

「福井県医師確保計画（案）」パブリックコメント意見まとめ

「医師確保編」

	ご意見	県の考え方
1	病院の再編統廃合による効率化が、医師確保や医師偏在の根本的解決、さらには医師の働き方改革にもつながるのではないか。	地域医療構想を進める中で、医療需要に応じた病床機能の見直しのほか、医療機関の役割分担や集約化など、医療提供体制のあり方について検討しており、いただいたご意見を踏まえて議論していきます。
2	医師過剰地域である福井市の急性期病院を統廃合するなど、より効率的な運営により医師数の余剰を出し、医師不足地域に配置する必要があるのではないか。	
3	敦賀市の2つの公立病院について、地域医療構想調整会議で問題となっている。 両病院を統合して県も経営に参画し、サテライト病院とするのが望ましいと考える。集約化等について、もう一步踏み込んで表現すべきではないか。	
4	現状の医師数でどうしていくべきか各病院が検討する必要がある。機能の集約により、拠点となる病院を一か所にすべきである。	
5	県内大学卒業生が他県に転出することを防ぐことが重要である。	
6	福井大学の医局に入ることで、福井で働く医師を増やすことにつながる。	

7	自治医科大学・健康推進枠・地域枠出身医師が修業年限終了後も定着する方策について検討が必要である。	また、県が診療義務年限を終えた自治医科大学等出身医師を採用し、地域医療機関に派遣する仕組みを設けます。
	ご意見	県の考え方
8	現状のまま医師の高齢化が進めば、通常の診療や当直業務の維持が困難になる。特に内科や外科の医師不足は顕著で、生命に関わる疾患を診られる医師が必要である。 このため、人口比のみならず、地域や施設の医療機能を維持できる医師配置が必要である。	本計画では、地域において提供される医療機能を維持できるよう、医師少数区域の公立・公的医療機関からの派遣要請数を充足する医師配置を目標としています。
9	奥越医療圏において、中核病院が脳卒中や救急医療等の急性期医療を担っている。各医療圏の概況において、誤解がないよう記載する必要があるのではないか。	奥越医療圏の中核病院は、急性期医療を担っており、今後も、地域において急性期も含めた医療機能が重要と考えています。
10	奥越医療圏において、急性期等における医療体制の確保が必要である。	
11	各医療圏で求められる医師像が異なるため、目標医師数に加えて、医療圏ごとに求められる医師の姿を記載すべきではないか。	本計画では、医師確保の目標数を設定することとしていることから、医療圏ごとに求められる医療機能を記載することとしています。
12	民間医療機関の医師不足は厳しい状況にあるため、早期に対応が必要である。 また、大学等からの医師派遣には、通常より経費が高額となるケースもあることから、支援が必要である。	本計画では、民間医療機関の医師確保を支援することを定めており、令和2年度から新たに、公立・公的・民間問わず、医師少数区域の医療機関が県外から医師を確保した際に要した経費等を支援する予定です。 また、丹南医療圏では、民間医療機関の役割に応じて必要な医師数を確保することとしています。
13	医療機関の採用活動を支援するとあるが、公立・公的・民間問わず対象となるのか。	

14	<p>指導医クラスを派遣することにより、専攻医等の確保はもとより、地域に質の高い医療を提供することにつながる。</p>	<p>指導医クラスの医師派遣を増やせるよう、福井大学医学部と協議・検討します。</p> <p>なお、指導医資格の取得を支援するため、学会参加費などの経費を助成しています。</p>
ご意見		県の考え方
15	<p>県外進学者を対象とする奨学金について、医学部生や卒業生への周知を図るとともに、診療科を限定すると選択肢が狭くなるため、要件を緩和してはどうか。</p>	<p>本県出身の県外医学部生等に対して直接周知するとともに、大学や医師会等と協力して保護者等に周知を図っていきます。</p> <p>要件については、すでに診療科を限定していない奨学金があることから、今回、不足する診療科従事を要件としました。</p>
16	<p>「上手な医療のかかり方」普及講座や医療情報ネットによる周知について、本当に知ってもらいたい住民に届くよう、メディア等の協力により力強く啓発すべきである。</p>	<p>県の広報番組や市町の広報誌等を通して、普及啓発に努めます。</p>
17	<p>福井に医師を定着させるためには、以下のような取組みが有効と考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院の質の向上 ・魅力的な研修プログラム ・指導医の研修制度 ・後期研修修了者の国内留学制度 など 	<p>県では、地域医療機関への派遣とともに、大学等での研修期間も設けた医師採用の仕組みをつくり、キャリア形成を支援することとしています。</p> <p>今後も引き続き、地域医療支援センターなどの関係機関とともに、魅力的な研修制度等について検討します。</p>

18	<p>医師を増やすために入口戦略と出口戦略が重要である。例えば次のような施策を検討すべき。</p> <p>○入口戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康推進枠等の増加 ・医師少数区域の病院が独自に奨学金枠を創設 ・地域の自治体や振興財団、医療機関、企業を巻き込んだ新たな奨学金枠の創設 <p>○出口戦略</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足の診療科を専門研修として選択した場合、奨学金返還を減免 ・上記のケースで、奨学金を貸与されていない者の場合、国内留学の奨学金貸与制度 	<p>令和2年度から新たに、本県出身の県外大学医学生等を対象とする奨学金制度を創設することとしており、今後も大学等の関係機関と医師確保施策について協議していきます。</p>
ご意見		県の考え方
19	<p>医学生の意識調査を毎年行い、ニーズに沿った施策を打つ必要がある。</p>	<p>今回、福井大学と協力して医学部6年生にアンケートを実施しており、今後も意識調査等を行い、施策に反映できるよう努めていきます。</p>
20	<p>医師不足地域で不足する診療科に勤務した者に対して給与の他に自治体から地域手当を支給するなど、不足地域の勤務にはインセンティブが必要である。</p>	<p>国が新たに創設した医師少数区域に勤務経験を有する医師の認定制度の活用など、関係者と医師確保施策について協議・検討します。</p>
21	<p>幸福度No.1の魅力を具体的に伝えることが大切である。例えば以下の施策が有効と考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女性医師が働きやすい環境 ・子育てしやすい環境 ・ワークライフバランスがとれている環境 	<p>子育て世代や女性医師にとって働きやすい環境を整えるとともに、県外での就職説明会等においてPRしていきます。</p>

22	現状において医師不足以上に看護師不足が深刻である。在宅医療のニーズの高まりに対応できておらず、山間部等で従事できる看護師の育成が急務である。	県では、看護学生のインターンシップ先を拡大するとともに、新人看護師が中小病院等で安心して勤務できるよう研修制度を充実していきます。
----	--	---

「医師確保編(産科・小児科にかかる医師確保)」

	ご意見	県の考え方
23	<p>小児輪番病院には、当直やオンコール等に対応できる医師数を確保する必要があるとあり、数さえ確保すれば解決するような記載は問題がある。</p>	<p>30～40代の子育て期の女性医師や高齢の医師が多く、宿日直やオンコール対応が難しいといった現状を反映します。</p> <p>また、本計画には、医師の派遣調整や勤務環境の改善、小児科医を養成する施策などの医師確保対策を掲げており、医療機関の役割分担など地域医療構想の実現に向けた協議を続けていきます。</p>
24	<ul style="list-style-type: none"> ・ 土日休日や夜間に働ける医師が限られている ・ 地域間の医療格差が顕著 ・ 専門医が少なく、ICU等高度医療分野において、対応できる医師に荷重が集中 ・ 重症児や発達障害等が増加 <p>こうした状況から、小児科医を増やすだけでなく、夜間休日も働ける環境を作り、地域間の偏在解消や医療機関の役割分担、効率的な集約化、専門医の確保等が必要である。</p>	
25	<p>時短勤務しかできない女性医師が常勤で働く場合、常勤定員枠の問題から、診療科スタッフ数を増やすことができず、他の医師に負担がかかっている。</p> <p>時短医師2名で1名分の常勤扱いとするようなワークシェア制度の導入を検討すべきである。</p>	<p>ワークシェアや外来診療担当等、子育て中の医師に配慮した勤務制度導入の促進を計画に反映します。</p>
26	<p>小児科医の女性割合は高く、育児中の30-40代が多い。育児中の女性医師は当直や時間外勤務が難しい場合が多く、他の医師に負担がかかっている。</p> <p>フレックスタイム制や外来診療担当などの勤務導入といった働きやすい環境作りに加え、女性医師をカバーするその他の医師の人数を増やす必要がある。</p>	<p>公的医療機関等における医師不足の解消を図るとともに、女性医師の働きやすい環境整備など、働き方改革を進める取組みを実行していきます。</p> <p>また、Uターン奨学金の対象として、小児科(産科・内科・総診)を含めています。</p>

	ご意見	県の考え方
27	嶺南の医師確保、特に小児科において、数年間は継続して医師を確保できる体制を目指すべきである。	県内医療機関からの要請等を踏まえ、小児科をはじめ、医療提供体制を維持できるよう、医師確保を図ります。
28	病児保育や病後児保育の制度を用意する必要がある。	県では、これまでも病児・病後児保育や放課後子どもクラブの充実を図っており、今後も継続して支援します。
29	学童期の子どもが放課後に行ける施設やベビーシッターの斡旋等の制度を設けるべきである。	
30	敦賀市では、市立敦賀病院と敦賀医療センターに小児科医が分散しており、小児科医一人ひとりに負担がかかっているため、集約化する必要がある。	地域医療構想を進める中で、医療需要に応じた病床機能の見直しのほか、医療機関の役割分担や集約化など、医療提供体制のあり方について検討しており、いただいたご意見を踏まえて議論していきます。
31	周産期医療センターの集約化だけでなく、小児二次救急を担当する小児医療機関の集約化も必要である。	
32	<p>県内の産婦人科医師1人あたりの年間分娩件数は、施設によって大きく差がある。</p> <p>分娩実績が少ない医療機関と実績の多い医療機関を集約化することにより、医師一人あたりの負担を平準化することができ、重症例への対応も可能となる。</p> <p>少子化が進む中、複数の医師と整った設備のある医療機関で安全に出産していただくことが、これからの時代に必要な医療提供体制ではないか。</p>	

「外来医療編」

	ご意見	県の考え方
33	<p>外来機能が不足する地域での新規開業を促すとあるが、この医師はどこから来るのか。地域の病院の医師の開業を想定しているのか、それとも、地域外から診療機能が少ない地域への開業を想定しているのか。</p>	<p>開業に当たって参考となるよう、外来医師偏在指標等の情報を提供することで外来医療の充実が必要な地域での開業を促していく考え方であり、新規開業を希望する方が地域内外であるかの想定はしていません。</p>
34	<p>外来医療体制について、医師の多いところは本県では福井地区のみ。その地域では偏在が問題になるかもしれないが、何を専門診療科とするかによって決まるので、一律に求めるのは無理がある。</p> <p>不足している地域は根底に人口減がある。地域医療構想はそれ故になされている。</p>	<p>外来医療の偏在是正を目的としていることから、外来医師多数区域である福井地区での新規開業者には均しく、不足する医療機能を担うよう求めることとしています。ただし、診療科によって、こうした機能を担うことが困難である場合は、地域医療構想調整会議において協議する予定です。</p>
35	<p>新規開業希望者が不足する医療機能を担うことに合意しない場合、「外来医療に関する協議の場」で理由等を確認するだけなのか。会議で納得が得られなければ開業禁止となるのか。会議にそれだけの権限はない。</p> <p>会議が協議不調の場合はどうなるのか。医師会に任せることでよいのではないか。</p>	<p>新規開業希望者が合意しない場合、開業を禁止することはできませんが、地域医療構想調整会議への出席を要請し理由等について協議を行い、その結果を公表することとなります。</p> <p>また、会議で協議不調の場合、医師会においてさらに協議するとの結論になることも考えられます。</p>

	ご意見	県の考え方
36	<p>坂井地区の病院医師数および診療所医師数は、福井地区のそれぞれ 1/7 以下、1/2 以下でありながら、休日当番医参加医師数は坂井地区が福井地区を上回る(10 万人対)。</p> <p>休日当番医は、該当する各医師会で計画を立てていると思うが、こうした大きな違いがあり、今後さらに医療提供体制に格差が生じてしまわないか心配である。医師の働き方改革が始まる2024年に向け、行政、4 病院(大学、県立、日赤、済生会)、福井・坂井市医師会が合同で協議し、市単位ではなく、2次医療圏(あるいは県全体)での休日当番医体制の計画をたててもらえるとよい。</p>	<p>休日当番医体制の在り方については初期救急医療に関わる課題であることから、各地区の地域医療構想調整会議にて課題提起のうえ、県医療審議会やその専門部会で協議していくこととなります。</p>