

医師確保計画・外来医療計画（案）について

1. 計画の概要

(1) 計画の位置づけ

- ・平成 30 年 7 月に公布された改正医療法及び医師法に基づき、島根県保健医療計画の一部として策定。

(2) 計画の目的

①医師確保計画

- ・医師不足や医師の偏在の課題に対応し、地域の実情に応じた医師の確保・養成に取り組む。

②外来医療計画

- ・地域で求められる外来医療機能を分析し、情報提供することにより、効果的で質の高い医療提供体制の構築に取り組む。

(3) 計画期間

令和 2 (2020) 年度から令和 5 (2023) 年度までの 4 年間

2. 素案に対する意見照会

(1) 医療法の規定に基づく意見照会

①実施期間 令和 2 年 1 月 17 日から 2 月 5 日まで

②意見照会先

- ・診療又は調剤に関する学識経験者の団体
(島根県医師会・島根県歯科医師会・島根県薬剤師会)
- ・島根県保険者協議会、市町村、救急業務を共同処理する一部事務組合等

(2) パブリックコメント

①実施期間 令和 2 年 1 月 17 日から 2 月 16 日まで

②実施方法 県ホームページ、県政情報センター等での閲覧

(3) 意見への対応

①医師確保計画

- ・別紙 1 のとおり 46 件の意見が提出され、うち 14 件について意見を反映し素案を修正。32 件については、今後の施策の参考とする意見及び質問であった。

②外来医療計画

- ・別紙 2 のとおり 7 件の意見が提出され、うち 2 件について意見を反映し素案を修正。5 件については、今後の施策の参考とする意見であった。

3. 今後のスケジュール

島根県医療審議会に諮問し、審議後知事へ答申

→答申を受け 3 月中に策定、公表

医師確保計画（素案）に対するご意見への対応

1. 意見に基づき素案の修正を行う事項

【第1章 医師確保対策の状況】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|---|---|---|
| 1 | 1 医師確保計画策定の趣旨 （島根大学医学部附属病院） ・医師確保が厳しさを増した要因として、「医師の県外流出」を記載されたい。 | ・ご意見を踏まえ下記のとおり修正します。（P.2） | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | ● しかし、医療の高度専門分化や高齢化等による <u>医療ニーズの高まりなどにより</u> 、年々医師確保は厳しさを増し、大学によるこれらの医師養成の取組だけでは対応しきれない状況にありました。 | ● しかし、医療の高度専門分化や高齢化等による <u>医療ニーズの高まり、医師の県外流出などにより</u> 、年々医師確保は厳しさを増し、大学によるこれらの医師養成の取組だけでは対応しきれない状況にありました。 |

【第2章 医師確保対策の状況】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|--|---|--|
| 2 | <p>1 現状と課題</p> <p>(島根大学医学部附属病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 島根大学医学部附属病院が取り組んでいる医師派遣検討委員会について記載されたい。 | <p>・ご意見を踏まえ下記のとおり記載します。(P. 15)</p> | |
| | | <p>変更前</p> | <p>変更後</p> |
| | | <p>[記載なし]</p> | <ul style="list-style-type: none"> 【第2章 医師確保対策の状況】の「1 現状と課題」に「(3) 島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」の項目を設けます。 |
| 3 | <p>1 現状と課題 (3) 研修医の状況</p> <p>(益田市)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「令和元(2019)年度」について、前の研修開始年度「平成31(2019)年度」にあわせて「令和2(2020)年度」としたほうがわかりやすい。 | <p>・ご意見を踏まえ下記のとおり修正します。(P. 17)</p> | |
| | | <p>変更前</p> | <p>変更後</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● 初期臨床研修医の県内マッチ者数及びマッチ率は近年増加してきており、平成31(2019)年度に研修を始める研修医のマッチ者数は過去最高の64人、マッチ率も74%となりましたが、<u>令和元(2019)年度はマッチ者数、マッチ率とも減少しました。</u> | <ul style="list-style-type: none"> ● 初期臨床研修医の県内マッチ者数及びマッチ率は近年増加してきており、平成31(2019)年度に研修を始める研修医のマッチ者数は過去最高の64人、マッチ率も74%となりましたが、<u>令和2(2020)年度に研修を始める予定の研修医はマッチ者数、マッチ率とも減少しました。</u> |

【第3章 医師確保計画の方針・施策の方向】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|---|--|---|
| 4 | <p>2 医師偏在指標 (1) 医師偏在指標の状況</p> <p>(島根県保険者協議会) (益田市)</p> <p>・「二次医療圏ごとに状況は異なるものの、松江圏域、出雲圏域、浜田圏域、人口10万人対医師数に比べて低い値となっています。」の意味を示されたい。</p> | <p>・記載誤りのため下記のとおり修正します。(P. 27)</p> | |
| | | <p>変更前</p> | <p>変更後</p> |
| | | <p>● 医師偏在指標は、人口10万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮して厚生労働省が定めたものです。<u>二次医療圏ごとに状況は異なるものの、松江圏域、出雲圏域、浜田圏域、人口10万人対医師数に比べて低い値となっています。</u></p> | <p>● 医師偏在指標は、人口10万人対医師数を基に、医師の性年齢階級別の労働時間や人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮して厚生労働省が定めたものです。<u>隠岐圏域を除く6つの二次医療圏域及び三次医療圏である島根県では、人口10万人対医師数に比べて低い値となっています。</u></p> |
| 5 | <p>2 医師偏在指標 (1) 医師偏在指標の状況</p> <p>(島根県地域医療支援会議委員)</p> <p>・医師偏在指標の設定にあたり考慮すべき要素のうち「へき地等の地理的条件」が考慮されていないことを記載すべき。</p> | <p>・ご意見を踏まえ、図1-3-1の前段に下記のとおり記載します。(P. 27)</p> | |
| | | <p>変更前</p> | <p>変更後</p> |
| | | <p>[記載なし]</p> | <p>● <u>医師偏在指標の算定は、ガイドラインによると、①医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的要件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別(区域、診療科、入院・外来)の5要素を考慮することとされていますが、実際には、へき地等の地理的条件は加味されておらず、また、一定の条件の下で機械的に算出されたものであることから、地域の実情を十分に反映したものではないことに留意する必要があります。</u></p> |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|---|--|--|
| 6 | <p>6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保</p> <p>(パブリックコメント)</p> <p>・項目の見出しと、内容が一致していないと考えられる。内容が主に総合診療専門研修プログラムと病院総合医の確保となっているため、(11)の見出しを「総合診療医、病院総合医の確保」とし、「へき地医療を支える医師の確保」とは別の項目とする方が妥当と考える。</p> <p>また、病院総合医の確保は、へき地に限らず県内の中小規模病院においても喫緊の課題である。今後、病院機能分担を進めるうえで、地域包括ケア病棟の成否は、総合診療専門医、病院総合医が病棟診療の中心メンバーとして各病院に存在することが鍵である。</p> <p>中小規模以上の病院でも、病院総合医と各領域別専門医との連携が効率的・効果的な入院医療の提供に寄与すると考える。</p> <p>一方、総合診療専門研修とへき地医療の充足とをパッケージとして一律に連動させることは違うと考える。へき地医療は総合診療専門医における必須能力ではなく、むしろ総合診療のアドバンスト・コースとしてへき地医療があり、先進諸国ではそういった位置づけであると伺っている。</p> <p>総合診療専門研修の専攻医が増えない原因として、若い医師がへき地医療義務を敬遠している可能性があり得るため、へき地医療の充足と総合診療専門研修とはそれぞれ独立して論じる方がよいと考える。</p> <p>以上を踏まえ、修正案を提案する。</p> <p>(11)総合診療医、病院総合医の確保</p> <p>県内の病院医療において、効果的な医療の提供に寄与すると考えられるため総合診療医・病院総合医の確保を進めます。総合診療専門研修プログラムの専攻医、研修プログラム充実のための支援を行います。</p> <p>(12)へき地医療を支える医師の確保</p> <p>へき地医療を支える医師の確保のため、医師のライフプラン、キャリアプランを踏まえた対応を行うと同時に、へき地医療において医師が技術を学べる研修を同時に準備します。</p> | <p>・病院総合医は、へき地に限らず大きな役割があると認識しており、県立中央病院では令和2年度から総合診療科を総合診療部として体制強化し、県内各地から要望の多い「病院総合医」の養成に着手するなど、総合診療医の養成に取り組んでまいります。</p> <p>一方、県内の医師の偏在は顕著であり、本計画では特に医師の確保を図るべき区域として定めた医師少数区域等の医師の偏在是正を行うことを主たる目的としております。</p> <p>これに対応する方策として、総合診療医の養成が必要であることからこのような記載としておりましたが、総合診療医・病院総合医の確保はへき地医療をはじめ県内の医療提供に必要であることから下記のとおり追記します。(P.38)</p> | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | (11) へき地医療を支える医師の確保 | (11) へき地医療を支える医師の確保 <u>(総合診療医・病院総合医の確保)</u> |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|--|---|--|
| 7 | <p>6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保</p> <p>(パブリックコメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合診療医の養成・確保について記載があるが、へき地に限らず都市部においても大きな役割があり、この項目に入れるのは不適切と考える。 <p>病院総合医の確保に向けて、研修体制の強化を図るとされているが、そのための資金の確保が困難であり、また、文献サービスのアクセスが悪いことも障害となっている。</p> <p>このため、県立病院のプログラム以外の研修環境整備のための資金援助と、島根県立中央病院図書館または大学図書館から文献を自由に取り寄せられるような環境を整備をして頂きたい。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ご意見の前段部にある総合診療医の養成・確保に関する考え方・対応については、No. 6と同様に下記のとおり追記します。(P. 38) 後段部の総合診療医の育成に必要な具体的な研修環境整備については、今後計画を進めていく中で検討してまいります。 | |
| | | <p style="text-align: center;">変更前</p> <p>(11) へき地医療を支える医師の確保</p> | <p style="text-align: center;">変更後</p> <p>(11) へき地医療を支える医師の確保 (総合診療医・病院総合医の確保)</p> |
| 8 | <p>6 施策の方向 (15) 大学及び関係機関の役割 ア) 大学</p> <p>(島根大学医学部附属病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大学の役割や、島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会の運営実態を踏まえ、加筆・修正されたい。 | <ul style="list-style-type: none"> ご意見を踏まえ下記のとおり修正します。(P. 40) | |
| | | <p style="text-align: center;">変更前</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医育機関として、地域で求められる医師を養成し、特に医師少数区域等に所在する病院へ積極的に派遣します。 ● 島根大学は、「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」により、客観的なデータに基づき、適正な医師の派遣を行います。 | <p style="text-align: center;">変更後</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医育機関として、地域で求められる優れた医師を養成し、特に医師少数区域等に所在する病院へ積極的に派遣します。 ● 島根大学は「島根大学医学部附属病院医師派遣検討委員会」が主導し、各病院の派遣要請に基づき、医療圏の特性に配慮しつつ、客観的なデータと医師偏在指標を参考としながら適正な医師の派遣を行います。 |

【第4章 産科における医師確保計画】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|--|--|---|
| 9 | 2 現状と課題 (浜田圏域からの意見) ・妊婦健康診査や、病院と診療所の連携の状況についても記載すべき。 | ・ご意見を踏まえ下記のとおり記載します。(P. 42) | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | [記載なし] | ● <u>妊娠中から分娩までが正常に経過するよう、妊産婦健康診査を各圏域の病院や診療所で行っています。</u> ● <u>妊産婦健康審査のみを扱う診療所では、分娩を取り扱う病院と連携をしています。</u> |
| 10 | 5 産科における医師確保の方針 (出雲圏域からの意見) ・県立中央病院と島根大学医学部附属病院は、役割分担だけでなく連携を図る必要があるため、「連携」の文言も記載すべき。 | ・ご意見を踏まえ下記のとおり修正します。(P. 46) | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | ● 県全体の周産期医療体制を支えるため、県立中央病院と島根大学医学部附属病院の <u>役割分担</u> を進めます。 | ● 県全体の周産期医療体制を支えるため、県立中央病院と島根大学医学部附属病院の <u>連携と役割分担</u> を進めます。 |
| 11 | 7 施策の方向 (雲南圏域からの意見) ・産科医師の業務は、助産師にタスクシフトできると思われるが、助産師にシェアできる業務はあまりないと考えられる。どの職種とタスクシェアをする想定が明らかにされたい。 | ・ご意見を踏まえ助産師の業務について整理し、下記のとおり修正します。また、タスクシェアする職種は医療従事者全般を想定しており、産科医師の負担軽減を推進する観点から下記のとおり修正します。(P. 48) | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | ● <u>助産師等へのタスクシフトやタスクシェアにより医師の負担軽減を図ります。</u> | ● <u>院内助産などにより、助産師へのタスクシフトを図ります。</u> ● <u>産科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。</u> |

【第5章 小児科における医師確保計画】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|---|--|--|
| 12 | 5 小児科における医師確保の方針 (出雲圏域からの意見) ・ 県立中央病院と島根大学医学部附属病院は、役割分担だけでなく連携を図る必要があるため、「連携」の文言も記載すべき。 | ・ ご意見を踏まえ下記のとおり修正します。(P. 53) | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | ● 県の周産医療ネットワーク体制に必要なNICU体制を強化するため、県立中央病院と島根大学医学部附属病院の <u>役割分担</u> を進めます。 | ● 県の周産医療ネットワーク体制に必要なNICU体制を強化するため、県立中央病院と島根大学医学部附属病院の <u>連携と役割分担</u> を進めます。 |
| 13 | 7 施策の方向 (雲南圏域からの意見) ・ 小児科医師の業務のタスクシェアは、どの職種を想定したものか明らかにされたい。 | ・ タスクシェアする職種は医療従事者全般を想定しており、小児科医師の負担軽減を推進する観点から下記のとおり修正します。(P. 55) | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | ● <u>小児科医師以外が担うことのできる業務について、タスクシフトやタスクシェアにより小児科医師の負担軽減を図ります。</u> | ● <u>小児科医師の負担軽減を図るため、業務のタスクシフトやタスクシェアを受けることができる医療従事者の確保や医療従事者に対する研修の充実に努めます。</u> |

【第6章 各圏域の現状、課題及び施策の方向】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | |
|-----|---|--|--|
| 14 | <p>5 浜田圏域 ■医師全体 1 現状と課題</p> <p>(浜田圏域からの意見)</p> <p>済生会江津総合病院については、常勤医師数の減少だけでなく、医師の高齢化も相まって、より救急医療体制の継続が厳しくなっている。また、医師数の減少については、臨床研修指定病院の要件だけではなく、1診療科に複数医師配置でないと派遣が難しい等の要件もあると感じている。</p> <p>地域枠医師等の育成により県内における医師数は増えているにもかかわらず、医師の偏在、医師少数区域が改善されない要因が分析されないと、施策の方向性についても明確にならないように思う。</p> | <p>・済生会江津総合病院の現状について、常勤医師の減少のみならず、医師の高齢化による救急医療体制の継続が厳しくなっている点をご指摘のとおりであり、この点を踏まえ、下記のとおり修正します。(P.63)</p> <p>各診療科への医師派遣については、診療科によって派遣の方針が異なるところもあり、一概にいけないところもあると考えます。</p> <p>医師の偏在、医師少数区域の改善については、これまで客観的指標がありませんでしたが、今回、国から指標が示されたところであり、今後は医師の偏在改善に向け、要因分析も行いながら取組を進めてまいります。</p> <p>浜田圏域は医師少数区域ではないため、済生会江津総合病院のある地区を医師少数スポットに設定し、医師少数区域と同様に特に医師の確保を図る地域として、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向 6 施策の方向」のとおり医師確保に取り組んでまいります。</p> | |
| | | 変更前 | 変更後 |
| | | <p>・江津地域の基幹病院である済生会江津総合病院は、臨床研修指定病院の要件を満たしていないこと等もあり、常勤医師数の減少が続いています。平成12(2000)年4月には31名であったものが、平成31年(2019)年4月には14名と約半数となっており、特に救急医療体制の継続が非常に厳しい状況となっています。</p> | <p>・江津地域の基幹病院である済生会江津総合病院は、臨床研修指定病院の要件を満たしていないこと等もあり、常勤医師数の減少が続いています。平成12(2000)年4月には31名であったものが、平成31年(2019)年4月には14名と約半数となっており、<u>また、常勤医師も高齢化していることから、特に救急医療体制の継続が非常に厳しい状況</u>となっています。</p> |

2. 今後の施策の参考とし、素案の修正を行わない事項

【第1章 基本的事項】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|---|--|
| 15 | <p>1 医師確保計画策定の趣旨</p> <p>(パブリックコメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「● 全国的にも医師の増加が図られてきましたが、医師の地域偏在や診療科偏在は、現時点においても解消されておらず、医師をはじめとする医療従事者確保の取組を一層強化するとともに、限られた医療資源を最大限に有効活用するため、医療連携体制の構築が必要となっています。」という記載について、もう少し具体的に記述されたい。 県西部で特に不足感があるのは、耳鼻咽喉科である。診療科の偏在是正は、診療科ごとの専攻医の確保か、県外からの医師の招へいでしかできないが、耳鼻咽喉科の専攻医の確保ができない現状を踏まえ、それができる確実な方策を記載していただきたい。 また、耳鼻咽喉科に限らず、診療科偏在についてより詳細な現状分析と方策を記載していただきたい。 診療科の偏在は、県西部での耳鼻咽喉科のように各圏域の診療科偏在対策のため、専攻医の偏在是正の施策を記載していただきたい。 | <ul style="list-style-type: none"> 大田圏域と益田圏域の耳鼻咽喉科の充足率が20%未満であることなど、充足率が低い診療科については、「第2章 医師確保対策の状況 1 現状と課題 (2) 病院・公立診療所の勤務医師の状況 表1-2-1(5)病院・公立診療所の診療科別医師数」の上段において記載しています。 今後、医師確保計画を進めていくうえで、専門医や総合診療医の圏域別の現状分析は必要であると考えておりますが、診療科偏在の是正については有効な方策がないのが現状です。 医師を派遣する大学に、各圏域で不足する診療科への対応について働きかけてまいります。 また、学生や研修医に対し、大学やしまね地域医療支援センターが行う地域枠等医師のキャリア支援の中で、各圏域の現状を伝え働きかけてまいります。 |

【第3章 医師確保計画の方針・施策の方向】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|---|--|
| 16 | <p>3 区域の設定 (2) 医師少数スポットの設定</p> <p>(出雲市)</p> <ul style="list-style-type: none"> 出雲圏域は全体として「医師多数区域」となるが、大学病院、大病院を含む市中心部に医師が偏在しており、周辺部は「医師少数区域」にあたる。 <p>医師確保の方針では、その偏在を補うための「医師少数スポット」の対応が標準化医師数の維持に留まっており、実質的に医師確保を目指している内容となっていない。</p> <p>医師少数スポットに対する医師確保の取組について記載が必要ではないか。</p> <p>併せて、医師不在地区への取組の記載も必要ではないか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 医師多数区域にある医師少数スポットは医師少数区域と同様に特に医師の確保を図る地域でありますので、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向 6 施策の方向」のとおり医師確保に取り組んでまいります。 無医地区への取組は「島根県保健医療計画 第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向 (4) 地域医療を確保する施策の推進」において、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師の休暇等における代替医師等の派遣など、地域医療拠点病院が実施する医療活動が充実するよう運営や設備等への支援について記載しています。 |
| 17 | <p>5 目標医師数</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 7つの二次医療圏域毎に令和5(2023)年までに確保すべき目標医師数が医師多数圏域(2圏域)以外の5圏域に設定されているが、国の示す目標医師数との比較では雲南圏域のみが不足している。 <p>資料では、雲南圏域では今回の計画期間(令和2年から令和5年までの4年間)以降に対応していくとになっているが、先の見通しについて明記すべき。</p> <p>加入者サイドの観点からも医師不足によって治療が受けられないような事態が生じないよう対応していただきたい。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 令和6年以降の医師確保の見通しについては、雲南圏域の今後の医療体制のあり方を含め、今回の計画を進めていく中で関係者と検討したいと考えております。 |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|--|---|
| 18 | <p>6 施策の方向 (3) 「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用</p> <p>(浜田市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、卒後の勤務地の義務化がなされているが、学生時代に地域医療を学ぶことを義務化して、地域で何を求められているかを自ら考えることが重要である。そのために学生時期各学年で地域医療実習と講義を必修化すべきである。その内容は大学の関係教室と地域の実践的な場をつないで単位化していく必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご指摘のとおり、地域医療や総合診療に関する教育は、地域医療を支えるうえで重要であると考えております。 いただいたご意見を踏まえ、大学（地域医療支援学講座や総合医療学講座）に働きかけてまいります。 |
| 19 | <p>6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保</p> <p>(浜田市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合診療プログラムの数はあっても専攻医がほとんどいない理由は、プログラムの実力の欠如もさることながら、大学の教育課程で総合診療の教育が十分行われていないことや、総合診療の必要性が学生に伝わっていないためと考えている。 ぜひとも、大学教育課程において総合診療の教育を充実させることの記載を入れていただきたい。 | |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|--|--|
| 20 | <p>6 施策の方向</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・「人口減少に伴う診療所の閉院や開業医の高齢化による後継者不足等を背景とする医師の地域偏在の進行を防ぐため、県及び県医師会が中心となり関係機関や専門家等との連携も視野に入れ、事業承継に向けた検討を進めていく」ことも必要と考えており、こうした文言を追記していただきたい。</p> | <p>・本計画の策定にあたり、診療所の事業継承の検討がなされていない状況にありますが、ご指摘のとおり、診療所の閉院や後継者不足などの課題は、県医師会とも意見交換し検討していく課題と考えております。</p> |
| 21 | <p>6 施策の方向 (6) 地域医療を志す医師の養成</p> <p>(パブリックコメント)</p> <p>・総合診療医はまだ医師の間でも十分に認識されておらず、先輩医師から勧められない状況にあることから、地域医療に対するモチベーションの維持・向上のため、地域で働く総合診療医を学生のメンターとしてつけるなど、実際の総合診療医と医学生を結びつける取組をしてほしい。</p> <p>へき地の医師不足に対して、総合診療医を養成するためには①へき地でも学び成長できる学習環境があること、②ライフワークバランスの整備、③へき地だけの勤務を強制的にやらされると感じさせない情報提供、の3つの要素が重要である。</p> | <p>・「第3章 医師確保計画の方針・施行の方向 6 施策の方向 (11)へき地医療を支える医師の確保(総合診療医・病院総合医の確保)」のとおり、島根大学医学部地域医療支援学講座では、総合診療医を目指す医師や医学生の増加につながるよう、関係医療機関間のネットワークづくりのほか、プログラム作成・指導体制の整備支援や関係機関と連携した情報発信等を行うこととしております。</p> <p>総合診療医の育成に関する具体的な施策については、大学等関係者と一緒に検討してまいります。</p> |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|--|---|
| 22 | <p>6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保</p> <p>(パブリックコメント)</p> <p>・大学の医局からの人材派遣とは異なる、行政の立場からインフラ整備として提案し、大学と議論してほしい。専門的な医療の提供体制について、どの地域では何人の専門医が必要なのか、一般内科医や総合診療医の配置についての議論がもっと進んでいくとよいと感じている。そして、その議論の過程では、今後の人口動態・医療経済の観点も踏まえたうえで、大学の医局の意向とは異なる、インフラ整備という観点からの議論・声明があり、それを元に大学医局などと対等に議論できるとよいと考える。</p> | <p>・今後、医師確保計画を進めていくうえで、専門医や総合診療医の圏域別の配置医師数の検討は重要であると考えております。ご意見を参考とし関係者とも協議を進めてまいります。</p> |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|--|---|
| 23 | <p>6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保</p> <p>(パブリックコメント)</p> <p>・医師の労働に対して公に資する職業規範をコンセプトとして盛り込んだ医療を整備し、患者を診るという金銭的なモチベーション以外で、強制的にボランティア的な業務にも携わることが義務として医師に求めるしくみを作ることはどうか。開業医が病院の仕事をサポートしたり、医学生・初期臨床研修医への教育を行うような仕組みづくりなど。そのインセンティブとして、病院での診療を支援することで専門医が維持できるようにしてはどうか。</p> <p>また、へき地においては、病院での専門診療と開業医による診察の連携の推進や構築の仕組みができると医療提供の確保ができると考えられる。例えば、専門医が開業後も病院での診療を継続しながら継承開業しやすいしくみの推進（地域医療連携推進法人のしくみの推進はキーの一つと思われる）、地域では診療所での専門診療よりも病院での専門診療を優先させるというルールの設定、今後の開業医は必ず複数医師体制でグループ診療を形成、開業医も医学生・初期臨床研修医を教育することを役割の一つとする、診療の中にへき地の医療を支援することに対してインセンティブをつける、など。</p> | <p>・ご指摘のとおり、医療法において医師は医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとされており、医師は公に資する役割があります。</p> <p>開業医と病院の連携については、江津市で地域医療連携推進法人の江津メディカルネットワークが設立されるなど、各圏域で取り組みが進んできているところで</p> <p>す。</p> <p>「第3章 医師確保計画の方針・施行の方向 6 施策の方向 (11)へき地医療を支える医師の確保（総合診療医・病院総合医の確保）」において、地域医療連携推進法人の活用をはじめとした各圏域における診療応援等の連携体制強化を支援することを記載しておりますが、ご提案いただいたへき地での病院と診療所の連携などの仕組みづくりは重要と考えており、また、開業医の役割に関する点についても頂いたご意見は医師会と共有してまいります。</p> <p>また、医学生や初期臨床研修医の地域医療の教育は重要であり、今後の検討の参考とさせていただきます。</p> |

【第4章 産科における医師確保計画】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|---|---|
| 24 | <p>5 産科における医師確保の方針 (2) 各圏域の分娩を取り扱う病院の医師確保の方針</p> <p>(奥出雲町) ・雲南圏域の項目において「奥出雲病院の常勤での分娩体制が維持できなくなることを想定」とあるが、これは「奥出雲病院での分娩ができなくなる」という誤った解釈を与え、住民に不必要な不安を与えかねない。計画策定の際は、記述内容を再検討いただきたい。</p> | <p>・雲南圏域の方針は、現行の体制を維持することを基本としますが、将来の人口減少や医師の働き方改革を踏まえ、安心して出産・子育てができる体制づくりの検討を進めるため、このような表現としています。 記述内容の変更はいたしません、住民の皆様には不安を与えないよう十分に配慮をしながら検討を進めてまいります。</p> |

【第4章 産科における医師確保計画】 【第5章 小児科における医師確保計画】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|--|--|
| 25 | <p>(島根県保険者協議会) ・丸山知事の Manifesto にある「人口減少に歯止めをかける・子育て世代が直面している諸課題を解決する」の対策には、「産科・小児科の医師確保」は必須なもの1つと思われるが、これをアピール・実施するための方針（島根県独自の方針として、4年後の計画見直しを前提とせず、今後、計画・実施すべき具体的施策を留保するための基本方針）が入れられれば良いと考える。</p> | <p>・産科・小児科の医師確保に関する島根県の方針は、「島根創生計画 人口減少に打ち勝つための総合戦略アクションプラン」の「Ⅱ 結婚・出産・子育ての希望をかなえる - 1 結婚・出産・子育てへの支援 - (2)妊娠・出産・子育てへの支援 - ②妊娠期・産前産後での支援の充実」において記載しています。</p> |
| 26 | <p>(浜田圏域からのご意見) ・医師確保計画の施策の方向として、全体的な対応として、①医師の派遣調整、②キャリア形成及び③「地域枠・地元出身者枠」の設定、奨学金制度の運用等が計画されている。これに準じて、産科及び小児科における医師確保計画も策定されているが、当該診療科については、人口の減少に対する県の施策と連携した取組が必要ではないか。 ついては、産科及び小児科については、全体的な対応方法に加えて各種補助金等も活用した特別な取り扱いを導入できないか。</p> | <p>・県では、県内の周産期医療提供体制の厳しい状況を踏まえ、平成29年度から産婦人科医及び小児科医向けに研修医研修支援資金の貸与制度を設け、9名に貸与し産婦人科医及び小児科医を目指す医師の支援を行っております。 今後とも必要な施策を検討してまいります。</p> |

【全般】

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|---|--|
| 27 | <p>(島根県歯科医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中山間地域はもとより、中核都市においても歯科医師不足による需給不均衡が顕著になりつつあるため、将来像をもとに歯科医療機関分布図と歯科医師確保計画についても検討していただきたい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保計画は、国の進める医師偏在対策に基づくものであり、医療法により策定が義務づけられています。歯科医師の偏在対策も重要なものと認識しており、歯科医師の偏在状況の可視化や歯科医師確保計画の策定については、今後の国の動向も注視しながら検討してまいります。 |
| 28 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>(一次) 二次、三次の各医療圏域について、解説又は注釈を付けるべきではないか(県保健医療計画には解説あり)。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・本計画は「島根県保健医療計画」の一部であり、医療圏の解説は、保健医療計画本体の「第3章 医療圏及び基準病床数 - 第1節 医療圏」に記載しています。 |
| 29 | <p>(松江市)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状把握の中で示されるとおり、松江圏域内においても地理的条件等による医師偏在や、特定の診療科の医師確保、見込まれる外来医療機能の不足などの課題があり、また、医師の高齢化等による医師確保の困難が予測されるところです。 したがって、地域の実情に応じた医療機能の維持・確保が図られ、現状から後退することのないよう、当圏域における各種施策の継続的な取り組みを求める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・松江圏域は医師多数区域ではありますが、診療科偏在や医師少数スポットがあることから、医師確保の方針に基づき、継続的な医師確保に取り組んでまいります。 |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|--|---|
| 30 | <p>(パブリックコメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新しい項目「医師の高齢化と後継者不足について」の新設を希望する。 外来医療計画において開業医の高齢化と後継者不足が問題であることが記載されているがその施策の記載がない。 島根県医師会や各郡市医師会の意向を確認し、希望があれば協働して医業継承する取組の記載を求めたい。 また、島根県には多数の国保診療施設があるが、後継者は基本的に自分自身で確保することが求められている。国保診療所では総合診療医をはじめ多くのニーズがある。それを担える医師を継続的に育成する方策の記載をお願いしたい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療所医師の高齢化と後継者不足については、医師確保計画においても「第2章 医師確保対策の状況 1 現状と課題 (1) 総論」において「● 県内医師の年齢構成を見ると、65歳以上の医師が全体の19%を占め、特に診療所医師では36.6%となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。」と記載しています。 また、診療所医師の高齢化と後継者不足に対する施策は、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向」 6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保」において、診療応援等の連携体制強化を支援することとしています。 本計画の策定にあたり、診療所の事業継承の検討や施策が十分なされていない状況にありますが、ご指摘のとおり、診療所の閉院や後継者不足などの問題は、県医師会とも意見交換し検討していく課題と考えております。 国保診療所の医師確保は、設置主体の市町村も含めて検討する課題と考えております。 |
| 31 | <p>(浜田圏域からの意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所によって実情は様々だが、高齢者施設は医療ケアに対して難しさを感じている。これまでも、嘱託医・協力医療機関・主治医の先生方に協力を得ながら対応してきたが、緊急時対応や常時高度な医療ケアの必要な方への支援は、リスク管理や職員のスキル等の面でどうしても消極的になってしまっている。 また、事業所において医療ケアの担い手である看護職員の不足も問題となっている。 引き続き、医療機関の先生方の協力を得ながら、利用者支援に力を入れていきたいと思っており、事業所としても最大限努力していきたいと考えている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設職員の医療的ケアにつきましては、県において医療的ケアが提供できる介護職員や指導を担う看護師を養成する研修を関係機関への委託等により実施しています。令和元年度の研修修了者は介護職員41名、指導看護師44名という状況です。 引き続き、高齢者施設の医療的ケアが安全に実施されるよう支援に取り組んでまいります。 |

| No. | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|-----|--|--|
| 32 | <p>5 浜田圏域 ■医師全体 2 施策の方向</p> <p>(浜田圏域からの意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・浜田医療センター、済生会江津総合病院、西部島根医療福祉センターの連携は必要と思うが、3病院とも必要とする診療科医師は同じ傾向にある中で、圏域内の連携だけでは、やはり限界があると思う。県として、地域枠医師のあり方や派遣元である大学への働きかけが必要と思う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・圏域内3病院の診療機能を維持するために、必要な医師数の確保は必須と考えています。その必要数を確保するためにも、圏域内の各医療機関の連携や役割分担など地域医療提供体制の検討を引き続き進め、各病院がおのおので医師確保の働きかけを行うのではなく、3病院で意見交換を図りながら、圏域全体として、地域枠医師の派遣等について働きかけを行っていくことが重要と考えています。 また、浜田圏域は医師少数区域ではないため、浜田医療センター、済生会江津総合病院及び西部島根医療福祉センターのある地区は医師少数スポットに設定し、医師少数区域と同様に特に医師の確保を図る地域であります。大学からの医師の派遣については、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向 6 施策の方向」の基本的な考えとして「● 県は、大学等と連携し、特に医師少数区域及び医師少数スポットに所在する病院への派遣を促進します。」のとおりとしており、これに基づき医師確保に取り組んでまいります。 |
| 33 | <p>5 浜田圏域 ■医師全体 2 施策の方向</p> <p>(浜田圏域からの意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師数からすると、出雲圏域から県内へ派遣する制度を作っていただきたいと思わざるを得ません。自治医大出身の医師の赴任先が偏っていると思います。実情に応じた配置をお願いします。 | <ul style="list-style-type: none"> ・自治医科大学卒業の義務年限内の医師の派遣につきましては、派遣先の対象病院・診療所からの要望を受け、派遣基本方針に基づく優先順位により派遣先を決定しております。ただし現状は、派遣できる医師数より要望数が多く、全ての要望にこたえることができない状況です。 義務年限を終了した自治医科大学卒業医師については、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向 6 施策の方向 (9) 県内勤務医師の定着促進」のとおり県内定着の促進を図ります。 また、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向 6 施策の方向 (10)へき地医療を支える医師の確保」のとおり、県外在住の赤ひげバンク登録医師の招へいについてもあわせて進めてまいります。 |

3. 素案に関する質問等

【第2章 医師確保対策の状況】

| No. | 質問等の概要 | 質問等に対する考え方・対応 |
|-----|---|--|
| 34 | <p>1 現状と課題 (1) 総論</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・県内にも医師多数区域がある中、「県内全域で依然厳しい医師不足・・・」の表現は如何か。</p> | <p>・医師多数区域であっても不足する診療科があり、医療関係者のご意見も踏まえ、この表現としています。</p> |
| 35 | <p>1 現状と課題 (1) 総論</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・「診療所医師の高齢化と後継者不足」が継続した課題とされているが、「第3章 医師確保の方針・施策の方向」の中に、これに対するものが示されていないのではないか（外来医療計画の中に新規開業希望者への対応が若干触れられている）。</p> | <p>・診療所医師の高齢化と後継者不足に対する施策は、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向」 6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保」において、診療応援等の連携体制強化を支援することとしております。</p> <p>本計画の策定にあたり、診療所の事業継承の検討や施策が十分なされていない状況にありますが、ご指摘のとおり、診療所の閉院や後継者不足などの問題は、県医師会とも意見交換し検討していく課題と考えております。</p> |
| 36 | <p>1 現状と課題 (1) 総論</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・「女性医師の環境整備」の必要性が謳われているが、「第3章 医師確保の方針・施策の方向」の中に、これに対するものが示されていないのではないか。</p> | <p>・女性医師に特化しておりませんが、「第3章 6 施策の方針(4) しまね地域医療支援センターの取組、(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」において、ワーク・ライフ・バランス等の勤務環境改善に向けた取組の推進について示しております。</p> |

【第3章 医師確保計画の方針・施策の方向】

| No. | 質問等の概要 | 質問等に対する考え方・対応 |
|-----|--|---|
| 37 | <p>3 区域の設定 (2) 医師少数スポットの設定</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・医師少数区域以外にある医師少数スポットは、区域内で派遣調整していくことになると思うが、その派遣調整にあたって何らかの基準的な設定を考えているのか。</p> | <p>・少数スポット毎に状況が異なることから、現時点で県として統一的な基準を設定することは困難と考えております。</p> |
| 38 | <p>3 区域の設定 (2) 医師少数スポットの設定</p> <p>(浜田市)</p> <p>・医師少数スポットに該当となる理由が明確に示されていない。無医地区との関連づけはないのか。</p> | <p>・「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向 3 区域の設定 (2) 医師少数スポットの設定」のとおり、島根県としては、局地的に医師が少ない地域として、過疎地域、特定農山村地域、辺地地域等のうち、公立・民間診療所が少数の公民館単位の地区を指定することとしました。</p> <p>国のガイドラインにおいて、医師少数スポットは、二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討するため、局地的に医師が少ない地域を定めるとされています。また、無医地区や準無医地区を無条件に医師少数スポットとして設定することは、巡回診療の取組が行われている場合もあり、適切ではないとされています。</p> |
| 39 | <p>3 区域の設定 (2) 医師少数スポットの設定</p> <p>(浜田圏域からの意見)</p> <p>・浜田圏域の外来医療計画(案)において触れておく必要はないのか。</p> <p>また、無医地区との関連付けは無いのか。</p> | <p>・医師確保計画は「医師少数区域」から脱するための必要医師数を設定する目的があり、「医師少数スポット」は「医師少数区域」に該当しなくても同様の施策を講じるためのものです。</p> <p>一方、外来医療計画では、医師少数区域の設定はありません。</p> <p>外来医師多数区域に該当する区域の中にも診療所の偏在があり、外来医療計画(p.6)に「外来医師多数区域内の外来医師不足地域」として記載しております。この「外来医師不足地域」は、各圏域の意見をまとめたものであり、国の定める無医地区との関連はありません。</p> <p>なお、各圏域の外来医療計画の中にも不足地域における外来医療機能の必要性について記載しております。</p> |
| 40 | <p>4 医師確保の方針</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>「表1-3-6 医師確保の方針(二次医療圏)」中、「効率的な医療提供体制を構築」とは具体的にどういうことをいうのか示していただきたい。</p> | <p>・具体的には、限られた医療資源を活用するため、圏域内の医療機関同士で重複した医療機能の集約や役割分担を進めていくことなどを想定しています。</p> |

| No. | 質問等の概要 | 質問等に対する考え方・対応 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|-------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|----|---|---|---|---|---|----|------|------|------|------|------|----|---|---|---|---|---|----|------|------|------|------|-----|----|-------|-------|-------|------|------|----|-------|------|------|------|-----|----|------|------|------|------|------|
| 41 | <p>5 目標医師数</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師確保計画の目標医師設定数に、県が実施する勤務医師実態調査が活用されている。医療機関の要望数に基づく充足率を根拠としており、国の示す目標医師数に較べると客観性が弱いと考える。 <p>こうした数値に基づく目標医師数の設定について、計画の妥当性は損なわれないか。国からの異論はないのか。他の都道府県も同じような手法を活用するのか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 国の示す目標医師数は、離島や中山間地域を抱え圏域も広いといった本県の地理的条件などが考慮されていないという課題があります。 一方、勤務医師実態調査は、平成18年から島根県が継続して行っているもので、充足率は各医療機関の診療機能を維持するための必要数を基礎としていることから、地域の実情を踏まえた数値と捉えることもでき、客観性は弱いという面はあるものの、一定の妥当性があると考えます。 なお、島根県が目標医師数の設定に勤務医師実態調査を活用することは国にも説明をしています。 また、島根県と同様の考え方で目標医師数を設定している県があるかについては把握しておりません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | <p>5 目標医師数</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「勤務医師の充足率向上等のため、増やす医師数」の設定にあたり、平成30年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく必要医師数及び令和5年の必要医師数を根拠として算定されているが、当該必要医師数の記載がない。 <p>また、令和5年時点の充足率90%達成を基本として設定されているが、その理由についての記載がない。</p> <p>これらの点について、検討いただきたい。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 平成30(2018)年の必要医師数は、平成30年10月1日時点の勤務医師実態調査に基づく必要医師数を元に標準化した医師数としています。また、令和5(2023)年の必要医師数は、前述の必要医師数を将来の医療需要に基づいて推計しています。これらの内訳は、以下のとおりです。 <table border="1" data-bbox="990 721 2069 1182"> <thead> <tr> <th>圏域名</th> <th>平成30(2018)年 必要医師数 (常勤換算) a</th> <th>令和5(2023)年 推計必要医師数 (常勤換算) b</th> <th>令和5(2023)年 充足率90%の 推計必要医師数 (常勤換算) c=b×90%</th> <th>平成30(2018)年 現員医師数 (常勤換算) d</th> <th>令和5(2023)年 充足率90%の 推計必要医師数と 平成30(2018)年 現員医師数との差 e=c-d</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>松江</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>雲南</td> <td>70.3</td> <td>67.1</td> <td>60.4</td> <td>50.4</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>出雲</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>大田</td> <td>79.6</td> <td>73.8</td> <td>66.4</td> <td>60.2</td> <td>6.2</td> </tr> <tr> <td>浜田</td> <td>128.0</td> <td>125.0</td> <td>112.5</td> <td>97.7</td> <td>14.8</td> </tr> <tr> <td>益田</td> <td>100.0</td> <td>96.3</td> <td>86.7</td> <td>78.3</td> <td>8.4</td> </tr> <tr> <td>隠岐</td> <td>30.6</td> <td>30.4</td> <td>27.4</td> <td>28.6</td> <td>-1.2</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 医師多数区域を除く二次医療圏において、平成30年勤務医師実態調査の充足率が90%に達しているのは隠岐圏域のみで、雲南、大田、浜田、益田圏域は70%台であることから、その向上のため医師確保に掲げる施策を着実に進めていくことによって達成できるであろう割合である充足率90%を目標として設定しました。 | 圏域名 | 平成30(2018)年 必要医師数 (常勤換算) a | 令和5(2023)年 推計必要医師数 (常勤換算) b | 令和5(2023)年 充足率90%の 推計必要医師数 (常勤換算) c=b×90% | 平成30(2018)年 現員医師数 (常勤換算) d | 令和5(2023)年 充足率90%の 推計必要医師数と 平成30(2018)年 現員医師数との差 e=c-d | 松江 | - | - | - | - | - | 雲南 | 70.3 | 67.1 | 60.4 | 50.4 | 10.0 | 出雲 | - | - | - | - | - | 大田 | 79.6 | 73.8 | 66.4 | 60.2 | 6.2 | 浜田 | 128.0 | 125.0 | 112.5 | 97.7 | 14.8 | 益田 | 100.0 | 96.3 | 86.7 | 78.3 | 8.4 | 隠岐 | 30.6 | 30.4 | 27.4 | 28.6 | -1.2 |
| 圏域名 | 平成30(2018)年 必要医師数 (常勤換算) a | 令和5(2023)年 推計必要医師数 (常勤換算) b | 令和5(2023)年 充足率90%の 推計必要医師数 (常勤換算) c=b×90% | 平成30(2018)年 現員医師数 (常勤換算) d | 令和5(2023)年 充足率90%の 推計必要医師数と 平成30(2018)年 現員医師数との差 e=c-d | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 松江 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 雲南 | 70.3 | 67.1 | 60.4 | 50.4 | 10.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 出雲 | - | - | - | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大田 | 79.6 | 73.8 | 66.4 | 60.2 | 6.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 浜田 | 128.0 | 125.0 | 112.5 | 97.7 | 14.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 益田 | 100.0 | 96.3 | 86.7 | 78.3 | 8.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 隠岐 | 30.6 | 30.4 | 27.4 | 28.6 | -1.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【第4章 産科における医師確保計画】

| No. | 質問等の概要 | 質問等に対する考え方・対応 |
|-----|---|--|
| 43 | <p>6 産科における偏在対策基準医師数</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・産科の医師確保計画のなかで、配置医師数を導く算式あるいは考え方を示していただきたい。</p> | <p>・「6 産科における偏在対策基準医師数」に記載しているとおり、偏在対策基準医師数（全国の下位1/3を脱するために必要な医師数）を満たす医師を配置するため、各圏域ごとに108.8分宛に1人以上の医師を配置します。</p> |

【第5章 小児科における医師確保計画】

| No. | 質問等の概要 | 質問等に対する考え方・対応 |
|-----|---|---|
| 44 | <p>6 小児科における偏在対策基準医師数</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・小児科の医師確保計画のなかで、配置医師数を導く算式あるいは考え方を示していただきたい。</p> | <p>・「6 小児科における偏在対策基準医師数」に記載しているとおり、偏在対策基準医師数（全国の下位1/3を脱するために必要な医師数）を満たす医師を配置するため、小児（標準化受療率比を用いて調整した年少人口(0～14歳)）1,170.8人に1人以上の医師を配置します。</p> <p>・松江圏域は、NICU体制の強化、障がい児医療の強化のために必要な医師数を配置します。</p> |

【第6章 各圏域の現状、課題及び施策の方向】

| No. | 質問等の概要 | 質問等に対する考え方・対応 |
|-----|--|---|
| 45 | <p>1 松江圏域 ■医師全体 2 施策の方向</p> <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>・記述されている「機能分化と相互連携」とは具体的に どういうことを行うのか、示していただきたい。</p> | <p>・効率的な医療提供体制の構築のための具体的な取組みとして、圏域の各医療機関の役割及び機能の明確化と、それに基づくより一層の連携と役割分担を進めていくことなどを想定しています。</p> |
| 46 | <p>5 浜田圏域 ■医師全体 2 施策の方向</p> <p>(浜田圏域からの意見)</p> <p>「2 施策の方向」で、浜田医療センターのみのことに見える。 「島根大学、鳥取大学、…医師確保の取組を継続します。特に浜田医療センターの〇〇医師を確保することが必要です。」とした方がよいのではないか。</p> | <p>・本計画では、各病院毎の確保すべき診療科を記載しておりませんが、医師確保計画を進めていくうえで、専門医や総合診療医の圏域別の現状分析は必要であると考えております。個別の診療科の状況については圏域のご意見を踏まえ、現状分析に取り組んでまいります。</p> |

4. その他

- ・誤字脱字等、指摘箇所について訂正します。

外来医療計画（素案）に対するご意見への対応

1. 意見に基づき素案の修正を行う事項

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | | | | | |
|--|---|--|--|-----|-----|--|---|
| 1 | <p>（島根県保険者協議会）</p> <p>第1章 基本的事項</p> <p>第1節 外来医療計画の全体像</p> <p>(1) 経緯</p> <p>4行目と7行目の「外来医療と在宅医療を切れ目なく提供する」「在宅医療の24時間体制を支えるためにグループ診療に関する取り組みを行う」について、言葉の意味等解説があると分かりやすいと考える。</p> | <p>ご意見を踏まえ、内容が分かるよう下記の記載に修正します。（p. 1）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">変更前</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>○外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、<u>外来医療と在宅医療を切れ目なく提供することや、</u></p> <p>○在宅医療の24時間体制を支えるために、 _____グループ診療に関する取組を行うことや</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>○外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、<u>外来通院が困難となった場合にも、自宅等での在宅医療を切れ目なく提供することや、</u></p> <p>○在宅医療の24時間体制を支えるために、<u>地域の患者を複数の医師が共同で担当することによる</u>グループ診療に関する取組を行うことや</p> </td> </tr> </tbody> </table> | | 変更前 | 変更後 | <p>○外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、<u>外来医療と在宅医療を切れ目なく提供することや、</u></p> <p>○在宅医療の24時間体制を支えるために、 _____グループ診療に関する取組を行うことや</p> | <p>○外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、<u>外来通院が困難となった場合にも、自宅等での在宅医療を切れ目なく提供することや、</u></p> <p>○在宅医療の24時間体制を支えるために、<u>地域の患者を複数の医師が共同で担当することによる</u>グループ診療に関する取組を行うことや</p> |
| 変更前 | 変更後 | | | | | | |
| <p>○外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、<u>外来医療と在宅医療を切れ目なく提供することや、</u></p> <p>○在宅医療の24時間体制を支えるために、 _____グループ診療に関する取組を行うことや</p> | <p>○外来医療に係る医療提供体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に資するような取組を行っていくことが重要です。例えば、高齢化に伴い、慢性疾患を抱えながらも住み慣れた場所での療養を希望する患者が増えることが見込まれるため、<u>外来通院が困難となった場合にも、自宅等での在宅医療を切れ目なく提供することや、</u></p> <p>○在宅医療の24時間体制を支えるために、<u>地域の患者を複数の医師が共同で担当することによる</u>グループ診療に関する取組を行うことや</p> | | | | | | |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 | | | | | |
|--|--|--|--|-----|-----|--|--|
| 2 | <p>(島根県保険者協議会) 第3章 医療機器の効率的な活用</p> <p>「共同利用のネットワークを通じて病院と診療所間の検査予約システムを構築するとともに、必要に応じて治療方針の相談等も行うことにより医療の質の向上につなげていく」の文章を盛り込んでもらいたい。</p> | <p style="text-align: center;">ご意見を踏まえ、医療機器の共同利用に関し情報ネットワークシステムの活用について、下記の記載を追加します。(p.21)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="696 395 1328 434" style="text-align: center;">変更前</th> <th data-bbox="1328 395 1977 434" style="text-align: center;">変更後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="696 434 1328 1166"> <p>(3) 医療機器の共同利用について</p> <p>○共同利用計画の策定</p> <p>医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合(更新時も含む)は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。</p> <p>*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。</p> <hr/><hr/><hr/><hr/><hr/><hr/> </td> <td data-bbox="1328 434 1977 1166"> <p>(3) 医療機器の共同利用について</p> <p>○共同利用計画の策定</p> <p>医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合(更新時も含む)は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。</p> <p>*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。</p> <p>○島根医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)を活用した情報共有・連携</p> <p>まめネットの予約システムや情報共有機能を活用し、効率的な共同利用を推進してまいります。</p> </td> </tr> </tbody> </table> | | 変更前 | 変更後 | <p>(3) 医療機器の共同利用について</p> <p>○共同利用計画の策定</p> <p>医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合(更新時も含む)は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。</p> <p>*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <p>(3) 医療機器の共同利用について</p> <p>○共同利用計画の策定</p> <p>医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合(更新時も含む)は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。</p> <p>*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。</p> <p>○島根医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)を活用した情報共有・連携</p> <p>まめネットの予約システムや情報共有機能を活用し、効率的な共同利用を推進してまいります。</p> |
| 変更前 | 変更後 | | | | | | |
| <p>(3) 医療機器の共同利用について</p> <p>○共同利用計画の策定</p> <p>医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合(更新時も含む)は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。</p> <p>*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | <p>(3) 医療機器の共同利用について</p> <p>○共同利用計画の策定</p> <p>医療機器の効率的な活用を図るため、区域ごとに共同利用の方針を定め、医療機関が新規に医療機器を購入する場合(更新時も含む)は、共同利用計画書の提出を求め、協議の場において確認を行うこととします。また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について協議の場で確認することとします。</p> <p>*共同利用には画像診断や治療における病病・病診・診診連携による患者紹介による活用も含まれます。</p> <p>○島根医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)を活用した情報共有・連携</p> <p>まめネットの予約システムや情報共有機能を活用し、効率的な共同利用を推進してまいります。</p> | | | | | | |

2. 意見に基づき素案の修正は行わないが、今後の施策の参考とする事項

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|--|---|
| 3 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>第1章 基本的事項</p> <p>第5節 外来医師多数区域の設定</p> <p>大田圏域は、外来医師多数区域に設定されているが、医師確保計画における医師偏在指標によると医師少数区域に設定されている。このことについて追記する必要があると考える。</p> | <p>医師確保計画における医師偏在指標には病院及び診療所に関するデータが用いられております。一方、外来医師偏在指標には診療所のみに関するデータが用いられており、それぞれの指標の算出方法は異なったものとなっており、それぞれの区域設定には直接の関連はありません。</p> |
| 4 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>第1章 基本的事項</p> <p>第5節 外来医師多数区域の設定</p> <p>医師の年齢構成が考慮されていない。高齢医師が多数と思われる5年後10年後どうするのか。また、浜田地域は広島に近く、流出患者も多数あると思われる。人口減少のため外来医師多数となっているのではないかと感じる。実感と異なるため、課題としてあげておいた方が良く考える。</p> | <p>p. 5に記載しているとおおり外来医師偏在指標には医師の年齢分布、患者の流出入、人口が勘案されております。</p> <p>また、外来医療計画は、計画期間が初回は令和2(2020)年度から令和5(2023)年度までの4年間、以降3年ごとに見直すことになっております。中長期的にはご指摘の医師の高齢化等の課題について現状と課題の中に記載しており、今後も議論を進めてまいります。</p> |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 5 | <p>(パブリックコメント)</p> <p>新しい項目「医師の高齢化と後継者不足について」の新設を希望する。</p> <p>外来医療計画において開業医の高齢化と後継者不足が問題であることが記載されているがその施策の記載がない。</p> <p>島根県医師会や各郡市医師会の意向を確認し、希望があれば協働して医業継承する取組の記載を求めたい。</p> <p>また、島根県には多数の国保診療施設があるが、後継者は基本的に自分自身で確保することが求められている。国保診療所では総合診療医をはじめ多くのニーズがある。それを担える医師を継続的に育成する方策の記載をお願いしたい。</p> | <p>外来医療計画では医師の医業継承、国保診療施設についての取組は取り上げておらず、医師確保計画の中での検討内容となりますが、考え方については下記のとおりです。</p> <p>診療所医師の高齢化と後継者不足については、医師確保計画においても「第2章 医師確保対策の状況 1 現状と課題 (1) 総論」において「●県内医師の年齢構成を見ると、65歳以上の医師が全体の19%を占め、特に診療所医師では36.6%となっており、高齢化と後継者不足が引き続き課題となっています。」と記載しています。</p> <p>また、診療所医師の高齢化と後継者不足に対する施策は、「第3章 医師確保計画の方針・施策の方向 6 施策の方向 (11) へき地医療を支える医師の確保」において、診療応援等の連携体制強化を支援することとしています。</p> <p>本計画の策定にあたり、診療所の事業継承の検討や施策が十分なされていない状況にありますが、ご指摘のとおり、診療所の閉院や後継者不足などの問題は、県医師会とも意見交換し検討していく課題と考えております。</p> <p>国保診療所の医師確保は、設置主体の市町村も含めて検討する課題と考えております。</p> |

| No | 意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 6 | <p>(島根県保険者協議会)</p> <p>第3章 医療機器の効率的な活用</p> <p>(3) 医療機器の共同利用について</p> <p>方針案では新たに購入(更新)する医療機器について共同利用計画書を作成(協議)することになっているが、かかりつけ医等との連携強化、将来的な人口動態を踏まえた効率的な医療資源の活用による医療費適正化及び患者の利便性向上等の観点から、現在稼働中の医療機器についても共同利用計画書の作成(協議)が必要と考える。</p> | <p>現在稼働中の医療機器について共同利用計画書の作成までは求めませんが、今後も各圏域に記載があるように効果的に利用できるよう、連携を図っていくことで対応しております。</p> |

3. 圏域の素案に対する意見等

| No | 浜田圏域外来医療計画に対する意見の概要 | 意見に対する考え方・対応 |
|----|---|--|
| 7 | <p>(健康保険組合)</p> <p>外来医師多数区域 ⇔ 実感 と異なる。</p> <p>外来医療の機能分化、役割が地域で定着していない。上手な医療のかかり方、かかりつけ医、夜間・休日診療、電話相談の活用など、周知・広報が必要と感じる。医師の働き方改革も考慮。</p> | <p>浜田圏域は、国の設定した基準(外来医師偏在指標)に基づいて計算すると、上位33.3%に該当する二次医療圏となるので外来医師多数区域となります。</p> <p>各市の地域包括ケア推進会議などの場を通じて上手な医療のかかり方等の取組を検討し、周知に努めてまいります。</p> |

4. その他

- ・時点修正、誤字脱字等指摘箇所について、訂正します。