

小児医療体制検討専門委員会

(令和元年度)

小児医療体制検討専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討専門委員会

委員長 川口 浩史

I. はじめに

平成30年7月の医療法の一部改正により、産科及び小児科に限定した医師確保計画の策定が必要となることから、第7次保健医療計画における小児医療対策と整合性のある取り組みを検討することを目的に本委員会を新たに設置した。本委員会では災害時小児周産期リエゾン活動の報告ならびに小児科に関する医師確保計画について検討・協議を行った。

II. 開催状況

1) 第1回委員会(令和2年1月20日開催)

①要旨

平成30年7月の医療法の一部改正により、産科及び小児科に限定した医師確保計画の策定が必要となることから、第7次保健医療計画における小児医療対策と整合性のある取り組みを検討することを目的に本委員会を新たに設置し、第1回会議を開催した。県内の小児医療体制の現状等を共有し、また広島県医師確保計画(素案)について委員より意見が寄せられた。

②報告事項

- ・平成30年7月豪雨災害の状況(災害時小児周産期リエゾン活動含む)について

広島県医療介護人材課より、平成30年7月の広島県豪雨災害の状況と小児周産期リエゾン(医師3名、行政1名)の活動について報告があった。具体的な活動としては、日本産科婦人科学会の大規模災害対策情報システムも利用した「情報収集と発信」「企画・立案」「保健活動」などが挙げられた。

- ・集団災害医療救護訓練への災害時小児周産期リエゾンの参加について

続けて同課より、毎年災害拠点病院において実施されている集団災害医療救護訓練が今年度は令和元年11月3日(日)に市立三次中央病院にて実

施され、災害時小児周産期リエゾンも妊婦事例及び新生児事例への対応に関する訓練を実施したとの報告があった。

③協議事項

・広島県医師確保計画(小児科)の策定について
広島県では平成30年度より第7次広島県保健医療計画を推進しており、令和2年度は中間評価を行う予定である。平成30年の医療法等の改正に伴い、医療計画に掲げられている「医師の確保に関する事項」に医師全般の医師確保計画とは別に、産科・小児科の計画を策定する必要がある。広島県から、小児科医師確保計画については県全体の小児医療体制の維持に向け、現在の医師数の水準を向上するため「医師の確保」「医療体制の構築」「勤務環境の改善」を柱とする取り組みを行いたいとの説明があった。

本県における県内医師数の現況について、厚生労働省が算定した医師偏在指標による評価は表1の通り、本県全域の「小児科医」偏在指標は95.7(全国平均106.2)で全国35位に位置しており、「医師少数」とされる下位1/3の「相対的医師少数都道府県」に該当していた。二次医療圏別の偏在指標は広島中央圏域72.0および福山・府中圏域72.6であり、産科医とともに、いずれも下位1/3の「相対的医師少数区域」に該当していた。

本県における小児科医師偏在指標、医師確保の方針及び今後の検討スケジュール等について説明後、小児科医師確保計画の素案が提示された。主な施策内容は表2の通り、「医師の確保」「医療体制の構築」「勤務環境の改善」について取組内容が示された。

これらをもとに、各圏域での偏在等の実態について委員より報告があり、意見交換を行った。各委員からは以下の意見(抜粋)が寄せられた。

- ・一次・二次(または三次)救急を数名の小児科

表 1

(1) 医師偏在指標による評価(※厚労省通知による。／公表は、1月の予定)

地域区分	医師偏在指標 (全国平均：239.8)	「産科医」偏在指標 (全国平均：12.8)	「小児科医」偏在指標 (全国平均：106.2)
広島県	241.4 (20位)	12.2 (22位)	95.7 (35位) ▲
(二次医療圏)	広島	286.0 (37位) ◎	14.1 (74位)
	広島西	233.4 (73位) ◎	8.5 (207位) ▲
	呉	264.6 (51位) ◎	16.4 (44位)
	広島中央	192.9 (123位)	7.7 (228位) ▲
	尾三	181.3 (155位)	14.4 (68位)
	福山府中	186.4 (142位)	8.8 (198位) ▲
備北	197.5 (111位)	11.1 (130位)	108.0 (102位)

◎…上位 33.3% (医師多数), ▲…下位 33.3% (医師少数)

表 2

(2) 施策内容

区分	取組内容(主なもの)
医師の確保	○広島県地域医療支援センターを中心とした産婦人科医, 小児科医の確保 ○「広大ふるさと枠」医師等の産科・小児科選択の仕組・方法の検討 等
医療体制の構築	○周産期母子医療センター等の高次医療施設の重点化の検討 ○初期小児救急医療体制強化・二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化 等
勤務環境の改善	○女性医師の就業継続や定着などを図るとともに, 「医師の働き方改革の推進」を踏まえた医師の勤務環境の改善 等

医で担っており, 医師の拘束時間は長く, 疲弊につながっている。小児科機能の集約化・拠点病院化が重要である。

- ・医師会等に協力いただいている輪番体制や夜間救急等においても, 地域の開業医の高齢化により各体制の維持が困難になってきており, 勤務医や若手医師の確保が課題である。
- ・医師確保においては, 次世代の若手医師の育成が重要であり, 広島県地域医療支援センターでの対策や大学の地域枠等の現在の実働についても検証する必要がある。
- ・現在までの「大学医学部地域枠」では医師は地元根付いても, 小児科の選択につながるかは別の問題である。「地域枠」ではなく「小児科枠」「周産期枠」等の検討をいただきたい。
- ・小児科医師確保計画(素案)における「小児救急医療体制の確保」について, 救急医療体制の構築こそが小児科医の疲弊につながっており, 「医師の確保」とは逆行する項目と思われ, 医師目線での対策を検討いただきたい。
- ・初期小児救急医療においては, 受診の必要な患者ばかりではないため, 医師が疲弊している現状がある。適切な受診の啓発や受診料の負担増額等, 不要な受診を控えるような対策も検討す

る必要があるのではないかと。

- ・重症心身障害児者については, 成人後も引き続き同じ医師の診察を希望する患者も多いことや内科医に診てもらえないこと等もあり, 救急を含め重症児者の診療可能な施設の整備をお願いしたい。
- ・「勤務環境の改善」においては, 小児科医には女性医師の割合が高いことも踏まえ, 女性医師の就業促進は非常に有用である。時短勤務する女性医師の雇用に関する補助交付枠の追加など県からのサポートもお願いしたい。
- ・医師確保の方針については, 計画に具体性を盛り込む必要がある。具体的に5年間で必要な確保すべき医師数等, 数値を盛り込むことも検討いただきたい。

Ⅲ. ま と め

本委員会では災害時小児周産期リエゾン活動の報告ならびに小児科医師確保計画の策定について活発な意見交換・協議を行った。本県における「小児科医」偏在指標は「医師少数」とされる全国下位1/3であり, 今回検討・協議した小児科医師確保計画をもとに, 関係機関と連携し, 早急に小児科医師確保に取り組む必要がある。

広島県地域保健対策協議会 小児医療体制検討専門委員会

委員長	川口 浩史	広島大学病院小児科
委員	芦田 雅嗣	広島市健康福祉局保健部医療政策課
	池田 政憲	福山市民病院
	岩崎 和浩	広島県健康福祉局障害者支援課
	岡田 賢	広島大学大学院医系科学研究科小児科学（オブザーバー）
	岡野 里香	広島市立舟入市民病院
	小野 厚	市立三次中央病院
	加藤 聰	重症児・者福祉医療施設鈴が峰
	木原 裕貴	JA尾道総合病院
	小西 央郎	中国労災病院
	斉藤 一博	広島県健康福祉局医療介護人材課
	下田 浩子	東広島医療センター
	神野 和彦	県立広島病院
	辻 徹郎	JA広島総合病院
	中西 敏夫	広島県医師会
	西丸 幸治	広島県健康福祉局医務課
	西村真一郎	広島県小児科医会
	西村 裕	広島市立広島市民病院
	福原 里恵	県立広島病院
	馬渡 英夫	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園
	森 美喜夫	広島県医師会
	安井 耕三	広島市立広島市民病院