は救急医療です。

(本田座長)

そうですね、救急医療と専門医療のことですね。だから救急が入っているのと入っていないのと、そういうことですね。

ここの病院の名称は、全部考えていただけるということになりますか。

(西垣保健・疾病対策課長)

そうですね。あと、先ほどご指摘がありましたように、医療の部分と救急の部分が対応していない医療機関もあるということでしたので、再度、整理をしたいと思います。

(本田座長)

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは4番目の継続的な療養・療育支援体制、3項目ありますけれども、ご確認をお願いいたします。

(亀井委員)

この4の継続的な療養・療育支援体制に第2回WGの主な議論に出てくる、小児医療の(4)長期入院児の成人医療の移行についてというのが含まれると思いますが、今、長期入院児というのは関係各位の努力によりほぼいないわけなので、医療的ケア児等の成人医療への移行という理解でよろしいでしょうかということですが。

あと文言ですが、「医療的ケア児等」は、厚生労働省のほかの研究だと、「高度医療依存児」という言葉も出てきている研究もありますが、これは医療的ケア児という理解で、同じことだと思いますが、よろしいでしょうか。

(西垣保健・疾病対策課長)

確かに厚生労働省の資料にも説明があったかと思うんですけども、今回、これで統一しておりますが、もし、別の表現のほうが望ましいという部分がありましたら、今の時点であれば変更します。

(中沢委員)

括弧づけのほうがいいのではないですか。数年後、どっちがメジャーになっているのかわからないので。

(亀井委員)

そう、わかりませんね。

(中沢委員)

それで、こっちの言い方がいま一つ、先に行っているかということ。

(亀井委員)

ただ単に医療的ケアが必要な子供というだけではなくて、がんからのサバイバーの子供たちとか、心疾患を持ちながら成人移行していく子供たちも広く含めて考えた場合、国がどういう言葉を持ってくるのかなというのが、私も今、見つめているというところなので、そこだけ同じような意識をお持ちいただければと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

2つないし、もう1つぐらいあったと思いますけれども、どちらかをとったほうがいいのかと思っております。だから、今、中沢先生がおっしゃるように、括弧書きで併記するというのもよろしいかと思えます。

そうしますと、医療給付ケア児と。

(亀井委員)

「高度医療依存児」という言葉も出てきています。

(西垣保健・疾病対策課長)

「高度医療依存児」を括弧書きで併記させていただくことを考えてまいります。

(小池委員)

3つ目の丸の小児慢性特定疾病児童等自立支援は、どういう人が具体的には担うのですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

当課内に一人、支援員が配置されておまして、専門資格をとっているナースにお願いしています。

(塚田保健福祉事務所長)

一昨年度に難病法が改正になりまして、各都道府県に小児慢性も含めた自立支援をする要員を置くという統一になりまして、2年前から保健・疾病対策課内に自立支援員を配置しております。具体的には個別にニーズがあったところに支援をしたり、地域の関係づくりとかということをさせていただいております。まだ3年目ですので、具体的な活動は今、手探りの状態で行っているところでありまして、ただ、具体的に目指すところはそこに書いてある内容になっています。

(小池委員)

個別というのは、その子供に対してもやるのですか。

(塚田保健福祉事務所長)

そうですね。基本的には小児慢性ですので、例えば今までの支援例でいくと、筋ジストロフィーのお子さんの学校での生活がなかなか学校の理解が得られないというところに一緒に入って調整したりということもやっておりますし、あとは関係機関と小児慢性のお子さんが地域で療育できるような環境を調整していくといったことを主にやっていく体制になっております。

(西垣保健・疾病対策課長)

つけ加えますと、6ページのコラムで、小児の在宅療養・療育を支える看護職員という中でも説明をしようかと考えているところです。

(小池委員)

去年からということであれば、それは新たにやるわけだから、そういうのができたとアピールしたほうがいいと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

ありがとうございます。そのようにいたします。

(本田座長)

この名称はこういう長い名前だということですね。

(西垣保健・疾病対策課長)

はい、そういう名称でございます。

(本田座長)

ほかにございますか、よろしいでしょうか。

それでは、5番目の災害時を見据えた小児医療体制のご確認をお願いいたします。

(小池委員)

9ページと同じ文言でよろしいですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

やはり周産期、小児、両方にかかわるリエゾンだと思っておりますので、あえて同じ表現を使わせていただきました。

場合によってはどちらか一方で、削除してしまうということもありましたけれども、周産期も小児も災害時というのは落とせない部分だと考えておりますので、あえて同じようにしましたが。

(亀井委員)

ここに、妊産婦、新生児と同様、在宅療養中の小児という文言を入れていただくわけにはいかないでしょうか。

(西垣保健・疾病対策課長)

入れます。

(中沢委員)

本来だったら、こっちのほうですよ。向こうは周産期で十分入っているの、本来はそっちがメインで。

(亀井委員)

在宅療養中の小児、あるいは医療的ケア児等とか、何かその辺の文言はいい感じをお願いします。

(西垣保健・疾病対策課長)

医療的ケア児という(高度医療依存児)も入れると。

(本田座長)

ほかにございますでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、次の9ページの数値目標のほうに移りたいと思います。

小児科標榜診療所に勤務する医師数は、現在、521.9人ですけれども、これを521.9人以上にするということで、現状の水準以上を目指すということですね。これは10万単位ですか。100万単位ですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

きちんと正確な表示で、何当たりか確認します。

(本田座長)

こういうような数値目標でよろしいでしょうか。

(小池委員)

この二次医療圏ですけれども、木曾がセンター方式に順ずる体制で、小児救急を担っていくというのはどうでしょうか。

(中沢委員)

厳しいですよ。子どもが少なくても広ければ主に、もうすごく狭くて少ない地域で、残ってしまっておりますけれども、そこを、ではセンター化するといったら、今、2名常勤で十二分に対応していますので、人口と、地域としては非常に過酷ですけれども、新たに夜間にここで急患センターをしますって行く必要はないかと。

(西垣保健・疾病対策課長)

そうすると、目標値としてちょっと厳しい。

(中沢委員)

そうですね、10医療圏と書きたくなるころではありますけれども、現実、そこにつくることが、地域の方々にそれほどメリットがないといえ、医療側だけがちょっと大変になるのかなとは思っています。

(西垣保健・疾病対策課長)

そうしますと、救急医療体制で何かほかの指標がありましたら。全く小児の救急医療に対する指標が一つもないというのは。

(中沢委員)

そうですね、木曾の状況をうかがってですよ。数値化か何かできれば、変わるといいですけども。

(原企画幹)

私の説明が間違っていたので、5ページをご覧いただきたいのですが。

センター方式による初期小児救急医療体制の状況という表9でございます。これ8医療圏でセ

ンター方式の体制をとられているということで、その上の部分です。このページの2行目からですけれども、平成29年4月1日現在、8医療圏でセンター方式が整備されており、木曽医療圏では県立木曽病院がセンター方式に準ずる体制で圏内の小児救急を担っているということで、8プラス1の1は木曽病院で、北信が落ちているということです。申しわけございません。

(小池委員)

北信ならここはわかるけれども、木曽はね、木曽病院の当直医が子どもも含めて診て、それで困れば小児科医を呼ぶというやり方でしょう、これをセンター方式というかという、センターというのは開業医の人たちが来て、それとあわせて普通はやるのがセンター方式だから、とても木曽医療圏の開業医の人たちが県立木曽病院に来て、やれるのかなと思います。

(西垣保健・疾病対策課長)

それは難しいです。

(小池委員)

無理です。それをあえてここに書くのは大丈夫かなと思いますが。

(西垣保健・疾病対策課長)

準ずるというところですね。その表現を含めてということですね。

(小池委員)

センターといいながら、開業医の先生たちと二次病院とが連携するというのを一番の目標でやってきているから、あまりにも違うので、ここに入れてしまうと、なかなか厳しいなと思います。それを維持しろといわれてしまうと。

(西垣保健・疾病対策課長)

では木曽については、削除を含めて検討したいと思います。

また、救急医療体制についての指標は、どういったものがあるかについてもサジェスションしていただければありがたいと思いますので、ご意見をいただければと思います。

(本田座長)

今あればいいですけれども、なかなか難しいですね。

(西垣保健・疾病対策課長)

例えばここを8医療圏で整備されているとして、表1も現状維持をするというような形を含めて検討させていただきます。

(本田座長)

それでは数値目標について何か、どうぞ。

(亀井委員)

ぜひご議論いただきたいのですが、資料3-2の③のストラクチャーの2つ目、小児に対応している訪問看護ステーション数というのが指標例として挙がっています。

さらに今まで見てきた中でも、継続的な療養・療育支援体制の中に、医療保健福祉及び教育が相互に連携して支援していきますとありますし、その前のページの(図2)小児医療体制に関する

るイメージ(長野県)の中に、ひときわ濃い枠組みで療育・療養等の中に介護及び福祉サービス、教育等と書いてあります。

現状、福祉事業所、児童発達支援センターとか、あるいは学校で働いている医療職、すなわち看護師に対しての把握も数値目標も何もないのです。これはぜひ障がい者支援課さんともんでいただきたいのですが、福祉事業所で働いている看護師数は把握できるはずだし、できていなければおかしいところです。

これ在宅医療のワーキングにも絡んでくると思いますが、子供たちは在宅生活、地域生活を始めると同時に学校に行き、児童発達支援センターや保育園で看護師さんたちにしっかりケアをしてもらうはずですが、その看護師さんがもぐってしまって、どこにも姿が見えていないのです。

特別支援教育課に昨日伺ったら、医療的ケアが必要な子供たちが平成28年度は117名登録されています。今年度は9月に確定なので、大体120名前後だろうと。学校看護師さんの予算は、これに対して平成28年に25名分、今年度は30名分を確保してあります。

平成26年の現状ですが、こども病院と県で調査した中で、平成26年4月1日現在、18歳までの重症心身障がい児、すなわち寝たきりでコミュニケーションがとれないとされている子供たちで、人工呼吸器をつけている子が73人、気管切開では93人います。ですから、実際に動ける人工呼吸器をつけている子、走り回れる気管切開をしている子というものすごい数になって、この子供たちを支えているのが、学校の看護師であり福祉事業所の看護師であるはずなので、ぜひこの実態を把握していただいて、数値目標をできれば載せていただきたいと思います。

前回の保健医療計画ではコラムで止まっています、このコラムにするのもやっとなおお願いして載せていただいたというような現状なので、ぜひ数値目標を挙げていかないと、これだけ児童福祉法が改正されて、医療保健、福祉で、教育で連帯して地域で支えるというのを国も制度として挙げておきながら具体的な数字が上がってきていないというのは、おそらく福祉事業所や学校で働いている看護師さんをもものすごく疲弊させてしまいますし、下手すると、本当に数が減ってしまうのではないかと、今、現状から見てすごく危惧しているところです。

障がい者支援課さんは把握しておられるはずですので共有していただいて、どのくらいの看護師さんがいれば充足するのかというのも議論しつつ、その議論をこの計画に載せるのが間に合わないようであれば、せめて現状把握をした上で、ニーズに見合った数の育成をするとかそういった数で、具体的な数値ではなくて言葉でもいいので、きちんと彼女たちのことを拾ってあげていただきたいと思います。

医師からの指示書もないような状態の中で頑張っている看護師なので、彼女たちを見捨てるようなことをしては、この前段に書いてあるさまざまな多職種連携で支えますというのが本当に言葉だけで終わってしまうと思うので、ぜひそこは盛り上げていただきたいと思います。ご検討をお願いします。

(本田座長)

はい、ありがとうございます。ニーズの把握というのはできますでしょうか。

(原企画幹)

学校のほうはわかると思いますので、障がい者支援課とも話をして確認をしたいと思います。

(本田座長)

次回の会議には出せるような数値で考えてよろしいですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

それを医療体制の構築にかかわる指標としてどういうふうに乗せていくか、例えば障がい者プ

ランで載せていく、ないしは健やか親子であるとか、これはあくまで、医療計画なので福祉事業所で働くナースを、そのままスッと載せていくことは検討が必要かと思います。ただ、おっしゃられることは非常によくわかるので、こういった形がいいか検討したいと思います。

(亀井委員)

多分、障がい児福祉計画、今年度から立てなければいけないことになって取り組んでいるはずなので、その計画との整合性といいますか、どちらの計画に載せるか、どちらにも載らないというのは最悪だと思いますので、何らかの形で福祉事業所、おそらく介護の事業所で働いている看護師の数も把握できているのかというところがあるので、在宅医療のワーキングでも話題にさせていただいて、福祉の場で働く看護師、その中でも小児を助けて働く看護師をどこの計画に載せるのかということも含めて、健康福祉部全体で取り組んでいただけたらと思いますので、ぜひお願いいたします。

(西垣保健・疾病対策課長)

まずは障がい者支援課ときちんと。

(亀井委員)

ぜひお願いします。

(本田座長)

では現状の把握をしていただいととなると思いますけれども。何か、ほかにございますでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、コラムの構成は、今、話している中で出てきたと思いますけれどもよろしいでしょうか、ざっと見ていただいて、これ5つのコラムがある考えてよろしいですか。

(西垣保健・疾病対策課長)

コラムの数自体も増減できますので、またご意見いただければと思います。

(本田座長)

よろしいでしょうか。

それでは、小児医療に関しまして、全体を通して何かご意見等あればお願いいたしたいと思います。

(原企画幹)

それでは、事務局から1点、確認をお願いしたい事項がございましてお願いします。こちらの保健医療計画の171ページをお願いしたいと思います。

疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制という図でございすけれども、この表の中の表頭、左から4つ目ですか、小児、周産期医療と小児医療の記載がございすが、その部分につきまして、中信圏域の木曾、それから大北につきましては、先ほどご説明申し上げました地域周産期医療センターがないとか、小児救急の二次医療圏の核となる病院がないということから、ここは周辺地域との連携が必要という記載をしてございす。

この部分について、先ほど体制図をご検討いただきましたけれども、資料3-1の大きなページ10という周産期の医療連携体制の図ですけれども、ここの冒頭の1の部分に、周産期母子医療センターのない医療圏については、隣接する医療圏の周産期母子医療センターと連携するといった表記を加えさせていただくのはいかがかと、小児についても同様の記載をさせていただくのは

いかがかというお願いでございます。

(本田座長)

いかがでしょうか。全体的にはこうなっているということですので。
何かご意見等ございますでしょうか、つけ加えるということに関しましていかがでしょうか。

(中沢委員)

周産期はわかりますけれども、小児のほうで木曾と大北はどうなんでしょう。県立木曾と大町病院があって、常勤2名ずついて、入院体制ができていたと思いますけれども。

(原企画幹)

資料の小児の7ページの表をごらんいただきたいと思います、大きいページでいうと、P23というところです。

(中沢委員)

地域医療センターがないという。

(原企画幹)

はい。地域医療センターがないということで。

(本田座長)

よろしいですか。では、つけ加えさせていただくということでよろしいでしょうか。

(異議なし)

はい、ありがとうございます。
ほかに全体を通して何かありますか。

(竹内委員)

初めてですのでお聞きしたいのですけれども。
資料の大きな17ページ、小児医療の現状と課題の1ページですけれども、一番下の表の疾病分類の推計外来患者数というところで、表の真ん中ほど、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用というのがあって、この説明が次のページに書いてあるのですけれども、途中で文章が終わっています。

(原企画幹)

申しわけございません。終わっておりますけれども、続くようです。

(竹内委員)

あと、2ページの一番下で、小児救急の現状というところで、本県においても小児人口は平成22年の約46万人から、平成27年の27万人に減少してありますとありますが、これ間違いのない数字でしょうか。

(中沢委員)

これ間違いです。27年が27万人は正しいですけれども、その前の22年は間違っていますね。

(西垣保健・疾病対策課長)

確認をいたします。失礼いたしました。

(本田座長)

はい、ありがとうございました。

ほかには何かございますでしょうか。

(西垣保健・疾病対策課長)

この計画は、医療計画ということで、あくまで医療分野として計画の立案をさせていただいているところです。当然、周産期も小児も保健分野と切り離せないものがあると考えております。

この辺につきましては、健やか親子に詳しく述べることとなります。次回のワーキングで、健やか親子についても概要をお示しさせていただきまして、計画全体が見える形でお話できればと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(本田座長)

はい、ほかにごございますでしょうか。

(木村委員)

ここで議論する場じゃないと思いますけれども、医師数の数値目標ですが、これが最低ラインで本当はもっと増加してほしいと思います。先日、県立こども病院の運営委員会で大分問題になっていましたが、医師の超過勤務だとか過労死とかの問題があります。また超過勤務手当が膨大になるというのもあります。

労働基準監督署も大分厳しくなって、労基署から言われたとおりにやると医療は崩壊し、特に長野県は崩壊してしまうという危機にあります。この会で議論してもしょうがないですけれども、全体で考えてもらえばいいと思います。

地域に応じた事情があるので、労働基準監督署が言うのもわかるはわかりますけれども、それでやっていけない地域がたくさんあると思います。そういうことも国に考えていただかないと、長野県で考えるというよりも国でそういうことの対応を考えていかないと困る、いずれ立ち行かなくなるのではないかと懸念しています。我々の会で考えるというより、上の会議でしっかりと議論していただきたいと思います。医師、特に産科医は、ぎりぎりのところでやっていますので。

(西垣保健・疾病対策課長)

昨日、医療従事者確保等のワーキンググループもありまして、そういった内容を含めて、新たな項目を立てて検討をしているところです。

(下條課長補佐)

補足させていただきますと、第6次医療計画にはなかった医療勤務環境改善を新たに1項目立てまして、そこで現在の取組状況などを計画に書き込めるか検討しているところです。

あと、先生のおっしゃった要望活動等についてはまた別途、県の中で施策の一環として取り組んでいくというふうに考えております。

(小池委員)

救急のところに確か、一般の人に啓発をするということで、救急医療とか周産期医療の医師はある程度、そういう勤務に支えられているところがあるので、そこはぜひ何か入れるかしていただければいいかと思います。一番困っているところなので、救急医療をどうやって継続するのか

という問題になると、そこはもうどの病院もみんな、頭が痛くなっていると思います。

だから、保健医療計画の中にも周知とか啓発という言葉の中に、その文言を入れると違うかなと思います。

(下條課長補佐)

そこはまた検討させていただきます。

(本田座長)

大学でも難しくなってきましたので、少し考えていただけるとよろしいかと思えますけれども、ほかにございますでしょうか。

(竹内委員)

話が違ってしまいますけれども、来年から小児の医療費が窓口無料化されます、それで危惧しているのが夜間の軽症患者さんが増えるのではないかと思うのです。現実には東京では窓口無料化されたところで、地域の要となる救命救急センターに軽症の患者が集中したことがあったのですが、そこで、そういう病院では軽症患者に対しては自費診療にしたら、軽症の患者が来なくなったというようなことがあります。現在、長野県内で、例えば軽症の小児救急患者に関しては自費診療をやっているようなところというのは、大学とかではないのですか。

それから、いろいろ調べてみると、病院では窓口無料化をしたけれども、救急の夜間の時間帯だけは償還払いにして、これだけお金がかかっていると患者さんに知ってもらったり、救急受診でも、軽症患者さんだけは今までと同じように一部負担をいただいているところもあると聞いたのですけれども。そういったようなことがおこるといけないなということを危惧しているものですから、考えていただければ。

(本田座長)

ありがとうございます。

それでは時間も過ぎていきますので、最後に資料4と5の説明を事務局からお願いいたします。

5 その他

(医療推進課下條課長補佐、資料4「指標の提案について」、資料5「第7次保健医療計画策定スケジュール(予定)」説明)

6 閉 会