

令和元年度宮城県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和元年6月25日（火）午後3時から午後4時20分まで

場 所：宮城県行政庁舎4階 特別会議室

出席委員：14名（冨永悌二委員，近藤丘委員，内藤広郎委員，橋本省委員，奥田光崇委員，並木健二委員，中鉢誠司委員，松本宏委員，久道茂委員（会長），佐藤和宏委員（副会長），道又勇一委員，福與なおみ委員，福田寛委員，佐藤仁委員）

欠席委員：4名（石橋悟委員，横田憲一委員，永井幸夫委員，八重樫伸生委員（副会長））

1. 開会

■事務局

本日は，大変お忙しい中御出席いただき誠にありがとうございます。定刻になりましたので，ただいまから令和元年度第1回宮城県地域医療対策協議会を開会いたします。

2. あいさつ

■事務局

開会にあたりまして保健福祉部理事兼次長の伊藤より挨拶を申し上げます。

■伊藤 保健福祉部理事兼次長

保健福祉部理事兼次長の伊藤でございます。本日はお忙しい中本協議会に御出席いただきまして，誠にありがとうございます。本来であれば，部長の伊藤が挨拶申し上げるところでございますが，ただいま県議会の開会中ございまして，そちらの対応で代わりに私が御挨拶させていただきます。

まず始めに，今回，宮城県地域医療対策協議会の開催に当たりまして，委員に御就任いただき改めて感謝申し上げます。

さて，昨年の7月に医療法が改正され，都道府県が地域の医療関係者の皆様と連携を図りながら，主体的に医師の確保や偏在解消に向けた取組を進めていくことになりました。

また，この取組を着実に実施するために，各都道府県では地域医療対策協議会を設置し，今年度中に医師確保に関する計画を策定することとなっており，策定のガイドラインが国から示されております。

県といたしましては，本協議会の場におきまして皆様から御意見を頂戴しながら議論を重ね，できるだけ実効性のある計画を策定していただきたいと考えております。

本日は，どうぞ忌憚のない御意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

3. 委員紹介

■事務局

本日は本年度最初の会議でございますので，御出席いただいております委員の皆様を資料1の名簿順に御紹介させていただきます。

なお，委嘱状でございますが，本来であれば皆様お一人お一人に手渡しすべきところでございますが，本日，机上に配布させていただいておりますので，御了承方お願いをいたします。

それでは，御紹介します。

はじめに、東北大学病院長 富永 悌二委員でございます。
東北医科薬科大学病院長 近藤 丘委員でございます。
みやぎ県南中核病院長 内藤 広郎委員でございます。
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター院長 橋本 省委員でございます。
仙台市立病院長 奥田 光崇委員でございます。
大崎市病院事業管理者兼大崎市民病院長 並木 健二委員でございます。
栗原市立栗原中央病院長 中鉢 誠司委員でございます。
登米市立登米市民病院長 松本 宏委員でございます。
宮城県医師育成機構理事長 久道 茂委員でございます。
公益社団法人宮城県医師会会長 佐藤 和宏委員でございます。
宮城県病院協会会長 道又 勇一委員でございます。
宮城県女性医師支援センター 福與 なおみ委員でございます。
東北医科薬科大学医学部長 福田 寛委員でございます。
宮城県町村会会長 佐藤 仁委員でございます。

なお、本日は所用のため欠席する旨の連絡をいただいておりますが、石巻赤十字病院長 石橋悟委員、気仙沼市立病院長 横田憲一委員、一般社団法人仙台市医師会会長 永井幸夫委員、東北大学大学院医学系研究科長・医学部長 八重樫伸生委員にも御就任いただいております。

以上、18名の皆様に委員をお願いさせていただきましたので、よろしくお願い申し上げます。

4. 事務局職員紹介

■事務局

続きまして、事務局職員を紹介いたします。

伊藤 保健福祉部理事兼次長でございます。

高橋 保健福祉部次長（技術担当）でございます。

鹿野 医療人材対策室長でございます。

遠藤 医療政策課医療政策専門監でございます。

私、司会を務めます医療人材対策室の室長補佐の千葉でございます。よろしくお願いいたします。

5. 配布資料の確認

■事務局

次に、本日配付している資料は、次第に記載のとおり10種類でございます。

時間の都合上、この場での資料の確認は省略させていただきますが、議事の進行の過程で、配付漏れ等にお気づきの際には、事務局までお申し付けいただきますようお願いいたします。

6. 定足数報告

■事務局

続きまして、次第4 本日の定足数について御報告いたします。資料2を御覧ください。

地域医療対策協議会条例第4条第2項の規定により、会議の成立には委員の過半数の出席を要することとなっております。

本協議会の委員数は18名であります。本日14名の御出席をいただいておりますので、本会議は成立しておりますことを御報告申し上げます。

7. 議事の公開・非公開の確認

■事務局

次に、次第5 会議の公開についてお諮りします。資料3を御覧ください。

宮城県情報公開条例第19条の規定により、附属機関の会議は原則公開とされますが、非開示情報が含まれる場合などにおいて構成員の3分の2以上の多数で決定した場合は「非公開」とすることができます。本会議につきましては非公開とすべき個別案件がありませんので、公開するものとしてよろしいでしょうか。

■会場

異議無し。

■事務局

ただいま、異議無しとの御発言がございました。御異議がないようですので、本会議は公開とさせていただきます。

なお、手続きや傍聴に当たって守っていただく事項は4ページの傍聴要領のとおりとし、定員は10名といたします。

8. 会長及び副会長の選任

■事務局

続きまして、次第6 会長及び副会長の選出についてでございます。

条例第3条第1項の規定により、会長及び副会長は委員の互選により定めることになっておりますが、会長及び副会長の選任についてはいかがでしょうか。

■会場

事務局案はございますか。

■事務局

ただいま事務局案との声がございましたので、事務局案を鹿野医療人材対策室長から御提案させていただきます。

■事務局

事務局といたしましては、これまでも本県の医師養成・配置等に取り組んでおり、本協議会の目的に最も近い活動を行っている宮城県医師育成機構理事長の久道茂委員に会長をお願いしたいと考えております。

また、副会長につきましても、同じく宮城県医師育成機構の副理事長を務めていただいております公益社団法人宮城県医師会会長の佐藤和宏委員と、本日御欠席ではございますが、東北大学大学院医学系研究科長・医学部長の八重樫伸生委員をお願いしたいと考えております。以上事務局案でございます。

■事務局

ただいま事務局から、会長に久道茂委員、副会長に佐藤和宏委員、八重樫伸生委員と提案がありましたが、皆様いかがでしょうか。

■会場

異議無し。

■事務局

ありがとうございます。皆さまから異議無しのお声がございましたので、久道茂委員に会長、佐藤和宏委員、八重樫伸生委員に副会長をお願いいたします。

それでは、久道会長、佐藤副会長より御挨拶をいただきたいと思います。久道会長お願いいたします。

■久道会長

ただいま会長に選任されました久道です。就任に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

本協議会の役割は、医師の定着、偏在解消等に向けた計画について協議し実行していくこととされておりますが、本県におきましても、多くの地域、医療機関において地域医療を支える医師が不足している状況であります。

国からの指示もありまして、本年度中に医師確保計画を策定することとなりますが、今後の医師確保、定着、そして偏在の解消につながる計画となるように、委員の皆様方のそれぞれの立場から忌憚のない御意見をいただきたいと思います。

皆様の御協力をいただきながら、会長として役割を果たして参りたいと考えておりますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

■事務局

ありがとうございます。続きまして、佐藤副会長お願いいたします。

■佐藤副会長

副会長に選任されました佐藤でございます。一言御挨拶申し上げます。

実は一昨日、日本医師会の代議員会がございましたが、この問題に関連した件が非常に活発な議論を呼び、各地から意見が出ました。その原因を私なりに考えてみますと、厚生労働省が示してくる数字というものが現場の我々の感覚と合っていないということがおそらく大きな原因だと思ひます。やはり現場の感覚を大事にしてやっぺいければと思ひておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

■事務局

ありがとうございます。それでは、これより議事に入ります。会長が選任されましたので、以後の進行につきましては久道会長お願いいたします。

9. 議事(1), (2)

■久道会長

それでは、規定に従いまして議長を務めさせていただきます。

議事の1番、「医療法等の一部改正に伴う医師確保対策実施体制の整備について」、議事の2番、「宮城県医師確保計画の策定について」、事務局から一括で説明願ひます。

■事務局

宮城県医療人材対策室医師定着推進班の半澤と申します。医師確保計画の担当をしております。よろしくお願ひします。

説明に入ります前に、先日委員の皆さまに事前にお配りした資料と机上に配布しております資料で一部内容が異なっております。よりわかりやすくという趣旨で修正させていただきましたので、御容赦願ひます。

まず、次第にあります議事1 医療法等の一部改正に伴う医師確保対策実施体制の整備について御説明申し上げます。5ページ目の資料4を御覧いただければと思ひます。

1 地域医療対策協議会についてですが、昨年の7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布されました。都道府県が主体的に、地域間の医師偏在の解消等を通じた地域における医療提供体制を確保するため、医師確保計画の策定や臨床研修病院の指定などを実施することが改正の趣旨となっております。

この都道府県の医師確保対策実施体制の整備にあたり、医療関係者との協議の場である地域医療対策協議会が明文化され、役割が示されました。

具体的な協議事項としましては、項目2番に(1)から(8)までの8点列挙させていただいておりますが、このうち本年度は(1)の医師確保計画策定に向けた協議をしていただくこととなります。医療法の該当条文については、裏面に地域医療対策協議会関連部分を抜粋しておりますので、後ほど御確認いただければと存じます。

続きまして、議事の(2)宮城県医師確保計画の概要について御説明申し上げます。6ページの資料5を御覧ください。A3サイズゼット折りで4枚になっております。

医師確保計画につきましては、国から参考資料1で配布しておりますガイドラインが示されており、そのガイドラインの内容に沿って説明させていただきます。

右上の図1を御覧ください。こちらは国が作成した説明資料から抜粋したものですが、3段になっているうち、計画そのものは一番下の段の四角で囲まれている部分になります。一番上の段では計画を作る前に、その前提としてそれぞれの医療圏でどれくらい医師が足りないのか、逆に余っているのかということを示す指標である医師偏在指標を算定します。この指標は二次医療圏、三次医療圏ごとに作ります。

医師偏在指標が固まりますと、自動的に全国順位が固まり、二番目の段のとおり医療圏ごとに「医師少数区域」「医師多数区域」「少数でも多数でもない区域」に区分されます。この区分をふまえたうえで一番下の段の4 医師確保計画の策定となり、まずは(1)で医療圏ごとに医師確保の方針を定めます。方針を定めましたら、(2)で計画期間内に医師少数区域を脱するための目標医師数を設定します。最終的には(3)で目標医師数を達成するための施策を区域ごとに定めます。計画期間は原則3年間となりますが、1回目の計画は来年度2020年度から2023年度までの4年間の計画となります。

ここまで計画の骨子を説明いたしました。続きまして、それぞれの内容について説明させていただきます。

まず、6ページの項目2 医師偏在指標についてですが、国では医師確保計画の策定に際し、これまでの人口10万人対医師数に変わる医師の多寡を表す医師偏在指標の計算式と暫定値を示しております。右下の図2を御覧ください。こちらは医師偏在指標の算定式となりますが、国のガイドラインから抜粋させていただきました。単純に医師数を人口で割るのではなく、医師の性別・年齢別にそれぞれの平均労働時間の割合を掛けあわせて足し上げた※1「標準化医師数」を分子とし、分母は、人口に※2の「地域の標準化受療率」というものを掛けあわせて指標を出しています。この「地域の標準化受療率」は、※3の「地域の期待受療率」によって変動いたします。この「地域の期待受療率」は、地域の性別・年齢別の入院需要・外来需要を足し上げたものを地域の人口で除した数値で、全国の期待受療率は固定されていますので、地域の期待受療率が上がれば地域の標準化受療比率も上がり、医師偏在指標の算定式の分母が増えますので、医師数を固定すると、医師偏在指標は下がります。地域の期待受療率の変動が医師偏在指標に影響を与える算定式となっております。さらに、※4の「全国の性年齢階級別調整受療率」に地域ごとの患者の流出入を加味したうえで医師偏在指標が確定することとなります。

次に、6ページの項目3 医師少数区域・多数区域の設定について御説明させていただきます。現時点での医師偏在指標の暫定値が表1になります。この数字はあくまで仮の数値ですので御留意願います。後ほど協議事項で御説明させていただきますが、現時点での暫定値では医療圏間の患者流出入数が確定されておらず、都道府県でそれを確定させる必要がございます。各都道府県で患者流出入数を確定させ国へ報告し、それを国がまとめて指標を再調整し7月中に確定値が提示される予定です。医師偏在指標が固まりましたら自動的に全国順位が決まり、下位33.3パーセントが医師少数区域、上位33.3パーセントが医師多数区域、どちらにも当てはまらない場合はどちらでもない区域に設定されます。

表1を御覧ください。三次医療圏の宮城県は全国23位でどちらでもない都道府県に該当し、二次医療圏別に見ますと仙台医療圏が45位で医師多数区域、その他の医療圏は医師少数区域に設定されます。全国他地域との比較等、詳しいデータを参考資料2のページ2-1に掲載しておりますので後ほどお目通しいただければと思います。

なお、資料6ページの一番下3-(3) 医師少数スポットに記載しておりますが、医師少数区域以外でも、必要に応じて二次医療圏よりも小さな単位で医師少数区域と同様に取り扱うことができる「医師少数スポット」を設定することができます。現時点では医師少数区域・多数区域は確定しておりませんので、確定した後、それぞれの区域ごとの実情に合わせた医師少数スポットの設定について次回の協議会で提示し、御意見を賜ればと考えております。

ページを1枚めくっていただき、7ページにお進みください。ここからは計画策定の中身の話になります。「4 計画の策定」の(1)方針を御覧ください。医療圏ごとに区域が設定されましたら、区域ごとに医師確保の方針を定めることとなっております。現段階では表2のとおり国が医師少数区域・多数区域ごとの基本的な医師確保の方針を例示しておりますが、方針につきましても、区域ごとに少数区域・多数区域が固まりましたら、それぞれ区域の実情に合わせた方針の案を次回の協議会で提示し、御意見を賜ればと存じます。

次に(2)目標を御覧ください。区域ごとに方針が定まりましたら、目標医師数を定めることとなります。目標医師数は2023年度の計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数のことで、2023年度時点の医師偏在指標が計画開始時点である2020年度の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数となっております。左側の表3が現時点で国が提示している目標医師数ですが、これは医師偏在指標が確定していない現時点での数字になっておりまして、実際に区域ごとに目標医師数を定める際には、地域の実情に応じて目標医師数の案を次回の協議会に提示いたしますので、御意見を賜ればと存じます。

右側の表4を御覧ください。目標医師数は2023年度の数字でしたが、2036年度の目標となる必要医師数も今後国から提示される予定です。現在医師数との関係性につきましては、7ページの図2のとおりでございまして、御覧のとおり、不自然な関係性に疑問を持つ都道府県も多数あることから、今後国へ問題提起をする可能性もございます。目標医師数・必要医師数の取扱いにつきましては流動的な側面もございますので、あくまで御参考ということで説明させていただきました。

ページを1枚めくっていただき、8ページにお進みください。項目の(3)施策について御説明させていただきます。区域ごとの医師確保の方針、そして目標医師数を定めましたら、それに基づきまして目標医師数を達成するための施策を定めることとなります。国のガイドラインでは、2023年度の短期的な目標を達成するための施策として、都道府県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用を例示として挙げております。加えまして、2036年度の長期的な必要医師数を達成するための施策といたしまして、大学医学部の地域枠・地元出身者枠の設定ということを挙げておりま

す。その他、現役の学生や中高生を対象とした意識啓発といった事業も例示されております。

これらの例示のうち上段中央のローマ数字Ⅱの枠内に記載しております「医学部における地域枠・地元出身枠の設定」につきましては、今後国から地域枠の必要数が提示されまして、それに基づいて都道府県知事から大学に対しまして、地域医療対策協議会の協議を経た上で地域枠の確保を要請できることとなっております。2022年以降は基本的に医学部の臨時定員増が認められなくなりまして、例外的に認められることとなる見込みでございます。

さきほど御説明いたしました、2036年時点の必要医師数と国で設定する供給推計から、地域枠数を国で提示しまして、その不足数に基づいて地域枠を設定することとなりますが、原則として恒久定員の枠内で地域枠を設定することと国の方では示しております。以上が施策の組み合わせの説明でしたが、県といたしましても、今回の計画策定にあたってこれまでの取組を推進していくとともに、付加できるものはないか考えて参りますので、今後委員各位の御意見や御助言をいただければ幸いです。

ここまで医師確保計画について説明して参りましたが、医師確保計画と同様に産科・小児科に関する医師確保計画を策定することとされております。

8ページの5の(1)を御覧ください。産科・小児科は政策医療の観点や、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、全体の医師確保計画と併せて今年度の策定することとなっております。

(1)の計画の骨子は全体版の医師確保計画の骨子と同様の流れとなっておりますが、偏在指標の医療需要や医師少数区域の設定方法が異なっております。時間の都合もございまして、詳細の説明は省略させていただきますが、今後関係各方面と調整いたしまして、次回以降の協議会で全体版とあわせて産科・小児科の医師確保計画の中間案をお示したいと考えております。

医師確保計画の前提となる医師偏在指標についても産科・小児科ごとに設定することとなっております。8ページの5の(2)を御覧ください。詳しくは後ほど議事4のところで説明させていただきますが、全体の医師偏在指標と同様に、産科・小児科の医師偏在指標にも患者流入の要素が入っております。都道府県で確定させる必要がございます。現時点の産科・小児科の医師偏在指標につきましては、参考資料2のページ2-2、2-3に掲載しておりますので、後ほど御確認ください。

なお、こちらの資料の記載に誤植がございまして、別紙2、別紙3というように記載されておりました。こちら、参考資料のページ2-2、2-3のほうに訂正させていただきます。申し訳ございませんでした。

なお、産科の医師偏在指標につきましては、国から流入の調整不要とされておりますので、小児科の流入の調整が必要となっております。

続きまして、8ページの6 医師確保計画の効果の測定・評価について御説明いたします。医師確保計画の策定後、効果測定及びその評価を行いまして、地域医療対策協議会で協議いただいたうえで、次期の医師確保計画に反映させるとともに、その結果を記載することとされております。

ページを1枚めくっていただき、9ページにお進みください。ここまで計画の概要について説明させていただきましたが、今回も含め、今後委員の皆さまに協議いただきたい事項を一覧表にしております。今回は医師偏在指標の算定に係る患者流入の調整について協議いただきます。次回以降、こちらの表に示しております内容について協議いただく予定でございますので、何卒よろしく願いいたします。

ここまで計画の概要について説明させていただきましたが、今後の策定スケジュールについて説明させていただきます。10ページの資料6を御覧ください。まず本日6月25日に第1回目の協議会を開催しております。ここで計画の概要と今後の策定スケジュールをお示しいたしました。そして、今月中

に医師偏在指標の患者流出入の調整について国に報告いたします。それを受けまして7月中に国から医師偏在指標の確定値が示されますので、それに伴いまして中間案の策定作業を急ピッチで進めて参ります。途中必要に応じて委員の皆さまから意見をいただくなどして進めて参りたいと思いますので、その際は何卒よろしくお願いいたします。中間案を作りましたら、10月上旬には第2回の協議会を開催し、中間案を提示させていただきます。そして、11月の医療審議会に中間案を諮問し、最終案の作成に入ります。その間、市町村や関係団体への意見照会、パブリックコメントなどを実施いたしまして、多方面からの意見を反映し最終案を作り上げて参ります。そして、来年1月の中旬を目処に第3回の協議会を開催し、最終案を提示し、御意見をいただきまして、2月中旬目処の医療審議会で最終案を諮問し、答申をいただきたいと考えております。最終的に3月の下旬に計画を策定・公示し、4月から施行していく流れで考えております。

以上で議事1及び議事2「宮城県医師確保計画の概要について」の説明を終わらせていただきます。

■久道会長

どうもありがとうございます。大変盛りだくさんな内容ですが、説明内容について御質問、御意見があればどうぞお願いします。

■近藤委員

7ページの「(1)方針」の、右側に二次医療圏の区域区分の基本方針が書かれておりますが、国ガイドラインに示されていると書いていますので、これは国から示された基準ということよろしいでしょうか。例えば、仙台は多数区域で、他の二次医療圏から医師の確保を行わない。医師少数区域への医師派遣を行うことを求められるとの記載になっております。これらは県ではなく、国で決めたということよろしいでしょうか。

■事務局

二次医療圏毎の区域区分の少数区域・多数区域については、先ほどの説明のとおり、国の示した暫定値を記載しております。基本方針の内容は国のガイドラインで示されている基本方針をそのまま記載しておりますので、今後は県として国が示した例示をベースとして、宮城県の基本方針を検討させていただきたいと考えております。

■近藤委員

この文言がそのまま出てくるということではないですね。

■並木委員

少し話がずれるかもしれませんが、二次医療圏の話になります。今ある二次医療圏は2036年まで続くという前提で資料に出てきているのかもしれませんが、宮城県における二次医療圏の見直しや変更について県は考えていないのでしょうか。現在の二次医療圏は、大崎と栗原が一緒になっていますが、仙台は例えば黒川と一緒にしておりますが、それが必ずしも適当なのかどうかということです。特に松本委員が出席されておりますが、登米の問題もあります。また、涌谷を含めた県北エリアの二次医療圏の区切り、線引きが良いのかどうか。二次医療圏の見直しは今後一切変わらないということで2036年という数字が出ているということでしょうか。

■事務局

現在の二次医療圏ですが、第8次の医療計画を策定する際には、見直しを行う可能性はあります。このため、二次医療圏の変更があった場合には、この計画全体が変更となっていきますので、現在の二次医療圏が未来永劫このままということではありません。

■並木委員

第8次計画の始期はいつからになりますか。

■事務局

第7次計画は平成30年度から開始し、6ヶ年の計画となっておりますので、令和5年度が終期となります。

■久道会長

以前にも医療圏の設定は何度か変更しております。福祉圏との関係で変更したことが結構あったと思いますが、確かに未来永劫変えないと言えないと思いますが、次回変わる要素はありますか。

■事務局

前回の医療計画策定の際に変更したばかりで、現在二期目が走っているところです。現在、福祉圏も二次医療圏に合わせて設定しているところですので、福祉の方とも話をつめて次期の医療計画の時にディスカッションしていくことになろうかと思えます。

■福田委員

7ページの数字ですが、先ほど説明された方が少し変だという感じの発言をされていましたが、国が示している目標値で、仙台医療圏の話ですが、2023年度が2,522名ですので、1,600名ぐらい減らすということになります。そして2036年は4,200名ですので、今度は1700名増やすということで、どちらも国が示しているのですか。しかも何を計算した数字なのか極めて奇異に感じますが、これは無関係な数字なのでしょう。

■事務局

お手元の参考資料2を御覧ください。この資料は、左側が全国の都道府県の順位、右側が二次医療圏の順位となっております。二次医療圏の上位112位までが医師多数区域、下の青色が医師少数区域となっており、それぞれ3分の1ずつとなっております。今回、この医師確保計画の目標医師数の考え方ですが、2036年まで医師の確保について、各計画期間、今回で言えば4年間、次は3年間というもの5回繰り返していく形になり、今回は二次医療圏の医師少数区域の一番上の数値、224位の163.6という医師偏在指標のところまで下位の二次医療圏を押し上げるという形の指標になっております。

■内藤委員

224位はどこを指しているのでしょうか。

■事務局

参考資料2の2-1の右側の柱は二次医療圏の図になりますが、224位は茨城県の取手・龍ヶ崎医療圏となっており、それより下の医療圏をそこまで押し上げるということです。それを繰り返すことで、下位のレベルを押し上げていくという計画になり、都道府県についても数字は異なりますが、下位の部分を押し上げていく形で偏在の指標をあげていくという資料の構成となっております。それを5回繰り返すことによって今回の必要医師数、まだこれは暫定数値ではありますが、この数値に持っていくということを国は想定しております。

■福田委員

今の説明は7ページの表の4の仙台圏の4,246という数字のことでしょうか。表3の方で2,522と計算されたのはどういう原理になるのでしょうか。

■事務局

仙台医療圏は医師多数区域にあるため、下位3分の1のところ一回揃った段階でそこが底辺になり、その上で次回の下位3分の1の水準に改めて設定し、そこまで合わせていく形になります。仙台医療圏

は医師が多いので、1回下がってそこから上がっていく格好になり、それが表3で下がって、表4で上がっていくということで表しております。

■福田委員

いかにも計算上だけという感じがします。1,600人減らして、その後1,700人増やすということは現実的には考えられません。

■事務局

厚生労働省で試算した結果であります。我々もこのような数字はあり得ないだろうと考えております。

■松本委員

登米地域は常勤医が少ないので、結構、他の地域から非常勤、通称バイトで勤務しております。この医師確保計画の確保というのは常勤医の確保を指すのでしょうか。その変動の計算式もあるのでしょうか。

■事務局

医師確保計画については常勤医ということで計算していると思われま。

■久道会長

非常勤は全く入っていないのですか。換算していないのですか。

■事務局

非常勤の先生は常勤として勤務している病院の医療圏で算定される形になっておりますので、仙台が高く出ております。その者が何回バイトに行っているかということは厚生労働省ではわからないので、そういう形になっているかと思われま。

■並木委員

非常勤ということですが、例えば研修医も非常勤ですが、この場合はどのようになっていますか。

■事務局

研修医のような非常勤はカウントされております。これは医師の2年に1回の調査をもとに、算出しておりますので。

■松本委員

そのような中で、石巻・登米・気仙沼地域が少ないですが、それでも常勤医が150超になっております。登米地域は10万人あたりの医師数が104で、100程度の状態にあります。そうすると医師少数スポットという形で見ていくことになると思われま、スポットの範囲はどのように計算するのでしょうか。

■事務局

基本的には市町村とか離島とかの単位で計算していくと思われま、そこはまだ詳しくは示されておりま。

■内藤委員

6ページのところの医師偏在指標の算定式のところでいろいろ書いてありますが、高齢化率が高いところは必要数が増えると考えてよいのでしょうか。

要するに、高齢化率が高い場合は、医師偏在指標が足りない地区になりやすいと考えてよいのでしょうか。

■事務局

高齢化率が高いと医療需要が増しますので、医師偏在指標が下がる傾向にあります。

■橋本委員

相対的に医師が少なくなるわけですね。

■内藤委員

医師が足りないということですね。

■事務局

このほか、医師の高齢化率が高い場合も労働時間が減るので、医師偏在指標は下がるというような傾向にあるようです。

■内藤委員

そうすると、田舎ほど、医師が足りない場合は数字がどんと下ることになりますね。このほか、面積の考慮はありますか

■事務局

面積の考慮はありません。

■久道会長

他に御質問はありませんか。

それでは次の議事に移りますが、御質問がある場合は後ほど質問してください。

10. 議事(3), (4)

■久道会長

次に、議事の3番、「医師偏在指標の患者流出入数の調整について」、と議事の4番、「小児科医師偏在指標の患者流出入数の調整について」、これを一括して事務局からお願いいたします。

■事務局

全体の医師偏在指標及び小児科医師偏在指標の患者流出入数の調整について説明いたします。

初めに議事3の「医師偏在指標の患者流出入数の調整について」御説明いたします。青のインデックスに「協議事項1」とある資料を御覧ください。ページは11ページになります。

1の医師偏在指標の取扱いですが、医師偏在指標は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に評価する指標として、こちらの5要素を考慮した計算式で設定されております。

次に、2の患者流出入に用いているデータを御覧ください。入院患者の流出入につきましては患者調査における病院の入院患者の流出入数、外来患者の流出入につきましては、無床診療所の外来患者の流出入をNDBレセプト情報・特定健診等情報データベースから国民健康保険の被保険者の受療動向から全人口の受療動向を推測したものとなっております。

続きまして、3の国から求められている事項ですが、医師偏在指標の患者流出入について、都道府県間の入院患者及び無床診療所の患者の流出入に加え、二次医療圏間の入院患者及び無床診療所の患者の流出入の4カテゴリーの調整が必要となっております。①にありますとおり、国から示されている現在の医師偏在指標ですが、都道府県間の患者流出入数につきましては、国から基準が示されておらず、都道府県間の流出入が1000人未満の場合は調整を行う必要はございません。

②を御覧ください。二次医療圏間の患者流出入につきましては、基準はなく、都道府県の裁量に任されています。次のページ以降に、国から示された、入院患者、無床診療所ごとに都道府県間、二次医療圏間の患者流出入の数字を掲載しております。1枚めくっていただき、12ページを御覧ください。初めに、①都道府県間 ア 入院における都道府県間患者流出入表を御覧ください。入院患者の流出入は東北6県以外では発生しておらず、岩手・山形・福島と流出入が生じており、流入総数が600人、流

出総数が400人となっております。いずれの都道府県とも流出入数は1000人未満となっております。

次に下段のイ 無床診療所における都道府県間外来患者流出入表を御覧ください。外来患者の流出入につきましても、いずれの都道府県とも1000人未満の流出入となっております。そのため、都道府県間の患者流出入数の調整については行わないこととしたいと考えております。

ページを1枚めくっていただき、13ページを御覧ください。②二次医療圏間 ア 入院における二次医療圏間患者流出入表を御覧ください。仙台医療圏にのみ流入数が超過しております。下段のイ 無床診療所における二次医療圏間患者流出入表を御覧ください。無床診療所につきましても、仙台医療圏のみ流入数が超過しております。

以上から、二次医療圏間の患者流出入数につきましては、都道県間とは異なり調整の有無に関する国からの明確な基準が示されておりませんが、国の数値が患者調査及びNDBデータを出典としていることもあり、これを超えるデータを本県では持ち合わせていないことや、参考までに北海道・東北5県に確認したところ、本県と同様の趣旨で二次医療圏間の流出入調整は行わないことも踏まえ、本県も行わないこととしたいと考えております。

11ページに戻っていただき、4 調整案を御覧ください。①、②とございますが、都道県間、二次医療圏間とも調整は行わないということにさせていただきます。

続きまして、議事4「小児科医師偏在指標の患者流出入数の調整について」御説明させていただきます。協議事項2の資料を御覧ください。ページは14ページとなります。1 小児科医師偏在指標の取扱いを御覧ください。小児科の医師偏在指標も全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、5要素を考慮した計算式で設定されております。

次に2の患者流出入に用いているデータは、こちらに記載されておりますとおり、患者調査とNDBのデータを使って集計したものとなっております。無床診療所につきましても、NDBのデータを使ったもので国で集計したものとなっております。

続きまして、3 国から求められている事項につきましては、全体版と同様に都道府県間の入院患者及び無床診療所の患者の流出入に加え、二次医療圏間の入院患者及び無床診療所の患者の流出入の4カテゴリーの調整が必要となっております。都道府県間の患者流出入につきましては、全体版の場合は1000人未満の場合調整を行う必要はございませんでしたが、小児科の場合100人未満の場合調整を行う必要はございません。二次医療圏間の患者流出入につきましては、都道府県の裁量に任されています。次のページ以降に、それらのデータを掲載しております。

1枚めくっていただき、右下ページの15ページを御覧ください。①都道府県間 ア 入院における都道府県間患者流出入表を御覧ください。入院患者の流出入は都道府県間ではゼロとなっております。下段のイ 無床診療所における都道府県間外来患者流出入表を御覧ください。外来患者は都道府県間の流出入が発生していますが、いずれの都道府県とも100人未満の流出入となっております。そのため、都道府県間の患者流出入数の調整については行わないこととしたいと考えております。

ページを1枚めくっていただき、右下ページ16ページを御覧ください。②二次医療圏間 ア 入院における二次医療圏間患者流出入表を御覧ください。仙台医療圏にのみ流入数が超過しております。イの無床診療所における二次医療圏間患者流出入表を御覧ください。無床診療所の患者数につきましても、仙台医療圏の流入数が超過しておりますが、石巻・登米・気仙沼医療圏でも流入数が超過しております。資料上に石巻・登米・気仙沼医療圏の記載が漏れておりました。口頭で追加修正させていただきます。申し訳ございませんでした。

二次医療圏間の患者流出入数につきましては、都道府県間とは異なり、国からの明確な基準が示されておりませんが、全体版と同様これを超えるデータを本県では持ち合わせておらず、北海道・東北5県も、調整は行わないことも踏まえ、本県も行わないこととしたいと考えております。

14ページに戻っていただき、4 調整案を御覧ください。これまで説明させていただきましたとおり、全体版と同様、①医師偏在指標の算定に係る都道府県間の患者の流出入の調整は行わない。②医師偏在指標の算定に係る二次医療圏間の患者の流出入の調整はいずれも行わない。ということにさせていただいております。

以上、議事3、4を説明させていただきました。よろしく御協議賜りますようお願い申し上げます。

■久道会長

内容について質問はありますか。

■佐藤副会長

無床診療所に関してですが、東北地方はないと思いますが、例えば大都市、特に医師が多い地域で他の地域から開業したいという者がいた場合、この地域は医師が多い地域なので開業を制限するようなことはありえるのでしょうか。国の考え方が示されているのであれば教えていただきたいのですが。

■事務局

今回の御質問の件は、外来医療計画に関係してくる部分になると思います。医師確保計画と同様に、外来医療の計画を今年度策定することになっており、医師の多い地域、少ない地域を分けた中で、対応も違ってまいります。医師の多いとされる地域では、今後開業される先生方に対して、地域で不足気味の機能であります救急や在宅等の分野への参画や協力を求めるという形で、御意向をお伺いしながら、そして調整会議において御意見を伺いながら進めていくことになっております。制約するというわけではなく、協力を求めるという形で進めていくものです。

■橋本委員

昨年度から第7期の地域医療計画が動き出しており、今後の日本の医療を考える上で非常に重要だということになっておりますが、地域医療計画と医師確保計画との関係、あるいは地域医療構想の場合も患者の流出入が要素の一つとなっておりますが、それと医師確保計画における流出入をどう見るかということ、あるいは、今後、地域医療構想の調整会議で議論することになっている外来医療計画と医師確保計画は密接に関わっているように思いますが、ばらばらにディスカッションしていても仕方なく、医療審議会ですべてをまとめる形になるのでしょうか。

■事務局

御指摘の件ですが、医療審議会ですべて最終的にお互いの計画の統合を図る形になるかと思います。

■橋本委員

医療審議会に出すまでは、この医師確保計画、地域医療構想、外来医療計画についてそれぞれ別々に議論しようということになるのでしょうか。

■事務局

地域医療構想は基本的に入院の病床についてディスカッションしており、この医師確保計画は働いている医師数に関するディスカッションになりますので、国の方でも分けてディスカッションした上で、医療審議会ですべてをまとめるようなものになっております。

■橋本委員

本来であれば、病床数と医師数は非常に密接に関係があり、両方とも受療率の問題ですので、そのあたりをお互いに考えながらやっていかなければならないと思って質問しました。

■近藤委員

協議事項1, 2において調整は行わないことになっておりますが、患者流出入調整という言葉が気になります。実際調整をするとなった場合、調整の仕方として想定されるものは何なのでしょう。どうやって患者の流出入を調整するのでしょうか。

■事務局

これは患者を調整するのではなく、医師数を調整することを示しております。

■近藤委員

この文言だと、患者流出入調整についてと記載されており、患者の流出入、例えば1,000人以上流出になった場合、何か調整が入るという意味合いではないのですか。

■事務局

患者の流出入があった場合に、医師数を流入先に増やすかどうかという問題になってくるかと思えます。宮城の場合、仙台医療圏だけが医師が多いので、仙台医療圏に流入しておりますが、それを考慮に入れると仙台医療圏だけが高止まりする可能性が非常に大きく、それは主旨から外れるのではないかと考え、今回流出入については、今回考慮しないという御提案をさせていただいたところです。

■近藤委員

患者流出入に基づく調整ということですね。

■事務局

そのとおりです。

■福田委員

それではこれを考慮すると医師偏在指標はどちら側に変動するのでしょうか。先ほどの計算式上、どの部分に流出入を加えることになるのでしょうか。

■事務局

仙台医療圏に流入が多く入っておりますので、流入を考慮すると仙台医療圏は高止まりしたままで、他の医療圏は下がっていく形になります。

■福田委員

そうすると仙台医療圏は患者数が増える方向に行くのでしょうか。

■事務局

そうです。仙台医療圏は患者数が増えるので医師数も増え、他の医療圏は患者が流出しているので医師数もさらに低くなるという形になります。

■福田委員

分かりました。やはりこれは誤解を生む表現だと思います。まるで患者の受診行動を調整するというニュアンスに聞こえてしまいます。

■事務局

誤解を招き申し訳ありませんが、そのような意味ではございません。

■福田委員

そのように感じましたので。

■奥田委員

患者の流出入というのは、医師の数を調整する際に関係してくるものだと思いますが、各地域の医療を均等化するためには、流出入を考慮しない方が良いというところは間違いないと思います。現実的に仙台医療圏に患者が多く来ている。それは、仙台医療圏で行われている高度な医療を求めている。現実

的にそういう実状があるということを考慮すると、全く均等化してしまうよりはある程度流入指数を考慮に入れた計画というのがあっても良いのではないかと思います。どうでしょうか。

■事務局

現状、流入が多いので、医師がたくさんいて良いという話にすると、鶏と卵の話になってしまい、医師がたくさんいるところには患者がたくさん流入する、流入するから医師がたくさんいることになり、この議論を延々繰り返していくと、どちらがスタートかわからなくなるので、今回流入・流出を無視して、仙台医療圏を低めに出してというふうに考えた訳ですが、奥田委員は仙台医療圏に実際来ているのだから高めに出てもよいのではないかということでしょうか。

■奥田委員

そういうことです。例えば、大学病院で行っている医療とかは、他の地域で代替するのは難しいという面があるので、そういうことを考慮すればというものです。

■並木委員

細かい話になって申し訳ないですが、この医療圏を見てみると、仙台医療圏だけが医者が余っていて、大崎・栗原医療圏と石巻・登米・気仙沼医療圏は両方とも少ないということであれば、調整すると仙台医療圏から出てくるしかないような気がします。大崎・栗原医療圏もかなり低いのに、大崎・栗原医療圏から登米を応援するという状況は、数字だけ見ているとまらないはずですが、そうすると、大学、仙台から全て医者を出して、他の二次医療圏はただ頂くだけで、出す必要はないという風に解釈せざるをえないですが。意地悪に言うのですが。

■事務局

厚生労働省はそのような目論見を持っているようですが、現実にそれができるかどうかは全く未知数になります。

■松本委員

この協議会の趣旨は、偏在を調整した数を示して終わりなのでしょうか。具体的な策まで考慮するかなど、最後の第3回までにはどこまで検討していく予定なのでしょうか。

■事務局

その点については、少数・多数区域を設定して、目標を定め、その目標に向けた施策まで盛り込む計画となっております。但し、施策と言っても強制力は無いため、あくまでもこうしましょうということ。誰かを直接何人仙台医療圏から登米にというわけにもいきませんので。

■内藤委員

医師数と言っても病院勤務医とそれ以外の医師数の比率がかなり大事なわけですが、実際にそのような統計は今後取っていかれる予定なのでしょうか。地域医療構想ともペアになると思いますが、ただのトータルの医師数だけではなくて、病院勤務医とそれ以外の医師と分けたデータがないときついのかなと思います。いかがでしょうか。

それから、先ほど並木委員の御質問にも関連しますが、仙台から他の医療圏に医師を持ってくるという考えもありますが、これから新たに増える医師を全部郡部でもらうのもあり得ると思います。いかがでしょうか。

■事務局

今の内藤委員の御指摘はごもっともですので、可能な限りで検討させていただきます。今持ち合わせておりません。

■松本委員

県の事業なので、県内の調整しかできないと思いますが、問題は県外、特に勝ちの県から医者を引っ張ってくる計画も、国の方に答申していくのでしょうか。宮城県は多数と少数のどちらにも属さない区分になっていますが、基本的には一番多い地域から、少し医師の少ないこちらの地域にくださいといったようなことを、国に要望することは今後できていくのでしょうか。

■事務局

この協議会で、そのように厚生労働省とか国に申し出てくれということが決まれば、我々としては国にそういう調整を求めるということも可能だと思います。

■中鉢委員

医師数で、仙台市とそれ以外の話ですが、二次医療圏の中の細かい地区に分けたときに、できた計画に強制力はないとのことでしたが、例えば自治医卒業者とか、東北医科薬科大卒業者とか、そういう人の割り振りに今回作ったものも適用されていくのでしょうか。

■事務局

県で政策的に配置する医師については、今回のディスカッションを参考に、一番医師不足が厳しいところに積極的に行っていただくという形はとれると思います。

■久道会長

他にございませんか。

御質問や御意見が無いようですので、お諮りいたします。議事の3番「医師偏在指標の患者流出入数の調整について」、それから議事の4番「小児科医師偏在指標の患者流出入数の調整について」、これについては原案のとおりで御異議ございませんでしょうか。

■会場

異議なし。

■久道会長

どうもありがとうございました。それではこの内容で事務局から厚生労働省に報告することにいたします。

10. その他

■久道会長

次に「その他」ですが、この機会に皆様から何かございますか。

■松本委員

去年のこのような会議でもお話しましたが、医師だけが足りないのではなく、看護師、薬剤師などの資源も地域には非常に少ないので、ぜひ、これが終わってからでも構わないので、検討してもらえるとありがたいと考えております。

■久道会長

どうもありがとうございました。他になければ、今日の会議は以上で終了ですが、よろしいでしょうか。

11. 閉会

■事務局

久道会長、議事進行、ありがとうございました。本日は貴重な御意見をいただきありがとうございました。本日いただきました御意見等を踏まえ、本県の医師確保計画案を策定して参りたいと存じます。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第1回宮城県地域医療対策協議会を終了いたします。
皆様、お疲れ様でした。