

医師確保計画策定について地域医療対策協議会等で示された意見とその対応案

(1) 地域医療対策協議会等で示された意見

	項目	意見	対応案	記載ページ
1	施策	秋田市外において、医療教育の中核を担う教育拠点施設を設定すべき。	本部会においてご協議願います。	P19
2	施策	総合診療医、家庭医、かかりつけ医の表現について、部会で協議すべき。	本部会においてご協議願います。	P20
3	施策	タスクシェアという観点が重要なので、タスクシフトに偏った表現を見直すべき	タスクシェア・タスクシフトを併記しました。	P20
4	施策	医師数全体が増加しているにもかかわらず減少傾向が見られる外科及び内科医師について、確保の取組を強化すべき	外科及び内科への診療科誘導に関して、取組を記載しました。	P22
5	施策	秋田市在住医師の通勤支援について、対象を若手・女性医師に限定すべき	記載内容を修正しました。	P26,28,29
6	施策	東北医科薬科大学関係について、定着のための具体の施策を記載すべき	記載内容を修正しました。	P29～31
7	産科関係	P34における医療従事者数とP36の医師数の違いについて、但し書きを附すべき。	P34の備考欄※3に追記しました。	P34
8	産科・小児科関係	指標には、秋田県の地勢的条件などが反映されていないことを明記すべき。	本文に留意事項として追記しました。	P36,42
9	産科・小児科関係	偏在対策基準医師数について、県の「医師の充足状況調査」等の結果を併記することで医療現場の実感を反映させるべき。	本文に当該調査の結果を併記しました。	P37,43

(2) 時点更新等

	項目	意見	対応案	記載ページ
1	秋田県の現状		平成30年度医師・歯科医師・薬剤師統計の結果が公表されたため、時点更新しました。	P4～7

(3)パブリックコメントとして寄せられた意見(1月27日時点)

	項目	意見	対応案	記載ページ
1	施策	湯沢雄勝地域の二次医療圏では、救急受入対応可能な施設の医師数のみならず、循環器・消化器疾患を受け入れできる医師の確保が必要。現状として、「傷病者の搬送及び受入の実施基準」が適正に運用・履行されることを前提に、適正な施設への適正な医師の適正な数の配置・確保が必要だと考えます。	循環器・消化器疾患を担う内科医・外科医の増加を図るための診療科誘導等を通じて、当該診療科等の医師確保に努める事とします。	P22
2	施策	別紙のとおり	総合診療的な医師の確保について、文言の見直しと合わせて、本部会において、ご協議願います。 指標や地域の設定等については、次回の計画見直しの際、国への意見等の参考とさせていただきます。	P20
3	施策	①若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実 ・秋田大学医学部医学科の地域枠の維持だけでなく、増加を検討いただきたい。 ・医師以外の専門職から、知識や技術等について学習できる機会をつくる必要がある。	・地域枠の増加も含めた検討については、P19に記載した計画的な見直しの中で、取り組むこととします。 ・学習機会の提供関係については、同項の中に記載を追加します。	P19
4	施策	②医師の勤務環境等改善 ・現在、女性医師コースの選択者が多いため、男女協働の配慮が必要である。 ・都会のように高度で最先端の研修ができるような環境が必要である。	・男女協働への配慮については、男女協働参画意識の醸成の中で取り組みます。 ・秋田大学において、高度で最先端の研修に取り組んでおります。	P20
5	施策	③将来の医療を支える裾野の拡大・強化 ・中、高校生からの職場訪問(体験)の実施、教育を含めた地域に愛着を持てるような環境づくりが必要である。	・医療体験実習に関する項目において、職場訪問(体験)に関する記載を追加します。	P21
6	施策	④県外からの医師確保 ・横手市の研修医においては、金銭面では高水準の待遇をしているが、正規職員採用になった場合、研修医時代よりも収入が減少する、若しくは可処分所得が減少してしまうケースが多いため、研修医の定着に懸念がある。 ・秋田県にまた戻ってきたいと思わせるような、魅力ある街づくりを推進する必要がある。(各病院についても同様)	ご意見ありがとうございました。	

FAX(O18)860-3883

秋田県健康福祉部 医療人材対策室 行き

○〒010-8570 秋田市山王4丁目1-1

○電子メールishikakuho@pref.akita.lg.jp

「秋田県医師確保計画(素案)」への意見書

お名前	
御住所	
御意見の内容	
<p style="text-align: right;">として、「秋田県医師確保計画(素案)」</p> <p>および「秋田県外来医療計画(素案)」に関する意見を述べさせていただきます。なお、この意見は、鹿角市・小坂町に限らず、秋田県全域のことを述べています。</p> <p>① 市町村単位の数値の公表が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆ 単純な「対人口比」ではなく、地域の特性を考慮したうえで「医師の過不足」を判断しようとする考え方については、一定の評価をしたいと思います。 ☆ しかし、対象の最少範囲を「二次医療圏」としている点については、住民の生活範囲とのギャップが大きく、地域の医療実態を反映しているとは思えません。 ☆ 今回の「素案」に関して住民が検討するうえでも、少なくとも「現在の市町村」ごとの数値は必須であり、算定根拠も含めて、その公表を要望します。 <p>② 二次医療圏と「住民の生活範囲」とのギャップについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆ 実際に暮らす中で無理のない「住民の生活範囲」は、「昭和の大合併」以前の町村(当時の小学校区)程度だと思われます。この範囲に「かかりつけ医」がいれば「二次医療圏」にも意味があると思いますが、実際にはそうなっていない場合が多く、各地で「中核病院にも外来患者が殺到する」ような実態が生まれています。 ☆ 従って、より実態に近づくためには、「『住民の生活範囲』に『かかりつけ医』となり得る医師が何人いるのか」を指標とすべきだと考えます。 <p>③ 「総合診療科的な医師」の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆ 今回の「指標」の中でも「診療科」は多少配慮されていますが、「医師の過不足」を論じる上で「診療科」はきわめて重要だと考えます。一般に「医師数」は、「総合診療科的な医師」も「専門診療科的な医師」もすべて含めた数で表されます。住民にとって「窓口」とも言える上記のような「かかりつけ医となり得る医師」(すなわち「総合診療科的な医師」)と、「より専門的な医師」の分布実態を分けて示すべきだと思います。 ☆ 病院受診は紹介状を原則としてはいますが、開業医も診療科を標榜していますので、「患者が診療科を選ぶ」という日本の受診スタイルは、以前と、さほど変わってはいません。また、ドラッグストア等においても、実際にはほとんど「自己判断」で医薬品を選択します。これらは、すべて「総合診療科的な医師」が不足していることを示していると思われます。 	
(1/2ページ)	

④ 「診療所の医師不足」が「病院の医師不足」に拍車をかける

☆ 「秋田県外来医療計画（素案）」が示すように、秋田県には「外来医師多数区域」はありません。「診療所の医師」が足りない分、「病院で働く医師」は、入院に加えて、外来・手術・救急・健診・書類作成など、過剰な労働に苦しめられています。そのことが、「病院の医師不足」にも拍車をかけていると思われま

☆ また、現状では、ほとんどの開業医が夜間・休日の診療に応じていません。身近に「かかりつけ医」もおらず、「一次救急」も受けられないとすれば、住民は病院の救急室に駆け込むしかありません。「コンビニ受診」に目を奪われがちですが、今日の救急医療の姿は、まさに「医師不足」を象徴していると言えます。

⑤ 「医師偏在」ではなく「医師不足」

☆ 今回の「計画」は、「偏在指標の下位33/3%は医師少数」など、国による「地域間の相対的な比較」が基調になっています。では「医師多数」と位置づけられた都道府県・区域・スポットにおいて、住民はどのような生活をしているのでしょうか。上記とは反対に「住民の生活範囲にかかりつけ医がいて、身近な所で一次救急も受けることができ、住民は安心して暮らす一方、病院の医師は専門的な医療に専念できている」のでしょうか。

☆ 「医師不足」や「医療が受けられない事態」の解決を求める住民団体は、私たちが名称を把握しているだけでも全国200を超え、あらゆる地域で今なお増え続けています。日本は「医師偏在」ではなく、明らかに「医師不足」です。

☆ 発生源をたどれば、明治政府が「官軍域」の医学部設立に重点を置いたため、治療機関の開設や「幕軍域」の教育は民間に依るところが大きく、日本の近代医療は営利と不可分に発達してきました。その変則的な歴史が矛盾を生み、反発する国民の運動が「皆保険体制」を築くなど、制度も時代ごとに波打っています。何を重点に国家予算を振り分けるか、医療は政治体制によって右往左往します。その中で、「医師不足」なのに「医師偏在」と表現している官僚の胸の内もわからないわけはありません。

☆ しかし、特に地方では、その「医師不足」が「人口減少」の一因にもなっており、事態は切迫しています。医療問題は、地域の将来のカギを握っていると言っても過言ではありません。今回の「素案」を機に、秋田県としても、思い切った政策転換を図ることを要望いたします。

⑥ 目標として、「住民の生活範囲」に「総合診療科的な医師」の複数配置を

☆ 目標として、住民の生活範囲（旧町村）を単位に、3人以上の「総合診療科的な医師」を配置し、一次救急・往診等にも対応する体制を提案します。

☆ 上記で「3人以上」とする理由は、夜間・休日の一次救急に対応する分、当該医師の負担が増えるため、3人以上で交替・分担する体制を想定しているからです。

☆ このような体制を築くうえで、応じる開業医が少ない、あるいは高齢化している地域においては、県の責任において「公的な診療所」を開設するなど、この目標を達成するよう要望いたします。

医師確保計画策定について関係団体から示された意見(1月28日～)とその対応案

関係団体から寄せられた意見(1月28日～)

	項目	意見	対応案	記載ページ
1	医師確保計画の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・偏在指標には医師の年齢も考慮されているとのことですが、高齢であっても外来や入院診療を行っている医師がいる一方で、若くても施設で療養のみを担当している医師がいる点も十分考慮すべきです。 ・夜間の診療に従事できる(当直できる)医師がどれだけいるかも、24時間医師の配置が義務付けられている病院が地域医療を支えていく上では重要な指標となります。 ・偏在指標には面積の概念が含まれていないため、秋田周辺以外の地域においては、指標をもとに算出される必要医師数以上に不足感が強いと思われます。 ・人口減少で患者数が減っても、診療以外の医師の役割(健診や予防接種、学校医、産業医、行政の審議員など)は残ります。まちを維持していく上で大変重要な役割で、これを誰が、どのように担っていくかの視点も必要です。 	<p>必要医師数等を把握し、全国比較する上で、地域の実情を十分に反映した指標の設定が必要であることから、次回計画策定に向けて、面積等の具体的実情について、医師の偏在指標に反映するよう、国に要望等して参ります。</p>	
2	秋田県の現状	<p>地域枠医師の勤務地域 知事指定の勤務地域 同地域偏在の解消や少数区域での医師確保に効果があったのか資料を追加するべきだと考えます。</p>	<p>・地域枠医師について、平成30年4月1日現在、医師少数区域で勤務する医師数を追記する予定です。</p>	P20
3	施策	<p>① 若手医師の地域循環型キャリアアップシステムの充実 p17 医学生等への修学資金の貸与を継続します。 →県内の公的医療機関等で勤務する、、、とありますが、地域医療構想を実現するためには、公的医療機関に限らず、地域における役割を考慮して民間の医療機関にも勤務できるようにすべきで、「公的」を外すべきです。 p19 秋田大学等の関係機関と協力しながら、修学資金の貸与を受けた若手医師等の派遣調整を行います。 →秋田大学等の関係機関と協力、、、とありますが、派遣先を検討するにあたり、地域医療の実情を十分に反映させるため、医師会の関与も必要と考えます。</p>	<p>・現時点においても、地域枠医師等の勤務先は、公的医療機関「等」として、救急告示指定病院など、一定の役割を果たす病院を勤務先として指定しているところですが、</p> <p>・連携先に関する例示について、「秋田大学、秋田県医師会等」、といった形で、記載を見直す予定です。</p>	P17,P19
4	施策	<p>② 医師の勤務環境等改善 p20 タスクシフトによる医師の負担軽減を図るべく、看護師や医療秘書等の人材養成を進めます。 →看護師そのものが不足しており、医師の負担軽減以前に看護師の養成が必要です。 p21 患者の医療機関へのかかり方について、安易な救急受診や総合病院志向などの状況を踏まえ、かかりつけ医への受診勧奨や、分かりやすい医療機能情報の提供など、県民への普及・啓発を図ります。 →啓発の対象を子供に広げるべきです。価値観の形成には長い年月を要します。一度獲得した利便性や利益を減じる選択は容易にはできません。その結果、受療に関する課題は先送りされます。医療や福祉を含めた社会保障の現状と、医療や介護保険の成り立ちについて、小学校高学年(10歳～)から10年かけて教育する機会を設けるべきです。教育庁と連携して検討して下さい。</p>	<p>・看護師や医療秘書等の養成の必要性を強調する文面に修正します。(医師の負担軽減を図るべく、タスクシェア及びタスクシフトを推進するとともに、積極的な看護師や医療秘書等の人材養成・確保を推進します。)</p> <p>・提言のあったことについて、教育庁にお伝えした上、啓発の方法等について検討します。</p>	P20,P21

医師確保計画策定について関係団体から示された意見(1月28日～)とその対応案

関係団体から寄せられた意見(1月28日～)

5	施策	<p>④ 県外からの医師確保 p23 県と県内病院の設置者及び管理者が協力して医師の確保に努めます。 →秋田県医師会はm3や秋田銀行、北都銀行と「医業承継にかかる包括連携協定」を締結し、県内診療所の後継者不足の解消を目指して取り組みを開始しました。県としても、東京事務所などを通して、県人会や首都圏イベントなどで取り組みを紹介し、移住者の発掘に努めてもらいたいと思います。</p>	<p>・御提言いただいた内容を追加することとします。</p>	P23
6	施策	<p>*医師の偏在対策、医療の均てん化に関連して、地域医療連携推進法人の検討については敢えて触れなかったのでしょうか？ 秋田周辺についても医師は不足しているとの評価ですが、県央の医療機関同士の連携と役割分担の結果として、他の二次医療圏への医師派遣を検討する余地(可能性)が生まれるのではないかと考えています。</p>	<p>・地域医療連携推進法人の設立によって医師派遣の可能性が見込まれるなどの状況が想定される場合には、県として応援してまいります。</p>	
7	産科	<p>p33の表5-2について、北秋田市が産科医数1人で分娩を110件行っている状況を重視すべきです。ここに対する見解と、対応を記載すべきだと思います。</p>	<p>・周産期医療協議会の中で、北秋田市を含む地域の実情について十分協議した上で、次期秋田県医療保健福祉計画策定時に対応を検討してまいります。</p>	