

大阪府医師確保計画(案)に対する「府民意見等」と大阪府の考え方

【募集期間】 令和2年1月31日(金曜日)から令和2年2月29日(土曜日)まで(大阪府パブリックコメント手続実施要領に基づき募集)
 【募集方法】 電子申請、郵便、ファクシミリ
 【意見等の数】 8名(1団体含)から9件(うち公表を望まないもの2件)

寄せられたご意見等の概要、ご意見等に対する大阪府の考え方は下記のとおりです。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
1	第1章 大阪府医師確保計画について 第1節 医師確保計画策定の背景	病院ではたくさん患者さんが居て、長い時間待ちます。先生は地域の先生に紹介しますとお話しされます、いつも忙しくしておられます。休日に救急を受診しても、救急の先生が忙しくされています。専門の先生がいないと他の病院を紹介されます。お医者さんが余っているなんてどうてい思えません。	大阪府では、高齢化等の影響により地域医療に対するニーズが今後も増加すると見込まれます。そのため国が示す「必要医師数」に加え、府独自で将来の医療需要や働き方改革による医師の労働時間規制も考慮のうえ、「必要となる医師数」を算出し、医師確保計画案でお示ししております。医師確保計画に基づき、地域による医師の偏在と診療科偏在にの対策に取り組めます。
2	第3章 医師偏在指標 第1節 医師偏在指標	大阪府の医師が多いとは、到底思えない。新型コロナウイルスでは、診てもらえる医療機関や医師があふれているような状況はどこにも無い。この医師確保計画にも新型コロナウイルスの配慮が無い。国の医師偏在はもっとわからない。数を平均しているだけで、現実に東京でも新型コロナウイルス感染症で入院できるベッドは足りないではないか。診てくれる医師もいないではないか。医師偏在が問題ではなく、医師が足りないことが問題。本当に必要な数を出してください。	国が示す医師偏在指標は、全国の都道府県及び二次医療圏における相対的な偏在状況を示すものであり、大阪府の実態を十分に反映したものではないため、国が示す「必要医師数」に加え、府独自で将来の医療需要や働き方改革による医師の労働時間規制も考慮し、「必要となる医師数」を算出し、医師確保計画案でお示ししております。計画に基づき、地域枠医師や自治医科大学医師等を対象としたキャリア形成プログラムについて、政策的に確保が必要な領域(内科(感染症)等)を中心にコースを設定するなど、医師の確保に取り組めます。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
3	第4章 必要となる医師数(2023年・2036年) 第2節 大阪府の考え方	診療科別の医師の年代別人数、男女の人数比の分析がされていない。 産科、小児科、救急科の医師確保のためには女性医師をその科で働きやすくしなければならない。そのためにはその科の医師数全体を増員しなければならない。 医師偏在の是正には医師数の少ない地域での診療内容が充実していなければならないのはもちろんのことであるがその医師を周囲がいかにサポートしていくかという体制作りや大阪市内よりは報酬が2割増しといった具体的な数字が必要。	必要となる医師数の算出にあたっては、二次医療圏別・診療科別・病院・診療所別の医師数を抽出し、厚生労働省の労働時間比データを用い、性・年齢別労働時間による補正を行っています。 また、医師の勤務環境改善や女性医師の復帰支援等を行う医療機関を支援するなど、女性医師が働きやすい環境の整備に努めます。
4	第4章 必要となる医師数(2023年・2036年) 第2節 大阪府の考え方	国は大阪府が医師多数都道府県としているが、これは大阪府の地域医療の実態を把握したものでない。今回大阪府が地域の実態即して府独自の医師数を算出したことは評価できる。 国が一方向的に示した医師偏在指標もとにした目標医師数が地域の実態にあわないことは、全国的にも当てはまると思われる。 大阪でも年間労働時間を「960時間」を100とした場合、病院では全ての科が100を超えている。救急、産科、小児科は群を抜いている。また、リハビリも長時間勤務が多いことが注目される。国の指標では産婦人科、小児科は医師少数都道府県以外になっているが、実態と大きくかけ離れている。ぜひ大阪府が先頭にたって医師不足の解決のために、国に医師養成数の拡大など医師確保対策を進めるように強く働きかけていただきたい。 なお、診療所においても病院程の数値ではないが、ほぼ同様のことが言え、診療所の開設者の場合は診療に加えて請求などに関わる事務的な作業が加わり、「開業医」の働く環境も厳しいものがある。また地域の医師数を見る場合は、医師の年齢構成も把握する必要があり、届出医師数にはすでに診療をリタイヤ状態の医師も含まれると思うので、こうした実態をつかむことも必要と考える。	国が示す医師偏在指標は、全国の都道府県及び二次医療圏における相対的な偏在状況を示すものであり、大阪府の実態を十分に反映したものではないため、国が示す「必要医師数」に加え、府独自で将来の医療需要や働き方改革による医師の労働時間規制も考慮し、「必要となる医師数」を算出し、医師確保計画案でお示ししております。 医師不足の解消に向け、医師の養成過程における各定員数等について国に要望を継続するなど医師の確保に取り組めます。また、医師の高齢化に伴う世代交代による視点も踏まえながら、今後の医師確保対策を行ってまいります。
5	第5章 医師の確保と資質の向上に関する施策の方向 第1節 医師確保の取組	医師数の確保のために医大生の定員増を 大阪の医大生の定員を増員し、医師数の確保を計画化していいと思います。 また、他の定員に満たない学部は大阪府としての補助金をカットし、その分を医科系を増額した方が大阪の将来のためになると思います	大阪府では、医学部の臨時定員増等による地域枠での入学定員15名を毎年確保しており、医師確保計画案に記載のとおり府内の地域医療に従事することとしています。

番号	該当項目	ご意見・ご提言	大阪府の考え方
6	<p>第5章 医師の確保と資質の向上に関する施策の方向 第2節 医師の勤務環境改善に向けた取組</p>	<p>堺市出身で現在神戸在住の小児科医ですが、例えば堺市において小児科確保の目標人数の記載がありますが、これはなかなか難しいと思います。医師数は少し増えてはいるものの小児科医になろうとする人は減少傾向にあります。たとえ小児科医になったとしても女医さんが多く、出産子育て等でフルの勤務ができず周囲の医師それが同期であったり上司であったりするのですが、カバーしている状況です。働き方改革と言っても休みを現実にとることはほぼ不可能であり、労働環境がより悪化する男性医師が増加するのが目に見えています。現に私が現在働いている病院でも労働内容の偏在化が著明です。従って小児科医が増えそうにない状況でいくら議論をしても実現はほぼ不可能ではないかと思えます。私自身堺市に帰って小児科医を続けようとする意欲がわからない内容かと思えます。</p>	<p>医師確保計画案において、小児科については、小児科医師が相対的に少ない医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があり、引き続き小児科医師の総数を確保するための施策を行うとともに、医療提供体制についても検討することとしています。 また、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」の内容も踏まえ、医師事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担の集中の軽減等、医師の労務管理や時間外労働の短縮に向けた取組が進むよう、環境整備に努めます。</p>
7	<p>第5章 医師の確保と資質の向上に関する施策の方向 第3節 産婦人科(産科)・小児科の医療提供体制の検討</p>	<p>小児・周産期の集約化した場合のシミュレーションを提示しているが、出産は妊婦の生活や暮らしを考えると、身近な医療機関で出産することが望ましい。今回の大阪府の考えでは分娩数が多くてもNICUがないと集約化の対象になるのか。 身近にあった分娩できる医療機関が「集約化」の名の下に無くなることは、地域の住民にとっては非常に大きな問題である。また地域にあったNICUのある分娩施設が無くなることを想定していることも軽視できない。小児・周産期や救急医療に関わる医師を確保するためには、現在の診療報酬体系では医師を増やすだけ医療機関の負担が増える仕組みになっている。こうした政策的医療を担う医療機関に対して、府が独自の補助金を出すことも必要と考える。 大阪府は必要となる産婦人科医師、小児科医師数を提示しているが、こうした医師確保を進めることで、地域の小児・周産期医療を担う医療機関の存続に全力を尽くしていただきたい。</p>	<p>医師確保計画案に示している集約化シミュレーションは、当直枠が減った場合、確保が必要な医師数をどれだけ緩和できるか検証したものです。 シミュレーションの考え方ですが、病院の機能類型において、分娩取扱い件数を少なく設定した病院の分娩機能を集約するシミュレーションを2パターン示しております。ご意見いただきました「分娩件数が多くてもNICUを設置していない病院を集約化の対象」とした設定ではございません。 医療提供体制の見直しについては、地域の実情等に十分留意し、圏域での議論を踏まえ、地域医療構想、医師の働き方改革、医師確保の三位一体で検討してまいります。</p>