

# 令和元年度第2回都城北諸県地域医療構想調整会議議事録

## 1 日時

令和2年1月15日（水） 午後4時～午後5時15分

## 2 会場

都城市上川東3-14-3 都城保健所多目的室

## 3 出席者

### (1) 各団体等

一般社団法人都市北諸県郡医師会	会長	田口 利文
〃	副会長	檜原 進一郎
〃	有床診療所代表	仮屋 純人
一般社団法人都城歯科医師会	会長	永井 省二
一般社団法人都市北諸県郡薬剤師会	会長	落合 晋介
公益社団法人宮崎県看護協会	都城・北諸県地区理事	藤本 雪美
宮崎県保険者協議会（都城市 保険年金課長）		岩崎 弥太郎
宮崎県保険者協議会（宮崎銀行健康保険組合 常務理事）		疋田 俊弘
独立行政法人国立病院機構都城医療センター	副院長	吉住 秀之
都城市 健康部長		新甫 節子
三股町 町民保健課長		横田 耕二

### (2) 事務局

都城保健所 所長、総務企画課長、総務企画担当  
県福祉保健部医療薬務課 曳田主幹、藤元主幹、濱砂主査、吉田主査

## 4 内容

### (1) 議事録署名人選出

要綱第7条第2項の規定により、議事録署名人に宮崎県保険者協議会の岩崎氏及び三股町町民保健課の横田氏を選出。

### (2) 議事

#### ① 都城北諸県地域医療構想調整会議有床医療機関部会の設置について

資料1により、事務局から説明。質疑なし。

#### ② 医師確保計画及び外来医療計画について

#### ③ 都城北諸県圏域において不足する外来医療機能について

資料2-1～資料3-2により、②及び③を続けて事務局から説明。

都城北諸県圏域で不足する外来医療機能については、事務局案（在宅医療、学

校医、産業医、乳幼児健診)に「初期救急(休日夜間急患センター)」を追加した修正案が承認された。

(委員)

休日夜間急患センターを「維持可能」と医師会の担当者が回答しているが、医師会の代表者として、これは「維持困難となる可能性有り」が適切と考える。宮崎市郡医師会が維持困難となる可能性があるとは回答しているのに、我々が維持可能であると言うことは難しい。訂正させていただきたい。

(委員)

都城北諸県地域は在宅当番医が6医療機関となっているが、宮崎市はいくつか。6医療機関とした当時とは人口分布も変化している。6医療機関も必要なのか、場所の偏在はいまのままでよいのか。この点は再度検討したほうがよいかもしれない。

(事務局)

宮崎市の在宅当番医の状況については、宮崎市郡医師会管内を宮崎市地区、佐土原広瀬地区、清武田野地区、東諸県地区の4地域に分け、宮崎市地区については、小児科1施設、内科3施設、外科2施設、整形外科2施設、耳鼻科1施設、眼科1施設、皮膚科1施設、産婦人科1施設を選定している。残り3地区については、診療科を問わず各1施設ずつを選定している。

(委員)

2次医療圏における3年後の目標医師数について、現在数と同じであっても下位33.3%を脱するという事か。医療需要が減るから現在数の維持で目標が達せられるということか。

(事務局)

現在の標準化医師数が349名となっているが、国から下位33.3%を脱する医師数が337名と示されており、現在の標準化医師数を下回っている。目標設定については、現在の医師数を維持するという事で349名となっている。

(委員)

現在の医師数を維持していくのは、後継者が帰ってこない等色々な問題もあり難しいと考えるが、維持するための施策を教えてください。

(事務局)

医師確保計画の第6節に目標医師数を達成するための施策を記載しているが、医師の派遣調整や、今後運用していくキャリア形成プログラムといったところから、例えば医師多数区域である宮崎東諸県地域の大学から各地域に

医師を派遣していくといった施策が今後の展開として大きなところである。

(委員)

言うのは簡単だが、どんな権限があって医師をこっちに持ってくるのか。県が大学に医師を都城地域に出してくれるように一生懸命お願いしてくれるということか。

(事務局)

先ほど申し上げたとおり、キャリア形成プログラムに基づく医師派遣を実施していく。

(委員)

2次医療圏の医師数について、2023年にむけて今後人口10万人あたりでは増えていくことになると思うが。

(事務局)

標準化医師数は、人口10万対をベースに患者の側の状況や医師の年齢構成等で数字をいじった形になっているので、人口が減れば標準化医師数も増えていくことになる。

(委員)

医師数が増えるということは他の2次医療圏も平均すれば増えていくところが多いのではと思うが、それなのに宮崎県の多くの2次医療圏は、現在の医師数を維持すれば下位33.3%を脱する医師数に達する、というところがよく分からない。穿った見方をすると、非常に医師の少ない2次医療圏が続出するために、医師を増やさなくても相対的に下位33.3%を自然に脱するということになり、現実としては医師が足りない状態に陥る可能性があるのではないかと危惧している。

(事務局)

偏在は、都道府県側の偏在、それから県内の2次医療圏ごとの偏在の2種類ある。都道府県側の偏在については、臨床研修医が少ないことや専門研修等で都市部に流出していることについて、制度をしっかりと整備してほしいということを県から国に要望している。昨今、新聞報道でも出たが、宮崎大学の地域枠・地域特別枠の20名程度が県外で勤務している状況であり、臨床研修の段階で採用した都会の病院にはペナルティを科す等、国の方では制度としてやってもらう。専門研修に関しても現在少しずつ調整が進むような方向であるとは聞いている。県内の地域間偏在については、宮崎東諸県地域からの派遣調整をキャリア形成プログラムの運用等を通じて行っていく。キャリア形成プログラムとは、宮崎大学の地域枠・地域特別枠の医師に対して、本

人のキャリアをしっかりと形成しながら、県内の医師不足の病院を支援するという取り組みである。なお、医師偏在指標に関しては、2036年までに全国全ての2次医療圏が医療需要を満たしていくという方向で数値目標が定められている。

(委員)

目標医師数について、産科や小児科は全体とは別に設けてあるが、それ以外の診療科について、都城北諸県地域においてどの診療科がどの程度の医師需要があるのかというところの評価や分析はしているのか。

(事務局)

国から示された医師偏在指標は医師全体についてであり、産科と小児科に関しても今回別で示されたのだが、その他の診療科に関してはまだ全国的に統一の指標は示されていない段階である。ただ、他の診療科、例えば耳鼻科の医師数が足りないのではないかと等ということは、医療計画、医師確保計画の策定委員会でも言われている。今後、医師確保計画の期間内で何科が足りない等の調査・分析をすべきとの意見もあるので、調査方法等について今後検討していかなければならないと考えている。

(委員)

将来的にどこの診療科が不足するのか、今後都城北諸県地域の医師の年齢や後継者の有無なども地道に調査してほしい。一般的な内科についてもかなり専門分化が進んでいるし、救急等の診療事情をみても、今後高齢者の誤嚥性肺炎、呼吸器疾患、慢性的な循環器疾患が需要的に増えるんじゃないかと危惧している。細かな対応をしていただければ。

(委員)

この計画は令和2年度から4年間ということだが、その中間の見直しの予定はあるか。

(事務局)

医師確保計画の期間は第7次県医療計画と対応しており、毎年度様々な指標を見直すことになっている。

(委員)

医師の働き方改革等を考慮した医師数の見直し等を十分にしていかなければならないと思う。この地域の医師数は349名が目標であるが、令和6年度になったときに、医師の働き方改革等で、例えば夜間急病等について対応できない状況が出てきたとすれば、この人数では地域の安全安心が確保されないわけなので、ぜひ令和6年度以前に、医師数の目標値を改めて設定してい

ただきたいと考えている。

(事務局)

医師の働き方改革ということで、医師の時間外労働の規制準備が少しずつ進められているところである。宮崎の医療は先生方の日夜を問わない献身的なご尽力で支えられている。時間外労働の規制は、地域の医療を支えながらということになるので、かなり難しい問題である。349名で足りるのかというところは検証をしていかなければならないし、次の医療計画、医師確保計画に反映させていかなければならないと考えている。

(委員)

ご意見のあったとおり、そのニーズに細かい色々な事情をくんでいただいて、どこが不足しているのかというのを、今回のざっくりとしたアンケートではなく、もう少し細かく調査してほしい。働き方改革が我々の医師会病院に適用されたら、労働力が3分の2ぐらいに縮小して、その分受入患者も3分の2にしないとやっていけない状況になる。医師も使命感や自己犠牲だけでやるわけにはいかないなので、医師の働き方改革も取り入れながら医療機能を維持していくために、県にも協力をお願いしたい。

### (3) その他

質疑等なし。

以上