

令和5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5年10月30日（月） 午後6時30分から午後8時まで
- 2 場 所 県庁9階 第一会議室
- 3 出席者 別添名簿のとおり
- 4 会議記録

■議事 第8次宮城県地域医療計画（小児医療）の中間案について

【菊池会長】

次第3の議事「第8次宮城県地域医療計画（小児医療）の中間案」について、事務局から説明願います。

【事務局】

（資料1に基づき説明）

【菊池会長】

ただ今の説明について、御意見、御質問がありましたらお願いします。

【久間木委員】

数値目標の小児死亡率について、目標を達成しているものを目標にすることに違和感があるのですが、いかがでしょうか。

【事務局】

小児死亡率については、毎年増減があり、宮城県の値が全国値よりも高くなったり低くなったりしているのが現状です。

【久間木委員】

それでは目標にならないのではないのでしょうか。こうしたいというのを決めるのが目標設定だと思うのですが、いかがでしょうか。

【事務局】

小児死亡率は年次によって若干増減がありながら推移しているところで、目標として計画的に取り組んでいくことになじむかどうかという御意見と捉えました。その点も含めて、委員の皆様方に本日御意見を頂戴しながら考えていければと思います。これに代わるものとして他によりふさわしいものがあるか、若しくは目標の設定の仕方を「全国値」で

ないものにするのがよいか、そのあたりも含めて委員の皆様方から御意見などを頂戴できればと思います。

【久間木委員】

死亡率に代わる目標として、地域に偏在している医師数の是正というものを挙げました。これは宮城県にとって重要な問題ではないでしょうか。

【事務局】

医師確保の目標につきましては、後ほど別途御説明させていただきますが、医師確保計画における目標として、設定の仕方がガイドラインで決まっており、それに基づいて地域医療対策協議会で決めております。そこでは各医療圏ごとの医師の必要数が出され、それに対して医師を確保することが定められております。ただ、おっしゃるとおり、地域偏在というものは医療圏ごとの数字だけでは測れないところもあるかと思えます。しかしながら、医師確保計画上の目標としては、医療圏ごと、宮城県全体という形で設定をしております。

【久間木委員】

県としては、これは数値目標にはなじまないということなのではないでしょうか。実際に目標数値があつて、それよりも宮城県は低いわけです。ですから、そこを均一にしていくことこそが目標になるような気がしました。

【事務局】

小児科医師の偏在への対応については、医師確保計画という項目が第8次宮城県地域医療計画の中に出てまいりまして、その中で偏在対策ということで、医療圏ごとの目標数値を記載しているところです。それが、解決すべき県内の小児医療の課題に、まず一つ対応はしているところです。

医師確保計画の部分だけではなく、小児医療の分野でも目標として掲げておくべきという御指摘だとすると、医師確保計画における目標と同じようなものが目標値となるのが整合性の取れた形での偏在対策の考え方だと思われまふ。このあたりを改めて御審議いただければと思います。

【虻川委員】

私は、この目標で以前よりは具体的な目標、現実的な目標になったのではないかと思います。

一つ目の搬送先選定困難事例構成割合について、これをどのように下げるのかということが問題になります。内因性疾患についてはそれほど搬送困難事例はないと思えます。宮

城県、仙台市の場合は、新型コロナウイルス感染症流行時以外は、どこかの医療機関では受け入れるようになっています。おそらく問題は外傷です。特に軽症外傷の受入困難例が多いと仙台市消防局からも聞いていますし、#8000の相談票を確認してもそれが多いです。したがって、外傷を受け入れるシステムを作ることが小児の搬送困難の一番の課題ではないかと感じております。

次に小児死亡率に関しては、私は達成目標ではなく、これを維持するための目標数値としては適切ではないかと思えます。では、これもどのように良い数字を維持するかとなると、医療水準を上げるとするのは非常に難しいことですので、やはり不慮の事故を減らすというのが、一番取り組むべき課題だと思います。小児救急対策では、最初に予防啓蒙が出てくるので、それが実は大事だということをぜひ頭において施策を検討していただければと思っています。

【事務局】

小児の外傷の搬送先の件ですが、体制の充実として、例えば仙台市立病院や県立こども病院が小児の搬送を多く受け入れている中で我々が取組を進めていく場合、一般成人の救急だと、ある程度拠点を明確にして役割分担を推進するというような進め方をしておりますが、小児の外傷への取組の時には、医師配置や病院の体制も含めて絡んでくるかと思うのですが、数を増やすよりは拠点を強化するような形での取組が現実的な対応となりますでしょうか。どのような形がよろしいものでしょうか。

【虻川委員】

一番問題なのは、一次救急の受け入れ先がないことです。仙台市だと外科系の輪番がありますが、小児患者は断られてしまいます。仙台市の急患センターも外科医は常駐していますが、小児患者だと肘内障すら受入れてくれません。一次救急医療機関で診ていただいて、家に戻せる患者は帰し、必要があれば二次転送をする。その二次転送は仙台市立病院が受け入れるとおっしゃっていますので、一番の課題は一次の受け入れ先だと思います。結局どこも受け入れてくれずに救急車を呼ぶのですが、それでも行き先がないというのが小児の軽症外傷の現状ではないかと思っています。

【事務局】

小児分野で初期の体制までとれている医療機関は県内で限りがありますが、やはり件数的に多く出るのは仙台市内だと思います。救急の話については、仙台市ともいろいろな課題の整理について協議をしておりますので、今頂いたお話を含めて相談してまいりたいと思います。

【村田委員】

私も受入困難事例になるのは小児の軽症外傷だと感じます。特に頭部外傷であったり、縫わなくてもいいような外傷、折れてないような整形外科的な疾患が多いです。基本的には急患センターの外科で受け、特に年齢が小さい場合には仙台市立病院の救命救急センターで受けるというような形で私が動いたのですが、なかなかうまくいかないところがあります。仙台医療圏の場合は、仙台市急患センターの外科部門で原則受けるという、仙台市救急医療事業団としての一応のコンセンサスがありますが、本当に小児の軽症外傷は大きな問題だと思っています。

【菊池会長】

この他、御意見、御質問などありますでしょうか。

無いようですので、御意見いただいた内容につきまして、再度事務局と検討し、修正の上、11月28日に開催予定の「宮城県医療審議会医療計画部会」に提案いたします。その後12月に実施予定のパブリックコメントの意見を踏まえて修正した上で、最終案とさせていただきます。

皆様には、最終案として1月下旬頃に再度書面にて御確認いただきたいと思います。また、大きな修正や変更があった場合は、書面にて皆様にお諮りしますが、微修正につきましては、私と事務局にて行いたいと思います。

議事につきましては以上となります。活発な御意見ありがとうございました。

■報告 (1) 小児科における医師の確保

【事務局】

(資料2に基づき説明)

【菊池会長】

ただ今の説明に関して、何か御意見、御質問などがありましたらお願いいたします。

【福與委員】

資料2-1の最後の目標医師数を達成するための施策(小児科)のところ、私の所属する東北医科薬科大学の小児科専門医育成のプログラムが入っていないのは何か理由があるのかというのを教えていただきたいです。また、東北医科薬科大学は宮城県卒の卒業生を輩出していて、彼らは今年度で初期研修を終えて来年度からそれぞれの専門分野に進むのですが、その宮城県卒の医師に関して記載がないのは何か理由があるのかということをお教えいただければと思います。

【事務局】

説明資料の中に、東北医科薬科大学の小児科専門医育成のプログラムの記載がないという点についてですが、県では東北大学のプログラム in MIYAGI を通じて医師を育成し、県内に配置するという補助事業を行っております。その観点から県が事業化しているものを資料に記載しているものでして、決して東北医科薬科大学のプログラムを重視していないということではありません。記載の関係上で申し訳ございませんが、このような形になっております。

それから東北医科薬科大学の宮城県枠のことにしましては、おっしゃるとおり宮城県枠の卒業生が来年から専門プログラムに入りまして、小児科、産科を含め、推奨診療科として重視しているところですので、あえて記載から抜いているというわけではありません。構成の中でまず総論としての医師確保計画があり、その後に産科、小児科の医師確保計画という構成になっており、小児科について、あえてここでは触れていないという形になっています。東北医科薬科大学を卒業した医師が小児科や産科の方に向いていくように誘導していくということは取組としては進めていくところでございます。

【北西委員】

県内の小児科医師の数をグラフで見ると、特にここ最近の伸びがすごく緩やかだと思います。プログラム in MIYAGI には毎年それなりに人が入ってくるのですが、おそらくそれが定着しづらい状況だと思います。その理由と、どうすれば定着するようになるかをきちんと把握して考えないと、小児科医師を目標どおり増やすというのはなかなか難しいのではないかと思います。その辺どのようにお考えでしょうか。

【事務局】

伸びが緩やかであるということはそのとおりでございます。一方で、小児科医師を志望する方は一定数いると伺っておりますが、昨今の働き方改革やワークライフバランスなどの支援も含めて、行政としても取り組まなければならない課題としては把握しております。プログラム in MIYAGI の結果がどうかという分析までは、我々の方でまだできていませんでした。申し訳ございません。

【菊池会長】

私からもコメントします。定着に課題があることは、こちらでも認識していて、それについて県の担当部署の方々ともディスカッションを始めているところです。何か定着に向けて良い案があれば、ぜひ御提案いただければと思います。難しい問題だということは分かっていますが、プログラム in MIYAGI だけでなく東北医科薬科大学のプログラムも含め、定着というところについてみんなで知恵を絞っていければよいと思っているところです。

■報告 (2) 医療的ケア児者の支援施策、(3) 発達障害児者への支援体制の整備

【事務局】

(資料3、4に基づき説明)

【菊池会長】

ただ今の説明に関して、何か御意見御質問などがありましたらお願いいたします。

【田中委員】

去年からちるふぁが始まり、特に日本でも珍しい福祉の方が中心の施設で、生活支援や支援者の育成をよく頑張ってくださいと非常にありがたいと思っています。それから今年、医療的ケア児者の実数が明らかになり非常にありがたいと思っています。

今度はそのニーズにどう応えていくかが大切になると考えています。資料3では医療型短期入所事業所の数が出ているのですが、やはり同時に福祉型もとても大切な役割を果たしていると思います。医療デバイスがたくさんある人については病院はすごくありがたいところであり、逆に医療デバイスが少ない人については生活重視の福祉型が大切になってくると思うのですが、宮城県では医療的ケア児に対応できる福祉型はいくつくらいあるでしょうか。

【事務局】

医療的ケアに対応できる福祉型の事業所については、県でも把握できてないというのが実情です。福祉事業所の方で、医療的ケア児を受け入れることを公にしているケースがあまりないというようなこともあります。そういった中、我々としましては、福祉型の事業所も拡充していただきたいと考えておりますし、そのためには看護師などの人材の方の育成もうまく活用し、そういった事業所とマッチングしていただけることを期待をして事業を進めております。

【田中委員】

このように福祉の方が頑張っている医療的ケア児のことをやってくれているのですが、医療従事者の方も医療的ケア児を受け取れるところが少ないという現状も含め考えていかななくてはいけないと思っています。

医療的ケア児は宮城県内にたくさんいらっしゃるのですが、中央の県立こども病院や東北大学病院だけではなく、それ以外の地元の病院とうまく関わりながら大きな病院とダブルで診ることができる、長距離を移動しなくても済むとか、ダブルの主治医の先生たちがいらっしゃるの安心できるとか、そういうところはすごく大きいと考えております。最近でも県立こども病院ではすごくたくさんのお客さんがいらっやって、なかなか満杯

で大変な様子ですので、できるだけ地域や県全体でそれぞれ支えていくことも大切なことと思っています。しかし、そのための医療的ケアのことを知っていただく機会や、勉強できる機会がないというのが大きな反省点とっており、そのような勉強会の機会を作っていく必要があると思っています。しかし、どうしても人員確保や資金繰りの部分で難しいところがありまして、そういったところがうまく補充できれば、こういった勉強会を通して課題を分かち合える医療従事者を増やしていけると思います。これは移行期問題でも同じことで、勉強の機会が地域で受け止められていない移行期の子たちの行き先も作ってくれるかなとも考えております。平成26年と平成27年に地域医療介護総合確保事業という、医療などに関しての勉強会など、いろいろな事業に補助金を交付する制度があり、その中で東北大学が医療的ケア児の勉強会や実技研修を行っていました。再びそういったものを県と作っていくとか、アイデアを実行に移していくためにはどんな人たちを巻き込んでいただければか御相談できればと考えていました。

【事務局】

田中委員から御指摘いただきましたように、現在医療者向けに特化したような研修事業というのは行っておりません。お話がありましたとおり、医療的ケア児や移行期の問題に対応していくためには、やはり医療従事者の方に御理解いただくことが重要と思っています。財源のことを含め我々の方でも検討してまいりたいと思います。具体的なアイデア等がありましたら、また御相談しながら進めていければと思っています。

【田中委員】

医療的ケア児の災害時の話なのですが、医療機関だけで電力を確保することが難しかったら、今度は指定福祉避難所に電力をうまく準備するということであったり、それが難しかったら福祉施設や教育機関などで準備するという話が出てくると思うのですが、それは全部行政からするとそれぞれ独立した機関になってしまいます。しかし、こういったことを協議する時に、医療の話ではないのとなってしまうとなかなか話が進みにくく、行政と私たちとが話をするときには縦割りで話が進まないところがあります。そういう時にこういった課題をどこに相談したらよいかのかがいつも悩ましいので、その辺のことをぜひ教えていただけたらと思っています。

【事務局】

医療的ケア児の災害時の避難につきましては、非常に重要な課題だと思っています。実は今回の人数の調査を行うにあたって、人数と合わせて市町村が把握している医療的ケア児者の個別避難計画が作られているのかも調査しましたが、なかなか全てを進めることができていないという結果にはなりました。県レベルだと様々な縦割りということになるのですが、その辺りは市町村のレベルで横串を刺して現場で対応していただくよ

うに誘導していく必要があるのだらうと思います。個々の医療的ケア児について個別避難計画などを作っていき、具体化していくという作業が市町村レベルで必要だらうと思っております。市町村においては、市町村ごとに医療的ケア児のために設置する協議の場というものを活用していただきながら、横の連携を市町村レベルでとっていただく。また、圏域、県レベルでも協議の場がありますので、そういった中で課題を抽出しながら県の方の対応を検討していく。県の方の協議の場は我々の方で重視しておりますので、そういった課題を協議の場などでも検討したいと思っております。

【桑名委員】

ようやく医療的ケア児者の実数把握がされたことで、だいぶ目線が向いてきたことを感じるのですが、その把握された数字を見て、実際我々の医療圏を考えると、この数字では全然足りていないと感じます。石巻・登米・気仙沼医療圏の医療的ケア児は我々の病院に集約しているケースが多いので、実際の肌感覚からすると、実数はもっと多くいるだらうというのは明らかです。院内でもこのようなデータは集めているところですので、我々の病院のデータと行政のデータを照合し、今後もう少し詳しく見ていきたいと思うのですが、こういうデータがきちんと出せていないのも事実だと思います。縦割り行政という部分がそこに関わってくるのか、子供のことは子供に関係する部署、障害福祉のことは障害福祉の部署でそれぞれで担当して、隣のことはわからないというようなことが起こり得る。もっと小さい地域、少ない人数の行政の方が関わる地域だと、おそらく横のつながりがスムーズになるのですけれども、少し大きな地域になればなるほどそういったものが難しくなるのかなというふうに思いました。

加えてやはり後方支援で、急性期病院、レスパイト病院のほかに訪問診療や在宅医療を担う施設を地域ごとに必ず置いてほしいという希望がありまして、当医療圏も潜在的に医療的ケアが必要な方はたくさんいらっしゃるのですが、それが十分行き届いてない。あとは不安な時に相談する場所が少ない。そのような問題は確実にあると思いますし、それが災害医療につながった時に、しっかり実数を把握して、どこにどういう人がいて、どこにどういう医療ケアがあるというのを私たちも認識して、何かが起こった時にはどこに運ぶとか、電源が必要だとか、そういったことを個人ベースで把握しないと、迅速な対応にはならないと思います。また、もっと大きなところでいくと、死亡率という話にもつながってくると思います。当医療圏の死亡率は、数値目標に達していないところがありまして、そこを私たちの中では目標にはしているのですが、そこにすら達していない現状をもっと皆さんに知っていただきたいと思っております。

あとは、仙台医療圏の先生方からたくさん紹介いただくので、紹介状の一枚などが私たちにとってはすごく重要な情報になっています。突然救急の場でポンと来た医療的ケア児者が、実は救急の場でたくさんいるというのが私たちの実感です。主治医の先生方との連

携をより強くしていけたら、我々も安心して診療できると思いますので、そういったところも考えていけたらよいと思っております。

【事務局】

実数把握の部分ですが、今回数字を発表しましたが、これは1月1日現在で調査をしたのですけれども、発表までに時間がかかっております。それはなぜかという、市町村に把握している数字を尋ねるのですけれども、市町村においても、教育分野では分かっているのですが、福祉や保健分野の方では把握できていないようなことがあったものですから、そのあたりの数字の取りまとめを市町村の中できちっとしていただくということで、調査回答の後に、ちるふあの職員が各市町村を回って、数字を出し直していただくという作業をしました。一方で、市町村内できちっと連携が取れてるところもありました。そういった市町村の中での連携の取り方なども、良い事例を県内に広めて実数を把握しないと、次の支援につなぐことができない部分がありますので、市町村での取組も進めていただきたいと思います。また、お話がありましたとおり医療機関の方でもきつと把握されてるところがあると思いますので、そこを突き合わせていくという作業をする必要があると我々も考えております。

【久間木委員】

桑名委員から実際の人数と違うという指摘がありましたが、数字が出てきたので、これからこういう話し合いもできて、前に進んでいくのだろうとは思っています。あとは成人になった医療ケアが必要な人たちを含めて、彼らを診る医師の数についてです。小児科医に限らず内科医も絶対数が少ないので、内科も巻き込んで、田中委員がおっしゃったような教育プログラムの支援を検討していただきたいです。以前、そのプログラムで田中委員から教えていただき、非常に勉強になったので、興味を持ってくれる先生や看護師の絶対数を増やせるような支援をぜひお願いしたいと思います。

【事務局】

そういった取組を検討してまいりたいと思います。

【福與委員】

資料4で発達障害児者の支援体制の図を見て、県でこんなに立派な体制があることを今初めて知りました。恐らく仙台市外の先生方は非常にお困りになっているのではないかと思いますし、自分が所属している施設もどちらかというと県北に近いので、七ヶ浜町や石巻市、大崎市の方がたまにいらっしゃるのですけれども、発達障害に関するサービスの地域偏在もあると感じています。仙台市にはアーチルがあって、いろいろな課題を抱えておりそれはそれで問題ですが、ただ少なくとも仙台市内においては気になるお子さんがいた

らとりあえずアーチルに相談できます。しかし、七ヶ浜町などの患者さんはどこに相談すればいいかわからないとおっしゃっていることが多いのが実状です。そのような患者さんはどうしているかという、たまたま自分の病院がアレルギー外来でかかりつけなので、そこで相談を受けるといような形が非常に多いです。一方で、多賀城市の場合は太陽の家という、仙台市で言うアーチルのような所があり、すごく充実しているのですが、私が知る限り多賀城市以外はほぼ無いに等しいと感じていました。ただ、実際には県でこんなに立派な支援体制があるので、県民の方はこの体制をどこまで御存知なのかをお聞きしたいです。また例えば、発達障害者地域支援マネジャーはどこにいて、どこに連絡したらよいのかというような具体的なことを教えていただきたいです。

【事務局】

福興委員からお話がありましたように、発達障害児者の関係についても、やはり特に医療資源が非常に偏在かつ不足しているということは、我々も同じように考えておりました。仙台市の場合は、我々の言うところの一次支援、二次支援、また三次支援まで含めて、アーチルで集中的に行うということができているのですが、その他の県内市町村については、そういったことは難しいため、そこを補うものとして我々の方でこういった二次支援機関、三次支援機関を配置しています。まだまだこちらの体制も途上であり、完璧なものではないものですから、まだ一般の方への認知度も低いかなと思っています。発達障害については、家庭や保育所などで気がつかれるといったこともあります。まずは我々としては、市町村の方の窓口をきちんとやっていただきたいと思っておりますし、また、市町村を補う一次支援機関ということで障害児等療育支援事業は、福祉関係の事業者へ委託しております。実は発達障害者地域支援マネジャーも、それぞれの圏域における、発達障害児者の支援の経験や実績のある福祉事業所に委託している形です。一般社団法人やNPO法人、社会福祉法人にお願いをしているため、障害児等療育支援事業所と発達障害者地域支援マネジャーが同じ事業者ということが多くなっております。相談先に迷われる場合には、そういった相談先へできるだけ誘導してまいりたいと思っております。市町村も支援体制が千差万別の状況ですが、県としてはできるだけそこを底上げし、支えられる体制を今後も継続してまいりたいと思っております。

【北西委員】

発達障害の話ですが、県にこのようなシステムがあることを私も今日初めて知りました。発達障害においては、やはり市町村の相談窓口が一番大事だと思います。親御さんが困っている家庭は、どこかに相談するとなると最初に市町村に話がいくと思うのですけれど、自閉症スペクトラム障害、あるいは境界領域の知的障害みたいなことで、なかなか気づかれないまま小学校に入って友達とうまくいかなかったり、授業に付いていけなくて不登校になったり精神症状が出たりしてしまう子が多く病院に来ます。なので、そういう

意味でも身近な市町村の窓口が一番大事だと思っており、県はそこに対する支援を行っているという書いているのですけれど、具体的に何を狙って、どういう支援をしているのか教えていただきたいです。

【事務局】

市町村への支援としましては、一つは困難事例について発達障害者地域支援マネージャーが入って手助けをしています。さらに、そのように地域支援マネージャーまで話が上がってくる案件については発達障害者支援センターに配置している医師が全件その相談内容の確認を行い、市町村や地域支援マネージャーが行う支援の内容についてチェックをして必要なものを医療につないでいくということを実施しています。

そしてもう一つ、市町村においては人材育成が重要と考えておりますので、市町村の職員向け、あるいは保育所の先生向けの研修を県で実施しております。また、早期発見ということで、市町村においては母子健診などの場もありますので保健師との連携の仕組み作りも今後進めてまいりたいと考えております。

【北西委員】

私は大崎市の就学支援審議会に審議員として毎年出席しているのですが、発達障害者地域支援マネージャーという言葉は初めて聞きましたので、実際に市町村の支援としてはあまり機能してないのではないかと感じます。

人材の育成は私も大事だと思うのでその事業に関しては継続していただきたいと思います。子供がどんどん減っていて、市町村でも子供に関する予算が減りマンパワーが維持できないという問題があるので、やはり市町村としては人的支援と財政的支援が一番欲しいだろうと感じています。なので、その辺の支援も御検討いただきたいと思います。

【阪本委員】

私はこのような発達障害児者の支援体制があるかは知っていたのですが、結局市町村に相談しても、何のサービスを利用するにも診断書が必要なので医療機関に掛かってくださいと言われてしまうので、その辺りの仕組みを根本的に変えないと良くはならないと思っています。そちらはやはり大学の先生などに体制を考えていただきたいと思っています。

現場の私たちの現状をお話すると、初診は今最短で10か月から11か月待ちになっていて、再診枠ももう約3か月先まで予約が埋まっており、それももう維持できないかもしれない状況になっています。それでこの前も講演会で、一般小児の先生方にも診ていただかないといけないというお話をさせていただいてはいるところです。

【事務局】

今患者さんが増え、初診までに非常に時間がかかっていることは、全県的な課題だと認識しております。子ども総合センターにおいて発達障害の方の診療の受付は行っていますが、やはり県の施設においても相当の待ち時間が生じている状況です。医療機関はそういった状況ですので、お話ありましたような診断書の話、特に小学校入学時の診断書の話は我々も課題として捉えておまして、教育庁とも様々な検討をしております。小学校に入りますと、教育分野のコーディネーターが小学校にいて、そこから医療機関を紹介するようなこともありますので、それぞれ福祉、教育の現場で医療の方にできるだけ負担がかからないようにしながら、医療体制もしっかりと拡充していくことを検討してまいりたいと思います。

■ その他

【菊池会長】

「5 その他」として、皆様から何かありますでしょうか。

【板野委員】

医師の偏在に関係することですが、最近若い先生方を中心に開業される方が随分増えてきています。地域の第一線で活躍していただくのは大変嬉しいことなのですが、その多くが仙台市内に新規開業していて地域に偏りがあります。医者が多くても様々な理由で仙台市内でやっていこうと思われるのですが、地方でも小児科医師不足で大変困っている地域が県南にも県北にもあります。ですので、少しでも仙台市以外にも新規開業ができるような支援体制ができるといいと思っております。地方に行くところというアドバンテージがあるとか、県の方で何か助成があるとか、仙台市から離れても今はインターネットで様々なことができ孤立することはありませんので、他の医療機関や仙台の専門の先生方とも連携しながら色々なことができると思うので、なるべく新規開業を地方に誘導できるような施策を考えていただければいいと思っております。

【菊池会長】

その他にはいかがでしょうか。他に事務局の方からはいかがでしょうか。

【事務局】

今回は限られた時間の中でお話いただきましたので、他に御意見等がありましたら、メール等で事務局まで御連絡をいただきますようお願いいたします。

【菊池会長】

他になければ以上で本日の進行を終了します。活発に議論いただきまして、ありがとうございました。