

地域医療対策協議会(11月14日)意見等への対応一覧

No.	意見等の内容	左記の意見に対する対応
1	●甲賀保健医療圏だけを医師少数区域に設定するのは不公平だと思う。医師多数区域となっている二次保健医療圏であっても、医療圏内で著しい地域偏在がある。甲賀保健医療圏を医師少数区域に設定するならば、医師少数スポットも増やしてほしい。	●医師少数スポットの設定については、保健医療計画のへき地医療の医療提供体制の内容と連動して設定しており、保健医療計画の議論の中でもご検討いただいています。今回は、素案のとおりとし、3年後の計画改定に向けて、へき地医療とセットで検討を進めてまいります。
2	●医師確保を考える上では専攻医(3年目医師数)の確保が一番重要である。これまでの実績に合わせて、専攻医の目標数を100名と設定しているようだが、110名に増やして目標設定した方が良いのではないか。	●目標値を110名に増やします。
3	●県独自の診療科別目標医師数を設定すべきだと思う。国の統計は内科・外科を一括りにしているが、サブスペシャリティ(専門分野)において偏在が生じている。県で独自にデータを取得しないと地域の実情に応じた地域・診療科の偏在是正は達成できないのではないか。	●県独自の医師数調査の活用等により、まずは必要なデータをしっかりと収集した上で、3年後の計画改定時に診療科別の目標医師数の設定ができるよう、検討を進めていきます。
4	●スライド30の資料に総合診療科が入っていない。今後は人口密度の低い地域ほど、開業医の確保が困難になっていく。地域医療を支える中心となるのは総合診療医であるため、総合診療医を調査項目に含めるべきではないか。	●県独自の医師数調査においては、従前から「総合診療医」を診療科の選択肢に含めています。三師統計においても、調査項目に総合診療科が追加されるよう、国に働きかけてまいります。
5	●乳腺外科医は少ない。外科でまとめるのではなく、国ではできていない分析を県で行ってほしい。	●県独自の医師数調査等により対応します。
6	●働き方改革が目前に迫っている。診療科別目標医師数は3年後の設定を検討することであるが、特に高度医療の分野では医師の不足は明らかであり、湖北医療圏などでは今から何かしら手を打っておかないと手術ができなくなってしまう恐れがある。	●次期計画素案では、二次保健医療圏ごとの地域医療構想の進捗や、医師の働き方改革への対応を踏まえた上で、医師確保や地域・診療科偏在の是正に向けて取組を進めていくこととしており、適宜、現状を把握した上で施策を進めてまいります。
7	●県としては、救急・産科の医療提供体制を支援しつつ、宿日直許可が取れているかどうかを把握したうえで公表するべきではないか。	●宿日直許可の取得状況については、現在、病院、有床診療所に対し最終調査を実施しているところであり、第3回の地域医療対策協議会においてデータをお示しする予定をしております。
8	●医師少数区域、医師多数区域というのは数字上の話であり、医療圏内に大学病院や公立病院があれば、医師多数区域になる。診療科別目標医師数を設定する際は、医師会等に現場の意見を聞いたうえで作成されたい。	●3年後の計画改定に向けて検討を進めていきます。
9	●在宅医療は総合診療医が担う必要があるので、総合診療医を診療科の項目に加えられたい。また、中小病院や開業医が行う在宅医療の取組に対して支援をお願いしたい。	●在宅医療に関しては保健医療計画において記載し、また、総合的な診療能力を有する医師の確保・育成に関して具体的な施策として記載した上で、その取組を進めてまいります。
10	●総合診療科の専攻医の令和6年度募集では、現時点で滋賀県の応募は1名であり、全国ワースト10に入っている。専攻医採用数を最低〇人確保するとして目標人数を打ち出してほしい。	●3年後の計画改定に向けて検討を進めていきます。

No.	意見等の内容	左記の意見に対する対応
11	●次期計画において、第8次(後期)医師確保計画までに何をどのように進めていくのかを具体的に示すべき。	●3年後の計画改定時までには、診療科別や専門分野ごとの目標医師数等の設定ができるようデータ収集や分析等、やるべきことを具体的に明記します。
12	●周産期母子医療センターへの医師の集約化とあるが、コロナ禍において妊産婦の受入数が一番多かったのは周産期母子医療センターではなく淡海医療センターであったはず。周産期母子医療センターのあり方を見直す必要があるのではないかと。	●周産期母子医療センターのあり方については、保健医療計画の周産期医療の検討の中で議論しています。
13	●長期的に医師を増やすとなると、教育力の充実が非常に大事。臨床研修の指導医資格は5年以上、専門研修の指導医資格は15年以上の経験が必要になる。指導医の確保は、若手医師の確保にも繋がると思うので、計画で指導医の目標数を定めてはどうか。	●3年後の計画改定に向けて検討を進めていきます。
14	●県全体の医師偏在指標が16位から19位になっているため、一見すると頑張りが足りなかったようにも見えてしまう。医師偏在指標がどのくらいになれば、働き方改革が達成されたことになるのか。計画の最終的なゴールを示されたい。	●医師偏在指標は、全国的な比較になるため、これをもって評価することは困難です。働き方改革の達成状況を表す指標については、県独自で定められないか、3年後の計画改定に向けて検討を進めます。
15	●人口減少が大きい医療圏は、押しなべて医師偏在指標の順位が上昇している。湖西保健医療圏が医師多数区域に位置付けられた理由は、人口減少が大きいためではないか。滋賀県全体としては人口減少が緩やかなので、あまり影響を受けていないが、医師偏在指標の解析はしっかり行うべき。	●3年後の計画改定に向けて、医師偏在指標を詳細に分析し、保健医療圏ごとの実情をしっかりと把握します。
16	●小児の精神疾患や高度医療の医師確保については、概要版にも記載すべきではないかと。	●概要版に記載します。
17	●診療科偏在は以前よりも広がっているように思う。診療科偏在の是正に対し、現時点でのアイデアはあるのか。	●県独自の医師数調査の活用等により、まずは必要なデータをしっかりと収集した上で、3年後の計画改時に診療科別の目標医師数の設定ができるよう検討を進め、国の動向を注視しながら対応を進めていきます。
18	●滋賀県は医師少数スポットが少ない。小学校の学区単位でも開業医がいないところがあるので、そのような地域は医師少数スポットに設定しても良いのではないかと。	●医師少数スポットの設定については、保健医療計画のへき地医療の医療提供体制の内容と連動して設定しており、保健医療計画の議論の中でもご検討いただいています。今回は、素案のとおりとし、3年後の計画改定に向けて、へき地医療とセットで検討を進めてまいります。
19	●児童精神を担う医師の確保・養成のためには、県外研修により最先端の知見・知識を得た医師にフロンティアになってもらう必要があると考えるが、研修から帰ってきた医師にポスト(特任助教など)が用意されていないため、モチベーションが上がらない。県外研修者の研修修了後のポストを用意する等、モチベーションを上げる工夫が必要ではないかと。	●滋賀医科大学をはじめ関係団体等との連携の下、不足する専門分野の医師の確保に向けた検討を進めていきます。
20	●小児科における医師確保計画の具体的な施策としてコンビニ受診の抑制が記載されているが、他の診療科にもいえること。医療需要の適正化については、在宅医療における救急受診(重症化予防の推進、ACPの徹底)に関して考察が可能であるため、計画に盛り込んでどうか。 (※)ACP(アドバンス・ケア・プランニング) もしもの時に、どのような医療やケアを望むのかを前もって考え、家族や医療・介護従事者と繰り返し話し合い共有すること。人生会議。	●医療需要の適正化に関しては、保健医療計画においても記載しているところであるが、医師確保の観点からも重要な取組であることから、医師確保計画においても記載します。