

県民意見提出制度による提出意見とそれに対する県の考え方

「第7次山梨県地域医療計画一部改訂版(医師確保計画・外来医療計画)」(素案)

番号	箇所	意見の内容(概要)	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
1	医師偏在指標	・医師数のカウントにあたり、医師年齢の上限がなく、また、働き盛りの30代から40代と70代以上が全く同じ仕事量をこなせることを前提としていることに違和感を感じる。	1	【その他】 ・医師偏在指標に用いる医師数は、標準化医師数を使用しており、医師の性年齢階級に応じた労働時間係数を考慮した医師数になっています。
2	医師偏在指標	・国の指標だけではなく、山梨県独自の取り組みとして、医師の実態調査を進めるべき。	1	【記述済み】 ・医師の実態調査については、地域医療支援センターにおいて、県内の医師不足状況等の把握・分析に努める旨を第2章第6節(1)に記載しております。
3	医師偏在指標	・今回の計算式に使用された各年齢層での勤務時間のデータが、働き方改革の基準を満たせるものになっているか確認するとともに、可能であればデータの公表をお願いする。	1	【その他】 ・指標の計算において各性年齢階級別の労働時間は、厚生労働省が調査した平均労働時間が用いられています。なお、必要医師数の算定には、働き方改革の基準が考慮されています。
4	医師偏在指標	・勤務時間に関しては、宿直は労働時間ゼロとされているが、救急当番病院の日当直医師は、時間外労働として労働時間の集計を行うべきと思う。	1	【その他】 ・指標の計算において各性年齢階級別の労働時間は、厚生労働省が調査した平均労働時間が用いられています。
5	必要医師数と目標医師数	・目標医師数について山梨は中間県に位置付けられ、医師は一定数充足しているという判断だが、実情実感ともに全く合っていない。	1	【その他】 ・医師偏在指標に基づき設定される目標医師数は、医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表しているため、留意する必要があります。
6	医師確保の方針	・留意事項には全く賛成。この留意事項を追跡明視化できるよう、また、患者の通院手段も大事なため、公共交通機関の大幅な拡充を望む。	1	【その他】 ・交通政策を所管する部署に意見があったことを伝えます。
7	医師確保の方針	・中北医療圏の方針が、現場や国際比較による統計から見ると、逆方向の方針だと考えられるため、「現在の医師は絶対的に不足している」という見地から、計画を再考すべき。	1	【反映困難】 ・医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表しているため、充足状況に基づいた計画の再考は困難です。
8	医師確保の方針	・指標は国内の相対値ではなく、絶対値をもって作成するよう、厚労省に再考を促すような協議、決定が行われるようお願いする。	1	【反映困難】 ・医師偏在指標は国において医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表すために新たに定めたものと承知しています。
9	医師確保の方針	・中北圏域について、甲府市、中央市は「医師は充足しているため、偏在の是正対応を中心に行う」という方針は再検討されるべき。実際の現場では充足感はなく、実態とかけ離れた計画である。	1	【反映困難】 ・医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表しているため、充足状況に基づいた計画の再検討は困難です。

番号	箇所	意見の内容(概要)	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
10	医師確保の方針	<p>医師偏在の是正は必要ですが、絶対的医師不足の解消とセットで行うべき。</p> <p>計画素案の各指標は「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という性質のため、留意が必要」という視点は大事。</p>	1	<p>【記述済み】</p> <p>・医師確保の方針に基づき、地域偏在の是正を図るための施策と必要医師数の確保を図るための施策を適正に組み合わせ取り進むこととし、具体的な施策についても、第2章第6節(1)～(3)に記載しています。</p>
11	地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策	<p>・P15(3)その他の施策に「患者のニーズに的確に対応するために、現状の医療施設の中で役割分担を明らかにし、各分野の専門性を明確にした上で、県民が適切な医療を受ける機会を損なわないよう、わかりやすい情報提供を行う」を追加する。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>・医師確保計画及び外来医療計画は、現行の医療計画の一部として策定されます。ご意見の内容は、5疾病・5事業を初めとした現行計画の各分野に、既に記載されています。</p>
12	地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策	<p>・医師の高齢化も顕著であり、働き方改革に逆行しているかのような労働が現状であるため、医師の労働環境整備も見据えた計画の再考をすべき。</p>	1	<p>【記述済み】</p> <p>・医師の労働環境整備については、医療勤務環境改善センター中心に取り組む旨を第2章第6節(3)に記載しています。</p>
13	地域偏在の是正と必要医師数の確保を図るための施策	<p>・研修医に対して、内科(総合診療科や家庭医を含めて)などメジャー科を優遇するような措置を計画すべき。特に山梨県における総合診療医志望者0に対する是正措置を優先的に講ずるべき。</p>	1	<p>【記述済み】</p> <p>・地域医療支援センターによるキャリア形成支援や地域医療対策協議会による配置状況の調整に加え、総合診療科を含む特に確保が必要な診療科を対象とした医師研修貸与制度等の施策について、第2章第6節(1)及び(2)に記載しています。</p>
14	医師確保計画全般	<p>・医師偏在指標をもとに、山梨県は「医師中間県」とされているが実態を反映しておらず、医師は充足しているという考え方が乱暴。このような考え方に基づく施策の実施も承知しかねる。</p> <p>・医師の絶対的不足という実態に目をそむけたまま、偏在対応だけに言及する計画は見直すべき。</p>	1	<p>【記述済み】</p> <p>・将来時点の必要医師数、確保の方針及び確保のための施策について、第2章第4節(2)、第5節及び第6節(2)に記載しています。</p>
15	医師確保計画全般	<p>・絶対的な医師不足という本質に目を閉ざした議論は意味がない。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>・医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表していることに留意が必要です。</p>
16	医師確保計画全般	<p>・働き方改革が実施されると、体制が組めず救急当番を辞退する病院や当番日数を減らさざるを得ない病院が出てくる可能性が高く、救急制度が崩壊する危機があるため、山梨県内の救急体制が維持できる医師数の確保も、要件にすべき。</p> <p>また、各病院で当番日の日当直を行っている医師の数や医師全体に占める割合のデータ等を集計し、公表をお願いします。</p>	1	<p>【反映困難】</p> <p>・将来時点の必要医師数は、医師の働き方改革の議論も踏まえ国が示したのがあります。</p> <p>なお、救急医療に係る医療提供体制に関連するご意見については、次期医療計画の検討の参考にします。</p>

番号	箇所	意見の内容(概要)	意見数	意見に対する県の考え方(対応方針)
17	医師確保計画全般	<p>・今回の医師確保計画や外来医療計画は、現場の医師不足の実態からはかけ離れた計画と言わざるを得ない。現在、山梨県で医師が余っている病院は一つもなく、医師や看護師不足のために病床・病棟を開くことができない病院もあり、許可病床通り稼働していないからベッドが不要ということもなく、この点からも抜本的な医師増員を行うべき。</p>	1	<p>【記述済み】</p> <p>・医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、現状の医師の相対的な偏在状況を表しているものです。</p> <p>また、将来時点の必要医師数、確保の方針及び確保のための施策について、第2章第4節(2)、第5節及び第6節(2)に記載しています。</p>
18	医師確保計画全般	<p>・山梨県が医師中間県、中北医療圏が医師多数区域、峡南、峡東、富士・東部の各医療圏が中間区域であるという規定は、医師増員を前提にしない医師偏在指標にもとづいたものであり、医師不足を覆い隠すナンセンスな表現でしかない。</p> <p>また、産科が全国9位、小児科が全国5位という医師偏在指標も、山梨の産科医、小児科医が不足していないということではない。「県全体及び各周産期医療圏・小児医療圏いずれも、相対的医師少数都道府県及び区域に該当しない」と言って安心している場合ではない。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>・医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、現状の医師の相対的な偏在状況を表しているものです。</p> <p>また、産科及び小児科医師偏在指標も、医師の相対的な偏在状況を表しており、指標上は全国上位に該当しますが、産科医及び小児科医の確保の必要から、既存の医師確保対策を継続し、安定的な確保を図ることを基本的な方針とし、取り組みを進めます。</p>
19	医師確保計画全般	<p>・「山梨県及び各医療圏が医師少数県、区域でないことから目標医師数の設定は不要」、また、「中北医療圏は現状既に必要医師数を上回る医師数であることから必要医師数の設定を行わない」となっているが、国の偏在指標に基づく現場の実態を反映していない目標医師数、必要医師数にとられることなく、絶対的医師不足を解消するために医師確保・増員のための手立てを取るべき。また、医療機関の医師確保のための物的・人的・財政的支援を抜本的に強化すべき。</p>	1	<p>【反映困難】</p> <p>・医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表しているため、絶対的な充足状況を根拠とした医師確保のための手立てを計画に反映することは困難です。</p>
20	産科及び小児科における医師確保の方針	<p>・開業や他県に出る病院勤務の小児科医が続出しており、現状でも二次救急の当直対応や一次救急の当直表の作成が困難な状況であるため、今の計画のままでは良いと思えない。</p> <p>・当院とその関連施設では、後継者不足のため、あと数年で規模を大幅に縮小せざるを得ず、患者の受け皿が問題であり、小児外科医も県内で激減しており、3人の医師が緊急手術を含めて対応している。</p>	1	<p>【その他】</p> <p>・小児科医師偏在指標は、医師の相対的な偏在状況を表しており、指標上は全国上位に該当しますが、小児科医の確保の必要から、既存の医師確保対策を継続し、安定的な確保を図ることを基本的な方針とし、取り組みを進めます。</p>

番号	箇所	意見の内容(概要)	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
21	産科及び小児科における医師確保の方針	・産婦人科・小児科医計画も最低限現状維持を優先すべき。日本の将来を担う新生児や子どもに対する安心安全の医療を無視した改悪計画は絶対に反対。	1	【記述済み】 ・産科医及び小児科医の確保の必要から、既存の医師確保対策を継続し、安定的な確保を図ることを基本的な方針とする旨を第3章第6節に記載しています。
22	産科及び小児科における医師確保対策全般	・産婦人科医偏在指標は、医療需要に分娩数を用いているが、分娩取扱施設での常勤医は61人程度である。産婦人科医師数の年齢分布から、5年以内に分娩取扱病院を退職する医師、分娩取扱を止める施設、婦人科診療を止める施設も多数あるため、医師の年齢、勤務場所、勤務形態、今後の中長期的な増減の見通しを踏まえて計画を策定すべき。	1	【反映困難】 ・産科医師偏在指標は、医師の相対的な偏在状況を表しており、指標上は全国上位に該当しますが、産科医の確保の必要から、既存の医師確保対策を継続し、安定的な確保を図ることを基本的な方針とし、取り組みを進めます。
23	外来医師偏在指標	・外来医師偏在指標も全国平均を上回っていると言って安心できるものではなく、どの医療圏も外来医師多数区域となっているが、外来医療に携わっている医師の実感とは一致しないのではないかと。	1	【その他】 ・外来医師偏在指標も、医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表しているため、留意する必要があります。
24	医療機器の効率的な活用	・「図表8共同利用対象医療機器の保有状況」を訂正し、医療機器の耐用年数を考慮した記載とし、経年劣化が見込まれる医療機器においては、補填の準備状況も合わせて記載すべき。	1	【反映困難】 ・医療機器の耐用年数は、医療機器の新規購入及び更新を行う医療施設が、今後提出する共同利用計画書に記載を予定しているため、現状での反映は困難です。
25	医療機器の効率的な活用	・富士・東部医療圏における「PET」が2台「共同利用対象医療機器」として掲載してあるが、共有されていると見受けられないため、削除すべき。	1	【反映困難】 ・共同利用対象医療機器の保有状況は、医療施設調査(厚生労働省)に基づき共同利用の対象となる機器の現状を示したものです。
26	共同利用対象医療機器関係情報【PET】	・富士・東部におけるPETの年間算定回数がゼロであることの説明を追加すべき。	1	【修正加筆等意見反映】 ・ご意見を踏まえ、資料編-共同利用対象医療機器関係情報-PETに「算定回数は、レセプトデータを使用しているため、診療報酬上の請求をしていない場合は、件数にカウントされません。」を追加します。
27	共同利用対象医療機器関係情報【放射線治療】	・放射線治療機器年間算定回数記載において、中北および富士・東部の欄が「秘匿」となっているが、「共同利用対象医療機器」利用状況が県民に伝わらないため、その理由が必要ではないかと。	1	【反映困難】 ・国からの提供データであり、件数が少ない等の理由により秘匿とされています。
28	全般	・「医師普通県」、「外来医師多数区域」目標医師数は達成している」中北圏域は医師多数区域であり、必要な地域に派遣する」などの表現は、現実からかけ離れたものと言わざるを得ず、根拠となる医師偏在指標が客観性を担保できていないので、再考すべき。	1	【反映困難】 ・医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況ではなく、医師の相対的な偏在状況を表すために、国において全国一律の算定式に基づき算出されたものであります。

番号	箇所	意見の内容(概要)	意見数	意見に対する県の考え方 (対応方針)
29	全般	・医療現場では現在新型コロナウイルス感染症対策で多忙、混乱を極めており、計画のベースになっている地域医療構想は、基本的に急性期を回復期、慢性期に換えていく考え方であり、今般の感染対策を振り返り再考されるべき要素があると思われるため、意見募集の期限を延長し、感染が落ち着いてから意見集約できるよう提案する。	1	【その他】 ・本計画は、医療法の規定に基づき本年度内に策定しなければならないため、意見募集期限の延長は困難ですが、今般の新型コロナウイルスの感染対策の振り返り等は、次期医療計画の見直しの際に、反映可能と考えています。
30	全般	・国は、医師の「働き方改革」を行うこととしていますが、2024年から適用する時間外労働は、年960時間、月平均80時間であり、過労死ラインを大きく超える時間外労働時間となっています。3次救急や2次救急医療機関などの地域医療確保のために働く医師や研修医などに至っては、年1860時間もの時間外労働を認めています。これでは働き方改革ではなく、医師に「死ぬほど働け」と言っているのと同じことです。	1	【その他】 ・2024年から適応される医師の時間外労働時間については、医師業務の特殊性を踏まえて、国において設定されたものと承知しております。
31	全般	・山梨県では、中北医療圏も含め、どの医療圏でも1次、2次の救急医療が崩壊寸前の状況です。高齢の開業医や病院勤務医に大きな負担がかかっています。これ以上の負担をかけることは限界であり、抜本的な検討すべき。	1	【記述済み】 ・外来医療計画では、地区医師会等を委員とする地域保健医療推進委員会の検討を踏まえて、全ての医療圏において新規に開業する医師に対し、初期救急への協力を求めることとしており、第4章第6節(3)に記載しています。