

令和元年度第2回高知県小児医療体制検討会議 議事要旨

1 日 時 : 令和2年2月7日(金) 19:00~20:15

2 場 所 : 高知会館4階「やまもも」

3 出席委員: 武市委員、豊田委員、西内委員、藤枝委員、藤原委員、本淨委員、
前田(明)委員、正木委員、藤岡氏(溝渕委員代理)、森畑委員

4 事務局 : 医療政策課(川内、弘田、橋本、松村)

5 会議概要

(1) 高知県医師確保計画(素案)について

○資料1に基づき事務局から説明

○質疑の要旨

(座長)

高知県では小児科医師数を減らす計画ではなく、4人増やす計画だが何か意見は。

34ページの全国の子供に対する小児科医の割合は、1鳥取 2東京 3京都 4高知 5
富山 6山口 7徳島 8福井 9香川。

鳥取は以前から小児科医が多いといわれ続けており、東京は小児科医の平均年齢がとても若い。

(委員)

指標算出に地域の広さが全く考慮されていない。単純に患者当たり何人医師が必要かということ、これでいくと安芸地区は4人でいいということになる。安芸地区全部の救急を4人でカバーしようとなると、4日に1回強力な拘束が入ることになる。

逆に、中央は忙しいが極端な話、80回に1回ということになる。

輪番があるから数が少なくても良いという話ではない。目標を上げるということはどうか。

1週間に1回の当直で働き方改革となると、安芸地区は7人欲しい。それなら地域で頑張れる気はする。

(委員)

当直、救急でいえば理想的だが、例えば7人に増やす場合、問題は何処の病院が受け持ってくれるのかということ。

高幡地区は小児科2箇所しかない。そこへ4人あと先生を常勤で来るのは当直医も減っており、経営上も大変だと思うがその辺はどう考えているのか。病院側は補助がほしいと言う話になるかと思うが。

(座長)

安芸と高幡は当直を加味していない。県としてどう考えるか。

(事務局)

医師確保計画全体に言えることで、医師少数でない二次医療圏は、基本的に少数医療圏に医

師派遣をすることで不足の所を確保する仕組みとなっている

データ上、相対的に医師偏在指標で言うと、現状が基準医師数より多いため、基準以上の目標数を設定するには合理的な理由付けが必要。

現実的には、現状維持するだけでも大変なことだろうと思うので、このような目標を設定している。

(座長)

大学から医師を派遣して安芸を7人にできるかというのも、現実厳しい。

ただ目標は目標としてもう少し増やしてもいいのではないか。

(事務局)

医師確保計画を立てる以上目標設定は重要で、目標が達成できない場合は医療圏統合を視野に入れた、より踏み込んだ対策を国から求められる可能性も有るので、その所は要注意かと思う。

(委員)

高知県は基準医師数に足りてから、医師を県外から呼び込んではいけないと国から言われているようだが、それは地域の違いを加味されていないのかなと考える。

数だけ考えると、県の事情は全く違うわけで、これから計画として国に出すのであれば発信してもらいたい。

地域に人が少なくても医師は必要ということを盛り込んで発信してもらい、住みやすく、医師をやってみたい人がいれば呼び込めるような環境にしていければどうかなということでも言わしてもらった。

(事務局)

全体の医師偏在指標も12位となっているので、県が今後地域医療介護総合確保基金を活用して県外から医師を招聘するという新たな取り組みを行うことはできないということになっている。

全国一律の基準に従って算出するとこういう数字になるが、それについては医師数全体のところで少し苦言を呈する記述もしている。

医師偏在指標に基づく医師数では、到底小児医療が確保されることにはならないので、この基準医師数とは異なる、現状から見た目標医師数を設定している。ただし現状を更に超える目標医師数を立てる場合は、確保策の実現性、実現できなかった場合の対応を考えると、少し抑制的にしておいた方が今後の戦術として良いのではないかとこの程度の数値を設定している。

ただし、委員の言われるとおりのので、もう少し計画に書く表現ぶりを考えたいと思う

(委員)

基本的に子供が減っていく時に、医師が減っていくのは自然の成り行きだと思うので、少ない人数で、少なくとも今のレベルの医療を提供できるかということが大切だと思う。若い先生たちが、高知県で良い医療をしていることを支援してあげたいと思う。

(座長)

目標の数値はこのままで認めてよろしいか。(異議なし)

なんとか若い医者を増やすよう頑張っていくので、皆さんも協力よろしくをお願いします。

(2) 令和2年度小児医療関連予算について

資料2に基づき事務局から説明。(質疑なし)

○医療のバックアップ体制等について

(委員)

高知県は医療に対して、他県よりもバックアップ体制は優遇している県なのか？

若い者の大多数は都会志向だが、生活している中で医療面で高知県が良い環境であれば、そのような話をしていけばまたちがう選択肢もあるのかと考える。

(事務局)

郡部の医療提供体制が脆弱なのは否定できないが、医療体制維持拡充の対策は他県と比較しても劣っていない。全体の医師確保は他県よりも先んじて対策を講じている部分も結構ある。

県と医療従事者が、高知県の医療を守るために尽力していると教育して頂けると助かる。

(委員)

人口比に合わせて医師を増減するのは東京一極集中を促進していくだけ。高知県が医療を充実させてより移住を促進するとか、少子高齢化対策として高知県は医療と教育をしっかりやっていくことを打ち出すことも1つの考え方だろうと思う。

奨学金制度など、高知県で残ったら優遇されるとか、県民はどのあたりから知っているのか。中学生から知って目指すのか、高校や塾の先生から勧めるのか、種まきの部分からどうできるのか。戦略として言って良いものなのだろうか。

(委員)

前回の会議で、奨学金など初めて聞いた話も結構ある。そのような情報を学校にも流してほしい。お金の問題は結構大きなウエイトを占める。

(座長) 大学、高校は説明に行っている。それを中学校まで下ろすかどうかということ。

(委員)

これだけ少子化になると、医師・看護師・薬剤師などの人材確保も大変で、小学生から出前授業、イベントなどアナウンスしている。いろんな職種で人材の争奪戦となっており中学高校からでは遅いと思う。県内で医療を担って頂くようになってもらいたい。

○ヒブワクチンの不足に関して委員からの提案

(委員)

ヒブワクチンが不足して、底をつくのが時間の問題。

ヒブワクチンで100%髄膜炎が予防できるが、一社独占でサノフィから以外手に入らない。
高知県内調査でヒブワクチン導入前は髄膜炎患者が1年間4～10数名。

できるだけ残りのワクチンを有効利用したい。

現在の接種方法は0才で3回、1年後の追加接種の計4回で5年間免疫ができるのが通常の接種回数だが、2回で当座の免疫ができあがることは医療関係者周知のこと。とりあえず2回を優先的に皆に接種すれば数多くの赤ちゃんが守られる。

2回を優先的に接種し、3回目以降を待ってもらおうということを県として統一的に動いてはどうかと提案させてもらった。

国の動きを待たずに、9日に地方会があるので草の根的に動いていこうかと考えている。

(事務局)

地方会で合意形成して頂ければ行政としても動きやすいと思うので、フィードバックして頂き検討していきたい。

【20:15 終了】