

## 愛知県医師確保計画（案）パブリックコメントの結果

## 1 実施機関

2019年12月21日（土）～2020年1月19日（日） 30日間

## 2 意見提出者数

## (1) 方法別

郵送	ファクシミリ	電子メール	合計
0	1	4	5

## (2) 男女別

男性	女性	不明	合計
3	2	0	5

## (3) 年代別

20代	30代	40代	50代	60代	70代	不明	合計
0	0	0	1	3	1	0	5

## (4) 地域別

名古屋	尾張	海部	知多	西三河	東三河	県外	不明	合計
1	0	0	0	1	2	1	0	5

## (5) 職業別

医師	団体職員	主婦	不明	合計
3	1	1	0	5

## 3 意見数

14件

## 意見の概要と県の考え方

番号	項目	意見内容	県の考え方
1	策定の趣旨	そもそも「医師確保計画」の算定趣旨において、医師偏在問題としてとらえられており、医師不足そのものの分析がなされていません。つまり、医師の偏在問題は現に存在しているが、その偏在問題さえ対策を講じ改善すれば、全ての問題が解決するかの様な認識と視点により「確保計画」を策定することは、問題の根本、本質を避けた計画と言わざるを得ない。国の計画マニュアルがそうになっていたとしても、愛知県としての医師不足の認識について、一定の言及は必要ではないか！	医師確保計画は、医師偏在の解消等を通じて地域の医療提供体制を確保するために医療計画の一部として策定し、医師偏在の是正を通じて医師少数区域等に必要な医師数を確保していくものですが、本県の計画案では、医師少数でも多数でもない区域においても、医師が充足しているとは言えない状況であることから、計画期間中に医師数を増加する目標を掲げております。
2	策定の趣旨	二重、三重に低く見積もった医師需要を元に、偏在指標を用い各区域の医師数を算出する方法では、医師不足問題を根本的に改善・解決するものとは到底言えない。結局、その未来予測により、医師の養成数を拡大するどころか、抑制していくのであるから、未来に渡って、医師不足問題も、医師の働き方改革も実現しない。医師は労働者にあらず、国民と患者に対し減私奉公的労働が相変わらず続けられるか、果ては患者・国民に対し医師不足による医療を受ける権利の制限等を強化することにつながる。	医師確保計画では、新たに算定した医師偏在指標に基づき医師少数区域等を設定し、医師の確保対策を推進することとされています。なお、将来必要な医師数につきましては、国が行うマクロ需給推計の動向に留意してまいります。また、計画を推進していく際には、医師の働き方改革に関する取組状況にも留意しつつ、各地域における医療提供体制を確保できるよう、必要な医師確保対策を講じて行く必要がある旨、留意事項に記載しています。
3	医師偏在指標	「医師偏在指標」のみをもって、医師確保対策を医療圏ごとに軽重をつけて行うことには反対する。	医師確保計画は、医師偏在指標に基づき、2次医療圏単位で定めた医師少数区域・医師多数区域について、医師の確保の方針を定めることとされています。
4	医師偏在指標	「医師偏在指標」を算出するための「標準化医師数」の具体的数値が明確にされていない。国の「週の労働時間60時間・時間外月80時間以上」という指標は、過労死水準を超過した水準であり、これで医師の働き方改革につながるとは、到底言えない。	標準化医師数は、計画案P26【本県の医師偏在指標】の表中に記載してあります。なお、性・年齢階級別医師数及び性・年齢労働時間比については、資料として添付します。
5	医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定	岡崎市医師会の医師のお話です。「統計上は医師不足の地域になっているが、我々の医療圏で医師が不足しているとは思えない。地域の人達が上手に医療を利用してくれているからだろうか・・・」とのこと。医師の数は少ないが敢えて増やす必要はないように聞こえました。一方で、市民病院の医師などは夜も休日も忙しそうに働いている様子。地域ごとの医師の数で言えば、高度な医療が集中する都市部や大病院では数も多く必要でしょうし、逆に地方の町医者が余っているようなら必要な場所で働いてもらっていいように思われます。一例にすぎませんが、岡崎市にこれ以上医師はいらないというのであれば増やす必要はないのかもしれませんが、逆に本当に必要であればこうした発言は好ましくありません。意味のある計画にするためにも、このあたりのコンセンサスを確認する必要があると思います。	西三河南部東医療圏は、医師偏在指標に基づき医師少数区域としていますが、本年4月に藤田医科大学岡崎医療センターが開院することを踏まえ、今回の計画期間中は重点的な医師の増加は図らないこととしています。なお、医師確保計画は医師偏在の解消等を通じて地域の医療提供体制を確保するために策定するものであるため、地域医療構想推進委員会等における地域の医療提供体制の構築に関する取組状況も踏まえながら、計画を推進してまいります。
6	目標医師数	本県として、まず必要な計画は、2016年時点で10万人当たり207.7人（全国平均240.1人）ー第38位の医師数の水準を、いつまでに何人、何位に引き上げるとい目標計画を掲げることが必要と考える。	医師確保計画では、新たに算定した医師偏在指標に基づき、医師少数区域・医師少数都道府県においては、計画期間中に医師少数区域・医師少数都道府県を脱するために必要な医師数を目標として設定することとされています。本県は医師少数でも多数でもない都道府県となっていることから目標医師数を既に達成しているものとして、目標医師数は設定しないこととしています。医師多数以外の区域においては、それぞれ目標医師数を設定しています。

番号	項目	意見内容	県の考え方
7	目標医師数	「医師偏在指標」を使って「医師多数区域」県内2カ所は「目標を達成しているので目標を定めない」としている。しかし、医師の配置は医療圏単位で行われているわけではなく、個々の医療機関の対応として医師が雇用され配置されているのであって、「医師多数区域」であっても、医師不足が深刻である病院が多数存在している。その事に目をつぶっては、医師問題は改善しない。また、医師は、1人で何科も受け持っているわけではなく、包括的な医師数による比較では、本当の問題解決にはつながらない。小児科と産科のみ、個別対策をしていたのでは不十分である。県として、その他の診療科も特別に対策を強化すべき対象を明らかとして、計画を具体化する必要がある。	医師確保計画は、2次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的としており、個別の医療機関の求めのみに応じて医師を充足させることを目的とはしていません。本県では、県内各地域の地域医療構想推進委員会において、個別の医療機関の役割の決定、病床の機能分化・連携を進めていますので、各地域における議論等も踏まえながら、地域の医療提供体制を確保できるよう医師の確保対策も推進してまいります。 なお、診療科偏在の是正については、今回の医師偏在指標では産科・小児科以外の診療科は算出されていないため、国の動向に留意しつつ検討する旨を留意事項として記載しています。
8	必要医師数	よって、「医師の状況」を分析はしているが、需要と供給の関係の中で、現状における医師の需給率は何%であり、需要数に対し何人不足しているのか？という実態を明確にする必要がある。	必要医師数については、国が今後算出するマクロ需給推計の結果及び国の動向に留意していくこととしています。
9	目標医師数を達成するための施策	医師偏在の要因として大きいのは子供の教育環境です。医局からの派遣制度が弱体化したため、教育環境が比較的乏しい東三河地域には子育て中の医師は定住しません。そのため名古屋地区よりも東三河地区のほうが非常勤医師で1日当たりの日当も高くなり、常勤医師の年俸も高くなりがちです。その点も考慮した対策が必要です。	医師少数区域等に対しては、地域枠医師の派遣による偏在対策の他、多くの医師を派遣している大学病院等の医療機関に対しても必要に応じて医師派遣を要請していくことを「地域枠医師以外の医師の派遣による偏在対策」として掲げていますので、地域医療対策協議会における協議結果を踏まえ、取組を推進してまいります。
10	目標医師数を達成するための施策	計画案p38 7(2)ア ○キャリア形成プログラム： 医師少数地域で勤務する地域枠養成医師に対するキャリア形成支援や勤務環境改善策は早急に具体化する必要がある。そのために、半リタイア医師などに登録参加を募って、その中から応援医師派遣や学会参加や病欠、有給休暇などのための臨時代務医師派遣を行う制度の創設を検討してほしい。	本県では、地域枠医師がキャリア形成の不安を抱えることなく地域医療において活躍していただけるよう、2018年3月に「地域枠医師キャリア形成プログラム」を策定していますので、今後も必要に応じてプログラムを改正し、地域枠医師のキャリア形成支援に努めてまいります。
11	小児科における医師確保の方針	計画案p68 (3)ア： 「複数診療科に従事する小児科医師数が全国平均の値を大きく上回っていること」が県全体で小児科医は足りていることの根拠の一つとして挙げられているが、果たしてそれは小児医療の実態を反映しているか不明である。現在の医療法の下では診療科の標榜には特段の制限はなく、複数科標榜診療科における小児診療の比率を把握しないと実態が見えてこない恐れがある。また過疎地域では小児科単科では経営が成り立たず、やむなく“内科小児科”を標榜する内科医が小児の診療をカバーせざるを得ない面がある。	小児科医師の確保方針につきましては、複数診療科に従事する小児科医師数の他、これまでの医療資源の集約化・重点化の取組みや関係機関の連携強化、将来の推計年少人口等、様々な要素を踏まえた上で定めております。なお、複数診療科に従事する小児科医師の実態を把握できる調査結果がありませんので、今後計画を推進する上で実態調査等が必要となる場合は、関係団体等と調整の上、調査等を行うことも検討してまいります。
12	偏在対策基準医師数を踏まえた施策（小児科）	計画案p71 イ（イ）○地域枠医師：地域枠医師制度の枠を超えて「愛知県地域医療確保修学資金」制度について、小児科など特に確保を目指す診療科を希望する場合、その対象者を地域枠学生に限らず一般学生にまで拡大するよう制度設計を検討してもよいのではないかと。	「愛知県地域医療確保修学資金」は、医師不足地域における医師を確保するために、県が指定する医療機関で一定期間診療に従事することを返還免除の要件として貸与するものであるため、一般学生に対象を広げることはできません。「愛知県地域医療確保修学資金」における小児科加算制度を継続することにより、小児科医師の養成・確保に努めるとともに、小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実強化にも努めてまいります。
13	-	介護老人保健施設の医師配置について、介護保険法では常勤医師1名となっていますが、47都道府県の中で愛知県のみが、施設長は医師であることを義務付けて指導しています。介護老人保健施設の施設長は法人の理事となることが定められていますので、愛知県が規制していることは介護老人保健施設の医師確保を困難にしていますので是正していただきたい。	医師確保計画の対象となる医師は、医療施設（病院・診療所）に従事する医師であるため、介護老人保健施設に従事する医師は対象になっていません。
14	-	資料を読ませて頂き、医師が地域により片寄りが多く、医師確保の難しさを知る事ができました。色々取り組まれていて、医師の少ない地域の人にも医療が受けられる様になるといいですね。	地域における医療提供体制を確保できるよう、医師不足・医師偏在の解消に向けた取組を推進してまいります。