

長崎県外来医療計画（素案）に対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 25件 （意見提出者 4名）
- (4) 対応状況
- | | |
|------------------|-----|
| A：意見を素案に反映（予定） | 10件 |
| B：素案の方向性に合致・既に反映 | 2件 |
| C：今後検討する | 11件 |
| D：反映が困難 | 1件 |
| E：その他 | 1件 |
- (5) 意見の内容（別添のとおり）

パブリックコメントへの対応状況

番号	ページ	該当項目	意見内容	計画修正	回答
1	1-1-1	外来医療計画の位置づけ	外来医療計画で、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師・健康サポート薬局などの推進のため、地域フォーミュラリーの考え方や薬剤師の活躍を盛り込んでほしい。とくに地域フォーミュラリーは患者、医療機関、薬局それぞれメリットがあるため、長崎県でも積極的に推進してほしい。	C	・フォーミュラリーの策定については、薬剤の適正な処方における効果が期待されており、ご指摘の点については次期医療計画の策定に向けて、検討してまいります。
2	1-2-1	区域の設定	地域医療構想と同じく、二次医療圏単位とされているが、外来医療は患者の移動範囲は広がる。入院と同じ考え方にはならないのではないかと。 五島から長崎市内に受診することはよくある。離島、僻地、県境での受診等、外来は入院よりも複雑である。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、西海市民の受診動向は、佐世保と長崎とに分かれるのではないかと。 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と考える。	C	・本県では、外来医師偏在指標が二次医療圏単位となることから、外来医療計画の区域は二次医療圏としていますが、区域内で医療提供体制の状況は異なることから、地域別WG等などにより地域の課題の把握に努め、本計画に反映することとしております。 ・なお、区域の設定については、関係機関等とも協議を行いながら、次期計画に向け整理してまいります。
3	1-4-1	外来医師偏在指標	「一定の仮説によるもので、かつデータの限界を認めている以上・・・(略)」、の表現がある。であるならば、これらを公表することは差し控えるべきである。公立病院424同様の大混乱となることが予測される。	D	・外来医師偏在指標については、都道府県が策定する外来医療計画において明記すべき事項となっております。 ・指標を含めた外来医療に関する様々なデータを活用しながら、地域の実情に応じた外来医療の提供体制の構築に向け、協議を行ってまいります。
4	1-4-2	外来医師偏在指標	計算方法がわかりにくい。一医療圏でよいので、具体的な数値を算定式に落とし込んだものを例示して頂きたい。(あくまでも実例で)	A	・ご指摘を踏まえ追記いたします。
5	1-4-3	全国及び長崎県の外来医師偏在指標	偏在指標だけでなく、実数も示した方がわかりやすい。2-2-1の表、3-1-3の表を再掲するか、参照をするように表示するかして頂きたい。	A	・ご指摘を踏まえ追記いたします。
6	1-5-1	計画の推進体制	医療機関、各種団体に対し「必要な役割を果たす」ことを求めているが、業務に対する人員配置などの体制づくり、発生する費用について相応の保証を行うことが必要でなからうか。 必要な役割」とされる学校保健、当番医制度など、これまで医療機関に対し負担を強いてきたことが問題の根底にある	C	・地域ごとに外来医療に関する課題は大きく異なることから、地域医療構想調整会議におけるご意見等を踏まえ、関係機関と情報共有を図りながら、必要な対応等について検討してまいります。

パブリックコメントへの対応状況

番号	ページ	該当項目	意見内容	計画修正	回答
7	2-2-1	医療資源の状況	医療資源（ヒトモノカネ等）が分散されてムダが多い。昨年、厚労省が424病院再編統合を公表したが、こうした医療機関の統廃合を早急に進めるべき。地域の基幹病院へ医療資源を集約してほしい。 （名指しされた県内の7病院） 日本赤十字社長崎原爆、国保平戸市民、平戸市立生月、市立大村市民、日本赤十字社長崎原爆諫早、長崎県富江、北松中央	E	・ 地域の実情に応じた医療提供体制の構築に向け、地域医療構想調整会議の場において検討してまいります。
8	2-2-1	医療施設数の推移	「無床診療所が年々増加する一方・・・（略）」の表記は正確にしてほしい。病床削減や診療報酬抑制策で入院医療は危機に瀕している。病院数の減少は、看護師不足や低診療報酬により病床維持が困難となり有床診療所及び無床診療所に、有床診療所数の減少も病院と同じような理由による無床化の結果である。いわゆる維持ができなくなった結果、ダウンサイジングを選択したものである。無床診療所の開業が増えているような印象を受ける。 医療施設の推移を見るのであれば無床診療所が増えていないことが分かる。新規開設（民間に限定し、管理者変更等は除く）の無床診療所開設データを提示してはどうか。純粋な新規開業は減っているはずだ。	A	・ ご指摘を踏まえ修正いたします。
9	2-3-1	外来の受診動向	有床診療所は病院機能を補完するものとして中医協でも評価されている。しかし、全国的に減少傾向である。それは低い診療報酬や看護師確保が困難等が要因である。長崎そして九州は有床診療所が多い。大都市部とでは立ち位置も違う。長崎では急性期から慢性期まで幅広く対応し、地域密着、地域補完型の有床診療所もある。その役割を認めるのであれば診療報酬の引き上げや医療従事者の確保を国に要望してほしい。 公立病院の病床削減を進めるのであれば、受け皿として小規模入院施設の存続に力を注ぐべきである。	C	・ ご指摘のとおり、有床診療所については地域包括ケアシステムの受け皿としての機能が期待されています。 ・ 医療機関に求められる機能は、地域ごとに異なることから、地域医療構想調整会議における各医療機関の役割等に関する協議を進め、国の動向を踏まえ、必要な支援について協議してまいります。
10	2-3-2	公衆衛生（産業医、学校医、予防接種）	イ）学校医：現在の学校医の数、複数の学校を担当している医師数の記載が必要と思われます。	A	・ ご指摘を踏まえ、データとしてお示しできる県立学校数と学校医の数を記載いたします。
11	2-3-2	公衆衛生（産業医、学校医、予防接種）	ウ）予防接種：現在行っている予防接種の種類。接種数。従事している医師数を記載されてはいかがでしょうか。	A	・ ご指摘を踏まえ、データとしてお示しできる定期予防接種の種類について追記いたします。

パブリックコメントへの対応状況

番号	ページ	該当項目	意見内容	計画修正	回答
12	2-3-2	外来機能別の状況	外来機能として示されているのは(1)夜間休日での初期救急対応(2)在宅医療のみである。しかし本来の外来機能は、入院や在宅での医療とならないための生活習慣病のコントロールを含めた日中の外来診療、および日中の初期救急対応と思われる。この点が全く評価されていない。国の指標の取り方がこのような評価となっているため、県として独自の評価はしにくいと思われるが、本来の外来機能への配慮もお願いしたい。	A	・ご指摘を踏まえ、外来医療に関する欄を追記いたしました。（「計画の位置づけ(1-1-2)」
13	2-3-3	在宅医療（往診及び訪問診療）	訪問診療患者数・割合グラフでは、県央・県南・各離島などが全国平均以下になっているが、病院の関わりがポイントになっているので、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院などの充実と連携強化の具体策を盛り込んでほしい。 その具体策は各地域の個別計画にも掲載されているので、こうした計画と外来医療計画は連動してほしい。 例) 大村市 地域包括ケアシステム推進基本計画 長崎市 地域包括ケアシステム構築プロジェクト	A	・ご指摘を踏まえ、在宅医療支援病院や在宅療養後方支援病院など、訪問診療を行う在宅医の支援体制の充実の必要性について「外来医療提供体制における圏域共通の課題(3-1-4)」に追記しております。 ・施策の方向性等については、第7次医療計画等と整合性を図りながら検討してまいります。
14	2-3-3	公衆衛生（産業医、学校医、予防接種）	ア) 産業医：産業医数の記載のみであり、全体の事業者数および産業医のいる事業所数を明らかにし、さらに産業医一人当たりの担当事業者数も記載頂ければ、産業医が不足している現状を示されるものと思われまます。	A	・ご指摘を踏まえ、データとしてお示しできる産業医の配置が必要な県内事業所数を追記いたしました。
15	3-1-1	外来医師偏在指標及び外来医師多数区域	都市部において現状では、無床診療所の開設が集中していることは間違いのない。しかし、診療科の専門分化が進み、医療機関の連携等は各医療機関の自主性に任されているが、このように各医療機関が自主性を発揮し連携を図ることで、地域に必要な医療提供体制の構築が実現する可能性があるのではないかと考える。 国が強制的に、あるいは診療報酬でインセンティブを与えた場合は、不合理な規制と医療費抑制政策が優先され、結果的に地域住民にとって必要な医療を失いかねない。	C	・外来医療計画は、地域の実情に応じた外来医療提供体制の構築するため、外来医療機能の情報の可視化と地域における協議の場の設置といった枠組みを設定するものです。 ・外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療を担うことを求めるとしていますが、開業の際の条件ではなく、あくまでも協力をお願いするものとしております。 ・協力を求める事項については、次期計画に向けて引き続き地域における協議の場において検討してまいります。
16	3-1-2	外来医療提供体制に関する協議	2019年11月26日、令和元年度第1回長崎県保健医療対策協議会、第2回企画調整部会では、医療機関承継について、調整会議における新規開業の対象にならないとされた。この点を明記する必要がある。	A	・新規開業とする範囲につきましては、調整会議等におけるご意見を踏まえ整理を行い、計画に記載します。

パブリックコメントへの対応状況

番号	ページ	該当項目	意見内容	計画修正	回答
17	3-1-2	外来医師偏在指標の課題	<p>問題点をよくとらえて記載されていると思います。外来医師偏在指標はごく単純に考えると医師数/人口となります。これにいろいろな因子で補正はしていますが、人口が少ない医療圏では指数は大となります。長崎県の8医療圏の内6医療圏が過剰との判定は当然の結果であり、人口の少ない他の県でも同様の評価を受けているのではないのでしょうか？同時にパブコメを実施している「長崎県医師確保計画」と齟齬を来すことのないよう、指標だけに頼らず長崎県の案を策定願います。</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘のとおり、離島・へき地の医療圏の外来医師偏在指標は、相対的に高くなるという傾向があります。 ・そのため、調整会議においては、指標を含めた外来医療に関する様々なデータを活用しながら協議を行うこととし、調整会議におけるご意見を本計画に反映しています。
18	3-1-2	新規開業時の協議プロセス	<p>地域における外来医療機能の過不足・偏在に対応するため、医師多数地域で開業する際には、新規開業をする者に対し自主的な経営判断を行うための情報提供を目的として、外来機能に関する協議の場、いわゆる地域医療調整会議への出席が求められる。これは開業圧力である。</p> <p>資本主義経済の中で、近隣に競争相手が増える（開業）ことに喜ぶものはいない。行政にその気がなくても、調整会議構成員から、新規開設予定医療機関に理不尽な開業規制を求める発言が起こらないとは限らない。かつ、調整会議の構成員は医療団体からの選出で地域住民がいない。このことは重大な問題であり、実際に地域で医療を受けている住民代表や公募委員、当該地区の住民等を必ず入れるべきである。出席を求められる医療機関にとって不公平である。調整会議の構成員を見直すべきだ。</p> <p>そもそも、開業規制を行わないのであればこのようなシステムは必要ない。</p>	C	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医療計画は、地域の実情に応じた外来医療提供体制の構築するため、外来医療機能の情報の可視化と地域における協議の場の設置といった枠組みを設定するものです。 ・外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療を担うことを求めるとしてはありますが、開業の際の条件ではなく、あくまでも協力をお願いするものとしております。 ・協力を求める事項については、次期計画に向けて引き続き地域における協議の場において検討してまいります。
19	3-1-2	新規開業時の協議のプロセス	<p>日本の医療制度及び医学教育制度は、官は民に後れをとった。民間により推進されてきたことは事実である。現在においても同様である。</p> <p>無床診療所の開業規制は、「憲法で保障された営業の自由」である自由開業制崩壊の懸念があり、保険上の制限は国民皆保険制度における実質的開業制限だと言わざるを得ない。さらに新規参入抑制による医療の質低下や、駆け込み開設の懸念もある。</p> <p>都市部では在宅医療を担う医師、総合医、専門医、最先端の医療を担っている診療所など、時代と共に提供される医療は急速な発展を遂げている。都市部においても病床規制が強化され、医師不足は深刻であり各医療機関が存続するために経営努力し現在に至っている。</p> <p>一見乱立しているかに見える各診療所は、医療技術の発展や連携により効率の良い医療提供体制を充実させてきた。政府が目論む規制はこの発展を疎外しかねない。</p> <p>外来医療計画を二次医療圏域に固執すると二次医療圏域を飛び越した患者の受療行動が反映されない可能性が考えられる。医師偏在指標の信頼性も問われており、地域ごとの実情に即した外来医療計画を検討すべきである。</p>	C	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療を担うことを求めるとしてはありますが、開業の際の条件ではなく、あくまでも協力をお願いするものとしております。 ・なお、協力を求める事項は、地域ごとの課題を踏まえ、地域における協議の場において検討されるものであり、地域ごとの実情を反映しているものと考えます。 ・協力を求める事項については、次期計画に向けて引き続き地域における協議の場において検討してまいります。

パブリックコメントへの対応状況

番号	ページ	該当項目	意見内容	計画修正	回答
20	3-1-2	新規開業時の協議のプロセス	医師多数地域での開業に条件を付けることは相当の圧力になる。診療所は周辺医療機関と連携しながら医療活動を行っている。行政によるコントロールによって逆に思うような医療提供体制ができなくなるのではないかと考える。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療を担うことを求めるとしてはいますが、開業の際の条件ではなく、あくまでも協力をお願いするものとしております。 ・協力を求める事項については、次期計画に向けて引き続き地域における協議の場において検討してまいります。
21	3-1-3	新規開業時の協議プロセス	黒丸ボツ1：文章が読みづらい。まず新規開業者へ次に金融機関などへの情報提供の順番ではいかがでしょうか？誰が情報の提供者になるのか不明確です。 例) 新規開業希望者には「二次医療圏における医療の状況」と「新規開業者に地域医療の充実のため協力を求める外来医療機能」の説明をおこなう。これは所轄保健所や地元の郡市医師会が担当する。新規開業の際に資金を担う金融機関や医薬品卸業者、調剤薬局等の関係機関から同様の情報提供依頼があれば、県が(?)が情報を提供する。	A	<ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘を踏まえ修正いたします。
22	3-1-4 4-1-1	外来医療における課題 医療機器の効率的な活用	今話題の「地域医療連携推進法人」へ移行させ、医薬材料の共同購入や医療機器の共同利用、人材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。それを県や調整会議で主導してほしい。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進法人については、効率的な医療体制の整備において有効な手段の1つであると認識しております。 ・他県の取組状況などについて情報収集に努め、地域医療構想調整会議において情報提供を行うなど引き続き取り組んでまいります。
23	4-1-1	医療機器の効率的な活用	生活習慣病などを病院勤務医に診させるのではなく、開業医に誘導するような外来の機能分化、医療機器の共同利用推進などのためにも、栃木県のように、連携推進法人へ誘導できるように県の基金を活用してほしい。長崎県からどこか法人化ができるように促してほしい。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携推進法人については、効率的な医療体制の整備において有効な手段の1つであると認識しております。 ・他県の取組状況などについて情報収集に努め、地域医療構想調整会議において情報提供を行うなど引き続き取り組んでまいります。
24	—	—	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。 福岡県は救急医療の役割分担、宮崎県は医師事務作業補助者などの活用等が掲載され、タスク・シフト/シェアの推進も計画に盛り込まれていますので、長崎県でも是非、踏み込んだ計画策定をご検討願います。	B	<ul style="list-style-type: none"> ・「医師の働き方改革」を進めるうえで、地域の医療機関の役割分担について協議を行うことは重要であると認識しております。地域の外来医療提供体制の実情に応じ、検討してまいります。

パブリックコメントへの対応状況

番号	ページ	該当項目	意見内容	計画修正	回答
25	-	-	<p>病院機能分化も十分に調整が出来ていないのに、診療所開設の調整ができるのでしょうか？また日本全国同一指標で判定してよいのでしょうか？疑問です。</p>	C	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医療計画は、外来に関する情報の可視化や地域での協議を通じて、医師等の自主的な取り組みによる調整を目指しています。 ・ そのため、調整会議におけるご意見等を踏まえ、必要な情報を提供できるよう検討してまいります。 ・ 外来医師偏在指標は国が示す計算方法によって算定されるものですが、本指標は外来機能の可視化の一つであり、指標を含めた外来医療に関する様々なデータを活用しながら協議を行うこととしております。