

7 県の立場から

山崎 理

新潟県福祉保健部 副部長

From the Standpoint of the Prefectural Government

Osamu YAMAZAKI

Deputy Director General Dept. Health and Social Welfare Niigata Prefectural Government

キーワード：子ども病院，小児医療体制，保健医療計画

いわゆる「子ども病院」については、これまで関係者が中心の会合において話す機会が多かったが、今後、外向けに議論を発していくことを視野に入れ、このたびは「県の立場」として発言させていただく。

この話に限らないが、外に向かって動こうとするときには、世の中から“祝福”されなくてはいけない。「ないよりもあった方がいい」というレベルを超え、「優先度が高い」「早急に必要」というレベルのコンセンサスを得る必要がある。その点から、県の基本的な考え方として、以下のことから小児医療の拠点的な病院の存在が重要と考えている。

- ①小児がんや心臓病等を含む小児難病や、複数の疾病を抱える子どもたちが、高度医療、専門的な医療を受けることができる
- ②家族へのサポート機能（特に、長期療養の必要な患児を抱える家族からの環境整備の要望）等にも応えることができる

全国の「子ども病院」は、単独型や基幹的な総合病院への併設型等多様な形態があるが、本県における「子ども病院」の概念や考え方についても、関係者の間でさえ、それぞれ捉え方や考え方が異

なっている。この違いを小さくするべく、議論を重ねる必要がある、また、その具体化に向けても、技術的にいくつかの課題があると考えている。

いずれにしても、小児医療の質の向上を図るためには、県（地域）全体の症例を「一定程度」集約、患者数をある程度集めなくては行けないし、そうせざるを得なくなるであろうという予測も成り立つ。しかし、「集約」という言葉だけが独り歩きしてしまうと、「病院の小児科が集約される」とか「医師が集約される」という形で県民の不安を煽ることになりかねないため、発信の仕方やタイミングに注意が必要である。

本県の小児医療の現状を図1に示す。1日に平均655人の入院患者、10,470人の外来患者が県内の医療機関を受診している。また、これらの患者は、小児科以外に多くの診療科で診療を受けている。出生率が下がり人口減少社会となった昨今においても、小児医療の需要は決して単純に減少してはいかないと予測される。

一方、図2に示したように、病院の小児科医師の配置状況として、その人数に地域差があることに加え、多くの病院に、少ない人数に分散して、配置されている現状にある。

Reprint requests to: Osamu YAMAZAKI
Dept, Health and Social Welfare
Niigata Prefectural Government,
4-1 Shinko-cho, Chuou-ku,
Niigata 950-8570, Japan.

別刷請求先：〒950-8570 新潟市中央区新光町4-1
新潟県福祉保健部

山崎 理

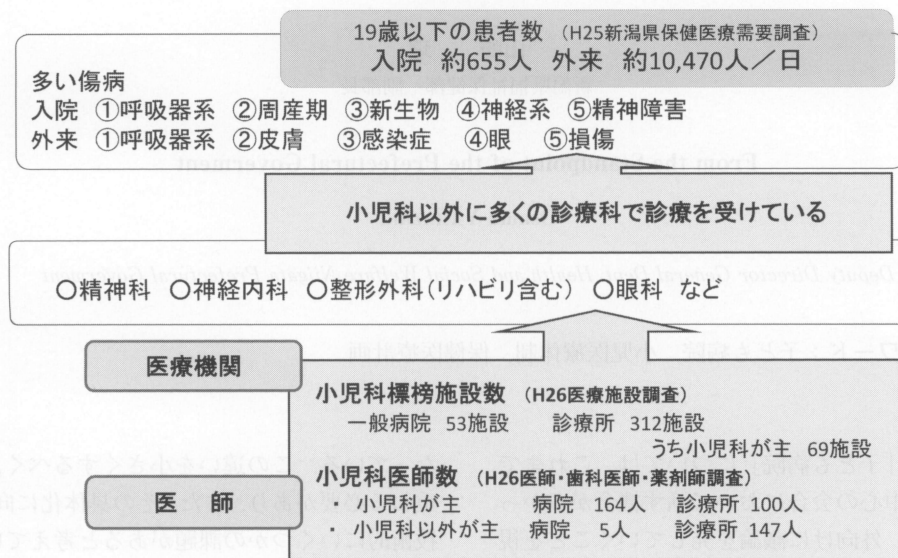


図1 新潟県の小児医療の現状(概況)

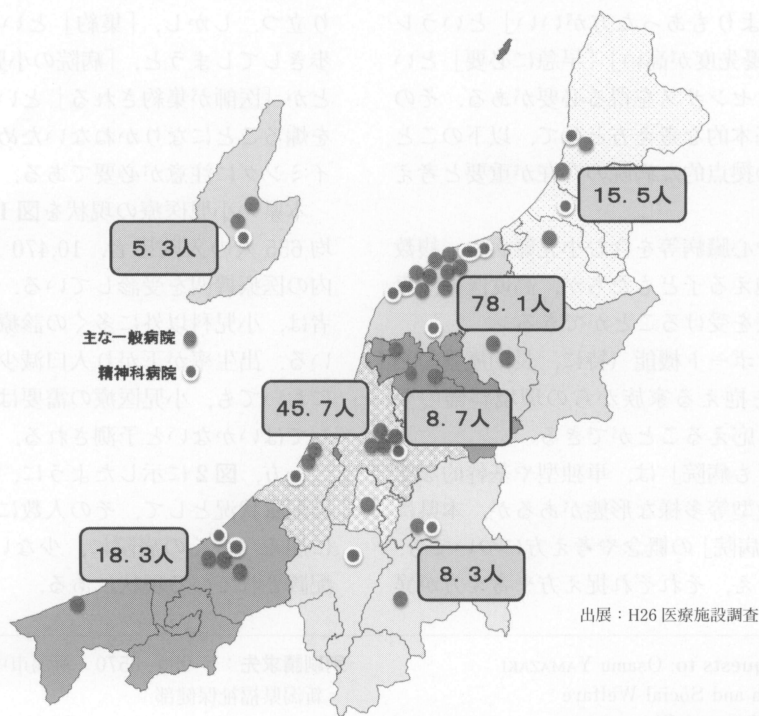


図2 県内の小児医療を担う主な病院の分布と二次医療圏ごとの病院小児科医師数(常勤換算)

現状として、本県の小児医療については、それぞれの地域ごとに、一定の水準で医療機能が確保されているものと認識している。一方で、小児医療の分野に限らず、本県の医師不足は深刻である。医師に限らず、少ないスタッフ数で、顔の見える関係などを駆使して、医療に穴が開かないよう、現場で頑張っている方々がおられる。しかし数が少ないということは事実であり、少ない数で回していれば、いつか体制として疲弊することは避けられない。やはり多くのスタッフでカバーをした方が、安定継続が図られるのは当然である。

仮に「子ども病院」ができるとした場合、医師や専門スタッフが集中することにより、県内での小児医療供給体制の偏在化につながり、住民に身近な小児医療に支障が生じるのではないかと、との懸念の声がある。こうした声について、例えば新潟市から離れたところの人たちがどう思っているのか、我々はそれを直接、聞きに行く必要があると考えている。

関連する分野として、周産期医療がある。近年は、長期の医療的ケアを要する状態につながる分野として周産期医療が位置づけられるようになってきている。すなわち周産期母子医療センターの整備と小児医療体制の整備は、両方を見ながらパラレルに考えて行かなくてはいけない。

また、重症心身障害児・者について、これまで実態がよくわからない部分があり、実態調査を行ったところ、医療的ケアを要する児が641人いて、このうち重症心身障害児・者が480人という結果が得られた。こうした方々も小児医療の対象として考える必要があるが、方向性としては、より

居住するところの近くで医療の提供がなされることが理想である。その点で、この分野ではむしろ「集約」と逆行し、より身近な所での医療の提供が求められ、実際にどのように体制を構築するか、さらに地域包括ケア体制との関係なども視野に入れながら、小児医療提供体制全体を考えて行く必要がある。

このたび新たに着任した米山知事は、就任時の記者会見で、「特に小児の高度医療はかなり特殊な領域であり、そうした医療を担う施設があった方がいいということに関してはもちろん同意するが、ただでさえ小児科医が少ない中、現時点では各医療機関の小児医療の拡充という方が現実的で、将来の課題ということになるのではないかと、よく状況を把握してから、きちんとした方針を示させていただきたい」と述べている。知事の考えがこれからどうなっていくかは、我々が知事にどう説明するかということにも関わってくるが、いずれにしても、なるべく早く、「方針を示す」ことのできる状況にしたいと考えている。

今後の取組として、地域の小児医療体制の現状と課題等について、地域の医療関係者との意見交換や、小児医療をテーマとしたシンポジウムの開催など県民の理解促進への取組を進めながら、本県の小児医療体制の構築に向けた検討を進めていくこととしている。さらに平成29年度には新潟県地域保健医療計画の改定を行う。この中で、「5疾病5事業」の一つである「小児医療」についても検討していくこととなる。関係する皆様方から積極的にご意見をいただき、また、お力をお借りしたいと考えているので、よろしく願いしたい。