

地域医療対策特別委員会会議録

平成19年5月25日

場 所 第4委員会室

平成19年 5月25日（金曜日）

午前10時2分開会

福祉保健課長 松原英憲
医療薬務課長 高屋道博
健康増進課長 相馬宏敏

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 医師確保の現状等について

○協議事項

1. 委員会の調査事項等について

2. 調査活動計画について

3. その他

出席委員（13人）

委員 長	井上紀代子
副委員 長	新見昌安
委員	米良政美
委員	井本英雄
委員	蓬原正三
委員	丸山裕次郎
委員	黒木覚市
委員	押川修一郎
委員	宮原義久
委員	松村悟郎
委員	満行潤一
委員	外山良治
委員	凶師博規

欠席委員（なし）

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長	宮本尊
福祉保健部次長 （保健・医療担当）	宮脇和寛

事務局職員出席者

政策調査課 特別委員会担当主査	久保誠志郎
議事課 議事担当主幹	亀澤保彦

○井上委員長 ただいまから地域医療対策特別委員会を開会いたします。

まず、委員席の決定についてでございますが、ただいま御着席のとおり決定してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○井上委員長 それでは、そのように決定いたします。

次に、本日の委員会の日程についてでございますが、お手元に配付の日程案をごらんください。

本日は、委員会設置後初の委員会でございますので、まず、執行部により当委員会の設置目的に関連する現状等につきまして概要説明をいただいた後に、調査事項及び調査活動計画について御協議いただきたいと思いますと思いますが、このように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○井上委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前10時4分休憩

午前10時5分再開

○井上委員長 委員会を再開いたします。

福祉保健部においでいただきました。

初めに、一言ごあいさつを申し上げます。

私は、この特別委員会の委員長に選任されました、宮崎市選出の井上紀代子でございます。どうぞよろしく願いをいたします。

この1年間、皆さんとともに、県政の課題の一つであります、医師不足の解消と地域医療の問題について議論をさせていただくこととなりました。これからは、皆様方に委員会審議に伴う資料の作成等いろいろ御協力をいただくこととなりますが、どうぞよろしく願いをいたします。

次に、委員の紹介をいたします。

最初に、私のお隣が、宮崎市選出の新見昌安副委員長でございます。

続きまして、皆様から見て左側から、東臼杵郡選出の米良政美委員です。

北諸県郡選出の蓬原正三委員です。

日向市選出の黒木寛市委員です。

西都市・西米良村選出の押川修一郎委員です。

小林市選出の宮原義久委員です。

児湯郡選出の松村悟郎委員です。

続きまして、皆様から見て右側から、延岡市選出の井本英雄委員です。

西諸県郡選出の丸山裕次郎委員です。

都城市選出の満行潤一委員です。

宮崎市選出の外山良治委員です。

児湯郡選出の冨師博規委員です。

以上の委員でこれから取り組んでまいります。どうぞよろしく願いをいたします。

それでは、執行部の幹部職員の紹介及び概要説明をお願いいたします。

○宮本福祉保健部長 福祉保健部長の宮本尊でございます。どうぞよろしく願いをいたします。

それでは、一言ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様には、このたび、地域医療対策特別委員会委員に御就任いただきまして、まことにありがとうございます。

福祉保健医療行政を取り巻く情勢は、急速な少子高齢化の進行や、社会情勢の変化等に伴って大変厳しいものがありまして、また、財政的にも厳しい中で数多くの課題を抱えているところですが、私ども福祉保健部の職員が一丸となりまして、県民福祉の向上に全力を尽くしてまいりたいと考えております。委員の皆様には、今後とも御指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

それでは、本日出席しております幹部職員を紹介させていただきます。座って紹介をさせていただきます。

今回は、「医師確保」というテーマに直接関係する職員に絞り込んで出席をさせております。

それでは、御紹介いたします。福祉保健部次長(保健・医療担当)・宮脇和寛、福祉保健課長・松原英憲、医療薬務課長・高屋道博、健康増進課長・相馬宏敏、以上でございます。

それでは、御指示のありました医師確保の現状等について御説明をいたします。

御承知のとおり、医師不足につきましては、全国的に大変大きな問題となっておりまして、本県でもへき地や小児科等の医師が不足し、地域医療に支障が生じている状況がございます。このため、本県におきましても「医師派遣システム」の創設など各種の事業に取り組むとともに、国に対しましても抜本的な対策を講じていただくよう強く要望してきたところでございます。

本日は、まず、全国と本県の医師の状況等につきまして御説明をした後、これまでの本県の

医師確保の取組み及び医師確保対策にかかる国の動きにつきまして御説明をいたします。

詳細につきましては、この後、担当課長が御説明いたしますが、医師不足の問題は県民生活に直結する重要かつ喫緊の課題でありますので、引き続き本県の総力を挙げて取り組んでまいりたいと考えておりますので、委員の皆様のご支援、御協力をお願いいたします。

私の方からは以上でございます。

○高屋医療薬務課長 それでは、お配りをしております委員会資料によりまして、全国及び本県の医師の現状並びに本県の取組み等について御説明をいたします。

資料の2ページをお開きください。まず、全国の医師の状況について御説明いたします。

全国の医師数は、平成16年12月末現在で27万371人となっております。毎年3,500～4,000人程度増加をしております。また、厚生労働省によりまして、平成34年には医師の需要と供給が均衡し、必要医師数は充足するとしております。

次に、地域間の医師の状況についてであります。人口10万人当たりの医師数を都道府県別に見ますと、最高の徳島県が282.2人、最低の埼玉県が134.2人となっております。約2.1倍の差がございます。都市部の千葉県や茨城県が意外に低く、徳島県や鳥取県、高知県といった県が上位に位置しておりますが、これは各県の人口規模が影響していると思われれます。また、東北地方の平均は187.6人で、西高東低の傾向がございます。ちなみに本県は、中ほどにありますが、全国平均の211.7人をわずかに上回る218.4人で、全国順位では22位となっております。

次に、診療科間の医師の状況についてであります。表の平成10年の医師数と平成16年の医師

数を比べていただきますと、内科系、外科系、小児科系、そして眼科、耳鼻咽喉科等のその他ではいずれも医師がふえておりますが、産婦人科系の医師のみが減少しております。この産婦人科系のみが減少していることについては、24時間365日体制をとらなくてはいけないという厳しい勤務体制や、医療訴訟の当事者となるケースが多いということ等もありまして、産婦人科を目指す医師が少なくなっているのではないかと考えられます。

3ページをお開きいただきたいと思います。次に、近年の全国的な医師不足の背景等についてであります。まず、新たな臨床研修制度導入の影響であります。この制度の概要について簡単に御説明しますと、従来は、大学卒業後は出身大学の医局に入り、内科あるいは外科といった単一の分野で研修を受けるのが一般的でありましたけれども、より広く患者を診察できる基本的な能力を身につけさせようと、平成16年度に当制度が導入をされました。具体的には、1年目に内科、外科、救急等、そして2年目は小児科、産婦人科、精神科、へき地等の地域医療の研修を受けることが義務づけられております。そして研修医は、研修病院等の研修プログラムや指導医を見て自由に研修先を選択できるようになりました。その結果としまして、「臨床研修医在籍状況の推移」の表にありますとおり、当制度の導入前の平成15年度は大学病院に72.6%の卒業生が残っていたものが、平成18年度では44.7%しか残らない状況となっております。このために大学病院の医師が減少しまして、大学が、従来のように地域の医療機関から医師派遣の要請を受けても、これに応じることが困難な状況となり、逆に派遣先から引き揚げる事態となっております。

ちなみに、その下の欄にありますけれども、本県の臨床研修医の受け入れ状況を見ますと、制度導入時の平成16年度は県全体で45人であったものが、平成19年度には35人となり、宮崎大学も36人から27人と減少するなど、全国的な動きと同様に厳しい状況にあります。

次に、医師不足の背景としてのその他の状況といたしましては、夜間・休日に患者が病院に集中するために病院勤務医が過重労働となり、開業する医師が増加しまして、結果的に勤務医が不足している状況でございます。また、数字的には正確にはとらえられておりませんが、出産等により離職せざるを得ない女性医師が多くいると思われること。さらに、医療訴訟の増加を懸念し、先ほども申し上げましたが、産婦人科を希望する医師が少なくなっているという状況もございます。

次に、本県の医師の状況等について御説明をいたします。

4ページをごらんいただきたいと思います。まず、医師数の推移であります。本県の医師数も全国の状況と同様に年々増加しておりまして、平成16年12月末現在では2,538人、人口10万人当たりでは、先ほども申し上げましたとおり全国平均を若干上回っておりまして、全国22位となっております。平成8年までは全国平均を下回っておりましたが、平成10年に全国平均を上回り、以降これまで全国平均を上回っている状況にあります。

次に、地域別の状況を見ますと、大枠で囲っておりますけれども、約半数の1,303人が宮崎東諸県医療圏に集中をしております、絶対数はふえているものの、地域的な偏在が生じていることが課題となっております。

次の5ページをお開きいただきたいと思います

す。小児科、産科といった医師数の少ない、いわゆる特定診療科の状況を見ますと、主たる診療科を小児科としている医師数は、人口10万人当たりでは全国平均を下回っておりますが、産科の医師数では全国平均を上回っている状況でございます。しかしながら、(3)に示しておりますように、両科とも約半数が宮崎東諸県医療圏に集中している状況でありまして、これについても地域的な偏在が課題となっております。

次に、6ページでございます。本県における医師確保の取組みについてであります。

本県では、宮崎大学、県医師会、県などの関係機関がそれぞれに役割分担をしながらさまざまな取組みを行っております。まず、全体像をこの表によりまして御説明したいと思います。なお、県が実施しております事業につきましては、次のページ以下で詳しく御説明をいたしますので、他の機関が実施しているものから御説明をすることといたします。

表の上から順に御説明をいたします。まず、表の左端にあります「地域医療を担う医師の育成」についてであります。高校生を対象としたものとしまして、平成17年度から県と宮崎大学との共同主催で医学部講座を開催いたしております。これは、県内の高校生に宮崎大学の魅力を伝えまして、地域医療の意義について理解を促すことを目的として実施いたしております。平成18年度は11月に開催いたしまして、県内の高校から98名の参加がありました。

次に、大学入試に係る取組みとしまして、平成17年から導入されました宮崎大学の地域枠であります。これは、医学部の定員100名のうち10名を地域推薦枠として県内の高校生から選抜するものであります。地元出身の医学生を確保することによりまして県内への医師の定着を図る

ものであります。

次に、医学生に対する取組みとしまして、宮崎大学が平成17年度から行っておりますクリニカルクラークシップ、いわゆる診療参加型の臨床研修というものであります。これは、医学部6年生を対象としてより専門的なへき地医療の臨床実習を行うものであり、1人当たり2週間の実習を行っております。

続きまして、大学卒業後の臨床研修に関する事業であります。まず、県医師会におきまして、昨年度から医学部学生等に対する病院説明会を実施しております。これは、臨床研修を実施する病院が合同で、医学生に対して県内の病院で臨床研修を受けるよう説明会を行い、本県での研修を促すものであります。昨年は8月に実施しまして、県内外から56名の医学生の参加がございました。なお、本県での臨床研修受入れ病院としましては、宮崎大学、県立の3病院、古賀総合病院、宮崎生協病院の県内6カ所がありまして、ことしは35名を受け入れております。また、2年間の臨床研修が終わった後の各診療科に分かれた専門研修につきましては、県内9病院で受入れ体制をとっているところであります。

続きまして、へき地医療の医師提供体制の推進であります。まず、県医師会が平成5年度から実施しておりますドクターバンクであります。これは、無料職業紹介所として医療機関の求人と医師の求職を仲介するものであります。

次に、宮崎大学で平成17年度から実施しております地域医療連携推進センターであります。これは、従来、大学に医師派遣の要望をする場合、各診療科ごとに対応しておりましたけれども、窓口を一本化していただきまして、大学全体で地域医療の支援体制を整備していただい

ているものであります。また、臨床研修運営協議会では、臨床研修を実施するに当たり、研修に協力していただく地域の病院との情報交換を行っております。

そのほか、関係機関による連携強化の機会といたしまして、平成15年度から県へき地医療支援機構、平成16年度から医師確保対策を協議・検討する場としまして県地域医療対策協議会を設置しているところであります。

続きまして、県が実施しております主な医師確保対策事業につきまして御説明をいたします。7ページをお開きください。まず、自治医科大学についてであります。当大学は地域医療に進んで挺身する医師の養成を目的としまして、昭和47年に栃木県に開校いたしております。昭和53年に第1期の卒業生が出ておまして、ことしで第36期生となりますが、本県からは2名が入学をいたしております。本県の運営費負担金は、平成19年度は1億2,700万円となっております。

制度の概要であります。入学者の定数は100名でありまして、本県からは毎年2名程度が入学をしております。自治医科大学は私立大学という位置づけでありまして、地域での勤務を条件としまして、大学が入学金、授業料を貸与していることになっております。そして6年間の貸与総額は2,260万円となります。大学卒業後に定められた義務年限の期間を出身の都道府県で勤務すれば、貸与された入学金、授業料の返還が免除されることとなります。義務年限につきましては、貸与期間の1.5倍の期間でありまして、6年間で卒業した場合には義務年限は9年間となります。そのうちの2分の1はへき地での勤務ということになっております。本県の勤務形態は、④の表のとおりとなっております。卒業後2年間の臨床研修や義務明け前の専門研修

等を計画的に組み込みまして、義務期間のうち延べ5年間をへき地勤務に充てることとしております。

へき地への派遣につきましては、毎年県内のへき地公立病院から要望をとり、より緊急度の高いところから配置をしております。現在、10名の医師を派遣しているところでございます。なお、西米良村につきましては、自治医大の医師1名のほか、次に御説明をします医師派遣システムで確保した1名を派遣いたしております。

続きまして、8ページの医師派遣システムであります。これは、医師を県職員として採用しまして地域の公立病院等へ派遣しようとする制度であります。この制度により採用した医師につきましては、4年間を1単位としたローテーション勤務としております。2年間をへき地病院等で勤務いたしまして、半年間を本人の希望する長期研修に取り組むことができることにしております。このような仕組みにしましたのは、医師がへき地で勤務したがる理由の一つに、最先端の技術から遠ざかるという点があったこと、都市部の病院に勤務する医師からも「長期的な研修を受ける機会がない」といった意見が聞かれたことを受けまして制度化したものでございます。平成19年4月1日に本システムの第1号となる医師を採用いたしまして、現在、西米良村に派遣をしているところでございます。医師の確保には困難をきわめておりますけれども、このシステムを活用しまして、今後4年間で6名の医師を確保するよう全力を傾注していきたいと思っております。

続きまして、9ページをお開きください。医師修学資金であります。この制度は、将来、県が指定するへき地等の医療機関に勤務することを条件としまして、医学生に修学資金を貸与す

るものであります。貸与額は月額10万円と、入学時のみ28万2,000円となっております。1年生から6年生まで貸与を受けた場合、総額は748万2,000円となります。本制度は、貸与を受けた学生が、貸与を受けた期間と同じ期間県が指定する医療機関に勤務した場合には返還を免除することとしております。指定医療機関は、へき地の公立病院・診療所と公立病院の小児科、麻酔科、救命救急科としております。貸与予定者は、平成23年度までの6年間で全体で24名としております。本年度につきましては、当初4名の予定に対しまして6名の応募があり、面接等によって全員から地域医療に対する強い意欲を確認できたことや、5年生2名からも応募がありまして、前倒し効果が期待できることなどによりまして、応募者全員を合格としたところであります。なお、合格者6名のうち、へき地希望者が4名、小児科希望者が2名となっております。下の米印のところに昨年度からの累計を記載しております。現在、1年生から6年生まで合わせて14名に貸与しております。その内訳はごらんのとおりとなっております。

続きまして、10ページをごらんいただきたいと思います。医学生臨床研修ガイダンス事業であります。本事業は、医学生に、へき地での臨床実習を通じましてへき地医療への理解と興味の醸成を図りまして、将来、本県の地域医療を支える医師として育成されることを目的としております。昨年度の実績でありますけれども、自治医科大学から11名、宮崎大学から10名、また他大学からも3名の参加がありまして、8月の3日間にわたって研修を行いました。主な研修内容としましては、地域医療における急患搬送に欠かせないものとなっております、防災救

急ヘリコプター「あおぞら」での急患搬送の搭乗訓練や、へき地公立病院5カ所においての2泊3日の体験実習等を実施したところであります。

以上が県が取り組んでいる医師確保事業であります。最後に、資料の11ページ、12ページをごらんいただきたいと思います。医師確保対策にかかる国の動きについてであります。

11ページは16年、17年の内容でございますので省略をいたしまして、12ページを説明させていただきます。近年の医師不足の問題の深刻化に伴いまして、国に抜本的な対策を求める声がさらに強まってまいりましたことから、18年には「地域医療支援中央会議」の設置や、関係省庁の担当者が都道府県の取組みを支援する「医師確保等支援チーム」の設置がなされております。特に、今月に入りまして、政府・与党では「医師確保に関する政府・与党協議会」を設置しまして、新聞報道等によりますと、資料でございますようさまざまなアイデアが出されております。このうち、2番目でございます、院長などの病院管理者となる要件にへき地での診療経験を追加する案や、3番目でございます、小児科、産科の診療報酬を改善する案は、本県がこれまで国に強く要望してきたものであります。最終的には、6月に決定されます政府の「骨太の方針」に盛り込まれる見通しであると聞いておりますので、県といたしましては本県の医師確保につながる抜本的な対策が打ち出されることを強く期待しているところでございます。

長くなりましたけれども、説明は以上でございます。

○井上委員長 執行部の説明は終わりました。御意見、質疑がございましたら御発言をお願いいたします。

○米良委員 きょう、なかなかいい資料と、先ほどの説明をいただきましたが、今、課長も言われるように、どう本県の医師を確保するかというのと、この特別委員会が目指しております地域間の医療格差をどう是正するかということでもあります。今までより一歩も二歩も県の対応が踏み込んできたというのは、なかなかいいと思っておりますが、肝心の本県の医師会を中心とする皆さんたちが、この深刻な問題にどう理解と協力をしていくかが一番ポイントになると思っております。そこで、これから1年間の委員会のあり方等も議論をしていかなきゃならないと思っておりますが、医師会との連携をとりながら協議の場もほしいと個人的には思っております。現在、医師会は、本県の医療格差、医療確保に対してどう考えておられるのか。課長、わかっておる範囲内で結構ですが、どこ辺まで理解を示しておられるのかお聞かせください。

○高屋医療薬務課長 医師不足の問題は、公立病院に限らず県全体で深刻な問題となっております。医師会もそれは深刻に受けとめております。医師不足の最も大きな要因となっておりますのは、先ほど申し上げましたように、16年度からの臨床研修制度であります。これにつきましては、先ほど卒後の臨床研修のところで県医師会の取組みとして申し上げましたけれども、臨床研修を、大学を卒業して国家試験を合格した医師の卵、若い人が県内にとどまって県内の医療機関で研修を受けると、宮崎大学を卒業した学生が宮崎大学に残って研修を受けるということになれば、県外に出ていきませんので、宮崎大学も公立病院等から医師を引き揚げるといってもないわけでございます。そういったことが今生じておりますので、地域で医師不足が

生じているというような事態でございます。医師会もそれは深刻に受けとめておりまして、医学部卒業の学生に、医師会の主催によりまして県内の受入れ病院の説明会も実施しております。県医師会としても同様に深刻にこの事態は受けとめているということでございます。

○米良委員 私は医療報酬というのは格差が全然ないとばかり思っていましたけれども、何で昔から小児科と産婦人科は医療報酬が低くランクされておるんですか。そこ辺の背景を教えてください。私は不思議でならんとです。そのためにその両方の医師の不足が生じるという全国的な傾向にあるんでしょう。そうじゃないんですか。時代的な背景があればお聞かせください。

○宮本福祉保健部長 一番診療報酬に詳しい国保・援護課がきょうは来ておりませんが、小児科につきましては、患者が子供であるということから、いろんな診療行為をしても大人より負担が小さいと、あるいは薬を出しても量が少ないと、いろんなことで報酬単価が低くなってくるというようなことがございます。ほかの診療科と比較するのは難しいんですが、手がかかる割には報酬が少ないというのが、従来から言われている診療報酬の改定の要求の理由でございます。

○井本委員 小児科は改定されたんじゃないんですか、その辺はわからんですか。少し改定されたという話を聞いたことがありましたけどね。

○井上委員長 次の委員会ของときにも、そういうお話が出れば対応いただくということでもよろしいでしょうか。

○井本委員 はい。

○満行委員 地域医療の確保というのは、行政の役割がかなり大きいと思うんです。とりわけ国、県の役割というのは重要だろうと思います。

本県も地域枠の導入とか医師修学資金の貸与とかいろいろとここ1～2年で対応していただきまして、大変ありがたいことなんですけど、医師派遣システム、県が採用してへき地に送っていただく。今年1名どうにか確保していただきましたけれども、今後の展開をどのようにお考えなのか。ここでいくと4年間で6名の医師を確保するというふうになっておりますけど、この6名の根拠はどこにあるのか、6名で足るのか、そのあたりをお尋ねしたいと思います。

○高屋医療薬務課長 おっしゃいますように6名の確保は難しいところがありますけれども、自治医大卒の医師で義務明けで県外に出ている方を中心にして今当たっていますが、地域に根づいていらっしゃるということもありまして、なかなかこちらに帰っていただくことが難しいということもあります。中にはどうかなという意向を持っている方もいらっしゃいますので、そういった方には現在粘り強く当たっているところでございます。自治医大卒の医師だけでなく、宮大を卒業されて県外に出ている方々にも当たっているところでございます。

○満行委員 6名ではとても足りないと思うんですよね。7ページにへき地への派遣状況がありますが、各市町村立の病院が県に対して医師確保を求めている。この前の知事と市町村長の意見交換の中でも、かなり医師の確保について各首長が要望している。ここに書かれていない病院も多々要望しているという状況にありますよね。このリストにあります五ヶ瀬国保病院以下の派遣、歴史的な流れがあるのかもしれませんが、ここに限定されている。ほかにまだ西都、高千穂、小林とかいっぱい要望が出ていると思うんですが、それはどのようにお考え

なのかお尋ねいたします。

○高屋医療薬務課長 県内に18の市町村に公立病院がございます。19年度は11の病院・診療所から18名の要請がありました。それにこたえられたのがこの10名ということでございまして、全部の病院の要請にはこたえていないという現状がございますので、医師派遣システムや修学資金を講じながら、できるだけ宮崎県で医師が養成できるようにして、こういった公立病院等からの要請にこたえたいと思って努力をしているところでございますが、現状ではなかなか厳しく、そして毎年自治医大生2名程度卒業してきますけれども、そういった方も臨床研修に出ていく。また、臨床研修を2年卒業した人も県内で勤務するわけですが、2年で宮崎に帰ってきて、2名がまた義務明けで県外等に出ていくということもございまして、なかなか純増につながらないという現状がございます。そういったこともあって、県外に出ていかれないように努力することも必要だというふうに思っております。

○満行委員 要望を申し上げます。今、課長がおっしゃったように、せつかく自治医科大に送って帰っていただく。でも、義務年限が過ぎるとまた東京に帰ってしまう。そうならんように県民としては期待をしているんでしょうけれども、いろんな条件があってまた宮崎を離れてしまうというもったいない状況にあるのは事実だろうと思いますので、そのあたりも含めて総合的に、医師の確保について、我々も1年間勉強しますし、頑張ってくださいと思っています。

○押川委員 今後のことについては、へき地枠とか資金対応等の中でかなり県内の医師不足の解消ということでわかるわけがありますけれども、現状、4ページの資料を見てもわかるよう

に、地域別の状況の中で、西都児湯は医師数でも人口10万人対でも最低ということが出ております。救急病院の内科医の確保が喫緊の課題ということで、今月中に確保ができなければ、6月から恐らく内科もやめられるというようなことで、地域において大変な問題になっておるんでありますけれども、今急ぐところを何とか対応できないのかなという気がするんです。これからのことはよくわかっております。1年間、地域医療について勉強するわけでありましてけれども、とにかくこの半年、今月中、あるいは6月の頭までに何とか救急病院の医師確保をお願いしたいと思います。この要請に対して今まで県としてどういう動きをなされているか。また、この確保の問題、現状、はっきりどうなるかということをお教えいただきたいと思っております。

○高屋医療薬務課長 西都救急病院、そして西都市から再三にわたりそういった陳情、要望等を受けております。県でもいろいろと情報を取りながら、県外の医師に対して直接出向いたこともございますし、また、西都市、西都救急病院と連携を図りながら、連絡をとり合いながら、どういう方法で動いたらいいかということをお話ししながらやっております。現に私も、今週の火曜日に西都救急病院に行って直接事務長から話を聞きました。そのときの話では、県内の医師で、西都救急病院を直接訪ねてこられて、条件面での話し合いをしようというところまで来ている方もいらっしゃるということですし、また、そこを退職された医師にも当たっているということもございます。また、県としましても、そういったせっぱ詰まった状況でございますので、何とかできないかということで今検討しています。西都の病院の方からも直接要請がありましたので、それについても、おっしゃるよう

に臨時的にでも何とかならないかということで、今内部で検討をしているといった状況でございます。

○押川委員 ありがとうございます。

そういうことなんですよ。そういう人は今当たっておられても、それが実際、西都救急病院にお勤めになっていただければいいんですが、話だけで終わってしまうと、これはどうもこうもならないということで、そういう進行しながら、一方では臨時的でも医師の対応をお願いしておきたいと思えます。これは要望であります。

○宮原委員 4ページの「本県の医師の状況等について」というところで、平成16年に2,538人県内に医師がいらっしゃるということになるんですけど、医者というのは死ぬまで医者だと思うんですが、70歳以上であって医者という資格を持ちながら県内におられれば、それも医者としてカウントされると思うんです。第一線を引いておられるような状況の方もかなりいらっしゃるんじゃないかと思うんですが、70歳以上の医者がこの2,538人の中にどれぐらいいらっしゃるものなんですか。

○高屋医療薬務課長 現在資料がございませんので……。

○宮原委員 後でまた教えてほしいんですが。

初歩的なことを聞かせていただきたいんですが、小児科、産婦人科がこういう状況でかなり医師不足ということになっているんですけど、その報酬、給与が高いとか、別の科目との差というのはないんですか。それぞれの病院で違うと思えますけど。

○高屋医療薬務課長 今、医師確保に各病院苦勞されております。いろんな条件を出されての確保になっていると思えますので、どの診療科の先生が幾らだということは恐らくないと思っ

ております。

○宮原委員 よく聞くのが、医者は都会の方が単価が安くて地方の方が高い、看護師は都会の方が高くて地方が安いというふうに聞くんですけど、実際この状況はあるんですか。

○高屋医療薬務課長 新聞報道でそういったことが載っておりましたけれども、事実としての把握は行っておりません。

○宮原委員 医師会の会報が出てますよね。あれの一番後ろのページに医師の募集が載っています。200何十人ぐらい毎回募集が載っていると思っているんですが、先ほどから言われるように、何人か確保すればこの地域の医療がうまくいくとは思っていないんですけど、病院同士の医者の引き合いが当然あっているんだろうと思うんですが、そのあたりの把握はされているのでしょうか。

○高屋医療薬務課長 県内の病院での医師のそういう状況については、話としては聞いておりますけれども、それが実際行われているかどうかというこの確認はしておりません。ただ、ある病院にいた医師を別の病院で見るということはございますので、そういった異動は頻繁に行われているんじゃないかという気はしております。

○井上委員長 今の宮原委員の2,538人の医師の内訳、医師免許を持っているだけなのか、実際開業されて現役で頑張っているのか。年齢構成等、資料として皆さん方にお出しただくとよろしいかと思えます。

○蓬原委員 2ページの「全国の医師数の推移」のところで、15年先には「医師の需要と供給が均衡し」となっているんですが、均衡した状態、10万人当たり適正な医者の数というのは何人なんでしょうか。目標数、これがわからない

と、医者が足りないと、一体何人なのか……。

○高屋医療薬務課長 何人いれば足りるかということについては把握できないんですけども、厚生労働省の方で目標としている数字が32万人というふうに聞いております。それへの養成ということを通して、そのバランスがとれるのが34年ということでございます。

○蓬原委員 32万人という根拠ですよ。これだけ医者がいれば安心してその地域に人は住めるんだよという基準があつてのことだろうと思うんです。厚生労働省さんが出すわけですから。というのは、宮崎県では何人が適正なのかという話になるわけであつて、大事な基礎となる数字、基準だと思いますから、調べておいていただくとうれしいと思います。

○高屋医療薬務課長 調べて御報告いたします。

○凶師委員 私も病院の勤務経験がありまして、医師不足の現場に直面してきております。実際医師探しも業務の一環でやってきた経緯があるんですが、今、宮原委員も言われたとおり、医師を探すに当たって、医師会が出されている会報誌の中にも求人案内とか就職案内の記事もありますし、人材バンクの方にも、医師の派遣というのは、全国規模で見れば毎月何百人という医師が異動している内容が紹介されております。インターネット上での人材派遣のサイトを引っ張ってみても、何百というサイトが出てきて、その中で医師、看護師の紹介は日常的に行われております。押川委員が言われる、応急的に必要な場合は、そこから引っ張ってくれば、あとはサラリーの問題、技術の問題になると思うんですが、対応できる可能性はかなりあると思います。あわせて、西都救急病院同様、西都児湯地域には非常に医師不足で悩む病院も多くありまして、特に中核病院となる独立行政法人の

宮崎病院なり都農の町立病院、このあたりも非常に今医師不足で悩まれていると聞きますので、西都救急病院のような状態に陥る前に、今から情報交換を大いにさせていただきたいと思っております。

お聞きしたいのは、2ページの資料にあります、都道府県別に見た10万人対医師数ですが、先ほどの説明では、上位にランクされる徳島県なり鳥取県は人口規模が小さいから医師の密度が高いんですよという御紹介もあったと思うんですが、インフラの整備等考えても当県とほとんど状況は変わらない、環境が変わらないところが上位にランクされているというのは、ほかにも要素があると思うんです。この県で独自の医師確保に対する施策をとられているのか、そういう情報があれば教えてほしいんですが、いかがでしょうか。

○高屋医療薬務課長 私どもも新しい事業を考える上でいろいろと調べているんですけども、徳島県、鳥取県等でとりわけこれという独自の事業は見当たらなかったところです。ただ、歴史的な背景を見てみますと、徳島県、鳥取県、そして5位にあります高知県は、昭和18年、20年ごろに大学医学部の前身の医学専門学校ができておりまして、そういう養成の下地があるというのも大きな要素の一つじゃないかという気がしております。

○黒木委員 県職員で医師免許を持っておられる方は何名ぐらいですか。保健所の所長さんなんかは持っていないとできないでしょうから。今ここに書いてあるのは若い人であると思うんですが。

○相馬健康増進課長 各保健所の所長が8名と、宮崎市に1人派遣されているのを入れて9名です。精神保健福祉センターに1名、県庁の健康

増進課に2名です。もう1人、所長でないドクターが1名、10数名が医師として行政に携わっている状況です。

○黒木委員 医師が県職員に採用された場合、普通の職員とは給与体系が違いますよね。民間病院の給与と県職員の給与と差がかなりあるんじゃないかという気がするんです。民間病院の方が高いというふうにも聞いているので、そこ辺はどんなふうに感じていますか。

○松原福祉保健課長 そのこの部分につきまして、調べまして後ほど御報告させていただきたいと思います。

○黒木委員 県の職員とか公的などところに入りますと、民間に比べて非常に安いというふうに私はあるところから聞いたりしております。私は日向ですけれども、日向市内では大きな病院で医師が不足しているということは聞かないんです。ですから、医師不足には非常に差があるなど。へき地とか、診療科が偏っているということで、ここ辺が一番今問題視されている部分かなと思うんです。宮崎市が医師不足ということは聞きませんもんね。全くない。だから、非常に地域間に差がある。また、働く場所によって違う。これからここ辺をどうするかということでしょうけど。

○井上委員長 それを調査してまいりたいというふうに考えております。

○外山委員 今も話題になりましたが、私の住んでいるところでも、建物が建つと、「また病院が建った」というぐらい病院がぼこぼこできます。だから、医師不足というのはぴんときません。地域偏在ということがあって、51%が宮崎東諸に集中しているとか言われていますが、宮崎東諸県圏域の県土に占める割合はどのくらいになるのか、面積割合と人口割合を教えてください。

さい。

○高屋医療薬務課長 面積は今把握しておりませんが、人口で言いますと、宮崎東諸県で42万6,000人ですので、36.8%を占めております。

○外山委員 こういった特別委員会を設置して向こう1年間議論するわけですから、基礎的な資料、人口で言えば36.8%のところ50数%が集中していると、面積はわからないと。恐らく2対8、2.5対7.5ぐらいじゃないかと簡単に推察できますよね。114万県民の中で42万のところ5割を占めているわけですから、大変でしょう。面積や人口の状況、そういった基本的な資料をここに寄せてもらいたい。

第2点目は、二次医療圏域ごとの医師数の動向、全国では32万人が目標値だとか言われております。宮崎県でも平成14～16年の間に46名増加、1年間にすれば20人が増加しているという計算になりますよね。しかし、先ほども出ましたが、ここには戦力になる医師がどれだけ消失をしているか統計がない。そういう完全な資料をまず準備していただきたい。

第3点目は、宮崎県の中で特筆すべき疾病動向、例えば、東諸県、小林は自殺が多いと、平成19年も前年同月比で13名増加している。恐らくことしは400名ぐらいになるでしょう。こういった宮崎県の現状を踏まえた上で、診療科というものを宮崎県が今後どういうふうレイアウトしなければいけないのか、ここでは基礎的な部分が全くわからない。福祉保健課長、そういった点についてはどう思われますか。

○松原福祉保健課長 私も厚生労働省ではございませんのであれですけれども、きちっとした資料を整理して、次回の際に御説明をしたいと考えております。よろしくお願いたします。

○井上委員長 それでは、先ほど宮原委員からも出ました医師の具体的な内容、今、医療圏ごとの問題等も出ましたので、人口、面積のパセンテージ等含めて資料の要求をしておきますので、よろしくお願いいたします。

○井本委員 基本的な考え方として、格差が生じるのは報酬と技術を学べないと、この2点の切り口で進めてよろしいのでしょうか。それともまだいろんな要素があるのでしょうか。

○宮本福祉保健部長 おっしゃるように、報酬と、若い医師の場合は勉強する機会が少ない、これが大きな要素だと思いますが、そのほかにも、ある地域で小児科なら小児科の医師が少ないと、そこに行くとは激務になるというのがわかっているわけです。例えば県北の小児科が少ない、開業医のお医者さんたちも夜まで働いているというのはみんな知っていますので、結局寄りつかないということで悪循環になっていく。そういうこともありますし、生活条件といいますが、自然環境が豊かなところが好きな人は別として、子供の教育のこととかいろんなことを現実的には考えますので、そういったこともあります。だから、単に高い給料を出せば来てもらえるかということ、単純にはいかないようでして、すべての医師が都会志向じゃありませんので、逆に地域医療に情熱を持っている人を一本釣りするといいますが、そういうやり方を機会あるごとに地縁、血縁を使ってやっていく必要があるかなと思っております。

○井本委員 これで見ると、宮崎周辺に非常に固まっているということからすると、それだけ医者がおるということは、人口比からすれば多いということだから、報酬はダウンするんじゃないのかと、単純に考えればね。需要・供給という関係からすると、報酬という観点以外にも、

今言った住環境とかそういうものもあるのかなという感じがするんです。そして徳島県が10万人当たり282.4でしょう。宮崎市の場合が305.5、徳島県の場合は割と宮崎市に近いわけですね。ということは、報酬プラス技術プラス住環境とか、そういうものはうまく整っていることでしょうか。我々も一遍調査に行つてこにゃいかんなどと思っていますけれども。

○井上委員長 今のは、今後の私たちの調査活動の中に生かしていきたいと思います。

○丸山委員 今後1年かけていろいろ調査させていただこうと思っているんですが、県の役割は医療なものですから、一つの手段としてやっていたのが、先ほど外山委員が言われた、一次医療、二次医療のすみ分け、どこがやっていくのかある程度調整をやらうということで、たしか日向方面で試みる方向で進めていたと思いますので、それがどういう形で機能していくのか。今後そういったことを広めていかないと地域医療の格差是正は難しいんじゃないか。逆に言うと、共倒れをしていく可能性もあると思っているので、そういったことも今後委員会の中で勉強していきたいと思います。

○井本委員 今のことに関連してですが、県北の場合、日向の産婦人科を連れてきて何とか地域の医療確保ができたでしょう。今交通の便が非常に発達していますから、救急の場合でなければ、車で1時間ぐらい飛ばせば大概どこの病院でも行けるわけですね。救急といったときにはせめて1時間ぐらいで着かんといかんのじゃないかという気はするんです。理想は早く着かないといけないけど、既に整えているのは、1時間以内で着けばいいという感じで救急は進めておると聞いています。だから、単に田舎だから医者が住まないということではなくて、交通

の便は発達しているじゃないかということからすると、もっと考えないかんのは、救急ということだけなのか、普通の医者も確保しないといけないのか、その辺どんな考えでしょうか。

○高屋医療薬務課長 先ほどから話の中心になっておりますけれども、絶対的な医師不足、限られた医療資源ということでありますので、それをどう有効に効率的に配置し使っていくかということが大事だと思います。おっしゃいましたように、これからの方向としては集約化、重点化がどうしても必要になってくるんじゃないかと思っています。特に小児救急あたりはそういう方向に進まざるを得ないんじゃないかと考えております。

○井上委員長 委員会としては、医療圏ごとのそういうことについてもこれから議論させていただきますので、そのことを頭に置いた上で、今後委員会の資料等、質問に応じていただけるようお願いをしておきたいと思っております。

それでは、これで福祉保健部の説明を終わりたいと思っております。

○高屋医療薬務課長 申しわけありません。資料の訂正をお願いしたいと思います。

2 ページの大きな2番の「地域間の医師の状況」、(1)の「徳島県は282.2人」と書いてありますけれども、下の表にありますように282.4人が正解ですので、訂正方よろしくお願ひします。

○井上委員長 それでは、執行部の皆さんは御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

午前11時16分休憩

午前11時25分再開

○井上委員長 それでは、委員会を再開いたし

ます。

まず、先日開催されました委員長会議の結果につきましては、昨日の常任委員会で資料の配付がありましたので、説明は省略させていただきます。御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、協議事項(1)の「委員会の調査事項等について」でございます。

手元に配付の資料1をごらんください。1の当委員会の設置目的につきましては、さきの臨時議会で議決されたところでございますが、2の調査事項は、特別委員会設置に当たって各会派から要望が出た(1)から(4)の項目となっております。この調査事項は本日の初委員会で正式に決定することとなっております。御協議をお願いしたいと思います。皆様方の御意見、質疑などがございましたらお願いをいたします。

○丸山委員 基本的にはここに書かれてある(案)でよろしいと思っておりますし、先ほどから協議していることが、ほぼ資料要求等として出たと思っておりますので、あとは正副委員長に一任いたします。

○井上委員長 ほかにありますか。

御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○井上委員長 それでは、御異議なしと認め、そのように取り進めてまいります。

次に、委員会の調査活動方針・計画についてでございます。活動方針(案)につきましては、資料1のとおりでございます。活動計画につきましては、資料2をごらんください。これにつきましては、当委員会に付託されました調査事項や委員長会議の結果を考慮して調査活動計画(案)を作成いたしました。これらの案につきまして何か御意見がありましたらお願いをいたします。

ここで、今後のスケジュールの関係で、県内調査についてさらに御協議いただきたいと思えます。

資料2をごらんください。7月17～19日に県北調査、8月7～9日に県南調査、10月10～12日に県外調査を計画いたしております。7月の調査は6月定例会中の委員会開催後すぐに実施されることから、調査先につきまして御意見や御要望がありましたらお願いいたします。

○**凶師委員** 先ほどの執行部との協議の中で固有名詞の出た病院について優先的に視察を組んでいただければと思います。西都救急病院なり川南の宮崎病院、また都農町立病院、このあたりは入れ込むことができればお願いしたいと思います。

○**井本委員** 延岡の小児医療の救急体制についても、医師会等ありますので。

○**井上委員長** それでは、ただいまの御意見等を参考にして日程を組みたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、6月の定例会中の委員会の開催のときにも皆様方の御意見を聞かせていただきたいと思えますので、そのときまでにお考えいただきたいと思えます。

調査先との調整などについては正副委員長に御一任をいただきたいと思えますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**井上委員長** それでは、そのような形で進めさせていただきます。

○**米良委員** 県南の場合は県央が入るわけですよ。できたら医師会と話をしたいと思うんですが、そういう日程を入れてください。

○**井上委員長** 医師会と宮崎大学は調査先に入れておいた方がいいのかなとは思っております。

○**井本委員** 医学生がどんな感覚を持っているのか、つぶさに聞いてみたいという気がするんです。

○**井上委員長** 学生との意見交換、それもなかなか意義のある御意見だと思いますので、そのあたりは正副委員長に御一任いただきたいと思えます。

最後になりますが、先ほど協議いただきました調査事項を踏まえまして、次回の委員会での執行部への説明資料要求について、何か御意見や御要望はございませんでしょうか。先ほど出ましたので、それを今度の委員会のときには出していただくようにしたいと思います。

○**黒木委員** 県の職員と民間病院との差があるのかどうか、初任給でも結構ですが給与体系が欲しいです。できたらその資料をお願いします。

○**井上委員長** それでは、それも要求しておきたいと思えます。

ほかはないでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○**井上委員長** その他で、委員の皆様から何かないですか。

それでは、今回は6月定例会中の委員会を予定しておりますので、よろしくお願いをいたします。

以上で、本日の委員会を閉会いたします。

午前11時32分閉会