

医療審議会総会、医療審議会地域保健医療部会及び地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等でいただいた御意見と対応（案）

①外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

区分：御意見をいただいた会議体等。「部会」は医療審議会地域保健医療部会、「調整会議」は地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を示します。

No.	区分	御意見	対応（案）
外来 1	調整会議（香取海匝、山長夷）	診療所のほかに、病院が担っている外来医療機能について、今回の外来医療計画との整合性はどうか。	病院においても外来医療機能があることは承知していますが、平成 30 年医療法及び医師法改正に基づく、外来医療計画の策定目的は、無床診療所の都市偏在等是正であり、外来医師偏在指標の算出にあたっては、一般診療所医師数が基になっています。
外来 2	調整会議（東葛南部、市原）	外来医療計画の目的は、新規開業医への制限ではないのか。	国から示された「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」によれば、外来医師多数地域においては、新規開業希望者に外来医療計画に記載された地域の不足機能を担うことを求め、担わない場合は地域の「協議の場」への出席等を求めることとされています。 これらの手続きはあくまで開業希望者の自発的行動変容を促すものであり、国の説明においても開業規制ではない旨が明言されています。
外来 3	調整会議（山長夷）	開業医は、開業する際に生業が成り立つかどうかをサーベイランスしており、国が力を加えるようなやり方はいかなるものか。	
外来 4	調整会議（印旛、市原）	これまでの人口 10 万人あたり医師数と、新たな外来医師偏在指標との関係はどのような扱いなのか。 外来医師偏在指標の目的は何か。	「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」によれば、人口対 10 万人対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映されていないことから、入手可能なデータを最大限活用して医療需要及び人口構成とその変化、患者の流出入等を反映した、医師の偏在の状況を示す新たな指標を定めることとしています。 しかし、この指標は医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に踏まえる必要があります。
外来 5	調整会議（山長夷）	開業医は、複数の診療科を標榜し、対応可能な範囲で診療を実施している実態が把握されていない。レセプトデータなどを基に、傾向を絞るべきではないか。	通院外来や時間外診療、訪問診療等に係る二次医療圏ごとの実施状況等について、国からレセプトを基にした集計データが提供されており、本計画案にも掲載しています。 そのほか、県としては診療所や医療機関に対してアンケートを実施し、外来医療提供体制の不足感など実態の把握に努めたところです。
外来 6	部会	外来医師が少数の区域でこそ、新規開業者に対して地域で不足する外来医療機能を求める取組をしていただきたい。	外来医療計画において新規開業希望者等へ情報を可視化して提供し、自主的な経営判断を行っていただくことで、外来医師偏在の是正が図られるものと考えます。
外来 7	調整会議（東葛北部）	診療科別の医師数では、周産期だけでなく、患者が増えてきている精神科・心療内科が薄いが、今回の外来医療計画では対応をしないのか。	
外来 8	調整会議（東葛南部）	公衆衛生に、予防接種や健康診査を入れることは定義として広すぎるのではないか。例えば、予防医療や予防接種、健康診断などフィットする言葉で定義付けしてはどうか。	「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」では、産業医、学校医、予防接種等を公衆衛生に係る医療提供体制として例示しています。計画においては、誤解等が生じないように留意の上で記載します。
外来 9	調整会議（安房）	学校医の不足について、対策はあるか。	具体的な取組については、今後も調整会議等を通じて地域において協議をしてまいりたいと考えます。
外来 10	調整会議（香取海匝）	「医療機器の共同利用」とは、具体的に何を指しているのか。	「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」によれば、本計画において推進する「共同利用」には、地域医療支援病院等で行われている機器の開放に加え、他の診療所や病院から紹介された患者のために自院の検査機器を使用する場合も含むこととされています。
外来 11	調整会議（安房）	医療機器の共同利用について、医療機関間の依頼方法を簡便化することはできないか。	共同利用にあたっての具体的手法は、責任負担の整理等についても調整を要すると思われることから、共同利用する機器の特性や医療機関同士の実情を踏まえて検討・選択いただくものと考えています。

医療審議会医療対策部会、周産期医療審議会及び地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等でいただいた御意見と対応（案）

②医師の確保に関する事項

区分：御意見をいただいた会議体等。「地対協」は医療審議会医療対策部会（地域医療対策協議会）、「周産期」は周産期医療審議会、「調整会議」は地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等を示します。

No.	区分	御意見	対応（案）
医師 1	調整会議（千葉、山長夷、安房、市原）	医師偏在指標やそれに基づく区域の設定等が現場の肌感覚と合わない。地域の実情を知る地区医師会等の意見をよく聞いた上で、計画を策定してほしい。	計画の一部改定に当たっては、二次保健医療圏ごとに設置された地域保健医療連携・地域医療構想調整会議等で御意見をうかがうとともに、市町村や県医師会等にも意見照会を行い、いただいた御意見を踏まえながら検討を進めてまいります。
医師 2	調整会議（山長夷、安房）	計画策定の地域的単位として、現行の二次保健医療圏はふさわしくないのではないか。より実態に即した単位とすべきだ。	今回は、計画期間中の一部改定であること、また、国から提供される医師偏在指標等のデータが現行の二次保健医療圏単位であること等を踏まえ、令和元年度第1回医療審議会総会での御了解を得て、現行の二次保健医療圏をもとに必要な対策等を検討することとしています。
医師 3	周産期	医師修学資金貸付制度について、より幅広く人材が確保されるよう、「千葉県出身者」との要件を外してほしい。	受給者の医学部卒業後の県内定着を促進する観点から、現在、貸付対象者を「千葉県出身者」に限定しています。このたび、国から、修学資金の貸付けを前提に地域医療に意欲のある学生をあらかじめ選抜する入試枠を設けることで、高い県内定着率が望めるとのデータが示されたことから、関係大学の協力を得つつ、出身者要件を見直す方向で検討を進めているところです。 そのため、試案では、「関係大学は、一般の入試とは別枠で地域医療に意欲のある学生を対象とした入学者選抜を行い、入学後も、地域医療に関する教育を行うなど、卒業後、千葉県内の地域医療への従事が促進されるよう取り組みます。」と記載しています。
医師 4	地対協、周産期、調整会議（東葛南部）	医師修学資金貸付制度について、特に医師確保の厳しい産科・小児科（特に新生児科）・救急科を専攻してもらうためのインセンティブとして、地方部での勤務を必ずしも返還免除の要件とせず、高度な医療を提供する施設での勤務のみで返還が免除されるよう改善することが重要だ。	御指摘の観点から、試案では、「特に医療提供体制の強化・充実を目指すこととされている周産期や救急医療分野（産科、新生児科、救急科）を目指す修学資金受給者に対しては、県と関係医療機関とが連携し、キャリア形成についての配慮を行う等して、その確保を図ります。」と記載しています。
医師 5	地対協、調整会議（東葛南部、山長夷、市原）	産科医や新生児医療担当医を確保するためには、しっかりとしたインセンティブが必要であるし、現在活躍している地域の産科医等が安定的に診療所等を経営していけるようにすることも大切だ。 また、当該診療科の専攻医を確保するため、専門研修基幹施設や研修プログラムの増加に取り組むべきだ。	産科医や新生児医療担当医の確保・定着と、それによる安定的な医療提供体制確保の観点から、試案では、「医療機関は、（中略）分娩を取り扱う医師や新生児医療担当医等の処遇改善に取り組むよう努めます。県は、こうした取組を行う医療機関へ支援を行います。」と記載しています。 また、専門研修制度について、試案では、「専門医制度の運用により、必要な診療分野の医師が県内で養成・確保されるよう、また、県内の医師の地域偏在及び診療科偏在が助長されるなど、地域医療に支障が生ずることのないよう、県は、県内の医療関係団体や大学、基幹施設、市町村等と、地域医療対策協議会において必要な情報共有や専門研修プログラムについての確認、協議を行います。」と記載しており、こうした協議を通じて、県内の関係者に、地域医療に配慮した専門研修の充実を促してまいります。
医師 6	周産期	医育機関においても、関係者と連携し、産科や周産期医療を担う医師が増えるよう、教育の部分で力を入れたい。	医師の確保に当たっては、医育機関の役割も重要であることから、試案では、「県内に医学部を設置する大学は、地域医療の実情に配慮して、地域医療に関する教育の充実や県内医療機関への医師の就労促進等、地域医療への支援を行うよう努めます。」と記載しています。
医師 7	調整会議（市原）	総合診療医を増やすための取組が必要だ。	御指摘の観点から、試案では、「県は、県内医療機関、関係団体等と連携し、将来的に医療需要の減少が見込まれる地域にあっても、限られた医療人材で幅広い疾患に対応できるよう、総合診療専門医をはじめとした総合的・継続的・全人的に診療する視点を持った医師の養成・確保に取り組みます。」と記載しています。

No.	区分	御意見	対応（案）
医師 8	調整会議(市原)	医師不足改善のため、医師派遣に対する財政的支援が必要だ。	御指摘の観点から、試案では、「県は、医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関へ医師派遣を行う医療機関を対象に支援を行うことで、修学資金受給医師の受入体制の強化を含め当該地域の医師の確保を図ります。」と記載しています。
医師 9	地対協、周産期、調整会議（印旛、山長夷）	大病院で働き方改革への対応が進むことで、そうした病院からの医師派遣に頼っていた地域医療、特に救急医療や産科医療に支障が生じかねない。効率的な医療提供体制の整備と医師確保対策を同時に進めるべきだ。 また、タスク・シフティングやタスク・シェアリングの推進や救急医の勤務環境改善のために財政的な支援があるとよい。	御指摘の観点から、試案では、「各医療機関は、医師に対する時間外労働時間の上限規制の適用が開始される令和6年度までに、医師の労働時間管理の適正化や労働時間短縮に向けた取組など、一定の環境整備を進める必要があります。県は、労働局等の関係機関とも連携しつつ、こうした県内医療機関の取組を支援します。周産期や救急医療分野等、特に医師確保の厳しい診療科や24時間の応需体制が求められる診療分野、又、地域において拠点的な役割を果たす医療機関等については、特にその取り組みを推進します。」「県内医療機関は、チーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に努めます。県は、その推進を医療機関へ積極的に働きかけるとともに、その方策について迅速に検討を進めます。」と記載しています。 具体的な取組については、現在、国での検討が進んでいることから、その動向も踏まえつつ、又、今回いただいた御意見も参考にしながら、引き続き検討してまいります。
医師 10	周産期	総合周産期母子医療センターは特に勤務が厳しく、働き方改革に対応するためには、県内だけではなく、広域から医師を確保しないと周産期医療・新生児医療は成り立たないのではないかな。	県内外から若手医師を確保し、その県内定着を図ることが重要であることから、試案では、「県や県内の医療関係団体、大学、臨床研修病院等は協働し、県内で臨床研修・専門研修を受ける医師の確保や、修了後の県内就業を促進するための取組、県内医療従事者への医療技術研修の提供や情報発信等を推進します。」と記載しています。
医師 11	地対協、周産期	産科医・新生児医療担当医の確保が厳しい中、助産師との連携やタスク・シェアリング等が重要である。 また、これを促進するため、助産師の養成・確保、スキルアップや復職支援の取組を県や関係団体には行っていただきたい。	御指摘の観点から、試案では、「医療機関は、チーム医療やタスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進に努めます。県は、その推進を医療機関へ積極的に働きかけるとともに、その方策について迅速に検討を進めます。特に、施設間での役割分担や、医師及び助産師の役割分担に応じた取組を促進するため、院内助産所や助産師外来、オープンシステム・セミオープンシステム等の導入について、設置のニーズや医療機関及び地域の実情等に応じて整備するよう推進します。」「県は、助産師を含む看護職員の養成確保、定着を図るため、保健師等修学資金貸付制度の活用や助産師の実習教育環境の整備等を進めるとともに、助産師教育を充実させ、分娩技術の獲得のほか、次世代育成を支援する助産師の育成を図ります。併せて、離職した助産師等の再就業を促進するためのナースセンター事業や職場復帰を容易にするための研修会などを実施します。」と記載しています。
医師 12	地対協	医師不足の状況や医療のかかり方について、県民への啓もうが必要だ。特に、産科は集約化の必要があるが、「なぜ自分の町でお産ができないのか。」といった声も出てくることが予想される。県民の意識改革が必要だ。	県民に上手な医療のかかり方について御理解いただくことは、非常に重要であることから、試案では、「県、市町村及び県内医療関係者は、各種媒体を通じた情報発信等により、県民に対するかかりつけ医の定着に努めるとともに、適切な受療行動についての理解を促します。」と記載しています。
医師 13	周産期	産科の分野でも県民に上手な医療のかかり方について理解を求めるのであれば、より具体的でわかりやすい記載にした方がよい。	御指摘を踏まえ、具体例を挙げることとし、試案には、「妊娠時には、早期に医療機関を受診し、かつ定期的に妊婦健康診査や専門家のアドバイスを受けるなど、県民は、医療を適切に受けるよう努めます。」と記載しています。
医師 14	地対協	地域からの医療ニーズのない病院に医師を派遣するのではなく、効率的な医療提供体制をつくるべきだ。	限られた医療人材で必要な医療需要に応えていくためには、効率的な医療提供体制を確立することが重要であることから、試案には、「県や市町村、県内医療機関、関係団体は協力し、医療機関の役割分担の明確化や、地域における効率的な医療提供体制の整備が促進されるよう協議を行い、取組を進めることで、病院勤務医や規模の大きな病院に集中しがちな負担を軽減するよう努めます。」と記載しています。

No.	区分	御意見	対応（案）
医師 15	地対協、周産期	産科医や小児科医・新生児医療担当医を養成・確保し、医療提供体制を維持するためには、二次保健医療圏の単位にこだわらず全県単位での取組が重要であり、遠隔診療の活用も含め、集約化を進めていく必要がある。	御指摘の観点から、試案では、産科及び小児科について、医療圏ごとの方針や施策を検討するのではなく、「9つの二次保健医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保並びに産科医及び小児科医の確保に取り組むこととします。」と記載しています。 また、産科及び小児科それぞれの医師の確保の方針において、「医療機関間の役割分担と連携を広域的に促進する」「効率的な医療提供体制に配慮」することを掲げています。
医師 16	調整会議（東葛南部）	周産期医療について、県内のみでの連携には限界がある。東京・神奈川を含めた広域での連携を積極的に考えるべきだ。	御指摘の観点から、試案では、「特に相対的医師少数区域である東葛北部保健医療圏などにおいて、ハイリスク分娩等により迅速かつ適切に対応できるよう、圏域を越えた搬送体制についても検討を進めます。」と記載しています。
医師 17	調整会議（香取海匝）	産科医について、二次保健医療圏だけではなく、市町村単位での配置も考えてほしい。	今後の産科医療に係る需要の見通しや医療安全の確保、各施設における働き方改革に対応できる産科医数の確保と経営とのバランスの観点等から、一定程度の広域的な単位で医療提供体制の確保を目指すことが必要なものと考えています。
医師 18	調整会議（東葛南部）	小児人口が減少する中、若い医師に小児科医を目指してもらうことは困難であり、内科医にある程度小児科を診てもらえるよう積極的に取り組むべきだ。	限られた小児科医師数であっても、各地域において外来を中心とした必要な小児医療が提供されるよう、試案では、「県は、県内医療関係者と連携し、内科医等の他診療科の医師を対象に小児救急医療に関する研修会を実施し、小児患者の診療体制の充実を図るとともに、小児科医の負担軽減を図ります。」と記載しています。