

医 政 第 9 2 4 号
令 和 4 年 3 月 9 日

鹿行保健医療福祉協議会長 殿

茨城県保健福祉部長

第7次茨城県保健医療計画の中間見直し（案）に係る意見に対する回答について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

令和3年11月29日付け医政第620-2号「第7次茨城県保健医療計画の中間見直し（案）に対する意見について（照会）」に基づき寄せられた貴職からの意見に対し、別紙のとおり回答させていただきます。

【 担当者 】

茨城県 保健福祉部 医療局 医療政策課 医療計画担当 梅田

電 話 : 029-301-3124 (直通)

F A X : 029-301-3199

E-mail : k.umeda@pref.ibaraki.lg.jp

番号	意見	回答
1	<p>原案 P.233～ 第10節 保健医療従事者の確保 1 医師 計画中、各項目の「医師派遣調整について」に「地域枠医師等に対するキャリア形成プログラムの適用や地域医療対策協議会における医師配置調整スキームにより、救急、小児、周産期医療等政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師の派遣調整を実施します。」の表現があるが、「地域偏在を考慮する」旨の表現を含めるべきである。</p> <p>行方市の3大死因は、がん、心臓病、脳血管障害であり、全国及び県内においても極めて高い数値となっている。</p> <p>特に、疾病別標準化死亡比については、くも膜下出血、急性心筋梗塞が鹿行医療圏内においても突出して高く、解決すべき喫緊の課題となっている。</p> <p>茨城県の「医師派遣調整の進め方」では、5大疾病5事業のうち「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」「救急医療」及び「周産期医療・小児（救急）医療」の5機能（指標）を対象としているが、そもそも本市にはこの5機能を担う医師を受け入れることができる機能を持つ医療機関が存在しない。</p> <p>本計画においては、鹿行保健医療圏の地域偏在について明記されているものの、「医師派遣調整」については「政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師派遣を実施する」とされている。そうした受け入れ可能な医療機関がある地域のみへの医師派遣を調整とした場合、5機能が不足している地域に対しては、将来にわたり医師不足の解消は見込めないこととなり、地域間格差を助長するものである。</p> <p>鹿行医療圏は地理的に広大であり、医療圏内においても医師の地域的偏在が存在しており、特に北部の医師不足は顕著である。</p> <p>上記5大疾病に限らず総合診療・総合内科を担う医師も不足しており、当地域への医師派遣は、県内の医師偏在解消に必須である。</p> <p>「医師派遣調整」については「地域偏在を考慮する」旨の表現を含めるべきである。</p>	<p>医師の確保に当たっては、まずは、一体の区域として医療提供体制の確保を図る区域とされている二次保健医療圏ごとに検討することを基本としております。また、医療人材は有限であることから、医師の確保に当たっては、まずは、特に住民への医療の提供が必要とされている政策医療を担う医療機関・診療科の体制を整備することが重要であると考えております。</p> <p>ご意見につきましては、今後の地域医療構想の状況等を踏まえ、検討してまいります。</p>
2	<p>該当ページ・項目名の記載なし</p> <p>今回のコロナで問題になっている保健所の再建計画、保健師不足の解消宜しくお願い致します。また、特に鹿行地域の医師不足解消（医療問題全般）については、鹿行地域の各自治体の協力要請をして、県に対してもっと積極的に働きかけをすべきと思います。</p>	<p>ご意見の内容につきましては、今後、本県の保健医療行政を進めていく上での参考とさせていただきます。</p>

医 政 第 9 2 4 号
令和 4 年 3 月 9 日

鹿行地域医療構想調整会議議長 殿

茨城県保健福祉部長

第7次茨城県保健医療計画の中間見直し（案）に係る意見に対する回答について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

令和3年11月29日付け医政第620-3号「第7次茨城県保健医療計画の中間見直し（案）に対する意見について（照会）」に基づき寄せられた貴職からの意見に対し、別紙のとおり回答させていただきます。

【 担当者 】

茨城県 保健福祉部 医療局 医療政策課 医療計画担当 梅田

電 話 : 029-301-3124 (直通)

F A X : 029-301-3199

E-mail : k.umeda@pref.ibaraki.lg.jp

番号	意見	回答
1	<p>原案 P. 233～</p> <p>第10節 保健医療従事者の確保</p> <p>1 医師</p> <p>計画中、各項目の「医師派遣調整について」に「地域枠医師等に対するキャリア形成プログラムの適用や地域医療対策協議会における医師配置調整スキームにより、救急、小児、周産期医療等政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師の派遣調整を実施します。」の表現があるが、「地域偏在を考慮する」旨の表現を含めるべきである。</p> <p>行方市の3大死因は、がん、心臓病、脳血管障害であり、全国及び県内においても極めて高い数値となっている。</p> <p>特に、疾病別標準化死亡比については、くも膜下出血、急性心筋梗塞が鹿行医療圏内においても突出して高く、解決すべき喫緊の課題となっている。</p> <p>茨城県の「医師派遣調整の進め方」では、5大疾病5事業のうち「がん」「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」「救急医療」及び「周産期医療・小児（救急）医療」の5機能（指標）を対象としているが、そもそも本市にはこの5機能を担う医師を受け入れることができる機能を持つ医療機関が存在しない。</p> <p>本計画においては、鹿行保健医療圏の地域偏在について明記されているものの、「医師派遣調整」については「政策医療を担う医療機関・診療科を中心に医師派遣を実施する」とされている。そうした受け入れ可能な医療機関がある地域のみへの医師派遣を調整とした場合、5機能が不足している地域に対しては、将来にわたり医師不足の解消は見込めないこととなり、地域間格差を助長するものである。</p> <p>鹿行医療圏は地理的に広大であり、医療圏内においても医師の地域的偏在が存在しており、特に北部の医師不足は顕著である。</p> <p>上記5大疾病に限らず総合診療・総合内科を担う医師も不足しており、当地域への医師派遣は、県内の医師偏在解消に必須である。</p> <p>「医師派遣調整」については「地域偏在を考慮する」旨の表現を含めるべきである。</p>	<p>医師の確保に当たっては、まずは、一体の区域として医療提供体制の確保を図る区域とされている二次保健医療圏ごとに検討することを基本としております。また、医療人材は有限であることから、医師の確保に当たっては、まずは、特に住民への医療の提供が必要とされている政策医療を担う医療機関・診療科の体制を整備することが重要であると考えております。</p> <p>ご意見につきましては、今後の地域医療構想の状況等を踏まえ、検討してまいります。</p>

(別紙)

番号	意見	回答
2	<p>原案 P. 233～</p> <p>第 10 節 保健医療従事者の確保</p> <p>1 医師</p> <p>【対策】ア 医師の養成課程を通じた医師確保というタイトルに文言を追加して「医師の養成課程を通じた医師確保、<u>地域偏在・診療科偏在の解消</u>」と修正願います。</p> <p>理由として、県内の医師の地域偏在や診療科偏在が解消されていない現状で、現行計画に記載されている「<u>地域偏在・診療科偏在の解消</u>」という文言を削除することは、根本的な目標変更に繋がる懸念があり、引き続き、タイトルに掲げることが適切であると考えます。</p>	<p>ご指摘のとおり、県内の医師の地域偏在・診療科偏在は引き続き取り組むべきものと認識しておりますが、「対策」の項目になりますので、課題に対する方策や取組をタイトルとさせていただきます。</p> <p>偏在解消につきましては、「ア 医師の養成課程を通じた医師確保」の冒頭に修正を加え、目標として記載させていただきます。</p>
3	<p>原案 P. 233～</p> <p>第 10 節 保健医療従事者の確保</p> <p>1 医師</p> <p>【対策】ア 医師の養成課程を通じた医師確保の本文に文言を追加して「…修学生の在学中から卒後のキャリア形成を支援します。<u>また、医師不足地域の教育研修環境の充実を図り、県内各地域にバランスよく医師を配置し、医師の地域偏在・診療科偏在の解消を推進します。</u>」と修正願います。</p> <p>理由として、タイトルの修正と同主旨で、現行計画にある「各地域にバランス良く医師を配置する」ことは達成されていない中で、この方針を削除することは適当ではないと思料します。また、既存の中核病院に医師が集中することがないように、中小病院のキャリア形成プログラムの新規整備、充実に努めることが不可欠であると考えます。</p>	<p>以前は、オーダーメイドのキャリアパスを作成し、義務年限内医師の医師不足地域への派遣を実施していたところですが、平成 30 (2018) 年度に、修学生自身の自主性を重んじる観点から、当該取扱いを廃止し、修学生との個別面談やセミナー等により本県の地域医療に貢献していただけるよう支援し、偏在解消に取り組んでいるところです。</p> <p>ご意見を踏まえ、「ア 医師の養成課程を通じた医師確保」の冒頭を修正いたします。</p>

(別紙)

番号	意見	回答
4	<p>原案 P. 233～</p> <p>第10節 保健医療従事者の確保</p> <p>1 医師</p> <p>【対策】イ 医師派遣調整の本文に文言を追加して「地域枠医師等に対するキャリア形成プログラムの適用や、救急、小児、周産期等の政策医療を担う医療機関・診療科に加え、<u>医師不足により医療体制が脆弱な医療機関に不可欠な診療科</u>を中心とした地域医療対策協議会における医師配置調整スキームにより、医師の派遣を実施します。」と修正願います。</p> <p>理由として、一定の体制が構築されている医療機関の強化や重点化のみでなく、地域によっては、医師確保が難航し、内科など基本的な医療体制が脆弱であったり、例えば遠方で化学療法や放射線治療を受け、体力を消耗させて戻ってくるのが苦しいといった切実な住民意見を踏まえつつ体制を整えようとする医療機関の新たな取り組み等に対しても、適切に対応し、短期、集中的な医師派遣調整が行えるようにしていただきたいと考えます。</p>	<p>医療人材は有限であることから、医師の確保に当たっては、まずは、特に住民への医療の提供が必要とされている政策医療を担う医療機関・診療科の体制を整備することが重要であると考えております。</p> <p>ご意見につきましては、今後の地域医療構想の状況等を踏まえ、検討してまいります。</p>
5	<p>原案 P. 137</p> <p>第2節 医療体制の確立</p> <p>6 救急医療</p> <p>(1) 救急医療の確保</p> <p>【対策】イ 対策(ア) 医師の養成課程を通じた医師確保に「地域医療医師修学資金貸与制度や…医師が不足する地域を中心に医師の確保を図ります。」とあるが、医師不足地域への派遣を原則とすべきではないか。急務は医師偏在への取り組みと感じる。医師不足地域では、医療提供体制の全般的な底上げ議論も必要ではないでしょうか。</p>	<p>修学資金制度においては、医師不足地域において医師として勤務することが原則となっておりますが、医師の能力向上やキャリア形成の観点から、一定程度、医師不足地域外における勤務も可能としていることから、このような記載とさせていただきます。</p>