

「石川県医師確保計画（案）」及び「石川県外来医療計画（案）」  
 に対するパブリックコメントの結果について

- 1 募集期間 : 令和2年2月17日（月）～令和2年3月16日（月）  
 2 寄せられた意見 : 10件（医師確保9件、外来1件）

【医師確保計画（案）】

番号	意見内容	左記に対する考え方
第2章 医師偏在の現状		
1	（指標の算定に用いられている数値が）人口10万人ということは、逆に、人口を異動させる対策というのがあるように思います。 災害対策でも昨今は、河川敷上に住む方の安全性を確保するよりも、河川敷から移転してもらおうほうが、費用対効果が高いという視点があり、本件でもその視点が活用できるのではないかと考えられます。	本県の医療に関する基本的な計画を定める「第7次石川県医療計画」においては、「生涯を通じ、心身ともに健康で、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくことは、県民すべての願いであるとともに、地域発展の基盤となるもの」という基本的な理念のもと、将来あるべき医療提供体制の実現に取り組んでいます。 なお、その医療計画の一部となる医師確保計画（案）に記載した医師偏在指標は、国があくまで機械的に算定し、全国の医療圏を相対的に比較するものであり、指標を絶対的な基準とせず、地域の実情を踏まえた医師確保対策を行っていくことが必要と考えています。
2	補正はされているもののベースは人口10万であり、「医師の確保よりも、逆に、人口を異動させる対策」という視点の効果は高いと考えます。なお、河川敷上に住むのは権利であり私権上保護されると考える場合に、逆に、河川敷上に住むリスクは受忍していただくという観点について、つまり、医療が手薄になるリスクについては、一定程度、負担していただくしかない発想もまたあると思います。	
3	（医師の実数に対して、標準化医師数は）補正後もそう大きな違いがない。実際のところ、中央より能登、加賀の医師のほうが高齢化している点で、医師確保により住民移動の効果もまた変化しないと考えられます。	
第4章 目標達成に向けた施策		
4	河川敷から移転せず、現状で医師不足を緩和する策が、ここに記載の広域連携、二次医療圏と思います。この発想を最大限にとりいれ、石川同一医療圏（三次医療圏）として、全県域をカバーすることで偏在対策でなく、ヘリポート等緊急運送体制整備として対策を行う方法が現実策の1つかと思います。	ご指摘のとおり、現行の第7次石川県医療計画においても、医療圏単位での医療提供体制のあり方や、身近なかかりつけ医機能の強化、医療・介護関係者の連携を図りながら、へき地医療や在宅医療、救急医療等の充実に向けた取り組みを進めています。 今回策定する医師確保計画は、こうした計画を推進していくため、地域に必要な医師数を確保することを目標としています。 ご提案いただいた内容は、今後の施策の参考とさせていただくとともに、国において実用化に向けた議論がなされている医療分野へのAIの活用については、その動向にも注視していきたいと考えています。

番号	意見内容	左記に対する考え方
5	<p>今回のウイルス対策でも問題になった基礎疾患を有する高齢者という視点を考えた場合、最寄りの医師により、どこへ移送するかを判断する「かかりつけ医」を想定し、二次、三次へと、ネットワーク化という発想が現実策の1つと考えられます。</p> <p>もちろん、疾病発症の前に、自主的に移転していただく策や、適切な高齢者施設でのターミナルケアへの移行など、年齢と基礎疾患に応じた住まい方をご提案することで、医師偏在へ対応する策があるように思います。</p>	
6	<p>複数の疾病を有する高齢者対策を考えた場合、本来はそういう地域ほど各種の診療科が必要なところ現実に経営的にペイしないため、立地せず、現在は厚労省から病院の適正配置を求められている中、やはり広域連携を基礎とする患者の移送体制と、病院間の情報交流を密にして、どこへ移送するかの情報の獲得が重要になっていると考えられます。</p> <p>高齢者の場合、どのような症状が発生するか予見が難しいと一般にいわれる一方で、もともと有する基礎疾患の流れから、一般的にいきつく先の予見ができ、それら情報とAI技術により、本人のIDを入力することで、AIがどこへ移送するか判断をサポートする仕組みの整備が急務と思います。これにより人手不足を軽減し、偏在を緩和する視点です。</p>	
第5章 産科医師確保計画		
7	<p>(産科医師偏在指標は、) 医師だけに固定することなく、修士専門看護師(助産師)数による補正という視点もまた重要なのではないかと思います。ポイントは助産師では対応が難しい場合の移送方法と移送時間、それら情報をAIで判断をサポートし、悲劇を回避する体制の整備と思います。患者情報を電子化し、ネットワーク内で処理できるように、セキュリティを確保するIT技術が欠かせないと思います。</p>	<p>助産師の数は医師偏在指標には反映されませんが、産科医の負担軽減、産科医と助産師の役割分担による周産期医療提供体制の確保のため、助産師の活用は重要と考えており、助産師のスキルアップ研修等を行うことを計画(案)に盛り込んでいます。</p> <p>なお、昨年度導入したドクターヘリの活用により、ハイリスク妊婦の高度専門医療機関への計画的な搬送や新生児搬送にも対応可能となっています。</p>
8	<p>この助産師の高度専門教育、修士助産師、博士助産師の育成もまた、医師不足の相対的解消に資すると考えます。</p>	

番号	意見内容	左記に対する考え方
第6章 小児科医師確保計画		
9	<p>この偏在指数の軽減として、産婦人科医と助産師に相当する人材をどう見定めるかがあるように思います。小児科医がしなくてもできることをするサポート人材をどう見定めるか、です。例えば子供が吐いたという場合に栄養士の活用。小児科医サポートをするための高度専門栄養士という枠組みで人材教育を行い、子供の食の体調不良時に対応。同様に、急な発熱の際に高度看護師が対応できる仕組みと教育体制の整備。医師でないとできないことを参入障壁にするのではなく、医師しかできないことを特定し、その周辺を解放することが医師偏在を軽減することになるように思います。</p>	<p>現在、国において、医師の業務の移管や共同化といった、いわゆる「タスクシフティング/シェアリング」の推進を図るため、法改正も視野に検討が行われているため、県としては、こうした動向を注視していきたいと考えています。</p>

### 【外来医療計画（案）】

番号	意見内容	左記に対する考え方
第1章 総論		
1	<p>①昼休み外来、②夜間外来、③夜間～朝までの総合的な病院 この3つを強く望みます。常に思っていることですが、なぜ人の命に携わる医療現場が診察時間や休日が同じなのか。昼休みにしか行けない人や夕方や夜間具合が悪くなる人・場合が多いです。休日当番医はありますが、やはり科や時間も限られています。そうすると1ヶ所くらいしかない夜間診療所、総合病院の救急にしか方法がなく、受け入れてもらったとしてもすごい人、すごい時間待たなければならなかったり（この時季インフルエンザなどで特にです）、「もう少しは早かったら」をなくすためにもぜひ対応して頂きたいです。この①②③があれば（1ヶ所くらいしかない）夜間診療所の負担、救急車の出動回数、受診難民などの減少につながるのではないかと思います。</p>	<p>外来医療計画においては、初期救急医療の担い手である診療所の新規開業希望者に対し、外来医師偏在指標をはじめとした外来医師の偏在の状況等を情報提供し、外来医師多数区域である石川中央医療圏以外での開業を誘導するほか、石川中央医療圏においては、新規に診療所を開設する者に対し、初期救急医療等の不足する外来医療機能への協力を求めることとしております。</p> <p>なお、医療の担い手である医師・看護師等の医療従事者には限りがあり、加えて現在、医師の長時間労働が問題視され、働き方改革が求められている状況であることから、住民の皆様にはできる限り時間内の受診にご協力いただきたいと考えております。</p>