

令和5（2023）年度 地域医療構想等に係るWEB説明会	資料5
令和6（2024）年1月19日	

栃木県外来医療計画（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

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査における御意見及び対応方針

外来医師多数区域（宇都宮圏域）以外の区域における、又は新規開業者以外（既存）の者に対する地域で不足する外来医療機能への協力依頼の方法について

※協力依頼の方法（案）

- 外来医師多数区域以外の区域：新規開業者の届出様式に地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設け、地域医療構想調整会議において合意の状況を確認
- 新規開業者以外の者：郡市医師会等と連携し、地域で不足する外来医療機能を担うことについての合意状況を把握するとともに、不足する機能への協力を呼びかけ

	御意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最初は（案）の通り開始し、生じた問題点を修正して作り上げれば良いと思う ・ 宇都宮圏域では現在、新規開業者の届出時に合意の状況を確認している。県内全域で同様の確認を始める場合は、<u>設問や様式等、統一のルール</u>で行うことが望ましいと考える。 ・ 新規開業などの届出は、コンサルタント業者等が代行する 경우가非常に多い。そのため、設問の背景や内容を十分に理解したうえで合意の状況を確認する体制の構築が必要と考える。 	<p>外来医師多数区域（宇都宮圏域）と同様に外来医師多数区域以外において、又は新規開業者以外に対しても協力を依頼</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携、情報交換の強化 ・ 群市医師会会員の連携及び医師会の関与 ・ 医師会から具体的に医療機関のグループを作成し、協力していけるか呼びかけていく。 ・ 大学病院との協力体制強化 ・ 開業者の高齢化および跡継ぎ不足のなかで、なかなか困難な問題と思います。郡市医師会に協力要請して、そこから協力依頼をするしかないかと思います。 ・ 医療機関同士の呼び掛けは難しく、行政主導による積極的な呼び掛け等を期待する。 	<p>郡市医師会等と連携し、地域で不足する外来医療機能を担うことへの協力を呼びかける</p>

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査における御意見及び対応方針

	御意見	対応方針
3	<ul style="list-style-type: none"> 新規開業者の意向も考慮しつつ、任意での合意確認であれば良いと思う。 自分の病・医院が忙しく他に手が回るのか疑問に思います 外来医師多数区域以外の区域においてはそもそも開業希望者が少ない現状があり、開業にたいするハードルを上げるとますます開業医が少なくなる可能性もあり、この区域においては不足する外来医療機能を担うことの合意は任意・協力のレベルで良いように思います。 新規開業者に対し、救急医療や地域医療に対する協力をお願いする事は重要な事ですが、必要十分条件としてしまうと医師会に入らない先生方が増える懸念があります。検討をお願い致します。 	<p>原則として可能な範囲での協力を呼びかける 同意を得られない場合には、可能な範囲でその理由を確認する</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> 各診療科への適正数の把握と配分 同じ診療科が相互に不足分を補佐できる体制を構築 医師の増加を基本方針として新規開業以外でも専門分野以外も診療する 医師の偏在により、かかりつけ医への推進が進まない。専門医が不在なことから、遠方から通院する住民や、外来待ち時間の延長による負担など改善したくとも出来ない現状がある。満遍なく地域に医師が確保できるための取り組みは重要である。 	<p>引き続き医師の地域偏在、診療科偏在への対応について検討する</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> 紹介受診重点医療機関の明確化を地域住民に周知し、かかりつけ医の確保をすすめる必要がある。 	<p>引き続き県ホームページ等において紹介受診重点医療機関を周知</p>
6	<ul style="list-style-type: none"> 都市部においては開業規制が必要、少なくとも一次救急、感染症外来を義務付ける必要があるのでは。 遠方な地域の救急車受入れ要請を受けることが少なくない（特に夜間）。 	<p>8期前期計画において「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」を地域で不足する医療機能として位置づけ、保健医療圏ごとに現状の把握を行うとともに、地域医療構想調整会議等で必要となる対応等について検討する</p>

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査における御意見及び対応方針

	御意見	対応方針
7	<ul style="list-style-type: none"> 医師不足地域への医療サービスの提供について、高齢者人口などによる区角割を行い、資料サービスの提供に合意する開業者に対して、減税や行政機能において対応できる何らかのメリットを与えることで対応したらどうか。 不足している機能の数値化と開示。補助金などの設置、案内。 新規開業及びそれ以外の者どちらにしても、設備にお金が必要であったり、人員が不足したりすることが考えられるので、資金の支援や人材の確保について何らかの県からの支援が必要なのではないか？特に人員の不足は医療業界だけの問題ではないので、特に懸念される項目と思われる。 開業しにくい診療科の開業支援を行いつつ、各医師会に確保診療科を振り分ける 	<p>必要性を含めて支援の在り方について検討する</p>

地域で不足する外来医療機能について

※現行計画：夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、公衆衛生に係る医療提供体制（定期予防接種（子ども）・学校医）

	御意見	対応方針
1	<p>【アンケート結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制：68.2% 在宅医療の提供体制：56.3% 公衆衛生に係る医療提供体制（定期予防接種(子ども)・学校医）：9.3% その他：7.9% 	<p>地域で不足する外来医療機能として「夜間や休日等における初期救急医療提供体制」及び「在宅医療の提供体制」の2つを位置づけ、医療圏ごとに現状の把握を行い、地域医療構想調整会議等において必要となる対応等について検討する</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> 小児の初期救急、特別養護老人ホーム等の嘱託医・協力医、産婦人科医師及び乳癌担当外科医、小児科、産婦人科 	

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査における御意見及び対応方針

医療機器の効率的な活用、地域における外来医療の機能分化及び連携、その他栃木県外来医療計画全般について

※対応（案）

- 医療機器の効率的な活用：厚労省から提供されるデータを使用してマッピングデータを作成
- 地域における外来医療の機能分化及び連携：紹介受診重点医療機関の一覧等を県ホームページに掲載

	御意見	対応方針
1	<ul style="list-style-type: none"> • 各医療機関が検討し、困った場合に対応して頂ければ良いと思います。 • 購入・共同利用ともに医療機関の判断に委ねます • 高度医療機器に関するマッピングにおいて、機器の使用実績についても可視化するなどのほか、地域で装置の共同利用を促進し易くするための方策（車載化し共同利用するなどへの助成）を考慮してはどうか。 • 郡市医師会等を中心に、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する。医療機器を有する医療機関を開示し、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、医療機器の共同利用を推進する。 • 医療施設の機器保有状況と依頼方法（窓口）等、情報の見える化を推進することで更なる活用が図れると思う。 • 共同利用の促進と加算の新設 	<p>医療機器の配置状況に係るマッピングデータを作成 引き続き外来機能報告の結果を県ホームページに掲載し、情報提供を行う</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> • 地域枠医師の有効活用 • 医師の高齢化も進んでいるので、大学との勤務医紹介関連の連携も出来るとよい。 	
3	<ul style="list-style-type: none"> • 地域における外来医療の機能分化及び連携 • 各病院の機能に応じて分担化を図る • 住民に対して、医療機関の役割分担が国民皆保険の維持に必要であることをPR • 小児科産科の事情はよく分かりません。宇都宮市内はさほど深刻な状況ではないと思いますが、医療圏を超えた連携で補うことは必要と思います。 	<p>外来医療機関間での機能分化・連携のあり方等について、地域で協議を行い、方針を決定していくとともに、地域医療構想においても医療機関の機能分化・連携を促進する</p>

次期「保健医療計画」等に係るアンケート調査における御意見及び対応方針

	御意見	対応方針
4	<ul style="list-style-type: none"> 紹介受診重点医療機関としての役割を果たすため、地域への周知と受入体制を整えて行きたい。 患者側から見た場合、各診療科・設備の充実した大病院を受診する方が、時間がかかっても移動の負担を軽減でき、各診療科の連携もとれていると思っており、大病院志向になるのは仕方がないことと思われる。紹介受診を制度化することが良いと思われる。 (徐々に改善されているものの) 紹介重点医療機関が漫然と外来患者を通院させており、結果として急性期に対応できないケースが散見される。都度行政から紹介重点医療機関の役割について指導が必要と考える。選定療養費はもっと高額でもよい。 	<p>引き続き県ホームページ等において紹介受診重点医療機関について県民に周知 更新に当たっては、改めて医療機関に制度の趣旨等を説明した上で意向を確認する</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> 病院の外来機能が入院から切り離せると思う医療者は少ないと感じます。むしろ外来の人数がベースにいてこそ入院・手術等が安定的に回せると考える病院が多いと考えます。 	
6	<ul style="list-style-type: none"> ここ数年の医療体制が入院から外来に移行しており、特にがん医療に関しては大部分が外来に移行している。入院が必要となる手術はがん医療を中心的に行う病院で行う必要があるが、術前薬物療法が必要な癌腫も増えてきており、入院診療として行う必要のある周術期以外は外来で行う事となる。従って、がん医療を提供する施設に対しては、外来機能の拡張が求められているが、病院そのものが十分に適応する設備を持っておらず、がんの拠点病院などは設備投資によって外来機能を拡張する必要がある。 保険制度ががんの外来診療に対応しきれていないために、がんの外来診療を行うと確実に赤字となっている。それを解消するためにも、まずは保険制度の改定が必要である。 外来への移行がスムーズになると病床の必要数も減らすことができる。がん医療が提供された後は在宅での診療が中心となるために、地域の緩和ケアを推進する必要がある。がん医療を提供する病院と、がんの治療後の経過観察、緩和ケアを行う診療所との役割分担が、今後重要となっている。 	
7	<ul style="list-style-type: none"> 病床のオープン化を進める。 	<p>地域の現状を踏まえ、必要に応じて対応を検討する</p>