

令和元年度第2回宮城県地域医療対策協議会 議事録

日 時：令和元年11月7日（木）午後3時から午後4時まで

場 所：宮城県行政庁舎4階 庁議室

出席委員：10名（内藤広郎委員，奥田光崇委員，中鉢誠司委員，石橋悟委員，松本宏委員，横田憲一委員，佐藤和宏委員（副会長），道又勇一委員，福田寛委員，八重樫伸生委員（副会長））

欠席委員：8名（富永悌二委員，近藤丘委員，橋本省委員，並木健二委員，久道茂委員（会長），永井幸夫委員，福與なおみ委員，佐藤仁委員）

1. 開会

■事務局

本日は，大変お忙しい中，御出席を頂きまして誠にありがとうございます。定刻前でございますが皆様おそろいでございますので，ただいまから令和元年度第2回宮城県地域医療対策協議会を開会いたします。

開会に当たりまして，初めに宮城県情報公開条例第19条の規定に基づきまして，本会議は公開となりますので御承知をお願いいたします。

2. あいさつ

■事務局

開会に当たりまして，伊藤保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。

■伊藤保健福祉部長

大変お世話になっております。保健福祉部長の伊藤でございます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

まず，はじめに台風19号被害の関係では，相当な被害がありました。災害対策として応急段階は済みつつあるかとは思いますが，避難者の方が多くおられ，また，医療機関の被害も大変なものがあります。医師会，大学，各病院の皆様の御協力のお陰でここまで対応できていると我々も思っているところですが，仮設住宅もまだ一部の町で着手できたばかりであり，これから鋭意，場所の選定等を含め行ってこととなります。引き続き様々な面で御協力賜ればと考えておりますので，御礼と併せてよろしくお願ひしたいと思ひます。

さて，本協議会につきましては，本年6月，皆様に委員に御就任いただき，第1回目の会議を開催させていただきました。その際，医師の確保に関する計画等の概要について御説明をさせていただき，貴重な御意見を頂戴いたしましたことを改めて感謝申し上げます。

本日は，第1回会議の際の御意見やその後の国からの提供情報等を踏まえ作成いたしました「医師確保計画」の中間案をお示しさせていただきます。様々な制約の中での策定にはなりますが，医師の不足及び地域や診療科による偏在の解消に向けた取組が，少しでも実効性のあるものとなるよう計画を策定してまいりたいと考えておりますので，どうぞ御忌憚のない御意見を賜りますようよろしくお願ひしたいと思ひます。

■事務局

伊藤部長は公務の都合によりまして，ここで退席させていただきます。

3. 委員紹介

■事務局

続きまして、本日御出席いただいております委員の皆様方につきましては、お手元に配付しております名簿のとおりでございます。御承知をお願いいたします。

4. 定足数、資料確認等

■事務局

続きまして、議事に入ります前に、確認をさせていただきます。

まず、本日の会議でございますが、条例の規定による定足数を満たしており、成立していることを御報告いたします。

次に、本日配付しております資料は、次第の下段に記載のとおりでございます。資料1から3、参考資料1から3でございます。配付漏れ等ございましたら、事務局までお申し付けくださいますようお願いいたします。

次に、本日の議事録は県政情報センターで公開されます。録音の都合もございますので、御発言はマイクを御使用の上、御所属と御氏名を述べられてからお願いをいたします。

最後になりますが、説明の際、事務局は着座にて行わせていただきますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

それでは、続きまして、本会議の議長でございますが、条例第4条第1項の規定により、会長が務めることとされておりますが、本日は久道会長が御欠席となっておりますので、条例第3条第3項の規定によりまして、佐藤和宏副会長に議長をお願いしたいと存じますので御承知をお願いいたします。

佐藤副会長から御挨拶をお願いいたします。

■佐藤副会長

本日欠席の久道会長に代わり議長を務めます、佐藤でございます。一言御挨拶を申し上げます。座って失礼いたします。

本協議会の役割ですが、医師の定着、偏在解消などに向けた計画につきまして協議し、実行していくこととされております。

本協議会で議論する医師確保計画に関しては、国が示した一定の枠組み、制約の中で策定することになっておりますが、地域医療の現場の実態に即したものとなるよう、委員の皆様それぞれのお立場から御意見を頂きたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

■事務局

ありがとうございました。それでは、これより議事に入ります。以降の進行につきましては、佐藤副会長をお願いいたします。

5. 議事

■佐藤副会長

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、「宮城県医師確保計画（中間案）について」、事務局から御説明をお願いいたします。

■事務局

ありがとうございます。医療人材対策室の小野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料につきまして、事前にお送りしたのから若干修正がございますので、本日、机の上に置かせていただいております、右側にインデックスを貼っているものにより御説明させていただければと存じます。主に、資料1から資料3ということで御説明に移らせていただきます。

それでは、資料1を御覧ください。A3二枚ものの資料でございます。「宮城県医師確保計画(中間案)の概要」について御説明させていただきます。

まず、上段「I 計画の策定」でございます。計画の趣旨でございますが、今回、全国的な医師の地域偏在解消に向けまして、昨年の7月に医療法等が改正されました。こちらの主な目的は今申し上げたとおり医師の地域偏在解消になっております。その関係で都道府県に権限の移譲等が行われており、その中で、県が主体的、実効的に医師確保対策を進めるために計画を策定し、PDCAサイクルを行いつつ医師確保に努めていくということで、今回、計画を策定する運びになった次第でございます。

続きまして、右側、計画の位置付け、計画期間でございますが、こちら第7次地域医療計画の一部という位置付けになっており、計画期間は地域医療計画の終期である令和5年度、2023年度までの4年間となっております。ただし、地域偏在の解消は、すぐには出来ないというところもあり、国では長期的な目標年度を定めてございます。こちらに記載はございませんが、令和18年、2036年を一つの目安に考えており、この年までに地域偏在解消に努めていくという形になってございます。

その右、計画の全体像というところでございますが、全国的な医師の多い、少ないというところを、統一的、客観的に把握するため、国では医師偏在指標という、新たなものさしを策定しております。そして、その医師偏在指標をもとに、都道府県及び医療圏ごとに医師が少ない地域、多い地域を区分し、その区分に応じて医師の確保に関する方針、そして目標を設定し、施策を実行していくという形になってございます。狙いとしては、医師の少数となっている区域の医師の底上げを図っていくということで、先ほど申しました令和18年、2036年までに、この計画を5回ほど見直しを繰り返し、医師の少ない地域の医師確保、底上げをしていくという形になっております。

その右、計画の対象範囲でございますが、全ての診療科を対象とした全体計画とともに、産科と小児科に関して、個別計画ということで策定をさせていただくという形でございます。このため、本日は全体計画と、産科、小児科の部分について、御説明をさせていただきます。

それでは、「II 宮城県の現状」でございます。まず、上段に県内の医師数の推移ということで、全国及び県内の医師数の推移を記載しております。どちらも右肩上がりとなっております。全国数値で言えば2012年、平成24年になりますが、この段階で医師数としては30万人を超えている状況であり、医学部の臨時定員の増加措置などございますので、今後も増えていき、県内でも医師は増えていくものと考えております。下の表には、全国及び本県、また、医療圏別の人口10万対医師数の推移を記載しておりますが、どちらも右肩上がりではあるものの、医療圏では、仙台市、仙台医療圏が全国平均を超えていて、それ以外は全国平均を下回っている状態でございます。

その下、これまでの県の代表的な取組として、政策的医師配置の状況を記載しております。県の政策的な医師配置は、主に4つの事業を掲げております。自治医科大学関係事業、医学生への修学資金貸付事業、そして、ドクターバンク事業等でございます。ドクターバンク等とさせていただいている部分は、ドクターキューピッド事業という無料職業紹介の形を取っている事業を含んでございます。事業全体で、今年の4月1日現在で113人を配置しているところでございます。各医療圏への配置状況は、平成25年度と令和1年度との比較で図に記載しております。

なお、113人の内訳は、初期研修医が48名、残りは3年目以降で65名ということでございます。各自治体病院からの配置要望が大体120から130程度の間というところになっておりますので、ま

だまだ足りないという状況でございます。

続きまして、ローマ数字「Ⅲ 医師偏在指標と医師少数区域・医師多数区域の設定」でございます。まず、医師偏在指標ですが、1概要といたしましては、先程も申しましたが、人口10万対医師数では、地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映できていないというところもあり、こちらに改良を加えるということで、5つの要素を考慮した医師偏在指標を国が設計したという形になっております。内容としては、①から⑤ということで、医療需要や人口、人口構成など、そして、医療圏間の患者の流出入、医師の性別、年齢分布などを加味し設計をしているというところで、その下に算定式を記載しております。

医師偏在指標は、全体計画と産科、小児科でそれぞれ若干異なっておりますので、内容について御説明をいたします。まず、全体計画の医師偏在指標でございますが、分母の10万分の地域の人口は、通常の10万対医師数の考え方でございます。それに、地域の標準化受療率比というものを掛け合わせるという形です。分子の標準化医師数は、医師数に医師の性別、年齢別の平均労働時間を加味した係数を掛けるというものです。※印で記載してございますが、標準化医師数は、医師の性別、年齢別の平均労働時間で仕事量の重み付けを行い、係数上は若い医師の方が労働時間が長いというような形になっております。その下、分母の地域の標準化受療率比ですが、全国の性別、年齢別の受療率と地域の人口構成をもとに地域の受療率比を算出するとともに、実績数値としての医療圏間の患者の流出入を考慮し、算出するという形になっております。

産科については、分母が分娩件数になります。小児科については、分母に年少人口が入ってくるという形になっております。

次に、その右側、医師少数区域・医師多数区域の設定でございます。各都道府県において医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いまして、医師の少ない地域、多い地域を設定するということになっており、これらの区域分類に応じて医師確保対策を実施するということになってまいります。図のとおり47都道府県、そして、336の二次医療圏について、それぞれ全体の3分の1ずつに区分し、二次医療圏については、その医師少数区域、医師多数区域を都道府県が指定するという形になります。都道府県については国が指定することになっております。

本県の状況ですが、4月1日現在のデータで策定をさせていただいております。本来であれば、確定した数値により御説明すべきところですが、まだ国から連絡、公表がございませんので、現在のところ暫定値をもとに説明をさせていただくこととしてございます。全体計画ですが、青色が下位3分の1に位置付けられている医師の少数区域となり、赤色が医師の多数区域に位置付けられるというものでございます。色なしの白が、その真ん中の医師の間になるということを表しており、本県は医師の中間の部分に該当します。そして、仙南、大崎・栗原、石巻・登米・気仙沼の3つの二次医療圏は、医師の少数区域、仙台医療圏については医師の多数区域に該当する形になっております。人口10万対医師数で我々がある程度考えているものと同じの傾向になっております。

(2)番の産科、(3)番の小児科につきましては、どちらの診療科についても医師が多くはなく、少ない可能性があるということで、医師の多数区域というものは設けないという形になってございます。そして、医師の少ない地域を相対的医師少数区域と呼んでおりますが、産科につきましては大崎・栗原医療圏、そして、小児科については大崎・栗原医療圏、そして、石巻・登米・気仙沼医療圏が相対的医師少数区域に該当する形になっております。

この医師偏在指標によりまして、地域の医師の多い、少ないを色分けして、その後の施策を考えていくということでございます。

次に、2枚目を御覧ください。「Ⅳ 医師確保の方針」でございます。医師確保の方針になりますが、

まず、全体計画といたしましては、これまでの取組の継続的なところが主になりますが、大学、医師会、医療機関の皆様と連携を図りながら、医師の招へい、医学生への支援、医師本人が安心して勤務できる魅力ある環境の整備などについて、短期的な施策だけでなく、中長期的な施策も組み合わせた取組を総合的に推進するという形を取っております。産科と小児科につきましては、地域医療計画の目指すべき方向性として記載している部分も抜粋させていただいております。機能分担及び連携強化を行うとともに、それぞれの医師の確保、育成、環境整備に向けた取組を推進するということを、確保の方針として定めさせていただいております。

次に、「V 目標医師数」でございます。目標医師数の考え方について、文面で記載をさせていただいております。目標医師数は、4年間の計画期間中、令和2年度から令和5年度になりますが、医師少数区域が計画開始時点の下位33.3%の基準を達するために要する医師の数と定められております。本県は、計画策定時点において、仙台医療圏以外の3つの二次医療圏が医師偏在指標が下位33.3%の基準の範囲内に入っております。目標医師数は、医師偏在指標を計画開始の下位33.3%の基準値、今回、二次医療圏では162.2という数値をもとに算出することになりますが、国が算出した計画終了時点、令和5年度における目標医師数は、4年後の人口減少を見込んでいるため、結果的に、県内の全ての二次医療圏において、計画策定時における下位33.3%の基準を脱する形になります。その下、国が算出した医師数については、下の表のとおりでございます。目標医師数の全体計画の部分でございますが、こちらは国が算出した医師数と、その横にあります現在の医師数とで、現在の医師数の方が多いという状態になっております。国からは、現在の医師数を下回っている場合、現在医師数を目標医師数とする取り扱いということで示されておりますことから、本県の目標医師数は、現在の医師数という形を取らせていただいております。しかしながら、現在の医師数につきましては、大学の臨床系の先生方や、各病院の研修医も含まれてございます。実質的には医師不足の状況であることが明らかですので、目標医師数にかかわらず、引き続き医師確保、偏在解消に取り組んでいくこととしたいと考えているところでございます。

なお、将来の必要医師数というものを提示されてございまして、そちらは医師数を増やすという形になりますので、後程、改めて御説明いたします。

産科計画、小児科計画でございますが、青色の医師が少ない地域と、国が算出した医師数と現在医師数ですが、国が算出した医師数の方が多い状態になってございますので、その分を積み上げて目標医師数とさせていただいているところでございます。

続きまして、その横、「VI 目標医師数を達成するための施策」というところでございます。VI番で全体計画を、VII番で産科・小児科について記載しております。全体計画の1番が、これまで行っております政策的医師配置関係事業を継続的に推進していくことを、2番が、医師が不足する診療科、産科・小児科などがございますが、医師の養成、配置に関して支援をしていくこと。そして、3番、医学生、研修医等のライフステージに応じた支援の実施については、医学生向けのセミナーや臨床研修医向けの研修会などの実施。4番、勤務環境改善に向けた取組では、医療勤務環境改善支援センターにおける取組や医療業務補助者への補助、そして、院内保育所への補助金などを盛り込んでおります。5番、東北医科薬科大学医学部宮城卒業医師を見据えた取組の検討については、本計画は令和5年度までという形になりますが、東北医科薬科大学医学部の第1期生が令和3年度末、令和4年春に卒業いたしまして、宮城卒医師は令和6年から地域医療に従事することになりますので、それに関する検討を行っていくという形を盛り込んでございます。

「VII 産科・小児科における計画」については、こちらも地域医療計画から抜き出させていただいて

おりまして、機能分担や提供体制の維持充実、そして確保・育成という形の記載になってございます。

「Ⅷ 計画の効果測定・評価」ですが、推進体制として、各種協議会等ございますので、そちらの中で本計画を推進していくというところと、進行管理として、これら協議会の中で毎年度、進捗状況の確認を行い、次期計画に反映をさせていくという形になってございます。

次に、資料2でございます。基本的に資料1「(中間案)の概要」で記載させていただいているものが盛り込まれております。30ページを御覧ください。将来時点における必要医師数というところです。令和18年、2036年における必要医師数として、今年の2月に開催されました国の検討会の中で示された暫定値になります。必要医師数と現在医師数を記載しておりますが、中長期的に見ればまだまだ少ない状態が示されております。その下の箱囲いの部分では、必要医師数は、全国の医師数と、医師の勤務時間の制限、つまり、今後の勤務医の時間外労働の年960時間以内を考慮した時の医師の需給から算出された医師数となっております。このような数字もございますので、県としては、引き続き医師の確保に努めていくという形を取っております。

なお、資料2の後半が資料集になってございますので、そちらは後程、御覧いただければと存じます。

最後に、スケジュールについて、資料3を御覧ください。医師確保計画の策定スケジュールでございます。左側に医師確保計画全体、そして、真ん中に小児・周産期の協議会、右側に県と区分けしております。6月の25日に第1回の本協議会を開催させていただきました。計画の概要、そして、今後の策定のスケジュールを御説明させていただき、御意見を頂戴したところでございます。右にいきまして矢印があるのですが、国から医師偏在指標の確定値のデータ提供がない状況でございますが、今回、中間案を策定させていただき、この箱囲いの第2回の本協議会で中間案を提供させていただいているところでございます。

産科と小児科につきましては、参考資料2、参考資料3という一枚ものの資料で、10月18日に小児医療協議会、10月31日に周産期医療協議会で御説明をさせていただいたところでございます。

本日の協議会を踏まえまして、その後、11月21日に医療審議会に中間案を諮問させていただき、12月からパブリックコメント、そして、最終的には3月に医師確保計画の策定という形になろうかと思っております。資料では1月に本協議会の、最終案の提示というところでございますが、1月から2月、その間で日程調整をさせていただくという形になろうかと思っております。

資料につきましては以上でございますが、最後に、今申し上げましたとおり医師偏在指標は、4月1日現在の暫定値で御説明をさせていただいております。本来であれば、この場で確定値を用いて御説明をし、御審議いただくべきところですが、暫定値を使う形になって大変申し訳ございません。今後、確定値の送付がございましたら、本日の御審議内容を盛り込みながら、数値等を修正いたしますが、医師少数区域や医師多数区域の区域分類の変更がない場合は、数値の修正後、皆様のお手元に、この中間案を再度お送りしたいと考えております。区域分類の変更など大幅な見直しが必要となる場合は、書面等で御意見を頂く形にしたいと考えております。長い説明となりましたが、事務局からの説明は以上でございます。

■佐藤副会長

ありがとうございました。事務局から詳しく説明を受けましたけれども、何か心に響かないと言いますか、この計画により、実質的に医師確保につながるのかということが、率直な感想を持たれるのではと思います。

ただ、知識として偏在指標の出し方などは詳しく教えてもらったところですが、厚労省からデータも送られてこないという状況で、また、色々と制限がある中で、事務局としては、このスケジュールに沿

ってやっていかざるをえないというところで御理解いただければと思います。

先生方も色々御意見があると思いますので、今、説明のありました内容につきまして、御質問や御意見があれば、どうぞよろしくお願ひしたいと思いますがいかがでしょうか。はい、横田委員どうぞ。

■横田委員

気仙沼市立病院の横田です。よろしくお願ひします。心に響いた数字というのが実は一つございました。資料2の30ページ、将来時点、2036年における医師数です。その必要医師数と現在医師数が人口も相当減って、おそらく医療ニーズも大分変わってという状況になっていると思うのですが、必要医師数が今よりも1.5倍、あるいは医療圏によっては2倍必要というところで、働き方改革、いわゆる960時間というところを勘案しての予測ということですが、必要な医師の数がこんなにも多くなるということについて、どのようなメカニズムと言いますか、理由をお聞きしたいと思います。よろしくお願ひします。

■佐藤副会長

ありがとうございました。事務局どうぞ。

■事務局

医療人材対策室長の鹿野でございます。日頃から皆様には大変お世話になっております。ただいまの御質問、必要医師数につきましては、本来であればこの計画の中に、先程御説明申し上げました資料1「概要版」に書き込むべき大事な数字でございます。ただ、一方で、先程、御説明させていただきましたとおり資料2の30ページを御覧いただきますと、正式な数字が国からまだ届いておりません。国におきましては、平成31年、今年2月18日に開催された医療従事者の需給に関する検討会の医師需給分科会の会議資料の中で示された数字ということで、実はまだその詳細の数字、データが届いていないという実態がございます。このため、この数字がどういうメカニズムで算定したか検証できていない状況にあります。先程の説明のとおり、国でも医師の働き方改革ということで2036年に向けては年間の時間外労働960時間に収めるという目標を定めております。これに向け、将来必要となる医師数は、現在医師数から比べますと大変な必要数になっております。今回の計画は医師確保計画第1期目の4年間の計画でございますが、今後、3年ごとに2期、3期とローリングしてまいります。その中で2036年の必要医師数、ここを目標にしていくというふうに現在ほうたわれておりますが、今後このとおりに行くのか、もしくは若干の軌道修正があるのか、私どもも情報を持ち合わせてない状況でございますので、御容赦いただければと考えます。以上でございます。

■佐藤副会長

ありがとうございました。他に何かございませんでしょうか。

■内藤委員

みやぎ県南中核病院の内藤です。資料1は、4年間の計画ということですが、2ページ目の目標医師数について、例えば、仙南であれば全体計画で4年間は減らないようにするという意味ですか。

■事務局

結果的には、国の考え方では計画策定時点における下位3分の1、33.3%のラインを脱するためには必要な医師数となっております。資料1の2枚目中段に目標医師数と書いておりますが、全体計画の国が算出した医師数を計算しますと実は、現在医師数より全部少ない数字になってしまいます。その理由としては、計画策定時点の33.3%ラインに医師偏在指標を固定して、4年後の医師数を見込む際に4年間の人口減少を見込んでいるためです。分母が少なくなりますから、結果的に医師数も少なくて済むというような変な構図になっておりますが、このような数字で国は医師数を算出しております。

このため、現在の医師数よりも結果的には全て下回る数字となっておりますが、その場合に医師数を減らす計画というものはあり得ないものですから、このような場合には、現在医師数と同じ数字を目標医師数にするようにということが国の制度設計となっております。結果的に現在医師数と同じ数字になっているということは、なかなか理解に苦しむところでございますが、こういったスキームであるということで御理解いただければと思います。

■内藤委員

なるほど、考え方がすぐには分からなかったものですから。人口減少があるから、せめて同じくらいにしておくということですね。分かりました。

それから、4年間の計画の中で思うとおりにいかないということもありますよね。急激に減っていつてしまったり、あるいは、異常に増えるということはないと思うのですけれども。ですから、このような会を必ず毎年数回やって、定期的にチェックして、これを見直ししていくということですか。

■事務局

本計画につきましては、地域医療計画の一部ということで策定させていただいております。現在の第7次地域医療計画につきましては、平成30年度、2018年度に策定したばかりでございますが、計画期間は2023年度までの6年間ということで、今回、この地域医療計画の終期に合わせた形で医師確保計画は4年間の計画となっております。

このため、その後の地域医療計画の見直しのタイミングに合わせて、医師確保計画につきましては3年ごとに見直しをしていくのですが、地域医療対策協議会につきましては、毎年開催させていただき、現状や、その後の変化について毎年報告させていただきます。ただ、計画の改訂につきましては、現時点では3年に1回の見直しのタイミングに実施したいと考えております。

■佐藤副会長

よろしいでしょうか。それでは他に。はい、福田委員どうぞ。

■福田委員

東北医科薬科大学の福田でございます。内藤先生の御質問とはほぼ同趣旨でございますが、要するに下位33%を少し上回るようなところに収束させろという計算をしているわけですね。ということは、上位の、そこを超えているグループは全部減らせということになるわけですね、多分。そこがまず、少し変だなと感じています。

国から言われているからしょうがないと認めるにしても、その論理が少し理解できないのと、それから、資料2の参考資料集、括弧の付いたページの6ページがありますけれども、宮城県に限らず全国の、国が算出した医師数が書いてあるのですが、左側の端が現在の医師数で、それから目標医師数2023年など、例えば、東京都では41,000を27,000に減らせということですね。こういうちょっとあり得ないような数字が入っていると。実は、この現在の医師数を合計すると全国で30万4,000くらいということですが、目標医師数の方を全部足すと、ものすごい数の医者を減らさないと駄目なのですね。ということは、全国レベルで医師数自体を減らせるというふうな指示になってしまうわけで、その辺をどう考えるのでしょうか。

■事務局

まず、一点目の御質問から。今回の国の制度設計につきましては、先程申し上げましたとおり全国の都道府県、もしくは二次医療圏別に多数区域、少数区域、どちらでもない区域の3つの区分に分けます。そして、少数区域が下位33.3%を脱するための数字としての医師数を目標として設定しますという制度設計となっております。現実的かどうかは別問題なのですが、国の説明といたしましては、多い地

域から少ない地域に医師をシフトさせるというものでございます。現実的には甚だ難しいことではあります。国としては多い地域から少ない地域に移す、移動させるというシンプルな考えでございます。

ということで、資料2の、先生は東京都の例を見ていただきましたが、合計数が現在医師数よりも目標医師数が少ないのはそのとおりでございます。平均値に目標をもっていくのであれば同数になるはずなのですが、33.3%に目標をもっていきますので、国が計算した目標医師数を積み上げますと、現在医師数より少なくなります。ただ、今いる医師よりも少なくて済む、減らすというようなことは現状ではあり得ませんので、先程、目標医師数の説明でもお話ししましたとおり、そういった場合には、現在医師数を目標医師数にするというような制度設計になっており、結果的には国が計算した数字は、外見上は現在医師数よりも少なくなっておりますが、最後、計画の仕上がりとしましては、現在医師数がそのままスライドするような形になろうかと思えます。

■福田委員

分かりました。と言うか、そういうふうに指示されたので、やむを得ないかなというところですが、おかしいなという印象を受けます。東京都で、単純に引き算をして14,000も減らせと言っても無理ですよ。そういう意味では、下位3分の1を超えるようにということだとすれば、そこを超えたところは対象外とでもして、日本全体の医師数を少し増やしながら、かつ、もう少し高いところに上げるのだったら、まだ理解できるのですが、総医師数を減らして、しかも、下位3分の1の方に収束させるということですから全体としては減らせとことになりますよね。

■事務局

この数字の外見上はそうなのですが、東京都で言えば現在医師数が4万人を超えていて、国が計算した目標医師数は27,000人です。では、目標医師数を27,000人にするかと言うと、本県と同じように、東京都は41,000人の目標医師数になるということになりますので、結果的には減らないことにはなるのですが、資料2参考資料集6ページのこの数字の計算上は先生が御指摘のとおり、このようには見えませんが、最終的な目標医師数は、本県と同じように現在医師数が目標医師数になるのだろうと想定しております。

■福田委員

そういう意味では分かったのですけれども、では、33%を超えたところはみんな現在医師数で良いと最初からして、計算しなくても良いような気もするのですよね。分かりました。

■佐藤副会長

その辺が、全国的に議論を呼んでいて、非現実的な解決策はやはりおかしいなと誰でも思いますよね。ですから、このため、県で資料の「VI 目標医師数を達成するための施策」の1から5に、そういうことは一切書いていないですよ。それは賢明な選択で、今まで宮城県が医師育成機構などを中心にやってきたものでよろしいのでしょうか。非現実的なことに振り回されてもどうかと私は思うのですけれども、いかがでしょうかね。

■事務局

今、座長からお話しのありました件、今回、国が医療法改正等を行いまして、全国的に偏在対策を都道府県の責任の下に、主体的に取り組むようにという制度設計でございますが、私ども宮城県におきましては、先行しまして、今、座長からお話しのありました医師育成機構という組織を、平成23年に立ち上げ、従来から医師確保、医師偏在の対策について取り組んでいるところでございます。

このため、今回の目標医師数が現在医師数と同じという、ちょっと疑問符が付く数字になっていると思うのですが、「目標医師数を達成するための施策」という標題ですが、実際、その目標医師数を達成す

るためというよりは、今後とも実質的な医師不足という状況を前提にしまして、こういった施策を打っていきますという意思表示ということで御理解いただければと思っております。

■佐藤副会長

ありがとうございます。他に何か御質問・御意見。はい、松本委員どうぞ。

■松本委員

登米市民病院の松本です。この数値の出し方は共通の尺度で計るためにやっていることなので、非常に綿密に頭の良い方の考えた指標なのでしょうから、あくまでデータとしては、参考になるのだろうなとは思いますが、今日の会議が地域医療対策協議会ということから言わせてもらえれば、やはり、登米地域が医師偏在指標から言えば一番下なのですね。単純に人口10万対医師数で5年前に116で全国平均の半分以下というところで、一生懸命医師確保に動いているのですけれども、なかなか地域に来てくれない。一つは、今までの医学教育自体が高度専門化になっているところで、地域医療、いくぶんかは高齢医療も考えられてはきましたが、一般的に細分化の方向で動いてきたということがあると思います。地方は面白味ないのでよね。お年寄りが多かったり、子供が少なかったり。それは風潮なので、地域医療というのは当然、人口動態に見合っていくしかないのだけれども、地域がもっと活性化するためには、地域の政治経済がより活性化して、人口動態を減らす努力に付随していくものと思っています。

ただ、そうも言っていただけませんので、どうするかと言えば、今、やはり仙台に多いわけで、宮城県全体では少ないので、仙台から地域にどうやって医者も持っていくのかという計画でないと、解消しないと思います。今、薬科大が地域医療ということで頑張っていますから、地域医療に興味がある人達が増えてくれる、又は総合診療ということで、地域で研修の場を設けるといふ実質的なところに目を向けていかないと、地域偏在解消というのはなかなか大変ということ、あと実際、勤務医なり、開業医なりの実態調査がないと、地域医療のどこが崩壊しているか分からないのではないのでしょうか。登米市の場合、やはり入院を見てくれる医者が少ないとか、特殊外来は仕方なく非常勤で回すとか、そういう地方独特のやり方があるので、その辺を分析していかないと、やはり数値上のものでしかなくなってきているのではないかと、実際の計画には目標はあるのですが、戦略がないことには改善はしていかないと、今この気が非常に強くて、今回もその戦略がちょっと見えなかったんで、ぜひその辺が盛り込まれると良いかと思ひ発言しました。

■佐藤副会長

どうもありがとうございました。貴重な意見ありがとうございます。

■事務局

ただいまお話しがありました戦略的な部分につきまして、確かに今回の計画の中身はまだ書き込み不足かなという印象は御指摘のとおりだと思います。ただ、偏在解消に向けましては、資料1の政策的な医師配置ということで、毎年、県では自治医科大学卒業医師や修学資金貸付医師、ドクターバンク医師といった医師を政策的に配置させていただいております。その際には各医療圏、主に仙台医療圏以外の医療圏におきまして、各病院からのニーズ、要望を個別に聞き取り、ヒアリングさせていただいた上で、その中で総合的に判断して配置させていただいております。計画には具体的記載はありませんが、そういった政策的な医師配置を毎年重ねているというところで、現場の実態をなるべく踏まえた配置により偏在解消に向けて取り組んでいるところは御理解いただければと思います。

■松本委員

このような県の事業で登米市民病院自体が非常に恩恵を受けておりますので良いのですが、結局、2年交代、3年交代で医者が変わってしまうのですね。仕方ないところもあるとは思いますが、ぜひ、

この地域でずっとやりたいという医者も来てくれないと、見かけ上は良いですけども、実際にそこにいる医者達は段々疲弊していくので、ドクターバンクやメガバンクとか非常にありがたいとは思っているのですが、それとは別にドクターキューピッドのようなもので、ぜひ地域に根差す医者を確保できるようなものも考えてもらえればと思います。

■佐藤副会長

要望ということで、議長があまり発言して申し訳ないのですが、同じことが看護師でも言われていて、看護職員確保等検討会というものを県でつくっていただいているのですが、この中でも国から7月までに看護職員需給推計を提出するようになっていたのですが、それだけでは駄目で、例えば、仙南の看護師不足をどうするのかという具体的なことを検討していただかないとあまり意味がないのではないかと私は申し上げました。同じように、今の登米の医師不足など難しいところもあるということによく分かります。また、人材ではなく、医療政策の部分になると思いますが、重点地域とかも発表されるようになれば、個々にクローズドの会で検討しないと、国に従っているだけではあまり解決にはならないのではないかと私は思いますので、ぜひその辺をよろしくお願ひしたいなというふうに思っております。

他にいかがでしょうか。はい、中鉢委員どうぞ。

■中鉢委員

栗原中央病院の中鉢です。教えてほしいことがあります。資料2の35ページに産科医師偏在指標の計算式が掲載されていて、算出要素に医療圏の中の実際の分娩件数がありますが、今でも例えば、栗原だと大崎、二次医療圏の中で出産している人もいます。仙台に行ったり、あとは岩手県の一関市に行っている人もいます。計画からすると、そういう流出している人はしょうがないという形での算出ということですね、多分。現在の分娩件数で産科の医師数を出しているという感じなので。

■事務局

分娩件数につきましては、分娩施設の所在地で計上しております。

■中鉢委員

例えば、今の分娩件数を維持するために、産科の医師数がこれぐらいというふうに計算しているので、流出分は流出したままという考え方で良いですか。

■事務局

中鉢先生のおっしゃるとおりで、他で出産すればそこに計上されるという形になります。

■中鉢委員

分かりました。あと、資料2の25ページなのですが、計画の中の自治医科大学に関しては、一応3年目から選択する診療科を内科と整形外科だけに絞ってしまったということなのですね。2番の「自治医科大学卒業医師キャリア形成プログラム」とありますが、選択できるのはもう3年目からは内科か整形外科。おそらく専門医のことがあるからこのようにしたということなのですかね。

■事務局

県によって色々な決め方がありますが、本県におきましては自治医科大学卒業医師につきましては、従来から内科と整形外科ということにしております。

■中鉢委員

それ以外はもう選択してはだめよということでしょうか。

■事務局

現状、これまではそうでございます。

■中鉢委員

産科，小児科も少ないので，選択肢に加えても良いような気がしないでもないです。すぐ地域でとなるとやはりなかなか難しいということかなとも思います。加えて，専門医を取るカリキュラムに参加できるということもありますけれども。また，何年か後に東北医科薬科大学を卒業した先生達も出てくると思いますが，東北医科薬科大学の方が専門医をどう組むかというところで，まだ決まっていらないと思うのですが，そういうことも県と色々相談しながら決めるのかと。

あと，要望としては，自治医科大学も同じなのですが，将来的には東北医科薬科大学も義務年限が終わった後の医者が現実的には県内に残れるようなシステムがないです。医局に入らない先生もいっぱいいますから，その辺を少し県として何か考えておかないと，折角，義務年限中はいたのに後はいなくなってしまうということが多々あるので，その辺は色んな計画の中に入れてもらった方が良くと思います。

■佐藤副会長

はい，どうぞ。

■事務局

最初の件ですが，小児科や産科・産婦人科も少ないということは我々も十分に認識しております。このため，東北医科薬科大学の卒業生が出る頃に合わせて自治医科大学も含めてその対策を考えてまいりたいと思います。現状では，そこまでなかなか人員がないということもございます。

それからもう一つ，義務年限が明けてから宮城県に残ってもらえるプログラムを何か考えるべきという御意見ですが，それについても，全く同じように自治医科大学出身の先生方が今まではいらっしゃいましたけど，今後，東北医科薬科大学の先生方も残りますので，その辺のプログラムについて十分考えて残っていけるような方策，方針を立てていきたいと思います。

■佐藤副会長

ありがとうございました。福田先生，何かございますか。

■福田委員

今の御質問に対しては，現時点では実はもちろん確定しておりませんという返事しか出来ないのですが，県及びやはりA枠30人の学生は，お金を拠出する東北地域医療支援機構の会員となっております。その3者で相談しながら，色々そういうことを考えましようということにしております。もう一つは，東北大学と連携して色んな地域医療を維持するというのがございますので，やはり東北大学も一緒に色んなことを相談しながらでないかと多分，十分に機能しないだろうなというふうに現時点では考えております。

■佐藤副会長

ありがとうございました。他にどなたか。よろしいですか。それでは，本日，事務局から御説明のありました内容に加えまして，本日の御意見等も踏まえて，中間の策定を進めていくということによろしいでしょうか。

■会場

異議なし。

■佐藤副会長

いずれ厚生労働省から数値の提供があるでしょうから，そういうことも踏まえて作っていくということになるかと思います。それでは，特段，御意見もないようでございますので，そのように進めてまいりたいと思います。

6. その他

■佐藤副会長

では、4番目その他でございますが、皆様から何か御意見ございますでしょうか。
ないようですので、事務局から何かございませんか。

■事務局

はい、事務局からですが、先程のスケジュールの説明と同様になりますが、本日の協議会で頂戴いたしました御意見について、反映をさせていただきまして、11月21日に開催されます宮城県医療審議会に諮問をさせていただき、御意見を頂くことと併せまして、約1か月間のパブリックコメントを実施し、県民の方、そして、関係者の皆様から広く御意見を頂くこととしたいと考えてございます。

その後、最終案の調整を行いまして、来年の1月中旬から2月上旬にかけて、次回の協議会の開催を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、日程調整につきましては、別途、調整をさせていただければと存じます。よろしくお願いいたします。

■佐藤副会長

はい。次回協議会、大体の日程も案内されましたので、引き続き委員の先生方の皆様の御ご協力をお願いいたします。では、進行を事務局へお返しいたします。

7. 閉会

■事務局

佐藤副会長、議事進行、大変ありがとうございました。

また、皆様方には本日、貴重な御意見を頂き、誠にありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和元年度第2回宮城県地域医療対策協議会を閉会いたします。本日は大変お疲れ様でございました。ありがとうございました。