

「大分県医療計画(第8次)」(素案)に対する県民意見の募集結果について

令和6年2月22日  
大分県福祉保健部医療政策課

令和6年1月5日から2月5日までの間、県民の皆様から募集した「大分県医療計画(第8次)」(素案)についてのご意見の概要、ご意見に対する県の考え方及び計画への反映状況を取りまとめましたので公表します。なお、3人の県民の皆様から延べ17件の貴重なご意見をいただきました。ご協力ありがとうございました。

番号	項目	意見の概要	県の考え方及び反映状況
1	第3章第1節 医療圏の設定	<p>圏域内完結率が低い従属的医療圏について、公的中核病院の施設拡充しても医師等の確保困難から有効性は乏しく、住民の急性期ニーズは迅速な診断と高度かつ十分な加療にあり急性期は中部・東部、慢性期は住所地の医療機関と区分して対応すべきである。脳梗塞・心筋梗塞(t-PA実施件数、冠動脈再開通件数)のみならず、癌治療はがん支援拠点病院のある医療圏が二次医療圏の中心となる。</p> <p>南部は療養患者流出と人口6万人を切るため急性期機能を維持できず、今後は軽症対応と慢性期療養の医療圏に変わる。</p> <p>さらに、大分県人口ビジョン(R2.3)にあるように大分都市広域圏、日田市定住自立圏、九州周防灘地域定住自立圏の自治体広域連携がある。</p> <p>上記より、中部・東部・南部・豊肥、北部、西部で計3圏域への統合が望ましい。すでに秋田県は8から3圏域への再編が進められている。</p>	<p>二次医療圏の設定については、南部、豊肥、西部、北部の4つの圏域で人口規模が20万人未満、療養病床及び一般病床の流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上であり、特に見直しの検討が必要な圏域として、計画策定協議会において協議したところです。検討の結果、第6次計画、第7次計画策定時から流出割合が大きく変化していないことや、各圏域の面積が概ね均衡しているといった地理的条件、日常生活の需要の充足状態や交通事業等の社会的条件、保健所等行政機関の管轄区域、本県の高齢者福祉計画や障がい福祉計画において設定されている圏域等を総合的に勘案し、従前の二次医療圏のとおりとしました。</p> <p>なお、各疾病・事業、在宅医療において個別の事情を勘案し圏域設定について検討し、周産期医療や在宅医療において、医療圏の見直しを行ったところです。</p> <p>引き続き、各圏域における人口や患者流出状況等の動向に注視し、第9次医療計画に向けて適切な圏域設定を検討していきます。</p>
2		<p>2050年の人口推定値が発表され、人口がほぼ半減の二次医療圏もあり、人口減少の中で現状の医療体制維持できればいいのではという甘い読みが計画全体にあるように感じます。人口減による需要減が医師数不足を緩和する期待ですが、人口密度減は要求される専門性の低下を起し、結果若い医師や優秀な医師は人口密度の高い地域に流出、残留する医師は「楽な」医療にレベルを下げるという空洞化現象が、豊肥及び南部医療圏では水面下で進んでいます。民間の社会医療法人に過大な期待は出来ないと思います。</p> <p>このような状況で現状の医療圏設定を維持するのは困難であり、せめて全県を2-3区の二次医療圏に改めることにより、公的医療機関の統合や民間病院の機能的統合・連携を促すことが10年後の県民の幸福に繋がると考えます。</p> <p>医療構想と医療計画のバドミントンで時間を浪費する余裕はありません。</p>	<p>二次医療圏については、上記(No.1)のとおり総合的に勘案し従前の6つの圏域としたところです。</p> <p>令和5年12月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した将来推計人口においては、前回公表時よりもさらに人口が減少する見込みとなっています。これらの状況も踏まえ、今後の医療需要や医療従事者の確保状況等を見据えた二次医療圏を設定していく必要があります。一方で、圏域を広げることで必ずしも各地域の課題が解決するわけではないことから、圏域相互の連携も重要と考えています。</p> <p>また、将来の医療需要等を見据えた地域医療構想との整合性も図りつつ、次期医療計画に向けて二次医療圏域の見直しの必要性を引き続き検討していきます。</p>
3	第5章第3節 がん医療	<p>HPVワクチンの接種について、女兒だけでなく、男児も公費助成でHPVワクチンの接種ができるよう制度の見直しをお願いいたします。</p> <p>HPV(ヒトパピローマウイルス)は子宮頸がんの原因であるだけでなく、男性・女性ともに「肛門がん」「中咽頭がん」「尖圭コンジローマ」の原因になることもあります。</p> <p>HPVは粘膜の接触でうつるため、HPVに感染した状態で経膾分娩を行えば、生まれる子供にも垂直感染する危険性もあります。</p> <p>かつての風疹ワクチンも当初は女性だけがワクチンを接種していましたが、蔓延の抑止に至らなかったため男女併せての接種に替わった経緯もあります。</p> <p>地方自治体で助成が実施されている前例もありますので、ご検討いただければ幸いです。</p>	<p>現在、男性へのHPVワクチンの定期接種化について、国の審議会において検討が行われており、引き続き国の議論を注視していきます。また、HPVワクチン接種対象者やその家族に対し、接種の判断材料となる正確な情報の提供を引き続き行っていきます。</p>
4	第5章第8節 小児医療	<p>小児科医一人クリニックが多く今後10-20年考慮すれば脆弱な医療圏が多い。実際豊肥地域では半年以上休診が続いている診療所もあり、ワクチン接種に影響が出ており医療圏の統合が必要。</p>	<p>小児科医の確保は非常に重要であるため、第7章医師確保計画において個別に記載しており、各小児医療圏の状況を注視しつつ県内の小児科医の確保を推進することを方針としています。</p> <p>今後は、各圏域の中長期的な医療資源の展望も踏まえつつ、医療圏域の見直しの必要性も考慮しながら、継続的に医療提供体制の検証を行っていきます。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方及び反映状況
5	第5章第9節 周産期医療	周産期医療については既に3医療圏への集約が決まっており道路網等の救急搬送体制から 妥当な設定である。身近な開業助産師による産院での出産も既存医療施設との連携を含め 推進すべきであり、産科閉鎖した医療機関にはまだ助産師資格のある看護師も多く勤務して おり助産師外来も増やすべきである。助産師の関与について明確な記載が必要。	第5章第9節の周産期医療においては、ハイリスク妊婦や新生児医療に係る体制整備を中 心に記載しています。 助産師の関与については、周産期だけではなく、思春期や青年期への教育から更年期の指 導等女性の生涯を通した健康管理に対する支援など、幅広く期待されていると考えており、第 8章医療従事者の確保第3節看護職員(助産師)で記載しています。
6	第5章第10節 救急医療	救急医療体制について整形外科、脳梗塞・心筋梗塞等カテ治療、耳鼻科については常時救 急対応可能な医療機関は限られる。各病院の利益追及をいさめ、夜間及び主要学会出張に ついては各科ごとに数少ない医療機関が話し合って分担を決める輪番制をつくるべきである。	一部地域では、救急医療に従事する関係者間で、地域の実情を踏まえた効率的な体制を 検討する場を設けているところもあります。県としては、こうした動きを後押しするとともに、必 要に応じて関係市町村や地域医師会への働き掛けを行います。
7	第5章第11節 災害医療	災害弱者について、特に配慮が必要な患者への対応の表と同様に、計画内記載あるいは 外部の災害対応計画内記載への言及が必要。この点具体的な必要性については能登半島 地震での対応が参考になります。交通遮断、水源、電力等に結びつく透析等の対応について 南海地震のみならず内陸中央構造線沿いの地震(豊肥地区を含む)の精密な数値シミュレ ーションが必要です。この際に十分な調査研究が望まれます。	災害時に配慮を要する方は、障がい者、要介護の高齢者はもちろんのこと、人工透析を 行っている方、妊産婦や乳幼児、外国人など、医療分野に留まらず幅広い方が対象となりま す。現在、県防災局が取りまとめている「大分県地域防災計画」には、要配慮者の安全確保と いう項目で要配慮者対策に関する内容が記載されていますが、今後、地域防災計画を含めた 他の計画における記載の有無や内容を整理し、医療計画へどのような形で反映できるかにつ いて検討します。
8		感染症について、新型コロナ対応で医療提供義務があるにも係らず対応を遅らせた医療 機関、関連施設の老健等に常勤医師がいるにも係らず緊急往診で増収を図るような、性善 説では対応できない事態があった。法的ペナルティはないが前述のような医療機関名は即時 に地域住民に公表する旨を各種協定に記載するべきである。	感染症法の改正(令和6年4月1日施行)において、新興感染症発生時における「公的医療 機関等・地域医療支援病院・特定機能病院の医療提供義務(法第36条の2)」及び「県と医療 機関で締結する医療措置協定(法第36条の3)」が法制化されました。 また、提供義務及び協定に定めた措置について、正当な理由なく講じない場合、「都道府県 による医療機関の管理者あての指示や勧告が可能であり、また指示等に従わない場合は、そ の旨の公表できること」(法第36条の4)も法制化されました。
9	第5章第12節 新興感染症医療	オミクロン以降の新型コロナウイルス感染症における精神科病院内クラスターについて一般 病床の入院患者と同じように、抗ウイルス薬や抗体製剤の治療が行われたのか、調査が必要 です。不適切な過剰医療も問題ですが、低廉な定額入院費を理由にした過小な医療も大きな 問題です。多くの場合感染と治療中のことは家族に連絡されても通常一般病院で行われて いる上記薬剤による治療の有無は知らせていないと思われる。別の意見にも調査検証の必 要を述べていますが、この機会に十分な調査を行い検証するべきと思います。 同様に介護老人保健施設や特別養護老人ホームのクラスターについては医療従事者の不 足と言われますが、連携する医療機関が緊急往診の名の下に減収を補うための収入源化す るケースもありますので、適切な対策費使用があった否かの検証も必要です。	新型コロナウイルス感染症において、県は、医師会や薬剤師会等の医療関係団体との連携 に加え、Quick Start Guide(診療の具体的な手順や方法、注意点を記載したガイドブック)の 作成及び随時更新等により、医療機関における「診療に資する情報提供」を進めてきました。 またQuick Start Guideにおいて、「薬剤治療に係る本人への同意文書を取得すること、本人 の同意確認が難しい場合は、家族に対して同意文書の取得を必要とすること」を記載し、精神 科を含め、幅広い診療科の医療機関にその旨の対応を進めていただきました。 今後、新興感染症の発生・まん延時においても、県・保健所設置市は、新たな治療方法が確 立される等、感染症対策に有効な情報を得た際、医療機関や医療関係者に向けて、当該治 療法等に係る情報を提供するとともに、大分県精神疾患医療協議会と連携して、新興感染症 の病原性や重症度等を踏まえた「感染症対策と精神医療の両立」を図っていきます。
10	第5章第13節 へき地医療  第7章 医師の確保	へき地医療について巡回診療実績少ないとの記載あるが、現実には交通の制約ある足のない 住民が主要な対象となり、かつての公民館等に集まる臨時出張診療所から個別の訪問診療 へと内容が変わりつつある。訪問診療の16km規定に変更あり、巡回診療については無医地 区への訪問診療も実績に加えて記載してほしい。また厚労省審議会にも現場の意見を上げて ほしい。 地域枠医師について医師確保計画とも関連して、今後医師数が増加するという見込みにつ いて具体的な数表を掲載すべき。	訪問診療はへき地医療拠点病院に求められる事業ではないため実績に挙げていません が、へき地医療拠点病院のニーズ等も確認しながら必要に応じて対応を検討します。 地域枠医師の推移(見込)については、医師確保計画に掲載しました。

番号	項目	意見の概要	県の考え方及び反映状況
11	第7章 医師の確保	<p>医師確保計画について医師の高齢化に伴う数の減少(引退、閉院)、及び質の減少(当直、救急対応、専門的処置からの離脱)が考慮されていない。各医療圏における各科ごとの(総合診療含む)現在就業医師年齢を診療所、病院毎に集計し10年後を見据えた計画として目標数の細かい設定を行うべきである。人口減少のみを反映した目標医師数を設定しても、医師の働き方改革及び上記の今後の医師高齢化の影響を考えれば、現状の医療水準維持は不可能に近い。かつて就学児童数減少を指標に学校設備及び教員数を減らした結果、今は教職員の過労と精神的負担による休職・離職の増加がさらに教員の求人難にまで及んでいる。児童数減少を学級児童数減や各教員の負担軽減につなげれば良かったわけであり、人口減少から医師数の実質減・現状維持を正当化することは、若い世代の医師の負担を増やし大分県外就職を促すことになり、教員と同じ轍を踏む懸念が大きい。</p>	<p>目標医師数は、年齢等を考慮して下位33.3%の基準を脱するために必要な医師数を厚生労働省が機械的に計算したものです。県としてもその目標医師数にとらわれず、医師数の増加を図ることを医師確保の方針としています。医師の高齢化や働き方改革の観点からも、医師確保策に取り組んでいきます。</p>
12		<p>産科における医師確保計画について、有床診療所の開設支援よりも助産院の開設支援に力を入れるべきである。P226の分娩可能取扱施設には助産院が含まれているが助産院への支援については本文に記載がない。具体例では豊肥地域の分娩取扱施設がない事態について豊後大野市民病院の婦人科外来を拡充し助産師外来を設置し妊婦健診を可能として医療圏住民の利便を改善すべきである。施設分娩指向は変わらないとして妊婦健診については各地域で実施できる体制が望ましい。</p> <p>小児科における医師確保について人口のみをみて医師数を設定するのではなく低人口密度を鑑みると周産期同様に3医療圏に集約が適切である。点と線では無く、面積に時間を加えた4次元の医療資源配置を考えるべき。また小児の有床診療所開設の支援について実績なく有効性も低い。診療所の開設促進であれば小児科および総合診療の複数医師によるグループ診療を支援すべきである。</p>	<p>助産師は妊婦健診以外にも幅広い分野で期待されていると考えており、第8章医療従事者の確保第3節看護職員(助産師)で記載しています。</p> <p>助産師外来の設置に関しては地域のニーズに応じて検討を行います。また、助産院への支援については、助産師の処遇改善のために支給する分娩手当について計画に追記しました。</p> <p>産科及び小児科の医師確保は非常に重要であるため、医師確保計画においても産婦人科医及び小児科医の確保について個別に記載しています。第7章医師確保計画第5節産科・小児科における医師確保計画において記載のとおり、各医療圏や地域の状況を注視しつつ、産婦人科医・小児科医の確保策に取り組んでいきます。</p>
13	第8章第3節 看護職員の確保	<p>看護師の継続教育について、施設毎に内容のばらつきが大きく、また各施設どのレベルにあるか自覚出来ていない。逆に継続教育、各種研修がラダーとして複雑化し時間外労働の負担となっている。</p> <p>県として標準化された内容を各施設に持ち帰り(学び)、各施設で知恵を絞って適応を考える(気づき)が行える環境、例えば看護協会参加施設における学習単位の共有を県として予算化しサポートする体制が必要と考えます。</p> <p>特定行為が出来ない一般ナースの底上げが大分県には必要であり、特定行為等研修についても大学修士レベル具体的には病棟にて処方代行が出来るレベルの特定行為が可能なナースを育成するべきです。認定あるいは専門看護師では院内感染対策にも支障がありません。</p> <p>また外来ナースの技量を上げるため国の看護職員等処遇改善事業を利用して外来から適切な入院業務一件毎にナースへの個別直接払い(ナースフィー)を提案します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護の質の向上や個々のキャリア形成支援は重要ですので、今後も看護管理者に対して現任教育のあり方に関する研修会等を実施していきます。</li> <li>・第8次医療計画においては、特定行為研修の推進を記載しているところであり、受講しやすい体制整備に努めていきます。</li> <li>・外来看護師の資質向上研修や処遇改善については国の動向を注視していきます。</li> </ul>
14	第8章第2節 薬剤師の確保	<p>「薬剤師確保計画ガイドラインについて」(令和5年6月9日付薬生総発0609第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)において、「都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画の策定に努められたい」、「2036年までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標としている」とあります。大分県における薬剤師偏在是正計画、数値目標が必要と考えますがいかがでしょうか。</p>	<p>同ガイドラインでは、薬剤師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないということを踏まえて、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないように留意する必要があると記載されています。県内の慢性的な薬剤師の地域偏在を解消するためには、抜本的な薬剤師確保対策が必要と考えられるため、県内の薬剤師不足の状況把握に努め、中長期的な取組として薬剤師確保対策に係る事業を継続していきます。</p> <p>薬剤師確保対策事業については、毎年地方薬事審議会等により薬剤師確保の実績及び事業計画を協議します。</p>

番号	項目	意見の概要	県の考え方及び反映状況
15	第10章 健康危機管理体制の構築	<p>(3) 知見の集積とシミュレーションの実施について、先般の能登半島地震について既に訓練が済んでおりそのことがスムーズな健康危機対策に繋がっていると思われる。大分県においても、まずは南海地震そして県内中央構造線沿いの多くの断層からの地震について事前のシミュレーションが必要です。</p> <p>医療計画に入れて頂きたいのは、1)シミュレーション内容の速やかな公表 2)南海地震、県内中央構造線関連地震という2つの重要なシミュレーション対象の具体名とその実施時期の明記です。</p> <p>特に中央構造線関連地震については、阿蘇カルデラ噴出物に覆われて構造線と断層が深く隠れていると推定される大野川流域すなわち豊肥地区の震災についても、当該地域の脆弱性を考慮して研究する必要があり、予算化のため県内工学系学部との連携を明記、地質、工学、防災学的な研究を地道かつ継続的に支援することも必要です。</p>	<p>健康危機管理事案に関しては、医薬品、毒物劇物、食中毒、感染症、飲料水に起因する場合のほか、大規模地震をはじめとする自然災害に起因し、県民に健康被害が発生し又は拡大する可能性がある場合、公衆衛生の確保の観点から早期の対応が求められます。</p> <p>各保健所では、全国で発生した健康危機事例等を参考にシミュレーションを実施しています。本計画にその具体例は記載しませんが、今後とも様々な状況を想定し訓練や研修を行っていきます。</p>
16		<p>過去に精神科閉鎖病棟内の結核集団感染等で院内対応能力向上が課題となった記憶ありますが、現状でポータブル撮影機配置に止まっており、新型コロナウイルス感染症対応についても消極的加療等の人権に係わる差別的対応が現状みられます。閉鎖病棟内の危機的感染症蔓延について精神科疾患医療協議会や連携協議会等の当事者では自省と改善は不十分であり第三者の学術的な検証が、今現在必要です。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対応の経験も踏まえ、感染症まん延防止対策を講じながら各種医療を継続的に提供するための方策について、今後、様々な立場の方で構成する感染症対策連携協議会において検討することとしています。</p>
17	第12章 医療における情報化の推進	<p>医療情報ネットワークについて地域医療介護総合確保基金の予算執行状態から石仏ネット等の現状維持が主体であり、本計画からは「全国医療情報プラットフォーム」整備に伴う予算措置を待つという受け身の姿勢しか伺えない。</p> <p>電子カルテの標準化についてその実体はデータの標準化であり、実装は利用者に任せられていると考えるのが妥当である。先例として特定健診のXMLデータ提出がある。</p> <p>情報システムはぼた餅を待つごとく出来合いを待つのではなく、既存ベンダーのシステムに標準化データに合わせる仮想化データベースが入ることを前提として、積極的に情報連携機能開発の継続を県主導で行うべきであり、そのシステムが直接採用されなくても来るべき共通プラットフォームへの接続作業は相当に容易かつ高速化されると考えます。</p> <p>今後の施策(1)文末は検討ではなく国の医療DX令和ビジョン2030に沿った具体的目標とすべきです。</p>	<p>国の医療DX推進本部からは、これまでのところ、全国医療情報プラットフォームの整備に向けた基本的な考え方や大まかな工程表は示されているものの、それ以上の具体的な内容は明らかにされておりません。県が計画の中で具体的目標を掲げるには、国の示すビジョンの内容がまだ十分ではないと考えますが、ご指摘を踏まえ、一部記載内容を修正しました。(今後の施策)</p> <p>(1)医療情報ネットワーク</p> <p>○国を挙げて医療現場におけるデジタル化が推し進められる中、既存の地域医療情報連携ネットワークと国が創設を進める「全国医療情報プラットフォーム」との連携や電子カルテの標準化への対応など、国が示す「医療DX令和ビジョン2030」を踏まえながら、将来を見据えた取組を進めます。</p>