

西諸地域医療構想調整会議議事録

1 日時

令和2年1月16日（木曜日） 午後3時～午後4時

2 会場

小林市堤3020-13 小林保健所 多目的ホール

3 出席者

(1) 関係者（計11名）

一般社団法人西諸医師会 会長 内村 大介
一般社団法人西諸医師会 副会長 園田 定彦
一般社団法人西諸医師会 幹事 丹 光明
一般社団法人小林えびの西諸歯科医師会 会長 嶽崎 晃一
一般社団法人にしもろ薬剤師会 会長 松山 盛文
公益社団法人宮崎県看護協会 理事 田中 紀美代
宮崎県保険者協議会 高原町町民福祉課長 仮屋田 浩
小林市 健康福祉部長 押川 逸夫
小林市立病院 事業管理者 坪内 斉志
えびの市 健康保険課長 原田 和紀
高原町 ほほえみ館長 長友 和代

(2) 事務局（計8名）

- ・小林保健所
所長、次長（総括）兼総務企画課長、次長（技術）兼衛生環境課長、
総務企画課職員2名、
- ・県医療薬務課
医務・計画担当職員2名、医師確保担当職員1名

4 議事

- (1) 運営要綱の改正について
- (2) 医師確保計画・外来医療計画について
- (3) その他

5 説明事項

医療機関部会・公立病院部会の取組状況について

6 会議経過及び主な意見等

- (1) 小林保健所長 挨拶
- (2) 議長 挨拶

(3) 議事録署名人選出

要綱第9条第2項の規定により、議事録署名人として、一般社団法人西諸医師会副会長の園田定彦氏、高原町町民福祉課長の仮屋田氏を選出した。

(4) 議事1 運営要綱の改正について

西諸地域医療構想調整会議運営要綱第3条（協議事項等）の第5号に、「外来医療に係る外来医療提供体制、医療機器の効率的な活用に関すること」を加えることを事務局が提案した。

説明終了後、議長が関係者に意見を求めたところ異議はなく了承された。

(5) 議事2 医療確保計画・外来医療計画について

県医療薬務課が計画に関する説明を行った。

その後、次のとおり質疑応答が行われた。

(関係者)

資料「宮崎県医師確保計画」中の目標医師数について、三次医療圏（県）の現在の標準化医師数は2,598名ではないのか。

(事務局)

二次医療圏の現在の標準化医師数を足し上げたものが県全体の標準化医師数となるが、端数処理の関係で2,597名が正しいものとなる。

(関係者)

【宮崎県外来医療計画について】

日南串間及び西都児湯医療圏については、患者の圏域外流出によって医師多数区域となっているようだが、調整会議の場では、新規開業を希望する者に対して、当該医師多数区域で不足する医療機能を担うよう求め協議を行うとされている。具体的にはどのような協議をするのか。

(事務局)

日南串間及び西都児湯医療圏については、そもそも外来医療を提供する診療所が少ないことで圏域外への患者の流出が多いことや、病院が外来医療に対応している割合が比較的高いことなどが原因で、流出調整後に医師多数区域に該当することとなった。このような背景があることを踏まえ、この2圏域では、実際に不足する外来医療機能を担うよう求める際の運用については、宮崎東諸県医療圏とは区別した取扱いをしたいと考えている。

宮崎東諸県圏域については、診療所を開設する場合に、地域で不足する外来機能を担うかを保健所で確認し、担うという場合は、調整会議の方に定期的に事務局から報告を行い、担わないという場合は、調整会議の場で新規開業者から意見聴取を行うこととなる。なお、意見聴取は必ずしも調整会議に出席してというわけではなく、書面で可能な場合もあるというような柔軟な運用を行いたい。

一方で西都、日南圏域においては、そもそも外来医療を担う診療所が足りないという状況もあるため、新規開業の届出においては、当該地域でどのような医療を担おうとしているのかという確認はさせていただくが、協議の場で意見聴取を行う

ということは特に必要がある場合、地域で不足する外来医療機能のいずれも担わず、当該地域内での医療提供を行わないと考えられる場合、例えば域外への検診だけを行って、当該地域内での医療提供を全く行わないなどといったレアケースのみとする運用を考えている。なお、あくまでも、地域で不足する医療機能を担っていただくというお願いであり、診療所の開業について、強制力を持って開業規制をするものではない。

(関係者)

【医師確保計画について】

前回の医療機関部会の説明時には、西諸地域の目標医師数は3～4名の増員だと記憶しているが、標準化医師数を加えたことによる数字の補正があったのか。

(事務局)

前回の暫定値では、2023年の目標医師数を118名プラス4名の122名と示していたが、これは全国二次医療圏で下位33.3%を脱する医師数が西諸地域では122名であったため、この数字を2023年の目標値としたものである。

今回の確定値は、二次医療圏の流出入が加味されたデータとなっており、西諸地域が下位33.3%を脱する医師数は114名となったことで、現在の標準化医師数119名の方がこれを上回ることとなったため、現在の医師数を維持していくという意味で、2023年の目標値を119名としたところである。

(関係者)

平成16年の新臨床研修制度が始まった時に、鹿児島大学が西諸の公立3病院から内科医を全て引き上げたことにより医師不足となり、入院医療を必要としている患者がかなり流出している。現状は、残った医師の頑張りで何とか破綻せず乗り切っているが、人口10万人当たりで考えると明らかに医師数が少ないので、患者流出の状況を基礎値として医師数を設定するのではなく、県は十分に特殊事情も理解した上で設定していただきたい。

(事務局)

計画は3～4年ごとに見直しをして行く。策定委員会の中で、現場の声や実態などを聞きながら、偏在医師数や医師確保計画に反映させていきたい。

(事務局)

医師確保計画は、全国二次医療圏の下位3分の1を脱するためのミニマムの目標設定であり、今回の数値には各地域の実情は加味されていない。今後の見直しの中では、各機関の分析も加味され、さらに詳しく各科ごとの必要目標医師数を設定していくことになると考えている。

(関係者)

【外来医療機能について】

西諸地域は、医療介護連携のもと取り組まれてきている。2025年の高齢化の進行による在宅医療、訪問診療の需要増加に加え、地域医療構想による病床機能分化もあり、在宅医療は大きく増加することが見込まれる。機能として必要なことだと思う。

(関係者)

【地域において不足する外来医療機能の協議シートについて】

小児科医師1名の閉院が決まっており、予防接種・乳幼児検診の項目が厳しい状

況となっている。なお、休日夜間急患センターは、特に小児科については、平日も含めて、準夜帯(夜10時まで)の対応が良い、深夜帯は県央に全部お願いする体制で大丈夫という認識で良いのか。

(事務局)

アンケートは昨年10月頃のもので、その後小児科が減るという事情変更もあり、地域では乳幼児検診については、不足状態であると見える。乳幼児検診についても地域で不足する外来医療機能と整理させていただきたい。

休日夜間急患センターについては、「現在の体制を計画期間中に維持できるか」と尋ねているもので、それについては「維持可能」との回答となっている。

(関係者)

医師の働き方改革によると、24時間365日救急医療体制を担おうとすると医師は最低6名必要となる。夜間帯に初期救急対応できるのは救急病院のみであり、この地域には6つの救急指定病院があるが、6名以上の病院は小林市立病院のみである。この状況が続くと破綻をきたす。今後は、初期救急提供体制について県全体で議論していく必要がある。

(事務局)

来年度は第7次医療計画の中間見直しを行う予定であり、本日いただいた救急医療体制に係る御指摘や貴重な御意見を伝えていきたい。

質疑終了後、議長が医師確保計画、外来医療計画、地域において不足する外来医療機能については、事務局案のとおりで良いか、関係者に意見を求めたところ異議はなく了承された。

(6) 議事3 その他

意見なし。

(7) 説明事項 医療機関部会・公立病院部会の取組状況について

事務局より説明を行った。

説明終了後、議長が関係者に意見を求めたが、特に意見はなかった。

以 上