

前回の地域医療対策協議会並びに意見照会における「たたき台」に対する主な意見及び意見に対する本県の考え方・対応（案）

1 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定について

たたき台	委員からの主な御意見	御意見に対する県の考え方・対応（案）
【全般】	【文書照会における意見】 ○ 2次医療圏ごとに医師偏在指標が明示されているが、1次医療・2次医療・3次医療別での偏在がないかという観点も考慮すべきである。医師多数であっても、診療所だけでは救急や入院医療に不足が生じ、その逆であっても2次・3次の医療機関が慢性疾患を外来診療することになる。	○ 今回示された医師偏在指標の算定式では、医療機能が考慮されていないため、たたき台のとおりとしたい。 なお、計画には、地域医療構想推進委員会における議論等との整合性の確保について記載している。
【医師少数区域の設定】 ○ 藤田医科大学岡崎医療センターの開院による医師数の増加及び患者の受療動向の変化による影響が、必ずしも医師少数区域を脱するものとは断定できないため、国の示した基準に基づき、西三河南部東医療圏と東三河北部医療圏を設定。	【地対協での意見】 ○ 西三河南部東医療圏は、急速に医師数の変化が見込まれる地域で、現状の数字を基に少数区域という決定をしていいのか甚だ疑問に感じている。 ----- 【文書照会における意見】 ○ 西三河南部東医療圏の医師少数区域について、藤田医科大学岡崎医療センターの開院により、今回の計画期間中は医師の増加を図らない旨を注釈で記載してはどうか。 ○ 現時点で西三河南部東医療圏を医師少数区域にすることはやむを得ないが、藤田医科大学岡崎医療センターの開院に伴い、同院の医師数が当該医療圏の確保すべき医師数（33名）を超えた場合は、速やかに再計算を行い、区域の設定を見直すべきである。 ○ 西三河南部東医療圏を医師少数区域に設定するなら、2020年4月に新設の病院開設が計画されていることを付記すべきである。 ○ 藤田医科大学岡崎医療センターは2020年4月の開院に向けて整備を進めている段階であり、病院運営が安定した時点の医師数で、西三河南部東医療圏の医師充足率を評価すべき。開院前から医師多数区域とするのは時期尚早と考える。 ○ 2020年の藤田医科大学岡崎医療センターの開院が確定しているなら、西三河南部東医療圏の医師少数区域設定は不適切である。 ○ 医師偏在指標に無床診療所の医師が含まれている一方、医師確保を真に必要としているのは病院であることを銘記すべきである。 ○ 医師偏在指標の医師数には、病院勤務医だけでなくクリニックの医師も含まれているが、できれば両者を区別して分析してほしい。困難であれば、その旨を付記してもらいたい。	○ 新病院開院による影響により、医師少数区域を脱するものとは断定できないため、たたき台のとおり医師少数区域に設定したい。 なお、開院により医師数は増えるため、西三河南部東医療圏における医師確保の方針は「重点的な医師の増加は図らない」とこととしたい。 ○ なお、医師偏在指標については、都道府県における患者の流出入の調整結果を踏まえ、国が最終的に算出することとされていること、また、医師確保計画は3年（初回の計画は4年間）で見直すこととされているため、計画期間中の見直しは難しいと考える。 ○ 入院・外来別の医師偏在指標については、今回計画では示されていないが、「医師の確保の方針」に「地域医療構想推進委員会における議論の結果等を踏まえ、将来に渡って本県の地域医療の提供体制が確保できるよう医師の確保を図る」ことを定め、対応することとしたい。 なお、医師の状況として、病院と診療所の従事医師数の推移を掲載し、医師偏在指標の算定式の詳細を掲載することにより、病院と診療所の従事医師数を基に指標を算出していることが分かる記載としたい。
【医師多数区域の設定】 ○ 国の示した基準に基づき、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏を設定。	【地対協での意見】 （意見等なし） ----- 【文書照会における意見】 ○ たたき台に異議はないが、研究・教育機能も果たさなければならない大学病院の医師数を一般病院と同等に評価することが妥当かどうか検討いただければ幸い。	○ 制度上、大学病院に従事する医師も含めた指標の算出や、目標医師数の設定等を行うこととされているため、たたき台のとおりとしたい。

<p>【医師少数スポットの設定】</p> <p>○ 「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、地域内の医療機関が少なく、地理的条件や交通事情等から他の地域の医療機関へのアクセスが制限されており、地域のへき地診療所、へき地医療拠点病院における医師確保が困難な地域を医師少数スポットとして設定。</p> <p>①豊田市の旧藤岡町、旧小原村、旧足助町、旧旭町、旧稲武町、旧下山村（西三河北部医療圏）</p> <p>②南知多町篠島、日間賀島（知多半島医療圏）、西尾市佐久島（西三河南部西医療圏）</p>	<p>【地对協での意見】</p> <p>（意見等なし）</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	--

2 目標医師数について

たたき台	委員からの御意見	御意見に対する県の考え方・対応（案）
<p>【全般】</p>	<p>【文書照会における意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 追加で確保が必要な医師数の算出にあたり、現在の医師数の設定が2016年12月31日で3年前の数値であることは、著しく合理性を欠く。直近（2019年）の数値を用いるべきではないか。 ○ クリニックと病院勤務医に分けて示してもらいたい。 ○ 医療圏ごとに確保すべき医師数が明示されているが、医療機能別の偏在解消も踏まえて、地域枠医師の派遣先（医療圏）も考慮すべきと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 追加で確保が必要な医師数は、計画終了時点（2023年度）における目標医師数と現在の医師数との差分として表されるが、2016年の数値を用いて算出された医師偏在指標を踏まえた目標医師数と比較をすることを鑑みると、整合性の確保の観点から、現在の医師数も2016年の数値を用いることとしたい。 ○ また、医師偏在指標が病院・診療所別、医療機能別に算出することとなっていないため、それぞれを分けて目標医師数を設定することができないため、たたき台のとおりとしたい。
<p>【愛知県（3次医療圏）としての目標医師数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、目標医師数を既に達成しているものとして、目標医師数を設定しない。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p>	
<p>【2次医療圏としての目標医師数】 <医師少数区域></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 東三河北部医療圏については、国の考え方及び定める基準に基づき目標医師数を算出すると、現在の医師数を下回る目標となってしまうため、「医師確保計画策定ガイドラインに関する疑義照会」に基づき当該区域における現在の医師数を目標医師数とする。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 西三河南部東医療圏については、国の考え方及び定める基準に基づき算出された医師数を目標医師数とする。 	<p>【地対協での意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 目標医師数を出すのに、古い値で、藤田学園の岡崎医療センターが出来る前の数字を基準に目標値を設定されると、開院後の状況が刻々と変わるので整合性が取れないのではないか。 ○ 急速に変化しつつある圏域で、古いデータ（2016年）を用いて目標数を策定するのはいかがなものか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師偏在指標は2016（平成28）年の医師・歯科医師・薬剤師調査の結果を基に国が算定しているため、県独自には算出できない。また、目標医師数も、医師偏在指標の算定に用いられている同年の数値を足元の医師数として用いないと、医師数を比較する際の整合性が取れなくなることから、たたき台のとおり2016（平成28）年度の数値を用いて目標医師数を算出することとしたい。
<p><医師多数区域></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 既に目標を達成しているため、目標医師数を定めない。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p>	
<p><医師少数でも多数でもない区域></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「医師確保計画策定ガイドライン」に基づき、2次医療圏における計画開始時点の医師多数区域の水準（201.2）に当該2次医療圏の医師偏在指標が達するために必要な医師数とする。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p>	

3 医師の確保の方針について

たたき台	委員からの御意見	御意見に対する県の考え方・対応（案）
<p>【愛知県（3次医療圏）としての方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「医師確保計画策定ガイドライン」にある「医師多数都道府県からの医師の確保」の方針は定めないこととするが、医師多数都道府県から医師派遣を行いたい旨の申し出があった場合は、地域医療対策協議会で協議の上、必要に応じて派遣医師を受け入れることとする。 ○ 大学病院、医師会、関係医療機関及び県が互いに協力し、愛知県内に多くの医師に定着してもらえよう、医師のキャリア形成支援や勤務環境改善に積極的に取り組む。 ○ 地域医療構想推進委員会における議論の結果や、愛知県医療勤務環境支援センターにおける勤務環境改善の取組を踏まえながら、将来に渡って本県における地域医療の提供体制を確保していくこととする。 	<p>【地対協での意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期研修医の数がこれから下がっていくことを考えると、目標を決めた方が枠の拡大をしやすいのではないかと。ガイドラインによらず愛知県として定めてもよいのではないかと。 <hr/> <p>【文書照会における意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、県内医師数の増加に希望が持てない状況がある（臨床研修医定員）。よって、医師多数県からの本県への医師派遣について、積極的な態度を表明すべきである。県の差配が可能な地域枠医師のみでは不十分である。 ○ 重要な施策の一つが自治医大生及び4大学の地域枠医学生の「働きがい」の創出である。これまで別々の枠組みで対策してきたが、一体的な対策が必要ではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修医の募集定員について、都道府県ごとの上限数は従来どおり国が定めるため、医師確保計画により枠の拡大を県が図ることは制度上出来ないことから、たたき台のとおり「医師多数都道府県からの医師の確保」の方針は定めないこととしたい。 ○ 本県には、医師多数区域が2区域存在するため、医師の地域偏在解消の観点からも、まずは県内において必要な医師を確保することとし、「積極的な医師の確保は行わない」としたい。 ○ 自治医大卒医師については、本県の医療計画上、へき地医療対策としていないこと、また、本県が自治医大生の養成を行っていないことから、たたき台のとおり、医師確保計画には自治医大卒医師に関する施策は記載しないこととしたい。
<p>【2次医療圏としての方針】</p> <p>＜医師少数区域＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 東三河北部医療圏については、現在の医療従事医師数を維持することを基本的な方針とする。 ○ 西三河南部東医療圏については、来年4月に藤田医科大学岡崎医療センターが開院するため、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する。 ○ 地域枠医師を率先して派遣することとする。 ○ 現在の医療従事医師数を確保するために必要となる医師は、医師多数区域の2次医療圏から確保することを基本とする。 ○ 今後の国における医師確保対策や医師の働き方改革に関する議論、地域医療支援病院の在り方に関する検討等の状況を踏まえ、必要に応じて、地域医療対策協議会における協議により、上記以外の方法により優先的・重点的に医師を確保することができることとする。 	<p>【地対協での意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保の対象は、地域枠医師を中心とした派遣に関する制約（制度作り）と考えてよいかと。明確に地域枠医師を中心とする医師確保の対策だと打ち出すことが必要。 ○ 自由意志で移動する医師や、業者が派遣するような医師は、多数地域あるいは少数区域の中で制限が発生するのかわかりやすくすべき。 ○ 医局の理解をいただかなくてはいけないということになると、多数地区なので人を送りにくいとか、場合によっては誤解のもとで引き上げが起きてしまうきっかけになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県が主体的に医師確保施策を取り得るところとしては、地域枠医師になると考えるが、医師少数区域への医師派遣依頼については、地域医療対策協議会での協議の結果、前述以外の医師についても派遣協力を求めることはあり得るため、地域枠医師の派遣調整を基本としつつ、それ以外の医師についても医師派遣の対象となることが分かるような記載としたい。
<p>＜医師多数区域＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師少数区域並びに医師少数でも多数でもない区域からの医師の確保は行わないこととする。 ○ 医師少数区域への医師派遣を重点的に行い、必要な医師数を確保することとする。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p> <hr/> <p>【文書照会における意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「医師多数以外の区域からの医師確保を行わない」という文言のみが一人歩きすると、今後一切医師多数区域へ医師の異動ができなくなるという誤解を与えるのではないかと危惧する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域間における医師偏在を解消していく観点から、たたき台のとおりとしたい。
<p>＜医師少数でも多数でもない区域＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療対策協議会における協議を踏まえ、医師多数区域の水準（医師偏在指標：201.2）に至るまで、地域枠医師の派遣及び医師多数区域からの医師の確保を行えることとする。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p> <hr/> <p>【文書照会における意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該圏域内の医師（病院医師）の偏在が深刻化しているため、詳細な現状把握と対策が県に求められているのではないかと。医療圏で一括りにして充足しているという判断をすべきではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該区域の7医療圏については、全国と比べると医師が不足していることから、医師多数区域の水準に至るまで医師の確保を行えることとしているため、たたき台のとおりとしたい。なお、現状把握については、従来どおり地域医療支援事業として、本県の地域医療支援センターにおいて対応していく旨、目標医師数を達成するための施策に記載することとしたい。

<p><医師少数スポット></p> <ul style="list-style-type: none">○ 地域枠医師の派遣及び医師多数区域の2次医療圏からの医師派遣により、当該スポットにおける医師数を維持又は増加させ、必要な医師の確保を行うことを基本とする。○ 必要に応じて、地域医療対策協議会における協議により、上記以外の方法により医師を確保することができることとする。	<p>【地对協での意見】 (意見等なし)</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--

4 目標医師数を達成するための施策について

たたき台	委員からの御意見	御意見に対する県の考え方・対応（案）
<p>【短期的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域枠医師の医師少数区域への派遣による医師偏在対策 ⇒ 地域枠医師の派遣先である指定医療機関は、勤務医師数の基準を踏まえ、「地域枠医師キャリア形成プログラム」において指定するが、指定医療機関が医師少数区域にある場合はその基準を緩和する。 ○ 臨床研修医募集定員の配分における医師偏在対策 ⇒ 臨床研修指定病院が、医師少数区域に医師を派遣した場合には、臨床研修医募集定員の配分に当たって加算を行う（定員数を増やす）ことにより、医師少数区域等への医師派遣を促進する。 ○ 地域枠医師以外の医師について、必要に応じて医師多数区域の医療機関から医師少数区域への医師派遣等の対策の検討。 ○ 医療勤務環境改善支援センターにおける勤務環境改善に向けたサポート等 ○ 地域医療支援センターが従来実施してきた、地域医療の確保に関する調査分析や、医療関係者、医師等に対する必要な情報の提供、助言等の援助等 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p> <hr/> <p>【文書照会における意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域枠医師の派遣先医療機関について、診療科単位で常勤医師不在の場合も派遣先候補とすべき。ただし、大学医局に未入局の地域枠医師がいる場合に、単身派遣で大学のバックアップがないリスクが生じる場合も考慮すべき。医師の働き方改革も踏まえ、入院医療の集約化も必要ではあるが、2次医療圏内での完結型医療も必要であり、医療圏ごとに入院治療が対応できる医療機関は複数必要であると考え。 ○ 地域枠医師に関しては、初期研修を含めた9年間の義務履行期間終了後、県内に定着するとは限らず、また、県内でも住居として人気のある名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏に勤務する可能性もある。中期的な視点で、医師少数区域の解消につながるのか疑問であり、医師少数区域に集中して派遣されることのないよう留意が必要であると考え。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保・偏在対策を推進していく上で、診療科偏在も必要であると考え、今回の医師確保計画では、産科・小児科を除き、診療科単位での医師偏在指標が算出されていないため、たたき台のとおりとしたい。 <p>なお、診療科偏在対策については、留意事項として記載し、今後の国の動向に留意していく必要がある旨を記載することとしたい。</p>
<p>【長期的な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域枠医師の養成による医師偏在対策 ⇒ 現行の医学部臨時定員増による地域枠制度を2022年度入学生まで継続し、医師の地域偏在解消を図ることとする。 ○ 地域枠・地元出身者枠の設定による医師偏在対策 ⇒ 2023年度以降の医学部における地域枠・地元出身者枠の設定については、国が今後行う医師の需給推計の結果を踏まえ、検討していく。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p> <hr/> <p>【文書照会における意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2023年度以降も医学部定員内での地元出身者枠を設定すべきである。大学医局と個人の希望を超える県庁医局機能の発揮が必要である（医師のキャリア形成に万全の配慮がされることが前提）。大学にとっても出身者が県内に定着することは大きなメリットである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国のガイドラインでは、県知事から大学に対して、地元出身者枠の創設又は増員を要請できるのは、将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない場合とし、当該県における医師不足数分を満たすために必要な年間不足養成数を上限として、必要な地元出身者枠数を地域医療対策協議会の協議を経た上で、当該県内の大学に要請できるとされているため、次期計画において、国の需給推計の結果を踏まえた上で創設の検討をすることとしたい。
<p>【東三河北部医療圏における医師確保対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 東三河医療圏内の医師の増加、医療施設の整備により、他圏域への患者流出を抑えることは困難であるため、東三河南部医療圏との統合による医師確保を検討されたい旨の意見を医療審議会に提出することとする。 	<p>【地対協での意見】 （意見等なし）</p>	