

令和5年度第2回神奈川県小児医療協議会（11月16日開催）議事録

○ 開会（事務局）

○ 協議事項（進行：会長）

（1）第8次保健医療計画の策定について

資料「第8次保健医療計画の策定について」により事務局から説明

（康井会長）

第8次保健医療計画の策定について、事務局から説明がありました。事務局からは、委員の皆様からいただいたご意見等に対する対応案について、意見を求められております。それでは、順番にスライドを追いながら、ご意見をいただきたいと思います。

まず、スライド7ページですが、こちらは全庁的な調整の結果ということですので、特に委員の皆様にご議論いただくことはないかと思いますが、よろしいでしょうか。

相原委員、お願いします。

（相原副会長）

はい。働き方改革は全体の冒頭で記載ということで、どのように記載されているのかよく分かりませんが、医療課もご承知のように、休日診療所や、夜間も含め、医師会等では、宿日直の申請を労基署に出している状況があります。特に小児科が問題ですが、夜間休日診療所を維持することが非常に難しく、大学病院等から医師の応援をもらっています。ただ、本来であれば、宿直とは違うのではないかという意見もあって、そうせざるをえない状況があり、小児科医が不足していることが原因であると考えます。日本小児科医会理事会では、小児科医不足について、県の医療協議会の中で発言していかないと現状を変えられないので、この場を借りて、述べさせていただきました。来年4月以降に乳幼児健診も増えるという話もありますし、新たな健診についても、小児科医が参加できるかどうか、決して、現状の数で十分であるという状況ではありません。今、小児科開業医では世代交代も進んでいて、小児科医が減ってきています。医療施設を増やす必要はないですが、小児科医の数は増やしていかななくてはいけないということを、記載していただきたいというのが、私の意見です。

（康井会長）

ありがとうございました。この点に関して、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

はい。医療課長の市川です。相原委員、ありがとうございます。医師の働き方改革について、どういう形で載せるのがいいのかということで、色々と議論があります。ある会議の中の意見では、それぞれの項目に対して、働き方改革は必ず関わりがある部分だから、それぞれ散りばめていくのがいいのではないかと、というご意見もいただきました。

一方で、全般的に関わっている話なので、それぞれのところに記載し始めると、際限なく、働き方改革の話ばかりになってしまうというところもあります。本日お示しできればよかったのですが、まだ準備中で、お示しするところまで至っていないのですが、今考えているのは、項目として、県民の役割という意味で、県民に適正に受診していただかなければいけない、働き方改革はこういうことでやるんですよということを、ちゃんと啓発する部分についての総論的な記載、それから、医療の中で、特に影響が大きく出るであろう救急のところに、総括的に内容を記載してはどうか、それから、医師の確保という部分で、働き方改革について整理して記載していこうと、この3箇所に関連付けて載せていこうということで、今、準備しておりますので、また何らかの形で、皆様にも情報提供させていただきたいと思っておりますので、その際に、ご意見があればいただければと思っていますし、本日いただいた意見は、意見として承らせていただいた上で、検討させていただければと思います。以上です。

(康井会長)

相原委員、よろしいでしょうか。今、オンゴーイングで、これはかなり大きな問題ですので、その中でも、小児科がかなり逼迫した状況であるという認識は、おそらく委員の皆様、ご賛同いただけるのではないかと思います。その辺も踏まえて、県に、今後色々な対策を考えていただきたいと思います。そういうことでよろしいでしょうか。

(相原副会長)

はい。よろしくお願いします。

(康井会長)

他に、スライド7ページについて、ご意見ございますか。

田村委員、どうぞ。

(田村委員)

はい。県医師会理事の田村です。今のご議論を聞いていたんですが、相原先生、小児科の医師を増やさなければいけないという話は、もったもだと思うんですけど、この小児医療協議会に関しましては、いわゆる9時から17時の一般的な小児科診療、先ほど乳児健診とおっしゃっていましたが、そういった昼間の時間の小児科医が足りな

くて困っているという話と、夜間休日の救急の小児科診療、この数が足りなくて困っているという話と、少し混同している印象があるんですけども、両方足りないのかもしれませんが、特に働き方改革に関係するのは、休日夜間の小児科医の確保だと思うのですが、先生のご認識を改めてお聞かせ願えますでしょうか。

(相原副会長)

おっしゃるとおり、休日夜間診療が、最も影響を受けると思っています。しかし、実際のところ、先ほどの昼間のことと、両方言うのはどうかという話かもしれませんが、市町村が主体の乳幼児健診に関しても、かなり大学等から応援が出ていることもあります。決して、昼間の時間帯が充足しているということではないと考えます。要するに、行政への応援も、少し手薄になる可能性が懸念されているところです。それは、明らかであると思っています。

(田村委員)

もう1つよろしいでしょうか。私の理解では、もちろん昼間の先生方も本当に足りない。ワクチン等々もあり、小児科の昼間の外来も混んでいると思います。ただ、いわゆる健診業務は、働き方改革の勤務時間に算定されないことになっています。ですから、小児科の働き方改革に関しましては、小児科の夜間の休日急患の体制が、特に困っているんだということをアピールされた方が、より分かりやすいかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

(相原副会長)

おっしゃるとおり、昼間の時間帯の中で、応援に出そうということで来てもらえば、勤務時間に加算されないというものの、病院の方の体制を維持するために人が足りないので、外へ出せないことになります。そういう意味で影響が出てきます。勤務体制の時間の中ではあるけれども、他のところの影響を受けて、出にくくなるということです。

(伊藤委員)

我々の大学だと、専攻医等を出していますが、そうすると、時間外勤務の部分から減らされます。同じ時間、残業を削られるということです。そういうところがいっぱいあるので、大学も、結局、10年後に960時間になってしまうわけで、非常に厳しいです。休日診療所とか、医師会でやっていらっしゃるんですけど、なるべく統合して、例えば広範な地域を1箇所にするというふうにしてもらわないと、10年後は絶対もたないです。大学自体がそのようにしています。外勤に出るのも結構厳しい、外勤に出れば出るほど、時間外から削られてしまう。なかなか難しい。しかも、働き方改革で宿日直に

なってしまうと、大学病院の給料がますます下がってしまう部分もあったりして、人が集まらなくなってきてしまうのだらうなという感じはありますし、高いバイトにしか出せなくなってしまうのではなど、色々な歪みが出ると思っています。いずれにしても、10年の時限措置ですので、今、大学から人が出せるからいいじゃないかというのは、根本的に医療自体とか、給与体系を見直さないと、本当に小児医療は大変です。地方はNICUとか、働き方改革のペースで出来ないというところがいっぱいあるので、神奈川県はまだいいですけども、地方は小児医療自体が維持できなくて、2005年のたらい回しとか、医師の過労死という時代に戻りつつある可能性があります。

(康井会長)

働き方改革のことは、今の議論にあるように、非常にたくさんの課題があると思います。先ほど、医療課長の方からもご説明がありましたが、これからまた、この点については、皆さんのご意見を伺いながら、何をどう取り組んでいくかということも含めて、議論を深めていきたいと思いますので、引き続き、課題として認識しながら、全体的な話を進めさせていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

働き方改革以外で、スライド7ページについて、何かご意見ございますか。

特にないようですので、働き方改革については引き続き、議論を深めていくということで、次に進めさせていただきたいと思います。

それでは、続いて、スライド9ページに記載の黒田委員からのご意見に対する対応案についてです。この点について、ご意見やご質問がありましたら発言をお願いしたいと思います。小児科医療ではなく、小児医療であるということで、それに沿って、事務局の方で修正を行ったというご説明だったと思いますが、いかがでしょうか。

これに関しては、特にご意見がないということで、次に行かせていただきたいと思います。

続きまして、スライド10ページの記載については、榮島委員からのご意見に対する対応案として、ご意見やご質問がありましたらお願いしたいと思います。#8000の認知度を上げるために、県民へのより一層の周知を図るため、#8000の普及啓発に取り組みますという文言を追加するということですが、いかがでしょうか。

相原委員、お願いします。

(相原副会長)

前回の会議の中でも少し話をしましたが、神奈川県では#8000だけではなく、#7119もあります。それ以外に、各市で独自に相談体制をとっているところもあります。その情報は、記載しないのでしょうか。#8000以外の類似の電話相談なども、もちろん活用しているとは思いますが、#8000に集中しないようにということは、悪いことではないと思います。

(事務局)

はい。相原委員、ありがとうございます。おっしゃるとおり、各市での取組みもあります。いずれにしても、その辺りについては、連携しながら上手く進めていかなければいけないというところもあるので、今のご意見も踏まえて、改めて検討させていただければと思います。どういう修正案にするかということは、本日お示しできないので、第3回に向けて、調整させていただいた結果を、改めてご相談させていただければと思います。以上です。

(相原副会長)

#8000 を充実してほしいというわけではなくて、充実してほしいと思っています。

(事務局)

うまく連携をして、ということですね。そういったことも含めて、少し検討させていただければと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(康井会長)

文言の追加等があるかもしれないということですね。榮島委員の方から、何かご質問、あるいはご意見はございますか。

(榮島委員)

この文言を入れてもらったので問題ありません。

(康井会長)

ありがとうございます。他にご意見はございませんか。

それでは、続きまして、スライド 11 ページに記載の重松委員からのご意見に対する対応案について、ご意見やご質問がありましたらご発言をお願いいたします。医療的ケア児への支援策の検討にあたっては、母子保健の取組みとの連携を図っていくという文言を追加ということですが、これに関して、何かご意見ございますか。

佐々木委員、お願いいたします。

(佐々木委員)

はい。厚木保健福祉事務所 佐々木です。重松委員が欠席ですが、母子保健のことについては、この計画を見たときに、あまりに縦割りといいますか、連携が取れていないのでこのような意見を出したということでした。対応案については、これでいいと言っ

ておりましたので、よろしくお願いいたします。

(康井会長)

ありがとうございます。他にご意見、あるいはご質問等ございませんか。

それでは、次に行かせていただきます。続いて、スライド 12 ページに記載の田上委員からのご意見に対する対応案について、ご意見やご質問がありましたらお願いします。特に、歯科医療に関することですが、ご意見ございますか。田上委員、これについて、追加のご発言はございますか。

(田上委員)

後の方で訪問歯科という言葉も入れていただいておりますので、特にありません。大丈夫です。

(康井会長)

ありがとうございます。歯科医療も、特に障がい児・者の歯科医療は非常に大変ですので、課題として認識を共有するためにも、こういう修正があるのは、とても前向きでよいと思いますが、よろしいでしょうか。特にご意見ないようですので、次に行かせていただきます。

続きまして、スライド 13 ページに記載の堀委員からのご意見に対する対応案について、ご意見やご質問がありましたらお願いします。

特にございませんか。それでは、次に行かせていただきます。

次は、スライド 14 ページですが、かかりつけ歯科医との連携も重要だというご意見で、体制図に追加するという修正です。先ほど、田上委員からもご意見をいただきましたけれど、よろしいでしょうか。

(田上委員)

はい。

(康井会長)

はい。本日の協議事項は、第 8 次保健医療計画素案の検討についてということで、働き方改革等のことが出ましたけれども、それは先ほどの議論のように、今後、認識や全体的な話を調整の上で進めていこうということで、また委員の皆様にご議論いただくことになろうかと思えます。事務局案について、他にございませんか。

本日は、色々なご意見をいただきましたので、事務局においては、委員の皆様からいただいたご意見を整理した上で、適宜、計画素案への反映をお願いしたいと思います。

また、今後のスケジュールのこともございますので、修正した計画素案の確認につい

ては、会長一任とさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

（田村委員）

もちろん、会長一任で結構ですが、＃8000の表現が、回線数を増やすとか、相談時間の延長とか、そういったことは結構なことだと思うんですけど、その相談内容のさらなる向上といいますか。そういったような文言は入らないものなののでしょうか。やはり、＃8000でフィルターをかけるにしても、＃7119もそうかもしれませんけれども、質の向上というのがないと、せっかくのシステムも、相当お金がかかると思うんですけども、その点、市川課長どうですか。

（事務局）

はい。医療課長の市川です。ありがとうございます。今、そのあたりについて、検討していることがございます。そういった意味で、少し踏み込んだ形で、何か表現できないかということを検討して、改めてお示ししたいと思います。その中で、今、話が出たような、質を向上させるというようなことが、どこまで考慮できるかということも、並行して考えさせていただきたいと思っていますし、相原委員から先ほどあったように、他の市町村が取り組んでいることとの整合ということについても、少し触れなければならぬかなというところもございますので、またここについては、皆様にご相談させていただければと思います。ありがとうございます。

（康井会長）

現在、検討中ということで、問題意識として委員の皆様にも持っていただくという点では、非常に重要なことだろうと思います。他にご意見はございますか。

山田委員、どうぞ。

（山田委員）

東海大学の山田です。今の＃8000の事ですけれども、様々な地域での取り組みがあるということですが、今後の検討の中の話になってくるのかもしれないですが、やはり地域差とか、同じ県の市町村でも、地域によって差があると思いますので、取り組みの上なのか、こういう方向性というところでの記載なのか分かりませんが、どの地域でも、均てん化された医療が受けられるということも、その中に含んでいただきたいと思います。

（事務局）

医療課長の市川です。ありがとうございます。少し舌足らずで申し訳ありません。おっしゃるとおり、地域差を少なくする、解消していくようなことは、検討していかなければ

ればならないことだと思っています。受け止めさせていただいた上で、調整させていただきます。ありがとうございます。

(康井会長)

#8000 のことに関して、いくつかご指摘があり、また、それに対して医療課長の方からも返答がありましたけれども、これについても質や量の問題、あるいは実態のことについて、引き続き考えていくというご意見でした。#8000 以外で、何かございますか。

(相原副会長)

#8000 関連のことですけれど、市町村でやっているというところは、どのくらいやっているのか、実態が明確ではないので、県としても把握しておいていただけるといいと思うんですけれど。実際、どんな状況でやられているのかということ、要するに、自治体が分からない中で、いくら議論してもしょうがないので、ここの市町村はこういうことをやっているという具体的なデータとして持っていないと議論できないと思うので。

(事務局)

医療課長の市川です。おっしゃるとおりで、一定そこは調べてございます。今、すべてを説明することはできませんが、例えばですが、市町村によっては医療ですとか、介護だとか、福祉だとか、そういったことを一体的に相談する電話相談窓口を持っていて、それで運用している中で、相談事業もあわせてやっているとか、地域によっては、その部分を消防が担っているというところもある、というような状況で、それぞれがそれぞれの事情の中でやっている部分があるので、そことの連携・連動はしていかなければいけないのかなというところがありますが、先ほどの山田委員のお話のとおり、サービス自体については、ある程度、地域差がないように進めていかなければいけないということもありますので、そういったことも意識しながら、考えていきたいと思います。また、制度という面では、プロトコールなど、そういったことに関しても、必要に応じて見直しをしていかなければいけないのかなというところもありますので、また改めて検討させていただければと思っております。以上です。

(康井会長)

よろしいでしょうか。この点についても、色々な調査も含めて、県で検討しているというお話でしたし、質や均てん化も含めた検討も必要だろうということで、今、調整しているという返答だと思います。他に、計画素案について、ご意見ございませんか。

(相原副会長)

今日の議論とは違うかもしれませんが、病気にさせないという観点が抜けています。それは母子保健の問題だとされてしまうと、縦割り行政そのものとなってしまいます。成育基本法とか、こども家庭庁ができた中で、一体的なものとして切り離すわけにはいきません。コロナウイルスパンデミック後に予防接種率が下がっていることなども問題になっています。そうすると、伝染性疾患の流行が発生して、医療機関にかからないといけなくなる。医療機関にかかる必要がないようにする、という方向性も示す、予防医学という点を盛り込んでいく必要があると思います。保健医療計画は、ただ病気の患者が来たら、それを診ていきますというものだけではないと思います。第5次医療計画のとき私が担当しましたが、ある担当者は、予防接種は市町村の事業で、県の仕事ではないから書き込めませんと言っていました、そうではないでしょう。そこを適切にできるように、プロモートするようなことを県としてしないといけなく、というようなことも言った記憶があります。医療計画の中に書き込めたかどうか記憶が定かではありませんが、当時、そういう議論をして、少し変えようとした記憶があります。そういう方向性はやはり必要だと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

医療課長の市川です。そういった観点でいくと、保健医療計画の中には、未病という取組みについても記載をしております。ただ、確かに、相原委員がおっしゃるとおり、どちらかというと保健医療計画の未病のところ以外については、運悪くして病気になってしまったり、けがをしてしまった人たちを対象にして書いてある分野が多いので、どちらかというと、そちらに寄りがちなのかなと思います。そういった中で、成育基本法だとか、そういったことの関連で、その計画自体について、これからどうしていくんだということは、別途議論しているところではありますので、今、この中にそれを入れ込んでいくかどうかというところについては、今後の検討なのかなというふうに思います。それ以上のお答えを持っていないというのが実情です。

(康井会長)

相原委員の言うことももっともだと思いますが、それをどういう形で文言にして、あるいはどういう形で推進していくかということには、健やか親子21じゃないですが、イメージは分かりやすい部分はあると思いますが、相当知恵を絞らないといけなくないかなと思いますし、そういう意味で、この問題意識も非常に重要なことだと思います。これについて、いかがですか。ご意見ある方いらっしゃいますか。

山田委員、どうぞ。

(山田委員)

はい。少し記憶違いかもしれないのですが、神奈川県の中で未病プロジェクトとか、そういったものも走っていたかなと思うんですけども、そういった別のプロジェクトとの関わりとか、それとこういった計画との繋がりとかはあるのでしょうか。

(康井会長)

はい。県の方からいかがでしょうか。子どもたちの健康増進とか、健康を守る、あるいは発育や発達を支援するという視点と、この未病が、必ずしもオーバーラップしない部分もあるかと思うのですが、どうでしょうか。

(事務局)

はい。今、個別の施策の中の、未病対策の推進ということで、未病を改善する取組みの推進ですとか、こころの未病対策ということで、その項目に、未病に関しての取組みが書いてありますので、山田委員からお話のあった部分については、その部分に連動してくるものと認識しております。今、ここで、検討状況がどうだということをご披露できなくて申し訳ないのですが、元々そういった項目があり、別途議論していますので、全体がまとまったときに、パブリックコメント等を通じて、各委員の皆様にも全体の関係が、今後、お示しできればと思っております。以上です。

(康井会長)

県民目線としては、病気になった子どもたちをしっかりと診ていただく、という意味での小児医療は重要ですけども、同時にやはり、病気にならない施策、あるいは健康を増進する施策、ひとり親家庭も多くなったり、社会状況も変わってきていますので、そういう意味では、この医療計画の中にどれだけ盛り込めるかということも、知恵を絞らないといけないのかなと思いますけれども、相原委員、そういう観点でよろしいでしょうか。

(相原副会長)

結構です。

(康井会長)

他に、保健医療計画の素案について、ご意見ある方はいらっしゃいますか。特にございませんか。ありがとうございます。

それでは、本日用意しました協議事項は、この１点だけですので、その他として、委員の皆様又は事務局から報告事項や情報共有等はございますか。

(事務局)

事務局からはございません。

(康井会長)

相原委員、前回会議のときに、子ども用の薬がかなり逼迫しているという話が出ていましたが、その後、何か情報提供ございますか。

(相原副会長)

はい。そういったことが、医師会、あるいは小児科医会、日本小児科医会等からも出て、国の方にも申し入れて、少し動きはしました。しかし、残念ながら、すぐに改善できるものでもなく、制度そのものに問題があったということが分かりました。厚生労働省は、各薬剤の製造中止等の情報を学会社会保険連合等に提供するのですが、そこから各学会に情報が行くだけで、各学会からOKが出てしまうと、そのまま了承となってしまう。要するに、実地臨床医のところには情報が流れてこない、その判断をできる体制が整っていなかったということが分かってきました。ですから、今後は、実地臨床医に影響する薬剤の変更、中止という判断についての情報提供を含めて改善できればいいと思っています。しかし、すぐには改善できるものではないですし、一旦中止されたもの、製造中止になったものが、すぐに製造開始できるということでもなさそうです。不足状況はしばらく続くと思われます。あるいは、新たな医薬品不足も出てきています。抗インフルエンザウイルス薬（オセルタミビル、タミフル®）も製造が追いつかないというような情報も流れてきています。また、ジェネリック医薬品の積極的導入も、大きな問題があることも分かってきました。以上です。

(康井会長)

はい。ありがとうございます。これは県レベルでどうこうという問題ではないのですが、材料の高騰等、医療経済の根本的なところに関わっている部分も実はある、と聞いておりますので、今後、どのように展開するか、ただ、先ほどの話ではないですが、子どもたちの健康や保健対応という意味では、非常に大きな課題だと思いますので、問題意識としては、ぜひ、神奈川県でも持っていくべきだろうと思います。

他に、何かございますか。事務局から何か追加ございますか。

(事務局)

はい。医療課長の市川です。1点だけ、確認させていただければと思います。計画の中に記載している文言で、スライド9ページで、「一般小児医療提供体制の充実」と書いてございまして、この次の項目が、「小児救急医療提供体制の維持」と書いてございます。これについては、確保という言葉を、維持という言葉に置き換えさせていただきます。

ましたというときに、そのままにしてしまった部分がありまして、やはり、少子化が進む中、小児科医の確保等がなかなか厳しいという状況にあっては、その体制を維持していくということの方が急務なのではないかと考えていて、その次の段階として、充実というのがあるのではないかとということであれば、実害はないのかなとは思いますが、この充実という言葉自体、意味合いが少し踊ってしまっているかなというところがあるので、ここの部分については、場合によっては、維持にした方がいいのではないかと、いうところをご相談させていただきたかったのですが、ご相談を失念しておりました。大変恐縮ですが、この点についても改めてご意見をいただければと思います。

(康井会長)

文言の問題として、「一般小児医療提供体制の充実」というのを、場合によっては、今後の小児の減少等を踏まえ、維持にした方がいいのではないかと、ということで、その辺どうでしょうか。

(相原副会長)

私としては、「維持・充実」で、両方残すというのはどうですか。その方が、維持だけで発展性がないのかと思われるよりは、維持もしつつ、充実も試みますよということが表現できるのではないかという気がします。

(事務局)

ありがとうございます。

(康井会長)

その辺、また検討するということによろしいでしょうか。追加もございましたが、これで本日の議事は終了とさせていただきたいと思います。忌憚のないご意見、ありがとうございました。

○閉会（事務局）

以上