

## 令和元年度第1回三重県小児医療懇話会議事概要

日時：令和元年10月31日（木）

19時00分～20時30分

場所：三重県吉田山会館第206会議室

### 議 題

#### （1）産科・小児科における医師確保計画の策定について

（委員）偏在対策基準医師数の198という数値について、現状医師数は208となっている。198という数値は将来を踏まえた数値を示しているのか。

（事務局）目標年度を2023年としており、その時点での下位33.3%の基準としている。将来的には、33.3%の値が198人のラインになる予定である。人口減少を踏まえて必要な医師数を機械的に算出している。現在の下位33.3%値よりも低い数値となる。198人を目標医師数として設定はしないため、参考としての数値として示している。

（委員）208人よりも上を設定するべきである。北勢については、増やしていく必要があると考えている。

（委員）医療圏を超えたゾーン体制について、具体的にはどのような考え方なのか。

（事務局）ゾーン体制については、二次医療圏では完結しない連携を行っているため、県全体で医師を増やしていく必要があると考えている。例えば東紀州のみに注目して増やしていくのではなく、県全体として医師をどこに配置するのかなど、圏域にこだわった数値目標は考えない。

（委員）資料1-1の（2）③について、「医師が不足している可能性があることを踏まえ」という記載ではなく、医師が不足していることは明確であるため、ぼやかした表現ではなく、もっと明確に不足しているという記載にするべきである。また、医師不足の地域について、重傷の場合は圏域を超えて患者を送るということではよいか。

（事務局）医療圏の設定については、資料1-2 別紙4に記載されている。周産期・小児医療圏については、二次医療圏を越えた設定となっている。医師確保計画については、二次医療圏で設定しているが、周産期・小児医療圏については、圏域の設定が異なるため、医療圏を超えたゾーン体制ということで記載している。相対医師少数区域以外の区域について、東紀州については、偏在対策基準医師数が3人となっている。これは単純に人口で割り戻した数値となっている。この数値を鵜呑みにすると、医師が多い地域ということになるが、県の考え方とは全く異なるため、表現の方法は、意見を踏まえて検討する。

（委員）地域枠と医師の修学資金貸与者の派遣調整は、誰がどのようにするのか、決まっているのか

（事務局）診療科に特化した派遣は難しい状況がある。全体のフレームワークから考えると、過去の経緯もあり難しい部分がある。地域枠で入られた方は、修学資金

を借りている。地域枠にはAとBがあり、Aで入った方は1年間は医師不足地域へ派遣されることになっている。Bで入った方は、それぞれ推薦されている地域があるため、その地域へ2年間派遣されることになっている。現在、三重県では診療科の限定がされていないため、大枠の義務年数は守っていただくという段階である。過去の経緯を見ていくと、内容が変更してきてはいるが、今のところは、行きたい診療科に進んでもらうことになっている。

(委員) 医師派遣は、修学資金とは別に大学教授の人事がある。地域枠の方のことも考える必要があり、全体のキャリアのなかで、1年とか2年であれば勉強になるが、公平に人事をしていかないと、地域枠の方のみ少数区域に派遣されるようになり、不公平感が生まれる。地域枠とは別の医師についても、医師不足地域に行った方のためになるような派遣調整をする必要がある。

地域枠制度ができたときは、三重県に9年間いけばよかったのみだが、現在、段々と制度が変わってきている。年によって契約が異なる場合もあるため、上手に運用しないと、診療科の偏在や不公平感が生まれる。

(事務局) 医師派遣検討部会で検討している内容であり、本来であれば医局のなかで調整していたが、現状、派遣調整ができていない部分もあり、そんな中で医師派遣のルールができてきた背景もある。医局側からすれば地域枠であれば、医師少数区域に派遣しやすくなったという意見も聞いている。地域枠については、医師法等で規定され、厳格に運用されるようになってきている。丁寧に説明しながら、地域全体でうまく調整できるようにしていく必要がある。地域枠については、地域の医療を担うということに主眼がおかれ、おのずと必要な診療科も見えてくる。しかし、そうすると診療科が限られるため、他の診療科を選択するようになる。地域枠については、別枠で入っているということや、修学資金を貸与されているという金銭的なメリットがあることを踏まえて、一定程度の義務を負っていただく。その方々の中でも公平となるよう進めていく必要がある。ルールを明確化して、みなさんに納得していただけるよう、調整をしたうえで、地域医療対策協議会で議論をしていきたいと考えている。

(委員) 自治医大の方も、派遣調整対象となっているのか。

(事務局) 国のキャリア形成プログラムの指針では、自治医大も対象となる、それは令和元年度入学生からである。自治医大は自治医大の勤務ルールで回っているが、最終的には、キャリア形成プログラムの中の自治医大コースのような形ができると考えられる。

(委員) 医師派遣検討部会の構成メンバーはどのようになっているのか。

(事務局) 構成メンバーは、もともと、三重大学の中に地域連携推進WGがあり、そのメンバーが3分の2程度入っており、構成員は、大学以外にも医師会、市町会、町村会、地域枠医師の方にも入っていただいている。それに加え、県内の中核的な病院として、桑名市総合医療センター、県立総合医療センター、鈴鹿中央総合病院、済生会松阪病院、伊勢赤十字病院の院長にご参加いただいている。

(委員) これは定期的にかかれるのか。

(事務局) 第1回が昨年度2月に開催されており、今年は2回開催しており、年3回を予定している。この会議の前に、専門研修プログラム責任者の方を集めてご説明させていただき、それに対していただいた意見を踏まえて派遣部会を開催している。

今年は、これまでいろいろな経緯があったが、それを整理してルールを作る年だと考えており、実際に誰をどこに派遣するかについては、翌年度以降になると考えている。地域医療対策協議会で協議をしてオーソライズされると考えている。

(委員) 医師3、4年目の方については、指導者がいるところに派遣するなど、部会でしっかり考えないと、その人のためにならない。しっかり考えていただきたい。

(事務局) 専門医を取っていただくことを大前提としている。地域で勤務する時期は診療科ごとに異なるため、専門研修の先生にプログラムを作成いただき、それが平等がどうかを判断することになる。どの地区に派遣するかは診療科によるところもあるので、そのあたりも考慮することになる。

(委員) 専門研修プログラムと整合性をとっているということによいか。

三重県の場合は、プログラムは限られており、小児科は三重大学のみ、外科は大学と四日市と伊勢と3つしかない。その中で上手に調整をしないと不公平感が出る。

(事務局) 他県の場合であれば、地域枠の絶対数が比較的少ないため、コースが少ない。三重県の場合は、三重大学では17の専門コース、それ以外に伊勢赤十字病院、市立四日市病院などで他にも含めて10程度あるが、全てに声をかけさせていただき、その中でも地域枠などのルールを満たしてもらえるようなプログラムを考えてもらえるようお願いしている。基本的に地域枠であるかどうかにかかわらず、専門医が取れるような形にすることを考えている。非常勤勤務でしか地域貢献が難しいとの診療科の意見もあったが、それで良いのかといった議論があるため、若干の修正があるかもしれない。県としては、進みたい診療科に進んでいただきたいと考えている。

(委員) 診療科によっては、地域枠の義務を遂行できない場合もある。

その場合、その診療科にはいかななくて良いとなると診療科偏在にならざるをえない。

(事務局) 少人数であれば内科で勤務してくださいと言えるかもしれないが、毎年50名近くの対象者がいるため、全てそのコースには行けない。自然体のなかでやっていくことになるが、非常勤で医師確保計画上、どれだけ勤務しても(地域の)人数は増えないため、常勤勤務を考えていく必要がある。

(委員) 医師不足地域はすべての診療科を同一にしなくてよいと考える。例え

ば、小児科の場合は地域で行けるところは、紀南病院と岡波総合病院しかない。そこでしか研修できないため、紀南病院は1人で診療しているため、そこに派遣しても研修にならない。診療科によって、少し(地域を)変えてもよいので

はないかと考えられる。医局で回っている科もあるため、それを考えるべきである。小児科については、全体を見ないといけないため、地域に派遣できない場合がある。

(事務局) 例えば、麻酔科は三重県では少ないため、へき地でオペ数の少ないところでやるより、基幹病院に集めた方が良いという意見もある。しかし、どこかで線を入れる必要がある。これからは世代間の公平性を保つ必要もある。診療科間の公平性も保つことを考えている。

(委員) 医師確保計画について、総数確保を基本方針とすると記載があるが、数値目標は設定しないのか。

(事務局) 資料1-2の別紙2の国が示した数値の198が目標となるが、国としては、2023年にこの数値を超えることを目標としている。

(委員) 具体的に、三重県として総数はどこを目指すのか。

(事務局) 産科・小児科については、国の方針として、目標の医師数は立てないということになっている。県も同じく、目標は立てないようにするが、これまでのトレンドを考えながら進めていく。

(委員) 例えば、今は働き方改革とか、人口推計などから、少なくともこの地域にこのくらいの医師は必要であるといった数字は出るはずである。そのように考えて各地区で機能別で算出すると、最低限必要な医師数は出るのではないか。

(事務局) 国の視点では、今いる医師を多数区域から医師少数区域に動かすことを考えている。三重県の場合は、全国順位が下位33.3%になっているため、医師を増やす必要があるという前提で動いている。

地域枠は(平成20年度の新医師確保総合対策による定員増の措置により)10年で終わりであったはずが、2年延長することになった。三重大学の場合は、25%定員が増えている状況である。働き方改革も踏まえて医学部定員を考えるなど、マクロ的には動いている。各病院の必要医師数は考えられればよいが、まずは診療科ごとに考えてしまうため、なかなかそこまで組み立てるのは難しい。三重県として、どこかの診療科が明らかに少なければ、そこを増やすという診療科偏在対策もできるが、三重県の場合は、どの診療科も平均して医師が少ない状況である。

(委員) 30年で小児の人口が40%減少しているのに対して、入院患者は60%減っているという現状がある。三重県は、どんな子供たちが各年齢層で入院に至っているかを調べたうえで、その数値を推測したうえで、どうしていくのかを考えていく必要がある。ナースプラクティショナーなど、ナースを研修している病院もあるため、そのような視点も持って、計画を作成していく必要があると考えている。三重県の特徴を年齢・入院患者などで把握していくと、議論が深まると考える。

(委員) 医師数については、総数だけの考えとなっているが、医師が地域でどのような役割を担っているのかについても考える必要がある。今後の需要も含めて、数字にこだわるだけではなく、どのような役割の医師がどれだけ必要か、

といった視点も考慮すべきである。

(事務局) 行政側が至らない点は、会議で助言をいただき、記載をしていくことを考えている。

(委員) どこまでやるか、いつまでに何をするかといったこともある。やろうと思えばいくらでもあるため、例えば働き方改革に関連して考えていかなければならない箇所もあるし、実際にどれくらいの勤務時間があるかなど、小児科だけではなく、各診療科において、考える必要があることから、年単位で考えていかなければならない。

(事務局) まず今年度は医師確保計画を策定することになる。国から3年に1回見直すように通知がきている。計画自体は年内に策定する必要があり、全体の医師確保計画に産科・小児科分が加わることになる。今後、改訂の中でも、頂いたご意見を反映したり、働き方改革の視点を加えたりしていければと考えている。

## (2) その他 周産期医療に係る救急搬送について

(委員) 現状のルールについて、救急搬送で困っていることはあるのか。

(委員) 前回、周産期医療部会でも聞かれたが、現状、何が問題になっているかというのとは明らかになっていない。津市管内については、クベースの運用について、三重中央医療センターと協議を進めている。消防側の部分としては、特に課題が出ているわけではない。

(委員) 問題は、自宅等で急に生まれた新生児は呼吸状態等が悪いことがあり、すくすく号が迎えに行くまでに状態がさらに悪くなることがある。地域で生まれた児が地域の小児科で蘇生を受けて、安定化したのちに搬送をされる必要がある。安定化してから搬送しないと、予後が悪くなる一方である。津市消防本部や四日市市消防本部は、管内に周産期母子医療センターがあり、困ってないと考えられる。それ以外の地域においては、搬送体制を考える必要がある、予後の改善にはつながらない。問題がないわけではなく、視点が変わると問題はある。

(委員) 地域の搬送体制について、周産期母子医療センターに搬送されるまでに介在する医療機関について、検討をする必要がある。三重県全体として、体系づけたルールとしていくと、予後の改善にもつながると考えられる。

## (3) その他

(委員) 災害時における医療的ケア児の電源確保について、災害拠点病院以外の子どもたちが電源を確保するための方策などを検討する場所については、県全体でどこになるのか。

(事務局) 災害医療対策部会はあるが、小児在宅の部分については、こちらで考えたほうが良いと考える。

(委員) 今後、議題にしていければと考えている。