

**「兵庫県医師確保計画（案）」及び「兵庫県外来医療計画（案）」に関する  
県民意見提出手続（パブリック・コメント手続）の実施結果について  
（提出された意見等の概要とこれに対する県の考え方について）**

**1 意見等募集期間**

令和2年2月7日（金）～令和2年2月27日（木）

**2 意見等提出状況**

	意見等提出者数			意見等 項目数
		県内	県外	
兵庫県医師確保計画（案）関係	12人	(12人)	(0人)	17項目
兵庫県外来医療計画（案）関係	2人	(2人)	(0人)	11項目

**3 提出された意見等の概要とこれに対する県の考え方**

(1) 「兵庫県医師確保計画（案）」関係

**【意見等反映状況の区分】**

A	ご意見等を踏まえ、計画案に反映したもの（一部反映を含む）
B	既に盛り込み済のもの
C	今後の取組の参考とするもの
D	対応困難
E	その他

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第2章 医師確保計画 （医師全体） 【本文P3～P15】	国に対し、医師養成数の拡大を求めるべき	1	<p><b>【E】</b></p> <p>国においては、2022年度以降の医師養成数について、医師需給分科会において医師需給推計を改めて行った上で議論することとされていますが、医学部入学定員については、全体として抑制する方向で検討されています。</p> <p>県としては、①医師の需給推計を適切に行い、結果・計算過程について十分に説明を行う等地域の理解を十分に得るようにすること、②地域に必要な医師が十分に確保されるまで医学部臨時定員増の措置を継続する等、医師確保対策の取組を着実に推進すること（本文11ページ参照）等について、国に対し働きかけを行っています。</p>

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第2章 医師確保計画 (医師全体) 【本文P3～P15】	国に対し、医師の時間外労働時間について、一般の労働者と同様の規制を導入するよう要請すべき	1	【C】 現在、国において医師の働き方改革に向けた検討が行われており、その動向等を踏まえ、必要な対応を検討していきます。
第2章 医師確保計画 (医師全体) 1 現状及び課題 【本文P3～P8】	【本文P7】 国に対し、在宅医療への強引な誘導を是正するよう求めるべき	1	【E】 「兵庫県地域医療構想」に基づき、住み慣れた地域での生活を地域全体で支える「地域完結型」医療体制の構築を図るため、入院医療から在宅医療・介護・看取りまで、サービスが切れ目なく提供されるよう、必要な取組を進めることとしています。
	【本文P8】 総合診療専門医は専門医の一カテゴリーに過ぎず、県が特定の専門医のみについて養成を重視する必要はない	1	【E】 へき地等勤務医師の養成においては、プライマリ・ケアを担う総合診療医が重要であることから、その育成を推進していくこととしています。
第2章 医師確保計画 (医師全体) 2 医師確保の方針 【本文P9】	「兵庫県医師確保計画」は、二次医療圏単位ではなく、市町単位での計画とすべき	1	【C】 国のガイドラインに基づき、本計画は二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として策定しています。 なお、兵庫県保健医療計画において、生活に密着した保健サービスの提供やプライマリ・ケアの確保を図る1次保健医療圏域は市町単位であり、その実施主体は市町とされています。本計画に基づき、1次保健医療圏域における取組については、市町をはじめ、大学、医療機関及び関係団体とも連携しつつ推進していきます。

項 目 等	意見等の概要	件数	県 の 考 え 方
第2章 医師確保計画 (医師全体) 2 医師確保 の方針 【本文P9】	<p>「兵庫県保健医療計画(圏域版)」も踏まえ、「兵庫県医師確保計画」にも、阪神北準圏域の課題を明記した上で、「医師少数スポット」の設定も含め、対応方策を盛り込むべき</p>	2	<p><b>【E】</b></p> <p>国のガイドラインに基づき、本計画は、保健医療計画の一部として、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として策定しています。</p> <p>そのため、本計画では、地域の医療需要に各二次医療圏内で完結して対応できる医療提供体制を構築することを目標として策定することとしており、県内において相対的に医師が不足している北播磨、播磨姫路、但馬、丹波及び淡路の各二次医療圏を、医師確保・偏在是正等に向けた取組を重点的に推進する圏域(医師確保対策重点推進圏域)としています。</p> <p>なお、阪神北準圏域の課題・対応方策については、既に「兵庫県保健医療計画(圏域版)」において記載されており、これらを踏まえ必要な取組を行うこととしています。</p>
	<p>都市部の大病院と、県養成医師の派遣により医師確保の目処が立ち始めているへき地の病院との狭間で、大病院に近接する高砂・加西等の公立病院が取り残される形で医師確保が困難となってきている。</p> <p>大病院にマグネットホスピタルとしての機能を義務付け、近接する公立病院に若手医師を派遣いただきたい。</p>	1	<p><b>【A】</b></p> <p>国のガイドラインに基づき、本計画は、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として策定しています。なお、ガイドラインにおいては、「個別の医療機関の求めのみに応じて医師を充足させることを目的としているわけではないことに留意すべき」とされています。</p> <p>なお、「新公立病院改革ガイドライン」において、医師確保対策に資する観点から、地域の基幹病院に医師派遣等の拠点機能が期待されていることを踏まえ、「4確保方策」への加筆・修正を行いました(本文14ページ参照)。</p>

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第2章 医師確保計画 (医師全体) 4 確保方策 (3) 医師の キャリア 形成支援 【本文P11～P12】	「県養成医師キャリア形成プログラム」における前期へき地派遣・後期へき地派遣の派遣先は「へき地の市町立医療機関」とされており、公的医療機関(日赤等)が対象とされていないため、対象に加えていただきたい。	1	<b>【C】</b> これまでは、へき地等勤務医師(県養成医師)の前期へき地派遣・後期へき地派遣については、北播磨・播磨姫路・但馬・丹波・淡路の各圏域に所在するへき地医療拠点病院を中心に派遣してきました。 今後、県養成医師の増加が見込まれることから、医療機関の指導体制等も踏まえ、これらの圏域の公立・公的医療機関への派遣先の拡大について検討していきます。
第2章 医師確保計画 (医師全体) 4 確保方策 (5) 地域医療機関への支援 【本文P13～P14】	医療機関に対する医師派遣等について、「兵庫県市町診療施設運営対策協議会」の会員施設への派遣を積極的に実施すべき	3	<b>【C】</b> これまでは、へき地等勤務医師(県養成医師)等の派遣については、派遣数が少ないことや医師免許取得後3～9年目の若手医師であることを踏まえ、指導体制が整ったへき地医療拠点病院や公立・公的病院を中心に派遣してきました。 今後、県養成医師の増加が見込まれることから、へき地医療拠点病院やへき地の公立病院の意向、指導体制等も踏まえ、診療所も含めた派遣先の拡大について検討していきます。
第2章 医師確保計画 (医師全体) 4 確保方策 【本文P10～P15】	外科やその他の診療科についても、診療科偏在対策が必要	1	<b>【B】</b> 外科をはじめとする診療科偏在への対策としては、①県養成医師のキャリア形成プログラムにおける「特定診療科育成コース」の設置、②大学医学部への特別講座の設置、③医師派遣を行う医療機関に対する助成、④外科、救急科等の医師の資質向上等の各種施策を盛り込んでいます(本文12～14ページ参照)が、今後、必要に応じ、さらなる施策・取組を検討していきます。

項 目 等	意見等の概要	件数	県 の 考 え 方
第3章 医師確保計画 (産科・小児科) 【本文P17～P27】	分娩を取り扱わない医師の取扱いを明確にすべき	1	<b>【E】</b> 本計画における産科医師偏在指標、及びその基礎となる「医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)における産科・産婦人科医師数には、実際に分娩の実施の有無が区分されていません(本文36ページ参照)。 産婦人科医師数を分娩の実施の有無により区分したデータはありませんが、分娩取扱医療機関数が減少していること等を踏まえ、本計画を策定したところです(本文21ページ参照)。
	周産期母子医療センター及び協力病院だけでは周産期医療は成り立たず、有床診療所等が果たす役割も重要	1	<b>【B】</b> 地域において正常分娩からハイリスク妊産婦・新生児まで対応可能な周産期医療体制を確保するため、周産期母子医療センター、協力病院及び各分娩取扱医療機関との連携強化を図ることとしています(本文24～25ページ参照)。
	令和2年には周産期医療は崩壊の危機にあるという認識が必要であり、早急な対策が必要	1	<b>【B】</b> 分娩取扱医療機関数が減少していること等を踏まえ、産科医の確保、周産期医療提供体制の充実・強化に向けた施策・取組を推進するため、本計画を策定したところです(本文21、23ページ参照)。 なお、産科・小児科の医師偏在指標については、産科医師・小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師・小児科医師が不足している可能性があること等に鑑み、「医師多数区域」は設けられず、周産期医療・小児医療の提供体制の整備について特に配慮が必要な「相対的医師少数区域」が設けられています(本文20～21ページ参照)。

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第3章 医師確保計画 (産科・小児科) 【本文P17～P27】	産科・産婦人科は女性医師が相対的に多く、医師の働き方改革も踏まえ、あるべき姿を真剣に考える必要	1	<b>【B】</b> 産科・小児科にあつては、相対的に20～30歳代の女性医師の割合が高いことから、妊娠、出産、育児等のライフイベント等も踏まえ、女性医師等が働きやすい環境づくりが必要であるとの認識の下、医療機関における労働時間短縮等に資する取組を支援していきます(本文19ページ及び26ページ参照)。
第3章 医師確保計画 (産科・小児科) 3 目標医師数 【本文P23】	産科・小児科の目標医師数(それぞれ7人・10人)では、5圏域にそれぞれ1～2名の医師しか増員できないため、目標を増やすべき	1	<b>【C】</b> 産科・小児科の目標医師数は、医師全体の目標医師数との整合を図ることを前提に、その中で特に構成割合を増加させることを目標として設定したものです。 なお、この目標医師数の達成のみで、医療提供体制が充足することを意味するものではないことは認識しており、一人でも多くの医師を増やすよう努めていきます。
	小児科の目標医師数の設定・評価の対象となる圏域に、相対的医師少数区域である東播磨圏域を追加すべき	2	<b>【C】</b> 産科・小児科の目標医師数については、医師全体の目標医師数との整合を図る観点から、設定・評価の対象となる圏域を、「医師確保対策重点推進圏域」(本文9ページ参照)を含む周産期医療圏・小児医療圏としています。 なお、産科・小児科医師偏在指標にかかわらず、医師が充足している状況にあるわけではないということは認識しており、産科医・小児科医の確保に向けた取組については、市町をはじめ、大学、医療機関及び関係団体とも連携し、全県的に推進していくこととしています(本文23ページ参照)。
第3章 医師確保計画 (産科・小児科) 4 確保方策 【本文P24～P25】	丹波圏域に周産期母子医療センターを整備すべき	1	<b>【C】</b> 県立丹波医療センターでは、地域周産期母子医療センターの指定に必要な設備要件である人工呼吸器等の機器を整備済ですが、人的要件を満たす小児科医、麻酔科医等を確保できていないため、今後、必要な人員の確保に向け取り組んで参ります。

(2) 「兵庫県外来医療計画（案）」関係

【意見等反映状況の区分】

A	ご意見等を踏まえ、計画案に反映したもの（一部反映を含む）
B	既に盛り込み済のもの
C	今後の取組の参考とするもの
D	対応困難
E	その他

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第1章 基本的な考え方 1 外来医療計画策定の背景・目的 【本文P1】	歯科診療所についても一定の政策を持つべきではないか	1	【C】 本計画は、診療所の開設状況の偏りや診療科の専門分化の進展、医療機器の効率的活用等の外来医療を取り巻く課題を踏まえ、国のガイドラインを参考に、医科の外来医療についての計画を策定するものです。 ご指摘の点については、今後、国の動向を踏まえ、必要に応じて対応を検討して参ります。
第2章 協議の場の設置 1 対象区域の設定 【本文P3】	「兵庫県外来医療計画」は、二次医療圏単位ではなく、市町単位での計画とすべき	1	【C】 本計画は、国のガイドラインに基づき、外来医師偏在指標の区域単位との関係から、2次保健医療圏域を単位としています。ただし、必要に応じて郡市区医師会の区域等で地域部会を設置することも可能としています（本文3ページ参照）。
第2章 協議の場の設置 2 外来医療計画推進会議の設置 (1) 外来医療計画推進会議 【本文P3】	協議の場が、新規開業者に行政等からの圧力と映らないよう透明性を確保すべき	1	【C】 今後、協議の場の運営について助言等を行っていく上で、参考とさせていただきます。

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第3章 外来医療提供体制の確保 1 現状及び課題 (1) 現状 ウ 診療所で勤務する医師の現状 【本文P5】	診療報酬の引き上げや税制上の特別措置により経営承継を支援すべき	1	<b>【E】</b> 国が所管する法制度に関わる問題であり、必要に応じて国への要望等を検討します。
第3章 外来医療提供体制の確保 1 現状及び課題 (2) 課題 ア 外来医療機能の偏在 【本文P7】	「外来医師多数区域」であっても医療機能によっては不足しており、外来医師偏在指標のみに基づく計画では地域の医療ニーズは満たせない。地域の住民や医療関係者の意見に留意し、実効性のある計画を立案すべき。	1	<b>【B】</b> 市町や郡市区医師会等の意見も参考に策定しました。 計画の実施に当たっては、協議の場等において、地域の実情を反映したきめ細やかな協議が行われるよう、必要に応じて郡市区医師会の区域等で部会を設置することも可能としています。
第3章 外来医療提供体制の確保 1 現状及び課題 (2) 課題 イ 各圏域で不足する医療機能等 【本文P8～12】	外来医療の充実には、開業医、勤務医を問わず医師養成数の拡大が必要	1	<b>【E】</b> 今後の医師養成数については、国において検討が進められていますが、県としては、地域に必要な医師が十分に確保されるよう、国に対し働きかけを行っています（本資料1ページ参照）。
第3章 外来医療提供体制の確保 2 推進方策 (2) 地域で不足する外来医療機能に関する協議 【本文P12～13】	開業制限とならないよう、協議の場の運営に留意すべき	1	<b>【C】</b> 今後、協議の場の運営について助言等を行っていく上で、参考とさせていただきます。



項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
第4章 医療機器の効率的な活用 1 現状及び課題 (1) 現状 イ 医療機器の配置状況に関する指標 【本文P14～15】	医療機器について、圏域や機器によっては不足している地域があるため、具体的な整備計画を定めるべき	1	<b>【C】</b> 県内の医療機器の整備状況を可視化することにより、各地域の協議の場において、地域の実情を踏まえた議論がなされるよう促して参ります。
第4章 医療機器の効率的な活用 3 推進方策 (1) 医療機器の配置状況等に関する情報提供 【本文P16】	近隣の医療機関が医療機器を保有している場合において、各医療機関の自由な設備投資を制限すべきではない	1	<b>【C】</b> 本計画は、医療機器の有効活用を推進することを目的として策定するもので、購入を制限するものではありませんが、運用に当たっても誤解が生じないように留意して参ります。
第4章 医療機器の効率的な活用 3 推進方策 (2) 医療機器を新規購入する医療機関の「共同利用計画」の確認 【本文P16】	①共同利用を行わない場合、購入が認められないことになるのか、②医療機器の特別償却制度の対象外となるのか、③既に保有している場合どうなるのかを記載すべき。 また、医療機関の規模等によっては共同利用にそぐわない場合もあるので、柔軟な運用を行うべき。	1	<b>【C】</b> ①については、本計画は協議の場において、医療機器の購入制限を協議するものとはなっていません。今後、運用に当たっても誤解が生じないように、協議の場の関係者等にも、この点を十分に理解した上で対応していただくよう留意して参ります。 ②については、特別償却に係る手続では本計画に基づく共同利用計画を資料の一つとして活用することも可能とされていますが、当該制度の運用に係る問題であるため、具体的な取扱は、本計画ではなく当該制度に係る情報提供の中で対応して参ります。 ③については、新規購入（増設、更新、リースを含みます。）する場合に共同利用計画の作成を求めることを本文に記載しています（本文15ページ）。 なお、共同利用ができない場合には、協議の場においてその妥当性について検討する必要があると考えています。

項目等	意見等の概要	件数	県の考え方
参考資料 1 外来医師偏在指標について (3) 外来医師偏在指標の数値について ア 標準化診療所医師数 【本文P25】	外来医師偏在指標の算出方法には、画一的に全国の平均的な医師の労働時間比を当てはめる等の問題があり、偏在等の状況を可視化することはできないため、地域住民の医療ニーズを丁寧に汲み取り計画を策定すべき	1	<b>【B】</b> 外来医師偏在指標が医師の絶対的な充足状況を示すものではないということについては、計画本文（7ページ）にも記載しています。 なお、県計画では、地域の実情を反映したきめ細やかな協議が行われるよう、必要に応じて郡市区医師会の区域等で部会を設置することも可能としています。協議の場において、住民のニーズも丁寧に汲み取りながら、外来医療提供体制の確保を図っていきます。