

令和元年度第1回宮城県小児医療協議会 会議録（要旨）

- 1 開催日時 令和元年10月18日（金） 午後6時30分から午後8時10分まで
- 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 宮城県医師確保計画（中間案）について

呉会長

本日は、宮城県医師確保計画について、皆さんの御意見をいただくことが目的でございます。

それではまず、議事につきまして、事務局から説明をお願いします。

医療人材対策室

資料1～4により、説明。

呉会長

はい、ありがとうございます。かなり詳細に説明をいただきました。

要約すると、小児科医が足りていない、ある程度の権限を各県に委譲するので、小児科医が不足する地域の対策を講じるよう国から言われたわけです。これを受けて、どのような施策を行えばそれが実行できるか検討するため、協議会を開催するものです。

小児医師の偏在指標について、現状をよく表しているのが補足資料にあるグラフです。県別では、宮城県は47都道府県のうち、30位となります。医療圏別に見ると、県内には仙台、仙南、石巻・登米・気仙沼、大崎・栗原の4医療圏がありまして、それぞれ、98位、178位、275位、306位となります。小児医療圏は全国で311ありますから、大崎・栗原医療圏はかなり下位になります。

次に目標とする医師数について、具体的にどの程度足りないのかというと、石巻・登米・気仙沼医療圏は、あと2人、大崎・栗原医療圏に関しては、あと7人増えれば、全医療圏の下位3分の1ではなくなります。

仙台医療圏は、基準医師数と比べて60人も多いので、この60人を医師不足地域に移動させるという議論はありますが、県としては、仙台医療圏と仙南医療圏の目標医師数は現状維持として、全体の医師数を2人プラス7人の計9人増やすことを目標とします。この目標医師数をどうすれば達成することができるか、委員の皆様から御意見をいただきたいということです。

私なりの解釈を加えて要約しましたが、まず、今の県の説明について、不明な点等がありますか。

村田委員

救急も含めて、専門医療に関しては集約化の方向です。全体の小児医療の人数を底上げしていくことはもちろん必要なことだと思いますが、その点と医療の集約化・重点化は並行して進んでいく形と考えてよろしいでしょうか。

医療人材対策室

小児科における医師確保計画の相対的医師少数区域、目標医師数につきましては、国は非常にシンプルな考え方でして、県内で医師の多い地域、少ない地域があるのであれば、多い地域から少ない地域に医師を移動させれば平準化できる、というものです。しかし、現実的には、仙台医療圏の医師を大崎・栗原医療圏に移して医師数を平準化することは簡単にはできません。

小児科医師が不足している状況につきましては従前から変わらないという前提で、全国的な一律のルールの下で医師偏在指数を算定し、小児科医師数の確保を行っていくものです。この点を御理解いただいた上で、小児医療の今後の方向性につきましては、この数字に固執せず、従来通り本県全体の小児医療体制を考えていくものでございます。

北西委員

仮に小児科の医師が増え、小児科医師数が最も少ない大崎・栗原医療圏に医師を派遣していただける場合、例えば基幹病院に多く医師を配置するのか、あるいは公立病院に人数を分けて配置するのか、県としてはどういうイメージを持っているのか教えていただければと思います。

医療人材対策室

今回の計画は、第7次宮城県地域医療計画の一部として策定しますので、小児医療の方向性としては、地域医療計画の中身に沿って、考えてまいります。そのため、全国の医療圏の順位が出てはおりますが、先ほど申し上げましたとおり、この順位にとらわれて施策の方向性を転換するものではなく、あくまでも地域医療計画に沿った形で進めていくということで、御理解いただければと思っております。

呉会長

北西委員にぜひ伺いたいことがあります。現場の感覚として、大崎・栗原医療圏の小児科医が足りていないと実感することはありますか。

北西委員

大崎市民病院自体は小児科だけで当直が組めるような状況で、ある程度の人数の小児科医が在籍していますが、大崎・栗原医療圏に関しては圧倒的に開業医が足りていないと思います。宮城県地域医療計画の中でも、日中の一次医療については、かかりつけ医に診てもらうこととしておりますが、そのかかりつけ医がないのが現状です。

大崎市内で小児科の開業医をしている医師は1人、栗原で1人、栗原中央病院に1人の常勤医がいますが、とても少ない。なおかつ、医師の高齢化が進んでいて、今後、開業医が引退することもあると思います。

開業医がとても少なく、子どものいる家庭は仕方なく内科医に診てもらっている、急に子どもの具合が悪くなったときにどこで診てもらえばいいのか分からない、このあたりが小児科医の不足を実感するところです。

呉会長

今、大崎・栗原医療圏で11人の小児科医がいます。北西委員の御説明だと、開業医が2人、あと、栗原中央病院に常勤の小児科医がいて、残りが大崎市民病院にいる。これで全員ということですか。

北西委員

全員です。

呉会長

例えば大学として、すぐできるかどうかは別にして、大崎・栗原医療圏に何人か小児科医を増やすことはできると思います。しかしそれで、この地域の小児科医療の現状が改善されるものなのでしょうか。

北西委員

大崎・栗原医療圏の中でも医師会ごとに細かい医療圏があります。その細かい医療圏の中に1人ずつは開業医、あるいは公立の小児科医が平日日中の外来患者を受け入れて、子どもに何かあればそこで診てもらえる状況が作れば良いと思います。

そのため、医局の医師から希望される病院を作っていきたいですし、その中で県北出身の何人かが開業医になってもらえれば良いと思います。加美町で開業した医師がいますが、こういう形を作っていければ、小児医療としては充実していきます。

大崎市民病院の小児科医だけが増えても、結局のところ、定期的は大崎市民病院から地域へ小児科医を派遣するような形しかとれないと思います。

呉会長

例えば、大崎市内の病院がもっと力をつけて、その地域のクリニックに対して、月曜日から水曜日は病院で外来診療を担当できます、というように、ある程度大きな病院の外来診療を強化していくビジョンを描くことはどうでしょうか。

北西委員

理想としては、やはり地域に根づいた形で、そこで診療をしてくれる小児科医がいることだと思います。ただ、現状に対してすぐ対応できる方法としては、例えば黒川病院や加美病院の小児科医を増やして、そこから派遣する形態が考えられると思います。

呉会長

石巻・登米・気仙沼医療圏については、10月から登米市民病院に2人の小児科医が増えましたので、特に大崎・栗原医療圏の小児科医が不足しているという問題意識を持っております。この医師少数地域でどういう将来像を描けばいいのか、御意見をいただきたいと思うのですが、奥村委員いかがですか。

奥村委員

まず、資料にある医師偏在指標というのは、小児科を主としている医師だけではなく、内科小児科の医師も含んでいるものです。

やはり小児科医でないと、乳幼児検診や専門的なことはできませんし、特に第2次、第3次病院になりますと、これは小児科の専門医しか配置できません。しかし、内科小児科の医師まで含めて目標医師数を考えていくと、これは完全に机上の空論になると思います。医師偏在指標については、全国のデータをどのように把握したのかも含め、明確なものではないもので、あまり参考にはならないものと認識しています。

これからの小児医療の将来像については、例えば仙台医療圏は非常に小児科医も小児科医院も多い。現在、小児科医院は49ありますが、平成10年は50施設でした。現在で49施設ということは、20年で1施設減っていることになります。仙台市を除くと、平成10年は43施設、現在は39施設となっており、4施設減っている。これが現状となります。

仙台医療圏では、医院の継承が上手くいっている傾向にあります。例えば、開業医が高齢化している中、その高齢化している医院に若手の医師が入るパターンが続いております。これは理想的なことで、開業医の後継者がいない場合、新しい医師が医院を引き継いでいるわけです。

一方で、先ほど北西委員の話にあったように、地方では継承が上手くいっていない実情があります。つまり、高齢の小児科医が頑張っている一方で、そこを継承する人がいない。その点をどうしていくかが、小児科医会としても大きな課題だと認識しております。

呉会長

仙台市内については、奥村委員の話のとおり継承が上手くいっており、住民にとっては安定して小児科医療を受けられる非常に良い状態で、ぜひこの傾向が続けば良いと思います。

ただ、残念ながら仙台以外では、開業医が辞めたあと、継承する医師がいない状態です。そうすると、例えば日中だけ診療できる施設を作って、そこへ小児科医を派遣するなど、計画的な事をやらないと、毎日の子どもを診てくれる医師を確保することができなくなっているわけです。

奥村委員

地元の小児科医が少なくなっている地域では、例えば乳幼児健診で医師が足りず、小児科医会からその地域へ医師を派遣するケースが非常に増えてきています。その点も課題ととらえています。

呉会長

検診や予防接種といった予防医療がなかなか上手くいかなくなりますので、夜間の診察は行わないにしても、ある程度クリニックのような、日中帯に診察できる機能があると良いと思います。

医療人材対策室

県でも、修学資金貸付医師や自治医科大学卒業医師等について、政策的な医師配置を毎年行っております。配置先としては、各地域において地域医療を担っている自治体病院が中心になります。このため、論点になっている開業医の増員に関する直接的な支援は、現状なかなか難しい状況ではございますが、東北医科薬科大学の中で、1学年に30人の宮城枠があり、そうした修学資金の貸付を受けて、将来長きにわたって、県の地域医療に従事する医師が増えていくこととなります。

この中で、これまでは幅広い診療能力を持った総合診療ができる内科を中心に育成・養成してきたわけですが、今後は必要とされる診療科も多岐に渡ってきておりますので、産科や小児科などの診療科についても、県が政策的に医師を配置できるよう誘導していくような形も、今後考えていかなければならないというところで、小児科医師数を増やした中で、地域に定着する小児科医が少しずつ増えていけば良いと思っております。

奥村委員

市町村においても、例えば栗原市で小児科医院の開設資金を助成する制度があったが、応募がなかったと聞いています。そうしたやり方にも限界があるのではないのでしょうか。

呉会長

今回登米市民病院に就職する小児科医のうちの1人は、登米市の奨学金を受け、登米市民病院に3年間勤務すると聞いております。修学資金の貸付等も、一定程度の効果はあるものだとは思いますが。

県に依頼したいこととして、宮城県の現状としては、自治医科大学卒業医師は、内科と整形外科の2つしか認められていないため、小児科医になろうとしても9年間はなれないのが現状です。これをぜひ変えていただきたい。

久間木委員

仙台医療センターには、初期研修で自治医科大学からの研修医が2名、必ず来ておられて、その中には、小児科医になりたくても内科か整形外科しか選べないので、内科を選択する研修医もおります。私としてもぜひ、県に頑張ってほしいと思うところです。

医療人材対策室

自治医科大学卒業医師については、県の政策医療という部分で長い間貢献していただいております。この中で、これまでの地域からのニーズが内科、整形外科が多かったということもあり、必ずしもこれ以外の診療科が駄目だという厳しい縛りをしていただいているわけではなく、自治医科大学卒業医師が内科、整形外科になっていただく方向というところがございます。

呉会長

現場の研修医は口をそろえて、内科か整形外科しか認められていない、と話をしておりました。もし内科、整形外科の診療科に限らないということであれば、学生にもそのように言っていただければありがたいと思います。

医療人材対策室

県として誘導してきたこともあると思いますが、先輩から後輩へ語り継がれる中で、自治医科大学在学中から、内科中心、一部整形外科という意識付けがあることは確かだと思います。

自治医科大学の学生や義務年限中の医師に御案内をして、年に1回意見交換会をやっておりますが、その中でも、内科、整形外科以外はダメなのかという要望は出ております。

今後につきましては、政策的に配置できる医師数が増えてくる中で、産科、小児科といった診療科の要望も増えてきております。その辺りも踏まえ、政策的に配置できる医師については、我々も今後の課題として認識しておりますので、地域のニーズに沿った形で育成する方法等を検討してまいりたいと思います。

呉会長

県によっては、自治医科大学卒業医師が小児科を選択できるところもあり、宮城県の自治医科大学卒業医師が内科・整形外科しか選択できないというのは、とても特殊なことだと認識していますので、ぜひお願いしたいと思います。

また、国から小児科医を増やす施策を講じるよう言われているわけであり、自治医科大学の卒業生がどの診療科を選ぶかは、県に権限があるわけです。ですから、県として、小児科や産科を選んでも良いとすれば、来年からでもそう変わるものだと認識しております。この点は県の考え1つだと思いますので、ぜひ、小児科医を増やす施策として、検討していただきたいと思います。

医療人材対策室

自治医科大学卒業医師は9年間の義務年限がございしますが、最終的には経験を積みながら、へき地診療所など、医師1人の診療所に勤務する可能性が高いということもあります。そのため、内科のニーズが高いということもあり、過去においては、意識づけをしたということがあったと思います。

この点につきましては、先ほど申し上げましたとおり、今の本県の地域ニーズに応じた形で、自治医科大学の卒業生に限らず、修学資金貸与医師も含め、多様なニーズに対応できるよう検討していきたいと思っております。

呉会長

他はいかがでしょうか。

久間木委員

資料3にある産科医・小児科医ウェルカム奨励金っていうのはどういうものでしょうか。

医療人材対策室

平成28年度から実施している事業で、県外から宮城県内の産科医、小児科医として来ていただけるような方について、一定の条件の下、奨励金をお支払いするものです。

金額については、6ヶ月以上の勤務で100万円、最大3年間までというところになります。医師偏在の解消という視点もございしますので、仙台市以外で勤務いただく場合という制度設計をしております。

呉会長

こども病院から見て、各医療圏の病院に対して、小児科医を定期的にローテーションさせる何か有効な施策はあるでしょうか。

虻川委員

こども病院は専門医療を実施する場所であり、また、若手医師が経験を積む場所でもありますので、こども病院に来た若手医師を小児科医師の不足地域に派遣するというのは、どうも目的に反するという気がします。

若手医師よりもある程度高齢の医師について、医師の少ない地域に負担のない業務の範囲で勤務してもらうことを考えても良いのではないのでしょうか。つまり、シルバー人材の活用です。

業務の負担を考えると、ある程度の配慮は必要と思いますが、65歳で定年を迎えたあと、働き口を提供していただければ希望する医師はいると思います。

呉会長

素晴らしいアイデアだと思います。例えば、小児科医が不足している地域に対して、シルバー人材を3人1組くらいで派遣して、曜日で勤務日を割り振るなどして働いてもらえれば、すごく現実的だと思います。

医療人材対策室

大変貴重な御意見だと思います。本県におきましても、従前からドクターバンクという制度がございまして、医師をいったん宮城県職員として採用し、医師の要望やニーズに沿った病院をマッチングして勤務いただくものでございます。

県職員として採用させていただくので、どうしても自治体や公立の分院・診療所になりますが、その中で希望に沿った勤務地に派遣しております。また、定年が65歳になります。その範囲であれば、ぜひドクターバンク制度を活用していただければと思います。

虻川委員

医師として勤務するのであれば、年齢的には65歳よりもう少し上まで働くことができるとは思います。いかがでしょうか。

医療人材対策室

ドクターバンクとは別にドクターキューピットという制度もございまして、そちらは県職員としての採用ではなく、医師の要望を承って医療機関とマッチングする制度です。2つの制度の違いは、県職員として採用するか否かになります。

もし、65歳を超えた時点で御要望があれば、ドクターキューピット制度を活用して公的な病院派遣する枠組みもございまして、そうした制度を広くPRしていければと思っております。

呉会長

シルバー人材の活用はとても大事なことだと思います。奥村委員はどう思われますか。

奥村委員

小児医療の提供体制については、大学病院やこども病院がいわゆる中核病院として三次医療を提供する機能を担い、新生児や救急を中心に扱う病院については地域小児医療センターとして二次医療を提供し、その下に地域振興小児科があります。

現在、少子化が進む中で、子どもの少ない医療圏で開業することは、経営が成り立たない地域で開業することであり、たとえ初期投資分を補助するといっても、その後の経営が成り立ちません。

地域振興小児科があるところについては、そこで検診や予防接種を全て実施しますが、地域振興小児科がない地域については、大学から地域小児医療センターに医師を派遣し、外来や予防接種、検診などの一次医療機能の提供を担ってもらっても良いのではないのでしょうか。若手医師の勉強にもなります。それこそまさに、地域の総合小児医療を提供することになるものだと思います。

呉会長

そこにシルバー人材を活用するというのはどうでしょう。

奥村委員

例えば、公的な診療所を地方公共団体で作ってもらって、そこへシルバー人材の活用ということで医師を派遣する、経営的に赤字の部分は地方自治体が補填する、という形であれば理想だと思います。県というよりも市町村の事業でしょうか。建物を建ててそれを無償で貸し出すので来てください、とすれば手を挙げる医師もいると思います。

呉会長

菅野委員は、何か御意見ありますか。

菅野委員

昔、へき地で小児科科長として勤務したことがあり、そのときは9割ほど内科の仕事をしていました。内科も小児科医もできる医師もいると思いますので、小児科単科だと雇えないところでも、内科と小児科の両方をできる医師を募集すれば、勤務できる医師もいるのではないかと思います。

もう1つ、先ほど、登米市から奨学金を受けていた医師が登米市立病院に勤務することになったとの話がありました。県や県内の市町村から奨学金を受けて大学に入学する人が増えれば、何年間かサイクルしながら、地方の小児科をある程度充足させることができるので

はないかと思えます。

医師を目指したくても、医学部に入れない学生も多くいます。都心部から優秀な学生が東北の大学の医学部に入学するということがありますし、県内の学生でも、経済的な理由で私大の医学部に入ることは難しい学生もいます。奨学金も含め、宮城県内の高校生がもう少し医学部に入学しやすいシステムが作れば良いのではないかと思えます。

呉会長

東北医科薬科大学から、あと2年半経つと初めての医学部卒業生が出ます。卒業しても初期研修と専門研修があるので、すぐに病院で働くことにはならないですけども、そう遠くない将来には、東北医科薬科大卒の医師たちが宮城県で働いてくれる、その中の何人かが小児科医になってくれれば、と思っております。

医療人材対策室

東北医科薬科大学の宮城枠30人については、修学資金ということで貸付を行っております。私立大学なので学費は高いですが、修学資金により国公立大学と同じくらいの負担で6年間過ごせるよう制度設計しております。

東北医科薬科大学の医学部については、東日本大震災の復興という建て付けということもあり総合診療医養成となっておりますが、一方で、地域枠が1学年30人、義務年限は10年となりますので、最大300人規模の医師が輩出されることとなりますが、すべてが総合診療医となると、地域のニーズに合わないことも想定されます。

先ほど御説明しましたように、今後については、診療科をニーズに合った形で、例えば産科、小児科に誘導する方向性も考えていきたいと思っておりますので、多くの小児科医を輩出できたら良いなといった方向で検討してまいりたいと考えております。

呉会長

産科や小児科医は医師数が不足しているので、ぜひその方向で御検討いただければと思います。

林委員は何かありますか。

林委員

重複しますが、自治医科大学卒業後の義務年限中は内科か整形外科を選ぶという縛りを取り除いていただくよう、働きかけていただければと思います。

久間木委員

東北医科薬科大学の宮城枠の学生は、どのあたりで勤務するとか、そういう縛りはありますか。

医療人材対策室

知事の指定する病院で義務年限を10年として勤務していただくこととなります。これは、修学資金を活用して入学する際に、学生へ周知しております。

知事の指定する病院については、仙台市以外の自治体病院が主になっております。

呉会長

東北医科薬科大学の卒業生が活躍するようになると、少し状況が変わってくると思います。ただ、この医師確保計画は4年の計画なので、1期の卒業生は間に合わない形になります。

医療人材対策室

今回の医師確保計画は第7次宮城県地域医療計画の終期に合わせておりますが、3年ごとにローリングしていき、最終的には2036年までに医師数を増やしていくこととなります。このため、次回以降の計画には、医科薬科大学の卒業生も含まれる形となります。

呉会長

大崎・栗原医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏の小児医療については、単なる数合わせではなく、小児医療の提供体制について、この小児医療協議会も含めて検討し、大学、こども病院、あるいは普通の病院でやれることを考えていかなければならないと思います。

しかも、医師を養成するには長い時間がかかるので、例えば、5年後の大崎・栗原医療圏のクリニックをどうしていくかについては、ある程度今から考えていかないと、おそらく間に合わないと思います。現実として、開業医がどんどん高齢化されて、ある時、病気になって辞めてしまうということもあり得ます。

奥村委員

後継者がいても、小児科ではなく内科や整形外科になってしまう事例もあります。

やはり、基幹病院やセンター病院と言いますか、地域振興小児科の医師を増やして、そこから、地域で開業してくるという人が現れることを期待するしかないと思います。その小児科医が不足してしまえば、地域で開業するところまでつながっていかないものだと思います。

呉会長

私もその意見に賛成で、きちんと入院などを頼めるような環境があつてこそ、開業の先生が活躍されるものだと思います。

北西委員

大崎市民病院では、毎年、県北医療を考える会という会を開催しており、以前、小児科が話題となった際、大崎市民病院の取組等を発表したことがあります。この時、多くの自治体病院の責任者が出席しており、やはりどの病院でも小児科を開きたいというニーズは強く、その点から考えても、先ほど虻川委員のお話にあったシルバー人材の活用案については、1番即効性があると思います。

呉会長

仙台市以外の開業医が減っていく現状については、もう避けられないものだと思います。だから、公的なクリニックの機能を地方公共団体等が作ることも検討する必要があるのではないかと思います。

久間木委員

今回の医師確保計画については、国から県にある程度の権限が降りてきて、県として医師数を増やす必要があるという話でした。

シルバー人材の活用は、とても即効性のある方法だと思います。県としても、もっと柔軟に考えて、年齢の上限を65歳と設けず、需要があればもっと上の年齢まで働けるようにしてはどうでしょうか。

医療人材対策室

地方公務員は、地方公務員法に基づき定年が決まっております。このため、現状では65歳の上限を変更することは難しい状況です。法の縛りがある点は御理解いただければと思います。

しかしながら、数年前から定年延長するというような議論が国レベルでありますので、その動きがあれば、それに沿って、年齢上限について検討していきたいと思います。

呉会長

今は65歳の医師でも本当に元気で、まだ十分やっていますよね。シルバー人材を活用しない手はないと思います。

奥村委員

急患センターに行っているのは、若手の医師よりも60代、70代の医師がほとんどで、一番働いているのは、その年代の医師だと認識しています。

呉会長

シルバー人材活用や自治医科大学を卒業した医師など、医師数を増やす方法はまだまだあ

ると思います。現在、徐々にクリニックが閉鎖している現状に対して危機感を持たなければならない、そして、大きな病院だけに目を向けていると、近くでいつも子どもを診てくれる地域の小児科医がいなくなってしまう。これはとても重要な、大きな問題だと認識しております。

今日は非常に有意義な議論ができたと思います。ぜひ、今日の意見を参考にして、施策の立案につなげていただければと思います。よろしくお願いします。

では、事務局に進行をお返しします。

事務局

長い時間にわたりまして、御意見、御検討ありがとうございました。本日いただきました御意見につきましては、内容を整理いたしまして検討等させていただきたいと思います。

次回の協議会でございますが、年明けの1月から2月ごろを予定しており、今年度の小児医療の取り組みについて御報告させていただきたいと存じます。日程につきましては、後日改めて調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、本日はこれもちまして閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。