

会議名 令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会 第3回小児医療体制等検討部会開催結果及び会議録

開催概要

日 時	令和5年3月7日(火) 18時00分～19時30分まで
場 所	岩手県盛岡合同庁舎 5階 会議室 ZOOMによるオンライン会議
出席者	別紙 出席者名簿のとおり
議 事	(1) 次期医療計画(R6-R11)における小児医療提供体制の検討について (2) その他

発言者	発言内容
医療政策室 山崎課長	<p>それではお時間になりましたので、まだ入られていない先生もいらっしゃいますが始めさせていただきます。</p> <p>ただ今から令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会 第3回小児医療体制等検討部会を開催いたします。本日進行役を務めます、岩手県医療政策室の山崎でございます。どうぞよろしくお願いたします。失礼ですが、着席して進めさせていただきます。</p> <p>本日は本会場と各委員の間をZOOMで接続して行っております。各会場とのやり取りを円滑に行うため、ご発言の際には挙手またはZOOMの挙手ボタンを押し、指名の後、ご所属とお名前をご発言のうえお話しただけだと存じます。なお本検討部会は公開としております。</p> <p>それでは開会にあたり保健福祉部の佐々木医療政策室長よりご挨拶を申し上げます。</p>
医療政策室 佐々木室長	<p>医療政策室の佐々木でございます。本日は御多用中のところ御出席をいただき、誠にありがとうございます。委員の皆様には日頃から県の小児医療行政の推進に御理解と御協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。</p> <p>本県の小児医療体制につきましては、「岩手県保健医療計画」のもとで限られた医療資源の中で皆様のご協力をいただきながら各地域において、体制の整備を進めているところでございますが、第3回となります本日の部会では、12月に開催いたしました第2回の部会での論点やご意見を参考にいたしまして、新たに医療機関等に受療動向の調査・確認を行ったところでございます。本日は調査結果や国における議論を踏まえまして、次期保健医療計画の策定に向け、今後の小児医療体制をはじめとする、施策の方向性について、ご意見をいただきたいと考えております。</p> <p>委員の皆様にはお時間の許す限り、忌憚のない御意見を頂戴したいと存じますので、どうぞよろしくお願いたします。</p>
山崎課長	<p>それでは、御出席者の紹介につきましては、お手元の出席者名簿のとおりでございますので、読み上げは割愛させていただきます。</p> <p>早速ですが、議事に入らせていただきます。以降の議事の進行は、赤坂部会長にお願いします。</p>
岩手医大 赤坂部会長	<p>岩手医科大学の赤坂と申します。それでは議長を務めさせていただきます。日頃、岩手県の小児医療体制に対しまして、ご支援をいただき誠にありがとうございます。ただ今、皆さまもご存じのとおり、岩手県は子供を中心にインフルエンザが猛威を振るっておりまして、かなり重症児が出ております。委員の先生方も含め、今回色々な要素で子供たちのワクチン接種率が</p>

発言者	発言内容
	<p>低かったことが分かっておりますので、これからでも勧めていただければと思います。よろしくお願いたします。</p> <p>それでは円滑な議事進行にご協力をお願いします。</p> <p>議事の（１）「次期医療計画（R6－R11）における小児医療提供体制の検討について」の説明まで、事務局からお願いします。</p>

## 議 事

### （１）次期医療計画（R6－R11）における小児医療提供体制の検討について

発言者	発言内容
<p><b>医療政策室</b> <b>大和田主任</b></p>	<p>医療政策室の大和田と申します。事務局配付資料について、ご説明させていただきます。</p> <p>配付資料ですが、県資料と参考資料に分かれております。</p> <p>県資料１と２が今回、主にご覧いただく資料ですが、まずは参考資料について概要のみで恐縮ですが、ご説明いたします。</p> <p>画面の共有をさせていただいております。</p> <p>参考資料１は、後日、国から発出される「医療的体制の構築に係る指針」の見直しに向けた、意見のとりまとめです。第２回では、国の案段階のものをお示ししましたが、12月末にとりまとめた結果として公表されました。案から大きな変更はないところです。</p> <p>参考資料２から４の資料は、第２回に添付したものと同一です。</p> <p>参考資料２は、10月下旬の国の検討部会における論点や対応の方向性として示された資料です。</p> <p>参考資料３は、現在の保健医療計画の中間見直し時に発出された「医療体制構築の指針」となっており、小児医療部分を抜粋したものです。</p> <p>参考資料４は、岩手県の現在の保健医療計画の小児医療関係部分です。</p> <p>続いて、県資料１についてご説明いたします。</p> <p>本日は主にこちらの資料をご覧いただきながら、ご意見やご議論をいただければと考えております。</p> <p>右下にページ番号を記載しております。</p> <p>１ページ目は目次、続きまして２ページ目が次期保健医療計画に関する国の検討状況、小児医療に関する部分を記載しております。</p> <p>小児医療に関する論点として、参考資料１の意見のとりまとめから主なものを抜粋しており、このページでは、「小児医療圏の設置、医療機能の明確化等による医療機能の確保」「小児医療に関する協議会」「医療的ケア児への支援」を掲載しました。</p> <p>次に３ページ以降ですが、現在の保健医療計画をベースにして、次期保健医療計画に記載する主要な項目案を記載しました。新たに書き加えるべき項目や内容があれば、ご意見を頂戴したいと考えております。</p> <p>４ページ目は、小児医療体制のうち【現状】の区分に記載されている項目・内容です。緑色が現在の計画における大項目、黒色が記載内容です。具体の記載は、参考資料４のP155～157に掲</p>

発言者	発言内容
	<p>載されております。</p> <p>5 ページは、【求められる医療機能等】の区分における記載内容です。</p> <p>続いて、6 ページですが、【課題】と【施策】に共通して記載している項目です。朱書きの部分については参考資料1の「国における意見のとりまとめ」を踏まえ、新たに記載を検討すべき内容ではないかと事務局が考えた案です。</p> <p>7 ページですが、【施策】の区分における、「施策の方向性」「重点施策」の内容を掲載しております。</p> <p>改めまして、3 ページから7 ページにかけて、新たに書き加えるべき項目や内容があれば、ご意見を頂戴できれば幸いです。</p> <p>続きまして、8 ページです。3 ページ目と類似の内容を掲載しておりますが、前回までの本部会においては【現状】の項目を中心にご意見・ご議論をいただいております、第2回では小児医療体制のうち小児医療圏についてのご意見・ご議論をいただき、受療動向等のデータを踏まえて改めてご検討をいただくこととなりました。</p> <p>これを受けて2月に、医療政策室から小児中核病院・小児地域医療センター・小児地域支援病院に調査をしまして、令和4年度の小児科診療体制や令和元年度の受療動向等について確認しました。調査は県資料2にまとめており、こちらについては追ってご説明させていただきます。</p> <p>9 ページには、改めて、本県の現状と課題を掲載しております。</p> <p>本県の15歳未満人口は、2045年までに30年間で大幅な減少が見込まれております。令和2年の出生数は、平成22年と比較すると約31%の減となっております。また、医療的ケア児についても増加しているところです。</p> <p>10 ページにも現状と課題を掲載しております。</p> <p>小児医療施設については、病院・診療所ともに減少傾向です。</p> <p>小児科医師数は概ね横ばいではありますが、医療の高度化・医療的ケア児の増加、移行期医療への対応に加え、小児科医の女性比率は約4割であり、出産・子育て等のライフイベントとキャリアの両立の課題、当直体制の確保も含めて小児科医全体の負担は依然として大きいです。</p> <p>その他としまして、復興道路の開通による交通アクセスの向上、小児医療遠隔支援事業・小児救急医療電話相談事業の継続、新生児のドクターヘリ搬送などを実施しているところです。</p> <p>11 ページ、次期保健医療計画の全体的な内容になりますが、今後の保健医療圏の考え方の案について掲載しており、大きく方向性として2つ検討しております。</p> <p>1つは、医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえ、先行して周産期医療や精神科救急医療のような「疾病・事業別医療圏」の設定を検討すること。</p> <p>もう1つは、疾病・事業別医療圏の検討状況等を踏まえつつ、本格的な人口減少、少子・高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、基本的な考え方を見直しの上、設定について検討していることです。</p> <p>12 ページですが、本日、主にご意見・ご議論をいただきたい内容について記載しております。現状と課題、今後の見通しから、岩手県の小児医療体制について、「身近な小児医療」・「高度・</p>

発言者	発言内容
	<p>専門的な小児医療」として、改めて機能・役割を明確にし、次期保健医療計画を策定することとしてよろしいか、また、機能・役割の整理について、ご意見を伺いたいものです。</p> <p>機能・役割の案としては、まずは、「身近な小児医療」として、地域密着で提供をする必要があります、主に外来にて対応いただく機能・役割です。</p> <p>小児のかかりつけ医や初期救急への対応として、具体的には、急な発熱や腹痛などの風邪症状、慢性疾患の指導管理、予防接種や乳幼児健診など、休日救急当番医、夜間急患センターとしての対応する範囲を想定しております。</p> <p>医療機関の例としては、診療所や小児地域支援病院をあげておりますが、地域によっては、小児地域医療センターが兼ねる場合もあると考えております。</p> <p>次に、「高度・専門的な小児医療」についてです。こちらは更に2つの機能・役割に分かれるものと考えております。2①として、小児専門医療・入院小児医療としており、国の指針における「小児医療圏」に相当するものとして、一定の地理的範囲における入院に対応できる機能・役割です。</p> <p>身近な小児医療では対応が難しいもの、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施などを挙げておりますが、体制確保のために、医療資源を重点的に配置する必要があるものと考えております。</p> <p>岩手県の次期保健医療計画においても、検討にするにあたり国の指針に準じて、専門医療・入院救急等に対応する医療機関が1つ以上ある医療圏として、今後、具体的な圏域を改めて検討いただくことを考えております。</p> <p>続いて2②、高度小児専門医療、小児救命救急医療ですが、この機能・役割は三次医療圏において中核的な小児医療を実施いただく小児中核病院でございまして、小児救命救急医療などを24時間体制で実施いただくものとして、現行の保健医療計画と同様に考えております。後ほど、こちらの機能・役割の考え方や整理について、ご意見・ご議論をいただきたいところです。</p> <p>13 ページですが、今回の小児部会に向けて、ということで、現時点で示されている国の指針と本県の小児医療体制の状況を改めて掲載しております。</p> <p>機能・役割等について本日、ご意見・ご議論をいただき、今後、具体的な地域の検討を進めていただくことを考えております。</p> <p>国の指針に基づいた小児医療圏をどのように設定するか、という内容になるかと思いますが、現行の二次保健医療圏の状況、医師数等の体制・受療動向・道路や冬季の積雪などの地理的な状況を踏まえて、専門医療と入院救急に対応する医療機関が1つ以上ある医療圏を小児医療圏として、ご検討いただくことを考えております。</p> <p>続きまして、14 ページですが、隣接県との調整・検討に関する内容です。第2回までに、県をまたぐ受療動向についてご意見等をいただいております、小児医療も含めた保健医療計画全体の話として、青森県・宮城県と調整・検討を進め、次期保健医療計画では患者の流出・流入の状況や連携内容についての記載を検討しております。</p> <p>15 ページですが、次期保健医療計画の策定に関して、全体的なスケジュールのイメージを掲載しております。令和4年度に3回開催した内容、国から今後示される新しい基本方針等を踏ま</p>

発言者	発言内容
	<p>えて、令和5年度に改めて本部会を開催させていただき、ご意見やご議論をいただき、関係する協議会や審議会に報告のうえ、案の作成を進めたいと考えておりますので、引き続きご協力についてよろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして、県資料2「小児医療に関する医療機関等の調査結果（速報）」について、ご説明いたします。</p> <p>2月に小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院に調査・確認を行ったものです。調査の内容は大きくわけて2つ、令和4年度における小児医療体制の確認、令和元年度における入院・外来の動向等についてです。</p> <p>1ページですが、小児地域医療センターにおける小児医療体制です。入院への対応や医師数等の状況を確認しました。現状としては、胆江に小児地域医療センターがないところです。</p> <p>なお、病院名を薄い緑色で着色しているところは、地域周産期母子医療センターとなっているところです。</p> <p>2ページですが、小児地域支援病院である3病院の体制等について確認したものです。</p> <p>3ページですが、令和元年度における入院・外来の状況を把握するために医療機関に送付しました様式を参考までに掲載しております。新型コロナウイルス感染症の流行前の入院・外来の受療動向を把握するため、簡易的な1 day 調査、年間の延べ人数、傷病名の確認等を行ったものです。とりまとめ結果は4ページ以降になります。</p> <p>4ページですが、令和元年6月12日水曜日の小児科全体の入院状況を確認し、患者居住地別に整理したものです。黄色で塗りつぶしている箇所は、医療機関所在地と患者居住地の医療圏が一致しているものです。</p> <p>総合水沢病院については灰色にしておりますが、H30 から R1 においては小児科医不在等もあり、年間データが抽出できる H29 のデータを頂戴したものです。H29 のデータですので表下部の合計や域内完結率の計算には含めておりません。</p> <p>5ページですが、先ほどの4ページの入院状況から、新生児の入院に関する人数のみを抽出したものです。病院名等を薄い緑色で着色したところは、令和4年度における地域周産期母子医療センターです。</p> <p>6ページは、入院と同様に外来の令和元年6月12日水曜日の受療動向、年間の延べ人数を確認したものです。入院と同様に参考までに域内完結率を計算しており、胆江地区が低くなっておりますが、今回の調査対象は、診療所やクリニックを対象としていないため、外来の動向を正しく把握できているものではない旨、改めて申し添えます。</p> <p>7ページ、11ページは、小児の入院・外来に関する主な傷病名等について、事務局として改めて把握したく病院に伺ったものです。調査が短期間だったため、人数や件数に基づくものではなく、各病院に「主なもの」として確認を行ったものであるため参考までの内容となります。</p> <p>8ページから10ページについては、入院のうち他の病院へ転院・照会したケースを伺ったものです。</p> <p>12ページから13ページには学会における定義や保健医療計画の表を再掲しております。</p> <p>また、委員の皆様のお手元には参考データという資料も送付させていただいております。様々、</p>

発言者	発言内容
	<p>掲載させていただいているのですが、特にも改めて説明させていただきたい事項がいくつかございます。</p> <p>県では、レセプトベースのいわて医療ビッグデータというものがありますが、データ範囲として協会けんぽや国民健康保険、後期高齢者医療となっております。該当する医療保険への小児の加入状況等もあり、現時点では、小児に関するデータをうまく整理することができず、参考 3-1、4-1 は精査中とさせていただきました。</p> <p>また、参考 3-2、4-2 については、医療政策室が平成 29 年度、2017 年に実施した 1day 調査のうち小児科の入院と外来を掲載したのですが、6 年前のデータであり、かなり古く、現在の受療動向とは大きく異なっているものと思います。</p> <p>小児の受療動向に関しては、今回調査しました県資料 2 の内容であり、令和 4 年度診療体制、令和元年度の入院・外来の状況等をご参考にしていただければ幸いです。</p> <p>大変長くなってしまいましたが、本日は次期保健医療計画に新たに記載すべき項目や内容、県資料 1・12 ページの内容について、県資料 2 等もご参照いただきながら小児医療提供体制について委員の先生方からのご意見・ご議論いただければ幸いです。</p> <p>資料についての説明は以上です。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ご説明ありがとうございました。</p> <p>それでは、事務局から説明があった内容などを踏まえて、今後の課題や論点に関して、意見等がありましたらお願いします。ご意見のある方は挙手ボタンを押すか、ミュートを外してご発言をお願いします。</p> <p>今までの小児医療と次期はだいぶ異なってまいります。新たな医療体制における項目等については、皆さまのご意見が大事なのではないかと思います。特に資料 6 のところを委員の皆さまに見ていただきたいと思います。こちらが、次期保健医療計画における主な項目、赤字の部分は追加項目となっております。これに関して皆さまいかがでしょうか。</p>
<b>岩手県 小児科医会 松本委員</b>	<p>岩手医大小児科の松本です。赤字と緑色の部分に少しかかります。今回、新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制のところですが、以前から色々な先生がお話しされているように、1 つの災害と捉えることができるというお話が出ていると思います。新興感染症の発生は、災害のようにいつ起こるか分かりませんが、今回も大学で石川先生に色々と調整していただきました。災害時小児周産期リエゾンという形での活動も少なからずあったと思います。県の方で入っていただいて、調整・取りまとめしていただいたのも統括 DMA T の眞瀬先生ですし、やはり災害と同様に考えていかななくてはならないと思います。それについてですが、以前からお話していますが、災害になると今回もですが、消防等との連携が密に必要になり、色々と調整が必要でした。このようなことが起きた時に、いきなりやるというのはなかなか容易ではないと思います。</p> <p>静岡県など、いくつかの地域では、年に 2・3 回、消防・警察含めて会議を開くなどの連携を取っています。そのような会議体を県主体で整えていただいた方が良いと思いますので、ぜひ、その点について、盛り込んでいただければと思います。災害の観点で、以上です。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>松本先生ありがとうございました。岩手県では、小児災害周産期リエゾンにかなりの先生が認定されましたが、まだまだ消防等も含めて横のつながりが不十分です。いざ災害あるいは新興感</p>

発言者	発言内容
	<p>染症が起こった時に、次に備えて、システム・体制作りを盛り込んでどうかという意見だったと思います。その他いかがでしょうか。</p>
<p><b>岩手県 小児科医会 小山委員</b></p>	<p>小山です。よろしいでしょうか。今、松本先生から災害と災害のような感染症対策のお話が出ました。県全体での取組は、更に高めていかななくてはならないと思いますが、それぞれの地域で暮らしている方にとって、例えば、災害と言っても東日本大震災のような大災害ではない大雨や大雪など、普段の生活に近い災害も頻発しております。その時に対応するのは、実は、地域の医療機関や福祉施設ですので、生活しているご家族にとっては、県全体もそうですが、市町村における体制が必要になるかと思えます。</p> <p>先ごろ、コロナにご家族が感染して医療的ケア児、実際には医療的ケア者ですが、ご家族から問題が提起されました。介護しているご自分が感染してしまい、お子さんをどうしたらいいのか、という時に災害やコロナなど特別なことではなく、普段からの療養・療育支援体制というもの地域でしっかりと作っておき、レスパイトを普段から受け入れてくださる所が、災害時にも感染症まん延時にも実は一番頼りになるのではないかというお話がありました。県全体のシステムと同時に、市町村における普段のレスパイト支援体制ということが、災害対応にとっての一番身近なところからの取組になるのではないかと思います。松本先生のお話に刺激を受けて、今の発言をさせていただきました。</p>
<p><b>赤坂部会長</b></p>	<p>小山先生ありがとうございました。ベッドを確保していても、預けるお子さんたちの状況を把握していなければ、急にレスパイトに急には対応できないということですね。また、少子化のなか、小児科医の数は横ばいなので、一人あたりの負担が減っているのではないと思われるかもしれませんが、決してそのようなことはなく、医療の高度化や医療的ケアの必要なお子さんや移行期医療など、岩手県はなかなか進んでいない中で、小児科医の負担はあまり減っていません。</p> <p>レスパイトも私たち小児科医だけでやるものではないと思いますので、各県立病院の内科の先生方も巻き込んだ形で考えていただければいいのではないかと思います。</p> <p>レスパイトを受ける中で、少人数の小児科医で医療を守っていただいております基幹病院の先生方、レスパイトに対応するための更なる問題点やお考えなどございましたらお話しいただけますか。災害対策でも大丈夫です。</p>
<p><b>小山委員</b></p>	<p>小山です。前回の会議の後半で、赤坂先生と瀧向先生がレスパイトの難しさは、医師というよりは、赤坂先生がおっしゃってくださったように小児科医の数が足りない、内科の先生方のご協力も必要ですが、やはりナースの不足ということが一番現場では困っているのではないというお話だったかと思います。医療的ケア児の場合は、医療もそうですが、普段、お父様お母様がやっている介護が必要になりますので、そうなると病院では看護師の対応が一番重要になるというようなお話だったと思います。</p> <p>例えば、2交替の病院であれば日中に診る看護師、夜間に診る看護師。3交替であれば、3人の看護師が、その方の生活を含めたレスパイトを支える意味では必要になってしまうので、職員の準備と申しますか、財政的な援助も含めて体制を作らないといけないのではないかと。小児科医、他の診療科の医師の支援もですが、看護職の支援が必要ではないかと考えます。以上です。</p>

発言者	発言内容
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございました。小山先生がおっしゃるとおり、医師だけでは、決して完結できるものではありませんので、そういった支援も大事ではないかと思えます。</p> <p>洵向先生お願いします。</p>
<b>県立大船渡病院 洵向委員</b>	<p>洵向です。今のお話ですが、小山先生がおっしゃったように体制の問題がとても重要です。</p> <p>一方で、当院では大津先生がシステムを作ってくださって、そのままレスパイトができています。一人の患者について、ある程度病院の方でコントロールして行っていますが、何とか行っています。これを県内各地で行えるのが一番理想ですが、なかなか小児科のベッドを確保すること自体が非常に厳しい状況です。</p> <p>あとは人材不足のため、各地区で行うことは現実問題としてハードルが高いと思えます。私の個人的な意見として、できる所は地域ごとで行うべきですが、県で1箇所または数箇所、確実にレスパイトを受けられる施設や病院確保していただき、そこに体制的な人材、お金のこともありますが、そのようなことを導入してもらい、そこができれば地域でも頑張っていくというようなことを行っていた方が現実的な感じがします。現実問題として、今、小児の入院患者は、感染症が減っているのだから減っています。なかなか小児病棟という形で維持するのが、おそらくどこも結構これから難しくなるのではないかと思えます。以上です。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>現場の貴重なご意見ありがとうございます。ご家族の希望としてですが、療育センターや小山先生のところにもレスパイトがありますが、レスパイト目的はお父様お母様方の負担を取ることなのに、遠方の場合は結局、レスパイトにならないという大きなネックになります。今回のコロナ感染の時も、お子さんが陰性の時には療育センターでレスパイトとして預かる体制でしたが、結局、連れてくるまでが大変だということで、利用されなかったお子さんもいらっしゃいます。</p> <p>中央に一箇所集めてレスパイトするという事は良いことではありますが、一方で、ご家族様方のニーズとしては、自分たちの負担を軽減するためには、地元で預け先があると良いというご意見が多いのは事実だと思います。また、小児の感染症が減っている中で、逆にそのベッドをレスパイトとして利用し、各地に1つか2つずつベッドを確保してお預かりできるような体制を基幹病院で取っていただくのも、小児科としては意義があるのではないかと思えます。夜間を診てくださるのはナースですので、今日は相馬師長さんもお参加ですのでご意見をお聞きします。岩手医大ではレスパイトを行っていませんが、レスパイトをするために看護サイドとして、何かご意見などがあれば教えていただいてもよろしいですか。</p>
<b>岩手医科大学小 児病棟看護師長 相馬委員</b>	<p>相馬です。お母様方からのご意見を伺うと、レスパイトは必要なことだと思っております。今も1人インフルエンザですが、お母様が付かずに入っている子がいますが、やはりそのような体制を整えて、お母様がいなくも診られるようにしていきたいと思えます。そのためには、その子の癖というか、特徴を把握することがとても大切だと思っていて、子どもたちの特徴がすぐ分かるような記録やシステムなどがあるといいなと思えます。私たちも、医療ケア児を診る勉強や研修をしていかなければならないと考えております。以上です。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございました。本当に、寝かせ方1つをとっても個々に全然違います。ちょっと異なると一晩寝られない子もいます。例えば、地元の基幹病院で、特に感染症が減る夏の時期に、</p>



発言者	発言内容
	計画的にその子を預かってレスパイトのような形で、病院と患児お互いに慣れてもらうというようなシステムはどうなのでしょう。それはちょっと難しいことでしょうか。瀏向先生いかがでしょうか。
<b>瀏向委員</b>	頑張っていきましょう。 ニーズがあることは十分に理解していて、横浜かどこかの話を聞いていました。大きな施設に、日頃診ない人がレスパイトに入ってくると、日々のことが分からないのでとても管理が大変という話です。赤坂部会長のお話のとおりだと思いますが、頑張っていくしかないですね。
<b>赤坂部会長</b>	難しいですね。 その他、レスパイト以外でもよろしいので何かございませんか。医師の勤務環境の改善など次の医師の働き方改革にのっとってやらなくてはなりませんので、岩手県の多くの基幹病院は、小児科医が2人や3人という形なので、働き方改革も心配しております。ご意見がある先生はいらっしゃいませんか。
<b>岩手医大 石川委員</b>	石川です。資料4の159ページから163ページが具体的なところだと思いますが、これが医療計画の案ですよ。これを深く掘り下げていくという進め方でいいのですか。
<b>山崎課長</b>	医療政策室の山崎です。参考資料の4は、現行の保健医療計画の小児医療の抜粋になっておりまして、これは現在のものです。ご意見をいただきたいのは、今、令和6年度からの次期医療計画を検討しておりますので、現在の記載を見ていただきながら、現在の状況を踏まえて足したらいいのではないかと、見直した方がいいのではないかなど、ご意見をいただきたいと考えております。
<b>石川委員</b>	分かりました。ありがとうございます。これが出来たか、出来なかったかの反省はあまりないようで、出来なかったことを出来るようにすることが必要なのではないかと考えています。このざっくりした項目に足していくという形よりは、今やっていることの課題をピックアップして、本当にこれでいいのか、というところに行くのがいいと思います。赤坂先生いかがでしょうか。
<b>赤坂部会長</b>	今回の参考資料4を見て、次期に盛り込んだほうがいい項目があれば、今回話し合っていたきたいと思います。もう一つは医療圏で一つ大きな柱です。石川先生がおっしゃっていたように、今回の2023年までの中で出来ていたところ、出来なかったところを具体的に話し合えばよかったのです。小児死亡に関してチャイルドデスレビューを岩手県でもきちんと行って、より子供たちの死亡率を下げなくてはならないということも課題の一つですよ。
<b>石川委員</b>	そうですね。重要な施策が入っているかどうかですね。そのような意味では、レスパイトというところを入れていくということです。前は、レスパイトの項目が、記載されていなかったもので、記載するのがいいと思います。この間、チャイルドヘルスのところで言われていたのは、身体の障がいを持った方もそうですが、身体は元気だが、心に障がいがある子のサポートが少ないというご意見もあるので、そういう部分も療育や療養の支援体制の整備に盛り込んでいくのが必要ではないかと思っています。
<b>赤坂部会長</b>	ありがとうございます。 その他いかがでしょうか。課題や施策で何かございませんか。

発言者	発言内容
	<p>松本先生、特に新生児医療が岩手県では危機的ですが、医師の勤務環境の改善に関してどのような施策がよろしいでしょうか。</p>
<p><b>松本委員</b></p>	<p>これに関しては、なかなか具体的にこれというのは難しいです。周産期の部会でも話が出ていましたが、やはり今、小児科を志望する方に地域枠が多いので、そのあたりの配慮を県の方で可能な部分を検討していただければと思います。新生児もそうですが、小児医療を志す人材が増えていかないと、その先の新生児医療を志望する人材も増えていかないとというのがありますので、少しずつでも若い人を増やしていくというのが1つあります。</p> <p>あとは、岩手県の中でも地域に出してしまうとなかなか県の中央でやっている医療、例えば大学での医療などから離れてしまって、大学で研修した医療を地域で維持していけるのは、なかなか難しいということがあります。経験が浅い時期に、地域枠の先生方はどうしても地域に出なくてはいけない。そこで今、大学の方でも ICT を使って色々と教育をしていただいています。テレビ会議システムを利用したものとしては、平時からだいぶ活用されてきています。しかし、実際の診療の場面ではテレビ会議が設置されている場所から離れてしまって、診療しながら相談することはできず、実臨床の現場での教育もできない状況です。テレビ会議システムと実臨床の現場をうまく繋ぐツールがないことは以前から感じていることです。そのあたりをモバイルで、小児医療においてもシステムとして確立していくと、地域で診療している若い先生をよりサポートできますし、若い先生のモチベーション維持や向上にもつながって、より地域医療に魅力を感じてくれる人が増えるのではないかと感じています。以上です。</p>
<p><b>赤坂部会長</b></p>	<p>ありがとうございます。ICT も活用しながら若手に魅力を伝えられるといいです。</p> <p>それでは次の県資料1の12ページをご覧ください。大きな論点の1つでもある「小児医療圏の現状・課題と検討の論点」に議論を移したいと思います。県の資料2で示していただいたとおり、これを見ると小児科のワンデイ受療動向の調査がされており、令和元年度の小児科受療動向調査の新生児分野を見ると、県立中央病院よりは、盛岡日赤病院の方がたくさんの新生児を受けている実態が分かりますし、北上地区では、県立中部病院よりも北上済生会病院の方がたくさん新生児を担当してくださっていることが分かります。</p> <p>また、周産期では4医療圏ということで、盛岡と宮古を1つにするというご意見もあったと思いますが、これで見ると県立宮古病院の新生児の入院数がかかなりありますので、宮古病院に地域周産期センターがないのは現実的ではないということが分かります。新生児では、県立二戸病院の方が県立久慈病院より多いですが、外来数で見ると県立二戸病院よりも、県立久慈病院の方が多く、新生児よりも一般小児は久慈病院の方がたくさん診ているという動向が良く分かる資料だと思います。</p> <p>つまり、周産期として非常にたくさん新生児を診てくださっている病院が明らかになる一方で、どの病院にたくさんの小児科外来患者さんが受診されているかが分かります。そちらを見ながら12ページにお戻りいただき、現在の小児医療体制の医療圏の現状と課題について、皆さまのご意見をいただければと思います。石川先生いかがでしょうか。</p>
<p><b>石川委員</b></p>	<p>ありがとうございます。赤坂先生からおっしゃっていただいたように、現状とこれからの人口の動きを考えて、最初から医療圏ありきではなく、現状に合わせたものをこの5年間で作り上げ</p>

発言者	発言内容
	<p>て、患者さんに不利益がないようにすることが大事なのではないかと思います。先ほど、赤坂先生がおっしゃったように身近な小児医療というのは外来を中心とした医療を提供しなくてはならないと思います。予防接種や健診などを主体にやっていく病院と、新生児を含めて入院に対応する病院とを分けたうえで、医療圏を作っていくのがいいのではないかと思います。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>そうすると国からお示しいただいた分類でいけそうですか。1番の身近な小児医療と2番の高度・専門的な小児医療と大きく2つに分ける形で計画を立てるということでよろしいでしょうか。</p>
<b>石川委員</b>	<p>はい、いいと思います。あと、県の方でも示していただきましたが、県境部分の八戸や磐井は栗原市とかやってくれていますので、そのようなところとも調整をして、患者さんの受診動向を曲げたような医療圏を作成しても、結局、あまり役に立たないので実情に合ったものにしていくことと、機能分担、やはり外来は必要ですので入院は分けて考えていかななくてはならないのではと思います。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございます。 宮古病院、三浦先生いかがでしょうか。</p>
<b>県立宮古病院 三浦委員</b>	<p>医療圏に関してですが、宮古病院は今、示していただいたように新生児が多く、もちろん私たちだけではなく、医大のNICUと連携して診ていますが、かなり出生数も多く、その入院数も多いです。一般小児は、昔ほど多くはなく、新生児の入院メインで診ているような状態です。医療圏という面であっても、宮古地区は1つの医療圏となっていた方が現実に即していますし、盛岡と一緒にするのはなかなか難しいと思っております。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>貴重なご意見ありがとうございました。 身近な小児医療、かかりつけ医の機能のあたりで金濱先生からご意見をいただいてもよろしいですか。</p>
<b>岩手県医師会 常任理事 金濱委員</b>	<p>ありがとうございます。以前も申し上げましたが、小児科の診療所が増える見込みはあまりない状況ですので、盛岡以外のところはなおさらだと思いますが、意見と言うよりは、先ほど石川先生と赤坂教授とのお話で国が示したやり方でいいのかということに関して、外来機能に関しては、どうしても診療所レベルでは、段々と診る範囲や診られる患者の数、健診や予防接種を行えることが縮小していくような印象を受けます。盛岡以外は、なおさらだと思いますので、それを逆に、県立病院やそれに匹敵する病院が担う分が、増えてくるのではないかと考えると、完全に役割分担をするのは難しい気がします。以上です。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございます。そのとおりですね。ここにも書いてありますが、予防接種・乳幼児健診の他に学校健診などもかなり負担が大きいですよね。開業医のいない地域だと、やはり基幹病院がそれも担わなくてはいけないということですね。</p> <p>身近な小児医療をしつつ、やや高度な入院医療も担当しなくてはならないという基幹病院が増えると思うのですが、いかがでしょうか。</p> <p>盛岡医療圏はそれでも多くのかかりつけ医の機能を持った開業医の先生がおられますので、学校健診や予防接種などは担当して下さっています。1・2と分けられて良いのですが、金濱先生がおっしゃったように地域では、1と2①は、1つとするような構想をしないと、国の想定</p>

発言者	発言内容
	通りにはなかなかいかないのではないかと思います。
<b>小山委員</b>	<p>小山です。この問題は前回、石川先生に口火を切っていただいたのですが、膨大な資料を整理していただき、とても分かりやすい議論ができると思います。先ほど大和田さんがご自身でおっしゃっていたように、疾病別医療圏といますか、子どもでも、普段の病気と大きな病気では医療圏が固定したのではなく、都度、形を変えていくというようなイメージが段々と出来てきているように思います。ですので、国が言っているような1・2というよりも、地域に応じて、あるいは、医療の資源に応じて、自由に形を変えるような考え方が、お話から見えてきたと思います。</p> <p>例えば、石川先生が久慈地域と二戸地域の生活の動線と医療圏を違う形で設定することの難しさをお示しくさりました。いただいた資料でいうと、手持ち資料の4ページ。おそらくこの中には小児も含まれているのでしょうか。入院治療動向の令和元年度全体となっていますので。大和田さん、これには小児も含まれていると考えてよろしいですか。</p>
<b>大和田主任</b>	<p>結論から言うと含まれていますが、どれくらいの数が含まれているのか精査できておらず、あくまでも、保険の種類も考慮しますと、大人の方が中心となった全体的な傾向という表現になってしまいます。小児とは、言いにくい部分があると思っています。</p>
<b>小山委員</b>	<p>なるほど。先ほどお話しいただいたように、ここには健康保険組合や共済組合の保険に加入している方は含まれていない感じですね。それでも考えてみると、例えば、産科側から考えた周産期医療圏とトータルは、おそらく合わないのではないかと。全体像とは必ずしも合わない。あるいは興味があるのは脳卒中や心筋梗塞は、この全体の受療動向とどのくらい合っているのか、またはどのくらいずれているのか。小児については、全体と比べてどうなのかという、より精細なデータが段々と揃ってくると思いますが、そういったものを見ながら尚且つ、小児を取り巻く環境の変化を見ていくことなのでは、と前回と今回のお話から思います。県の方も固まった医療圏というよりは、疾病別あるいは小児においては、普段の小児医療なのか高度専門的な小児医療なのかによって、都度、形を変えるような医療圏をイメージしていく必要があるのではないかと思います。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございます。</p> <p>淵向先生から小児の受療動態を見るためのデータが、県からお示しいただいたものでは高齢者が中心となっており、実際の小児のデータが反映されていないのではないかと。きちんとして小児医療を反映するデータベースを県の方で考案していただきたいというご意見があったと思いますが、淵向先生からご説明をいただいてもよろしいでしょうか。</p>
<b>淵向委員</b>	<p>ありがとうございます。今回、岩手のビックデータと称するものが今までもお話に出ていたが、その元となっているものが国保の高齢者が中心となっているので、高齢者のデータが中心です。そのデータで全体の患者さんの動きを見ると間違ってしまうので、どうやって子供の動きを取ればいいのかは私も今はお話しできませんが、県としてそこを何とか作ってみんなで議論できればいいと思います。</p> <p>今回、行っていただいたワンデイのデータでも結構、見ることはできると思いますが、ワンデイだとずれてしまう、その日が特別な日だということもあるので、できればもう少し広げた形で</p>

発言者	発言内容
	データベースのようなものが作られればいいと思っています。県ではどのようにお考えなのでしょうか。
<b>赤坂部会長</b>	事務局からお願いしてもよろしいでしょうか。
<b>山崎課長</b>	<p>医療政策室の山崎です。洸向先生がおっしゃるとおりで、岩手医療ビックデータというのは、まだ発展途上というか、本来はそのようなデータを取り込んで分析し、それを施策に生かしていくことに使えることを目指して整備を進めているものだと思いますが、まだそこまで至っていません。</p> <p>これは、健康国保課で所管していますが、そういったものにできるように相談していききたいのと、今回は、それが間に合わないでワンデイ調査のような形でのお示しになってしまいましたが、お示しできた範囲の中で今日のところはご議論いただき、精査が進みましたらば次回以降出せるデータも出てくるかもしれませんので、ご容赦いただきたいと思っております。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ご説明ありがとうございます。</p> <p>北上済生会病院では身近な医療も、新生児の高度な医療も含めて両方担当していただいていると思いますが、村上先生からご意見をいただいてもよろしいですか。</p>
<b>北上済生会 病院 村上委員</b>	<p>いくつかありまして、1つは先ほどお話にあった感染症のことで。コロナウイルスが流行する前から、当院には独立した立派な感染病棟がありますが、実は内科医が退職して、内科の感染症をあまり診ることができない状態になっています。感染病棟には、専属の看護師も配置されているので、小児の感染病棟として利用してもらえればいいのではないかと思います。</p> <p>また、レスパイトについては看護科主導でレスパイトを検討しているようです。詳しいことは分かりません。</p> <p>地域医療ですが、中部病院と済生会病院は、お互いにうまく機能分担して長い間すみ分けてきたので、できればこのままの体制を維持していけば、地域住民にとって良いのではないかと思います。</p> <p>また、当院は建物ができてまだ新しいので、小児周産期の専用病棟があり夜勤も4・4で、NICUだけではなく一般小児のICU的な患者も診ることができる疾患は、当院で完結できるようにしていますので、ぜひ当院を利用させていただきたいと思っております。以上です。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>村上先生、ご説明ありがとうございます。</p> <p>前回の会議で、ある程度のデータをお示しいただいた方がいと村上先生からご意見がありました。確かに先生のご意見のとおり、県央部は役割をすみ分けて、新生児は主に済生会で、一般小児は中部病院とうまく分担していただいていることが分かりました。</p> <p>奥州保健所の仲本先生からもご意見をいただいてもよろしいですか。</p>
<b>大和田主任</b>	事務局です。仲本委員は、本日、業務に関する研修の帰りの新幹線の車内からご参加でして、発言は難しいかと思われます。事前にお伝えできておらず、申し訳ありません。
<b>赤坂部会長</b>	<p>分かりました。失礼いたしました。</p> <p>事務局へ私から質問ですが、小児の医療体制構築に関しては、今回はどのあたりまで皆さんのご意見を集約すればよろしいですか。身近な小児医療と2番の高度医療の部分をすっかり分けるといふご意見に沿って計画が今後立っていくのか、私たちの方から意見が出たように岩手県</p>

発言者	発言内容
	では小児は1番と2番を明確に分けにくいということがあるということですが、いかがでしょうか。
<b>山崎課長</b>	1と2①の部分は、ここを分けながら整理していけばいいということで案を示したところですが、なかなかできない部分もあるというご意見もあり、県資料2の各小児地域医療センター、小児地域支援病院の実際の状況を添付しておりますが、各地域の医療機関の状況も踏まえて、実際の体制をどのように整備していけばいいのか。分けられないのか、分けた方がいいのか個々の医療機関の状況を見ながら、踏み込んだご意見があればお願いします。
<b>赤坂部会長</b>	いかがでしょうか。
<b>松本委員</b>	<p>私見も入りますが、岩手県全体で見た時に、特に新生児を診ていて思いますが、新生児は、集約化がどんどん進んできた結果、地域で診療することが難しくなっているように思います。</p> <p>その結果、もし現在のような集約化が進んだ施設に何か起きた時には、全てが破綻するような懸念すらあります。災害や今回の感染症のように周産期医療含めて、かなり厳しい状況に置かれるのではないかと思います。少子化は確かに起きていますし、ある程度医療の集約化によって効率化も図らなくてはならず、これは致し方ないと思います。</p> <p>一方で、あまり集約化し過ぎると、いざという時に、全てが一気に壊れてしまうことが起きかねないので、先ほどから出ているレスパイトを普段からやっていないと、いきなりはできないなども全部同じことで、すべて繋がっていくのではないかと思います。国は異次元の少子化対策をやっていますが、それは今後出生数を増やすという大きな目的の下にやっていると思います。それを考えると、あまり集約化し過ぎると次に移行していけなくなるのではないかと思います。かなり先の長い話になることを考えると非常に難しい舵取りだと思います。</p> <p>語弊があるかもしれませんが、今はだぶついてしまったとしてもある程度、医療機関を残し、残しつつ集約化を進めつつ、というようなことが必要なのではないかと、個人的に新生児医療のこと、災害時のこと、今回のコロナのことを踏まえて感じております。</p> <p>結論は、先ほどからお話が出ている今の医療圏を残しつつ進めていかざるを得ないと感じていることと、県境を越えた集約化というより連携が主になるのではないかと、と思いますので、他県との連携をより具体的に進めていただければと思います。難しいことだと思いますが、県に要望したいと思います。新しい意見というよりは、今までの受療動向を踏まえ、今後のことも考えた意見として汲んでいただければと思います。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございます。今回も各地域の基幹病院に小児科があったためにコロナ感染症を乗り切れたという実感あります。万が一、集約化がされていたら、コロナ感染症を小児科単科で乗り切ることはできなかったと思っています。各医療圏の先生方が、各地域や地元でワクチン接種からコロナ感染症の軽症から診てくださったために乗り切れましたので、松本先生がおっしゃるようなある程度の集約は必要ですが、集約し過ぎたために小児の保健・医療が守られなくなるというのは本末転倒です。</p> <p>話は逸れますが、実は先日、韓国のとある先生から韓国の状況をお聞きしました。一人の先生のお話なので、これが全てではありませんが、皆さまもご存じのとおり、韓国は日本よりも先んじて、少子化が物凄いスピードで進んでいます。それに加え小児科医を希望する人がものすご</p>

発言者	発言内容
	<p>く激減している。お母様方は、小児科医が地元にはいないので安心して子供を産めないということ で更に少子化に加速がかかっているのではないかとことです。負の連鎖を止めるには、小児 科希望を増やさなければならない。日本を見ると岩手県は横ばいですが、全国的には小児科医 の希望者が増えている。少子化なのに、なぜ日本は小児科医が減らないのかという問いで、私も 答えに詰まりました。そういう訳で、小児科医を減らしてはならない、小児科医をむしろ増やし て、安心して子育てができる岩手県にして少子化を止めなければならないと私個人的には思っ ております。</p> <p>かなりお時間が経ちましたが、その他、医療計画等課題以外にも様々ご意見があればお伺いし たいと思います。</p> <p>吉田先生、医師会の方から大きな目でご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。</p>
<b>大和田主任</b>	<p>事務局から再度、補足です。吉田先生は、別の会議がございまして途中から離席しているところ です。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>分かりました。浏向先生お願いします。</p>
<b>浏向委員</b>	<p>病院の機能分担、中核やセンターなど言葉にこだわっている訳ではありませんが、今まで出て いる議論はそのとおりで、今、入院ベッドを持っている所は、それを維持していくことを進めて いくべきだと思いますが、1つそこで問題なのが、盛岡は全部センター病院になっているので、 そこは集約化しようとかそういうことを言っているのではなく、ある程度の病院ごとの機能を もう一度見直して、センター病院と地域支援病院とに分けるべきではないかと思ひます。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございます。とても貴重なご意見だと思います。</p> <p>患者さんのデータを見ても、盛岡は中央病院では、新生児よりは一般小児をたくさん担当して いる。一方で、赤十字病院は、新生児をかなり担当しているということで、機能分担ができるの ではないかと思ひます。その他、いかがでしょうか。</p>
<b>佐々木室長</b>	<p>事務局の佐々木です。</p> <p>色々ご議論いただきまして、考え方の整理ということでお話をさせていただきます。12 ペー ジの「1 身近な小児医療」ですが、事務局としても、今の各医療圏に必ず残しておかなくては ならない医療というイメージで1を書いております。地域に小児科医がいなくてはならないと 事務局もそう思っております。</p> <p>問題は2の「高度小児専門医療」の部分を地域のよってはもちろん、1つしかなく県立病院だ けで全て診ているという地域もございますが、地域によっては、もう少し今後も、高度な小児医 療を提供していくため、持続していくために、その圏域全てに置いていけるかどうか、という ところをこの計画を作るうえで皆さまにご意見をいただきたいというところでの整理となつて おります。</p> <p>特に2の「高度小児専門医療」の部分が、これから先も今の圏域の中で対応していくべきなの かということもありますが、対応していけるのか、というところが1つあるかなということ。</p> <p>併せて、今、胆江地域が空白になっておりますが、胆江地区はどうしていくのかというところ も併せて計画上考えていかなければならないということがございます。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ご説明ありがとうございました。ただ今の説明に関して、質問やご意見はございませんか。</p>

発言者	発言内容
<b>石川委員</b>	<p>2は、入院機能を残すかどうかになると思います。</p> <p>具体的に見ると、久慈は、外来機能は必要だと思いますが、入院機能は八戸に依存してもいいのではないかと。釜石も外来機能は必要かもしれませんが、入院機能は必要ないという整理をしていき、みんなが困らないような形がいいのではないかと考えています。</p> <p>入院の実情に合わせた医療を提供することが必要で、先ほど胆江地域ということが出ましたが、人口も多いですが、アクセスとしては中部や磐井にアクセスできるので、沿岸に比べるとアクセスの程度は高いので、そういう部分ではこれ以上病院を増やす分散させるというのは得策ではないので、1つ1つの医療圏を見ると、久慈は八戸に依存するでしょうし、二戸は単独ということもあるかもしれません。宮古は宮古、釜石は大船渡と気仙という形で、胆江地区は中部と済生会、磐井に依存するところに分かれるという形が現実的ではないかと思っています。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございます。</p> <p>実際にそのようではないかと思っています。村上先生、いかがですか。</p>
<b>村上委員</b>	<p>中部病院は北上市の北部にあって、当院は、どちらかという南部にあります。実際に江刺や水沢の方は胆沢病院と総合水沢病院があるので、最近、少し減りましたが、胆江地区の患者さんは多いので、中部病院が花巻、当院が水沢担当でよいのではと考えます。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>実際にそのような流れになっていますよね。</p>
<b>村上委員</b>	<p>そのとおりです。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>そこが空白になっているという説明になりますが、私たちのイメージとしては、例えば花巻市には、入院施設がない中で済生会病院や中部病院へ集約化されていますし、胆江地区は胆沢病院や総合水沢病院にそれぞれ先生がいらっしやって、外来機能を主に担っていらっしやいますが、入院の時は岩手医大や中央病院にご紹介があったり、磐井病院に集約されることがあったりという形でやっているというイメージを持っております。</p>
<b>村上委員</b>	<p>水沢は4号線を使うと遠いのですが、裏道を通ると30分くらいで着くので、当院からは近いです。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>岩手県は広いのですが、中央のあたりは、かなりアクセスが良いのですが、取り残されてはならないのが沿岸と県北です。人口が少ないからといって入院移設を置かなくても大丈夫かという、資料を見ますと新生児を含め、かなり入院者がおりますので、入院という意味では、沿岸・県北の病院も高度な医療の方に係る病院ではないかと思っています。いかがでしょうか。</p> <p>クリアに入院施設は分けにくい、特に冬場の岩手県の道路の事情ですね。入院施設を何箇所か残しておかなくてはならない。本来小児地域医療センターは、小児科医が複数人、5人、6人程度いなくてはなりません、それも難しい中で、入院機能を残さざるを得ない病院があるというイメージだと思います。そこが、国の示す高度医療なのか、特化した医療なのか、というものが岩手県は区別が難しいと思います。石川先生、いかがでしょうか。</p>
<b>石川委員</b>	<p>そうですね。国の施策どおりにいかないのは確かで、身近な小児医療の中には、健診や予防接種とかがあって、それを県立病院で担っていて、釜石や久慈はそのようなものを担っています。</p> <p>その中で入院がゼロという訳にはいきませんが、偏りはこの資料どおりになっているので、あ</p>



発言者	発言内容
	<p>まり入院数が多くない所は、近くの病院へ集約はしていきますが、サービスや予防医学としての意味では、外来機能を十分に残していくという姿勢が大事なので、4つに医療圏にするのは無理だと思っています。</p> <p>実情に合わせた、患者さんの生活圏に合わせたアクセスしやすいところを残していくということで、外来機能を主体とする病院、外来も入院もする病院という形でいくのがいいのではないかと思います。身近な小児医療と簡単には区別できないと思います。外来も入院もという病院と外来メインの病院と分けるのがいいのではないかと思います。</p>
<b>赤坂部会長</b>	ありがとうございます。
<b>村上委員</b>	よろしいですか。個人的な考えですが、もし、国の方針に従うなら反対意見も多いと思いますが、県立中央病院だけを小児センターにして、あとは横一律でもいいのではと思いました。
<b>赤坂部会長</b>	盛岡地区ですね。
<b>村上委員</b>	いえ、県の小児センターを県立中央病院だけにして、あとは、みんな何とか病院にすれば不公平がないのでは。県立中央病院には、小児科医が8人いますので、努力目標で9人になれるかもしれないのでどうなのかと。
<b>赤坂部会長</b>	これは小児地域医療センターと地域周産期医療センターを全く別個という施策でよろしいですか。
<b>山崎課長</b>	はい、これは別個に考えていただいて大丈夫です。
<b>赤坂部会長</b>	今の村上先生のご意見からすると、万が一、県立中央病院だけが2①の入院施設、小児地域医療センターになり、その他がかかりつけ医の1になるというイメージになると、入院は困難になるかもしれません。
<b>村上委員</b>	以前、振興病院と瀧向先生がおっしゃっていました。
<b>赤坂部会長</b>	地域振興病院ですね。瀧向先生お願いします。
<b>瀧向委員</b>	<p>今のお話ですが、小児科学会が示しているセンター病院や地域支援病院がどのくらいの体制を取るのかという指針から見ると、センター病院は小児科医が9人いなくてはならないとなっていて、それから見ると岩手県は全然だめです。</p> <p>しかし、基本的に24時間365日入院患者を受け入れる体制を取りなさいということなので、そのところで以前は、この振り分けにしたというのがあります。</p> <p>個人的な意見としては、どちらでも良いと思います。中央病院だけをセンター病院にして、他を支援病院にしてというのもありだと思いますが、ただおそらく地域ごとに入院する場所はどこなのかということをはっきりさせるのは、小児医療圏の中にセンター病院を残していった方がいいと思います。以前、小児医療圏ごとに1箇所という意見を出しましたが、1箇所と言っている訳ではなく複数箇所でもいいので、私はセンター病院が1箇所だけではない方が、全体的に分かりやすいと感じます。</p>
<b>赤坂部会長</b>	<p>ありがとうございます。</p> <p>確かに極端な話、地域の病院が全て入院機能を担わなくてもよいとなった時に、先ほど事務局からあったように小児科の医局が現在4割以上女性医師です。女性医師の方たちは、子育て期に</p>

発言者	発言内容
	<p>も重なっていて、地域になかなか派遣できない現状にあります。地域に行っている若手の男性医師は、地域で全科当直を担っています。この先生方が、小児科から派遣されなくなると、おそらく地域の基幹病院の当直の維持が出来なくなります。私たちは小児科医療を担っているだけでなく、県立病院の全科当直をも担っていることを認識していただきたいと思います。地域医療センターとして複数を任命しておいた方が、現実的ではないかと思います。</p> <p>今日だけではなかなか結論が出にくいかもしれませんが、様々なご意見をいただき、とても良い議論になったと思います。石川先生がおっしゃるように、ざっくりとした議論になってしまい、具体的な案までお示しすることができませんでした。</p> <p>課題は十分に挙げていただいているのではないかということ、今年度までの保健計画を見直す中で、達成されていない項目があれば課題として挙げなくてはならないこと、データとして小児で十分に信用できるデータベースを何とか作成していただきたいということ。保健医療計画に関しては、国の施策どおり岩手県はいかない部分があるのではないか。その中で、岩手県なりの医療体制の構築が必要なのではないか、という結論だと思います。</p> <p>それでは、そろそろお時間となりましたので、以上で私の方の議論は終了とさせていただきたいと思いますが、どなたかよろしいでしょうか。</p>
<b>松本委員</b>	<p>最後に1つだけよろしいでしょうか。</p> <p>隣接県との関係で、県資料1の14ページに「ドクターヘリによる広域連携を北東北3県で実施しており、中でも青森ヘリ(八戸)が本県の救急事案に出動したものが199件で最も多く出動」と記載されています。このあたりは、ずっとこのような状況で、北東北の連携は、ヘリを中心に始まっていると思いますが、今後も県としてはこの状態でいくのでしょうか。</p> <p>以前、県の方が、岩手県は現在ドクターヘリ1機で運航していますが、このままで十分なのでこのままでいくというインタビューかコメントを拝見しました。これだけ八戸に依存していると解釈していいのかわかりませんが、災害時も含めた隣県との絡みが出てくると思います。これについて県はどのようにお考えかお聞きしたいです。</p> <p>今、この場でお答えできなくても、後で提示していただいても構いません。それを具体的に連携内容等について、次期保健医療計画に盛り込んでいくと記載してありますので、どこまでそれを盛り込んでいくのかも教えていただきたい。以上です。</p>
<b>小山委員</b>	私からも最後に追加させていただいてもよろしいですか。
<b>赤坂部会長</b>	はい、それでは小山先生で最後にさせていただきます。
<b>小山委員</b>	<p>再度、委員の手持ち資料の件です。参考データです。</p> <p>これは公表するのかわかりませんが、先ほど瀧向先生や赤坂先生から小児のデータを精査してほしいとありましたが、この資料の12ページ、これは前回、私が復興道路の整備をしてきましたよねというお話を、お応えいただき作っていただいた資料だと思います。復興道路の整備効果ということが明瞭に出ています。八戸や仙台、隣県への移動もかなり分かる訳ですが、これに加えて、今回は、内陸の胆江地区の医療圏をどうするか、というお話にもなる訳ですので、内陸部の移動時間も加えた形でご用意いただくといいのではないかと思います。</p> <p>いずれ県民の方々にご説明しなくてはならないので、毎日の生活の感覚からすると、この情</p>

発言者	発言内容
	<p>報は沿岸についてはわかりやすくなっていると思います。県内陸部についても、重ねた形でのデータがあると、皆さんにご説明する時に役に立つのではないかと思います。</p>
<p><b>赤坂部会長</b></p>	<p>ありがとうございました。それでは皆さまからたくさんご意見をいただいている最中ですが、予定時刻を過ぎてしまいましたので、その他ご意見のある方につきましては事務局の方へメール等でお伝えいただければ、後ほど皆さまに共有していただけるそうです。よろしくお願いいたします。</p> <p>皆さまのご協力に感謝申し上げます。以上をもちまして、議事を終了させていただきます。以降の進行につきましては事務局の方でお願いします。</p>
<p><b>山崎課長</b></p>	<p>赤坂部会長、大変ありがとうございました。</p> <p>本日は限られた時間の中、恐縮ではありますが様々なご意見やご指摘をいただきまして大変ありがとうございます。</p> <p>最後にご質問をいただきました件もありますので、それらも踏まえ後ほどフィードバックさせていただきます。後ほど、お気づきの点がございましたらメールにてご送付いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>次回は本日の議論を踏まえまして、より具体的な形でお示しして、ご議論いただければと思っています。年度明けになりますが、引き続きよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは以上をもちまして、令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会第3回小児医療体制等検討部会を終了いたします。ありがとうございました。</p>