

## 令和元年度第2回宮城県小児医療協議会 会議録（要旨）

- 1 開催日時 令和2年2月3日（月） 午後6時30分から午後8時30分まで
- 2 場 所 県庁9階 第一会議室
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 会議記録

- 議事
- （1）第7次宮城県地域医療計画 進捗状況
  - （2）宮城県医師確保計画（最終案）
  - （3）宮城県災害時小児周産期リエゾン運用計画（素案）

### 呉会長

議事の（1）「第7次宮城県地域医療計画 進捗状況」につきまして事務局から説明願います。

### 事務局

資料1-1，資料1-2に基づき説明

### 呉会長

はい。ありがとうございました。かなり広範な分野をかいつまんで御説明いただきました。

私の印象では、第7次の地域医療計画の小児医療分野では、「乳児死亡率」、「小児科医師数」、「救急電話相談の相談件数」を指標としておりますが、これが本当に適切な指標かどうかという点について、考えなければならぬ時期にきている、という感じはします。

乳児死亡率については、1人亡くなるかどうかによって全国順位が大きく変動してしまいます。また、少子化で年々分母が変わっていく中での医師数は、子どもがいなくなっていることを反映しているのか、あるいは小児科医が増えていることを反映しているのか、よく分からなくなっているように思います。

将来的に8次計画とかを作るときに小児医療の指標として何をもって適切な指標とするのかということは、少し考えていかなければならないのだろうなと感じました。

皆さんいかがですか。あまり意見がないのもなんですから、虻川先生、口火を切っていただけませんか。

### 虻川委員

大分前に申し上げましたが、乳児死亡率もですが、近年1歳から4歳の幼児の死亡率というのが非常に大事になっておりますので、そういった指標の見直しは必要ではないかと考

えておりました。

それから、安心コールの電話相談も、数は増減がありますし、流行状況によっても変わります。また、救急電話相談と言いながら、内容見ますと育児相談だったり子育て支援だったり、あとは、非常にクレームの多い方がいたりします。これがあまり小児医療の指標になるように思えないので、呉先生のおっしゃる通り見直しは必要だろうと思います。

**呉会長**

どんな指標を挙げれば良いでしょうか。

**虻川委員**

救急受診者数はどうでしょうか。実際に受診しやすい状況になっているかどうかの指標にはなりません。ただ、これもやはり裏表はありまして、コンビニ受診が増えても、救急受診者数が上がります。

**呉会長**

医師の超過勤務も意外に良いのではないかと思います。働き方改革から言うと、数字上の話というよりは、1人1人の医師がどれくらい頑張っているのか、そろそろ質を見た方がいい時期に来ているのではないかというように思います。

北西先生はいかがですか。

**北西委員**

乳児死亡率に関しては、この内訳を見ると、周産期に発生した病態や先天異常がかなりの部分を占めているので、これはもう今の医療ではいかんともしがたいものがやっばり多いと思います。この指標を出す意味は、おそらく防ぎ得るものをいかに防いでいるかというところが1番大事だと思うので、そこの詳細をもうちょっと出す必要があるかなというふうに感じました。

あとは、救急に関することは分からない部分もあるのですが、前々回も指摘のあった大崎・栗原医療圏だけが電話相談が減っている点について、それが良いことなのか悪いことなのか、確かにこれだとちょっと見えてこない。実際受診しなくていいものを受診しないようにうまく繋いだのかとか、受診しなければならぬものを受診するように勧められたのか、そういう分析・解析のようなものが必要だと思います。

**呉会長**

ありがとうございます。

確かに乳児死亡率は、昔は乳幼児あるいは新生児の医療が良いかどうかを見る指標として使われていたわけですが、今ははっきり言って医療で救える命はほとんど救っているっ

という状態だと思います。そうすると残るのは先天異常とか、どうしても今の医学のレベルでは救えない命が残ってくるという形になるので、おそらくこれがずっと横ばいの状態ということになります。未来に向けては新しい指標っていうのがきっと必要になってくるのだらうなと思っています。

他はどうですか。何かいい指標の御提案があれば、ぜひ伺えればと思います。

おそらく、毎日働いている身だと、例えば当直回数からカウントしてほしいとか、そういうのがあると思うんですよね。実際それもととても大切な1つの指標だと思います。

#### 久間木委員

呉先生の御意見には賛成です。

医師数を見たときに、子育て中の女性小児科医の割合が29歳以下だと半数を超えるくらいの数になっていて、平成22年と平成29年では割合も違うと思います。その子育て中の女性医師は当直ができないことが多く、その分男性医師が当直をたくさんやらないといけない現実もあります。

それがどんな指標なのかは分かりませんが、全国的に比較できる指標にしないと駄目なので、今、口で言ったものが簡単にはできるとは思わないですが、そういう指標があればいいかなと思っています。

#### 呉会長

確かに全国と比べられる指標となるとなかなか難しいかもしれませんが、例えば2年前に比べて改善されているとか、推移を見ることは可能です。全国との比較はできなくても推移を見れる指標というものが、1つや2つあってもおかしくはないと思います。

実際、臨床されている観点で見ると、どんな見方が足りないのか、ぜひ御意見をいただきたいのですが、奥村先生いかがですか。なんか御意見ありますか。

#### 奥村委員

電話相談の件数が増えているというのは、非常に良い傾向だと思っています。ただこれが、実際#8000のアウトカムとして、時間外の病院の外来患者が減って、医師の負担軽減につながっているかという点、その状況が全く見えない。もちろん、それを示す指標はなかなか見つけにくいということはあると思います。

また、女性小児科医の増加が働き方改革と合わせてどのように影響してくるかについては、まだ全国的にもよく分からない状況です。子育て中で仕事を辞めて非常勤で勤務される方がいれば、医師数としては2分の1でカウントするとか、小児科医の充足を見るといろんな意見がありますが、その実態はきちんと把握しないといけない。例えば、子育て期間は週に1~3日しか働いてないとか、病院の状況は詳しくは分かりませんが、急患センターや開業の手伝いに来てくれる先生もあると聞いております。この辺り、特に小児科・眼科・皮膚

科は女性医師が4割超えているような大学もあるぐらいですから、これから非常に大きな問題になるのではないかと、という感じがします。

乳児死亡率の指標については、これは皆さんもおっしゃっていた通り、先天奇形・染色体異常は病院の努力ではどうにもならないことで、宮城県としてはこの数値ということですから、山梨県の1位の0.7という数値は、こうした患者がほとんどいないということだと思えます。

#### 呉会長

はい、ありがとうございます。

山梨県ですと、かなり関東に近いので、おそらくそちらへ母体搬送されているのだと思います。

他、何か御意見ございますか。よろしいですか。

#### 事務局

御意見ありがとうございます。

指標に関しましては、皆様からお話のありました通り、これらの3つの指標をもって小児医療のすべてを見ていくのは難しいわけですし、そういう意味では側面的に見ている面も確かにあるものだと思っております。

見直しということに関しましては、例えば現在の第7次計画を平成30年度に策定しておりますので、来年中間を迎えるということで、その見直し・検討をしたいと思います。いずれ策定予定としている第8次計画におきましては、今御意見をいただきました観点も踏まえながら、指標の再検討をしていくことも必要かと思えます。

一方で、この第7次計画の期間中に関して申し上げますと、これも今お話のあった通り、全国との比較という一面も必要かという部分もございますし、計画期間中のトレンドを見ていく面もまた必要なものと認識しております。

いずれこの7次計画の中間見直しに関しましては、国の動向も踏まえながら、その必要性について検討の上、御相談させていただきたいと思えます。

#### 呉会長

はい。ありがとうございます。

例えば、今、国で発達障害児の待機時間の短縮を事業として取り上げております。そうすると、何ヶ月待ち、というのは良い指標なのかもしれないですけど、一体どうやって計るのか、というのはなかなか難しい指標です。確かにそれは、日本でどこでも問題になっている、大きな小児医療の問題だと思えます。

あと虻川委員が言われたように、1歳から4歳ぐらいだと、PICUがどのくらい機能しているかというのは、そこら辺の年齢にはすごく効くので、良い指標かもしれません。

他はよろしいですか。

**石澤委員**

全国と比較する際、指標となるのはこの乳児死亡率など、だいたい決まったものなのでしょうか。他の県で指標としていて、宮城県だけやっていない、というような指標はありますでしょうか。

**呉会長**

おそらく県庁の方が他の県の地域医療計画を参考にしていると思いますが、どうですか。

**事務局**

基本的には他の指標も含めて、全国との比較も見ながら取組状況を考えているものが多くなっているのは実態だと思います。

ただ、それだけを設定するとも限らないわけで、例えば数字が取れるもので、本県ならではのものという側面もあっても良いのかもしれませんが。その辺りにつきましては、次の第8次計画策定の段階などで御意見をいただきながら検討してく方がよろしいのかなと考えております。

**呉会長**

おそらく、宮城県のあまり良くないところを浮き彫りにするとすれば、例えば不登校の数があると思います。これはかなり正確に出ますので、ここがやらなければいけない指標になるのかどうかはまた別の議論だとしても、大きな小児医療の問題であることは間違いないと思います。

他に議論がなければ次にいきたいと思います。議事の(2)「宮城県医師確保計画(最終案)」について、医療人材対策室から御説明をお願いいたします。

**医療人材対策室**

資料2-1～資料2-4に基づき説明。

**呉会長**

ありがとうございました。

まず、現状の医師数がどのくらい足りないかという認識で、宮城県全体と県内の4つの医療圏、各々の指標が出ています。そして、下位3分の1に入る医療圏が大崎・栗原医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏の2つであり、これがどのくらい足りないかというと、資料2-4の44ページにあるように、大崎・栗原医療圏は現在の医師数が11人で、これが17.9人になると下位3分の1は脱するということです。

石巻・登米・気仙沼医療圏の場合だと、現在22人の医師が23.2人ですから、ちょっと惜しかったですけど、あと1.2人増えれば下位3分の1からは脱することができるということで、はっきり言ってそれほど遠い目標ではないという感じはします。

数よりも、体制とか実際に動く仕組みを考えた方が良いと思います。

この数字を御覧になって、北西委員は何か御意見はありますか。

#### 北西委員

計画ではあと7人、大崎・栗原医療圏で医師数を増やすことを目標にすることでした。

まず、どのような受け皿でどのように配置するのか。前回もお話しましたが、開業の医師が圧倒的に足りない、要するに日中のかかりつけ医がいないこの現状を具体的にどういう形で解決するか。前回の協議会では、当直が難しくなってきたベテランの医師を派遣するという議論もありましたが、やはりその辺をはっきりしてもらえればというところです。小児科医が乳幼児検診も満足にできていない状態で、おそらくそれが発達障害の問題にも繋がっているのではないかと思われることも多々ありますので、この辺りは検討しなければならないというふうには思います。

もし大崎市民病院で医師数を増やすということであれば、分院への派遣や他の公的病院へ外来をしに行くというような形を考えるしかないかなと思います。

#### 呉会長

ありがとうございます。引き続き、登米市で診療されている石澤委員いかがですか。

#### 石澤委員

今回、たまたま医師が2人、新しく加わっていただいたので、かなり楽にはなりました。ただ、1人は奨学金を受けていた医師で、3年ということでしたので、その後どうするかという問題があります。やはり、奨学金で来ていただくのはいいのですが、継続性がなかなか難しいかなというところはありまして、今後については悩んでいるところです。

また、登米市内の病院で、以前は1日おきに小児科の外来をやっていたところがありましたが、大学から毎日応援をもらうことになったところ、患者数がかなり増えたということでした。やはり、本当は地元の常勤医師というか、開業の医師がいれば1番良いのですが、とりあえずは、毎日診てもらえるような医師を増やし、その間に、地域に落ち着いて診療してくれる医師が出てくれば良いなと思います。

気仙沼市立病院小児科では、2名で診療をしておりますが、1名は石巻日赤病院小児科から3～4か月のサイクルで応援されているようです。日赤病院から応援をいただいて外来・入院を何とかやっている状況です。大学から日赤などの中核病院へ医師を派遣していただくことにより、それがさらに波及効果を及ぼしたり、大学から地域病院へ派遣をしていただくことで外来を継続することができるなど、ある程度効果はみられていると思われます。

ただ石巻・登米・気仙沼医療圏については、仙南医療圏とともに、厚労省が選定した全国5区域の病院再編の重点区域に選定され、重点的に病院の統廃合の施策をやるようにということなので、その辺りも加味しながら、今後いろいろ考えていかなければならないということもあり、問題も多く大変だと思っております。

#### 呉会長

ありがとうございました。

では、お話の出ました林委員、いかがでしょうか。

#### 林委員

みやぎ県南中核病院の林です。

仙南地域では開業の医師が多く、現在の医師数は目標医師数を超えている状況ではあります。ただ、遠い地域ですと急患センターがないために、また、急患センターは、以前は高校生以上を診察対象としていましたが、数年前から中学生以上を診察対象としていて、12歳以下の患者は全部当院の救急外来に来る状況です。

準夜に関しては、当院の医師、あとは大学の医師で、今は人数が少ない状況で働いているため、毎週月曜日の大学から医師派遣、毎週土日の大学からの派遣医師で救急外来を担当してもらいながら回している状況です。

病院全体としましては、3月からもう1人、実は産休に入る女性医師もいて、なかなか3人で準夜を回すというのは大変なので、また大学の方から応援をいただく予定にはなっております。

偏在としましては、今、地域の中核病院の刈田総合病院と当院との再編も取り沙汰されているところで、役割分担として急性期はみやぎ県南中核病院、慢性期は刈田総合病院と分けてはいますが、小児医療では、救急、慢性と分けるのはなかなか難しいので、そういった医療編成をどうするかについて、今後話し合っていくような形になるかと思えます。

#### 呉会長

ありがとうございます。

今、3つの医療圏の委員にお話いただきましたが、やはり、医療圏ごとに少し温度差が違っているということは良く分かります。

大崎・栗原医療圏では、やはりかかりつけ医、いわゆる開業の医師が非常に少ないので、かかりつけ医をどうやって確保するか、というところに問題がある。

石巻・登米・気仙沼医療圏の場合だと、これは安定的な医師の定着ですね。今回は3名勤務されているわけですが、将来的にどうなるか、なかなか難しいところがある。

仙南医療圏では、日中、時間内はある程度医師が確保できる一方、時間外となると非常に手薄になるということでした。

やはり、医療圏ごとに困っているところ、あるいは不足しているところが違う。数字だけではなくて、何が1番問題になっているのかを是正しないと、ただ2人、1.7人足りないから、じゃ1.7人加えれば住民の方がすごく喜んでいただけるかということ、きっとそういう問題ではないのだと思います。

菅野委員はいかがですか。

#### **菅野委員**

大学病院の小児科に勤めております菅野と申します。

実際に不足している登米医療圏と大崎医療圏に箱があって医師を募集しているのであれば、やはり仙台が充足しているなら、そこから人を循環するようにしていかないと、このバランス・均衡は改善しないのではないかと思います。

開業医が増えるには、前回北西委員もおっしゃっていたように、リタイアする医師のクリニックを引き継ぐ人を増やす仕組みを作るとか、あとは、公立病院で小児科の常勤医がいないところ、例えば大崎方面だと、色麻とか加美とかはいないと思いますが、そこに入院を置かないまでも、常勤の医師が日中だけでもいれば、クリニックと同じような役割を果たせると思います。

同じように、例えば石巻・登米地区であれば女川病院は1人しかいないし、米谷病院はゼロ、栗原も1人しかいないので、そういう公的病院で人を雇う余裕があるところにちゃんと枠を設けて募集をかけ、全国公募でも仙台からでもいいので、人が流れる箱があればもっと行く人が増えるのではないかと思います。

そういうところで働いてみたいと思いつつも、募集がないから行かないという人もいますし、小さい病院で1人で入院も担当しているとなかなか難しいと思いますが、入院がなければ開業医と同じような役割を地域で果たせて、週末は仙台に帰りたいということであればそれも可能だと思います。開業医が減っている状況で、地域のホームドクターを増やすには、公立病院の箱をもっと活用する、空いている診察室を活用することだと思います。

あと、人の多い仙台から医師を循環させるのは、大学病院はある程度ポストがあるので人が循環していると思いますが、その他の市内の病院はずっと同じ医師がいるところが結構多いと思うので、やっぱりそこもちゃんと、果たすべき役割を果たせる人が勤務して、医師が循環するようにしていった方が良いのではないかなと思います。

#### **呉会長**

ありがとうございます。

非常に示唆に富む御意見でありまして、開業医もなかなか仙台以外では難しいということは、これはもう事実だと思います。そうすると、今公的病院の小児科がないところに、いわゆるクリニックを公的に作る、そこで医師を募集するなり通いの医師を入れるなりして、

日中のかかりつけ医を作るという考え方です。乳幼児検診とか予防接種もその形で実施していく、確かにこれは1つのアイデアだと思います。

仙台市内にある公的病院の勤務医の中でも、この辺りを柔軟に考え、例えば週1回応援に行くなどの形にしていかなければ、間違いなく、人の偏在はどんどん進みます。今後も仙台に多くの医師が増えていくだろうし、それ以外の医療圏の医師は不足します。手挙げ式のやり方では、これはもう加速するのは目に見えています。1人の人にずっとそこで勤務してもらうのは、おそらくなかなか実現しないので、週に1回でもいいので、そういうところに力貸してもらうための仕組みを作るのが知恵の出どころではないかなと、菅野委員の話聞いて思いました。

実際はどうなのでしょう。例えば仙南・仙北、特に仙北ですが、公的病院で医師がいれば小児科をオープンしてもいい、あるいは入院を置かずに小児科クリニックとしてやってもいいという病院は、実際あるのでしょうか。県の方で何か把握されていますか。

#### 事務局

お答えが難しいところです。

#### 呉会長

1つのアイデアとして、検討してみても良いポイントではないかと思えます。

#### 医療人材対策室

小児科医確保につきましては、委員の皆様から貴重な御意見いただいております。

今回の計画につきましては、医師数が平成28年度の三師調査というところで少し古いということもありますが、現在医師数から何人増えれば下位3分の1を脱する、この数字自体は御覧の通りであります。ただ、我々としましても、この数字だけで言い尽くせるものではないと認識しております。

今回は、全国一律のガイドラインの基準に従いこのような形で計画を策定しておりますが、委員の皆様御指摘の通り、今後、医師数を何人増やすかだけでなく、そのために何をしていくか、宮城県内で長く勤めようと思っただけの環境をどう作っていくか、ということが非常に大事だと思っております。

各医療圏でのかかりつけ医が不足していることにつきまして、一朝一夕で簡単に解決することではない難しい問題だと認識しておりますし、修学資金貸付の医師が義務年限を終えると他県に行ってしまうなど、地元に着しない問題につきましても、定着のための施策を我々としても検討していかなければと思えます。

また、1番は医師数が増えても、地域偏在が大変な問題になっておりまして、その点に関しましては、先ほど御意見がありました小児科医数の多い仙台地域から循環させる仕組みづくりは価値の大きな提言との印象を受けました。

本日お示ししております最終案につきましては、先ほど御説明した通り、まずは現在実施している小児科医の確保に向けた施策を記載しておりますが、今後、皆様から御意見をいただきながら、内容をバージョンアップしていくものと思っておりますので、本日の御意見も含め、取組を検討して参りたいと考えております。

**呉会長**

ありがとうございます。

おそらく、何もしなければそのままなので、5年経っても今このまま状態が続く、やはり何かをしなければいけないと思います。今、例えば公立病院の小児科を復活させるとか、いろんなアイデアを検討して、実際何かを変えなければ結果は変わらないわけです。ぜひまた、県の方々にも何か教えていただければなというふうに思います。新しいアイデアと新しい行動力で、この医師偏在をどのように、住民の不都合がないような形に持っていくかという知恵が必要なのだと思います。

他に医師確保対策について、何かございますか。よろしいですか。

では、次に議題（3）「宮城県災害時小児周産期リエゾン運用計画（素案）」について、事務局からご説明をお願いいたします。

**事務局**

資料3-1、資料3-2に基づき説明

**呉会長**

ありがとうございます。

災害時小児周産期リエゾンの御説明をいただきました。「リエゾン」はフランス語ですね、連絡員という意味だそうですけど、災害時につなぐ役割を作れる人をあらかじめトレーニングして配置する事業ですね。

3月8日のことは、よろしいですかね。

**事務局**

報告事項で御説明します。

**呉会長**

3.11について、ここにいる皆さんは医師として被災しているので、忘れるはずはないと思いますが、今、ちょっと不安に思っているのが、震災から丸9年が経ちますから、若者は学生の時期に被災して、そのまま小児科医になった人が結構多くなっています。

そうすると、震災後いかに大変だったか、例えば連絡方法がなくて、こども病院から毎日直接行き来していたとか、こういうことを全然知らないまま、医師として働いているわけで

す。

そういう人たちに何とか経験を伝えなければいけないとあっていて、こういうリエゾンの活動もそうだし、年に1回研修会・研究会を持つのはこういう意味です。特に、宮城県はやっぱりそういうことを忘れてはいけない県なので、この意義ってのは特に宮城県の場合には大きいと思います。

他はよろしいですか。コーディネーター、リエゾン、ほとんど同じような意味だと思いますけども。では、次に移りたいと思います。

ここで、議事はすべて終了となります。以下は報告ということで、6件まとめて御報告いただいて、その後に質疑としたいと思います。

#### ■報告

- (1) 宮城県災害時小児周産期リエゾン研究会
- (2) 小児救急医療体制
- (3) 石巻市夜間急患センターへの小児医師派遣実績
- (4) 小児在宅医療に関する人材養成講習会
- (5) 小児医療に関わる各種支援事業
- (6) 発達障害児者への支援体制の整備
- (7) 医療的ケア児者向けの支援施策

#### ■呉会長

ありがとうございました。

長時間の説明で、でおそらく御意見ございますかと言っても、ないですね。これはちょっと、報告のやり方を改める必要があると思います。報告事項を35分、40分も聞いて、これで意見を求めるっていう方がおかしいですね。せっかく委員の方々にお集まりいただいているわけですから、時間を無駄にしないように、本当にディスカッションが必要な場所を絞るようとか、考えなければならぬと思いました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

#### ■事務局

呉会長、御進行ありがとうございました。報告の件につきましては次回以降、改めて検討させていただきたいと思います。

本日いただきました御意見等につきましては、内容を整理し皆様と共有させていただくとともに、御意見を踏まえながら各取組みを進めて参ります。

最後になりますが、医療政策課長の佐々木より御挨拶申し上げます。

**事務局**

本日はお忙しいところ、様々な御意見を頂戴しまして、誠にありがとうございます。

今年度につきましては、本協議会は本日をもって終了ということになります。来年度も引き続き、小児医療提供体制の充実に向けまして、皆様から御意見、御協力をいただければと思います。そのためにも、先ほど御指摘のありました会議の運営につきましては、工夫をさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

ありがとうございました。

**事務局**

本日はこれもちまして閉会とさせていただきます。

長時間にわたる御審議ありがとうございました。