

宮崎県医療審議会議事録

1 開催の日時 令和2年2月18日(火) 午後4時00分から5時30分

2 開催の場所 県庁本館2階講堂

3 出席者 (委員) 河野雅行 濱田政雄
重城正敏 小山明俊
冷牟田浩司 池井義彦
相澤 潔 田中 洋
十屋幸平 黒木定藏
矢野憲男 谷口由美繪
鮫島浩子 中武郁子
甲斐敬子

*欠席 [立山朱美 松本順子]
[宮川香代子]

(事務局) 渡辺善敬 和田陽市
小牧直裕 その他担当職員

4 議事

(1) 開会

事務局が開会を宣した。

18名の委員中15名の出席があり、定足数が満たされている旨の説明を行った。

(2) 福祉保健部長あいさつ

渡辺福祉保健部長があいさつを行った。

(3) 議事録署名人選出

河野会長より矢野委員及び中武委員の両名が議事録署名人に指名された。

(4) 審議事項 医師確保計画・外来医療計画(案)について

まず、河野会長が事務局に「医師確保計画(案)」について説明を求め、事務局の説明があった後、次のような質問があった。

委員

地域枠の数について、令和5年度以降増加させるということだが、今の人数に合わせて令和5年度以降に増加させるということか。又は改めて人数を見直すということか。

事務局

令和3年度までは国で臨時定員の枠を認めているところだが、令和4年度以降はまだどうなるか示されていないため、このような表現になっている。令和3年度までは従前10名に5名増員することとなる。令和4年度以降はなるべく早い時期に確定の上、方針等を説明させていただくことになろうかと思う。

会長

これは定数内での枠か。

事務局 大学の100名の既存の定数に対して臨時枠が10名である。そのため計25名のうち10名が臨時枠で、それ以外は定数内で配慮いただいているところ。

会長 全部で110名ということか。

事務局 令和2、3年度は110名。令和4年度以降は100か110かも含めて大学と協議を進めていく。ただし国の方針が示されていないため、今回はここまでの表現となっている。

次に、河野会長が事務局に「外来医療計画（案）」について説明を求め、事務局の説明があった後、次のような意見があった。

委員 不足する外来医療機能について、在宅医療はどのような基準で加えられたのか。人口あたりに医師が何人いる等、具体的数値を基に決められたのか。

事務局 定量的基準が難しい中、郡市医師会のアンケート調査の回答を基に各調整会議で協議した結果決定したものである。

委員 現時点で不足する外来医療機能を補うようであれば医療機関の新規開設を認めるという考えでよいか。また、開設時は不足する機能を担っていたが、後に担わなくなった場合も、開設している状態について指導が入るというようなことではないということか。

事務局 外来医師多数地域においては、不足する外来医療機能を担っていただくようお願いし、担わないということであれば、その理由等について調整会議の場で意見聴取を行うこととなるが、それによって開設を認めないということではない。仮に開設後に担わなくなった場合も、開設許可を取り消すなどの強制力を持ったものではない。
また、診療科によってはどれも担えないという場合もあるかと思うが、それについても調整会議で説明してもらえば、開設を認めないということではない。

委員 偏在指数の年齢・性別を加味して標準医師数を出すとのことだが、女性医師については就業率を如何に上げるかという取組になろうし、再就職等の数によってかなり変わってくると思う。実質的な女性医師数は多いこと、本県においては若手の女性医師の割合がかなり高いことを配慮してほしい。

事務局 標準医師数には女性の働き方の実態に合わせた指数が反映されている。全国の平均数値のため、本県のように女性医師が多くなるということであれば、一層、女性医師の働く環境等を整えていく必要があると考えている。それは医師確保計画や医師計画本体の記載にあるが、一層努力していきたい。

次に、河野会長が事務局に「パブリックコメント・関係団体への意見照会」について説明を求め、事務局の説明に対して意見等特になかった。

最後に、次のような意見があった。

- | | |
|-----|---|
| 委員 | 医師確保計画も外来医療計画も医療計画の一部であり、地域医療構想も一部であり、医療計画ではいろんなことがリンクしてくる。不足する機能についても、医療計画にある在宅医師数、訪問看護師数等を用いて量的に出せるのではないか。医療計画の今後の改定において、出せる数字は出してもらおうとよりいいものになると思う |
| 事務局 | 現在国において診療科、診療行為の関係の分析を行っているところであり、医療計画においても在宅医療の2023年目標数を示しているところ。第8次において定量的な目標がどうやったらできるのか、今後も研究を続け、国の助言等も受けながら進めていきたい。 |
| 委員 | 本来の外来医療は、遠い基幹病院まで来て、そこを出た後は地元の近いところで様々な外来機能を使ってやっていくことだと思う。附帯的な産業医、学校医も研修医の一つの仕事として求められているところであり、在宅、夜間救急もちろん大切だが、本来の外来レベルをどのように行うのかというところをメインに議論していくべきではないかと思う。 |
| 事務局 | 指摘いただいた点については、地域の調整会議でもたびたび指摘されるところであり、どのような診療科について各地域で求められているか念頭に置いて計画すべきところであるが、診療行為、診療科のきちんとした統計の方法がまだない状況で定量的な目標をなかなか示せない状況。肌感覚のところと定量的な考えをきちんと整理して次期計画に生かしていきたい。 |
| 委員 | なかなか細かい数字で示すことができないことは分かる。肌感覚の話で、地域の医師会や医療を受ける側の人に対して、地域において本来の外来医療のうちどのような機能が足りないと感じているのかアンケートに取るなどして、地域の把握をしていくことが重要だと思う。 |
| 事務局 | 地域が求める機能がどのようなものか常にアンテナを高くして、肌感覚に合った行政施策につなげていきたいと思う。 |
| 委員 | これからブラッシュアップする中で、診療科だけでなくもっと言えば疾患別に分析できるとなお良いと思う。一つの方法として、宮崎県全体のDPCのデータが利用できるのではないかと思うので、是非ブラッシュアップして次の計画に生かしてほしいと思う。 |
| 委員 | 既にDPCから出した地域別・疾患別に分析したデータがある。単に何人いれば足りるということではなく、集約された施設がどのように配置されているのか等、細かく分析していただければと思う。 |
| 委員 | 地域にそった地域医療を考えてもらいたいと思う。また、交通弱者もおられるので、そのような方々が医療を受けられる体制をどのように整備するのが我々としての課題であると感じている。 |
| 委員 | 我々は、いかに住民に質の良い医療を提供できるのか、環境整備、医 |

師不足について、考えていくことが課題。学校医の問題については、昔からずっと同じようにやってきているので、これから少し方法を変えてもよいのではないかと感じた。

委員 宮崎大学の医師確保政策について、仕事に対する学生のモチベーションや資質も変わってきている中で、インセンティブがあって、こうやったらこうというようなキャリアアップのビジョンを具体的に示していくようお願いしたい。

事務局 キャリア形成プログラムも来年度から施行され、さらに2年後には専門研修に入るということで、安心、安定して研修が受けられる体制、その後引き続き働いていただけるのか工夫して参りたい。

委員 たとえばへき地にいったら5Gの携帯を県が支給し、画像等を中央の先生方とつなげるシステムを県がだすとか、あるいは交通弱者には企業と提携して自動運転の車を出す等、新しい発想を入れていかなければいけないと思う。いろんな方の面白い話を聞いて、取り入れられるものに取り組んではどうか。

委員 自動運転の実用化が迫っている中で、面白い観点だと思う。高齢者が病院に行きたいけど行けないといった実態もあり、バスを運行したりもしているが、ドアトゥドアでないとなかなか難しいという話もあり、内部ではそういった方向性も検討しているところである。

事務局 まだ要求の段階だが、令和2年度の当初予算案の中で中山間地の医療体制に関する施策もあり、その中でICTを活用して医療提供の在り方を考えると行った事業もあるので、場合によっては是非御活用いただきたいと思う。

その他会長が意見等を求めたが、意見等はなく、医療計画の案について了承され、今後、答申にあたって、修正があれば会長と事務局で調整することを併せて了解された。

(5) 閉会
事務局が閉会を宣した。