

令和7年度第1回神奈川県小児医療協議会（3月5日開催）議事録

○ 開会（事務局）

○ 会長、副会長の選任

⇒ 神奈川県小児医療協議会設置要綱第4条に基づき、構成員の互選により、会長に山下委員、副会長に相原委員を選任した

○ 議題（進行：会長）

（1）小児医療圏の見直しについて

資料1「小児医療圏の見直し」により事務局から説明

（山下会長）

小児医療圏の見直しについて、事務局からご説明がありました。事務局からは大きく2つの事項について意見を求められております。1つ目が小児医療圏を8医療圏とすることについて、2つ目が見直しの時期についてです。こちらにつきまして、初めに、国の事業にご参画されている伊藤先生に本日オブザーバーとしてご出席いただいておりますので、ご意見、また補足等ございましたらお願いをしたいと思います。伊藤先生、お願いいたします。

（伊藤先生）

横浜市大の伊藤でございます。今回はオブザーバーで入れていただきましてありがとうございます。小児科学会で小児医療提供体制委員というのをずっとやっておりまして、現在、担当理事をしております。小児科学会の中で、厚生労働省と一緒に第9次医療計画にいろんな意見をあげるという厚労科研の主任研究者をしております。

近年、非常に急速な少子化が進んでいて、7年か8年で3分の2ぐらいに、100万人いたのが、70万人を切る状態になっていて、厚生労働省の方はかなり焦っていて、第9次にかかなり先立って、いろんな委員会を作って、そのデザインを論議し始めているわけです。小児科学会及び産婦人科学会が入っていて、小児医療及び周産期医療の提供体制に関するワーキンググループという、グループがあって、その中で産科、そして小児科が厚生労働省と意見を交えながら、集約化を模索し始めているというところでもあります。

神奈川県は比較的まだ小さいですね。全国でも下から5、6番目ぐらいのサイズなんですけど、高知県とかは本当に大きいし、子供も少ない。年間3000人しか産まれない、お産はもう、公立病院でしかほとんど産めません。産科の医院が高知市内に一

個あるだけで、それもどこまで継続できるかっていう感じになっていて、お産はすでに集約化体制に入っていると、田舎の人はそのお産ができる病院の近くのホテルを借りて30週ぐらいから居てください、その分お金を出しますからみたいなことを考えているようです。そんな感じでかなり集約化が進む状況になっています。神奈川県はそれでも、小児人口はいるとは思っていますけれど、やはり私達の大学が派遣している横浜市の南部地域とか横須賀とかはかなり急激に人口が減っていますので、少し集約化が今の段階でもされていますけれども、進める必要があるというふうに考えています。

第9次では、その方針が強く打ち出されるようになってくるはずなので、それに向けて、いろんなステークホルダーや先ほど説明あったように輪番のこととか調整があるので、みんなで論議しながら、第9次からこの8医療圏にするのがいいと思います。この8医療圏はご存知のように、新型コロナ、ダイヤモンドプリンセスが2月に接岸した時に、4月の初めには、この8医療圏及びコロナの患者さんを受け入れる病院を全部、決めていました。県内で50床ぐらいに設定しました。東京は全員入院させていましたけど、そこまではする必要はないという風に考えて、この8医療圏を実際にコロナの時にうまく使えた。今、県と力を合わせて、小児周産期の災害時ガイドラインを作っていますので、それもほぼこの形でいいと思うので、コロナがもたらした、医療圏の再編成、実質的な再編成をそのまま当てはめればいいというふうに思っております。話が長くなりましたけど、なぜ8医療圏になったかのいきさつと、今後どうなっていくのかということでも少し述べました。何か質問があれば頂ければと思います。

(山下会長)

ありがとうございます。伊藤先生のご意見も含めまして、この構想に関しまして、委員の皆様からご意見がございましたらお願いしたいと思います。

(清水委員)

開始時期に関しましては、私個人としては特段、強い意見はないので、伊藤先生のご視察と県の行政の方のご判断で決めていただければというふうに思っているところです。一方で、広域になってきますので、他の都道府県と比べれば小さいとはいえ、施設間搬送の問題がより大きくなってくると思いますので、今までより広域の医療圏にしていくにあたっては、施設間搬送ですとか、海外で行われているようなレベル分けですね、どこまでやってどこからは転送するとか、こういったところも合わせてご議論いただいく必要がさらに出てくるんじゃないかなというふうに思いますので、併せてご検討いただければというふうに思います。施設間搬送については、次の話題の小児救命救急センター構想でもより重要な問題として議論できればと思ってま

す。以上です。

(山下会長)

ありがとうございました。

その他に何かございますか。相原委員に手を挙げていただいております。よろしくお願いいいたします。

(相原副会長)

今議論になっています8医療圏というのは、前回の会議でもお話があったように、それに沿って進めるのは非常に結構なことだと思います。時期的にも、いろいろな調整も必要でしょうし、各市町村との調整も必要ということもありますので、第9次保健医療計画に合わせて変更するのが一番スムーズなものだと思います。

気になる点は、成人の医療圏との関係で、少し違いがあるということは前から課題にはなっていると思います。そこを明らかにしておく必要はあるかなと思います。以上です。

(伊藤先生)

厚生労働省は、小児が少なくなってきていて、いろんな所で集約化をしたりするので、成人の医療圏とはその必ずしも一致しなくてもいい。しかも、県をまたいでもいい、機能によって、更に広域にとっても良いということを経験の中で謳っておりますので、まあ大きな差がなければ不便はそんなにないんじゃないかなというふうに思います。

(事務局)

医療整備・人材課長の鈴木と申します。清水委員、相原委員、ご意見ありがとうございます。成人の医療圏との違いについてですが、先ほど伊藤先生もおっしゃっていましたが、特に小児・周産期については、必ずしも成人の二次医療圏と一致しなくてもよいという話がある中で、小児については、本県は今まで、成人よりも細かい医療圏になっていたところですが、今回はかなり成人の医療圏に近い形になってきたのかなと。県央と相模原が1つのエリアになっている、横浜は、成人は二次医療圏3つだったのを、現在1つにしていますが、この部分が、まだ複数に分かれている状態であるというところが違いとしてはありますが、以前よりは二次医療圏に近くなり、また、拠点病院などの配置や、コロナの時の実績も踏まえての小児の医療圏であると認識をしています。

医療圏の分け方については、きちんと今後も説明をしていく必要がありますし、さらに広域化をしていくというような話が出てきた場合は、また改めて議論をしたいと

思います。

(山下会長)

ありがとうございます。

その他にご意見ございますか。

もしなければ、医師の偏在指数に関する考察がされましたけれども、医療圏を8医療圏にすることによって、県央の地域に偏在指数の改善が見られるのではないかという見通しの中にあるんですけれども、この点に関しまして、県内見渡して、伊藤先生いかがでしょうか。医師偏在の改善ということに何かご意見等ございますか。

(伊藤先生)

そうですね。

これ、実際に計算してみないと分からないですけど、ある程度改善されるというふうには思っています。全然ないところも基本的にあるので、例えば、鎌倉は全くある意味入院できる施設がないですよ。なので、偏在指標自体が、実はちゃんと小児科医を測定しているかどうか、内科も小児科を見てる人も入っているわけですよ。本当に正確に小児の二次救急だったり、一次を受けられるのかどうかは別の問題で、ただ、行政的に見ると、その偏在指標によって何か行動を起こさないと、医師を確保しなさいっていうことになってくるので実際に計算してみないと分からないんですけど、計算とかされていますか。

(事務局)

医療整備・人材課長の鈴木です。偏在指標は、伊藤先生がおっしゃるように、広域化することで、医師不足地域ではなくなる可能性が結構高いのかなと思いますが、正直こちらも計算をしてみないとわからないとは思っております。今回このプログラムが第8次計画の期間中にございまして、2つの地域が恩恵を受け、プログラムを使える可能性がある。これから始まる話ですので、実際にどのぐらい回ってくるのかわからないですけども、使える可能性がある。ただ、第9次では、通常地域になってしまうかもしれないというのが、現在、懸念としてはあるけれども、正直、蓋を開けてみないとわからないと考えているところです。

(山下会長)

ありがとうございます。

相原委員、手を挙げていただき、何かございますか。

(相原副会長)

今、偏在の話が出ていますが、近年、医師の高齢化、小児科医の高齢化などがあって、世代交代が進む時期に入っています。そのため、その偏在はなかなか今の段階で数値化するのも難しいと思います。以上です。

(山下会長)

ありがとうございます。

(伊藤先生)

相原委員がおっしゃっていることは非常に正しくて、厚生労働省の協議会のデータでも、開業の先生の50%以上が60歳以上なんです。小児科は、結構80歳くらいまで元気に開業している人もいますけど、急激に世代交代がある、若い人が本当に継いでくれるかっていう部分があるので、日本全国で実は予測が出来ないというのが現実なんだという風に思っています。

いずれ論議しなきゃいけないんですけど、医師会の休日診療所だったり、例えば小田原みたいに開業医の先生が10時まで手伝うとか、厚生労働省は、一次と入院施設の両方を維持しなさい。一次もやりなさい、一次は入院少ないけどちゃんとやってくださいね。中途半端な病院は輪番をなくして、集約化して24時間、二次救急を受けられるようにしてくださいね。と両方の部分を強調しているんですけど、実際に、一次が本当に持つのか、高齢の先生が多いので、そこは各地域で今後の予測というのができると、どういう風に一次医療をやるのかっていうのを論議議論できるんじゃないかと思っています。

(山下会長)

ありがとうございます。少子化の急速な進展等を含めて、流動的な面がまだあるということの中で、これから1、2年、3年かけて、考えていかななくてはいけないということをお考えしております。

お時間になりましたので、次に移らせていただきますけれども、よろしいでしょうか。ありがとうございます。事務局においては、本日委員の皆様から頂いたご意見を整理し、次期保健医療計画の見直しに向けて準備を進めていただきたいと思います。

(2) 小児救命救急センターの指定について

資料2「小児救命救急センターの指定について」により事務局から説明

(山下会長)

事務局から、小児救命救急センターの指定についての説明がありました。大きく2つ

の事項について意見を求められております。1つ目が、本県での小児救命救急センターの指定について、2つ目が小児救命救急センターを指定する際の基準についてです。

こちらの課題につきまして、令和5年度第3回小児医療協議会でご説明をいただきました。清水委員より補足等はございますか。

(清水委員)

聖マリアンナの清水です。提案させていただきまして、ここまでいろいろと進めていただきましたこと、まずは感謝申し上げます。

基準に関しましてはもちろん、県独自で追加して基準を設けますと、そのための予算はどうなんだとか、他の都道府県と比べて、違いがありますと、何かと混乱のもとになりますので、基本的には厚生労働省の事業ですので、この基準通りで結構かなというふうには、感じております。一方、昨年のおブザーバーとしてもお話しさせていただきました通り、二次を超えて、県全体あるいは県境も越えての集約等になっていきますので、搬送体制が非常に大きな問題になってきます。これについては搬送する人員もしかりなんですけれども、どのような方法で運ぶのか、緊急自動車ないしヘリコプター等の搬送体制について、今日は議論する時間は当然ないとは思いますが、併せてこの会議体等で小児の重篤患者の搬送体制のあり方といったものをご議論いただいて、何らかの予算化もご検討いただかないと、東京都でも実際、問題でしたし、実質的には、これと同様の動きを北里のPICUも当学のPICUも遠距離からの患者搬送を受け入れているんですけれども、どうしても、搬送に関しては手弁当になってしまっているということになりますので、ぜひ今後ご議論をいただければというふうに思っております。

(山下会長)

ありがとうございます。搬送体制でのご意見がありましたので、今後検討課題として加えさせていただきたいと思っております。

その他、委員の皆様からのご意見を伺いたいと思っております。こども医療センターの後藤委員から手が上がっているようです。お願いいたします。

(後藤委員)

はい、ありがとうございます。

当センターの黒田総長がご逝去されたということで、今回、代理で出席させていただいております。こども医療センターの後藤です。どうぞよろしく願いいたします。

ただ今、清水委員のご発言の内容をそのままなんですけれども、その単純に質問な

んですが、小児救命救急センターを指定することそのものは大変素晴らしいことだというふうに思いますし、その基準についても全く私からは特に意見はございません。その上で伺いたいのは、いわゆるロジスティックスのところで、この2施設が県内に指定されることで、神奈川県全体の救命救急医療にどのようなインパクトがあるという風に想定されているのか、これまでの議論の内容を存じ上げないものですか、ご質問をさせていただきたくて手を挙げました。

(山下会長)

今までの経緯ということで、事務局の方からまずはお願いいたします。

(事務局)

後藤委員、ご質問ありがとうございます。

今回、小児救命救急センターという形で指定することによるインパクトですが、先ほどの清水委員からの、搬送体制を検討する必要があるということにも絡んできますが、今までも、小児救命救急センターと同じような役割は担っていただいていると思っています。その上で、県全体でどのように役割分担をしてどのように回していくのかというのは、搬送体制も含めて、今後の検討課題になってくると思っています。どういうインパクトがあるかは議論ができていくわけではありませんが、先ほどの清水委員のご提案も含めて、今後、整理していかななくてはいけないと考えております。

(山下会長)

ありがとうございます。清水委員から追加はありますでしょうか。

(清水委員)

ありがとうございます。例えばですが、東京都では、こども救命センターというものもあって、小児救命救急センターを合わせて4施設が指定されていて、東京都全体を多摩地区も含めて4ブロックに分けて、そのブロックごとに小児医療施設のみならず、救命救急センターとの連絡協議会を作って、人材交流も含めて活発化させるという形を捉えています。集約化もブロック内で完結するというよりは、ブロック間での転送もありという形でやっていたので、より広域での施設間連携が進んでいくということになるのかなと思います。

神奈川県の場合は、仮に2施設が指定されたとしても、小児救命救急センターの指定要件には合わずともPICU相当の医療を展開されている施設もありますので、そのあたりどういようにブロック分けをしたり、協議会を設定していくのかというのは今後の案件になるかと思うのですが、今まで通り、うまく連携しながらやっていけたらということと、新しく出てくるのは成人を専らとする救命救急センターとの連携をよ

り強固にしなければいけないということ、ドクターヘリも含めた搬送体制を新たに導入していくということ、それから、神奈川県は特殊な位置関係としては隣に東京都がありますので、国のフラッグシップである国立成育、また、都立小児もございますので、それぞれの施設が国で唯一展開しているような医療に関しては、小児救命救急センターがハブとなって、そちらにつないでいくといった役割も合わせて議論していく必要があるだろうと思ってるところです。

(山下会長)

ありがとうございます。後藤委員よろしいでしょうか。

(後藤委員)

はい、ありがとうございます。私がちょっと懸念していたのが、今、清水委員がおっしゃった内容そのもので、これまでもその成人の救命救急センターが小児の患者さんも同様に扱ってくださって、例えば私たちの近隣で言えば、横浜市大のセンター病院の救命救急センターが、小児の例えば、外傷患者さんであったとしても、救急処置を担当してくれているという状況があります。今回、その小児救命救急センターが指定されることで、そういった成人の救命救急センターが小児をあまり見ないと言いますか、エネルギーを割かなくなってしまう、なおかつ、搬送経路がうまく確保されていないために、患者さんが路頭に迷うというようなことがあったら困るなというふうに思っています。指定は本当に素晴らしいことだというふうに思いますが、その後もぜひ搬送の問題であったり、成人の救命救急センターとの連携というのはご検討いただきたいというふうに思います。ありがとうございました。

(山下会長)

ありがとうございます。相原委員から手が上がっておりますのでよろしくお願いたします。

(相原副会長)

相原です。先ほど清水委員からも国の基準に満たない施設もあるという話の中で、こども医療センターは何が足りないのでしょうか。

(後藤委員)

国の基準の中では、他の病院からの転送ですとか、小児の救急外来から直接 PICU に入る患者さんというのは、私たちのところでは条件を満たしておりません。主に私たちの施設の PICU は院内入院患者さんが重症になった時に、特に心臓外科の手術の患者さんに対応するということが主な機能になっておりますので、少なくとも国の基準に

は満たしていないというところです。なので、市大センター病院のことを挙げたのもそういう背景があります。センター病院の救命救急センターと機能を相互補いながら、重症患者さんを担当しているというような背景もあって、市大救命救急センターがエフォートを割いてくれなくなると困るなということで質問させていただきました。

(相原副会長)

ありがとうございました。また、神奈川県では、ドクターヘリの設置は東海大だけです。その関係もあるのではないかと思います。ありがとうございます。

(山下会長)

他の皆様から何かご意見、ご質問等ございますか。

(伊藤先生)

今回、厚労省の方は、小児の外傷をうまく集約化するかというところが、さらに困難な問題として考えているようで、外傷をどのレベルでどこが診るのかみたいな部分というのは、ある程度県の中に見える化しておくことは必要かなと思いますけれど、清水委員どうでしょうか。

我々も成育上りの人も何人かいるので外傷を受けています。けれど、外傷が診られる人はやはり限定されちゃいますよね。その重症度も含めていかがでしょう。

(清水委員)

ありがとうございます。

外傷に関しては、初療は小児であっても、成人であっても、今まで多く診てきた成人の救命救急センターの方が明らかに優れていると思います。ただ、その後、初療を終えて集中治療が必要になった時に、転送してPICUに入れるといった展開がいいのかなど。

それは重症の話なんですけど、問題は、マイナートラウマの方でいわゆる小児の初期では対応できていなくて、各二次病院等の外科が子供だと取らないとかいうことで、初期から1.5次ぐらいのいわゆる怪我、これをどうするかというのは非常に大きな課題で今後議論しなければいけないことだというふうには認識しています。

(伊藤先生)

ここにいけば、こういう治療を受けられるように見える化というのがあまりなされてないのはどの県でも大きな問題で、我々小児科医がこう苦手な部分でもあるので、それを1つのテーマとして、いずれ話し合っ、県内の人達が分かりやすい、全体の

見える化が進むといいなと思います。

(山下会長)

一次、1.5次、二次、三次とあるんですけれども、外傷の場合、こういう状況ならばここ、ここの状況ならばこちらというガイドラインみたいなものが県内にあれば搬送の時に、時間もない中で、電話をかけまくるという手間が省けるのかなというようなことを漠然と考えておりますけれども、そのようなことと考えるとよろしいのでしょうか。

(伊藤先生)

はい、どのレベルでどれぐらい診られるか、全然診られないとかある程度診られるとか、どのレベルまで診られるかっていう、そういう調査が出来ると少し見える化がされるんじゃないかなと思います。

(山下会長)

ありがとうございます。皆様からその他ご意見ありますでしょうか。
事務局からお願いいたします。

(事務局)

皆様ご意見ありがとうございました。

今回、指定することについてご意見いただきました。今後の運用体制、搬送体制、病院の得意・不得意の見える化、それから、小児救命救急センターは、国の基準がPICU6床以上とかなり厳しい基準ですので、それを満たすところは、2医療機関ということになりますけれども、多くの委員からご指摘あったように、それ以外も、中核的な、拠点的な機能を担っていただいている病院も多くあります。それらの役割分担であったり、どういった連携体制を取っていくのかというようなことは、今後、詰めていかなくてはいけない、課題だと認識をしておりますので、委員の皆様にご相談しながら検討していければと思っております。

(山下会長)

その他に小児救命救急センターの議題に関しまして追加のご発言ありますでしょうか。

中牧委員お願いいたします。

(中牧委員)

私は今、健常児の男の子と寝たきり障害児の男の子、二人を育てています。

この小児のPICUの国の基準を満たすものの設置っていうところで、聖マリと北里を検討しているっていうところなんですけど、伊勢原市よりも西側の地域に関しては、東海大学が担うのか、みたいなどころがあり、東部に比べたら小児人口は少ないにしても、たくさんいる地域ですので、すごく遠いところに搬送されてしまうのかなっていう不安を少し感じました。なんでかという、小児の超急性期と書いてあったので、本当に命を救うみたいなどころだったら、我が子を救うためにどこでも搬送してくださいと思うにしても、そこから、長い単位の入院が必要になった場合に、兄弟児がいたら、自分の生活と治療の両立がすごく難しくなるんじゃないかなというのを、私はそういう外傷とか、脳症とか、そういうリハビリ集中リハビリ入院をいつもしているので、救命してもらった方達に出会う機会も多いですが、両立がすごく難しかったという話を聞くので、西部に関しても、例えば、初療を終えたら、近くの病院に転送するような、迅速に転送するシステムがあったら嬉しいなと思いました。以上です。

(山下会長)

ありがとうございます。まずは事務局からコメントお願いいたします。

(事務局)

中牧委員ありがとうございます。

小児の病院の中での役割分担ということになるのだと思っています。小児救命救急センターでないと対応できないような、他の病院で対応できないようなものについては、2病院にお願いをする。ただ、おっしゃったように、西の方でも東海大学病院であったり、小児の中核病院として役割を担っていただいている病院があります。そういったところとの役割分担をどのようにしていくのか、また、急性期を脱した場合に、どのように連携していくのか、搬送体制や連携体制が今後の課題だと認識しております。そういったものをある程度見えるようにしていくというのも大事なことかなと思っていますので、今後整理をして、委員の皆様にもご意見聞きながら進めていければと思っています。

(山下会長)

その他、委員の皆様からご意見ご質問ありますでしょうか。

それでは、次に移らせていただきまして、議題3今後のスケジュールについて事務局から説明をお願いいたします。

(3) 今後のスケジュールについて

資料3「今後のスケジュールについて」により事務局から説明)

(山下委員)

議題3、今後のスケジュールについて事務局から説明がありました。こちらに関しまして、委員の皆様からご意見、ご質問等ございますか。

【ご質問等なし】

(山下会長)

この件に関しましては大きな問題点はないというふうに判断をさせていただきます。その他ということで、相原委員からご意見があるようですので、お願いいたします。

(相原副会長)

この協議会ですけれども、小児医療協議会となっていますが、小児医療「等」等をつけたいと考えています。なぜかと言いますと、小児医療に関しては、ここで議論されているのは、急性期医療、あるいは慢性疾患もありますが、そういう治療に関する医療体制が議論されて、その整備体制についてのみが議論されています。もちろんこの協議会の意義としては当然ですが、小児医療自体が少しずつ変わってきています。急激な少子化もありますし、急性期疾患が減っていく中で、心の問題や発達障害などにも重点を置いて、体制を整えていく必要が出てきています。特に、皆さんもご承知かもしれませんが、5歳児健診が始まって、発達障害が疑われるお子さんが、小学校生活にもなじめるような支援体制にも小児科医として積極的に参加していかなくてはなりません。診療所だけでなく病院の先生方にも協力していただかなくてはなりません。こうしたことが今後想定されるので、ぜひそういうことも議論できるようにしていただけたらと思っています。以上です。

(山下委員)

ありがとうございます。事務局から何かございますか。

(事務局)

相原副会長、ご意見ありがとうございます。

確かに、この会の前身は小児救急部会で救急を中心にやっておりました。今回、小児医療協議会ということで、守備範囲としては、かなり広がって、小児医療の体制の整備に関することということになっております。なので、おっしゃる通り、救急にこだわらず、様々な課題について議論をしていくことは可能だと思っております。

一方で、これは県庁内の問題になりますが、小児医療に関して、この協議会のほかにも、庁内にいくつか協議する場があります。

例えば、医療的ケア児もありますし、あるいは先ほど話の出た5歳児検診などは母

子保健の会議でも議論しています。そういったところとの、住み分けも必要と思いますので、その点は、整理をさせていただいて、今後、範囲を広げていくかは、検討させていただきたいと思います。

(伊藤先生)

本来、救急が中心になっているんですけど、厚生労働省の謳っているメンバーの中には学校関係者や児童福祉の人も入れて、幅広くステイクホルダーを募りなさいというふうに書いてあります。ただ、一番入れにくいのは学校なんです。学校がさっき言った5歳児健診に関わってくるんですけど、学校も、教育関係者も入れてねと厚生労働省は言っているので、あくまでも小児救急とか医療的ケアだけじゃなくて、普通の発達とか学校教育っていうところも入れていいですよって、ステイクホルダー入ってくださいというふうには謳われています。

(山下会長)

ありがとうございます。

今の状況に沿った問題点を検討すべく、準備をさせていただきたいと思います。

その他、ご意見ございませんでしょうか。

(中牧委員)

今、伊藤先生のご発言を聞いて思ったんですけども、厚生労働省が学校の職員も入れると言っていたんですけど、発達などの話になると療育センターの職員にも入っていただいたほうがいいのかなと思いました。学校保健には健常児しかいないと思うので、療育センターの職員に入っていたら嬉しいなと思います。以上です。

(山下会長)

ありがとうございます。

県看護協会の萩原委員お願いいたします。

(萩原委員)

在籍は神奈川県立病院機構ですけども、県の看護協会の推薦で、看護職で唯一入っているんで、私もこの会に参加していて、救急のことが主なんですけれど、それ以外のこと、第9次保険医療計画に向けてはどんなふうに県の中で検討されているんだろうかというのはあまり認識していなかったんですけど、この会で話すことが明確になったうえで、看護協会と看護師として準備して臨みたいというふうに思いましたので、共通認識を整理して、会が有効に進むといいなというふうに思っております。以上です。

(山下会長)

ありがとうございます。

今のご意見ですが、救急に主眼を置いて話をしたいというご趣旨でしょうか。それとももう少し幅広く看護協会としては取り組みたいという、ご意見でしょうか。

(萩原委員)

看護協会から推薦はされていますけど、看護協会を代表できるほどではないので、この会に合わせて準備をして、看護師として臨みたいという意見です。

(山下会長)

はい、ありがとうございます。よろしく願いいたします。

(事務局)

先ほど言ったことと重なる部分もございますが、まずこの小児医療協議会は、伊藤先生がおっしゃった通り、国の通知の中では非常に守備範囲が広く、委員についても学校関係者であったり福祉関係者を入れると例示されています。

一方で、その場合、非常に議題のテーマが広がってしまっていて、一つの協議会の中で、全部議論できるのかというところもあって、今は小児救急を中心としながら、少しずつ幅を広げているというような状況になっております。なので、この会議でどこまでやっていくか、どのように議題を整理していくかは、今後の課題とさせていただきます。県としてもお示しできるようにしたいと思っております。ただ、多くの委員の方が入り、1つの会議の中で取り扱うテーマが非常に広くなり過ぎてしまうこととなりますと、なかなか大変になってしまう部分もありますので、どういった運営の仕方がいいのかも含めて、本日のご意見踏まえて今後検討して、また皆様にお示ししていきたいと思っております。

(山下会長)

ありがとうございます。いただいたご意見を受けまして、今後のこの会の方向性を少しずつ議論してまいりたいと思っております。

では、この件に関しましては、以上とさせていただきます。

最後に報告事項の方に移らせていただきます。

○ 報告事項

(4) 本県における小児地域医療センター及び小児中核病院について

資料4「本県における小児地域医療センター及び小児中核病院について」により事

事務局から説明)

(山下会長)

報告事項に関しまして、委員の皆様からご質問等ございましたらお願いいたします。

【ご質問等なし】

(山下会長)

ありがとうございました。本日用意しました協議事項・報告事項は以上となりますが、委員の皆様として、この会議全体を通して何かございますでしょうか。

(伊藤先生)

今回、オブザーバーで参加させていただいてありがとうございました。我々の教室が一番、圏内全域に特に二次救急をやっている病院に派遣しているという状況で参加させていただいた状況でございますけども、今回、小児の集約化を考える上では、東海大学の山田先生とかにも入ってもらう必要があるんじゃないかなと思っていて、4大学病院と神奈川県立こども医療センターが必ず入って論議をしていく方がいいのかなというふうに思います。あくまでも私見ですけども、ステークホルダーが複数いる県もあるというふうに思っていますので、そこはご検討いただければというふうに思っています。

(山下会長)

伊藤先生、ありがとうございます。

本日の議事はすべて終了いたしましたので、進行を事務局へお返ししたいと思います。どうもご協力をありがとうございました。

○ 閉会 (事務局)