

**令和5年度 第2回 北海道総合保健医療協議会
地域医療専門委員会 周産期・小児医療検討委員会 議事概要**

開催日時：令和5年8月22日（火） 18：00～

開催方法：WEB（Zoom）

1 開会

2 委員長及び副委員長選任

3 議事

（1）「北海道医療計画等の推進状況及び評価等について」事務局から説明

（委員）

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見ご質問ございますでしょうか。

（委員）

僕も初めて参加するのですが、小児科医は当然そうなんですけれど、周産期のことを考えたら新生児科医に対する対応、取組はされないものなんでしょうか。小児科の中でも新生児を専門にする医者は、ちょっと特殊なので、やっぱり別な枠で設けてもらえると助かるなって気がしたんですよね。

（事務局）

はい。ご質問ありがとうございます。今の計画の中では、新生児科医を特出しして記載をしておりますけれども、今ご意見をいただきましたので、次回の医療計画の見直しの中で、その点も考慮していければと考えております。

（委員）

他にございますか。

（委員）

中長期的な小児科だけじゃなくて産科もそうだと思うのですが、結局今のところは僕ら実習の時に旅費をいただいたりとかはしているんですけども、長期的ってなると、多分、医学生、初期研修医だけではなくて、実際に産科医や小児科医として働いたときに、将来的にもやっぱり必要だっていうことで、何かインセンティブとかやっぱり必要なので、ちょっといいことがあるよみたいな政策が将来的にできるといいなあと思いながら拝聴していました。

（委員）

コメントがなかなかしづらいんじゃないかなと思いますが、ご意見として何うという感じですかね。

（委員）

特に回答は求めてないのですが、ちょっとずつということで。

(委員)

そういうご意見があったということで、議事録の方をお願いします。

(2) 「次期北海道医師計画の骨子(案)について」事務局から説明

(委員)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見ご質問ございますか。

(委員)

これ新たな計画の骨子ということでお聞きしましたけれども、来年4月から働き方改革が法的に運用が開始されて、我々医師の働く時間の上限が設定されます。それに基づいて、この計画や、数字は出されたというふうに理解してよろしいですか。

(事務局)

具体的にはまだお示ししているのが骨子ですので、こんな簡単な状況ですけれども、今作成中の次回の委員会でお諮りします素案のたたき台におきましては、働き方改革につきましても加味しまして、計画を作っていきたいと考えております。

(委員)

ありがとうございます。次回の委員会っていつの予定でしょうか。

(事務局)

次回の委員会は、9月13日に予定させていただいております。

(委員)

あまり時間がないところで、医師の配置等に関しましても非常にせっぱ詰まった状況ですので、その点十分に配慮してシミュレーションしていただかないと、ここに書いた計画通りのシステムを構築するのは難しいんじゃないかなと思っております。

(委員)

他にご意見ございますか。

(委員)

今の資料2-2の3ページのところに、小児医療体制の道計画記載予定の内容ポイントの2つ目のところに、医療的ケア児への支援ということがあって、これは国からもそのように盛り込むようにということで通達がきているというふうに理解しております。こちらについては先ほどもご説明があった北海道医療的ケア児等支援センターが昨年、6月に開設をされて、私たちが運営をしているんですけれども、年間、新規で150件、延べ500件近くの相談をいただいて、北海道内にいる150名超の医療的ケア児コーディネーターと連携をしながら、保健医療福祉教育などの連携体制を作っているところです。一方で、小児の在宅医療の方については、先ほどの、資料の1-1の3ページの右下にある指標のところ、体制整備の上から3つ目に、小児の訪問診療を実施している医療機関がある第二次医療圏数が目標値21、これ各二次医療圏に1つとか1つ以上ということで想定されていると思うんですが、これずっと前から8で変わらない、8とか7とかを行ったり来たりしている、と私は記憶しております。これが、やっぱりなかなか大学病院とかで、若手のドクターに訪問診療を経験をさせるとかっていうことを組み込まないとこ解決して

いくのは難しいのかなと思っていて、足元の私のクリニックでも、これまで、15年近くずっと小児の訪問診療を札幌及び隣接市町村でやってきたんですが、ここ数年むしろドクターが減っているような状況で、このままだと、札幌市内のNICUからの在宅移行も受けることが難しくなりそうな状況です。今日もこの後あるんですけども成人の在宅医の先生方と、どういうふうにするかっていうことを考えてはいるんですが、やはり成人の先生方もNICUからの退院を引き受けるのは難しいというふうなことをおっしゃっているところなので、あとこの辺り大学病院で小児科医に訪問診療をしっかりと教育してそういう先生方が、北海道内の各二次医療圏のところに、赴任をしていくということが続けていけばこのあたりが改善してくるんじゃないかなと思うんですけども、次回その辺り次の医療計画に何か入り込むようなことはありますでしょうか。

(委員)

はい、ありがとうございます。これは事務局に聞いたらいいのかな。大学の先生どうでしょう。

(委員)

学生の実習、うちだと選択で小児科を取ってくれる人が100人ちょっとの学生のうち多分30から40ぐらい。選択で小児科とってくれてる中では、おそらく在宅の方を、希望すれば行くというシステムは、多分数年前から動いていてかなり評判が良いんですね。一方で、小児科の専門医で、3、4年目とか5年目に大学に来た人が、今のところ訪問診療を見学するっていうシステムが存在していないので、全員とは言わないでもそのオプション的に訪問診療だったり、もうちょっと小児科の中でも、マイナーな領域をちょっとオプションで出来るようなことをちょっとずつ考えてるんですけど。はい。今はちょっと実現していないのが、うちの大学の実情です。

(事務局)

在宅医療は担当が違うんですけども、そちらともちゃんと連携をしながら、お話いただいたことも盛り込めるよう検討を進めて参りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(委員)

19名のリエゾンに関してのことなんですけれども、災害時のリエゾンって、災害の時に道庁に詰めることになると思うんですよね。ところが、今メンバーを見ると結構それぞれの病院の責任者の先生方が結構いらっちゃって、これが実際災害時に、病院を出て、道庁に詰めて病院をほかの人に任せられるのかなっていうのが、結構疑問だなと思っております。やっぱりそうになってしまうと名前だけになって、災害時に、実際活躍できないリエゾンっていうことになってしまうので、メンバーの見直しもそろそろ考えたほうがいいんじゃないかなっていうのが、1点。もう一つが19人ちょっと多すぎると思うんですよね。何かを決めるにしても、19人で災害時にいろいろ決めていくにはなかなかちょっと難しいと思いますので、人数について。また、リエゾンの人選なんですけれど、災害のような危機迫った状況で、人々がリエゾンの指示に従って動くっていうことを考えると、やっぱりどうしても、3大学の産婦人科小児科の医局が承認しているような先生方じゃないと、なかなか難しいんじゃないかなっていうことで、リエゾンをどういうふうに決めていくか、願わくば、この会議体が一番ふさわしいと思うんですけど、この会議体がリエゾンの自立性を決めていく。そういうようなあり方はいいんじゃないかなと思って。多分ここが一番良い場所かなと思って発言させていただきました。ご検討お願いします。

(事務局)

そうですね、この委員会でといたしますか、ちょっとその下のワーキングとかいったことも検討

できるのかなと考えております。ご意見ありがとうございます。今お話いただいたとおり、小児周産期リエゾンの育成について、もう少し考えるべき時かなとは思っております。その時にワーキングでやるのかどうかも含めて、事務局の方で検討させていただきますので、この委員会でまた、諮らせていただきたいと思いますと思っております。

(3) 「周産期・小児医療圏の検討について」事務局から説明

(委員)

ただいまのご説明に関しまして、ご意見ご質問ございますでしょうか。

(委員)

周産期医療圏と小児医療圏の表が出ていますけれども、見方によると分娩取扱いがないということによって、医療者でない方は、ここに医師を派遣しなければならないんじゃないかというように。やはり分娩状況とか出産状況がどうなのか地域的なですね。北空知に関しましては、旭川だとか砂川とか医療圏に近い状況でありながら、北空知という圏内を特段にこれピックアップするだけのものなのかどうかも含めて、こういう出し方っていうのはちょっと今後に影響があるんじゃないかと思われるんですけれども、いかがでしょうか。

(事務局)

国の方で、無産科周産期医療圏については、見直しをと。

(委員)

国はわかるんですけれども、国じゃなくて道のやることで考えないといけないと思うので、この委員会の中では、国は国であって、道としてどういうふうに、この地域の、本当に広い中をどう少ない人数で対応するかが大事なので、地域、地域に分けるような国の方針だけではなくて、現実を見据えた表だとか、そういうことも考えていただかないと。

先ほどあった働き方も含めて、それから少子化問題もあるかと思えますけれども、実際どこに子供たちがいるのかとか生まれているのかとか、医療の、消防の対応がどこまで出来ているかも含めた総合的な表にさせていただくことが、話し合いの今後の中身になるかと思うので、そういうようなリアルな表の提示を今後いただきたい、新しく令和6年からの6年間の計画に使っていただきたいと思えます。

(事務局)

はい。ご意見ありがとうございます。ここに医師を派遣しなければならないとかそういう趣旨で作った資料ではないんですけれども。こういう形で今回の資料を出させていただいたところでございます。

(委員)

一つ質問させてもらってもいいですか。僕も小児科のことなんですけれども。北空知っていうのが、そんなに不便な感じがなくて、この医療圏を北空知と南空知に分けるっていうのは、国が決めているのか、道が決めているのか、僕は浦河で働いたことがあるんですけれど、そこに比べると、北空知は砂川だとか旭川とかに近いので、患者さんの時間的な医療のアクセスは悪くはないかなと思うので。物理的に可能であれば、この面積をみると、十勝が異様にでっかいけれど、北空知と南空知はそこまで大きくないので、ドッキングするのに法的に問題がなければ、そんなに大きな問題じゃないのかなと思ながら聞いて、小児科だけは北空知だけが妙にピックア

ップされていて、何か感覚的には微妙な感じがしたので、検討いただけるとありがたいです。

(委員)

今回この医療圏で多分かなり重要なポイントが、従来の二次医療圏に関わらず流動的弾力的に設定するっていう7ページ目の最後の赤字が、一番のキーポイントで、学会でもすごいそこ注目をされている場所なんですね。この3ページ目の図っていうのは、その弾力的な運用が北海道は出来ているのに、それを何か卑下するような図になってしまっていて、あまり良くないと思います。

小児科の子供のことも含めて、以前に働き方改革の時に使った、子供がいる場所と、そこに産科医がいる数っていうのを対比させたグラフが道の方にはあると思うんですけども、そのグラフが、非常に弾力的に運用出来ているっていうのを提示出来ているんじゃないかなと。

同じようなタクティクスで、小児の方も、小児科医の数と、子供の数っていうふうな分布を示していただければ、すごくわかりやすく、弾力的運用が北海道は出来ているっていうのを提示出来るんじゃないかなと思いました。

(委員)

この問題はずっと続いている問題で、妊産婦の方からも、周産期医療圏という新しい概念を取り入れていきましょうっていうことで、今まではその言葉を出すことすらちょっと憚られた状態だったんですが、ようやく出せるようになって、赤いところも含めて、弾力的に見ていこうっていうのが、今度の新しい計画の考え方だと思うんですね。

その表現の仕方が、あとは相応しいか相応しくないかだけの問題で、方向性としては、そんなに間違った方向ではないのかなとは思ってるんですけど。

(委員)

今出た問題は前々からずっと考えられていた問題で、今回の医療圏に関しましては、国の指示があって、こういう形でまとめられていると思うんですけども、今、他の総医協の中で、やはりその医療圏に関してはどうしたらいいのかっていうことで検討されているんですけども、実質的には、やはり今の状態を変えるのはなかなか難しい。

少ないところに医者がいなきゃだめとか、どれくらいいいのとか、また別な問題もあって、またその地域の医療から他の隣の医療圏に移ったりして流動性も結構ありますので、その内容につきましてどうするかっていうことに関しては、今年度の医療計画の中では、この医療圏を変えないでいきましょうという話は進んでいるところです。

ただ、皆さんから出た意見はもっともなことで、実質的には国に提出する資料とか、こういう形のを、一応、国の決まった形で出すんですけども、実質的には深川のところが旭川に行くとかもそれなりの融通が利いているところが当然あるわけで、他の地域についても分娩のできないところを集約化しながらやったりっていうことも今も検討されてると思うんですけども、その内容をもっと少しわかりやすい形で、この医療計画の中に取り込んでいただければ、もっと理解しやすいんじゃないかなと思うんです。

今のまとめ方に関しては、ある程度決まりがあるので、それに則って計画を立てなきゃならないんですけど、北海道独自のコメントとして、今の医療圏の中で、集約をどの程度進めていったらいいのとか、今、逆に言うとなかなか進まないの、ドクターヘリとかドクタージェットを使いながら、北海道の広域の医療をどうするかっていうところも、今検討している最中ですので、その辺の医療とやはり住民の関わりっていうのがすごく大事なところでございますので、この計画はある程度形は決まった形で作っていかなきゃなんないと思うんですけども、北海道の医療計画としてはもう少し実のあるような、皆さんにわかりやすいような形でまとめて

いただければよろしいんじゃないかなと思います。

(事務局)

ありがとうございます。資料をあまりにも簡潔にしてしまっただけで、これをどこかに公表したりとか、載せたりということはございません。国の指針もあくまで指針ですので、それに則って分娩施設がないから問題だとかそういったこともございません。一応こういったものがあるということで、委員の皆様、現状はご存知なんですけれども、何かご意見いただければということでこの資料を作らせていただきましたけれども、こちらの方の準備不足といいますか、配慮も足りなかったなということで反省はしてございます。ご意見ありがとうございます。

(委員)

それでは、これで予定された議事全て終了いたしますが、その他全体を通しまして、ご意見ご質問ございませんか。

それでは最後に事務局の方から何かございませんか。

(事務局)

本日は先生方、お忙しいところどうもありがとうございました。今回色々ご議論いただきました。

今年度は医療計画の策定ということでですね、スケジュールがタイトな中でございます。先ほども申しましたが次回9月13日開催予定としております。次回が素案というところで、もう少し具体的な文言ですとかを、お示しできるかなと思っております。

先生方からご意見があったように計画は計画としてというのはあるかもしれませんが、やはり実情がどうなっているのかというのを、皆さんにわかりやすくお伝えするというのが必要かなと思っておりますので、その辺りは少し工夫させていただきながら、ご提示させていただきたいと思っておりますので、また今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(委員)

はい、どうもありがとうございます。それではこれで本日の委員会閉会させていただきます。皆様お疲れさまでした。