

鹿児島県外来医療計画（案）に対するパブリック・コメント結果

番号	意見等の概要	県の考え方等
1	<p>(P1) 第1章 総論 第1節 計画策定の趣旨</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 計画の策定が2040年へ向けて医師の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策などを取り組む策定と書いているが、鹿児島県では医師の確保が困難な中での策定である。 ○ 医師数の絶対数が足りない下で、偏在是正が強調されている。OECDの中でも医師養成数は最下位であり、今回の新型コロナウイルスなどのパンデミックに対応できない状況である。 ○ 医師の卒後研修や教育などの面でも、地方に若い医師が行くのだろうか。 ○ 偏在が原因という認識が間違っている。現在でも医師数が足りないが、今後、人口減による医師の必要数も低下することを見込んでおり、このままでは地方はますます衰退し、一層、受療権が侵害されていく。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 外来医療計画の実施に当たっては、本計画と同様に保健医療計画の一部として策定予定の医師確保計画に基づく実効性のある医師偏在対策と一体的に取り組むこととしており、地域の実情等を総合的に捉えた運用に努めて参ります。
2	<p>(P1) 第1章 総論 第2節 計画の位置づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の「鹿児島県保健医療計画」の一部として位置づけると言っているが、鹿児島保健医療圏以外は医師の高齢化が進んでおり、医師が十分充足されていない鹿児島では不十分ではないか。 	
3	<p>(P6) 第2章 本県の外来医療の現状・課題 第1節 本県の外来医療機能の現状・課題 (イ) 外来医師多数区域</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外来医師多数区域という文言が厚労省の定義に従って使用されているが、本県は鹿児島保健医療圏を含めて医師不足地域であり、医師の地域偏在化を議論するのに不適切だ。又本県は小児科・産婦人科の医師不足が喫緊の課題であることも議論が必要だ。 	
4	<p>(P10) 南薩保健医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 南薩保健医療圏は現在医師の連携で何とか初期救急医療等を行っている。2040年には現在の医師の6割以上が80歳以上になり外来医療体制に危機感を持っているが、2024年までに医師の働き方改革を行いながら外来医療体制を守ることは不可能に近い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本計画においては、現在不足している医療機能を可視化し、提供することで個々の医師の行動変容を促すことを基本的な考え方としているため、計画運用後の動向を注視しながら、対策を検討して参ります。
5	<p>(P35) 第3章 施策の方向性 第2節 各施策の方向性 エ 外来医療機能提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院や外来だけでなく、学校医などの役割も課せられる。今後、ますます担える人材がいなくなっていくのではないかと懸念されている。 	

番号	意見等の概要	県の考え方等
6	<p>(P35) 第3章 施策の方向性 第2節 各施策の方向性 エ 外来医療機能提供体制の整備</p> <p>○ 下から8行目の「県では、協議会を通じ・・・」はわかりにくく、具体的な協議会名の明記をお願いしたい。</p>	<p>○ 「県では、協議会を通じ」→「<u>県では保健、医療、障害福祉に関する各種協議会</u>」に修正をしました。 在宅医療に関する協議会は、各分野やライフステージに応じて設置しているため、上記の記載としています。</p>
7	<p>(P35) 第3章 施策の方向性 第2節 各施策の方向性 エ 外来医療機能提供体制の整備</p> <p>○ 医師の外来診療に係る業務の多様化・複雑化に対し、医師の診療補助や患者の生活や療養指導を行っている看護職がいます。医師の働き方改革の中でも看護師の役割拡大が掲げられていることから、「外来における看護師の役割・機能の強化を図る」等の追記をお願いしたい。</p>	<p>○ 医師の働き方改革の議論における医療従事者のタスク・シフト／シェアについては、国の検討会での議論の状況を注視しつつ、保健医療計画の見直しの際に検討していきたいと考えます。</p>