

愛知県外来医療計画（案）に対する意見の概要及び県の考え方

番号	項目	意見内容	県の考え方
1	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	外来医師の偏在は地区医師会単位で考えるのが現実的だ。	外来医療計画の策定に当たって、医療提供体制の確保に関する取組みを具体化するための区域として、厚生労働省は2次医療圏を単位として設定し、外来医師偏在指標の算定がされております。協議の場において、地域の実情に応じた取組について検討してまいります。
2	外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定	新規開業の医師の職業、職業地選択の自由という基本的な人権に抵触するのではないかと。	外来医療に係る医療提供体制に関する協議は、地域で不足する医療機能に関する検討などを行う場所であるため、強制力や拘束力をもったものではございません。協議の場の運用にあたっては、権利制限的、懲罰的なものにならないよう努めてまいります。
3		資料を読ませて頂き、外来医療、医師確保に色々と尽力されていることがわかりました。大変とは思いますが、これからもがんばってください。	今後も、本県の医療提供体制確保のため、医療計画の推進に努めてまいります。
4	医療機器の共同利用について	私が住んでいる小牧市に限っていえば、ここ十数年の診療所の増加ぶりは、目を見張るものがあります。しかしながら、診療所等の、地域住民に対する保健機能、すなわち各種検診や人間ドックの実施 状況や協力体制について、気になっていることがあります。その偏在とその是正について論じていただくと良かったと思います。例えば、女性のがん罹患数で乳がんが最多と言われていますが、乳がん検診マンモグラフィーについて、小牧市は、県下最下位レベルの受診率です。市の担当者のお話では、市内に検診用機器を置いている医療機関が最近までなく、長く、検診バスを用いての検診しか実施できなかったとのこと。現在でも市内にはそれを実施している医療機関は一か所だけです。よって検診数に制限があり、毎年、和暦の偶数年生まれ、奇数年生まれに分けて受診者を募集、受診させる状況となっています。機器の共同利用という手法や選択肢があるのであれば、施策として整備しこれを是正していただければと思います。	人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況が異なっており、医療機器の効率的な活用ができるよう対応を行っていく必要があることから、外来医療計画に医療機器の共同利用に関する事項を記載しております。地域における医療機器の配置状況を明らかにしていくため、今後、協議の場を活用して、地域の実情に応じた取組について検討してまいります。
5	各医療圏における外来医療の提供状況	8ページの表 医療保険等による在宅医療サービスの在宅看取りの件数が誤っています。一般的に在宅看取りとは死亡診断書の自宅にあたる自宅グループホーム サービス付き高齢者住宅以外の有料老人ホーム等も含めて算定していますこの数字はあまりにも少なすぎてどのデータからのものですか？	厚生労働省が実施、公表をしております、平成29年医療施設調査の結果を用いています。なお、実施件数は、平成29年9月1か月の数であるため、その旨計画に追記しました。

番号	項目	意見内容	県の考え方
6		<p>現在、西三河南部東医療圏においては、特に救急医療の機能が不足しているように思われます。これらの機能を担っているのは、診療所よりも病院であるため、勤務医の不足が大きく影響していることは事実です。従って、診療所の開設や機能を調整するよりも、病院などの勤務医の偏在についての改善策を検討することの方が重要だと思われます。具体的には、西三河地区にドクターバンク（仮称）の設置や医師会（診療所）等から圏域内の病院へ医師を派遣する等、医師不足の民間病院等から要請があった場合、速やかに人的支援（医師派遣）が行えるような仕組みを作ることが必要だと思います。これらは、岡崎市などの行政が主体となり、地域内で医師が動きやすい環境の整備とともに公的病院に医師が集中してしまう状況を打開し、圏域内の大部分の医療を支える民間病院への積極的な支援体制を構築してゆかなければならないと考えます。</p> <p>また、特に赤字経営の公的病院については、抜本的な経営の見直しが必要であり、病床機能及び外来診療機能のみならず、医師不足が著しい民間病院への異動や派遣など医師の融通策も必要だと考えます。地域医療においては、不足する医療機能だけではなく、勤務医の偏在や絶対数についても具体的な対策が必要だと考えます。</p> <p>今後、医療圏域内における医療の質や診療機会を確保してゆくためには、行政のみならず医師会・医院・病院が一体となった体制を構築することが必要だと思われます。現在の状況は、とりわけ民間中小病院に多大な負担がかかっているように思われます。立地する土地や敷地の維持や税金負担、耐震化への対応、必要人員の確保、医療制度への対応等、課題は多く、民間病院とその職員は疲弊しきっています。今後、国の方針として、各地域において地域包括ケアシステムを構築してゆくことが示され、中小病院が地域医療に果たす役割が明確になっています。これらのことを踏まえ、今後、愛知県及び圏域内の計画の中にも、中小病院救済に関わる諸案が盛り込まれてゆくことを望みます。結果的に、圏域内の医療体制が整備されることは、医療従事者のみならず、県民にとっても有益なことであると考えます。</p>	<p>御意見については、外来医療計画とは直接関係ないものと思われるため、案に反映させていませんが、引き続き、本県の医療提供体制確保のため、医療計画の推進に努めてまいります。</p>
7	各医療圏における外来医療の提供状況	<p>1 初期救急の一覧表 長久手市や瀬戸市は「休日夜間診療所設置区域」とされているが、両市とも（長久手市の場合は、日進市等と共通施設であるためこれらの市も含め）夜間の受け付けは行っていない。 他の施設で実際に夜間の受付をやっている施設があるとするれば、長久手市等を「夜間」に含めることは適切でなく、実情に合っていない。医療提供体制の確保を目指すための計画であるならば、明確に分けるべきではないか。</p>	<p>救急医療の提供体制の確保につきましては、愛知県地域保健医療計画及び愛知県医療圏保健医療計画に提供体制の詳細や課題を掲げ、課題解決に向けた取組を地域において推進しているところです。 愛知県医療圏保健医療計画には、自治体別の休日夜間救急体制（実施場所・時間等）を記載しております。</p>
8	各医療圏における外来医療の提供状況	<p>2 外来医療の提供状況 計画の中には「（3）診療科別の開業状況」とあるが、ガイドラインで位置づけられているの記すのみで、この計画においての位置づけが全く不明であり、明確にすべき。</p>	<p>2 外来医療の提供状況（3）診療科別の開業状況に「本県では、診療科別の医療機関の状況を外来医療計画の別表として作成し、地域ごとの医療機能を客観的に把握できるようにするとともに、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断にあたって有益な情報として参照できるよう、情報提供を行い、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていきます。」と位置づけを追記しました。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
9	医療機器の共同利用について	<p>3 医療機器の共同利用について この計画が、「医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること」を問題視しているにも拘らず、共同利用と問題について、「対象医療機器を新たに設置した際には、共同利用に努めるものとします」と冒頭に記している。 今後、実態を示したうえで、どのような「協議」の方向あるいは愛知県の推進のための関与について示すべきではないか。</p>	<p>今後は、協議の場を活用して、地域の実情に応じた取組について検討してまいります。</p>
10		<p>「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」は共に2025年を目指すものであるはずだ。厚生労働省も車の両輪と言っている。 よって、地域医療構想の一部を成す「外来医療計画」も「地域包括ケアシステム」と一体のものでなければならない。 「地域包括ケアシステム」のモデル事業は既に10年近く前から行っているはずだが、いつになったら地域ごとのものが構築されるのだろうか。 「外来医療計画」の中の「在宅医療体制」などは、数値的な机上の理論でなく、まずは地域ごとの「地域包括ケアシステム」があり、それを構築するには、どれだけの在宅医療が必要なのかといった視点で考える必要があるのでなかろうか。 とにかく、「地域医療構想」と「地域包括ケアシステム」との有機的な連携による施策の推進を望む。</p>	<p>在宅医療の提供体制の確保につきましては、愛知県地域保健医療計画及び愛知県医療圏保健医療計画に提供体制の詳細や課題を掲げ、課題解決に向けた取組を地域において推進しているところです。 御意見のとおり、地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護・福祉の連携が必要であるため、地域ごとの圏域保健医療福祉推進会議や地域医療構想推進委員会において、こうしたことを念頭に議論を行ってまいります。</p>
11	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定	<p>・愛知県の外来医療計画はその策定趣旨にあるように「無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取り組みが、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること」等の現状に対応するために策定されている。しかし、偏在についてはその根本に医師の絶対数が不足しているという問題がある。そもそも、現在の日本の医療提供体制は自由開業制のもとでほとんどの1次医療を民間の医療機関が担うことで成り立っている。医師の絶対数が不足しているなかで、偏在のみを是正することには無理がある。医師数を増やすということを前提にしない限り、不足している外来医療機能を充足することはできないと考える。</p>	<p>御意見については、外来医療計画とは直接関係ないものと思われるため、案に反映させていませんが、医師の不足につきましては、愛知県医師確保計画に基づき、取組を推進していきます。</p>
12	外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場の設定	<p>・外来医師多数区域の医療圏においては新規開業者に対して、地域で不足している外来医療機能を担うことが求められる。求めに応じない場合には協議の場への出席要請がされ、その協議状況がWebなどで公開される。厚労省は「開業規制ではない」としているが、新規開業者からすれば、協議の場への出席やその公開は大きな心理的圧力になる。自由開業制に反するこの様な制度は行うべきではない。</p>	<p>外来医療に係る医療提供体制に関する協議は、地域で不足する医療機能に関する検討などを行う場所であるため、強制力や拘束力をもったものではございません。協議の場の運用にあたっては、権利制限的、懲罰的なものにならないよう努めてまいります。</p>

番号	項目	意見内容	県の考え方
13	医療機器の共同利用について	<p>・医療機器の共同利用については、全ての医療機関を対象に「医療機器等の共同利用の方針や具体的な共同利用計画について協議を行う」としている。医療機器の共同利用自体を否定するものではないが、それをを行うかどうかは、個々の医療機関の判断によるべきものであり、全ての医療機関を対象とすることは行うべきでない。</p>	<p>医療機器の共同利用計画書には「共同利用を行う・共同利用を行わない」を選択できる欄を設けております。共同利用の実施については、医療機関の判断により行っていただくこととしております。</p>