

## 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。	P19
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。	P21
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
10	施策	育児支援については、支援の対象を拡大し、院内保育所だけでなく、学童保育についても支援すべきであり、記載を見直すべき。	本文に当該調査の結果を併記しました。	P20

(2) パブリックコメントとして寄せられた意見

	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。	P21
2	施策	別紙のとおり	総合診療的な医師の確保について、文言を見直しました。 指標や地域の設定等については、次回計画策定に向けて、地域の実情を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。	P19
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。(なお、令和2年度に、地域枠は24人から29人に増加しています。) ・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、男女共同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。	

7	医師確保計画の考え方	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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>	<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>	
8	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>	P8
9	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は、</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
10	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

11	施策	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。	・御提言いただいた内容を追加することとします。	P23
12	施策	* 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。	・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。	
13	産科	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。	・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。	
14	施策	本県は、医師少数県として位置づけられているが、医師偏在指標によると、秋田周辺地域は医師多数区域となっており、全国平均を上回り、更に医師少数区域の大館・鹿角地域の2倍超となっている。しかし、秋田周辺地域以外は全国的に見ても医師不足であることは明らかであり、なぜ医師が偏在するのか等の分析を行うことについても計画に盛り込んでいただきたい。	・御提言いただいた内容を追加することとします。	P19
15	施策	医師を確保するためには、県外からの医師確保も大事であるが、長期的な視点に立つと、医師を志望する県内出身の生徒・学生に対する医師志望者の増加に向けた取組が重要であると考えます。よって、秋田大学医学部医学科の地域枠の増員を要請するとともに、中学校や高校への周知活動の他「高大連携事業」等を活用した周知活動を行うことが必要であることから、より具体的な事業等を織り込んでいただきたい。	・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。(なお、令和2年度に、地域枠は24人から29人に増加しています。)	P19 P21
16	施策	地域包括ケアの要である「総合診療医」の養成は、今後の高齢化の更なる進展に伴い、非常に重要な視点と考えられ、その施策として県内の総合診療・家庭医養成プログラムの相互受入検討が提示されている。厚生労働省から将来の目標数が示されていないものの、本県における重要性を考えると、現状と目標数などを盛り込み、より具体的な提示に努めていただきたい。	・今回の医師確保計画の目標医師数については、患者数などから推定された必要医師数を基に算出しているものであり、産科・小児科を除く診療科については、目標数を提示できない旨明示されています。総合診療医の重要性については、計画に追記します。	P19

17	施策	医師の労働環境等改善について、就業環境や子育てなどカテゴリーを決め掲載順をまとめるほか、医師業務と関連性に触れた表記を行い、より改善される施策展開を想起させるような工夫に努めていただきたい。	掲載順を整理したほか、一部の内容を追記しました。	P20-21
----	----	---	--------------------------	--------

(3) 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