

栃木県医師確保計画（8期前期計画） （案）に関する意見等

栃木県保健福祉部医療政策課
とちぎ地域医療支援センター

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

【医師確保計画】

● 医師確保の方針、目標医師数

	御意見	対応方針
1	医師確保の数値の基準が正しいものか疑問である。医師少数都道府県が下位33%の基準を脱する数値を設定しているが、それが必要な医師の数と合致するのか根拠が不明である。	医師確保の方針や目標医師数は、厚生労働省から都道府県に示される医師確保計画策定ガイドラインや標準化医師数、基準医師数等に基づき設定しています。 医師偏在指標では医師少数都道府県から脱しましたが、一部の地域や診療科において依然として十分な医師確保がなされているとは言えない状況にあることから、引き続き、医師確保に取り組んで参ります。
2	医師確保計画では必要な医師数を満たしていることになっているが、現場の医師の方の感覚では、現状で不足しているとのことで、数値の再検討が必要と思われる。	
3	医師数のうち大学教員の臨床の勤務割合は30～50%ではないかと思えます。1名あたり0.3～0.5を乗じて算出すべきです。	
4	診療科ごとの医師多数少数を算出して公表すべき	医師確保が必要な診療科・医師数等、必要な情報の把握に努めるとともに、地域の実情に合わせて、不足している診療領域等に携わる医師の重点的な確保・育成を検討して参ります。
5	目標医師数を医師総数で論じるのは意味が無い。地域による偏在に加えて、診療科による偏在があるため、診療科ごとの目標医師数についても論ずるべき。それと、医師の働き方改革の実施に伴い各診療科必要医師数が大きく変化する可能性もあり、その点を考慮した目標医師数を設定すべき。	

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

● 目標医師数を達成するための施策

① 医師の派遣調整

	御意見	対応方針	
1	地域で必要とされる医師数、それも診療科ごとの医師数を如何に把握するかが肝心。個々の医療機関からの希望ではなく、地域ごとの必要数を算定するには大所高所から判断できる協議体制の構築も一手段。	医師確保が必要な診療科・医師数等、医師派遣に必要な情報の把握に努めるとともに、医師派遣大学等協議会や地域医療対策協議会において医師確保に係る現状の課題と対策を協議して参ります。	
2	人数の確保もさることながら地域医療に必要な診療科ごとの医師数の検討も必要。個々の病院が個々に考えるのではなく、地域全体で必要な数の洗い出しが必要。		
3	地域で必要とされる診療科毎の配分までの議論にも至らないでいる。		
4	担当医師の高齢化等にて当医師会にては乳癌検診に携わる医師が足利赤十字病院外科1名となっており乳がん検診に支障が出ております。院長先生も努力されておりますが、県としても大学病院等よりの医師派遣等につき御努力頂きたいと思っております。		
5	市中の病院は、二次救急医療を担っているとはいえ、1人医長で対応する診療科もあるため、必要な役割を十分発揮することができない。医療の質を維持できるよう県で調整を図っていただきたい。		
6	地域医療対策協議会などでの議論が公的医療機関中心の医師確保計画となっている。また、公的医療機関同士での分配が話題の中心となっている。地域医療の半分を任っている民間医療機関への配分などへの検討に至らない。		公的であるかや民間であるかなどに関わらず、医師の人員体制や指導体制、診療実績などを踏まえ、派遣可能な医療機関の枠の中で、県養成医師の配置先の拡充を今後検討して参ります。
7	具体的には官民関係なく地域枠の育成医師の配置を検討すべきである。民間は医師が少なく不十分な体制だが、担っていること、責任は同じである。		

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

● 目標医師数を達成するための施策

①医師の派遣調整

	御意見	対応方針
8	医師の供給元である大学の協力が必須である。大学の協力なくして計画の実施は不可能と思われるが、大学に関する事が計画にはない	医師派遣大学等協議会等を通じて情報共有を図るとともに、大学に対して医師派遣の協力を求めて参ります。
9	県（行政）の介入による医師の配置	

②キャリア形成プログラムの策定・運用

	御意見	対応方針
10	少数の診療科へのインセンティブと教育システムキャリア形成に県が支援すべき（研修、学会費用、留学費用など） 職業選択の自由は憲法にも定められており、多数の診療科へのペナルティは不適切	医師のキャリア形成等にも配慮しつつ、地域の実情に合わせて、不足している診療領域等に携わる医師の重点的な確保・育成を検討して参ります。

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

● 目標医師数を達成するための施策

②キャリア形成プログラムの策定・運用

	御意見	対応方針
11	県養成医師の育成の現状、派遣、就業状況、今後の方針等が不明瞭です。具体的なデータを明示していただきたい。医師確保の議論を進めてゆく上で重要と考えます。	今後とも、県養成医師の現状等を含め、今後の医療提供体制を検討する上で必要な情報を収集・整理し、お示しして参ります。
12	栃木県出身の医師が医学部を出た後に栃木県で医師として働ける環境作りの構築。栃木県卒の大学を増やす。栃木県内の大学の卒を増やすのではなく、東京都などの私立大学に栃木県卒を増やし、栃木県内で初期研修医を行えるように体制を整備する事が重要である。大学病院だけでなく県立総合病院を作り、初期研修医から医師の育成をめざす。	
13	県養成医師の増員	
14	他の都道府県の医学部に栃木県卒の定員を増やす事が重要であると考え。栃木県卒の医師のモチベーションを保つ為に、義務年限内で留学に行く希望のある医師に関しては3年程度を目処に義務年限の延長を可能とする。さらに医師のかなりの人は学位取得を希望するので、栃木県内で臨床と研究のできる病院を確保し、栃木県の医療に携わりながら学位の取れる環境を目指す。栃木県卒の医学部と連携大学院を結ぶことも一つの方法であると考え。	今後の地域卒や修学資金制度の設定等について、国の動向を踏まえながら、地域医療対策協議会において協議を進めて参ります。
15	県の修学資金制度も、診療科の対象を広げて欲しい、特に内科系各科。	

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

● 目標医師数を達成するための施策

③勤務環境改善支援及び子育て医師等支援

	御意見	対応方針
16	医師の働き方改革が議論されていますが、働き方の問題ではなく、絶対数が不足しているのではないのでしょうか。人数にゆとりがあって、はじめて、自主的研修習もでき、働き続けられる職場になるのではないのでしょうか。	医師の確保を進めつつ、医師の負担軽減等につながるよう、勤務環境の整備を支援して参ります。
17	女性医師が増加している現状から、女性医師への対応なしに医師の確保は考えられない。 妊娠、子育て中の待遇改善、院内保育所の設置など、女性医師に選んでもらえる環境づくりが大切と思う。	大学や県医師会における女性医師に対する支援の取組との連携を図り、子育て医師等への関係者のなお一層の理解促進に努めるとともに、子育て医師等からの相談に対応する窓口の設置や院内保育施設に対する運営費の支援、タスクシフト等の促進など、医師の負担軽減等につながるよう勤務環境の整備を支援して参ります。
18	地域医療を担う医師の高齢化や年齢的分布にも配慮した医師確保計画としてほしい。	

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

● 目標医師数を達成するための施策

④その他の施策

	御意見	対応方針
19	栃木県全体の魅力が上がらなければ優れた転入者の確保は不十分となりやすい。地域全体の活性化や住みやすさ改革など医療以外の分野の活性化も必要。一度でも務めたところへの再入職の可能性が高いので、非常勤医師でも良いので勤務できる環境(公的病院に限定しないこと)の整備を検討してはどうか。	他県の事例等の研究を進めるなどにより、その効果の有用性が認められるものについて、必要に応じて事業化を検討します。
20	近年若手医師の首都圏勤務希望はますます強くなっており、栃木県および医師少数地域が若手医師にとってもっと魅力的な地域づくりに努め且つそれを強くアピールする方策が必要。若手医師の大半は、教授や医局の指示による首都圏から遠方への異動は拒否するようだし、彼らのQOLを高める方策が必要。	また、合同説明会への出展や研修セミナーの開催を支援することにより、臨床研修医募集定員上限までの研修希望者数を確保し、県内医療機関への若手医師の定着を図ります。
21	長期的な展望において、医師研修センターを設置のうえ、医療技術の習得、向上の場として、医業経営を学ぶ場として、組織管理を学ぶ場としての環境形成が必要だと考えます。予算がついてまわることから、ステップバイステップで。	さらに、大学病院等の基幹施設と地域の医療機関が広く連携した魅力的な専門研修プログラムの策定等を支援して専攻医の更なる確保・育成を図ります。
22	県内で臨床研修した医師が引き続いて県内の医療機関で専攻医として残るためのPRを専門研修プログラム病院は積極的に行う。	加えて、一定期間県内医療機関で勤務することを条件とする若手医師の国内外への研修を支援することにより、医師のスキルアップと県内定着を図ります。

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

● 目標医師数を達成するための施策

④ その他の施策

	御意見	対応方針
23	医師少数地域においては、地域医療確保総合基金の活用方法の積極的かつより幅広く配分先の見直しを進めるべきである。また、新たな視点の事業も進めて欲しい。	<p>他県の事例等の研究を進めるなどにより、その効果の有用性が認められるものについて、必要に応じて事業化を検討するとともに、とちぎ地域医療支援センターや大学、医師会、医療機関等が一体となった事業展開により、県内に勤務する医師の確保及び養成、定着を図ります。</p> <p>なお、各施策の実施に当たっては、厚生労働省から示され標準事業例を踏まえ、医療介護総合確保基金を可能な限り活用して参ります。</p>
24	都内医師の移住条件の支援、子の教育・転校の支援、東京向けアピール	
25	医師少数地域への医師確保事業は、もはや県レベルの問題ではなく国として取り組む問題と考える。医師の働き方改革実施による、医師の必要数も実際のところ見通しがたっていない。極端な話、夜間や休日の救急患者受入れも制限せざるを得ない状況も生まれる可能性も出て来るかも知れない中で、もっと現場の意見を広く集約して国レベルで検討する問題と考えます。	
26	医師少数区域に対する助成を早急にスタートすべき	
27	紹介会社からのアプローチは多い。ハローワークなど活用して、県としてもマッチングシステム（医師が活用しやすい紹介システム）など検討して欲しい。	
28	医師だけではなく、医療従事者の採用にあたって、中間に斡旋業者が動き、高額の手数料が動いている。官民ともに利用できる安価で良心的な中立的事業者の設立を検討されたい。	
29	中小病院では、医師確保は難しい。特に、当直医師が確保できない。	

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

【産科医師確保計画】

	御意見	対応方針
1	高次病院への集約で良い。	
2	産科医師は集約化しなければ24時間のお産に対応できない。どの地域でもお産ができる、ということは現状では難しいと考える。	周産期医療の質の維持・向上のため、再編・統合を含む集約化・重点化について、地域医療構想調整会議等の場を活用し、協議・検討を進めていきます。
3	分娩場所などの整備が望まれる	
4	当医師会にて産科医療に携わる医療機関の減少がみられ（開業医では2医療機関）、婦人科検診・乳がん検診にても負担が大きくなっております。大学病院等の協力等が必要かと思われます。	産科を始めとした医師の確保を進めながら、勤務環境を改善等の促進に努め、医師の負担軽減を図って参ります。
5	産科・小児科に限らず、ここまで診療科による医師の偏在が顕著になってきている状況においては、医学部卒業後の数年間は勤務地および診療科ごとに定員枠を設けて、まず希望を募り、希望多数となった勤務地および診療科については、医師国家試験の成績によって割り振るといったことをするしかないのではないのでしょうか。各大学医学部には、国から多額の補助金（税金）が毎年支給されて、それによって医師の養成が実現しているのであり、国内全域に医師をバランスよく配置するという国の目標に協力してもらってもよろしいのではないかと思料。	産科医師を確保するため、医学生に対する必要な情報提供等を行うなど、産科を選択する医師の確保に必要な情報発信に努めるとともに、県内専門研修施設の指導体制を含む環境整備の支援に努めます。また、各施策の実施に当たってはとちぎ地域医療支援センターや大学、医師会、医療機関等が一体となった事業展開を行い、県内に勤務する産科医師の確保及び養成、定着を図ります。
6	分娩費用の保険化に伴い、経営状況がさらに厳しくなると思われるため、医師確保のための援助が必要と考える。	
7	そもそも産科医のなり手が少ないので、医師養成の段階から産科医を増やす施策が必要と考える。	
8	相対的医師少数区域であることについて、今後の医師確保に対する取組の方向性は示されているが、手段・手法についてはさらに具体性を持った検討が必要と考える。	

アンケート調査における御意見及び対応方針（1）

【小児科医師確保計画】

	御意見	対応方針
1	少子化であるため一般医がゲートキーパーとして対応。問題があれば、高次機能病院への紹介。	小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と小児専門医療機関等との連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施できる体制の構築を図ります。
2	相対的医師少数区域であることについて、今後の医師確保に対する取組の方向性は示されているが、手段・手法についてはさらに具体性を持った検討が必要と考える。	栃木県小児医療協議会や栃木県地域医療対策協議会において、小児科医確保に向けた施策をご協議いただきながら、とちぎ地域医療支援センターや大学、医師会、医療機関等が一体となった事業展開を行い、県内に勤務する小児科医師の確保及び養成、定着を図ります。