

## 平成 29 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 平成 30 年 2 月 8 日（木） 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 別紙名簿のとおり
- 4 会議記録

- 議事（1）第 6 次宮城県地域医療計画 数値目標の達成状況  
（2）第 7 次宮城県地域医療計画 最終案

### 呉会長

議事につきまして、事務局から説明をお願いします。

### 事務局

資料 1・2 について説明

### 呉会長

まず（1）について、御意見御質問ありませんか。

乳児死亡率は、全国の値より 0.3 上回っていますが、件数そのものが少ないので、上がったり下がったりしていると思います。

小児科医師数は、平成 26 年までは、2 年間で小児 1 万人あたり 0.2 人ずつしか増えていませんでした。ところが、26 年からから 28 年にかけて 0.9 人増えています。小児人口が 28 万人くらいですので、平成 28 年で見ると、全国平均より小児人口あたり小児科医が約 20 人足りない計算になると思います。この資料は一昨年度末までの値が記載されていますので、今までの伸びからすると、あと 1、2 年で全国平均に追いつくのではないかと思います。来年の小児科専攻医の数は 13 人くらいですので、1、2 年で 20 人くらいのギャップは埋められるのではないかなと思います。

続いて（2）第 7 次地域医療計画最終案につきましては、既に皆様から御意見をいただいております、反映させた形になっております。これが最終案となります。

特に御意見ございませんので、この案で承認いたします。

- 議事（3）小児救急医療体制

### 呉会長

次に（3）小児救急医療提供体制について、事務局から説明をお願いします。

**事務局**

資料3について説明

**呉会長**

ありがとうございました。まず、資料3-1小児救急医療体制について御意見を頂きたいと思います。まず、現状を変える必要はないとお考えなのか、現状では不満だとお考えなのか、そのあたりの本音をお聞かせください。

**村田委員**

仙台医療圏に関しては、仙台市立病院の敷地内に夜間休日こども急病診療所がありますが、受診者数が増えています。反対に、仙台市立病院の救命救急センターに来る初期救急患者数は減っていますが、救命救急センターへ入院率は上がっています。仙台市立病院のエリアで初期救急を365日、という雰囲気になってきていると感じます。こどもの外傷に関しては難しい部分もありますが、そこも含めて、仙台医療圏に関しては、こどもの初期救急は仙台市立病院と夜間休日こども急病診療所に行けばなんとかなる、という方向を目指してやっていきたいと思います。

**有馬委員**

大崎・栗原医療圏には、大崎市夜間急患センターがあり、内科医と外科医が当直にあたっています。平日に関しては、小児科医はほとんどいません。小児科医がいて、小児科を標ぼうできればいいのですが、圏内の小児科医は数名なので、実際は難しいと思います。子どもを診察できる医師が増えれば良いと感じます。

**鈴木委員**

仙南医療圏の公立刈田総合病院では、内科医も不足しているので、外科医が当直しています。小児の診療に関して、何かあればいつでも呼んで下さいとお伝えしているのですが、深夜に呼ばれることは滅多にありません。実際は不十分だとしても、当直医が小児科医を上手に活用できれば、今の体制でも十分だと思います。

**呉会長**

ありがとうございます。

今は仙台市立病院だけが24時間対応していて、他の地域では昼間でカバーする形になっていますが、小児科医の数が決まっている中で、将来的にどんなスタイルを目指せばよいでしょうか。

#### 奥村委員

働き方改革に通じるものがあると思います。現在、県内の開業医は89軒ありますが、仙台市内が50軒、仙台市以外が39軒、そのうち女性医師は24人27%です。仙台市の夜間救急を担当していた頃も、深夜帯準夜帯の医師確保に大変な苦勞をしていました。深夜帯は県外の先生に協力していただいたこともあります。学会では過去に「地域振興小児科」「地域小児医療センター」「小児中核病院」にわけて、地域振興小児科には大学病院から定期的に医師を派遣していただき、救急以外でも乳幼児検診など、地域全体の小児医療を診る体制をとることで合意したのですが、大学側の医師が今の2倍3倍になっても、定期的な派遣は難しいようです。大学から地域振興小児科に医師を派遣する場合、派遣される医師の負担にならないよう、年単位や数ヶ月単位で派遣し、その後は大学に戻れるような形がいいのではないかとということで、一度意見の統一はされましたので、あとは小児科医師の数をいかにして増やしていくかです。

#### 呉会長

あとは、本人が行きたいか、という問題です。今でも、行きたいという人には行って頂きますが、問題は、行きたい人がいない場合どうするかです。本人が希望しないところに行って貰うことの整合性をどうやってとるかです。今の人数でも、強制的に派遣しようと思えば出来るかもしれませんが、でも、子育て中の女性医師とか、事情が有る方もたくさんいらっしゃいます。そういう方々に命令するようなやり方で長続きするでしょうか。強制的に貼り付けるやり方で長続きするとは思えません。数的には可能だと思いますが、長期的に継続可能なシステムなのか、よく考えた方がいいと思います。

#### 奥村委員

小児科学会の専門医を更新する時の基準のひとつに、地域振興小児科で6カ月勤務することを加えてはどうかという意見も出ています。あとは、積極的に行きたいという先生もいると思いますので、そういうところにも期待したいです。

#### 呉会長

本人のキャリアプランを尊重しつつ、どうすれば医師の少ないところに小児科医をおけるかという知恵が求められていると思います。数的にはそんなに不足しているとは思いません。

#### 虻川委員

小児救急医療体制として形がしっかりできあがっていると思います。仙台市は24時間体制ですし、初期、二次、三次がしっかりあります。これを他の地域まで広げるのは難しいかもしれません。各小児中核病院に小児科医が複数いて、オンコール体制で対応するの

が現実的だと思います。心配なのは、小児科医の高齢化、そして、仙台市以外の先生に頼っている場合です。数年すると更にリタイヤする先生も増えると思います。

こども病院では、救急受入体制を徐々に強化していこうという方針でおります。仙台市立病院で受けきれない分など、病院近郊の救急車はできるだけ断らずに、と考えています。

#### 久間木委員

今の虻川先生の御意見と重複しますが、以前の職場で、深夜勤務もされている先生が体調を崩して、深夜勤務が続かなくなったことがありました。そういう面も心配なことです。

#### 呉会長

仙台市内の多くの病院で、昼間の小児科医師数は足りていると思います。少子化の影響で入院患者も少ないので、昼間の時間帯はなんとかカバーできますが、時間外をやる先生がいない状況です。

#### 永野委員

仙台赤十字病院でも、仙台市立病院でこどもの急患を診て下さるので、夜間の受診者は半減しました。

患者数が減少していますので、日中の比較的人力がある時間帯に、医師が副業という形で一定期間他病院に行く、ということも、可能性はあるのかなと思う時はあります。

#### 呉会長

副業というのは、病院に勤めながら、1ヶ月間くらい休みを取って、他病院の昼間の診療に行くということでしょうか。

#### 永野委員

そうです。日中の比較的人力のある時間帯に行く。

例えばですが、病院間で副業という道があるかなと思います。いま仙台赤十字病院は女性医師が多くて、日中3~4人いないということがよくあります。それでも日中ならなんとかできていますので、可能性はあると思います。

#### 呉会長

同じ仕事をたくさんの人でやっていく未来というのは、決まっているのだと思います。医師の人口規模は抑制される方向にしかいかないと思いますので、同じ仕事をたくさんの人でシェアしていく。そのための事業を作る。ただ、問題は夜間或いは休日。人が働きたがらない時に働いてくれる人をどうやって確保するかです。

#### 奥村委員

深夜帯は急患センターしかありませんが、例えば、小児科の当直医がいる病院に協力をお願いする、ということもあり得ると思います。今日の●●病院の当直医が誰かわかれば、了解を取って紹介や協力をお願いすることで、ある程度カバーできて、特に深夜帯の負担が軽くなるかなと思います。

#### 村田委員

小児科の中でも色々な専門分野があると思いますが、初期救急について若手医師に伝えることが必要だと思います。時間外の診療という意味ではなくて、子どもを診て、トリアージして、という救急の専門性に関する教育の場を与えるようにしていかなければならないな、と思いながら、医師も疲弊しながらやっているものですから、なかなか進みません。

市立病院や急病センターの当直をどう組むかという問題があります。ある程度のインセンティブと、翌日は完全な休暇を取れるようなシフト業務の形に組まないとやっていけないような状態です。

#### 呉会長

医師の働く時間が非常に大きな問題になっていますが、時間外を80時間に収まる範囲でやりなさいということになると、救急は成り立たないと思います。小児科医の研修として時間外の診療は必要な気がします。一般小児科研修を3年間やる間、時間外がないことなんてあり得るのでしょうか。子育て中とか、理由があって時間外は勤務できないという方もいますので、たとえ小児科医師数が増えても、時間外をやる人の人数が増えているか、というところはよく考えたほうが良いと思います。

続いて、こども夜間安心コールへの御意見いかがでしょうか。

資料3-2の5で、相談者の印象というアンケート調査がありますが、どのように調査されたのでしょうか。

#### 事務局

相談員が受けた印象でございます。

#### 村田委員

資料3-2の4対応内容別内訳の中にある医療機関案内というのは、●●病院に相談したらどうかと案内したということですよ。深夜帯はこのデータがないようですよ。

#### 事務局

深夜帯は医療機関案内について集計をとっておりません。深夜帯分は、3の相談内容内訳のその他の欄に、医療機関問合せが148件でございます。

#### 村田委員

特に外傷系で多いのですが、「#8000に電話したら市立病院に行けと言われた」というケースが結構あるようです。必要があれば問題ありませんが、先に市立病院に一報を入れて確認してから来て頂きたいです。子どもの救急を診るのであれば、縫ったりするような外傷でなければ小児科医でも診ることができるし、もし「おかしいな」と思ったらコンサルできる環境にはあるのですが、子どもの救急や外傷について私たち医師の研修をやった方がいいと思います。

#### 虻川委員

こども夜間安心コールの委員をしています。すべての相談票の内容を確認するのですが、外傷で市立病院へ行きなさいと回答したケースはほとんどありません。通常、外傷に関しては当番病院を紹介することがほとんどです。頭部外傷も、ほとんどは受診の必要がないと判断して、対応の仕方を説明していますが、何かあったら市立病院に相談してみても、と言ったくらいだと思います。

#### 奥村委員

頭部外傷に関しては、症状が強くない場合、心配だったら急患センターに行って判断して貰ってくださいと説明をしています。直接市立病院に行くように回答するケースはほとんどないと思います。

#### 村田委員

わかりました。まずは急患センターをご案内いただいているのですね。

#### 奥村委員

子どもがソファに寝ていて、お母さんがスマホを操作している間に、気がついたらソファから落ちていたとか、怪我の要因にも時代の変化を感じます。

#### 呉会長

#8000を周知するためのシールを作って、母子手帳に貼って貰ったりしているのですが、県北の相談件数がかなり少ないというデータが出ております。県北ではあまり利用されていないのでしょうか。

#### 有馬委員

病院単位で違うかもしれませんが、大崎市民病院では母子手帳に貼っています。市民向けの市広報誌にも掲載しているようで、徐々に浸透してきたという印象をもっていたのですが、実際にこの数字を見ると、もう少し力を入れた方がよいのかなと感じています。

呉会長

今焦って受診する必要がないということをお母さんに伝えられればと思っています。

虻川委員

相談員も熟練してきて、後方支援の県立こども病院に連絡がくる回数が本当に少なくなりました。適切に対応されています。石巻地区の相談件数が少ないのは、直接夜間急患センターを受診するからではないでしょうか。石巻地区は、急患センター受診の敷居が低いと感じることがあります。

呉会長

#8000に電話をしてから受診した人にインセンティブを与えて、相談してから受診するというルートができないかな、と思っています。熱出てから1～2時間後、お子さんが元気であれば急いで受診する必要は基本的にはないですね。それを教える人が必要です。できるだけこども夜間安心コールを宣伝していただいて、受診の前に電話をしていただくという体制が浸透すればいいなと思います。

#### ■議事（4）小児医療に関わる各種支援事業について

呉会長

続いて、資料4は私から説明いたします。

資料4について説明

永野委員

慢性の子を診るときに、例えば腎疾患だと15歳まで小児療養指導料が入ります。精神疾患の子どもを診る時は2年しか指導料が入りませんが、2年で良くなることはまずありません。2年経過すると、1時間かかったとしても指導料は何も入りません。この2年という部分がもっと長くなれば、診療に時間を割く気持ちになるのではないのでしょうか。

呉会長

以前、厚労省の担当課長から、宮城でも発達障害をやる専門医を育ててくださいと言われていたので、そのためにはお金出さないと無理ですよと、ちゃんと経営が成り立つように、診療報酬がつかない限り専門医は増えませんよと言いました。永野先生が仰っているのは、まさにそのことだと思います。1時間診たなら1時間診たりの診療報酬をとれなければ、専門医になろうという人の気持ちが萎えてしまいますよね。まったくの素人が30分話すと、トレーニングした専門家が30分話すのでは価値が違うわけです。そういうことを評価しないと、専門医になろうと考えないのではないかと思います。何年かかけてスキル

を身につけて、ただ話すだけだろうと言われてればその通りですが、その話す内容が、専門医かどうかでまったく違うわけです。精神科だと、カウンセリング料が2年間取れますよね。子どもの場合も、診療報酬がそれに応じてつかないと、専門医は増えないのではないかという気がします。

#### 奥村委員

小児特定疾患カウンセリング料の話が出ていますが、2年でカウンセリングが終わるわけではないですし、成長とともにカウンセリングの内容もかわってきますので、日本小児科学会では診療報酬改定の度に毎回、15歳までの2年間という縛りを外してくれと言っているのですが、なかなか認められません。1回500点（5000円）分を、診療報酬に先駆けて補助していただければ、2年の縛りを外すという動きに繋がるかもしれません。

#### 呉会長

4月からアーチルに奈良先生と久保田先生に行っていただく予定です。奈良先生は、大学病院で、9時から遅い日は21時まで外来を担当していますが、1日何人診るのかというと、どんなに頑張っても20人くらいです。臨床心理士やケースワーカーを配置してほしいと言っても、経営的にも難しいと思います。

なんとか労力が報われるという意味では、大学病院での診療も重要ですが、アーチルで患者さんの流れを作るということで、より力を発揮できるのではないかなと思います。

- 報告（1）石巻市夜間急患センターへの小児科医師派遣実績について
- （2）宮城県かかりつけ医等発達障害対応力向上研修について
- （3）医療型短期入所モデル事業について
- （4）小児・周産期リエゾンについて
- （5）宮城県医学生修学資金貸付制度（平成29年度）の概要等について

#### 呉会長

ここからは5の報告です。事務局から報告をお願いします。

#### 事務局

資料5～9について説明

#### 永野委員

資料7の事業について質問です。登米市立米谷病院の実績は何人くらいでしょうか。



**事務局（障害福祉課）**

平成28年度10月から開始した事業ということもあり、28年度は実績が1人くらいしかなかったのですが、今年度に入り、月1人くらい利用されています。

**呉会長**

レスパイトの事業も広がっていけばいいですね。この事業は、県が差額を負担するという形のサポートですよ。

**事務局（障害福祉課）**

期間はありますが、ある程度を受入経験を積むまでの間、県が差額を補償して、短期入所経営をしていただく事業になります。

**呉会長**

最近、宮城県や他の奨学金を受けている方がプログラム in MIYAGI にもかなりいらっしゃいますが、みんな条件が違いますので、働く場所や研修病院の制約がある人が増えてきたなと感じています。

他になれば、以上で報告を終了いたします。