

【外来医療計画】これまでの会議での主な意見と今後の対応について

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など
1		これは新規開業を制限するものではないのか。	休日・夜間の当番医や在宅医療、学校医など、地域で不足する外来医療機能を担うことについて、同意が得られれば協議の場に出席する必要はなく、また、同意が得られない場合でも開業できないわけではない。
2	第1回大分県地域医療構想調整会議 (R1.7.30)	別府では湯けむり医療ネットをやっている。県医師会で全県ネットワーク整備の話をしてしたが、そういうのも機器利用に当たるので、ぜひ県立病院でもデータ公開をして頂きたい。	医療情報ネットワークの整備に関する事項は、大分県地域保健協議会の下に新設した医療情報小委員会で検討したい。
3		今後、心不全の患者が増えて、入退院を繰り返すという状況が危惧されている。他県では、専門医療機関でなくてもある程度診て、必要に応じて専門医療機関に送るといったシステムを構築しようという構想もあり、是非その方面の施策を実施して頂きたい。	令和元年12月1日に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が施行された。今後、本県においても「都道府県循環器病対策推進計画」を策定し、心筋梗塞などの循環器病や脳卒中の予防推進と、迅速かつ適切な治療体制の整備を進めていく。
4	第2回大分県地域医療構想調整会議 (R1.12.10)	医療機器については、共同利用の有無だけではなく、稼働状況も調べる必要があるのではないかと。	令和2年1月に行った医療機器の保有状況等に関するアンケート調査において、医療機器の検査・治療実施件数についても調査項目とした。
5	第3回大分県地域医療構想調整会議 (R2.2.18)	外来医師偏在指標は二次医療圏単位となっており、より大分県の実情に合った計画とするためには、もう少し細かく地域の状況を示すべきではないか。	外来医師偏在指標は二次医療圏単位で算出されるものであるため、地域の状況をより詳細に示すものとして、市町村別の診療科ごとの診療所医師数等について情報提供することとしたい。
6		不足する外来医療機能として在宅医療や公衆衛生に係る医療等を担うことを新規開業者に求めるとあるが、別府市でも新規開業は年に1件あるかどうかであるので、実効性がないのではないかと。すでに開業している人にも県から働きかけるべきではないか。	外来医療計画は、地域ごとの外来医療の偏在等の情報を新規開業者に提供することにより、外来医療の偏在是正を図るものである。すでに開業している医師に向けては、セミナーを開催すること等により、在宅医療への関わりを促すこととし、充実を図っていきたい。
7		新規開業者に対する外来医師偏在指標や不足する外来医療機能の情報提供はいつ行うのか。開設届を提出する時にはすでに診療内容を決めているので、もっと前から情報提供すべきではないか。	新規開業者が開業前に情報を得られるよう、外来医療計画を県ホームページに掲載するとともに、様々な機会を利用して周知を行うこととしたい。

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など
8	第1回東部地域医療構想調整会議 (R1.8.19)	別府市医師会で言えば、3つの例については基本的に手上げでやっている。希望しない場合はしなくてもよい、というのが現状。学校医は担い手が減ってきており、見つけるのが大変という状況。	学校医への協力については、合意事項として計画素案に記載することとした。
9		新規開業者だけではなく、既存の医療機関の先生にも担って頂きたいと考えている。	外来計画において、協力事項への合意を求めるのは新規開業者となっており、既存医療機関は含まれていない。
10		別府市は夜間の在宅当番制はないので、市がちゃんと医師会に補助をしてやるべきである。初期救急医療は足りてるとはとも思えない。	各市町村が医師会の意見や地域のニーズ等を踏まつつ、その体制の維持や充実を図っていけるよう必要な助言を行っていく。
11		医療機器の共同利用についても、湯けむり医療ネットのサーバーにあげるような機能をつけてもらえるとうよと思っている。	医療情報ネットワークの整備に関する事項として、大分県地域保健協議会医療情報小委員会において検討することとした。
12		夜間・休日当番医や学校医等については、まかなってやっているところ。	初期救急医療、学校医については、合意事項として計画素案に記載することとした。
13		開業する先生があれば、いろんなことを言わずに諸手を挙げてぜひ来てくださいというところ。そのうえで可能ならできる限りの協力をお願いしたい。	初期救急医療、在宅医療、産業医や学校医、予防接種等の公衆衛生については、合意事項として計画に記載することとした。
14		救急医療と働き方改革が頭の痛いところで、困っているのは職員の問題。1次、2次をはっきり分けてというのがうちのドクターの一番の要望。別府市には夜間の在宅がなく、初期救急医療が足りているとはとも思えない。	初期救急医療については、合意事項として計画素案に記載することとした。 また、各市町村が医師会の意見や地域のニーズ等を踏まつつ、その体制の維持や充実を図っていけるよう必要な助言を行っていく。
	第2回東部地域医療構想調整会議 (R2.1.29)	(特に意見なし)	

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など
15	第1回中部地域医療構想調整会議 (R1.8.26)	初期医療についてはそれなりにできている、一生懸命頑張っているという状況。また、学校医は、これから学校がどんどん増えてくれれば新規開業者に担っていただくことになるかもしれない。予防接種も手上げでやっている。産業医についても特に問題ない。	初期救急医療、在宅医療、産業医や学校医、予防接種等の公衆衛生については、合意事項として計画素案に記載することとしたい。
16		在宅を担うドクターも然り、全てにおいてやはり医者の数が少ない。学校医、産業医、介護保険の認定審査会の委員、これらについて、キャピタルの先生が臼杵の方まで来ていただけると有難い。	引き続き、医師確保と偏在解消に取り組む。また、学校医、産業医、介護保険認定審査会委員については、合意事項として計画素案に記載することとしたい。
17		当番医制度については、開業医の数が少なくて困っている。	初期救急医療については、各市町村が、医師会の意見や地域のニーズ等を踏まえつつ、その体制の維持や充実を図っていけるよう必要な助言を行っていききたい。
18		外来医療機能に関しては、診療科についても考慮すべきではないか。	外来医療計画策定後は、新規開業者に、外来医師偏在指標や診療所の診療科目、所在地等について情報提供する。
19		指標について、全市町村一律に人口10万対で算出することは妥当なのか。	外来医療計画の策定に当たり、医師の偏在状況に関する指標として、厚生労働省から二次医療圏ごとの性・年齢階級別の診療所医師数を、性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けした外来医師偏在指標が示されているところ。また、医師確保計画の策定に当たっては、別途、医師偏在指標が示されている。
20	医療機器について、RIとサイバーナイフは対象としないのか。	今年度、各医療機関の医療機器保有状況を調査することとしている。RIとサイバーナイフを調査項目として加え、その結果を踏まえて対象とするかを協議したい。	
	第2回中部地域医療構想調整会議 (R2.1.31)	(特に意見なし)	

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など
21	第1回南部地域医療構想調整会議 (R1.9.3)	今後、へき地の開業医が高齢化すると、無医地区が増えていくかもしれない。週何回かの診療所については、管理者の常勤について仕組みを検討してもらいたい。	へき地診療所の管理者の常勤要件については、法令の範囲内で可能な限り柔軟に対応をしているところ。
22		佐伯はへき地診療所が他の地域に比較してダントツに多い。へき地で診療する医師について、どのような医師を想定しているのか。	各市による確保を基本としているが、市からの要請に応じて、自治医科大学卒業医師を派遣しているところ。
23		自治医科大学卒業医師の派遣先について、公立病院だけではなく、公的病院や地域の中核病院にまで広げてほしい。	現在、自治医科大学卒業医師は、へき地診療所と公立病院からの派遣要請に応えるのが精一杯の状況だが、今後、大分大学医学部地域卒卒業医師の派遣可能数が年々増加するので、大分大学医学部と連携して対応していきたい。
24		初期救急、二次救急については、二次救急の輪番制で全てを担っているというところ。初期救急を担っていただける先生がいれば有難いが、新規開業もほとんどない状況で、なかなか難しいという状況である。	初期救急医療については、合意事項として計画素案に記載することとしたい。
25		南部地域はUターンするご子息も少ない。また各病院で一回は勤務経験がないと、この地域で開業するというものもない。その辺を踏まえた施策をお願いしたい。	現在、自治医科大学卒業医師は、へき地診療所と公立病院からの派遣要請に応えるのが精一杯の状況だが、今後、大分大学医学部地域卒卒業医師の派遣可能数が年々増加するので、大分大学医学部と連携して対応していきたい。
26		在宅医療は特に弱いので、勉強の機会を県が開催して頂きたい。県として中長期的な計画を立てて、やっていただきたい。	これから在宅医療を担おうという医師を対象としたセミナーを、今年度から県医師会に委託して実施しており、来年度以降も実施する予定。
27		医療機器について、情報提供するタイミングはいつと考えているのか。	新規開業時や新規購入時に情報提供する。また、外来医療計画については公表するので、それを見て購入判断していただければと考えている。
28		公衆衛生のところで、例えば、准看護学校の講師や、介護認定審査会の委員をお願いするといったことは可能か。	合意事項として計画素案に記載することとしたい。
29		各病院で分担しながら検査をしているので、各病院の医療機器の台数は今が妥当だと思う。救急受入時に、CTやMRIがないと対応が難しい。開業医の共同利用については、今後連携を取っていくべきと考えている。	今後、人口減少が見込まれる中、医療機器については、共同利用により効率的に活用していただくことが必要と考えている。医療機関が対象となる医療機器を購入する場合は、原則として、当該医療機関に対して、当該医療機器の共同利用に係る計画(共同利用計画)の作成を求めていることとしている。
30		南部全体での医師数は出ていた。旧南郡は医師不足の地域が多いので、例えば小学校単位や中学校単位の人口あたり医師数があれば、新規開業される先生にも参考になると思うので、お願いしたい。	地域の特性も踏まえ、どの単位での人口当たり医師数があれば参考になるか検討したい。
31		後期研修の内科医師が県南の複数の医療機関で研修しているが、指導医の費用が年間7、8百万円かかるので病院の負担が大きい。地域医療介護総合確保基金で補助できるとか、何か補助制度はないのか。	県は、地域卒卒業医師の4年間の地域勤務義務付けや、自治医科大学卒業医師の派遣、地域中核病院で後期研修を行う医師への月額15万円の研修資金貸与などにより、地域中核病院の医師確保を支援しており、指導医の確保経費への補助については、これらとの関係を踏まえ、慎重に整理する必要があると考えている。
32	第2回南部地域医療構想調整会議 (R2.1.14)	不足する外来医療機能として、学校医や特定健診を含めた公衆衛生に係る医療を加えてもらいたい。	公衆衛生に係る医療(産業医、学校医、予防接種、特定健診)については、合意事項として計画素案に記載することとしたい。
33		不足する外来医療機能として、在宅医療を加えてもらいたい。	在宅医療については、合意事項として計画素案に記載することとしたい。
34		外来医療計画には、現在の状態だけではなく、5年後10年後の状況、そういったところを織り込んだ計画を、ぜひ考えていただきたい。	外来医療に係る医療提供体制は比較的短期に変化するるので、適宜、調整会議等において協議を行いながら取組を行うこととしたい。

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など	
35	第1回豊肥地域医療構想調整会議 (R1.9.12)	初期救急医療については、夜間休日はどこどこで不足しているんじゃないかと感じている。	県内の初期救急医療体制の現状に関する資料を別途提出したい。	
36		豊肥地域が外来医師多数区域というのは違和感がある。	「外来医師偏在指標」は、機械的に算出された「相対的な偏在状況」であり、医師の絶対的な充足、不足状況を示すものではない。地域ごとに、どのような外来医療機能が不足しているのか、また、それらをどのようにして充足していくのかを議論していくことが重要と考えている。	
37		在宅、救急、学校、公衆衛生については、正直足りていないと思っている。ただ、こういう条件をつけることで、ますます開業者が減ってしまうのではないか。	在宅、救急、学校、公衆衛生については、合意事項として計画素案には記載することとし、次回調整会議において議論していただきたい。	
38		新規開業について、こういうことをお願いするというのは、余計なお世話という話である。それよりも、総合病院に準じるようなところに、圏域の中で合意をした上で、集中的にマンパワーを配置するという形がわかりやすくよいのではないか。 豊後大野市の医師会では、医師会員で祝日祭日には輪番制をとっている。参加しませんという医師もいないので、問題なくできている。産業医については、医師会で分担しているわけではないが、会員で協力して対応している。介護保険認定審査会は、回しがきつくなってきている。	休日・夜間の当番医や在宅医療、学校医など、地域で不足する外来医療機能を担うことについて、同意が得られれば協議の場に出席する必要はなく、また、同意が得られない場合でも開業できないわけではない。	
39		学校医や産業医等は、どうにか開業医の先生にもお願いしている。	学校医や産業医等は、合意事項として計画素案に記載することとする。	
40		共同使用するにはどうしたらいいかというのは、この場でも話し合っていないといけないことだと思っている。	適切な議題設定ができるよう検討したい。	
41		第2回豊肥地域医療構想調整会議 (R2.1.24)	不足する外来医療機能として、小児健診、准看護学校講師、検死、養護老人ホーム入所判定委員会、地域ケア会議を加えてもらいたい。	小児健診、准看護学校講師、検死、養護老人ホーム入所判定委員会、地域ケア会議については、合意事項として計画素案に記載することとしたい。
42			医療機器が多すぎるというのは感じているが、患者の機器の利用が多すぎるというものを感じている。患者のほうから、検査を指定して診療にやってくる。共同利用を促すだけでなく、県や国が検査についても住民に啓発する必要もあると思う。	住民が適切な受療行動をとることができるよう、引き続き、啓発に努めることとしたい。

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など
43	第1回西部地域医療構想調整会議 (R1.9.11)	日田市の場合、在宅、当番医、産業、学校医についてはお願いしている。	在宅、当番医、産業医、学校医については、合意事項として計画素案には記載することとする。
44		医療機器の共同利用について、地域医療介護総合確保基金は活用できるか。	「病床の機能分化・連携」に資する事業内容であれば活用できる。
45		検死は重要な仕事であるが、受けてくれる医師は少ない。日田市医師会は11の病院で輪番をとっている。診療所の開業医については、かかりつけの患者であれば行ってもらっている。	検死の対応について、合意事項として計画素案に記載することとする。
46		・玖珠郡医師会も検死は割り当てしている。当番医についても1年間の計画が決まっている。	
47		医師会が受けている事業が相当数あるので、例えば、認定審査会委員、看護学校の先生、保健所の嘱託医などを新規開業する医療機関が担ってくれば有難いが、それをお願いできるのか。強制できるのか。	認定審査会委員、看護学校の先生については、合意事項として計画素案には記載することとする。なお、強制するものではなく、新規開業する際に、地域で不足する外来医療機能を担うことの合意を求めるもの。
48		初期救急医療は輪番で行われているが、最も効率的なやり方は、北九州市などの夜間急患センターである。その場合、ほとんど赤字だが、市からの補填が入っている。	初期救急医療については、各市町村が医師会の意見や地域のニーズ等を踏まえつつ、その体制の維持や充実を図っていけるよう必要な助言を行ってきたい。
49		医療機器で一番効率が良いのは、クラウド化である。クラウド化に地域医療介護総合確保基金は使えないのか。	地域医療介護総合確保基金の「病床の機能分化・連携」に資する事業例の一つとして、「医療機関相互の連携体制を図るためのICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」が示されており、活用できる場合がある。
50		調整会議の委員が病院関係者に偏っているが、外来医療の話をするならば人選は考え直した方がいいのではないか。	年明けに実施するパブリックコメント等により、地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を反映させることとしたい。
51		在宅医療で肺炎の診断に使うポータブルレントゲンが共同利用できるといい。	県事業「在宅医療提供体制強化事業」の中で、郡市医師会等に対し、ポータブルのX線撮影装置や超音波診断装置等の医療機器整備への補助を行っている。
52		ポータブルレントゲンは600万円するので単独での購入が難しい。共同利用で購入できるとよい。	郡市医師会等への補助：基準額3,000千円 補助率2/3(補助上限額2,000千円)
53	第2回西部地域医療構想調整会議 (R2.1.23)	新規に開業する人がいるということを前提にしているが、あまり現実的ではないのではないかと。今後明らかに人口が減る。今ある診療所の代替わりというのもすごく難しい問題をたくさん秘めている。そのへんはどう考えているか。	診療所の後継者不足の問題は認識しており、引き続き、医師確保と偏在解消の取組を行う。また、全国の診療所後継者確保の先進事例を情報収集し、紹介していくこととしたい。

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など
54	第1回北部地域医療構想調整会議 (R1.8.5)	中津市の場合、休日の当番は内科系と外科系に分かれてやっている。一般の診療所というのはどんどん減っており、最近開業した皮膚科と泌尿器科に外科の当番に入ってもらい、何とか回っているという状況である。	初期救急については、合意事項として計画素案に記載することとする。
55		いつも申し上げていることだが、私たちは北部圏域を福岡県からの患者も含めて考えていて、入院も外来も県が想定しているよりも6万人多い。そこをよく把握してもらいたい。また、医師の数で単純に割るとやっていけるように感じるかもしれないが、中津市はとて広いので、その辺もちゃんと考えておかないといけないと思う。	暫定の外来医師偏在指標は患者流入が考慮されていないが、最終的な外来医師偏在指標は患者流入を踏まえて算出されることとなっている。大分大学医学部地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師の派遣により、中津市民病院やへき地診療所の医師確保に引き続き努める。
56		豊後高田市は、公衆衛生、学校医や産業医というのはなんとかまかなっているが、在宅医療が今後できるかというのは非常に心配している。	在宅、産業医、学校医については、合意事項として計画素案には記載することとする。また、これから在宅医療を担おうという医師を対象としたセミナーを、今年度から県医師会に委託して実施しており、来年度以降も実施する予定としているので、会員に周知をお願いしたい。
57		医療機器の効率的な活用というのは、大病院に機能を集約していくということか。	購入を検討する際、この地域にはこれだけの医療機器があり、これらの施設では共同利用を行っているということを情報を踏まえ、購入の判断をしていただくということ。
58		今どこも大変なのは輪番制。例えば、日曜日、休日だけの共同診療所をつくる、あるいは、どこかの病院を開放してもらって賃料を払うというのでもいい。そうすることによって維持できると思うので、ご検討頂きたい。	初期救急医療体制については、各市町村が医師会の意見や地域のニーズ等を踏まえつつ、その体制の維持や充実を図っていきけるよう必要な助言を行っていきたい。
59		在宅医療について、最近多いのが、精神的な病気が多いというもの。精神科の往診などもできたらいいと思う。	精神科、心療内科の往診を行っている医療機関名を公表することを検討したい。
60		小児の健診、介護保険の認定審査委員、地域保健委員、老人ホームの入所判定、地域ケア会議などを新規開業者に担って頂きたいと思う。	合意事項として計画素案に記載することとする。
61		中津市内は新規開業が少なく、休日当番を回すのにも苦労している。そういう状況も認識していただきたい。	初期救急医療については、不足する外来医療機能として外来医療計画に明記することとしたい。
62		北部医療圏は外来医師多数区域となっているが、過剰どころか不足している印象である。	外来医師偏在指標は厚生労働省が全国一律の基準で算定したものであり、医師の絶対的な充足状況を示すものではない。外来医療計画の推進にあたっては、調整会議における協議等により、実態を踏まえた取組を行うこととしたい。

番号	会議	意見や質問など	今後の対応や回答など
63	第2回大分県医療 計画策定協議会 (R1.12.18)	外来医療に関しては、中心部では足りているようにあっても、その周辺地域では不足していることもあるので、そのことは考慮してもらいたい。	外来医療計画の推進にあたっては、地域医療構想調整会議における協議等により、各地域の実態を踏まえた取組を行うこととしたい。
64		計画の見直しはどのようなサイクルで行うのか。	最初の期間は令和2年度から令和5年度の4年間とし、令和6年度以降については、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに見直しを行う。また、各地域医療構想調整会議において、外来医療提供体制について協議のうえ、必要に応じて見直すことも考えられる。
65		医療機器については、保有状況だけでなく、稼働状況についての情報もあるとよいと思う。	令和2年1月に行った医療機器の保有状況等に関するアンケート調査において、医療機器の検査・治療実施件数についても調査項目とした。
66	第3回大分県医療 計画策定協議会 (R2.2.20)	新規開業者に対して不足する外来医療機能を担うことを求めるとあるが、開業医の子どもが跡を継ぐ場合なども同様か。	・個人開設の場合は新規開業の扱いとなるので、不足する外来医療機能を担うことについて合意を求めることとしたい。 ・法人開設の場合は、新規開業の扱いとならないので、対象外としたい。
67		診療所は届出制であり、医師会に入らないケースも多くなっているため、自由開業制もわかるが、もう少し強く介入してもよいのではないか。	合意する旨の記載がない場合等、新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、原則として、地域医療構想調整会議への出席又は合意をしない理由等の文書の提出を求めることとしたい。