

長崎県医師確保計画に関するパブリックコメントの結果について

- (1) 実施期間 令和2年1月20日（月）から2月4日（火）
- (2) 意見募集方法 電子申請、郵送、ファクシミリによる
- (3) 意見総数 総意見数 17件
- (4) 対応状況
 - A：意見を素案に反映（予定） 3件
 - B：素案の方向性に合致・既に反映 6件
 - C：今後検討する 7件
 - D：反映が困難 0件
 - E：その他 1件
- (5) 意見の内容（別添のとおり）

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
1	1-2-1	第1章 第2節	医師数及び人口10万対医師数は、冒頭の「前回調査」との比較医師数、「無職等を除く」医師数（P1-2-2表）、「医療施設従事者」医師数（P1-2-3）など異なった数値が提示されています。第3節以降の医師偏在指標では「医療施設従事者」医師数を使用しているようです。今後、医師数の標準はどの数値を用いるのかご教示下さい。人口10万人対医師数や医療圏ごとの比較は、これまで「無職等を除く」医師数を使用してきたようですが。	E	医師偏在指標は、国において医療施設従事医師数を基に算出されています。このため、医師数の標準は、医療施設従事医師数を用いることとなります。これまで用いてきた無職等を除いた医師数等も参考にしてまいります。
2	1-2-6	第1章 第2節	他県の計画を見ると「専門医」認定支援事業などが盛り込まれているので、長崎県も初期研修からその後のキャリアビジョンをもっと充実させたほうが良いと思う。 例) 東京 https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2020/01/24/16.html それと「もくせい会（長崎県離島医療医師の会）」など、自治医大OB会の活動との連携強化も「へき地」対策には必要と思う。	B	県養成医については、キャリア形成プログラムの適用を行い、原則、6診療科（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、総合診療科）の専門医取得を義務年限内にできるようなキャリアプログラムとしております。専門医取得については、医師の充足を図り、希望に沿った研修が受けられるよう努めてまいります。もくせい会とも引き続き連携してまいります。
3	2-1-2	第2章 第1節	医師偏在及び確保は強制ではなく、診療報酬での評価と公的支援を大原則とすべきである。データを用いた医師配確保計画は、地域医療構想と同様の方法であることから、仮説に基づくところが多い。都市部への偏在を指摘しているが、医師は増えるほど都市部に集中することは避けられない。これは当然の流れであり、強制力を用いると質の低下を招く恐れがある。若い医師の不満も予測される。画一的な物差しではなく、医師の高齢化や患者の流入、人口の推移等を考慮しながら地域の実情に即した計画とすべきである。	B	医師偏在指標だけではなく、今後の人口推移等、地域の実情を踏まえながら医師確保に努めてまいります。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
4	2-2-1	第2章 第2節	<p>医師偏在指標により、地域の必要医師数をはじき出す方法ができたが不完全な指標をもとにした議論は避けるべきだ。</p> <p>国や経済界は、日本の医療制度に効率化が不足しているような発言を繰り返している。医療費がGDP比で見れば極めて低予算である中で、医療の質は高く、アクセスもよいこのような制度を持つ国は他にない。そのような中、国が医師数や医療費を低い方にコントロールすべきではない。</p> <p>二次医療圏毎に医師の定数を設定することとなる。外来医療計画で医療機関の定数も定められる。医師多数区域や少数区域と分けて計画することで勤務先や開業地の選定に影響がある。若い医師の多くは医療資源が乏しい地域は目指さない。患者も大きな病院に行きたい、などの意識が強い。よって、一定のフリーアクセスを保つ必要がある。</p> <p>外来医療計画やかかりつけ医制度等による医師の定数制が検討されている。となると、患者のフリーアクセスが阻害され、受診行動が制限される。受療権そのものが侵害されることにならないか。患者や医療界にとっても望ましい姿とは言えない。</p>	C	<p>県としては、離島・へき地の医療が守られるよう実情を踏まえながら取り組んでまいります。</p>
5	2-2-2	第2章 第3節	<p>医師偏在指標は考慮すべき「5要素」のうち、患者流入数の数値は正確には見えません。本来、流出が多い地方はこれまで「医師偏在により医療から疎外された地域」（医師需給分科会座長談話）であり、もし流出が原因で指標が高くなり、多数区域、中程度区域に設定されるとすれば矛盾を感じます。流入数がどれくらい偏在指標に影響するのか可視化できないのでしょうか。</p>	A	<p>ご指摘のとおり、医師偏在指標の計算上、患者の流出が多い医療圏は相対的に指標値が高くなります。県内では、特に離島医療圏が患者の流出割合が多い状況にありますが、患者流出を考慮してもなお、離島医療圏の医師偏在指標の値が県内で相対的に低いことから、医師の確保を図ることとしております。</p> <p>患者流入数の状況については、2-2-3に追記いたします。</p>
6	2-3-1	第2章 第3節	<p>二次及び三次医療圏単位に算出されるが、その基本構造は地域医療構想や外来医療計画と同じである。入院医療や外来医療、医師の配置を考えた場合、医療圏単位だけでは正確に表せない。</p> <p>地域によって抱える受診動向やその課題は様ではなく、本計画ではそのことは考慮されていない。例えば、西海市住民の受診先は佐世保と長崎とに分かれている。</p> <p>地域医療構想において、424病院が公表された。しかし、北海道だけで54病院を占めた。広大な土地や冬季のアクセスの悪さ等が考慮されていないことの結果であり、同じようなことがこの計画でも起こる。</p> <p>医師確保＝医師の適正配置により、医療機関間に無用な競争が持ち込まれる恐れがある。併せてかかりつけ医制度が進めば、患者確保による地域連携も崩壊し、地域医療の基盤を崩すことになる。</p>	C	<p>二次医療圏単位で対応が難しい場合は、圏域内で「医師少数スポット」を設定して対応することとされており、地域の実情を踏まえ設定し、地元市町とともに医師確保に努めてまいりたいと考えております。</p> <p>「医師少数スポット」の指定は、当該地域内の調整を前提としており、保健医療対策協議会とも協議しながら、医師確保に取り組んでまいります。</p>

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
7	4-1-1 4-3-1	第4章 第1節 第3節	<p>他県の計画を拝見すると「医師の働き方改革」へ対応を進めるとの記載があり、とくに病院勤務医への負担軽減策も盛り込まれているところがあります。</p> <p>地域医療構想との関係性では「地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体として捉えた上で、統合的に議論を進めることが重要」と謳われていますので、長崎県の計画素案でも是非、働き方改革への着手と推進の部分について、ご記載を頂けたらと思います。</p> <p>現時点では、長崎県の医師確保計画には「働き方改革」や勤務医の負担軽減策の記載がありません。</p> <p>また、島根県のような「医療勤務環境改善支援センター」との連携もないようです。ご検討願います。</p> <p>(参考1)福岡県「働き方改革」 http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokakennisikakuhoikeikaku-fukuokakengairaiiryukeikaku-paburikkukomennto.html</p> <p>(2)医師確保の方針</p> <p>今後、働き方改革への対応により医師確保が困難となってくることを踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、本県に勤務する医師の定着等により現在の医師数が維持されるよう、取り組んでいきます。</p> <p>(3)医師確保の施策</p> <p>(11)医師の働き方改革への対応</p> <p>国において、地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ず時間外労働時間の一定水準を超えざるを得ない医療機関を都道府県が指定する枠組みや、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する仕組みについて検討が行われていることから、今後の動向を注視し、適切な対応を行ってまいります。</p> <p>など、該当54カ所もあり。</p> <p>(参考2)島根県「医療勤務環境改善支援センター」 https://www.pref.shimane.lg.jp/bousai_info/medical/iryoshimaneno_iryohokenniiryukeikaku/isikakuho.html</p> <p>2)医療機関における勤務環境の改善支援</p> <p>平成27(2015)年4月に県医療政策課に設置した「島根県医療勤務環境改善支援センター」では、医療機関の実態やニーズ等を把握するとともに、医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーによる訪問支援を行っています。</p> <p>医療機関の勤務環境改善を効果的に支援するために、島根県医師会、島根県看護協会、各病院団体、島根県薬剤師会、島根県社会保険労務士会、日本医業経営コンサルタント協会島根県支部、島根県労働局等からなる「島根県医療勤務環境改善支援センター運営協議会」を設置し、医療機関に対する総合的な支援方法等の協議を行っています。</p> <p>(5)島根大学医学部地域医療支援学講座や島根県医療勤務環境改善支援センターと連携し、医師のワーク・ライフ・バランス等の勤務環境改善に向けた取組を推進します。</p> <p>(14)医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善</p> <p>島根県医療勤務環境改善支援センターを中心に、しまね地域医療支援センターと連携を図りながら、医師の働き方改革の取組を促進します。</p>	A	<p>ご指摘のとおり、「医師の働き方改革」や「勤務医の負担軽減策」の記載がありませんでしたので、第1節及び第3節 1.医師全体の項目に、以下の文言を追記いたします。</p> <p>【追記する文言】</p> <p><第1節></p> <p>医師の働き方改革を踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、地域に必要な医師が確保できるよう努めます。</p> <p><第3節></p> <p>(9)医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善</p> <p>ながさき地域医療人材支援センターと連携を図りながら、長崎県医療勤務環境改善支援センターによる医師の働き方改革に取り組みます。</p>

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
8	4-1-1 4-3-1	第4章 第1節 第3節	医師の働き方改革(医師自身の生活の確保)	A	ご指摘のとおり、「医師の働き方改革」や「勤務医の負担軽減策」の記載がありませんでしたので、第1節及び第3節 1. 医師全体の項目に、以下の文言を追記いたします。 【追記する文言】 <第1節> 医師の働き方改革を踏まえ、地域医療構想との整合を図りつつ、地域に必要な医師が確保できるよう努めます。 <第3節> (9) 医師の働き方改革を踏まえた医療従事者の勤務環境の改善 ながさき地域医療人材支援センターと連携を図りながら、長崎県医療勤務環境改善支援センターによる医師の働き方改革に取り組みます。
9	4-1-1	第4章 第1節	過疎地においては医師数充足が困難であることを理解した上で、一人で一通りの病気を診ることが出来る総合診療医を確保して欲しい。 【理由】 例えば、長崎県では、2次医療圏に一ヶ所以上の肝疾患専門医療機関の配置は満足しているが、松浦市などの患者は車で30分以上の通院を余儀なくされている。患者にとっては非常に利便性が悪いが我慢するしかない。 過疎地の総合診療医と拠点医療機関の間をあじさいネットなどのネット診療で結び専門医と総合診療医の連携が取れば、過疎地の患者は総合診療医の元で診療・検査を受け、拠点医療機関の専門医からアドバイスを貰うことが出来れば、利便性が上がる。 今の医師養成は専門医を養成しようとしており、若い医者は専門医の資格を取るために専門症例の多い大都市の医療機関に集中してしまい、いろんな症状が経験出来る過疎地を敬遠している。真に患者を救うには、先ずどの専門医につなぐべきかの診断が出来ることである。以上	B	地域医療の現場においては、総合診療医に対する需要が高いことから、長崎県医師確保計画においても、総合診療医の確保に向けた施策を行っていくこととしております。
10	4-1-3	第4章 第1節	長崎医療圏を例にとると、小児科は中核病院小児科、地域小児科センター、救命救急センター、二次小児救急医療機関、更に夜間急患センターと全て中央部に集約されています。長崎市周辺部は全く過疎で、現実的には小児救急電話相談センターの利用だけでは対応できないと思います。小児科医師確保と共に発達障害受入を含め、実態把握から進めて欲しいと思います。	C	小児科医師は県内全体で不足していることから、周産期医療ネットワークや中核病院小児科等の医師充足を図り、医師確保に取り組む方針としています。地域の実情やご意見等を踏まえながら施策について検討してまいります。

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
11	4-2-1	第4章 第2節	<p>「医師偏在対策」は、医師不足地域への配置を進めるよりも、医師の配置・就業を国のコントロール下に置くことに重点がおかれている。しかも、それを医師偏在指標という根拠の不明なデータによってすすめようとしていることが問題である。</p> <p>統計の専門家である佐藤英仁東北福祉大准教授は、非開示で検証不能なデータに基づく国の政策に問題があると強調している。「医師の働き方改革」で医師1人の仕事を過労死レベルの残業を前提に「医師過剰」としていることも問題視している。医師の絶対数不足の検証が国が避けていることが問題で正面から議論する必要があると考える。</p>	C	<p>医師偏在指標は、離島の隔絶性が考慮されていない等の課題があると認識しております。このため、離島医療の実情等を考慮した計画としております。医師偏在指標の課題については、次期計画に反映されるよう、今後とも国に要望してまいります。</p>
12	4-2-1	第4章 第2節	<p>離島・へき地の偏在解消策としては、既に地域医療支援センターなどの努力が続けられていると思いますが、過疎地を含めて”県養成医制度しかなくなく”ではなく、行政と大学間で医師の適正派遣についての協議システムを設立するなどの策は取れないでしょうか。</p>	B	<p>県としては、医師の定着に向けてこれまで以上に長崎大学等との連携を図りながら医師確保・医師定着に取り組んでまいります。</p>
13	4-3-3	第4章 第3節	<p>マッチング率の低い基幹型病院には、何らかのペナルティを与えたり、募集枠を剥奪するなど、研修医を獲得するための具体的指導を行ってほしい。魅力あるプログラムが管理できない杜撰な病院はマッチングから退場させるべき。県一丸となって医師確保ができるように対策してほしい。</p>	B	<p>初期臨床研修医については、長崎県内の16の基幹型臨床研修病院と県が連携し、長崎県医師臨床研修協議会（新・鳴滝塾）を設立し、オール長崎で、魅力あるプログラムの策定や、臨床研修病院合同説明会等によるマッチングに取り組んでおります。地域の病院で研修を行う研修医も増加してきており、引き続き確保に努めてまいります。</p>
14	4-3-5	第4章 第3節	<p>今話題の「地域医療連携推進法人」へ移行させ、法人への在籍型出向などにより、地域で不足している医療資源を相互補完してほしい。法人移行には県や調整会議で主導してほしい。医師が不足している地域や今後の医師募集には「地域医療連携推進法人」で対策してほしい。</p>	C	<p>地域医療連携推進法人制度の活用に関しては、地域の医療提供体制を考えていく上で、手段の一つとして検討してまいります。</p>

番号	ページ	該当項目	意見	対応	回答
15	5-2-1	第5章 第2節	へき地診療所で医師確保困難地域を「スポット地域」とする（定義）は問題であり、変更を要請する。 二次医療圏域であっても佐世保県北圏域は広く、生活圏内に有床診療施設（病院）は必要であり、その地域が一定以上の医師数がない地域をスポット地域とすべき（具体的には平戸市、松浦市）	C	一次医療の確保ができないと新たな無医地区・準無医地区が生まれることになることから、当該地区を医師少数スポットと指定し、地元市町と一体となって医師確保に取り組むこととしています。 また、二次医療圏内の医師少数地区については、救急医療の確保の観点から条件設定を行い、医療圏における議論の中で設定について協議いただくこととしています。 県の施策により確保できる医師数は限られており、第一期計画では上記を医師少数スポットとすることとしております。
16	5-2-1	第5章 第2節	以前から主張していた思いがやっと出てきました。長崎市南端部はまさにB地区と思われます。これまで随分長崎市に提言してきましたが、介護福祉を含め撤退しているように見えます。設定申請すら考えていなかったようです。ご指導よろしく願い致します。	B	長崎市や関係者のご意見を伺いながら議論を進めてまいりたいと考えております。
17	-	その他	都市周辺部の在宅医療は距離、所要時間、交通機関等の関係もあり、非効率的で大変厳しい環境に置かれています。この支援には在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の整備が重要と思います。同時に病院の在宅医療への意識向上、人材、人件費などの支援が必要です。この領域の人材確保もご一考頂ければと思います。医師確保計画の一端に加えて頂ければ幸いです	C	医師確保計画は二次医療圏ごとの医師の偏在を解消することを目的とした計画です。ご指摘いただいたような地域の実情やご意見を踏まえながら引き続き検討してまいります。