

地域医療再生計画に対する意見

【目次】

北海道	
北網	P1
南檜山	P3
青森県	
西北五	P4
青森	P6
岩手県	
盛岡	P8
釜石	P10
宮城県	
県北	P12
県南	P14
秋田県	
大仙・仙北	P16
北秋田	P18
山形県	
置賜	P20
庄内・最上	P22
福島県	
会津・南会津	P24
相双	P26
茨城県	
水戸、日立、常陸太田・ひたちなか	P28
筑西・下妻	P29
栃木県	
県南	P30
県西	P31
群馬県	
東毛	P32
西毛	P34
埼玉県	
西部第一	P36
利根	P37
千葉県	
香取海匝	P39
山武長生夷隅	P41
東京都	
多摩	P42
区東部	P43
神奈川県	
東部	P44
西部	P45
新潟県	
魚沼	P47
佐渡	P49

山梨県	
峡南.....	P50
富士・東部.....	P52
長野県	
上伊那.....	P54
上小.....	P56
富山県	
富山.....	P57
高岡.....	P59
石川県	
能登北部.....	P61
南加賀.....	P63
岐阜県	
南部.....	P64
飛騨.....	P66
静岡県	
中東遠.....	P68
志太榛原.....	P70
愛知県	
尾張.....	P71
東三河.....	P73
三重県	
中勢伊賀.....	P75
南勢志摩.....	P77
福井県	
福井・坂井.....	P79
嶺南.....	P80
滋賀県	
東近江.....	P81
湖東・湖北.....	P83
京都府	
丹後.....	P85
中丹.....	P87
大阪府	
泉州.....	P89
堺市・南河内.....	P91
兵庫県	
阪神南.....	P92
北播磨.....	P94
奈良県	
北和.....	P96
中南和.....	P98
和歌山県	
紀南.....	P100
紀北.....	P102

鳥取県	
東部.....	P104
西部.....	P106
島根県	
太田・浜田・益田.....	P108
隠岐・雲南及び安来市.....	P110
岡山県	
高梁・新見及び真庭.....	P112
津山・英田.....	P114
広島県	
広島.....	P116
福山・府中.....	P118
山口県	
萩.....	P120
長門.....	P122
徳島県	
東部Ⅰ.....	P124
西部Ⅱ.....	P126
香川県	
高松.....	P128
中讃.....	P130
愛媛県	
宇摩.....	P132
八幡浜・大洲.....	P134
高知県	
安芸.....	P136
中央・高幡.....	P138
福岡県	
八女・筑後.....	P139
京築.....	P141
佐賀県	
北部.....	P143
西部.....	P144
長崎県	
離島.....	P146
県北.....	P147
熊本県	
天草.....	P149
阿蘇.....	P151
大分県	
中部・豊肥.....	P153
北部・東部.....	P155
宮崎県	
宮崎県北部.....	P157
都城北諸県.....	P159

鹿児島県

鹿児島P160

奄美P162

沖縄県

宮古・八重山P164

北部P166

地域医療再生計画に対する意見

北網

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 詳細な現状分析の下、目標設定がなされている。 ➤ 現状分析、課題の抽出まではわかりやすい内容になっています。しかし目標設定をみますと、実現へ向けて具体的にどう進めていくのかといった具体性に乏しい感があります。 ➤ 目標は設定されているが、全道的に行う割合が多く、また、必要でもある。費用がだぶついているところもあり、その分割作業が必要である。北海道には医学部を持つ大学が三つあるので、その寄附講座を三つの大学に分けて作ってはどうか。 ➤ 医師確保に関する分析については、P2 の臨床研修医師数の推移を見ると研修医が大学から市中の研修病院に流れていることがよく分かる。医師不足の要因として分析すべきなのは、大学になぜ研修医が集まらないのか、市中の研修病院のどんな点に魅力を感じ研修医が集まるのかの、二点ではないか。 ➤ 虚血性心疾患等の死亡率 SMR の低下を目指すのであれば、循環器(急性心筋梗塞)と脳卒中の救急と予防(一次予防・二次予防)に力を入れると効果が期待できる。冠動脈狭窄のスクリーニングとして、ヘルカル CT によるスクリーニングは、専門医の少ない地域で有効である。 ➤ 周産期医療体制については、ハイリスク分娩が増加傾向にあると書いてあるが、その要因は何か。医療資源が乏しい中で予防できるものがないか、さらに分析をするべき。 ➤ 遠隔画像診断システムに基金より 2 億 6 千万円(総事業費 12 億 1880 万円)計上されているが、モデル例にあるように、地域内で遠隔医療を行う医療機関数、圏内の医療機関の何%なのか、記載を。システムを運用する際の医師の時間をどのように確保するか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 対策が、大学を中心とした研修体制の整備と大学からの医師派遣という従来の手法にとどまっている。その方向で行くのなら、(1)で述べたように「なぜ大学が選ばれないのか」をきちんと分析する必要がある。 ➤ 地域における指導医の役割と確保策について具体的に示してください。 ➤ 全道域 10 病院で取り組む総合内科医師の養成について具体的にお示ください。 ➤ 小児科、産婦人科、循環器・呼吸器分野の医師確保とありますが、その方策をお示ください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療計画でも、急性心筋梗塞や脳卒中では、救命救急(救護)・急性期医療の充実と共に、回復期・慢性維持期における重症化予防も重視している。このため地域医療連携クリティカルパスによる急性期中核病院と診療所の連携による重症化予防や疾病管理が重要であり、救急医療体制の破綻を防止する。例えば、急性心筋梗塞(PCI 治療)地域連携クリティカルパスなどのような疾病管理、急性心筋梗塞・脳卒中などの重篤な疾患の二次予防(再発・重症化予防)も含めた地域医療連携の推進が重要と考えます。 ➤ 救急医療体制の整備とともに、急性心筋梗塞・脳卒中などの再発・重症化予防(二次予防)、疾病管理を進める病診連携体制の構築も、車の両輪として進めることが肝心で

	<p>す。救命救急センターの受診者数を抑制することが、結果として救急医療体制を守ることとなります。地域住民に対する啓発活動、地域医療を守る住民組織作りと共に、疾病管理・二次予防を行う医療連携体制の構築も進めてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IT ネットワークの整備等、医療連携の確立には関係者による協議が不可欠と思われる。(2-1)項で記載したことにもつながりますが、目標と具体的な施策を読んで、その実効性と実現可能性がイメージできません。一つひとつの事業に具体的内容や工夫を盛り込んでいただく必要があります。 ➤ 周産期に関して、妊婦の健康管理など保健事業にも力を入れる必要がある。 ➤ 全道事業が多く、圏域での位置づけ、効果が不明確である。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後の取り組みについては記載されていますが、本計画の取り組みの成果を継続させたり、発展させるという点では検討の必要があると考えます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 北海道におけるへき地医療支援機構が果たすべき役割は大きいと思いますが、同機構の充実についてはお考えがございませうか。

地域医療再生計画に対する意見

南檜山

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析から課題の抽出、そして目標の設定へと一貫性があり、より絞り込まれた計画になっています。 ➤ 問題点を列挙しているが、それぞれの問題の生じた原因の分析が不十分。解決のための問題分析になっていない。 ➤ 目標は設定されているが、全道的に行う割合が多く、また、必要でもある。費用がだぶついているところもあり、その分割作業が必要である。北海道には医学部を持つ大学が三つあるので、その寄附講座を三つの大学に分けて作ってはどうか。 ➤ IT ネットワーク 圏域内すべての医療機関に電子カルテと記載があるが、現実的か。圏域の診療所の医師が、実際に運用できる仕組みが出来ているか。地域の医師の目的意識と研修が必要と考えられる。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合内科医師の養成・確保・派遣は、より具体的かつ実効的な取り組みと考えます。総合内科医を目指す研修医や実際に勤務する総合内科医にとってインセンティブや将来につながるキャリアデザイン、キャリアパスの提示は可能でしょうか。 ➤ 全道事業以外に北見赤十字病院にも寄附講座が設置されることになっており、期待できる。解決方法が箱物作りと大学依存になっているため、実効性に疑問を感じる。北海道へき地医療支援機構及び道内医育大学から短期代診を行う等の支援の現状やこれからの取り組み予定についてはいかがでしょうか。 ➤ 現状を考えますと、周産期母子医療センターのNICU機能の整備はすぐには難しいと思います。その整備を考え、医師を募るとすれば、産婦人科医、小児科医ともに4人以上必要と考えます。分娩については、まずは正常な分娩のみから始めるべきと考えます。小児医療については現在いる小児科医に負担が集中しすぎないよう圏域内での夜間・休日診療の分担や住民への啓発活動が必要と思います。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合内科医養成研修センターなど総合内科医の育成・養成は、北海道の地域性を考慮すると適切であると考えられる。 ➤ 認定看護師の増員のみで看護職員の不足解消策が示されていない。病病連携、病診連携について、具体的取り組みが示されるとよいと思います。 ➤ IT ネットワークシステムの整備で、圏域全ての医療機関に電子カルテ、地域連携システムの導入を目指しているが、完全に使いこなせるか、その点の担保が必要である。 ➤ 道立北見病院の増築以外での圏域事業が北見赤十字病院に集中しているのには疑問がある。地域医師会との連携は一応謳われているが、地域医療全体の底上げの具体策が示されていない。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 周産期確保対策の継続性についても、是非考慮していただければと思います。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

西北五

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状把握、目標設定はよくなされています。 ➤ 典型的な医療過疎の地域である。現状分析も多方面から数値を持ってきており、課題の認識も十分できている。特に医師不足、看護師不足による課題が大きい。また、病床稼働率の低さが目立ち、自治体病院を中心とする病床再編は重要な課題と言える。 ➤ 自治体病院中心の現状分析、目標設定に偏っていると思われる。 ➤ 保健・医療・福祉包括システムが、この地域ではどのように機能しているのか分析が必要。患者ニーズと提供サービスの間 mismatches はないのか。 ➤ 平成 13 年から自治体病院再編の必要性に気づき、計画が始まっていたにもかかわらず、その進捗状況は遅いのが残念であるが、今後を期待したい。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保対策として奨学金、寄附講座等が挙げられているが、この地域で不足している分野の専門医が大学にどの程度入局しているのかデータが必要である。 ➤ あおもり地域医療・医師派遣支援機構の役割は大きいと考えますが、弘前大学の寄附講座との関連や医師プール機能についての構想をお聞かせください。 ➤ 寄附講座の重要性を鑑み、教授は常勤にしたほうがよいと考えます。 ➤ 保健・医療・福祉の連携がうまくいっていれば、それ自体が若手医師の研修の場になるので、地域全体で医師を育てるプログラムを作ってはどうか。 ➤ 中核病院とサテライト医療機関の医師の人事ローテーションシステムは重要な要件と考えますが、具体的にお示しください。 ➤ 現在、働いている医師の負担軽減策も必要ではないか。 ➤ 現在、医療機関に働く医師の処遇改善につながるような施策に乏しい感じがする。将来にわたる医師確保も十分に重要な事項ではあるが、現在青森に居住し、業務に専念している医師の継続性の確保も重要事項として取り扱う。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公立 5 医療機関への医療情報システム・ネットワーク化も重要であるが、地域の診療所とのネットワーク化など、地域全体でのネットワーク化の進展方策も同時に検討した方が良い。 ➤ ネットワーク構築は困難性を伴うことが多い。一時的に完成しても後々の維持管理に十分配慮し、将来にわたって有効活用するようフォローが重要である。 ➤ 地域における機能分化とそれに伴う病床の再編は重要な事項である。 ➤ 自治体病院と診療所を一体として広域の体制を整備するとあるが、自治体病院以外の病院をどのように活用していくかが不十分である。質の高い看護師(認定看護師)の育成支援になっていて、看護職員不足解消にはならない可能性がある。 ➤ 再編後の医療機関同志の役割・連携を明確にした上で、それを住民にどのように伝えるかが重要な鍵となります。中核病院への受診集中が生ずれば、医療提供体制の低下につながります。 ➤ 五つの自治体病院の再編により、二つの自治体病院が持っていた90床の療養病床を

	<p>廃止して、在宅医療を推進する方針は良いが、冬季・積雪時なども含めて、在宅医療の支援として一時的な入院機能(後方支援)も確保しておく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 療養病床を廃止し、在宅医療へ移行する場合の受け皿作りは充分か。在宅医療をしっかりバックアップしないと、患者が重症化し、急性期病院などへの救急医療に患者が集中することになる。在宅医療関連の事業所の開業支援を行うのも一つの方法である。 ➤ この地域のへき地医療拠点病院機能は、中核病院が担うべきと考えます。 <p>在宅医療の充実 在宅医療推進の具体的方策を検討することが必要で、地域に在宅医療推進協議会を設け、検討をすることを勧めます。</p>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 学生、研修医に対する教育支援体制について、その向上・発展についてのお考えをお聞かせください。 ➤ 地域性がよく出ている。瞬間的な対策でなく継続性が何より大切であると思える。 ➤ 事業者が運営を行っていけるか疑問が残る。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

青森

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析による問題点・課題の抽出と対策について、しっかりとまとめられています。関連分野の医師数については、各医療機関ごとにお示ください。 ➤ 目標が絞られており、特に周産期医療における急性期を過ぎた患者への“配慮”“療養”に目を向けているところが、高く評価出来る。全国の周産期医療体制のモデルケースとなってほしい。 ➤ 周産期母子医療として、県立中央病院小児科への HCU 設置や重症心身障害児病床の増床など後方支援病院の充実や、二つの県立医療療養センターを福祉型施設に転換するなど、福祉施設の充実や搬送システムの充実などにより、救急医療提供の確保を図る総合的取り組みは、高く評価できる。 ➤ 他の医療圏が救急体制に課題の中心を置き、高齢者医療に対して課題を置いているが、青森医療圏はその課題を周産期医療に集中している。 ➤ 低出生体重児が増加傾向にあるとのことだがその原因はなにか。原因のうち、妊産婦に啓発する必要のある情報はなにか。 ➤ 周産期や小児に集中することもある意味で重要なことと思える。については、どのような評価になるか、フォロー体制を確実にしていただきたい。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療者確保の対策が弱い。施設等の整備・増強にマンパワーが追いつくのか心配です。 ➤ 本計画に関する各医療機関ごとの目標医師数をお示ください。 ➤ 医師の集約について具体的にご説明ください。 ➤ 人材確保についてもその資源を県内に集中させている。この点についても、今後のフォローを強化し、これからの施策の在り方の評価をすること。 ➤ 弘前大学に委託するということであるが、専門医が十分確保できるか具体性に欠けている。周産期～療育までの医療・福祉連携をテーマとした研修プログラムを関係機関が協力して立ち上げ、若手の医師や看護師を育成すると良いのではないかと。様々な人的・施設のシステムが教育・研修のための資源として活用されると思う。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 弘前大学医学部等に対して委託する人材育成事業の具体的内容をお教えてください。 ➤ 看護師の確保については大丈夫でしょうか。 ➤ 周産期医療から療育までの医療提供体制を構築する点は期待が持てる。医師以外の医療従事者の確保が十分できるか疑問が残る。 ➤ 地域における機能分化とそれに伴う病床の再編は重要な事項である。 ➤ ネットワーク構築は困難性を伴うことが多い。一時的に完成しても後々の維持管理に十分配慮し、将来にわたって有効活用するようフォローが重要である。 ➤ ただし、今後は少子化の傾向は免れない。過度の設備投資には十分注意が必要である。

(3)	➤ 計画期間終了後の継続性についても検討されています。
(4)	➤ 周産期～療育の医療に焦点を絞った計画作りに興味を覚えた。障害を持っている子どもの医療について先進的な取組をすすめ、全国へ広めて行って欲しい。

地域医療再生計画に対する意見

盛岡

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析、課題の認識はよくなされています。その上で計画された盛岡保健医療圏の整備・充実構想は、同圏域のみならず、岩手県全県下の地域医療再生において不可欠であることがよく理解できました。 ➤ この医療圏についても、青森医療圏と同様に課題を周産期と小児医療にその焦点を集中し、さらに小児救急医療に展開している。 ➤ 周産期医療、小児医療の連携強化と広域救命救急の迅速化に重点をおいた詳細な分析は評価できるが、具体的事業としての連携強化が弱い感じを受ける。低出生体重児が増加傾向にあるとのことだがその原因はなにか。原因のうち、妊産婦に啓発する必要がある情報はなにか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 社会人大学院博士課程における周産期・小児・救急高度医療人養成コースはユニークな取組とは思いますが、授業料の1/2を自費で支払い、2年間現場から離れて履修をしてまで技能を取得したいと思う人が現れるのか疑問。授業料は全額助成すべきではないか。 ➤ 専門医の養成は不可欠と考えます。研修医や社会人大学院生の確保策が記されていますが、魅力的な内容であることが望まれます。どのような工夫をお考えでしょうか。なお、大学院生の定員はもう少し多く設定されては如何でしょうか。また、研修医の確保については、岩手県立中央病院等、他の研修病院の役割も大きいと考えますが、この点に関しても計画に盛り込んでいただきたく思います。 ➤ 社会人大学院博士課程以外に具体的な医師確保策が示されていない。圏域での医師の定着について、キャリアパスの作成が挙げられているが、他地域と異なる魅力は何か。 ➤ 医師確保策として、就労環境の整備、研修プログラムの作成、医師・患者関係の改善・構築が必要とあるが、第3項について具体策はあるのか。 ➤ 救急医療分野における研修医を増やすための方策として、青森県の八戸市立病院等、多くの研修医を集めている全国の研修プログラムや事例を参考に検討されてはいかがでしょうか。 ➤ 現在、周産期や小児救急に携わる医療人への十分な待遇改善も検討すべきと考える。また、周産期、小児とも専門資格を持つ看護師の育成も重要であるが、通常の医療を行っている医療人への処遇改善も重要なことと考える。 ➤ 周産期・小児医療における訴訟リスクについて何らかのフォローが必要ではないか。 ➤ 全県下にある県立病院の産科、小児科体制を後退させないための支援体制についても盛り込まれることを期待します。 ➤ 臨床技術トレーニングセンターの実効性を高めるようにしてください。同センターの利用者の年間計画と、利用後の効果の検証をお願いします。

(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師の育成策としての臨床技術トレーニングセンター(仮称)の成果に期待したい。 ➤ 臨床技術トレーニングセンター(仮称)の役割は大きいと思います。従いまして、その運営については事前に十分検討しておく必要があると思います。教員の配置は大学の教育資源を活用するとありますが、専任スタッフの数・構成を含め、よくご検討ください。 ➤ 現場の医師の負担軽減策として集約化が挙げられているが、他の具体策はあるか。 ➤ 搬送コーディネーターの育成について、各医療機関に、受入れ態勢をリアルタイムで発信するスタッフの確保はされるのか。 ➤ 周産期電子カルテの導入につきましては、既に電子カルテ導入済みの医療機関等における医師等の入力にかかわる負担が増加しないことが重要と考えます。その回避策として、総合電子カルテとの連動化とありますが、具体策をお示してください。 ➤ 周産期電子カルテ、周産期超音波画像伝送システムの導入整備後に、実際に運用する人員の確保できるのか、システムを導入したが、運用できないということがない様に、医師を確保して、11 医療機関に配置・運用する人的なシステムも、きちんと構築してください。 ➤ 総合医療センター(仮称)の整備構想が検討にとどまっているのが残念である。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後についても検討されています。 ➤ その後の対応にも問題はない。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 妊婦検診への自治体助成額はいくらですか。 ➤ 臨床技術トレーニングセンター(仮称)の運営費が計上されていない。

地域医療再生計画に対する意見

釜石

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析、課題の認識はよくわかりましたが、目標設定が今一つ明確ではありません。将来像を提示し、その中で、本再生計画でどこまでを目標とするのか、お示してください。 ➤ ITによる医療情報ネットワークの基礎となる人的なネットワークは、どの程度できているか。 ➤ 看護師の分析となっているが、准看護師が含まれているのか不明である。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師育成の体制作りの中で、この地域の特色を出す工夫が必要である。 ➤ 奨学生が将来約束通り岩手県内の公的病院に勤務するためにどのようなアプローチ・支援等のプランをお持ちなのか、お示してください。 ➤ 本圏域における医師が年々減少を続けています。新たな医師確保も大切ですが、現在いる医師の継続勤務に対する方策は、本計画に示された以外にありませんか？医師の減少の分析や勤務に関する希望については、いかがでしょうか。 ➤ 医師への処遇改善にさらなる施策が必要と考える。将来に備えることも重要であるが、現在勤務している者の処遇改善を早急に行うべきと考える。特に、救急や少数の医師配置の診療科などこれ以上の脱出者を出さないための処遇改善が必要と思えるが、地域病院を担う医師の具体的なイメージを明確にし、プログラム作りや研修医募集広告に活かすことが大切である。 ➤ プログラム作りには、地域の保健・医療・福祉領域において、研修資源の発掘、分析が必要である。 ➤ 県立釜石病院の産科医確保については、どのようにお考えですか。 ➤ 本事業に放射線治療設備の導入が盛り込まれていますが、放射線科医の目途は立っていますか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地元の医師会が協力して、病院の医師が学会や研修会に出席できるような体制を作ることとはとても良い。 ➤ 看護師採用への戦略を、さらに充実させるべきではないか。 ➤ 医療機関間の役割分担と連携について、医療情報ネットワークの導入も一案と思いますが、連携を図るための具体的方策をお示してください。 ➤ かまいし医療情報ネットワークで医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像を診療所で見られるだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると思います。 ➤ 医療情報ネットワークの導入によりどのような効果が期待されますか。それを有効にするために、どのような運営をお考えですか。 ➤ ヘリポートの整備についても要検討と考えます。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域がん診療拠点病院の整備等がん医療に重点化されている点は評価できるが、県立釜石病院の整備が中心になっている。在宅医療の推進を謳っているにもかかわらず、具体的施策が少ない。在宅医療推進センター(仮称)の設置についても具体的内容が不明である ➤ 釜石市は、釜石市立病院があった当時、釜石市立病院に在宅医療部があり、また県立釜石病院との再編・統合にあたり、独立開業された在宅医療を行っている診療所があると思うが、これらの在宅医療を行っている診療所や地域の訪問看護ステーション他との連携をはかり、在宅医療推進センターを中心とし、診療所も交えた在宅医療推進協議会を開催して、連携を図ると一層良い連携が図れると思います。 ➤ 住民の方々は、本圏域の地域医療の現状について認識しておられますでしょうか。住民・行政・医療関係者が一同に会して、地域医療について共に考える機会があってもよいと思います。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後の継続性については検討されています。 ➤ さらなる継続性は見込まれる。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

県北

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 限られた医療資源を有効に利用するために、県全体、隣接する医療圏との連携、医療圏内に分けた取り組みが示された具体性のあるプランです。 ➤ 登米医療圏を中心として、複数の医療圏を対象として現状分析が行われ、県全体で取り組む事業と地域で取り組む事業のすみ分けができています。 ➤ 県全体の取組の中に課題が明確になっており評価できる。 ➤ 医師不足や救急医療の充実など地域が抱える問題をよく分析し、対応すべき課題の抽出もできているが、必ずしも急性期病院に回復期リハ病棟の設置は得策と思えない。可能な限り連携体制を構築すべきではないか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学、医師会、行政等が連携して設置、運営される宮城県医師育成機構に期待が持てる。宮城県医師育成機構及び地域医療研修センターについて医療者のキャリアアップに対応するプログラムの構築は、医療者にとって魅力となると思う。出身大学にこだわらない医師の募集・育成についても、できることを検討してみてもどうか。 ➤ 上記の2機関が全県的な取組とすれば、この医療圏の中でどのような医師育成をするのか。奨学金・寄附講座以外の取組でこの地域の魅力を作る必要がある。 ➤ 県全体で取り組む事業はよく練られています。新しいアイデアも盛り込まれており、成果を多いに期待しています。 ➤ 2病院を診療所化することは、大英断である。このことにより医師が確保されるかどうか見守る必要がある。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画の進行管理体制が明記されており、本計画に対する意気込みが伝わってきます。 ➤ 医療機関のネットワーク化は、3医療圏の中核病院を結び相互連携を円滑に図ることも重要であるが、地域の診療所と病院をネットワーク化して、診療所における血圧、血糖・HbA1cや脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができる。 ➤ 基幹病院の設置による地域医療の機能分担・ネットワーク化において、地域の公立病院の再編成により、拠点となる基幹病院を中心とするネットワークを構築する計画であるが、全国の先行事例において、医療機関・病院の集約化が、必ずしも全ての地域(特に集約化により、地域の医療機関の病床が減少した地域)において、住民の満足感を満たすわけではないので、肌理の細かい地域医療を確保するなど、その対策に十分に留意されたい。 ➤ 医療機関をネットワーク化するための具体的整備について、その内容を具体的にお示しください。 ➤ 自治体病院の再編に重きがおかれ、救急医療、周産期医療の体制整備における民間病院、診療所の位置づけが弱いと思われる。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域におけるプライマリケア・疾病の二次予防・重症化予防・健康管理に関して、一極集中の弊害が生じないように、拠点基幹病院以外の残存医療機関における医療機能の確保による地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。 ➤ 市民フォーラムの計画が盛り込まれていますが、その後、市民への啓発活動を継続していかれることが、医療機関再編をより実効性あるものにするか否かの鍵を握っていると思います。この点を十分にご検討ください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 26年度以降の体制も十分できている。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2病院を診療所化(無床)することや、病院機能の分担・連携は地域十問の理解と協力があって成り立つ。受療行動の変容や意識改変のための情報発信には、かなりの労力を割く必要がある。

地域医療再生計画に対する意見

県南

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 仙南医療圏を中心とした現状分析が行われ、県全体で取り組む事業と地域で取り組む事業のすみ分けができています。 ➤ 仙南医療圏および隣接する旧岩沼医療圏に居住する住民の受療圏域は、双方でオーバーラップが認められたことから、本計画は県南地域を対象としており、その目標設定に明確さと広がりがあります。 ➤ この地域において急がれ、また早急に対策が必要なのは医師の採用と地域連携と思える。 ➤ 救急外来に来る患者の重症度別の内訳はどうなっているのか。受入患者の数を増やすことだけを目標にするのではなく、軽症者数の抑制についても対策をとるべきではないか。 ➤ 急性期救急病院の中に、回復期や療養病床を増設する理由は何か。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学に寄附講座を作ることにより何名の専門医が派遣できるのか。県南地域では施設整備のみを行うような印象を受けるが、医師の養成に地域で取組む予定はないのか。 ➤ 医療人養成に対応する地域医療研修センター整備・運営事業は興味深いですが、具体的な姿が不十分である。 ➤ 地域救命救急センターの設置に必要な医師等医療従事者確保の目途はいかがですか。同センターの医師は2名とのことですが、院内の支援体制を含め、同センターの運営についてお聞かせください。 ➤ 医師に対する処遇改善策が見あたらず、さらに人材確保が困難になるのではないか。 ➤ みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院にそれぞれ必要な医師を配置できるのか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護師やその他職種の確保や育成に、展開をすべきところではないか。 ➤ 24時間院内保育事業について、事業内容と係わるスタッフ数について、お示してください。 ➤ 急性期病院に回復期や療養の病床を新設するのではなく、地域で連携を中心にして、急性期を離れた患者のQOLを高めることが可能な病院を整備すべきと考えるがどうか。 ➤ 郡市医師会と連携で、開業医の協力を得ながら行う平日夜間の初期救急外来の開設に、期待したい。 ➤ 救急患者退院コーディネーター事業はとても良い取組みである。ぜひ、全国の他の都道府県でも導入できるような成果と、工程表・マニュアルなどの整備を望みます。 ➤ 患者情報供覧システムの内容については、全く触れられていません。どのようなシステムをお考えなのか、お示してください。 ➤ 在宅医療の推進事業に記された二つの事業内容を具体的に説明してください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後の計画については、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関の連携や分担は、患者である住民が理解して始めて機能する。住民への啓発

	について真剣に取り組むべき。
--	----------------

地域医療再生計画に対する意見

大仙・仙北

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体を通して、現状分析、課題の抽出はできていると思います。 ➤ 民間病院、診療所、さらには高齢者福祉関係施設までの詳細な分析がなされている。 ➤ 経営母体が異なる中で機能分化と連携を推進していこうという積極的姿勢は、大いに評価できます。 ➤ 経営母体の異なる病院間で、機能分化・連携を図り、患者ステージに応じた一貫した医療提供体制の確立は、実践するとなると難しい。それぞれの病院の個別最適化を図らず、地域の全体最適化を図るという大胆な発想が、各病院の管理者・経営責任者に必要である。自治体、厚生連、民間の病院がバランス良く発達している秋田県だからこそ実行可能だと思います。全国モデルとなるように実践してください。協議会の開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要です。 ➤ 医療体制の不備など多くの課題を抱える地区である。早急に手を付けなければならないのは強固な医療体制の構築であり根本的解決を図らなければならない。 ➤ 圏域内にある病院の病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 奨学金を貸与した医学生・研修医が地域医療に対する興味やモチベーションを維持・増加するための取り組みが大切と思われます。この点について、現在どのように取り組み、今後どのようにしていられるのか、お聞かせください。 ➤ 地域医療を担う病院においても総合医の果す役割が大きくなってきています。専門医の養成についてはうたってありますが、総合医についてはどのようにお考えでしょうか。総合医の養成に関しても計画に入れることを検討してはどうか。 ➤ 医師の負担軽減策に力が入れている点が評価できる。一方、医師の育成や確保について、この地域独自のものが無い。医師が地域に定着するためには、地域の魅力作りが必要。それぞれの医療機関が育成についても、連携を取ってはどうか。 ➤ 医師不足に対する対策として、秋田大学にシミュレーションセンターの設備導入を計り、主たる施策としているが、医師の獲得につながるかが疑問である。時間をかけてでも、医師の増員を図るか、診療体制の再編をするしかなく、大学への依存は一時的なものにしか過ぎないとも考えられる。 ➤ 医療シミュレーションセンター事業により、研修医等の県内定着が図れるか課題がある。 ➤ 医療シミュレーションセンターは後期研修医にとって、どの程度の魅力があるものなのか疑問がある。 ➤ 医師数が不足している場合、専門医も必要であるが、二次救急や2.5次救急をこなせる幅広い技術(サブスペシャリティ)を持った医師(内科系・外科系とも)の養成・確保も重要である。義務年限を終了した自治医科大学卒業生の活躍の場を確保するなどの方策はいかがであろうか。

(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療支援センターを大仙保健所内に置く取り組みは良い取り組みである。全国保健所長会・公衆衛生協会の研究班が、保健所における地域連携機能の班研究を行い報告書を出しているので参考にすると良いと考えます。 ➤ 医療連携推進協議会を、1月あるいは2月に1回程度開催し、地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどの医療・看護者(PT・OTなどを含む)、医師会など、介護系などを交えた協議に基づく連携を図っていただきたい。 ➤ 地域連携クリティカルパスは、脳卒中からはじめて、是非増やしていただきたいと思います。クリティカルパスの導入・普及・拡大については、体制づくりは不可欠と考えます。構築すべき体制をお示ください。 ➤ 医療連携の在り方の基本的考えを明確にしてください。 ➤ インターネット上で共有する情報ネットワークシステムの構築について、その内容と方法を具体的にお示ください。 ➤ 在宅医療を推進するための事業や、有床診療所短期入院病床確保事業などで、医療の底上げを狙う点が良いと思う。 ➤ 有床診療所に確保可能な短期入院可能な病床は何床くらいと想定していますか？ ➤ 中核病院医療高度化に重きがありすぎる感があるが、在宅医療推進のため、有床診療所短期入院病床確保事業など特色があり、期待したい。 ➤ 救急医療の適正受診の普及・啓発事業の推進は良い取り組みである。 ➤ 地図を見ると、市立田沢湖病院及び市立角館総合病院の機能転換が地元の住民に受け入れられるのか疑問。地域住民への説明と合意形成はどの程度までできているのか。 ➤ 住民に対する直接的な啓発活動についてもお考えください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本計画終了後、医師の地域勤務手当はどうなりますか？また、他医療圏に勤務する医師に対してはどのようにお考えですか？ ➤ 本計画にて構築されたシステムの継続性については、もっと考える必要があります。再検討してください。 ➤ 計画では、多くの事業を手がけるが、終了後の機能確保にやや不安を残す。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体的に、住民の受療行動の変容を図るための啓発が必要である。

地域医療再生計画に対する意見

北秋田

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 詳細な現状分析がなされているが、過疎、高齢化が進むなかで、限られた医療資源をどのように活用するか苦慮していると思われる。 ➤ 現状分析、抽出された課題については、良くわかりました。北秋田市民病院の予定病床数の根拠と必要とされる31名の医師の診療科別数をお示ください。 ➤ 医師不足が急がれる課題である。早急に手を打たなければ医療が崩壊してしまうこともあり得る。この医師確保には多くの資源を投入すべきであるが、確実に成果が上がる方策が重要である。 ➤ 救命救急機能の確保については、現状からみて県北部全体での取り組みへの変更も考えられる。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保策が寄附講座と奨学金が中心。この地域で医師が働きたいと思うような魅力は何か。 ➤ 大学の寄附講座開設は、その効果が表れるまでに相当の時間を要するのではないか。 ➤ 寄附講座に配置される10名の医師が行う中核病院への診療支援について、具体的にお示ください。 ➤ へき地医療支援機構と寄附講座との連携が必要と思いますが、どのようにお考えでしょうか。 ➤ 大学の医局にどの程度入局者がいるのか。大学からの医師供給以外の対策は必要ないのか。 ➤ 医師数が不足している場合、専門医も必要であるが、二次救急や2.5次救急をこなせる幅広い技術(サブスペシャリティ)を持った医師(内科系・外科系とも)の養成・確保も重要である。義務年限を終了した自治医科大学卒業生の活躍の場を確保するなどの方策はいかがであろうか。 ➤ システムの高度化によって医師は集まるのか。 ➤ 北秋田市民病院開院までに現在の14名を何名まで増やすことができるか、重要課題と考えます。お考えをお聞かせください。 ➤ 北秋田市民病院の外来機能縮小へ向けた病診連携の推進や住民への啓発活動等、現在の取り組みも含め、これからのプランについてお示ください。 ➤ 北秋田市民病院の常勤医を14人から22人まで増加させるという点が、秋田大学と連携した医師確保対策で果たせるのか疑問が残る。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 当該地域に医師が残るための取組として、開業助成等が必要ではないか。 ➤ 医療情報システムの高度化とありますが、現在のシステムの内容についてもお示ください。 ➤ システム関係の充実に力を注いでいるようであるが、根本的解決にはならず、却って、維持管理の困難さがつきまとうこともあり得る。フォロー体制を確実にすべきではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ITを活用した診療情報共有化システムについて、具体的にお示ください。 ➤ 地域医療支援センター、訪問看護の体制強化は、地域住民に貢献するところが大きいと思われる。 ➤ 医師会との連携・協力はどうなっているのか。地域医療支援センターへの医師会の運営・協力等はあるのか。 ➤ 地域医療支援センターにおける調整には、地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催が重要である。協議会の開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。 ➤ 在宅医療の推進のための遠隔診療システムの研究であるが、IPテレビ電話やWebカメラの活用は重要であるが、全国の他の地域では、現在の携帯電話の機能を十分に活かして、テレビ電話機能、動画の送信、メールなどを活用して、介護職や訪問看護師を含めたシステムを構築しているところもある。携帯電話の機能を活用した電子在宅患者ノートをWeb上で作成するなどの先進的な事例があるので、それらを参考にすると、研究段階で終わらず、早く実践に取り組み、在宅医療の進展、患者・家族に貢献できる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 遠隔診療システムの研究結果をどのように活用していられるのか、お考えをお聞かせください。 ➤ システム関係の保守管理に注力が必要ではないか。 ➤ 地域医療支援センター、訪問看護ステーションが運営できていくのか疑問がある。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療資源が乏しい地域において、住民の医療機関のかかり方や日頃の病気予防・重症か予防等について啓発活動に力を入れるべきだと思う。保健師が最大限にその能力を発揮できるような態勢作りが必要と思われる。

地域医療再生計画に対する意見

置賜

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 周産期医療について、一次・二次の役割・機能の強化、圏域外の三次医療機関との連携強化、さらに県内に総合周産期母子医療センターの整備と県全体で一体化した取り組みを展開していかれることは、非常によいと思います。 ➤ 周産期、救急(特に小児に関するもの)の強化は必要な施策である。これら対策計画は十分に評価できる。 ➤ 医師、周産期・救急、地域医療連携のみの現状分析となっており、医療提供全体からの視点に欠けていると思われる。 ➤ 置賜圏域内における年間の分娩数、三次周産期医療機関への新生児・妊婦の搬送件数をお示ください。 ➤ 公立置賜総合病院及び米沢市立病院の産婦人科医、小児科医、助産師数をそれぞれお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保のための様々な事業が計画されているが、肝心のこの地域で医師として働く際の魅力は何か。この地域で必要とされている医師像、この地域でどのような医師を育てたいのかと言ったことを明確にすることが必要ではないか。 ➤ 寄附講座の担う役割は大きいと考えます。モデル事業をしっかりと実施していただき、その成果をお示しいただきたく思います。 ➤ 医師確保についても多くの施策を打ち出している。ただし、大学寄附講座はその実をあげるまでに相当な時間を必要とするため、その後のフォロー体制が重要である。 ➤ 医師の県内誘導等、短期的視点に立った施策の充実の効果に期待したい。 ➤ 医師の研修プログラム整備やキャリアパスの構築などを目的とした地元の関係者が参画する組織体が必要ではないか。 ➤ 小児及び周産期医療は訴訟リスクが高い。この点についてのフォロー体制も検討する必要があるのではないか。休日・夜間診療所で小児も診療し、必要があれば小児科医が待機する病院へ紹介する体制でもよいと思いますが、この点はいかがですか。 ➤ 二つの基幹病院の一次・二次周産期医療を充実させることが重要と考えます。それぞれの病院に産婦人科医が4人以上、小児科医が4人以上いますか？
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IT化・ネットワーク化は、出来るだけ多くの希望する医療機関・診療所が参加できるような汎用性の高い、相互乗り入れの可能な、開かれたシステムを考えないと、ネットワークの恩恵に預かる医療機関に限られたものになるので、開かれたシステムの構築に留意して欲しい。また市域を超えて、二次医療圏全体あるいは山形県全体で広く運用できるシステムの構築を期待します。 ➤ 地域連携クリティカルパスを地域全体で運用するためには、連携の受け手側の回復期リハビリテーション病院や、診療所側との協議が必要であり、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた医療連携推進協議会の開催が必要である。また決定権を持ったハイレベルの医療連携推進協議会は、最低でも年に4回以上(できれ

	<p>ば隔月さらに可能であれば月に1回)の開催が必要と思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。 ➤ 初期救急医療体制を整備事業、小児救急医療体制整備事業について、具体的に何をどう支援するのか。 ➤ 救急医療機関の医師負担を軽減する必要がある。特に、軽症者の全体に占める割合を下げるための具体策が必要である。 ➤ 妊婦遠隔支援システム等 IT の活用は重要であり、期待できるが、具体的な取り組みが十分に示されていない。 ➤ ハイリスク妊婦を減らすための啓発活動が必要である。 ➤ 保健師を中心とした、地域の保健・福祉ネットワークの構築も必要ではないか。 ➤ 独居の高齢者が重症化しないようにするための取組が必要である。 ➤ 住民への啓発事業や地域医療を皆で考えるフォーラム等を計画の中に盛り込んでください。 ➤ 広範囲にわたって施策を考えている。目標を明確にし実施後は、成果を評価すること。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後の継続性については検討されています。 ➤ 十分に評価できる。 ➤ 周産期の医療体制の構築が継続されるのか疑問がある。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体的にシステム整備に力点が置かれているが、そこで働く医師やコメディカルといった「人」への支援と、人と人をつなぐヒューマンネットワークの構築が不十分な印象を受けた。 ➤ 基幹病院の設置による地域医療の機能分担・ネットワーク化において、地域の公立病院の再編成により、拠点となる基幹病院を中心とするネットワークの構築があるが、医療機関・病院の集約化が、必ずしも全ての地域(特に集約化により、地域の医療機関の病床が減少した地域)において、住民の満足感を満たすわけではないので、肌理の細かい地域医療を確保する必要がある。地域におけるプライマリケア、疾病の二次予防、重症化予防、健康管理に関して、一極集中の弊害が生じないように、拠点基幹病院以外の残存医療機関における医療機能の確保による地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。

地域医療再生計画に対する意見

庄内・最上

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 庄内二次保健医療圏の鶴岡地区も酒田地区も、それぞれ特徴を持ち、全国の中でも医療連携等で、先進的な地域である。 ➤ 課題が明確に提供されています。目標の設定もよいと思いますが、各種事業内容について、もっと詳細かつ具体的内容をお示しください。 ➤ この地域から医師が減った理由と、この地域に医師が来ない理由の分析が必要ではないか。 ➤ この地区の課題を、救急体制の強化、地域連携の推進、医療従事者の確保としていることは妥当であるが、救急体制の整備や強化という言葉の内容が不明瞭と感じる。 ➤ 救急医療、地域医療連携を中心とした現状分析に偏っているように見受けられる。 ➤ 急性期疾病登録の仕組みの推進の取り組みは、がん登録だけでなく、脳卒中・心筋梗塞などの発症登録システムを構築することにより、地域医療体制の評価指標として活用を図る仕組みは、非常に先進的な試みであり全国の他の都道府県にも拡げる価値のある事業である。工程表、会議の在り方など記録を残して下さい。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保に対する投資額を増加させ、確実に採用、もしくは定着を図る必要があると考えられる。 ➤ 医師確保策として、医師公舎の整備、勤務環境改善を図る医療機関への支援が挙げられているが、医師がこの地域に魅力を感じるような研修プログラムや医療・保健・福祉の連携があるのか。 ➤ 医師確保策が医師公舎の改築、勤務環境の改善とされているが、十分か疑問がある。 ➤ 都市部とへき地の間で医師を循環する仕組みの構築とありますが、とても重要な取り組みと考えます。その内容を具体的にお示しください。 ➤ 支援については、現場で頑張っている医師のモチベーションがあがるような支援を検討されたい ➤ へき地医療における IT を活用した診療支援には、支援を受ける医師と、支援する医師の双方のコミュニケーションが必要である。支援する医師は、都市の中核病院の指導的な立場の医師、専門医であるので、IT 支援指導医が、いつでもへき地の派遣医師の IT 支援の必要に応えることができるような体制作り、中核病院での IT 支援医師のシフトなど、自分の病院での忙しい勤務体系の合間を縫うのではなく、支援できるような人員の確保、院内体制作りも必要である。この人員配置の考慮がなされると遠隔医療システムの稼働率が低下してしまうと危惧される。 ➤ 看護師養成における学生の負担軽減や県内定着対策は重要と考えますが、その取り組みを具体的にお示しください。 ➤ 病診、病病連携は大切だと思いますが、三つの基幹病院の紹介率はどの程度でしょうか。また、こういった連携について協議する体制はつくられていますか？ ➤ 三つの基幹病院の医師充足率はいかがですか？

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 日本海総合病院に地域救命救急センターの設置計画がありますが、医師・看護師の必要人数とその用途についてお聞かせください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 庄内地区をはじめ、この地区では医療連携担当実務者会議が構築されているので、地区医師会や病院管理者も交えた医療連携協議会に基づく、先進的な医療連携体制の構築を期待する。医療連携ネットワークの整備は是非推進してもらいたいと思いますが、その際の管理・運営体制を明確にしておいてください。 ➤ システム関係については、その使用実績を評価すべきと考える。また、維持管理にも注意が必要である。 ➤ 救急告示病院に軽症者が多く来院する件については、住民への啓発が必要。一方的な情報発信のみではなく、対話型の啓発が効果的と思われる。 ➤ 限りある医療資源を有効に活用するには、住民の方々の理解が不可欠と思われます。その意味におきましては、住民への啓発活動が求められますが、この点に関してはどのようにお考えでしょうか。 ➤ 在宅医療の推進には、地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた在宅医療(医療連携)推進協議会の開催が重要である。協議会の開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。 ➤ 生活習慣改善のための保健師等マンパワーの確保も大切である。 ➤ 医師確保策が、終了後に実施される事業に含まれていないのは疑問がある。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護職員確保対策、都市部とへき地の間で医師を循環する仕組み等について、計画期間終了後はどのようにお考えですか？ ➤ 継続性は十分にあると判断する。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

会津・南会津

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体として、数値目標を挙げて取り組んでいる(計画書 P3)点は素晴らしく、高く評価できる。 ➤ 医師不足を最大の課題とし、諸策を展開している。 ➤ 現状分析及び課題抽出において掘り下げが十分でないように思われます。例えば、へき地医療支援機構の支援体制が弱体化したことに対してはもっと検討し、強化策へ結びつけていくことが大切だと思います。地域の第一線の診療所や病院に勤務している医師の希望調査等実施されていれば、その結果をお示ください。 ➤ 1000床規模の二つの民間病院と県立病院との役割分担や連携については、現在どのようになっていますか。一同に会して地域医療提供体制に関する話し合いの場は設けられているのでしょうか。地域医療再生計画の立案・実行には不可欠と考えます。 ➤ 県立病院を中心としたものになっており、医療提供体制全体としての分析等が不十分である。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自治医科大学卒業医師及び修学資金貸与を受けた医師の義務内・義務後のキャリアデザインが示されるとよいと思います。 ➤ 自治医科大学卒業医師の県内定着率向上の取り組みは、全国的に必要な課題であり、この点に着目したことは素晴らしい。義務年限終了後の自治医科大学卒業医師という貴重な人材を活用する方策を確立してプログラム化してもらいたい。 ➤ 医師、特に指導医不足により研修プログラムの整備が遅れている点について、指導医を招聘するための具体策が必要ではないか。 ➤ 産婦人科医、小児科医の不足の背景には、他科に比べて訴訟リスクが高いこともある。当該地域において、医師・患者関係の改善及び医療トラブルへの対応を明文化することは不可避のものとする。 ➤ へき地医療体験研修事業を始め研修医のホームステイなど若い医師が、地域の人々と直接出会える機会を設けることは評価できる。 ➤ へき地診療所医師の定期研修や後方病院あるいは地域・家庭医療センターでの定期診療(含検査担当)等も考慮されてはいかがでしょうか。 ➤ 家庭医の定義、役割等が不明である。 ➤ 医師の育成、医師の確保、特に女性医師に対する配慮はよく展開されているが、看護師やその他女性医療人に対する施策が欲しい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 連携パスの作成に当たっては、機材などのハードが先行するのではなく、十分な意思疎通を行ったうえで、作成にあたること。 ➤ 竹田総合病院の連携パスは、会津若松市内の診療所との連携の構築をさらに進めているが、南会津地域の医療機関(病院・診療所)とも、連携パス開始以来長期に亘り(4年以上継続)、ダブル受持ち医制で、共同診療(協働)を行えている。さらに強化して、地域全体での連携医療(複数の医療機関の連携により、統合された医療を患者に提供する

	<p>こと)の推進に取り組む努力をして欲しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見られるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。 ➤ 地域医療ネットワークシステムを構築する際には、電子カルテは同一規格のものになりますか？ ➤ (仮称)会津統合病院の医療機能と教育・研修機能について、お示してください。 ➤ (仮称)会津統合病院がへき地拠点病院として機能すべきではないでしょうか。 ➤ 南会津病院の機能向上とありますが、マンモグラフィーの更新以外にも取り組むべき課題があるように思います。ご検討ください。 ➤ 県立会津総合病院と県立喜多方病院の統合が、南会津医療圏のへき地医療に果たす役割が不十分と思われる。 ➤ 会津医療圏における民間病院等の位置づけが示されていない。 ➤ へき地で働く看護師等の生涯教育についてもお考えください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 強化されたへき地医療支援機構の機能を維持していただくことが大切です。 ➤ 多くの施策があるが、継続性は確保されている。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民協働で地域医療を守る取組を行うことは大変重要である。成果を情報発信することで、さらに地域の意識も高まり、他地域にいる医師への PR にもなると思う。 ➤ 相双、会津の各病院の統合について、これ以上医師不足を招かないために現場の医師を大切にしたいプランを希望する。 ➤ 救急患者の確実な受け入れ体制の確認の必要性がある。

地域医療再生計画に対する意見

相双

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体として、数値目標を挙げて取り組んでいる(計画書3P)点は素晴らしく、高く評価できる。 ➤ 自治医大卒の圏内定着率が、他県と比べて低い理由は何か。 ➤ 設定目標は理解できますが、実施する事業に関しては疑問が残るものもあります。 ➤ 相馬地域と双葉地域との比較において、双葉地域で医師の減少や救急受入れ体制の低下にかかわった要因は何であったでしょうか？ ➤ 救急について患者の重症度データがない。 ➤ 医療提供体制全体としての分析等が不十分と思われる。 ➤ 双葉厚生病院と県立大野病院の経営統合は経営母体の異なる病院間での経営統合であり、実践するとなるといろいろな困難が予想されます。全国的に必要な改革です。全国モデルとなるように実践してください。そのため工程表や、会議録、マニュアルなどを整備してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保に医師育成の視点が必要。どのような医師がこの地域に必要なのか、地域でどのような医師を育てるのが、明確になっていない。他大学出身で、研修先を探している人にとっては、これがポイントとなる。育成プログラムの開発について、地元関係者のさらなる参画が必要と思う。 ➤ 医師数が不足している場合、専門医も必要であるが、二次救急や2.5次救急をこなせる幅広い技術(サブスペシャリティ)を持った医師(内科系・外科系とも)の養成・確保も重要である。義務年限を終了した自治医科大学卒業生の活躍の場を確保するなどの方策が検討される。自治医科大学卒業医師の県内定着率向上の取り組みは、全国的に必要な課題であり、この点に着目したことは素晴らしい。義務年限終了後の自治医科大学卒業医師という貴重な人材を活用する方策を確立してプログラム化してもらいたい。 ➤ 産婦人科医、小児科医の不足の背景には、他科に比べて訴訟リスクが高いこともある。当該地域において、医師・患者関係の改善及び医療トラブルへの対応を明文化することは不可避のものとする。 ➤ 女性医師の支援、看護師のスキルアップ、医師事務作業補助者の増員は、いずれも大切な事業だと思う。 ➤ 大野病院と双葉厚生病院との経営統合について、詳細をお示しください。また、二つの病院は近距離にあり、医師の確保(福島県立医大からの派遣も含む)や病院の機能強化を考えるならば、真の集約・統合を図るべきと考えますが、この点については、どのようにお考えでしょうか。 ➤ 双葉地域病院の医師確保については、総合内科医が不可欠と思いますが、お考えをお聞かせください。また、医師のインセンティブにかかわる方策が必要と思われます。この点についても、計画に盛り込んでください。 ➤ 双葉地域で対応される二次救急とは、どの範囲までを想定しておられるのか、具体的に

	<p>お示ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療支援教員 12 名の役割と所属はどのようになりますか？週 1 回の派遣と、さらに代診医派遣要請への対応は必須ではないかと考えます。 ➤ 家庭医の定義、役割等が不明である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 多目的医療用ヘリは県内全域を網羅し、その基地は三次救急医療を担う救命救急センターを有する病院にすべきではないかと考えます。 ➤ 救急医療体制の整備と連携強化において、高度医療機器の整備を図る等の抽象的な取り組みになっており、具体性に欠けている。 ➤ 住民が、夜間に救急にかかるような事態をできるだけ避けるために、どのような対策を考えているか。地域住民に対して啓発すべき情報はないのか。 ➤ 地域医療総合センター事業について病気予防が重症化予防のために保健師の参画も検討してはどうか。 ➤ 地域医療総合センターの病院内における役割について、お示ください。また、在宅医療については、その程度の規模をお考えですか？
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療等支援教員の継続に対しては、どのようにお考えですか？
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

水戸、日立、常陸太田・ひたちなか

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	➤ 医療提供体制全般における現状分析が不十分と思われる。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座による医師確保について、各大学に対して何を期待するのか明確になっている点が良い。 ➤ 基金の大半が医師確保に関する事業であり、そのほとんどが大学病院と連携した医師の教育・養成確保(寄附講座等)に費やされているが、全体として医師確保ができるのか疑問が残る。 ➤ 地元魅力的な研修プログラムを作ることが、医師確保における最優先課題だと思う。研修の指導医に手当を支給する点は評価できる。 ➤ 総合医、家庭医を育てるために、地元医師会や訪問看護ステーション等の参画を促して地域で医師を育てるプログラムを作ると良い。 ➤ 地域医療連携推進委員会は、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要と思われる。 ➤ 地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。 ➤ また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。
(2-2)	➤ 診療所医師等の診療協力支援事業及び地域医療連携推進委員会に、医師会が関わる点は評価できる。
(3)	
(4)	➤ 全体的に、現場で頑張っている人に手当を支給する方法が良いと思った。

地域医療再生計画に対する意見

筑西・下妻

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 数値目標を挙げて取り組んでいる点は素晴らしく、高く評価できる。 ➤ 人口動態、医療機能等詳細な分析を行い、目標設定がなされている。 ➤ 基幹病院の設置による地域医療の機能分担・ネットワーク化において、地域の公立病院の再編成により、拠点となる基幹病院を中心とするネットワークを構築する計画であるが、全国の先行事例において、医療機関・病院の集約化が、必ずしも全ての地域(特に集約化により、地域の医療機関の病床が減少した地域)において、住民の満足感を満たすわけではないので、肌理の細かい地域医療を確保するなど、その対策に十分に留意されたい。 ➤ 地域におけるプライマリケア、疾病の二次予防、重症化予防、健康管理に関して、一極集中の弊害が生じないように、拠点基幹病院以外の残存医療機関における医療機能の確保による地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 東京医科大学と連携し、寄附講座によって、どのような医師を育てるのか、かなり具体的に計画されている点で良い。 ➤ 複数大学への寄附講座の設置は評価できるが、後期研修医の増員が図れるかが課題と思われる。 ➤ 茨城医療センターから、地域の中核病院に後期研修医を派遣するときの工夫は何か。ここに、医師が魅力を感じるものが必要と思う。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 産科医、救急医の育成支援事業について、医療機関の負担をできるだけ軽減した方が良いと思う。 ➤ 研修手当てについては、全額支給でも良いのではないか。 ➤ 地域医療支援センターの事業内容が明確になっており良いと思った。特に、地域の医療機関との情報共有や連携を推進する機関が住民に情報発信を行う点は、実効性が高いと思う。 ➤ 新中核病院の整備と地域医療支援センターの設置及び運営に期待したい。 ➤ Web型電子カルテシステムについて、公立病院が中心となっているが、当該地域における民間病院との協働は必要ないのか。 ➤ 二次救急の充実・強化として民間病院への支援は評価できる。
(3)	
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

県南

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県として取り組む医師数増員計画以外について、具体的な数値目標が設定されていない。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 学生に対する普及啓発事業について、若い人に医療に関心を持ってもらうことは大切で高校生を対象にしているところがユニークである。 ➤ 医師確保のためにきめ細かな事業が多数提案されていて素晴らしい。 ➤ 実施主体がそれぞれ異なっているが、横断的な検討の場を作り、それぞれの事業の進捗状況や成果が見えるようにしてはどうか。特に研修プログラムの開発について、核となる組織が明記されていないが、既存のものが機能していると解釈して良いか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅医療に関して、全国の在宅療養支援診療所連絡会で、リーダーシップを発揮している医師の在宅医療診療所(在宅療養支援診療所)があるので、地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた在宅医療(医療連携)推進協議会を開催し、在宅医療を推進することが重要と考える。協議会の開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要です。また、全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要ではないか。 ➤ 施設整備に基金からの充当額が多く費やされることには疑問があると思われる。 ➤ 市民団体の活動に支援をする事業は高く評価したい。 ➤ 啓発活動について言えば、イベント以外にも広報紙やパンフレット作り、グッズの作成・配布も有効なので、こうした取組についても費用助成を検討されたい。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後も継続して実施が見込まれる事業が多いが、財源確保に不安がある。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療再生コンソーシアムについて、評価・検討した結果について、地域住民へフィードバックすることが大切です。 ➤ 学生に対する普及啓発事業、地域医療団体活動支援事業、県民協働推進事業は、良い取り組みです。

地域医療再生計画に対する意見

県西

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修医マッチ数ゼロの病院があるとのことだが、その原因分析はしてあるのか。 ➤ 県として取り組む医師数増員計画以外について、具体的な数値目標が設定されていない。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学からの医師派遣だけでは医師の定着は難しいと考える。県西医療圏連携ネットワークシステムを、教育資源の発掘・開発という視点から活用してはどうか。 ➤ その他、学生に対する普及啓発事業、医師確保のための事業に対するコメントは県南医療圏を参照されたい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県西医療圏連携ネットワークシステムに参加する各機関間のヒューマンネットワークがどの程度構築されているのか。また、今後構築されるのであれば、どのような方法を考えているのか。 ➤ ITによって各機関の連携ができて、提供される医療や介護の質にばらつきがあると、患者はその連携システムに乗らない可能性が高い。医療者、介護職員等の顔の見える関係作りと提供されるサービスの質の担保が前提と考える。その点について具体策を知りたい。 ➤ 地域医療連携推進委員会は、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。 ➤ 地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。 ➤ また、全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。 ➤ 医療機能分担促進事業に期待したい。 ➤ 施設整備に基金からの充当額が多く費やされることには疑問があると思われる。 ➤ その他、市民団体の活動支援事業、地域医療再生コンソーシアム事業については、県南医療圏を参照されたい。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後も継続して実施が見込まれる事業が多いが、財源確保に不安がある。地域医療再生コンソーシアム(仮称)での協議が不可欠と思われる。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

東毛

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 周産期医療体制、医療従事者以外について、数値目標が設定されていない。 ➤ 施設に対する整備計画には、具体的な数値目標が掲げられているが医療者の確保については、具体性が乏しい。 ➤ 当該圏域内にある病院の小児科医数及び産婦人科医数をお示ください。 ➤ 休日・夜間診療所等の設置及び利用状況について、お示ください。 ➤ 救急医療適正受診啓発事業は、良い着想である。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師育成について地域の教育資源の分析と開発が必要であると考えます。 ➤ 大学への寄附講座及び医学生への奨学金制度については、ほとんどの地域で同様の取組がある。この地域で何が学べるか、他地域との違いが明確にならないと医師確保は難しい。 ➤ 群馬大学の総合医育成コースの詳細が不明である。 ➤ 内科系及び外科系医師は充足していますか？もし充足されていないとすればどのような対策をお考えでしょうか？ ➤ 救命救急センターの設置及び周産期母子医療センター機能強化について、マンパワーの確保対策はどのようになっているのか。 ➤ 小児科医・産婦人科医の確保策について、現在及びこれからの取り組みについて、お示ください。 ➤ 地域連携型“総合医育成コース”を設置し、総合医を育成されるとのことですが、どのようなプログラムで、毎年何名位の研修医を想定しておられますか？また、総合医のキャリアデザインを提示されることも大切と思いますが、どのようにお考えでしょうか。 ➤ 館林厚生病院に小児科病棟、産科病棟を新築されるとのことですが、医師は確保されていますか？ ➤ 県立小児医療センターにおける医師確保が人件費の補助のみで、具体案が示されていない。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 東毛地域医療機関相互ネットワークについて理念は立派だが、具体的にどのような場で、だれが運営をするのか。 ➤ 医療連携については、東毛地域医療機関相互ネットワークの構築を挙げておられますが、目指される像とそれに向けてどのように進めていられる予定なのか、具体的にお示ください。 ➤ 総合太田病院に地域救命救急センターを設置されるとのことですが、設置後の同病院の救急体制についてお示ください。県境を越えた連携体制も検討してください。 ➤ 救急医療適正受診啓発事業について、一見軽症な重症患者が受診を控える危険性があるので、「コンビニ受診」の定義を再度確認されたい。また、救急車の安易な使用についても、定義を明確にすることが必要ではないか。 ➤ 事業費はかなりハード面に振り向けられるようですが、その効果ある運用について十分

	に検討してください。 ➤ 小児医療の充実としての NICU 及び後方支援病床の整備、感染症病床、精神科救急病床の整備は評価できる。障害児(者)歯科やハンディキャップ歯科の充実を取組として挙げているところに好感がもてる。
(3)	➤ 総合医育成のための研修資金貸与制度の継続については、どのようにお考えですか。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

西毛

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析から課題の抽出、そして目標設定までしっかりとなされていると思います。 ➤ 具体的な数値目標が示されていない。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保策が寄附講座と奨学金のみ。大学だけに依存するのではなく、地域の魅力を作る必要がある。この地域で、医師として働くことによってどのようなスキルが身につく、どのようなライセンスが得られるのか。その前提として、地域が必要としている医師像、地域が育てようとしている医師像を明確にすると良い。 ➤ 群馬大学に設置される寄附講座の役割は大きいと考えます。その役割を考慮しますと、助教1名ではなく、教授を含め2~3名の教員定数があってもよいと考えます。 ➤ 医師不足の病院で力を発揮する総合医の育成は、良い着想である。 ➤ 本計画では、脳外科系疾患の患者の地域外流出が課題となっているが、対応策は何か。 ➤ 脳外科の体制についきましては、機能を発揮できるように集約・拠点化も考えられますが、この点について検討はされていますか。 ➤ 下仁田厚生病院の役割について、その方向性が明記されており、取り組みの姿勢が伝わってきます。具体的な体制と必要医師数をお示してください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域内の基幹病院を中心とした機能分担と連携をどのように進めていかれるのか、具体的にお示してください。住民への周知、啓発も必要かと思いますが、計画はお持ちですか？ ➤ 地域医療連携推進委員会は、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要と思われる。 ➤ 地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。 ➤ また、全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要であると考えます。 ➤ 救急医療においては、休日夜間診療所の設置等一次救急体制整備が盛り込まれている点は評価できる。 ➤ 救急医療機関が十分に機能するための回復期の医療や在宅医療は充分なのか。 ➤ 救急医療情報クラークを採用することは実効性が高いと考えられる。 ➤ 公立碓氷病院についても、その役割と体制等について検討が必要と思われます。現時点で、どのようにお考えでしょうか。 ➤ がん放射線医療については設備整備の費用のみで、ネットワークの形成の具体的姿が

	示されていない。
(3)	➤ 計画終了後については、検討されています。
(4)	➤ 一次・二次救急の役割分担を進める場合、内容を住民に周知する必要がある。住民に対する情報発信・啓発について検討すべきではないか。 ➤ 施設及び設備整備が中心になり過ぎているように思われるが、医療提供体制の底上げになることを期待したい。

地域医療再生計画に対する意見

西部第一

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 限定された現状分析になっており、地域全体を踏まえたものとなっていないと思われる。 ➤ 低出生体重児が増加する理由の分析は？予防や妊産婦への啓発といった対応策はとられているのか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 産婦人科、小児科の医師に対して、手当が直接支給される形は評価できる。 ➤ 後期研修資金貸与事業で支払われる研修資金は、後期研修医の給与の他に支払われるものか？ ➤ この地で研修をすることで、スキルやキャリアが上がるというインセンティブを作ることも必要ではないか。 ➤ 産婦人科医療、小児科医療は訴訟リスクの高い分野でもあるので、その面のフォローも医師にとって魅力の一つになると思う。 ➤ 埼玉医科大学総合医療センターに、NICU、GCU、MFICU、産科後方病院の増床、さらにMCU 小児病床の新設を予定しておられますが、必要となる医師数と看護師数をお示ください。また、増員となるスタッフの人件費等の助成についてはどのようにお考えですか、お聞かせください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児科医や産婦人科医の育成が不可欠と考えます。県独自の事業には入っているようですが、本計画の推進にも深くかかわってきます。後期研修医の確保に向けてどのような取り組みを行っておられるのか、お示ください。 ➤ 県立小児医療センター及び自治医大さいたま医療センターがさいたま赤十字病院との連携により、総合周産期母子医療センターとして機能を有するとありますが、どのような連携を図るのか、具体的にお示ください。 ➤ NICU 長期入院児の退院支援を行うコーディネーターの設置は、良い取り組みであるが、同時に、地域内病院小児科への HCU 設置や重症心身障害児病床の増床など後方支援病院の充実や、医療療養センターを福祉型施設に転換するなど、福祉施設の充実や搬送システムの充実などにより、NICU 長期入院児数を減らすことにより、結果として救急医療提供の確保を図る総合的取り組みも検討してみてはどうか。 ➤ 総合周産期母子医療センター等の施設・設備整備補助に重きがおかれ過ぎていると思われる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本計画事業費の大半が施設整備費です。計画機関終了後に大切な点は、これらの施設を継続して運営することができるスタッフの確保にあると思います。研修医の育成や就業環境の改善等に対する継続的取り組みが必要と考えます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新たな施設・設備整備が医療者の疲弊を招かないように医療者の確保や住民への啓発を優先して欲しい。

地域医療再生計画に対する意見

利根

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 限定された現状分析になっており、地域全体を踏まえたものとなっていないと思われる。 ➤ 地域住民がかかりつけ医をもつことのメリットは何か。住民の利便性など住民にアピールできる点を強調してPRして欲しいと考える。 ➤ かかりつけ医定着率の50%達成を目指すとのことですが、現在は何%くらいと推定しておられますか？ ➤ 小児の受診患者のうち、小児科医でないと診療不可能であった患者と他科の医師で診療可能であった患者の内訳はあるのか。また、軽症者が高度医療機関や救急告示病院に集中することはないのか。 ➤ 利根保健医療圏において、住民の同圏域内にある医療機関への受診率をお示してください。 ➤ 同圏域内の各々の拠点病院における紹介率及び逆紹介率をお示してください。 ➤ 同圏域内における小児救急を除く他の救急体制の課題はありませんか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師の研修・育成を事業としている地域小児科センター認定病院の整備は重要だと思う。 ➤ 県立小児医療センターの非常勤医師を、県内各地の小児救急医療機関の当直医として派遣するとありますが、この非常勤医師の採用にあたり、どのような医師を想定しておられますか。また、その勤務、役割については、どのようにお考えですか。 ➤ 土屋小児病院を整備し、地域小児科センターの認定取得を是非目指してもらいたいと思います。同病院への小児科医の定着・増加を期待します。地域小児科センター認定時の小児科医数は何名を予定していますか。また、研修医枠を何名くらい設定される予定でしょうか。 ➤ 深谷赤十字病院に小児科医師を割愛するとありますが、実際に可能でしょうか。 ➤ 臨床研修医に研修資金を貸与するが、研修医の本来の給与に、月額10万円追加する策が魅力的か不明、追加月額10万円で、貸与期間の1.5倍(通常で3年間)勤務する選択をする研修医が、各学年40名も(2年目以降)応募するか不明であると考え。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 増床予定の医療機関があるが、現場の医療スタッフに過度の負担がかからないよう、医療スタッフの確保を優先して欲しい。 ➤ 地域医療連携ネットワークシステムの構築で、画像診断施設や検査機関を含む病院群と、100診療所の情報を集積する構想は素晴らしい。医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見られるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1cや脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IT 技術を活用した地域医療連携システムは、全国的にみて一つのモデルになると思いますが、その利便性と利用率をいかに高めるかが課題と思います。そのためには同システム構築について十分な検討が必要と思いますが、この点についてはどのようにお進めでしょうか。かかりつけ医がデータベースサーバーに登録する診療情報の内容はどの程度の内容を考えておられますか。地域中核病院に導入される電子カルテについては、将来同一の、あるいは互換性ある電子カルテシステムが診療所でも導入できることをお考えでしょうか。住民への周知方法をお聞かせください。 ➤ かかりつけ医カードと医療情報のネットワーク化による医療連携システムの構築は、全ての医療機関が参加して実現できることを期待したい。 ➤ かかりつけ医カードについて、特に複数の医療機関をかかりつけにしている患者にとつては、便利なカードだと思う。 ➤ 小児科医が少ないうちは、他科の医師に研修を施すなど、小児の診療が可能な医師を増やす工夫が必要ではないか。 ➤ 地域周産期母子センターの設置事業で、NICU90 床を備える周産期医療体制の整備を目指しているが、NICU の増備に加えて、地域内病院小児科への HCU 設置や重症心身障害児病床の増床など後方支援病院の充実や、医療療養センターを福祉型施設に転換するなど、福祉施設の充実や搬送システムの充実などにより、NICU 長期入院児数を減らすことにより、結果として救急医療提供の確保を図る総合的取り組みも検討してみても、どうか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 後期研修医の修学資金貸与事業や医師派遣事業については、小児科医の定着状況を勘案してその継続の有無を検討していただきたいと思います。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

香取海匠

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全県的な詳細な現状分析、目標設定がなされている。 ➤ 詳細な現状分析、課題の抽出、そして目標の設定に至るプロセスは極めて明確で、説得力があります。対象地域の選定のプロセスについても、とてもわかりやすく納得できません。 ➤ 本計画は千葉県保健医療計画の中での位置付けも明確になされています。 ➤ 旭中央病院以外では医師不足が深刻である。各医療機関に役割を担わせる場合、必要な医療スタッフの人数について計算はしてありますか。 ➤ 在宅医療従事者確保・研修のシステム化の取り組みは高く評価できる。一方で、東京大学寄附講座・包括的在宅医療実践センターは、千葉県全体としての取り組みとして、柏市に置かれるが、この香取・海匠医療圏にとって直接的な効果としては何を期待できるのか？ この地域においても在宅医療の推進の具体的な方策の策定が望ましい。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関と大学との連携に関する取組が多い。一方、現場で働く医療スタッフの軽減策や離職防止策は見あたらないが、この点について対策はありますか。 ➤ 千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターに期待したい。千葉大学のみならず、関係者と協議の上、推進することを望みたい。 ➤ 地域医療支援センターは、本計画の実施において重要な役割を担いますが、その位置付け、スタッフ構成等についてお示しください。 ➤ 銚子市立総合病院の再建像の提示は、いつ頃を予定しておられますか？再建へ向けての目標設定は、本再生計画にかかわるものであり、急がれるように思います。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自治体病院の職能強化が中心であるが、千葉県として全県的な体制で推進していくことは評価できる。千葉県が目指す「地域医療」のコンセプトが明確であり、期待できる。 ➤ 自治体病院と民間病院、診療所の連携強化をどう推進していけますか。具体的に示してください。 ➤ 医療機関の役割分担について、各機関間の合意形成はどこまでできているのか。旭中央病院にセンター的機能を持たせるとあるが、実質的なリーダーシップも旭中央病院のスタッフがとると理解して良いか。県行政が果たす役割が不明確であると思われる。 ➤ 機能再編は各医療機関のダウンサイズを前提とするものではないとの主旨は、理解できます。しかし、機能再編に際して大切なことは、役割分担と連携の推進を前提に、各医療機関の再編後の姿を描くことにあります。結果として、ダウンサイズもあり得ると思います。 ➤ 小見川総合病院と県立佐原病院の一体化は、重大な決断ですが、本圏域の医療提供体制を守り、かつ充実させていくための有効な策と考えます。一体化へ向けた今後のスケジュールをお示しください。また、病床数についてもお示しください。 ➤ 再生計画終了時の本圏域内における初期及び二次救急体制をお示し下さい。初期救急体制の充実が望まれます。

	➤ 在宅医療(ケア)には、他職種のスタッフが関わる。訪問看護ステーション・薬局・歯科医などといったネットワークに IT を活用し、患者情報を共有する予定はありますか。
(3)	➤ 計画期間終了後については、よく検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

山武長生夷隅

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全県的な詳細な現状分析、目標設定がなされている。 ➤ 本計画において、地域医療再生の全体像が今一つ明確に伝わってきません。医療資源が少ない中で地域医療再生を推進していくためには、地域あげでの取り組みが必要と思います。 ➤ 現状において、山武長生夷隅圏域から救命救急センターへの搬送件数をセンターごとにお示してください。 ➤ 圏内の自治体病院の診療科別の医師数、病床利用率、平均在院日数をお示してください。 ➤ 圏内にある17の医療法人について、設置場所、各々の医師数、病床利用率、平均在院日数、救急輪番制参加の有無をお示してください。 ➤ 圏内の医療提供体制の充実を考える際に、救急体制の整備は不可欠と考えますが、同時に一般診療体制の検討も必要と思います。 ➤ 圏内各市町村住民の受療圏調査(外来、入院)は実施しておられますか。 ➤ 圏内の救急搬送患者の重症度(軽・中等・重症)別人数をお示してください(年間)。 ➤ 県立東金病院の今後の位置付け、役割については、全く触れられていません。どのようにお考えか、お聞かせください。また、他の5自治体病院についても、各々の運営方針と改善目標をお示してください。 ➤ 九十九里医療センター(仮称)の具体的な建設計画が定まっているのか計画案・積算資料では不明でしたのでお示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県立東金病院には後期研修医が増えています、同病院の取り組みを圏内に拡大することはできませんか。 ➤ 千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターに期待したい。千葉大学のみならず、関係者と協議の上、推進することを望みたい初期救急体制の整備・充実は不可欠と考えます。 ➤ 圏内全域における整備について、具体的にお示してください。また二次救急を担う病院数と提供体制についても、お示してください。 ➤ (仮称)九十九里医療センターの機能及び運営方針をお示してください。医師数は何名くらい予定しておられますか。また、同センター内の初期救急診療所において診療に従事する医師は、開業医の参加をお考えですか。 ➤ 回復期リハビリテーション施設の整備は何力所をお考えですか。また、整備内容について医師、OT、PT等も含めて、お示してください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急医療全体の底上げが計画されており、評価できる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (仮称)九十九里医療センターがスタートしますが、代診医の派遣等、地域医療の支援機能については是非お考えください。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

多摩

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析、課題の抽出は明確であり、目標はよく検討されていると思います。 ➤ 限定された現状分析、課題になっていると思われる。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体的に、現場で働く「人」への配慮が不足していると思われる。 ➤ 医師確保対策として、寄附講座と奨学金しか事業がないが、小児医療、周産期医療を担う人材確保のためには、さらなる工夫や取組が必要と思う。特に、訴訟リスクの高い分野なので、その辺の対策が必要ではないか。 ➤ 本事業において何名の小児科医及び産婦人科医の確保が必要と考えておられますか。 ➤ 奨学金貸与を受けた学生の卒前・卒後のサポートについて、お考えをお聞かせください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業費はほとんどネットワークやシステムづくり、そして人材育成といったソフト面へと振り向けられており、事業の拡がりを感じられます。 ➤ 子ども救命センター(仮称)の創設は期待できる。小児医療ネットワークの構築にあたっては、地域医師会等関係者間の協議のうえ推進することが望まれる。 ➤ 小児医療普及啓発事業について、高度医療機関への軽症者が集中するのを防ぐために、医療機関への適正な受診について啓発することが大事。同様に、妊婦が適正な受診をするための啓発も必要ではないか。 ➤ 周産期ネットワークグループを設定し、グループ内で一次、二次、三次の医療機能分化を図るとありますが、具体的な取り組みをお示してください。また、住民への周知をどのようにしていけるのか、お考えをお聞かせください。 ➤ 本事業の進捗状況に対する評価及びフィードバックはどのように行う予定でしょうか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児医療ネットワークモデル事業は、本計画終了後に是非普及版として拡大していただきたいと思います。 ➤ 本計画は、東京都の背景・特性を十分に考慮して、よく考えられています。成果を大いに期待しています。成果は、是非他の道府県に発信していただきたく思います。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

区東部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 限定された現状分析、課題になっていると思われる。 ➤ 目標設定と実施する事業との間の関連性が乏しいと感じます。 ➤ 休日・夜間診療事業に参画可能な医療機関はそのくらいあるのか。参画についての意向調査は行いましたか。 ➤ 現状分析、課題の認識に基づいて小児医療、周産期医療を目標とし、特に多摩は、新しい都立小児統合医療センター(平成 22 年 3 月開院)との連携での子供救命センター創設、大学との連携、NICU からのスムーズな退院へ向けての対策など、期待できる計画である。区東部でも同じように大学の医局との連携とあるが、この地域ではどこの大学と連携するのかお示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児科医、産婦人科医の確保育成は？訴訟リスクが他科に比べて高い領域なので、この面への配慮も必要ではないか。 ➤ 小児の救命処置を行える小児科医養成をかかげておられますが、その目標数はどれくらいと想定しておられますか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児医療調査研究講座の目的及び概要について説明してください。 ➤ 子ども救命センター(仮称)の創設は期待できる。小児医療ネットワークの構築にあたっては、地域医師会等関係者間の協議のうえ推進することが望まれる。 ➤ NICU の増床について、産婦人科、小児科の医師と看護師の増員は見込めるのか。 ➤ 在宅移行支援について、療育支援体制など受け皿は整備されていますか。 ➤ 住民への啓発活動は不可欠と考えますが、当該地域においてどの程度、どのような方法で臨んでおられるのでしょうか。また、これから臨まれようとしておられるのか、お聞かせください。 ➤ 感染症対応病棟の整備にかかわる事業総額(1,961 百万円)の全てを基金負担分とされるのはいかがなものでしょうか。目標達成へ向けて取り組む事業及び内容(含む事業費)について、再度ご検討ください。 ➤ 感染症対応病棟の整備は特徴的で評価できるが、19 億円は疑問が残ります。 ➤ 感染症対策病棟について、医療スタッフの確保に関する計画はあるのか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 都立墨東病院において、在宅移行支援等のモデル事業を実施し、その検証結果を踏まえ、医療的ケアが必要な入院時の円滑な退院に必要な支援体制を進めるとありますが、本計画期間内にどこまで進め、終了以後の継続的取り組みをどのようにお考えなのか、お聞かせください。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 今、働いている医療者の負担軽減について、さらに対策が必要と感じました。

地域医療再生計画に対する意見

東部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 目標設定を周産期医療の安定的確保にフォーカスされており、明確です。 ➤ 目標設定について、NICU病床8床拡充以外、具体的な数値目標が設定されていない。 ➤ 産科医の確保について、既存の医療機関での研修は検討済みか。管内に学会認定施設はいくつあるのか、また、どのような研修プログラムがありますか。 ➤ 低出生体重児がなぜ増加しているのか。それに対する予防策や啓発等の対策はありますか。 ➤ 寄附講座を設ける各大学の入局者数と当該地域に派遣可能な医師に見込人数はどうなっているのか？
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座が4大学に設置されていますが、それぞれの講座が担当する診療分野をお示しください。また、4講座間の連携が必要と考えます。 ➤ 地域医療寄附講座開設事業には、大学と行政だけでなく、地域医師会もかかわることが望まれる。 ➤ 修学資金貸付事業だけでなく、大学医学教育環境改善緊急支援事業は、効果的と考えられる。 ➤ 後期研修医等確保支援事業に記載されている内容で果して効果があるかどうか疑問です。事業内容につきましては、要再考と考えます。 ➤ 病院・診療所の役割分担を行うセミオープンシステムについて、その概要をご説明ください。 ➤ 分娩取扱施設の新規開設を促進するために、5施設を選定しておられますが、この5施設とされた理由と選定基準をお示しください。 ➤ ポストNICU病床拡充に対する補助として、小さき花の園を選定されていますが、その選定理由ならびに他施設がさらに加わる可能性について、お示しください。 ➤ 周産期救急県外搬送患者戻り搬送受入確保事業については、主旨をもう少しわかりやすく記載してください。また、補助にあたってはしくみやルールについて整備・検討した上で補助基準を明確に設定して行ってください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師に手当てを出す医療機関への各種手当て支援事業があるが、医師に直接支給される形になっていない。同じ金額で医師のモチベーションを上げるためには、直接支給の方が効果的であると考えます。 ➤ 周産期後方支援病床の整備事業や、県外搬送患者戻り搬送受入確保事業など、総合的な取り組みは優れている。 ➤ 看護師等についても養成才推進事業を行う点は評価できる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 妊産婦へ、次の二点について啓発する予定はありますが、①ハイリスク分娩を防ぐための日頃の健康管理について②飛び込み出産の危険性と妊婦検診の大切さについて

地域医療再生計画に対する意見

西部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急体制に関する現状分析、課題の抽出、そして目標の設定と、明確な流れができています。 ➤ 目標設定について具体的な数値目標が設定されていない。 ➤ 二次輪番から抜ける医療機関があるとのことだが、その理由は施設・設備面にありますか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ この地域で救急医療を担う医療者のインセンティブは何か。 ➤ 二次救急病院群輪番制を維持・発展させるためには、初期救急医療体制の充実が重要課題です。そのためのいくつかの方策が盛り込まれており、是非実効性のある取り組みとして頂きたいと思います。挙げられたシステムが整備できたとしても、住民・患者の理解・納得が得られ受療行動が変わらなければ、課題の解決にはつながりません。住民への啓発は不可欠と考えます。住民への啓発をどのように進めていかれるのか、具体的にお示しください。 ➤ 特殊診療科(眼科、耳鼻咽喉科)における救急医療体制の再構築を強化事業として取り上げられた背景について、ニーズを表すようなデータとともに、お示しください。 ➤ 緩和ケア病棟の整備対象として、二つの病院があげられていますが、医師等スタッフの目途はついていきますか。また、地域における地域緩和ケアをどのように推進していかれるのかについても、お聞かせください。 ➤ 離山間地域医療の振興には、公立診療所の支援(代診等)も不可欠と考えます。支援体制はいかがでしょうか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師に手当てを出す医療機関への各種手当て支援事業があるが、医師に直接支給される形になっていない。同じ金額で医師のモチベーションを上げるためには、直接支給の方が効果的であると考えます。 ➤ 救急医療体制の整備として、眼科・耳鼻咽喉科救急機能強化事業が盛り込まれている点は評価できる。 ➤ 救急患者を減らすためにも在宅医療の充実が重要。しかし、在宅医療提供体制推進事業の中の地域連携推進事業では、具体的に何に対して補助するのかお示しください。 ➤ IT事業について、糖尿病や緩和ケアのように、病院一診療所を患者が循環するようなものと心疾患、脳血管系疾患とでは、ネットワークに参画する構成員が異なるのではないかと。訪問看護ステーション、歯科医等ケアに関わる事業所をネットワークに入れることは検討しますか。 ➤ 在宅療養支援診療所は、地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた在宅医療(医療連携)推進協議会を開催し、在宅医療を推進する使命を帯びている。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。

	➤ 在宅療養支援診療所は、地域内の病院に出向き、退院支援回診(在宅移行相談回診)を行い、病院に入院中の患者の在宅医療への移行の促進にも努めると良い考えます。
(3)	➤ 検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

魚沼

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析、課題抽出、目標設定に一貫性があります。 ➤ 再生基金を用いた大きなビジョンが描かれており、医療圏の再建に向けての流れが読み取れ評価できる。 ➤ 目的(目標値)・事業内容については、この計画が進んでいく中でさらに具体化されていくことが望まれる。 ➤ 人口10万人当たりの医師数のグラフはあるが、内科医のデータがない。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修のための指導医を確保する具体策も考えられていいと思う。 ➤ 現在当該地域にいる医師を診療かごとに把握し、病院再編によって各病院の医師をどのように処遇するのかを明確にする必要がある。 ➤ 後期研修にて育成される総合診療医のキャリアパスやキャリアデザインを提示することにより、研修希望者に魅力的なプログラムになると思います。この点について、是非ご検討ください。 ➤ 医師確保を、新病院開設に頼りすぎると、ハード面が完成しても医療スタッフが不足する危険性がある。 ➤ 魚沼基幹病院(仮称)と(仮称)魚沼市医療センター、(仮称)南魚沼市立(新)六日町病院、(仮称)南魚沼市立(新)ゆきぐに大和病院との連携の取り方について具体的にお示しください。病院間での研修医を除く医師の人事交流についても是非検討ください。 ➤ 魚沼基幹病院の新設に向けて、スタッフ確保等に向けての取り組みが重要である。 ➤ 魚沼基幹病院(仮称)のベッド数は454床必要ですか?その算出根拠をお示しください。 ➤ 県立小出病院、県立六日町病院、南魚沼市立ゆきぐに大和病院の現在の外来数、平均在院日数及び病床利用率をお示しください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 修学資金の貸与を受ける医学生が、卒業後に県内医療機関に勤務することが望まれます。そのためには、卒前・卒後の支援体制も必要と考えます。 ➤ 基幹病院の設置による地域医療の機能分担・ネットワーク化において、地域の公立病院の再編成により、拠点となる基幹病院を中心とするネットワークを構築する計画であるが、全国の先行事例において、医療機関・病院の集約化が、必ずしも全ての地域(特に集約化により、地域の医療機関の病床が減少した地域)において、住民の満足感を満たすわけではないので、肌理の細かい地域医療を確保するなど、その対策に十分に留意されたい。 ➤ 地域医療連携ネットワークにおいて、地域 HER 電子健康システムの取り組みは素晴らしく、高く評価できる。この構築・維持管理として基金から5億~6億円であるが、この金額で充分であるか? ➤ 地域医療連携ネットワークについては、機器の導入とともに、スタッフに対して使用に関するサポートも必要となる。 ➤ 病院の連携等のリーダーシップはだれがとるのか。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 魚沼基幹病院(仮称)に公設民営とあるが、民営(財団法人)について説明がなされていないので、どのような経営となるのか不安が残る。 ➤ 臨床研究センターを設置される目的が今一つ伝わってきません。新潟大学が中心となって、県内の医療機関や医療関係者が参加する臨床研究ネットワークを構築し、臨床研究を推進された方がより効果ある事業と考えます。 ➤ 冬季・積雪期のアクセス 地域におけるプライマリケア、疾病の二次予防、重症化予防、健康管理に関して、一極集中の弊害が生じないように拠点基幹病院以外の残存医療機関における医療機能の確保による地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。 ➤ それぞれの病院にどのような機能を持たせるのか。各病院周辺の住民への説明・合意形成はできているのか。 ➤ 医療機関の再構築に際して、住民の啓発事業は不可欠と考えます。この事業も本計画に加えて下さい。 ➤ 在宅医療の先進医療機関のある地域であり、冬季・積雪期を含め、地域全体での在宅医療の推進策の明記が望ましい。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合地域医療学講座の果すべき役割は大と考えますが、計画期間終業後の継続性について、どのようにお考えでしょうか。 ➤ 在宅医療の定着が必要である。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 立派な新病院に患者が集中し、周辺病院が患者・医師共に集まらずに経営が悪化するといったことがないように、それぞれの病院に持たせる機能を明確にし、住民に受診の仕方を啓発すること。 ➤ 地域全体の医療の改善のために、病院や診療所すべてを巻き込みながら、行政機関や地元病院長のみならず地元医師会を中心として取り組んでいくことが期待される。

地域医療再生計画に対する意見

佐渡

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析及び抽出された課題に基づく目標の設定は明確です。 ➤ 目的(目標値)・事業内容については、この計画が進んでいく中でさらに具体化されていくことが望まれる。 ➤ 再生基金を用いた大きなビジョンが描かれており、医療圏の再建に向けての流れが読み取れ評価できる。 ➤ ミネソタ大学との連携による臨床教育の充実策は、良い着想であると思います。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢化率が高く、交通の不便な地域があり地域内で医療を完結しなくてはならない、という条件のもとで様々な取組、工夫をすれば、それが地域医療を志す若い医師にとって貴重な研修ができる地域になると思う。 ➤ 佐渡総合病院の医師確保事業の内容についても、お示してください。 ➤ 看護職員の確保対策について院内保育所の整備が掲げられているが、看護師の確保の目的を達成するためには、育児可能な勤務形態を同時に実現させることが望まれる。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢化率の高い地域では、生活環境の改善や、地域の関係者による高齢者支援、訪問診療の充実が必要。保健・医療・介護の一体的な取組を推進する必要がある。 ➤ 圏域内6病院の役割分担と連携を推進する必要があると思います。この点について、現状と今後の目標についてお示してください。住民の啓発事業についても本計画に入れて下さい。 ➤ 地域医療連携ネットワークについては、機器の導入とともに、スタッフに対して使用に関するサポートも必要となる。 ➤ 佐渡総合病院の機能強化の事業と本計画は密接にリンクしています。同事業の内容をお示してください。 ➤ 課題に一次救急医療体制の充実を図ると記載されていますが、ICT 関連事業のものしかありません。現場の体制を充実させることが不可欠と考えます。こちらの取り組みについても、事業として取り上げて下さい。 ➤ 遠隔診療システムの詳細をお示してください。さらに同システムを導入した際に受け手となる佐渡総合病院及び新潟大学の体制については検討されていますか？ ➤ 診療情報共有化システム及び在宅診療システムについて、具体的にお示してください。また、システム構築の対象についてもお示してください。 ➤ 在宅診療支援システムについて、患者側の費用負担はどの程度になるのか、によって実効性が決まってくる。機器のレンタルや使用料の助成も検討すると良いと考えます。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域全体の医療の改善のために、病院や診療所すべてを巻き込みながら、行政機関や地元病院長のみならず地元医師会を中心として取り組んでいくことが期待される。

地域医療再生計画に対する意見

峡南

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>
--

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析の中に、申請された医療県内にある 6 病院の位置や病院間の距離等の基本情報があつたほうが、具体的にイメージしやすいと思います。各病院の常勤医師数について、診療科別のデータがない。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健師の活躍する地域、在宅医療に力を入れる地域は、今後、地域医療を志す医療者にとって魅力ある研修を提供できるようになると思う。 ➤ 大学からの医師派遣に頼る寄附講座、奨学金以外の方法として、地域の保健・医療・福祉を主軸としたプログラム作りを進めると良い。 ➤ 山梨県富士・東部圏域の地域医療再生計画にも共通していえることですが、総合医の確保が重要と考えます。総合医の育成事業は、本計画に盛り込まれていますが、もっと多くの総合医の育成を目指した事業内容を検討してください。 ➤ 現在、働いている医療者の負担軽減策も十分検討されたい。 ➤ 病院間で患者情報を共有するシステムは、圏域内の 6 病院を結ぶものですか？あるいは拠点病院の創出を目指す北部の 2 病院間と中南部の 2 病院間を結ぶものですか？前者とすれば、費用対効果の観点からはいかがでしょうか。後者とすれば、もし電子カルテの導入がまだ行われていないのであれば、共通の電子カルテ化という選択肢もあるかと思います。 ➤ 鵜沢病院と市川三郷町立病院を一つの病院にすることは、お考えではないでしょうか。両病院が 3km の近距離にあり、現在の医師数や病床利用率を考えると、一つの病院にして地域の中核的病院とすべきではないかと考えます。必要病床数の検討も必要と考えます。 ➤ 飯富病院と見延山病院との実質的統合を図り、機能分担を行うとありますが、その内容を具体的にお示しください。 ➤ 住民への啓発事業も必要と考えます。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 社会保険鵜沢病院と市川三郷町立病院の共同経営や連携は、経営母体の異なる病院間で、機能分化・連携を図ることは、実践するとなると難しい。それぞれの病院の個別最適化を図らず、地域の全体最適化を図るという大胆な発想が、各病院の管理者・経営責任者に必要である。 ➤ 社会保険病院と町立病院の共同経営等による集約化には、十分な協議が必要と思われる。 ➤ 病院の協働経営や医療スタッフの集約化について、だれがリーダーシップをとるのか。現場の医療者に十分配慮した形で進めて欲しい。 ➤ 地域医療連携協議会として、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に 4 回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に 1 回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーション

	<p>ンなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた地域医療連携協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療連携協議会は、今までと異なる医療提供体制について、住民への情報発信や相談に応じる機能を持つべきではないか？ ➤ 在宅医療のモデル地区化等在宅医療推進にあたっては、地域医師会及び関係団体等との十分な協議が望まれる。
(3)	
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ テレビ電話を必要な期間だけレンタルできる体制を作るとは実効性が高い。所得に応じたレンタル料補助があると普及が進むのではないか。

地域医療再生計画に対する意見

富士・東部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新医師臨床研修制度以降、なぜ医師が病院、大学に来なくなったのかその分析がないと、大学に寄附講座を設けても医師が充足される可能性は低い。 ➤ 圏外に流出している患者は、圏内で不足している医師の専門領域と一致した疾患の患者なのか、ということがわからない。 ➤ 病院ごとの医師、病床利用率の年次変化がわかると、より理解しやすいと思います。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 保健・医療・福祉の連携を進めると、それが地域医療を志す若手医師にとって魅力ある研修プログラムの土台になると思う。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 少ない人数で頑張っている医療スタッフの負担軽減策も必要ではないか？(例:医療クレークの雇用など) ➤ 看護師不足を、認定看護師を増やすことで対応しているが、看護職員の養成品の強化を図るべきである。 ➤ 医療機関間の連携を保健・訪問看護領域に広げ、重症化予防、病気予防に力を入れた方が良い。 ➤ 東部地域においては、基本的医療提供体制を確保する必要があります。そのためには、東部地域全体での取り組みが求められます。それぞれの病院の機能強化をすることも大切とは思いますが、病院の集約・センター化を含め東部地域全体の医療提供体制の在り方を考えなければならない状況にあると思います。基本的医療提供体制を確保・充実へ向けて、総合診療を行うことができる総合医を確保することも、重要と思います。再生計画に記載された事実では、地域医療の再生の姿が見えてきません。東部地域の医療提供体制をどう創りあげていくのか、そのブループリントが必要です。そして、県全体としてどのように支援していくべきかが問われていると思います。 ➤ 初期救急医療体制については、地域挙げての取り組みが必要と考えます。 ➤ 夜間の軽症者診療に協力する医療機関を増やす必要はないのか。 ➤ 救急医療の設備導入が市立病院に限定されている点には疑問があるが、圏内で概ね完結できる医療体制の確保など、地域医療全体を底上げすることは評価できる。 ➤ 富士北麓の富士吉田市立病院と山梨赤十字病院の機能強化については、東部地域の医療確保といった視点においても必要と考えます。 ➤ 医療機関の間で患者情報を共有するシステムの導入では、医療機関のネットワーク化による医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見られるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。 ➤ 地域医療連携機構は、地区医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会と

	<p>して、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護施設・介護業者などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。</p>
(3)	➤ 検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

上伊那

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 非常によく現状分析がなされています。 ➤ 公立3病院の現状と課題が明確にされた上で、3病院の役割分担と連携の方針が打出されています。 ➤ 信州大学ではなぜ、研修医が減ったのか。研修医にとって、魅力あるプログラムとは何か、といった分析が必要である。 ➤ ハイリスク分娩と通常分娩の割合はどうなっているか？
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師等確保事業としての「内視鏡手術トレーニングセンター」の整備事業の成果に期待したい。 ➤ 伊那中央病院が中心となり、後期研修プログラムを一層充実され、研修医の増加を図られてはいかがでしょうか。特に救急医療や総合医療に関するプログラムは、現在の診療、そして今後公立3病院の連携推進を考えると、とても魅力的なものになるように思います。 ➤ 伊那中央病院の今後の役割を考えますと、内科医(平成21年3名)の充足が望まれます。目標数と今後の目途について、お教えてください。循環器内科、消化器内科等、内科の専門診療科ごとの医師数をお示ください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 伊那中央病院が、三次医療を充分に行えるように、住民への啓発や外来受診制限をして、現場の医療者に負担がかからないようにしている点は良い。 ➤ 認定看護師養成課程の創設とあわせて、研修を受ける看護師への資金援助も検討してはどうか。 ➤ 認定看護師育成事業よりも、まずは看護職員養成に力点をいたらどうかと思われる。地域の事情があるのは理解できるが、公立病院の機能再編に力点があり過ぎるのではないか。 ➤ 公立3病院だけで全ての医療機能の分担を行うより、民間の病院に協力してもらった方が良いのではないか。住民の利便性に配慮した機能分担にしないと、圏域外へ患者が流出する可能性がある。 ➤ 公立3病院の機能再編は望ましい方向と考えます。しかし、医師の確保や病床利用率の回復等、運営にかかわる根本的課題の解決につながるかどうかは疑問が残ります。公立3病院の将来的な経営統合を含めた経営の在り方を検討していくこともうたわれていますが、この点については急がれるように思います。 ➤ 地域医療支援センターは、この地域で提供できる医療情報を取りまとめ、住民に提供する機関があることはとても良い。将来的には、ここが地域医療を学ぶ医療人に対して魅力ある研修プログラムを提供できると良いのではないか。 ➤ 地域医療センターは重要な役割を担うことになるとは思いますが、その位置付け、メンバー構成についてお示ください。同センターの役割として、住民の啓発事業や医学・看護・リハビリ関係等学生や研修医の地域医療研修の企画・実施にもかかわってはいか

	<p>がでしょうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療支援センターの機能の中で、公立 3 病院の電子カルテの患者情報の共有化・蓄積があるが、医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。 ➤ 画像・音声送信システム等を構築し、へき地診療所などで対応が困難であった重症患者への診断、治療などを行うとありますが、具体的にその内容をお示しください。
(3)	➤ 継続性については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

上小

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 目標設定は、各数値目標を含めよく検討されています。 ➤ 長野病院の診療科別医師数、平均在院日数、病床利用率、経営状況等に関する資料を添付してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師の研修の場として、地元開業医、訪問看護ステーション、薬局なども視野に入れると良い。その地域の魅力が伝わるような研修体制を作ると医師の定着率が上がると思う。 ➤ 長野病院の臨床研修プログラム及び後期研修プログラムはありますか？あれば研修医数をお示してください。独自の研修プログラムを充実させ、研修医を増やすことも必要と思います。 ➤ 着任する医師に対して研究資金や報奨金が支給されることはとても良いと思う。さらに、研修医を指導する指導医に手当があると、指導医が集まりやすいのではないか。 ➤ 認定看護師養成課程の創設とあわせて、研修を受ける看護師への資金援助も検討してはどうか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自立財源で対応する事業も記載されており、事業の全体像がとてもわかりやすくなっています。 ➤ 公立病院だけで医療提供体制を整えるのは、住民・患者の利便性の点から見ても不十分である。 ➤ 医療連携や医療対策のネットワークに民間の病院を参入させないのはなぜか。 ➤ 医療機関連携のネットワークシステムの参加率は十分な協議を行い、目標(30%)より高めるのがよいと思われる。 ➤ 医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。 ➤ 長野病院を輪番後方支援病院と位置付け、365 日の受入れ体制を確保するとありますが、医師、特に内科医の体制は大丈夫でしょうか。 ➤ 地域医師会が参加する成人夜間初期救急センターの設置に期待したい。地域内定着のための看護職確保修学資金貸与、及び感染症指定機関整備事業は評価できる。 ➤ 感染症対策について、必要な医療スタッフの確保も計画されているのか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 継続性については検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療提供体制(特に救急)が変わる場合、日頃から住民がそのことを理解しておく必要がある。住民への啓発が重要と考える。

地域医療再生計画に対する意見

富山

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 隣接の砺波医療圏からの患者流入への対策を含め、現状分析等と実施事業との一貫性が持たれている。 ➤ 産婦人科、小児科の医師数について分析はどうなっていますか？ ➤ ハイリスク出産がなぜ増加しているのか。対応(予防)策はどうなっていますか？ ➤ 富山市民、富山赤十字、済生会富山、厚生連滑川、かみいち総合病院及び黒部市民病院の病床数、総医師数、診療科別医師数(内科、外科、小児科、産婦人科)をお示ください。 ➤ 富山大学附属病院の NICU 病床数をお示ください。 ➤ 富山大学医学部看護学科に寄附講座を設置し、周産期医療や在宅医療に従事する看護師の養成と資質向上を図ることは、全国的にみても素晴らしい取り組みである。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ この地域全体で医療者を育てるためのプログラム作りについても検討されたい。医療者から見て、この地域で働きたい、研鑽を積みたい、と思えるような魅力を作る必要がある。第一歩は、住民の意識改革だと思う。 ➤ 「地域医療という専門性」を備えた総合医の養成について、その定義、役割等が不明である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 富山市救急医療センターの移転改築により、一次救急患者診療数を 1.5 倍に増やすことを目標にしておりますが、富山医療圏域の人口を考えますと、まだ十分ではないと思います。一次急患センターの複数設置について、検討してみたいかがでしょうか。 ➤ 一次から二次、三次へという医療(受療)の流れづくりには、住民の理解と納得、そして信頼が不可欠です。住民への啓発活動については、先進事例を参考によく検討し、実施して下さい。また、住民の信頼を得るための説明や取り組みも必要と考えます。 ➤ 時間外軽症者に関する対策として、かかりつけ医を持つ、電話相談などのサービスを活用するなど大切。この点についての実態調査、対策も考える必要がある。 ➤ 救急医療適性受診住民啓発事業について、アイデアは良いが、具体例がない。また、周産期に力を入れている。富山大学附属病院では、NICU 病床の増床は難しいでしょうか。 ➤ 重度心身障害児の受け入れが可能な後方病床の確保とありますが、現時点で候補施設はあがっていますか？ ➤ (2)③在宅推進短期入院病床確保事業について、病院とあるが、有床診療所の活用についても再考していただきたい。 ➤ (4)①初期救急体制強化事業等、軽症患者の救急受診への対策は必要であるが、消防統計にいう「軽症」とは、大量出血や骨折、交通事故等であっても入院に至らなかった場合も含まれる。「軽症患者」の実態について、精査が重要ではないか。 ➤ 在宅医療の推進には、地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた在宅医療

	<p>(医療連携)推進協議会の開催が重要である。協議会の開催回数は出来れば、月1回程度が望ましく、またそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅医療を行う診療所の医師は、在宅医療を行うだけでなく、地域内の病院に出向き、退院支援回診(在宅移行相談回診)を行い、病院に入院中の患者の在宅医療への移行の促進にも努めると良い。 ➤ 在宅医療に関する現状・課題の記載がない中で事業が計画されている。在宅医療を強化することにより期待されるものは何か。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本再生計画の目標が達せられれば、継続性の確保につながると思います。 ➤ 在宅推進短期入院病床確保事業については、有床診療所の活用、地域医師会との連携確保が、継続にとって、重要な条件となる。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 富山県医師会及び関係郡市区医師会の関与・連携が重要であると考えます。

地域医療再生計画に対する意見

高岡

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高岡医療圏の救急医療体制について考える時には、砺波医療圏の情報が必要です。しかし、その情報はわずかしか記載されていません。砺波医療圏の救急医療の現状について、お示ください。 ➤ 医師不足の現状については、具体的には触れられていません。高岡、砺波医療圏における医師不足の状況をお示ください。 ➤ 研修医(臨床研修及び後期研修)の県内研修プログラムへの参加状況(人数)は如何でしょうか。 ➤ 時間外に軽症者が救急輪番病院を受診する理由の分析は？一次救急機能の低下以外に、かかりつけ医があるか、電話相談などのサービスはあるか、住民の意識などを踏まえた上での啓発活動も必要ではないか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学と連携した寄附講座や奨学金制度などは、日本各地で同様の取組がある。医師が当該地域で働きたいと思えるように、この地域の研修プログラムの魅力について、さらに検討が必要ではないか。 ➤ ①時間外軽症者から適正な受診へ②重症化予防のための保健事業、がこの地域に医師を集めるのに、必要な条件と考える。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座「(仮称)地域医療支援学講座」は、総合医及び新生児専門医の育成を指すとありますが、研修プログラムを含め、どのような運営をお考えでしょうか。スタッフの内訳についてもお示ください。 ➤ 寄附講座「(仮称)高度専門看護教育講座・(仮称)在宅看護学講座」では、計画期間内にそれぞれ何人ずつの看護職員の育成を目標とされるのでしょうか。スタッフの内訳についてもお示ください。 ➤ 看護学生就学資金貸与事業について、大卒看護師の地元定着策は評価できるが、地元定着率がより高い養成所卒の看護師や准看護師の養成力の強化も必要である。 ➤ 軽症を少なくするという視点は他と同じ。また、医師養成のための奨学金確保も他と同じ。しかし、看護学科に寄附講座を置き、周産期、救急医療に従事する看護師の資質向上を図ることはユニークである。 ➤ 救急外来トリアージマニュアルは、全国的にも必要なものなので、ぜひ実践でブラッシュアップして、全国に発信してください。 ➤ 一次救急に参画する医療スタッフは足りているのか。医師会との協力体制はどうか。 ➤ 救急患者を減らすための重症化予防や交通事故防止など、医療以外の領域との連携も必要である。 ➤ 砺波医療圏の救急医療をはじめとする地域医療を充実させるための事業についても検討が必要だと思います。この点を含め事業費の配分については、再検討の要ありと考えます。例えば、富山大学看護学研究棟増築整備にかかわる事業費が全額基金負担とする点についてはいかがでしょうか。全体の見直しにより、事業項目を拡大することは可

	<p>能と思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 輪番病院の電子カルテ様式の統一化、情報共有のためのシステム構築とありますが、その内容を具体的にお示しください。 ➤ 画像診断システムの概要についてお示しください。 ➤ (2)③在宅推進短期入院病床確保事業について、病院とあるが、有床診療所の活用についても再考していただきたい。 ➤ 在宅医療を行う診療所は、在宅医療に専門特化した大規模診療所以外は、365日24時間対応や事務処理、連携業務、在宅医療のコースの調整など、業務が多く負担感がある。グループ診療化することは、その対応・解決策として優れています。 ➤ 在宅医療推進協議会やワーキンググループ、メーリングリストの活用や、在宅医療医が病院に行き、退院支援・在宅医療回診を行うなど、病院・診療所を問わず、地域の医師・看護師など全ての職種が、その所属の壁を越えて、患者中心医療を、地域全体で行ってください。 ➤ 在宅医療ネットワーク化等については、現状・課題のところに記載がない。現在、どのような取組があり、何が不足しているのか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座については、その果すべき役割を考えますと、4年で終了することは十分な成果につながらないのではないかと思います。是非事業実績をみた上で、継続についてご検討ください。 ➤ 在宅推進短期入院病床確保事業については、有床診療所の活用、地域医師会との連携確保が、継続にとって、重要な条件となる。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各事業、特に医療機関間の役割分担や連携に関するものについて、富山県医師会及び関係郡市区医師会の関与・連携が重要であると考えます。

地域医療再生計画に対する意見

能登北部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療ニーズの分析はとても大切です。 ➤ 年次計画がしっかり立てられている。即効性のある対策(寄附講座)から、中期的(臨床研修支援)、準長期的(修学資金貸与)が組み合わされている。 ➤ 大学を卒業した後の医師の地元定着率はどうなっているか？ ➤ 医師不足が進んでいる能登北部 4 病院の連携はあまりはかられていないとのことですが、その理由はなぜですか。 ➤ 能登北部 4 病院間、そして七尾市 2 病院までの車による移動時間をお示しください。 ➤ 能登北部 4 病院に勤務する医師のうち、大学等から派遣されている医師の割合はどれくらいですか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療、救急医療、二つの寄附講座で研修支援制度の充実が図られている。 ➤ 大学から能登北部への直接的な医師派遣、能登中部の医師を増員し、能登中部から能登北部への診療支援という二段階の取り組みはとてもよいと考えます。 ➤ 能登北部 4 病院において総合診療を担う医師の確保が重要と考えますが、この点についてはどのようにお考えでしょうか。また、具体的プランをお持ちでしょうか。 ➤ 能登北部へ派遣される医師や研修医に対して、キャリアデザインを是非お示しいただけるよう、十分に検討してください。 ➤ 小児科、産婦人科は他科より訴訟リスクが高い。この点についてのフォロー体制作りも医師の確保に大切である。 ➤ 医学教育シミュレーションセンターの設置、看護師の勤務体制の多様性の導入などは高く評価できる。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 二つの寄附講座の役割は、よく似ていると思いますが、是非協力しながら運営していただきたいと思います。寄附講座のフタッフの内訳をお示しください。寄附講座から診療支援も行うとありますが、どのような支援をお考えですか？ ➤ 看護師の確保については、本計画に盛り込まれた事業に加え、大学や県立中央病院からの派遣体制を構築されてはいかがでしょうか。地域看護に従事することにより、幅広い看護を修得するとともに、リーダーシップの向上も図られると思います。キャリアパスやキャリアプランが見える派遣体制を考えてみてはいかがでしょうか。 ➤ 看護職員確保策について、看護師・准看護師養成所の実習先病院の確保も必要である。 ➤ 医療提供体制の把握とネットワーク構築に向けて民間病院も参画すべきではないか。 ➤ 能登北部 4 病院間の診療応援等、連携の取り方について、具体的に検討して下さい。 ➤ 診療情報の共有化のための IT 基盤の整備・TV 会議システムであるが、病院間の連携により、能登北部 4 病院に勤務している医師が、大学病院に居るのと同じ環境で診療できることは、若手医師にとって(若手以外も)励みになると考えられる。 ➤ 医療情報の共有として、診療所を含む医療機関のネットワーク化により、中核病院の画

	<p>像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れに加えて、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 脳卒中、急性心筋梗塞では、計画に掲げられるとおり、予防や在宅復帰が重要である。しかし、能登北部医療圏の特殊性もあるのかもしれないが、それを担うはずの中小病院や診療所の位置づけが見受けられない。 ➤ 糖尿病やがん、相互連携における診療情報の共有化事業について、かかりつけの医師との連携が弱いのではないか。 ➤ ドクターヘリの導入については、お考えですか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座については、実績及び今後の見通しを勘案した上で、継続性の有無について判断していただきたいと思います。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ それぞれの課題に対する現状の分析から対策が分かりやすく記載された計画である。 ➤ それぞれの病院の機能分担と連携についてプランはあるのか。医師数が少ない診療科目の中で、特に脳卒中と心疾患については、当面の対策として医師の集約も検討すべきでは？ ➤ 各事業について、石川県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。

地域医療再生計画に対する意見

南加賀

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	➤ 現状の分析、課題の抽出、そして目標の設定へと、よく練られていると思います。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療、救急医療、二つの寄附講座で研修支援制度の充実が図られている、 ➤ 医学教育シミュレーションセンターの設置、看護師の勤務体制の多様性の導入などは高く評価できる。 ➤ 看護師不足への対策がきめ細かく作られている点が良いと思った。特に、OTJの充実がポイントだと思うが、若手看護師に指導をする看護師の負担についても、適切なフォローが必要だと思う。看護助手の積極的な雇用も必要ではないか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座について、複数の事業(能登北部医療圏も含め)の中でできますが、循環器、救急、小児救急、糖尿病、脳卒中に関する講座といろいろな説明がなされています。どのような研究を行い、どのような診療支援を行うのかについて、再度説明してください。 ➤ 急性心筋梗塞の連携パスなど循環器連携パスは、全国の先進例を受けて、国立循環器病センターの研究班(後藤班)が研究をしており、福島県会津地域竹田総合病院、東京都府中市榊原記念病院、横須賀市医師会、板橋区医師会、呉市、岐阜県など、全国に広がっている。これらを参考にし、限られた医療資源(専門医を含む)で、急性心筋梗塞など循環器救急を維持することは可能である。特に医師が不足している地域では、会津方式は参考になる。 ➤ 急性期以降の切れ目のない医療ネットワークをどう作るか。 ➤ 救急医療ネットワーク構築において、小松市民病院の体制を強化し、コーディネーター的役割を担ってもらおうとありますが、具体的に説明してください。 ➤ 診療所に電子カルテネットワークへの参画を求めることは重要だと思うが、カルテ入力のスタッフを派遣する等、導入時のフォローも必要ではないか。 ➤ 加賀市民病院において、実施されている開業医による診療支援の拡充を是非進めてください。 ➤ 看護職員確保策について、看護師・准看護師養成所の実習先病院の確保も必要である。
(3)	➤ 計画終了後の継続事業については、配慮されていると思います。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 糖尿病をはじめとする生活習慣病について・・・検診・啓発に関してより強化できる対策は何か。保健師が地域に出向くことができるような体制になっているか。 ➤ 脳卒中や急性心筋梗塞医療ネットワーク、医師確保対策(石川県地域医療再生計画推進・医師養成・派遣会議(仮)などをはじめ、各事業について、石川県医師会、関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。

地域医療再生計画に対する意見

南部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 南部地域の医療の充実・向上は、県下全域、特に医療資源に恵まれていない飛騨医療圏の地域医療再生に直接つながることから、その取り組みの意義は大きいと思います。その意味において、本計画の目標設定は理にかなったものになっています。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師共有・育成コンソーシアムについて、医師育成の視点から医師確保対策を講じている点が良いと思う。 ➤ キャリアパスの作成と魅力ある研修プログラムの作成をどのように両立させるのか興味がある。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民が様々なサービスを受けるための相談事業も実施するところがとても良い。 ➤ 地域の課題について検討する機関が住民への啓発も担うところに実効性の高さを感じる。 ➤ 医療機能・連携体制の充実強化に係わる8事業のうち6事業が施設整備ないし設備整備ですが、ほとんどの事業において内容が不明です。具体的にお示ください。また、総合周産期母子医療センターの運営に対する支援事業では、体制を維持するための財政支援とか、体制を確保するための費用という表現が使われていますが、具体的にお示ください。 ➤ 地域医療連携協議会として、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた地域医療連携協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要であると考えます。 ➤ 地域医療支援協議会について、保健・医療・福祉にわたる連携体制が既にできている点が素晴らしい。 ➤ 4-②「4 疾病に係る地域連携の推進(連携パス)」について、「面」としての地域連携の確立のためには、関係郡市区医師会の関与が必要である。 ➤ 4-③有床診療所のネットワーク化を、県医師会において基点構築する構想は評価できる。 ➤ 有床診療所は、在宅医療の後方支援病床、在宅療養者の医療的ショートステイ、がんなどのターミナルケアなどにおける通院・入院・在宅医療を、原則的に同じスタッフが行うコンビネーション・ターミナルケアなどに活用できる有用性の高い病床である。ぜひ、ネットワーク化を推進し、全国にその知見を広めて貰いたい。 ➤ 住民のかかりつけ医推進のためにも、有床診療所のネットワーク化は効果があると思

	う。
(3)	➤ 計画終了後に継続していく事業については、検討されています。
(4)	➤ 全体的に地域にある資源の分析が丁寧であり、連携に力を入れている点が良い。

地域医療再生計画に対する意見

飛騨

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 課題の抽出及び目標の設定は明確であり、しかもとても分かり易くまとめられています。 ➤ 飛騨医療圏内に六つの公的病院がありますが、それぞれの総医師数、診療科別(内科、外科、小児科、産婦人科)医師数、一日平均外来数、病床利用率及び平均在院日数をお示ください。 ➤ 六つの公的病院のうち4病院がへき地医療拠点病院に指定されていますが、へき地診療所に対する支援実績(平成20年度)をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師共有・育成コンソーシアムは、医師確保策の中に医師を育てるという視点があり、大学、病院以外に地元の関係者が参画している点に期待が持てる。地域の魅力作りについても実効性があると思う。医師の研修・研究に対する費用助成も魅力があると思う。 ➤ 高山赤十字病院の産婦人科医と小児科医の増員予定がありますか？もしあるとすれば、何名を予定しておられますか。 ➤ 飛騨市民病院が医師不足に陥っていますが、医師確保の目途がたつまで、どのような支援をお考えですか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 専門医が不足する分野において、保健に力を入れる考え方は、合理的であり実効性が高いと思う。 ➤ 画像診断が遠隔でできるシステムを応用して、診断医が在宅で仕事ができるような体制を作ると、診断医不足の解消につながるのではないか。 ➤ 初期及び二次救急医療体制について、ご説明ください。高山赤十字病院の救命救急センターの利用状況は、救急利用適正化に向けた取り組みが効を奏し減少していますが、まだ集中していると思います。下呂市医師会では休日診療所を開設しておられますが、夜間診療(例えば午後10時まで)についてはお考えではないでしょうか。また高山市においても休日夜間診療所があってもよいと思いますが、いかがでしょうか。 ➤ 5-③「4疾病に係る地域連携の推進(連携パス)」について、「面」としての地域連携の確立のためには、関係郡市区医師会の関与が必要である。 ➤ 救急情報システムの課題のひとつとして、システム上空きが有っても、入院を電話で依頼すると、空床が無いと断られることが挙げられる。この点がクリアされないと、真の意味で有用な情報共有にならない。この点に気づき解決のため実証実験に取り組んでいることは高く評価される。この解決に繋がるシステムを開発し、ぜひ他都道府県にも公開してもらいたい。 ➤ 地域医療支援協議会は、対策の検討と、情報発信を住民も交えた形で行う点が良い。相談体制については、ワンストップサービスの実施の他に地元の薬局薬剤師による相談業務を充実してはどうか。 ➤ 地域医療連携協議会として、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、

	<p>最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた地域医療連携協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要であると考えます。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後、継続して実施する事業の検討はなされています。</p>
(4)	<p>➤ 飛騨医療圏における地域医療再生計画の遂行には、県全体の視点からの取り組みが必要であり、岐阜県医師会の関与が必要である。</p> <p>➤ 地域医師会が関する地域医療支援協議会、基金の大半(17億円)を占める県立下呂温泉病院と地域医師会との連携、県医師会「ぎふ医師就業支援センター」との整合などが記載されており、評価できる。計画の遂行に当たっても、これらの視点で臨みたい。</p>

地域医療再生計画に対する意見

中東遠

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体によく検討されています。 ➤ 家庭医療等の計画がしっかりしている。 ➤ 各々センター設置予定年月も決めているのがいい。但し、各医療機関の機能分化と連携については早急にそれぞれの病院が行うことが必要と考えます。 ➤ その他の費用が基金以外にこれだけ出せるのかが疑問である。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 専門医の相互派遣・交流システムはとても良い事業と考えます。中核病院での定期的研修や外来診療・検査等の業務従事なども検討されてはいかがでしょうか。 ➤ 医師確保を推進するためには、医療圏域内での臨床研修医の養成が望まれますが、その取り組みについて具体的なプランをお示しいただきたいです。 ➤ 静岡家庭医養成プログラムはとても魅力あります。プログラム修了者のキャリアデザインの枠組みをもう少し具体的にお示しいただければ、その発展性が明確になると思います。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 市立病院の再編に伴う機能など、機能分担のあり方については、関係者間の十分な協議が必要である。 ➤ それぞれの医療機関に機能分担をする際、地元住民、患者に主旨を周知する必要がある。 ➤ 救命救急センターと循環器・脳卒中センターは同じ施設の方が良いのではないかと。圏域の中心にある新病院にこの機能を持たせてはどうか。 ➤ ミシガン大学家庭医療学とタイアップしたプライマリケア医の育成と確保のプログラムは素晴らしい。将来的には、ひとつの圏域に留まらず、県全体および同様の家庭医育成を目指している全国の他の地域と共有化できるような、テキストやマニュアルを整備して貰いたい。 ➤ 医師確保策以外の事業について、家庭医養成のプログラムは、とても素晴らしいので、2市1町だけではなく、静岡県全体に効果が及ぶ計画に拡げてはどうか。 ➤ 地域医療再生支援センターの運営が重要と思われる。 ➤ 地域医療再生支援センターの陣容と運営体制について、具体的にお示してください。 ➤ 開業医支援病床の活用という視点は良いが、病床に開業医が向くゆとりはあるか。 ➤ 急性期・回復期後方病床及び開業医支援病床を有するセンターは、良いアイデアと考えますが、運営体制が重要と考えます。その体制について、お示してください。 ➤ 療養病床の運営に開業医の参加が入っているが、アメリカ式とはいえ、それがうまく行くかどうか不安も残る。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 家庭医養成プログラムを継続するための単年度事業額はお示しいただいた額で可能ですか？
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 御前崎病院の病床利用率が46.1%ですが、今後の同病院の役割と運営方針について

	お聞かせください。
--	-----------

地域医療再生計画に対する意見

志太榛原

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師の研修プログラムについて、県下の医療機関と協力して作ることは良いが、実際にこの医療圏の医療機関等で学べるものを明確化し、地域の「売り」を作ることが必要である。そのために、この地域でできることについての分析が必要である。 ➤ 同医療圏域内各自治体住民の受療の流れは(受療圏)は、どのようになっていますか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県全体で取り組む医師確保対策が示されており、是非軌道に乗せていただきたいと考えます。その中で、「医学修学資金大学特別枠」の医師が、返還免除後に50%以上とどまることを目指すために、県内で就業する魅力を高める施策を推進するとありますが、現在どのようなことをお考えでしょうか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療連携推進のためには、地区医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護施設・介護業者などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。 ➤ 公立4病院を中心とした計画になっており、診療ネットワーク事業においても、民間病院(9、一般病床を有す病院は5)及び診療所の果たす役割の位置づけ及び評価が不十分である。 ➤ 医療連携体制をどのように図るのか、具体的にお示ください。 ➤ 榛原病院が後方病院として患者受け入れが円滑に進むために、どのような方策をお考えなのか、お聞かせください。 ➤ 住民啓発事業は重要と考えますが、どのようにアプローチされるのか、具体的にお示ください。 ➤ 療養病棟の運営に開業医の参加が入っているが、アメリカ式とはいえ、それがうまく行くかどうか不安も残る。 ➤ 在宅医療を支援する地域健康支援センターの創設、運営には期待が持てる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の事業継続の有無の欄を見ますと、当該地域における事業、県単位の事業ともに奨学資金貸与事業を除き、継続性に対する姿勢が伝わってきません。継続性についてのお考えをお聞かせください。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急が逼迫している。住民への啓発と予防医療にお金と人を使うことも重要ではないか。

地域医療再生計画に対する意見

尾張

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画に記載された海部医療圏の3病院及び尾張西部医療圏の5病院について、ベッド数、総医師数、診療科別医師数、研修医数、平均在院日数、病床利用率、年間救急外来受診者数(直接来院者数、救急車搬送者数、入院率)をお示ください。 ➤ 平成20年度に上記の7病院と県立循環器病センターの救急外来で受入れた心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血の患者数をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師派遣に係る大学間協議会は、大学が医師養成、派遣の責任を負いその役割を果たすために、会議を設置することは良いと思う。各大学の協力体制が構築されるなら、全国的なモデルとなると思う。 ➤ 「医師派遣に係る大学間協議会」の設置とあるが、地域医療を担う医療機関への医師派遣なのだから、愛知県医師会の関与が必要なのではないか。 ➤ 名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院へ、厚生連海南病院から津島市民病院へ、一宮市立病院から稲沢市民病院への医師応援を行うとありますが、どのような応援を考慮しておられるのか、具体的にお示ください。 ➤ 小児科、産婦人科は他科に比べて訴訟リスクが高い。その点のフォロー体制も医師確保策として、検討してはどうか。 ➤ 看護職に関する現状分析、支援策が見あたらないが、看護師は充足していると考えて良いか。 ➤ 医療圏ごとに地域連携検討WGを設けることはとても良いと思う。 ➤ 救急搬送受入れ体制を、緊急性の高い疾患と一般救急に対応する2グループに分けて整備していくという方向性はわかりやすく理想的と思います。しかし、この方式は、それぞれの病院が24時間365日体制で臨むことになり、全体に、特に医師数の多くない病院の医師にとって負担が大きいと思います。まず、救急車受入れ病院へ患者が直接来院することを極力減らさなければなりません。そのためには、休日夜間診療所の役割が大きいとおもいます。ここへの経費等の助成はもっと手厚くてもよいと思います。次に、救命救急センターへの軽症者搬送を抑えることです。さらに、軽症・中等症患者の救急搬送を受入れる病院を増やし(200床未満の病院も検討)、輪番制を考慮してはいかがでしょうか。救急当直は、医師に大きなストレスとなっています。当直回数を減じたり、当直開けはフリーデイにする等の取り組みも必要と思われるます。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者の受療行動について問題が指摘されているが改善策が見あたらない。住民の節度ある受療行動は、医師確保に必要な条件である。啓発などの対策が必要である。 ➤ 会議などで理想的なプランを描いた後、それを実効性あるものにしていくためには、地元住民の理解と協力が不可欠である。 ➤ 県立循環器病センターと一宮市立市民病院との統合の時期は、いつの予定ですか。 ➤ 県立循環器呼吸器病センターの一宮市立市民病院への統合、稲沢市民病院との機能分担、名古屋赤十字病院と公立尾陽病院との機能分担、厚生連海南病院と津島市民

	<p>病院との機能分担は、これらの病院への重症患者との紹介、専門的治療等終了後の受入れなど、連携相手でもある地域の中小病院、診療所にも大きな影響を及ぼすものであるが、その対応について説明が不足しているのではないか。</p> <p>➤ また、急性期を過ぎた地元の患者を受け入れるために、公立尾陽病院、津島市民病院、稲沢市民病院への連携支援病床の整備が挙げられているが、さらにそれらの病院から患者を受け入れる地域の医療機関との連携についてお示してください。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後の継続事業については、検討されています。</p>
(4)	<p>➤ 地域医療連携検討ワーキンググループ、在宅医療にかかる調査研究、地域医療連携にかかる研修などに、医師会の参加、受託があり、評価できる。</p>

地域医療再生計画に対する意見

東三河

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画に記載された北部医療圏の2病院及び南部医療圏の7病院についてベッド数、総医師数、診療科別医師数、研修医数、平均在院日数、病床利用率、年間救急外来受診者数(直接来院者数、救急車搬送者数、入院率)をお示ください。 ➤ 平成20年度に上記9病院の救急外来で受入れた心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血の患者数をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3大学に設置される寄附講座「救急医療学講座」のスタッフの内訳と地域の基幹病院への診療支援方法についてお示ください。また、三つの寄附講座における医師養成プログラムは何年間のコースですか。養成医師数は6名とありますが、これは各々の講座においてということでしょうか。全体としてということであれば、少ないように思います。 ➤ 医師派遣に係る大学間協議会は、大学が医師養成、派遣の責任を負いその役割を果たすために、会議を設置することは良いと思う。各大学の協力体制が構築されるなら、全国的なモデルとなると思う。 ➤ 豊橋市民病院から蒲郡市民病院への医師応援について、具体的にお示ください。 ➤ 一人の医師に過度なストレスがかからないように、当直回数や当直明けの勤務体制についての配慮が望まれます。 ➤ 小児科、産婦人科は他科に比べて訴訟リスクが高い。その点のフォロー体制も医師確保策として、検討してはどうか。 ➤ 看護職に関する現状分析、支援策が見あたらないが、看護師は充足していると考えて良いか。 ➤ 医療圏ごとに地域連携検討WGを設けることはとても良いと思う。 ➤ 豊橋市民病院及び豊川市民病院は、24時間緊急性の高い疾患に対応できる体制を確保するとありますが、各々の病院の救急体制についてお示ください。緊急性の高い4疾患のうち、心筋梗塞の指定機関に豊川市民病院は入っていません。同圏域では、豊橋ハートセンターが心筋梗塞の指定を受けていますが、患者の受入れ体制はどのようになっていますか。また、救急車受入れ(一般救急)対応病院として、北部は2病院、南部は5病院が挙げられています。2頁の時間外診療をみますと、時間外入院患者のあった病院は3病院、南部は21病院となっています。いずれにしても、救急車受入れ(一般救急)病院については、輪番制で北部で1カ所、南部で複数カ所の体制で臨むことが出来るのではなからうかと思いますが、いかがお考えですか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者の受療行動について問題が指摘されているが改善策が見あたらない。住民の節度ある受療行動は、医師確保に必要な条件である。啓発などの対策が必要である。 ➤ 会議などで理想的なプランを描いた後、それを実効性あるものにしていくためには、地元住民の理解と協力が不可欠である。 ➤ シミュレーションセンターを運営するスタッフの人件費は入っていませんが、大丈夫でしょうか。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 設置予定となっている地域医療支援センター(仮称)について、もう少し詳しく説明してください。 ➤ 周産期医療対策事業で、NICU 病床の後方支援及び在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心施設を整備する事業は効果的であり、必要に応じて、さらに拡大、または他の地域にも拡げることが望ましいと考えられる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後に継続すべき事業については、配慮されていると思います。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療連携検討ワーキンググループ、在宅医療にかかる調査研究、地域医療連携にかかる研修などに、医師会の参加、受託があり、評価できる。 ➤ 地域医療再生調査研究の委託費の積算根拠が薄いのではないか。 ➤ 大学と連携した研修拠点病院の整備の積算が、面積単価×面積(救急300㎡)は、相場に基づいた概算であり、再度具体的な積算根拠の提示の必要性があると思われる。

地域医療再生計画に対する意見

中勢伊賀

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急医療情報システム産科医療機関数が増えている一方、夜間応需率が下がっている理由は何か？ ➤ 救急医療に関する現状に関するデータが不足していると思います。さらに得られたデータの解析結果に対する解釈の妥当性については、一部疑問が残ります。例えば、津地区における救急搬送件数のうち、二次救急輪番制病院の受入れ件数は 75.6%であり、二次輪番制で十分に対応できていないと結論されていますが、果してそう断言できるでしょうか。津地域では、4 回以上の受入照会件数が確かに他地域より多いようですが、その数は 121 件です。その理由については調査されていると思いますが、どうであったでしょうか。また、二次輪番制病院に搬送されなかった 24.4%の事例については、受入れ不能以外に、患者の希望(含む、通院している病院)等によることも考えられます。 ➤ 隣接している医療圏の救命救急センターへの搬送件数をお示しください(平成 20 年度)。 ➤ 小児救急については、休日夜間応急診療所が準夜帯まで対応しているとのことですが、深夜帯の二次救急、三次救急への受診状況はいかがでしょうか。 ➤ 伊賀地区にある上野総合市民病院、名張市立病院及び岡波総合病院の総医師数、診療科別医師数、病床利用率、平均在院日数をお示しください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ この地域で研鑽を積む医師にとっての魅力とは何か？ ➤ ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業、地域医療研修支援事業をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。 ➤ SNS サイトの運営等による医学生のグループ化に向けた支援は、他県にない優れた発想であり、他都道府県へ効果などの経緯の情報発信を期待します。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 二次医療圏で取り組む事業のうち、産科医・小児科医のための手当てや研修支援について、直接本人を支援する形の方が、医師のモチベーションを上げる効果が高いと思う。 ➤ 地域連携体制について、心疾患と糖尿病に関する連携も必要ではないか。保健との連携も視野に入れる必要がある。病気の重症化を防ぐことが、救急患者数の抑制につながる。 ➤ 三重大学に救命救急センターを設置されることは、すばらしいことだと思います。設置される際には、是非運営について十分に検討してください。 ➤ 救急医療体制の整備(伊賀地区の二次救急医療体制の病院機能見直し、救急機能集約化、上野総合市民病院と名張市立病院の経営統合)において、(2)医療連携体制の構築の事業と併せ、影響を受ける地域の医療機関への配慮が必要である。その際は、関係郡市区医師会の関与が必要であると考えます。 ➤ 救急医療体制充実支援事業(地域の診療所医師による夜間・休日の診療支援)、産科オープンシステム事業、脳卒中地域連携について、多くの医療機関の参加を得て、「面」

	<p>での地域連携を実現するためには、関係郡市区医師会の関与が必要であるとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急医療に関するデータ分析をされた上で、二次輪番制の見直し・強化に取り組んでください。 ➤ 夜間成人応急診療所は暫定的な施設であり、今後、恒久施設としての整備や診療体制の整備が必要と記載されていますが、是非、本計画の事業に加えてください。 ➤ かかりつけ医や病院・救急かかり方等について住民への啓発活動も必要と考えます。 ➤ 看護職員養成、地域連携をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であるとする。 ➤ 地域の医療提供体制、特に在宅医療の充実をはかるために、診療所医師の資質向上のため研修助成費を計上することは、地域のボトムアップに繋がる優れた着想である。 ➤ 伊賀地域にある名張市立病院と上野総合市民病院について、広域連合等として2病院の運営の一体化へ向けて検討するとのことですが、今後の予定についてお示しください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後に継続していくべき事業について、詳細な検討が行われています。 ➤ 三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が、事業の継続に必要であるとする。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 死亡率を減らすために、一般市民を対象とした救護の講習会も必要ではないか？ ➤ ポジティブ・スパイラル・プロジェクトの発想は素晴らしい。

地域医療再生計画に対する意見

南勢志摩

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 南勢志摩医療圏内の住民の受療動向(含む救急)調査を行っておられれば、お示ください。 ➤ 紀勢地域の太厚生病院及び報徳病院から山田赤十字病院までの所要時間はいくらかですか。この2病院の医師数をお示ください。 ➤ 同圏域の多気町、大紀町、松坂市の西方地域における医療事情について、ご説明ください。 ➤ 同圏域で二次輪番を担っている5病院について、各々の総医師数、診療科別医師数、病床利用率、平均在院日数をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病院を再編するにあたり、医療機能に必要な医療スタッフは確保できるのか。新しい病院に教育機能をもたせるなど医師が集まるための取組も必要と考える。 ➤ 医師確保・研修は県事業となっているが、医師がこの地域で働きたいと思うような魅力を、地域ごとに工夫する必要があると考える。 ➤ ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業、地域医療研修支援事業をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関の機能分担及び切れ目のない医療・介護サービスの提供について、この地域の中に、検討・協議する組織体はあるのか。 ➤ 看護職員養成、地域連携をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。 ➤ 山田赤十字病院を中心とした地域医療機関ネットワークは、研修医にとっては、魅力的な研修環境と思います。是非、多くの研修医を育ててください。 ➤ 太厚生病院と報徳病院との統合再編のスケジュールをお示ください。再編を進める上で予想される問題点や課題について説明してください。その解決策について、お考えであれば教えてください。 ➤ 太厚生病院と報徳病院の統合再編、山田赤十字病院の整備について、これらの病院と連携する地域の医療機関への配慮、連携強化(紹介外来、高度専門的治療が必要な患者の受入れと処置後の逆紹介など)が必要である。太厚生病院・報徳病院の統合再編では診療所医師との連携について言及しているが、具体的にお示し下さい。 ➤ 救急医療体制の整備(伊賀地区の二次救急医療体制の病院機能見直し、救急機能集約化、上野総合市民病院と名張市立病院の経営統合)において、(2)医療連携体制の構築の事業と併せ、影響を受ける地域の医療機関への配慮が必要である。その際は、関係郡市区医師会の関与が必要であると考えます。 ➤ 救急医療体制充実支援事業(地域の診療所医師による夜間・休日の診療支援)、傘下オープンシステム事業、脳卒中地域連携について、多くの医療機関の参加を得て、「面」での地域連携を実現するためには、関係郡市区医師会の関与が必要であると考えます。 ➤ 脳卒中地域連携ネットワーク構築事業で、県内の医療機関等で共通で使用する地域連

	<p>携シートの詳細が不明、IT を活用した利用者負担の少ない地域連携ネットワークの構築とあるが、入力等が却って業務量を増やすことがあるので、その対応や、タブレット PC の利用など入力の簡便な方法の考慮が望ましい。また積算根拠が、医療機関単価×5 医療機関となっているが、この 5 医療機関はどこか？ また事業者見積もり参照とあるが事業者見積もりが見当たらない。急性期病院(脳卒中拠点病院)と回復期リハビリテーション病院の双方が含まれているのか。また地域での療養に関する医療機関や介護施設、在宅介護・在宅医療へ広がるシステムの開発をお願いしたい。</p> <p>➤ へき地医療の確保・充実のために、へき地医療支援機構とへき地拠点病院の果す役割は大きいと考えますが、同機構及び拠点病院の活動状況をお示してください。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後の継続事業については、配慮されています。</p> <p>➤ 三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が、事業の継続に必要であると考え</p>
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

福井・坂井

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 福井・坂井医療圏域には県全域をカバーする基幹病院があることから、県全域の医療体制の充実・向上を目指した地域医療再生計画が策定されており、大いに評価できません。
(2-1)	
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児の保護者への啓発活動について、保育所・幼稚園・小学校等と連携して、保護者の集まりやすい場を設定することが大切。子育て中の親の利便性に配慮した企画を望みます。 ➤ 検診の受診率向上は、検査機器の購入のみでは効果に疑問。受診者の利便性に配慮した検診の実施や、受診後の保健師の訪問指導など、ソフト面の配慮が不可欠ではないか。 ➤ クリティカルパスの普及やかかりつけ医のためのプライマリ・ケア研修事業等への関係郡市区医師会の関与が不明である。 ➤ IT化の効果について、かかりつけ医となることが期待される開業医の協力・参画が得られるような工夫はあるのか。 ➤ かかりつけ医のための、プライマリ・ケア研修は重要な取組だと思う。何名の医師を対象とするのか、診療所をかかりつけ医にする住民を何%増やすのか等の数値目標はあるのか。 ➤ かかりつけ医の必要性や休日・夜間診療のかかり方について、広報のみならず先進事例を参考に啓発活動を行ってください。 ➤ 事業はいずれも納得できるものですが、整備された施設・設備、センター、ネットワークなどが有効かつ継続的に利用、運営できるよう、十分な配慮をお願いします。 ➤ 在宅医療の推進策として、「ふくい在宅あんしんネットモデル地区」などの着想は素晴らしい。かかりつけ医プライマリ・ケア研修など、地域医療を支える「かかりつけ医」にも配慮している点は高く評価できる。特に在宅医療基幹薬局の整備は、時宜を得た計画であり、高く評価できる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 継続すべき事業については、計画期間中に支援内容・予定額等について、検討する旨、記載されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

嶺南

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 課題の抽出及び目標設定は、よく検討されており、説得力ある内容になっています。 ➤ 福井大学を卒業した医師が、なぜ大学に入局しないのかその分析が必要。大学と県が提携しても、大学に人材が集まらなると派遣は不可能である。 ➤ 嶺南医療圏における住民の初期救急ならびにかかりつけ医の受診状況は、どのようになっていますか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 福井大学から毎年度 8 名程度の特命医師を、医師不足の自治体病院、公的診療所等に派遣することになっており、県と大学の姿勢が伝わってきます。特命医師は、どのようにして選ばれ、どの程度の期間、派遣されるのか、お示しください。特命医師にとってのインセンティブは何か、についてもお示しください。 ➤ 嶺南医療振興財団医学部奨学生及び福井県医師確保修学資金奨学生の卒前及び研修医時代における係わり方はどのようにしておられますか、される予定ですか？彼らのモチベーションの維持・向上への配慮が、その後の勤務に大きく影響すると思います。 ➤ 救急医・家庭医のキャリアアップ支援は実効性が高いと思うが、医師不足の公的病院という現場そのもので、何が学べるのがポイントになってくる。 ➤ 福井県救急医、家庭医キャリアアップコースでは、何名の後期研修医の育成を目標にしておられますか。 ➤ 救急医・家庭医キャリアアップコースとして、福井県立病院後期研修プログラムに3名ずつ予定している。素晴らしい取り組みとして、高く評価できる。また1期生が、その後後輩を指導する屋根瓦方式を活用して、継続する家庭医の養成システムを確立するように望みます。 ➤ 全国規模の研修会の開催、医師・研修、看護師確保のPR事業などについて、他県の不足地域から医師や看護師等を引き抜く形にならないよう、配慮が必要である。 ➤ 卒後 3 年以内の看護職員の離職率が高い点について、教育施設での教育内容と医療現場の状況にギャップがあるのではないか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児専門の療育スタッフについて、県で雇用して各地域に派遣する形はとれないか？ ➤ 各医療機関にどのような機能を持たせ、どのように連携しようとしているのか。 ➤ 地域医療連携システムに参画する医療機関には要請に応じて、参画当初の電子データ入力スタッフを派遣する等してはどうか。 ➤ 中核病院の電子カルテの整備に8億円が基金から支出されるが、中核病院だけでなく、病診連携・地域医療の充実にも良い影響が出るように整備するよう留意して欲しい。 ➤ 小児療育体制、「面」での医療連携(電子カルテ、遠隔医療)の体制強化について、母子保健・学校保健、地域医療の観点から、関係郡市区医師会の関与が必要である。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の継続性については、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民の受療動向に改善が必要な点はないか。

地域医療再生計画に対する意見

東近江

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状の分析、課題の抽出は明確であり、目標設定は全体像を見据えたものであり、とてもよく考えられています。 ➤ 滋賀医大の入局者数は何人ですか？ ➤ 寄附講座、奨学金によって、当該地域に確保が見込まれる医師の数は何人ですか？ ➤ 東近江市内の国公立3病院が深刻な医師不足に陥った原因について、お示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 滋賀医大に寄附講座を二つ設置する理由を、お聞かせください。(仮称)東近江総合医療センターにおいて多くの研修医の育成は勿論のこと、医学生の臨床実習の場としても利用できるように思います。 ➤ 県外の大学である京都府立医科大学への寄附講座の設置について、京都府下も医師不足の状況にある。 ➤ 大学に医師を集め、各地域に派遣する形は、医師確保策として不十分。当該地域のそれぞれの病院が研修機関となり、魅力あるプログラムを作っていく必要がある。 ➤ 小児科医の不足についても触れておられますが、小児科医の確保・定着についてどのような方策で臨まれますか。 ➤ 看護師不足に対する事業が多種あり、きめ細かな配慮がされていると感じた。 ➤ (仮称)東近江総合医療センターの医師確保の目途はたっていますか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 国公立3病院の集約化により、何名の医師確保を見込んでいるのか。特に、整形外科、小児科の医師確保について具体策はあるのか。新病院は、医師数に見合った病床数になっているのか。 ➤ 事業は多岐に及んでいますが、各々がつながり、地域医療再生への全体像がはっきりと見えてきます。 ➤ IT ネットワークの必要性がよくわからない。導入することで、どのような課題が解決できるのか。 ➤ 病院の集約化、再編、機能分化、そして連携と、地域医療再生へ向けたダイナミックな企画です。さらに、(仮称)東近江総合医療センターは研修医とともに創り、運営するという新しいコンセプトの病院です。その他にも地域医療支援センター、在宅療養支援中央センターの設置も盛り込まれており、本計画は多いに期待が持てます。 ➤ 東近江総合医療センターの開設、総合医療研修センターの設置に関し、地域の医療機関との連携を図るため、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会の関与・連携が必要であると考えます。 ➤ 東近江市立蒲生病院の整備後の像をお示してください。 ➤ 東近江医療圏地域医療再生計画推進協議会、地域医療支援センターの設置に当り、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会の参加・関与が必要であると考えます。 ➤ 在宅療養支援地域センターおよび在宅療養支援中央センターで、担当する範囲(地域または全県域)の医療機関の医療機能情報や在宅療養患者の情報を一元的に管理・

	<p>蓄積にあたり、その管理や相談に応じる人員の確保、職種の選定が重要である。実際のオペレーション・運営の実効性を上げる為には、これらのセンターで働く職員の献身的な努力が必要となるので、センター職員に多大な負担が掛からないような配慮が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅医療推進体制総合調整事業について、各事業内容の検討・実施、在宅療養支援中央センターや同地域センターと各医療機関等との連携には、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会との連携が必要であると考ええる。 ➤ 在宅医療推進のため、訪問看護ステーション勤務と病院勤務の双方の看護職員の研修を行うのは良い着想である。在宅側の訪問看護ステーション勤務看護職員と退院支援にあたる病院勤務職員の交流を促し、また相互の理解を高める交流・交換プログラムの開発をお願いする。 ➤ 看護職員養成所や看護職員研修に関する事業は評価できる。看護職のイメージアップの必要性は理解できるが、メッセージ募集や漫画啓発冊子・ガイドブックのために、教員確保事業等をはるかに上回る費用(37,800 千円)を投じることは、いかがなものか。 ➤ 訪問看護ステーションに看護学生への教育機能をもたせることは良いと思う。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 滋賀医大に設けられる寄附講座の役割を考えますと、本計画終了までという訳にはいかないと思います。本計画終了後の継続性についても、是非ご検討ください。また、地域医療支援センター在宅療養支援中央センターの継続性についても検討ください。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各事業について、滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考ええる。

地域医療再生計画に対する意見

湖東・湖北

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 長浜赤十字病院、市立長浜病院、湖北総合病院、彦根市立病院の総医師数、診療科別医師数、外来受診者数(1日平均)、平均在院日数、病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保のための分析と取組が未成熟。大学に寄附講座を設けることが、安定した医師の供給となる保証はないと思う。地域内での臨床研修に関するネットワーク作りとプログラムの開発を最優先課題とすべきと考える。 ➤ 滋賀医大に開設される寄附講座「新生児・周産期講座」から地域現場に確実に医師を派遣するとありますが、具体的にどのような派遣をお考えですか。 ➤ 中堅医師応援事業は、公的・公立病院を対象に支払われることになっているが、これが医師のモチベーションを上げることになるのか疑問。若手の医師を指導している指導医に対して特別手当を出した方が効果は出るのではないか。 ➤ 湖東・湖北医療圏内で研修中の研修医は何人いますか。滋賀医大及び滋賀県として、研修医が増えるよう様々な方策を考えておられると思いますが、両医療圏においても独自の取り組みが望まれます。この点については、いかがお考えですか。 ➤ 地域医療支援センターを設置し、センター内で担う休日急病診療所が一次救急患者に対応するとのことですが、診療はどなたが担っていかれる予定ですか。 ➤ 医師不足病院支援等事業について、対象病院が公立病院に限定されているが、「現状の分析」等を見る限り、他の公的病院や民間病院も重要な役割を担っているのではないか。 ➤ 医師不足病院支援等事業や中堅医師応援事業などについて、他の病院からの引き抜きを伴う医師確保策となれば、かえって地域医療に混乱を招きかねない。滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考え。 ➤ 県内臨床研修病院等連絡協議会の設置や臨床研修医確保・定着プログラム作成について、「地域で医師を育てる」という目的のため、滋賀県医師会の参画が必要であると考え。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県民への啓発について、医療現場の厳しい状況を住民に伝えようという姿勢は評価できる。啓発事業が、行政、医療機関と住民のコミュニケーションを促すものとなるように工夫が必要。事前に、県民の意識調査をするのも一つの方法である。 ➤ 長浜赤十字病院を中心に、市立長浜病院と彦根市立病院の3病院による救急医療における輪番が望まれると記載されています。現状では、湖東医療圏においては4病院が、湖北医療圏では3病院が輪番制を組んでいます。先の記載は、両医療圏を3病院の輪番制に変更するということでしょうか。もしそうするというのであれば、この3病院の医師の負担を一層増すことになりかねませんが、大丈夫でしょうか。 ➤ 救急医療確保支援事業について、受入れ実績が少ない病院であっても、一定の配慮が必要である。特に休日夜間の救急医療体制は、患者がいなければ診療報酬収入もないという条件下で、医師等を待機させなければならず、人件費等の支出を要するからであ

	<p>る。同事業の実施とともに、受入れ実績の少ない理由について精査し、病院、搬送機関、住民・患者、行政それぞれにおける問題点を改善し、医療と消防の連携を推進することを、併せて行うべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療支援センター及び地域医療連携ネットワークにどの程度の診療所、訪問看護ステーション、薬局等が参画するのか。自由参加のように見受けられるが、インセンティブは何か。 ➤ 長浜赤十字病院の救命救急センターの体制強化、彦根市立病院、市立長浜病院の二次救急体制の強化、地域医療支援センターの設置について、救急医療後の患者受入れ(入院、通院、介護)等の連携のため、新設する「地域医療推進協議会」には、滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考えます。 ➤ 地域連携クリティカルパスの開発・運用には地区医師会の協力が欠かせないので、病院関係者・医療連携担当者のみならず、郡市区医師会(地区医師会)の理事などの役員を含めた地域医療連携推進協議会での協議が重要であると考えます。 ➤ 彦根市・長浜市の2市に設置される地域医療支援センターは、休日急病診療所・訪問看護ステーション・在宅医療拠点施設の三つの機能を持つ3階建て施設であり、地域医療推進協議会の運営費は計上されているが、三つの機能の運営経費は計上しないでも大丈夫なのか。(設置されたそれぞれの市が運営するのであろうか) ➤ 地域から医療福祉を考える懇話会、在宅医療推進体制総合調整事業について、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会との連携が必要であると考えます。
(3)	
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各事業について、滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考えます。

地域医療再生計画に対する意見

丹後

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急患者の重症度別割合はどうなっているのか。 ➤ 丹後医療圏域にある六つの病院について、医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ 同圏域から救命救急センターへの搬送数をお示ください。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の活動状況をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 京都府立医科大学に開設される寄附講座「地域専門医療講座」のスタッフの内訳をお示ください。事業内容にある“参加する医師”の位置付けが不明瞭です。魅力あるキャリア形成プログラムの作成と多くの研修医が同プログラムに参加することを期待しています。 ➤ 医師、看護師が、この地域で研鑽したいと思うようなプログラム作りが最重要課題である。 ➤ 医師にとって魅力ある地域とは何か。若手の医師は何を基準に研修先を選んでいるのか、へき地ならではの研修プログラムとは等の点について、分析・検討が必要である。 ➤ 救急医療の専門医等の養成や高度医療研修、学会への参加に際して、代診医の確保をあげておられますが、どこがそのマネジメントをされるのでしょうか。 ➤ ふるさと丹後医療ネットワーク、圏内調整ソーシャルワーカーの取り組みは素晴らしい。ぜひ、効果を発揮し、また全国に広めることが出来るように、知見を蓄積してもらいたい。 ➤ 京都府立医科大学「医療センター」の機能強化とあるが、具体的な説明が不明である。 ➤ 医師事務作業補助者の配置については、どの程度の規模をお考えでしょうか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 京都府立医科大学の医療センターの機能強化を是非図ってください。また、同センターとへき地医療支援機構とは連携がとれているのでしょうか。 ➤ 高度医療機器の共同利用センターは、ユニークな発想だと思う。検査センターを併設して、365日検査が可能な体制を作ってはどうか。 ➤ 「高度医療機器共同センター」の整備は素晴らしいと思います。今回の事業で配置される予定の機器をお示ください。同センターに放射線科医が配置されることが理想と思います。ご検討ください。 ➤ 「高度医療機器等の共同利用センター」の設置は評価できるが、具体的な説明が必要である。 ➤ 本再生計画の中で遠隔ロボット手術システムの研究に取り組むことが、果して妥当かどうか、疑問が残ります。 ➤ 遠隔ロボット手術システムの研究は、先進的な取り組みであるが、現状のニーズに即して、即効性があるのか？ ➤ 救急医療体制の総合化・集約化について、後方医療・介護体制の充実も必要である。 ➤ 開業医不足の中、ネットワークはできているのか。 ➤ 診療所開設・設備高度化特別支援の実施について、地域に身近な入院施設である有床

	<p>診療所も対象とすることを確認したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 四疾病に関する保健事業と実績はどうか(特に検診の受診率)。糖尿病は重症化を防いだ方が患者・行政双方にメリットがある。医療資源が乏しい領域は、保健に力を入れるべき。 ➤ 看護師復職特別講習等の対象者として、准看護師も加えるべきではないか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の事業継続性については、主要な部分は押さえられていると思います。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 府全体ですることと、地域ですることがきちんと計画できている。 ➤ 住民に周知し協力してもらおう事項はなにか。(例:コンビニ受診の抑制、救急車の適正利用、かかりつけ医をもつ等) ➤ 京都府立医科大学「医療センター」の機能強化、「ふるさと丹後医療ネットワーク」をはじめ、各事業について、京都府医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考える。

地域医療再生計画に対する意見

中丹

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 詳細な現状分析に加え、受療動向や将来の人口減少を医療環境の変化も配慮しながら、課題の抽出と目標の設定が明確に行われています。しかも、目標は短期、中期そして長期的展望のもとに、詳細に検討され、実現可能な内容になっています。 ➤ 京都府は府立医大を有しており、ここの連携が協力に出来るはずで寄附講座を作ったりする場合には府立大学であることを大学側に認識させるべき。十分な医師数の確保と言うが、十分とは何を以て十分と言うのか。目標数をきちんと出すべきである。そうしないと新病院のベッド数の割り振りも出来ないのではないか。 ➤ 基幹的病院創設事業は、国立病院機構、日本赤十字社、舞鶴市という国公立・公的病院ではあるが、設立母体の異なる病院の再編・統廃合であり、非常に素晴らしい計画で、全国的にみても非常に参考となる事業で高く評価できる。現実的なものとなり、ぜひ再生計画の年限内に完成してもらいたい。 ➤ 現状分析、課題、目標欄では、舞鶴市内の病院統合の必要性について説明されているが、病院統合は、新病院が、中丹地域における医療連携、医師養成の中核的な病院として、機能することを目指したもののはずである。したがって、基金事業の趣旨からも、同地域の再生計画は、新病院を中心に据えるとしても、地域を「面」として捉え、医療連携、「地域で医師を育てる」といった視点で、作成されるべきものである。しかし、本計画における「具体的な施策」は、新病院の施設・設備の整備、同院の人件費に限って、基金全額を投じるものである。さらに、本計画の実質である舞鶴市内の病院統合そのものが、「事業計画、財源確保等については、今後事業主体等において引き続き検討の上、確定するものとする」とされ、事業の確実性、安定性を欠いているのではないか。直近の委員会では「当面は3病院、将来的には4病院の再編」という方針が示され、「具体的な施策」でも、招来の統合先である舞鶴共済病院との強固な連携を謳っているが、その具体的な説明はない。 ➤ 計画は十分に検討されているが、舞鶴市民病院の医師不足は5年以上も前から問題になっており、もっと早く手が打てなかったのかと思う。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 勤務医不足の解消のために、優秀な指導医の招聘に力を入れてはどうか。 ➤ この地域に必要な医師像とこの地域で育成しようとする医師像を明確にする必要がある。さらに、その医師像に近づけるための研修プログラムを、地元の医療関係者等が協力して作ることが大切。この地域そのものに魅力がないと医師は来ない。 ➤ 「目標」欄で謳われている新病院が担う役割や機能について、「具体的な施策」欄では具体的な説明がない。病院の統合は、同地域の医療体制にとって大変な改革であるにもかかわらず、目標達成に向けた工程をお示しください。 ➤ 統合により病床数を削減し、機能再編を果たした上での新病院開設は、地域の医療機関にとって、非常に大きな影響を与えるものである。地域の医療機関には、統合前に比べ、新病院との役割分担や連携がより強く求められるはずである。地域医療再生基金

	事業では、こうした医療機関に対する支援も必要である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 糖尿病、周産期、小児などこの地域で不十分とされている医療を、確保するための対策はあるのか。 ➤ 舞鶴市に新たに整備される急性期病院は基幹的病院としての役割を担うとのことですが、医師は何名くらい想定され、救急体制をどのように構築される予定ですか。また、舞鶴共済病院との強固な連携による運用を目指すとありますが、もう少し具体的に説明ください。 ➤ 病院再編・連携後のイメージ図には、新病院とサテライト病院が結ばれていますが、このサテライト病院は、現在ある病院の建物を使われる予定ですか。サテライト病院の機能と現在考えておられる医師・看護師数をお示してください。サテライト病院が役割を果たしていくためには、そこで働く職員のモチベーションを保ち、さらに住民に新しい医療提供体制を周知することが重要と考えます。サテライト病院の医師のモチベーションを保つには、新病院とサテライト病院間での医師の往来も一策と考えます。 ➤ 新病院が担うべき役割を果し、なおかつ発展していくためには、患者集中を回避すべきと考えます。そのためには、初期救急体制の構築が不可欠と考えます。休日夜間急患診療所の運営等の検討も必要かと思えます。また、かかりつけ医の必要性や医療機関へのかかり方等について、住民への啓発を行うことも必要と考えます。 ➤ 「目標」欄で謳われている新病院が担う役割や機能について、「具体的な施策」欄では具体的な説明がない。病院の統合は、同地域の医療体制にとって大変な改革であるにもかかわらず、目標達成に向けた工程をお示してください。 ➤ 統合により病床数を削減し、機能再編を果たした上での新病院開設は、地域の医療機関にとって、非常に大きな影響を与えるものである。地域の医療機関には、統合前に比べ、新病院との役割分担や連携がより強く求められるはずである。地域医療再生基金事業では、こうした医療機関に対する支援も必要である。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業の継続性については、短期目標を達成され、中長期目標へとつながっていくよう、検討してください。 ➤ 基幹的病院創設事業について、地域医療再生計画の期間中を含め、「当面は 3 病院、将来的には 4 病院の再編」、地域の医療連携などについて、工程を具体的に示す必要があるのではないか。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 隣接し、現在患者の流入がある福井県嶺南医療圏も地域医療再生基金の内示を受けており、府県域を超えて両者の連携を図ることも必要ではないか。 ➤ 病院の再編について、既設の病院をサテライト化することに対する地元住民及び医療スタッフの合意はとれているのか。 ➤ 新病院の規模は、確保できる医師、看護師数に見合った規模なのか。 ➤ 新病院の負荷が過重とならないように、住民に協力を求める事項はないのか。 ➤ 新病院の運営についても、京都府医師会や関係郡市区医師会の関与、参画が必要であるとする。

地域医療再生計画に対する意見

泉州

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 泉州医療圏の現状と課題がよくとらえられています。目標設定も適切と思います。 ➤ 軽症救急患者数がなぜ増えているのか。この数を減らす方向での対策は立てないのか。 ➤ 産科機能を持つ医療機関の集約化・重点化は産婦人科領域で実際に取り組まれ、成果を挙げておられるようですが、その経過を教えてください。 ➤ いずれも現状分析、課題の認識、目標掲示がはっきりしている。しかし、大阪府全体で周産期医療はかなり行われており、地域毎に施設を造っても医師の確保が出来るかどうか？むしろ府全体で既存施設を充実し、救急搬送体制整備に力を入れる方向ではいかがなものでしょうか。 ➤ 低出生体重児が増えている理由の分析と予防策の検討も必要である。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 就職した医師が、さらにキャリアを積むことができる制度や体制作りは重要だと思う。 ➤ 医師偏在の解消について、現在、医師不足となっている医療圏、診療科で学べるものを創っていくことが必要。強制派遣では、医師が定着しないと思う。 ➤ 本計画では、公立病院の機能再編を中心として、地域の医療機関や大学との連携、医師確保まで、各事業が有機的なつながりをもって作成されている。他方で、地域の医療機関にとっては、公立病院への集約化に伴う医師・看護職員等の引き抜きなども懸念される。地域の医療機関との連携に関する事業もいくつか盛り込まれているが、計画を進める上で、地域の医療機能の脆弱化につながらない配慮もしていただきたい。 ➤ 公立病院間の医師の相互連携運用、人事交流の発想は素晴らしい。ぜひ確実な運用を期待する。 ➤ 医師の人事交流について、どのような交流を行おうとしておられるのか、お示してください。 ➤ 泉州南部の公立病院において、小規模単位で分散している診療科を集約・再編とありますが、その取り組みを読ませていただいても、具体的なイメージがわいてきません。3つの公立病院における医師確保も不可欠と思います。それぞれの病院における医師確保の方向性と診療科の集約・再編について、ご説明ください。 ➤ 阪南市立病院の院内環境整備について、具体的にお示してください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 泉州北部の3公立病院間及び南部の3公立病院間において、連携の可能性について様々な検討が進められているとのことですが、地域医療再生を進めていくうえで極めて重要なポイントと考えます。早期に結論をだす必要があるのではないのでしょうか。 ➤ 市立泉佐野病院を中心とした基幹的救急医療体制づくりへ向けて、同病院の施設・設備の整備を行うとありますが、最も重要なことは、やはり医師の確保・充足に尽きると思います。 ➤ 本計画では、公立病院の機能再編を中心として、地域の医療機関や大学との連携、医師確保まで、各事業が有機的なつながりをもって作成されている。他方で、地域の医療

	<p>機関にとっては、公立病院への集約化に伴う医師・看護職員等の引き抜きなども懸念される。地域の医療機関との連携に関する事業もいくつか盛り込まれているが、計画を進める上で、地域の医療機能の脆弱化につながらない配慮もしていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域全体でひとつの運命共同体として、公立病院の連携、また地域の医療機関・開業医（診療所）との相互連携、また地域住民や周辺自治体の理解を得る総合的な取り組みは高く評価できる。 ➤ 公立病院間で患者の相互受診を促進するために、病院共通で使用できる診察券を創り、患者情報の一元管理を行うと良いのではないか。 ➤ 在宅医療及び地域連携のために地域の関係者による合同症例検討会は重要である。 ➤ 地域医療連携推進のためには、地区医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会（協議会）を、最低でも年に4回以上（できれば隔月さらにかのうであれば月に1回）の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関（病院・診療所）、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護施設・介護業者などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター（役）が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会（WG）を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座の役割を考えますと、成果等を鑑み、その継続性を検討していただきたく思います。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病院の機能再編について、住民への説明は、決定事項を周知する形では反発が大きくなる。計画策定のプロセスの段階から住民への情報提供と意見交換を繰り返すことが大切。その中で、住民が改めるべき受療行動や予防の大切さを伝えていくと良い。 ➤ 公立病院の機能再編、公立病院を中心とした連携、各医師確保策は、地域の医療体制にとって大きな影響を与えるものであり、大阪府医師会及び関係郡市区医師会の関与、参画が必要であると考えます。 ➤ 具体的で読み易い計画書です。

地域医療再生計画に対する意見

堺市・南河内

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 目標の設定は、救急医療体制と周産期医療体制の強化に絞られております。 ➤ 各医療機関、当該圏域における医師、看護師の充足率はどうか。 ➤ 堺市医療圏における軽症の成人患者に対する休日・夜間の診療体制は、どのようになっていますか。 ➤ いずれも現状分析、課題の認識、目標掲示がはっきりしている。しかし、大阪府全体で周産期医療はかなり行われており、地域毎に施設を造っても医師の確保が出来るかどうか？むしろ府全体で既存施設を充実し、救急搬送体制整備に力を入れる方向ではいかがなものでしょうか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 人材の確保・育成に関する取組がほとんどない。施設・設備の整備だけで当該医療圏の課題が解決するのか。特に、救命救急センターを開設する際のスタッフはどう確保するのか。 ➤ 市立堺病院への救命救急センター設置に当り、救急医療後の患者を受け入れる後方体制(医療、介護、福祉)をどのように整備しようとしているか、説明が必要ではないか。 ➤ ベルランド総合病院は地域医療支援病院でもあるが、地域の産科・小児科医療機関との連携についても、説明が必要ではないか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業内容は明確で、実現性の高いものと思います。 ➤ 当番体制に参画する医療機関について、体制を維持継続するための財政的支援を行うとありますが、支援基準をお示してください。 ➤ 周産期医療機能の強化には、NICUの増床の他に、後方支援病床の確保として、拠点病院の小児科にHCUを設置したり、在宅療養重症児のショートステイを確保する。重症心身障害児病床の増床など後方支援病院の充実や、小児(障害児)福祉施設の充実も併せて行うと効果的です。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 継続すべき事業については、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 同医療圏最初の救命救急センター設置、小児急病診療センターの設置、小児初期救急医療体制の確保支援事業、二次救急医療連携強化事業、周産期医療機能強化事業などは、地域の医療体制にとって大きな影響を与えるものであり、大阪府医師会及び関係郡市区医師会の関与、参画が必要であると考えます。 ➤ 具体的で読み易い計画書です。

地域医療再生計画に対する意見

阪神南

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急専門医の集団退職について、なぜ辞めたのかの分析は？その後改善すべき点は改善したのか。 ➤ 救急で圏外に搬送されているのはどのような疾患が多いのか。予防に力を入れることで、患者数を減らすことができる領域はないのか。 ➤ 二次救急輪番病院の充実は現状では困難とありますが、その理由をお示しください。輪番体制の再構築については、お考えではないでしょうか。 ➤ 患者の受療行動が医療スタッフの疲弊を招いているようなことはないのか。 ➤ 阪神南医療圏内にある 5 つの公立病院の一日平均外来受診者数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。 ➤ 5 つの公立病院と兵庫医科大学病院、関西労災病院との連携状況について、お示しください。また、後者の 2 病院について救急体制と患者受入れ状況についてもお示しください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保策が脆弱。対策の中に地域で医師を育てるという視点が欠落している。 ➤ 大学に入局者数が何名あって、この地域に何名の医師が来るのか。現在、特に不足している内科、神経内科、産婦人科などの医師確保策を具体的に考えているのか。 ➤ この地域は、既に医療連携の取組みがなされているが、連携推進のための症例検討会、研修会、講習会、勉強会に 700 万円であるが、確保している点は評価できる。このような地道な交流の場から、具体的・現実的な地域医療連携ネットワークが、さらに進むことが期待できる。 ➤ 休日夜間急病診療所と二次、三次救急医療機関との IT 化、電子カルテ、遠隔診断システムは、実効性が高いと期待できますが、一方で休日夜間急病診療所で、診療に当たられる医師は、当番制であると予測され、急病診療所で診療される全ての医師が操作可能で、効果を発揮できるように希望します。 ➤ 本統合後の県立病院において、マグネットホスピタルとしての展開が謳われているが、医師・看護職員等の地域の医療資源の集約化は、結果として、住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねないものである。適切な医療連携、地域の医療機関の健全・安定した運営に配慮することが必要である。 ➤ 計画では、尼崎病院・塚口病院の両県立病院の統合再編に、基金額の大半を投じることになっているが、地域連携や医師確保に関する各事業の充実にも配慮されたい。 ➤
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 県立病院の統合再編によりできる新病院への患者集中は、一層顕著になると思います。この新病院が果すべき役割を明確にし、病院運営を考えていく必要があると思います。ER 型総合診療体制の導入については、阪神南医療圏内における一次及び二次救急体制の充実が鍵になると思います。勿論、かかりつけ医の必要性や医療機関へのかかり方に関する住民への啓発も不可欠です。他の地域で生じている基幹病院への患者

	<p>集中、医師の疲弊、そして病院機能の低下といった負のスパイラルを招かない対策を十分に考えてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 県立塚口病院と尼崎病院との統合再編による小児医療、周産期医療、救急医療の充実には、大いに期待が持てます。再編後、他の3公立病院との役割分担はどのようになりますか。また、兵庫医科大学病院、関西労災病院との連携はどのようになりますか。 ➤ 集約化や統合を含む再編・連携といった視点でいきますと、県立西宮病院と西宮市立中央病院との統合再編も浮上してくると思いますが、こちらについてはいかがでしょうか。 ➤ 本計画では、尼崎病院・塚口病院の両県立病院の統合再編に、基金額の大半を投じることになっているが、地域連携や医師確保に関する各事業の充実にも配慮されたい。 ➤ 統合後の県立病院において、マグネットホスピタルとしての展開が謳われているが、医師・看護職員等の地域の医療資源の集約化は、結果として、住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねないものである。適切な医療連携、地域の医療機関の健全・安定した運営に配慮することが必要である。 ➤ 両県立病院の統合に係る費用(基金負担分21億円程度+県負担分199億円程度)に比べ、医療機関間連携の強化に係る費用(基金負担分のみ計上)、特に②～④の事業が7百万円に過ぎないが、それで十分な運営をすることができるのか。同様に、救急医療体制整備に向けた協議体制の確立と地域の意識醸成に係る費用(基金負担分のみ計上)も、13百万円であるが、十分な活動ができるのか。 ➤ 病院の統合再編について、診療科目、病床数、医療スタッフ数についての記載がない。確保可能な医師数と、それに見合った規模の病院計画なのか。 ➤ 救急医療の弱い地域では、保健・医療・福祉の連携が必要。このような目的を持った連絡協議会はあるのか。 ➤ IT化ネットワーク構築に、西宮市立病院と芦屋市立芦屋病院は対象に入っていない理由をお聞かせください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の事業継続については配慮されています。 ➤ 必要十分な財源が確保されることが必要。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病院の再編統合について、医療関係者や地元住民の合意形成はできているのか。 ➤ 本計画は、県立病院の統合、医療機関のネットワーク化、医師の必要数と適正配置に関するモデル検討など、地域の医療提供体制に大きな影響を与える内容であり、兵庫県医師会や関係郡市区医師会の関与、参画が必要であるとする。

地域医療再生計画に対する意見

北播磨

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急で圏外に搬送されているのはどのような疾患が多いのか。予防に力を入れることで、患者数を減らすことができる領域はないのか。 ➤ 患者の受療行動が医療スタッフの疲弊を招いているようなことはないのか。 ➤ 公立(的)、北播磨医療圏にある7病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、平均在院日数、病床利用率について、お示しください。 ➤ 二つの市民病院の統合による北播磨総合医療センターの具体的建設計画はどうなっていますか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 施設があつて、大学と協力していても医師確保ができない病院は、日本各地にある。医師の研修等について、さらに検討する必要があると考える。 ➤ 住民との協力体制がある地域なので、医師育成に関しても各機関・団体と協力してはどうか。医師確保対策の中に、「地域で医師を育てる」という視点が欠落していると思われる。 ➤ マグネットホスピタルの確立による地域の医療人材の育成について、医師・看護職員等の地域の医療資源の集約化は、結果として、住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねないものである。適切な医療連携、地域の医療機関の健全・安定した運営に配慮することが必要である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 北播磨総合医療センター(仮称)の診療科目、医師数の記載がない。どのような医療をカバーするのか。特に、小野市民病院で行われている糖尿病に対する医療は引き継がれるのか。 ➤ 同センターは、確保可能な数の医療スタッフで計画されているのか。また、スタッフ数に対して無理のない規模になっているのか。 ➤ 基金額の大半(22億円)を占める2市民病院の北播磨総合医療センターへの再編統合は、地域の医療機関に大きな影響を与えるものである。同センターは、(小児・心疾患)救急医療の拠点と位置づけられているが、これと役割分担や連携を行う地域の医療機関についても、初期二次患者や救急医療後の患者の受入れ体制などに対する配慮が必要である。 ➤ 北播磨総合医療センター(仮称)の整備による機能強化、そして市立西脇病院による機能強化を行い、疾病軸による各病院の特性を活かした救急医療の再生事業は、とても説得力あるものです。北播磨総合医療センター(仮称)にER救急医療体制を創られるようですが、基幹病院への患者集中を助長しない運営が必要と思います。そのためには、基幹病院の取り組みのみではなく、地域の中で一次救急と二次救急への体制づくり、さらに患者の受療の流れづくりをしっかりと構築していかなければならないと思います。 ➤ 市立西脇病院及び北播磨総合医療センターに配置される小児科医と産婦人科医の目標数をお示しください。 ➤ 救急医療の弱い地域では、保健・医療・福祉の連携が必要。このような目的を持った連

	<p>絡協議会はあるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者の医療へのアクセスを守るため、地域連携クリティカルパスは、地域を「面」として捉えてシステム構築を図るべきである。そのためには、関係郡市区医師会の主体的な関与が必要なのではないか。 ➤ 香川県の先進的な取り組み(K-MIX)を活用することは、即効性があり、効率的で、賢い方法である。具体的な工程、活用方法を明示して欲しい。 ➤ 地域住民の理解促進、協働体制として、「西脇小児医療を守る会」「三木すこやかCOCCOクラブ」などとのコラボレーションに基金を用いることは、素晴らしい着想である。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本事業の成果が県ですでに取組んでいる事業と一体化すれば、本事業の継続性・発展性が大きく膨らんでいくと思います。 ➤ 兵庫県医師会及び関係郡市区医師会の参画、関与が必要と考えます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 22病院中15の民間病院と共に、機能分担・連携を進める組織体はあるのか。 ➤ 地域住民の理解促進、協働体制として、「西脇小児医療を守る会」「三木すこやかCOCCOクラブ」などとのコラボレーションに基金を用いることは、素晴らしい着想であり、他の都道府県にも広めるべき取り組みである。ぜひ、ノウハウをマニュアル化するなど、他の地域にも拡げられるような知見・情報の蓄積をお願いします。 ➤ 北播磨総合医療センターへの再編統合、マグネットホスピタルによる人材育成、(2)①の検討会や協議会をはじめ、各事業について、兵庫県医師会及び関係郡市区医師会の参画、関与が必要ではないか。

地域医療再生計画に対する意見

北和

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 奈良医療圏及び西和医療圏を一つの生活圈域と捉えた再生計画であり、内容も充実しており素晴らしいと思います。 ➤ 課題抽出は的確に行われており、課題の解決へ向けた目標は明確に示され、しかも一貫性があります。 ➤ 臨床研修医のマッチ者数がなぜ少ないのか。 ➤ 二つの医療圏に公立及び公的病院は、いくつかありますか。それぞれの病院について、総病床数、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救命救急医をはじめとする医師確保について、「医師の養成・確保に対して県立医大に依存しすぎている」と、分析しつつも大学との連携以外の確保策がない。同様に、訴訟リスクに対するフォロー体制の整備、医師以外の職種でも可能な作業を担うスタッフの確保、女性医師が働きやすい環境作りなど、課題から必要とされている対策を講じる必要がある。看護師確保に関しても同様のことが言える。 ➤ 事業の中に、医療情報の収集・分析・提供及び臨床研究の推進が盛り込まれています。地域医療を客観的に評価し、その上であるべき像を提供して、具現化に取り組んでいくという姿勢が伝わってきます。本来こうあるべきであったと思いますが、わが国では残念ながらほとんど取り組まれてきませんでした。評価すべき事業と考えます。成果が大いに期待されます。 ➤ 新たな県立奈良病院が果たすべき役割は、極めて大きいと思います。重症な疾患について断らない救命救急室を実現してください。地域挙げての医療の流れづくりに取り組み、軽症患者が県立奈良病院に集中しないようにすることが、その成否を握っていると思います。 ➤ 周術期管理チーム(5 チーム)を編成し、地域にある病院の手術を支援するとありますが、支援の仕方を具体的にお示しください。 ➤ マグネットホスピタルについて、医師・看護職員等の地域の医療資源の集約化は、結果として、住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねないものである。適切な医療連携、地域の医療機関の健全・安定した運営に配慮することが必要である。 ➤ 医師・看護師の確保に 555,361 千円を計上しているが、その具体的な内容、使途が、「地域医療再生計画の事業内容について」をみても不明である。奨学金貸付、看護職員のメンタルケア、研修、短時間正規雇用制度の普及等に、5 億円以上もの費用を要するとしているが、もう少し具体的な内容を明示していただきたい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体的に、建物やシステムへの支援に重点が置かれ、その中で「人」への配慮が不足している。必要な人材が確保できるのか疑問を感じる。 ➤ 基金額の半分程度(11 億 5400 万円)を占める県立奈良病院の建替えによる高度医療拠点病院の整備は、地域の医療機関に大きな影響を与えるものである。同病院と役割

	<p>分担や連携を行う地域の医療機関に対する配慮が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 奈良県の救命救急センター等における救急患者受入率(平成 20 年)は、52.8%(消防庁・厚労省調査)である。その改善のためには、三次救急だけではなく、初期、二次、後方体制の充実が必要であり、地域医療再生計画は、その視点に立って作成される必要がある。 ➤ 医療情報の収集・分析・提供に 553,684 千円を計上しているが、その具体的な内容、使途が、「地域医療再生計画の事業内容について」をみても不明である。1)から3)の説明があるが、より具体的な説明が必要である。また、これらの取り組みに 5 億円以上もの費用を要するとしているが、もう少し積算を明示していただきたい。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急のリアルタイムな応需情報の入力するスタッフが不足しているのではないか。 ➤ 周産期では、NICU の後の受け皿施設整備をともに、相談に応じられるスタッフが必要ではないか。 ➤ 緩和ケアの連携では、関係者のフェイス・トゥ・フェイスのネットワークはあるのか。 ➤ 計画終了後の事業継続性については、しっかりと検討されています。 ➤ 奈良県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考え。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一次、二次救急へのかかり方について、住民への啓発は事業化されていないが 필요한のか。 ➤ 医師・看護職員の確保策、高度医療拠点病院の整備、重要疾患における医療連携体制の構築などの各事業について、奈良県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考え。 ➤ 医療情報の収集・分析・提供に対して基金からの費用額をみると費用対効果を考えなければならないが、費用に対する効果はどのようなものであるか。

地域医療再生計画に対する意見

中南和

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 奈良県の地域医療再生計画の特徴は、二つとも同じ方針を打ち出している点です。基本的には一つの医療圏を対象とした計画ではなく、生活圏域からみた複数の医療圏を対象とし、結果として全県をカバーする事業となっています。この2計画の対象医療圏は、大きく異なっています。例えば、本計画の対象医療圏は三つありますが、その中の南和医療圏の面積は広大で、しかも人口は少ないという特性を有しています。従って、計画の目標は同じでも、その事業内容は異なっています。このようなアプローチは他にはなく、しかも創造的であり、極めて高い評価に値します。 ➤ 県立医大附属病院の奈良県において果すべき役割りと現状における問題点・課題をお示ください。また、現在の同病院の救急体制についてもお聞かせください。 ➤ 三つの医療圏にある公立及び公的病院(県立医大附属病院を除く)の総病床数、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保について大学との連携も大切だが、大学だけに依存している地域は医師が地域そのものに魅力を感じることが少ない。この地域で研修をしたいと、医師が思えるような魅力あるプログラムをどう作るか関係機関により情報収集や検討が必要である。 ➤ 県立医大に開設される寄附講座のスタッフ数とその内訳をお示ください。同講座を県立奈良病院に設置される臨床研究部との連携、そして共同研究を進めてください。 ➤ 総合診療医の養成について、その定義、役割等が不明である。 ➤ マグネットホスピタルについて、医師・看護職員等の地域の医療資源の集約化は、結果として、住民の医療へのアクセスの狭小化を招きかねないものである。適切な医療連携、地域の医療機関の健全・安定した運営に配慮することが必要である。 ➤ 医師・看護師の確保に774,450千円を計上しているが、医師派遣、奨学金貸付、キャリアパスの構築、看護職員のメンタルケア、研修、短時間正規雇用制度の普及等に、8億円もの費用を要するとしているが、もう少し積算を明示していただきたい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師派遣の仕組み作りの一環として、住民の健康意識や住民自ら地域医療を支える意識を醸成することは重要である。具体的には、「わかりにくい」とされている様々な情報について内容や発信方法をも含めて、行政・住民が協働で見直し、よりよい啓発方法を創っていくことも効果があるだろう。 ➤ 住民の受療行動や意識の変容が必要な場合は、その対策が必要である。 ➤ 助産師の活用・育成について、産科医との連携についても配慮が必要である。 ➤ ハイリスク妊婦そのものを減らす対策も必要。(妊産婦への啓発(必要ならば高校生対象の保健講座など)、妊婦検診率を上げるための対策など。) ➤ 地域医療総合支援センター(仮称)を是非実効性ある組織にしてください。本センターとへき地医療支援機構との関係性についてお示ください。 ➤ 県立医大附属病院の一部改修による高度医療拠点病院の整備は、地域の医療機関に

	<p>大きな影響を与えるものである。同病院と役割分担や連携を行う地域の医療機関に対する配慮が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 奈良県の救命救急センター等における救急患者受入率(平成 20 年)は、52.8%(消防庁・厚労省調査)である。その改善のためには、三次救急だけではなく、初期、二次、後方体制の充実が必要であり、地域医療再生計画は、その視点に立って作成される必要がある。 ➤ 「救急安心センターの設置」として基金負担分 543,136 千円を計上しているが、もう少し積算を明示していただきたい。 ➤ 「健康・医療情報ポータルサイト」の構築に、268 百万円を計上しているが、それだけの費用を要する事業の内容について、もう少し積算を明示していただきたい。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本計画終了後の事業継続性についても、よく検討されています。 ➤ 奈良県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 情報の取捨選択が難しい人に対しては、相談にのるスタッフが必要。保健師や薬剤師の活用も一つの方法と考える。 ➤ 医師・看護職員の確保策、高度医療拠点病院の整備、重要疾患における医療連携体制の構築などの各事業について、奈良県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。 ➤ 救急安全センターは着想の良い優れた取り組みであるが、この取り組みに対して基金からの費用額をみると費用対効果を考えなければならないが、費用に対する効果はどのようなものであるか。また、個々の県民が最適のケアを選択する機会と情報の提供も同様である。

地域医療再生計画に対する意見

紀南

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新宮医療圏を中心とした紀南地域という設定は、第三者にとって対象地域をイメージしにくいと思います。再生計画の内容としては、対象地域は新宮医療圏ですが、同医療圏の医療資源のみでは限界があるため、隣接医療圏である田辺医療圏を含めた紀南地域で完結できる医療体制を確保するということだと思います。そういう主旨であれば、田辺医療圏の現状分析、課題の抽出も一緒になされるべきと考えます。 ➤ 県立医大に入局している医師数と当該医療圏に来る医師数のそれぞれの見込はどうなっていますか？ ➤ 新宮医療圏にある四つの公立病院それぞれの総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。また、この4病院間の移動時間と4病院から社会保険紀南、南和歌山医療センターまでの時間もお示ください。 ➤ 新宮医療圏内の年間救急搬送患者数とその重症度別割合及び同圏域における年間出生数、圏内施設における3分娩取扱い件数をお示ください。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院活動状況をお示ください。 ➤ 地域の公立(国保)病院の再編成により、拠点となる基幹病院を中心とするネットワークを構築する計画であるが、全国の先行事例において、医療機関・病院の集約化が、必ずしも全ての地域(特に集約化により、地域の医療機関の病床が減少した地域)において、住民の満足感を満たすわけではないので、肌理の細かい地域医療を確保するなど、その対策に十分に留意されたい。地域におけるプライマリケア・疾病の二次予防・重症化予防・健康管理に関して、一極集中の弊害が生じないように、拠点基幹病院以外の残存医療機関における医療機能の確保による地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学に医師を集め、各病院に派遣する形以外の医師育成策が必要。大学との連携による事業は日本各所で行われているので、この地域ならではの魅力作りが必要。医療機関の連携、保健・医療・介護のネットワーク作りを行い、このネットワークを研修の機会として活用する方策をとるべき。特に、産科・小児科は訴訟リスクが高い領域なので、この点についてフォロー体制があると医師が安心して働けるのではないかな？ ➤ 公立病院の機能再編・統合、県立医科大学「地域医療支援総合センター」の設置等は、地域の医療機関に大きな影響を与えるものである。これらの病院と役割分担や連携を行う地域の医療機関に対する配慮も必要である。 ➤ 本再生計画の最もコアとなるところは、地域医療の基礎体力をつけることだと思います。そのためにも地域の病院に総合医をどれだけ配置できるかがキーポイントになります。この点については、どのようにお考えですか。また、県挙げて総合医を育成していこうという研修プログラムについては触れられていませんが、この点についても是非盛り込んでください。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 徳島大学に設置される寄附講座のスタッフの内訳をお示ください。 ➤ 新串本町立病院(仮称)の診療科及び目標医師数をお示ください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 公立病院の機能再編・統合、県立医科大学「地域医療支援総合センター」の設置等は、地域の医療機関に大きな影響を与えるものである。これらの病院と役割分担や連携を行う地域の医療機関に対する配慮も必要である。 ➤ 新たに設置される予定の地域医療支援総合センターは和歌山県立医大の枠を超えた全県の組織と考えてよろしいでしょうか。もしそうであれば、へき地医療支援機構は同センターに包含されるという理解でよろしいでしょうか。また、同センターの組織図をお示ください。 ➤ 医師に限らず看護師にとって地域医療がキャリア形成の上で魅力ある場となるよう、環境整備等に取り組んでください。 ➤ 新串本町立病院と新宮市立医療センターについて、医療圏全体から見て、各医療機関に必要とされる医師が来るのか？救急に限って言えば、2 病院を一つにまとめ、亜急性期以降の患者の受入施設を整備した方が良いのではないか。 ➤ 回復期リハビリテーションは何床整備するのか。民間で療養型中心の病院も転換が必要であるなら、地域全体の医療機能向上の視点からネットワーク作りや支援を検討してはどうか。 ➤ 在宅医療に係る医薬品安全使用及び薬剤処方歴の共同管理等活用推進事業は、全国的にみても必要で普及が望まれる事項である。他都道府県にも普及が可能となるように実効性が高く普遍的な方法・手順の確立(手引き・マニュアルの整備など)を希望します。 ➤ 地域医療連携推進委員会は、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要であると考えます。 ➤ 地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また、全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要であると考えます。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療に携わる医師・看護師等のさまざまな支援が継続されることを望みます。 ➤ 和歌山県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病院機能の再編や施設所在地の変更は、医療関係者、地元住民の合意形成が重要。この点について必要な事業はないのか。 ➤ 公立病院の機能再編・統合、県立医科大学「地域医療支援総合センター」の設置等、医師・看護職員の確保策の各事業について、和歌山県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。

地域医療再生計画に対する意見

紀北

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	➤ 和歌山保健医療圏の医療体制の充実を図ることにより、紀北地域は勿論のこと、和歌山県下全域の医療のボトムアップを目指す計画です。内容的には新規性を欠きますが、着実性・確実性は感じられます。
(2-1)	➤ 医療連携と施設・機器の整備に重点が置かれている。一方、医師育成のための取組が少ない。医師が研鑽をしたいと思うような魅力ある研修体制をどのように構築するのか。
(2-2)	<p>➤ いくつもの医療圏にまたがった再生計画であり、しかもそれぞれの医療圏の特性を配慮した事業内容になっています。取り組みの方向性としては良いと思いますが、進捗及び成果に対する評価とフィードバックを確実にしていただきたいと思います。</p> <p>➤ 軽症患者の大学等中核的病院への集中を減ずるためには、一次及び二次救急体制の充実が求められますが、平行してかかりつけ医の必要性や医療機関のかかり方等に関する住民への啓発も不可欠と考えます。この点も考慮され、本計画の中に啓発事業も入れていただきたく思います。</p> <p>➤ 小児科領域のみならずそれ以外の領域において、病院勤務医と開業医との連携による一次あるいは一次から二次の救急医療体制を構築されている医療圏があるようですが、是非その体制の強化と継続性ある体制にしていきたいと思います。また、これらの取り組みをモデルとして全県下に拡大していただければと思います。</p> <p>➤ 公立那賀病院と橋本市民病院は地理的に近いので、2 病院間での機能分担ができるの良い。さらに、この 2 病院とそれぞれの地区にいる開業医とで、広域のネットワークを創ってはどうか。</p> <p>➤ 地域連携の推進には、和歌山県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。</p> <p>➤ 救急体制が脆弱な地域においては、保健に力を入れることが大切。保健・医療・介護のネットワーク作りも必要ではないか。</p> <p>➤ 妊婦の日常の健康管理を行うことはとても大切。検診を行うことに加えて、健康管理について啓発を行う事業も必要ではないか。</p> <p>➤ 小児科による子育て中の母親への健康講座などを行い、夜間の軽症者受診を抑える取組も有効ではないか。全てを行政が主催せずとも、地域の子育てサークル等に開催を呼びかけても良いと思う。</p> <p>➤ 初期、二次、三次救急医療や、周産期・小児医療連携、脊髄脊椎、精神科等の特定領域の救急医療体制の整備など、地域連携の視点に立って計画が作成されている。これに、後方体制の充実を加えていただきたい。</p> <p>➤ 救急医療体制の充実により救命された患者の再発予防・重症化予防は重要である。虚血性心疾患や脳卒中の患者の再発を抑えることは、救命救急患者数を抑制することになり、結果として救急医療体制にゆとりをもたらす、救急医療体制を充実させる。地域医療計画でも、急性心筋梗塞や脳卒中では、救命救急(救護)・急性期医療の充実と共</p>

	に、回復期・慢性維持期における重症化予防も重視している。このため地域医療連携クリティカルパスによる急性期中核病院と診療所の連携による重症化予防や疾病管理が重要であり、救急医療体制の破綻を防止する。この地域には済生会和歌山病院循環器内科における急性心筋梗塞(PCI 治療)地域連携クリティカルパスの先進事例があったので、この仕組みを地域全体に広げる活動を期待する。
(3)	➤ 事業の継続性については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

東部

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 中央病院の救急患者のうち、8割強が軽症者とのこと。軽症者が全患者に占める割合の高低と時間帯の間に関係はあるか。救急患者で見た場合、軽症者は4割とのことなので、直来の患者に軽症者が多いと分かる。この軽症者が、地域の医療機関にかからない理由の分析が必要。単なる大病院指向だけではないのではないかと。 ➤ 病院へのアンケートでは対象地域内で100人の医師が不足とありますが、対象となっている東部及び中部医療圏にある公立ならびに公的病院の病床数、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。 ➤ 対象となる2圏域の公立及び公的病院の役割分担と連携の現状について、お示しください。 ➤ 全体として、〇〇への支援、補助という記載が多く、計画の具体的な記載が乏しい。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保に関しては、この地域の「売り」が見えてこない。奨学金だけで効果が期待できるのか疑問である。 ➤ 医師不足への対応策として挙げられているのは、臨時養成枠医学生の採用、医療クラーク採用による勤務医の処遇改善、テレビ会議システムの導入による連携体制の構築等が挙げられています。臨時養成枠医学生が卒業し、地域の現場で診療活動に従事するには、しばらく時間がかかります。病院の勤務医不足の中で、過半数の勤務医が職場に何らかの不満を感じ、その内容として過重労働を挙げているものが最も多いとのことですが、本計画に盛り込まれた医師確保に関する事業のみでよろしいのでしょうか。より根本的アプローチが早急に必要なのではないのでしょうか。医師の確保といっても、短期間に多くの医師を、しかも特定の診療科のみではなく様々な診療科の医師を確保することは難しいと思います。できれば1人医長の体制も回避すべきと考えます。このように考えてきますと、現在、公立及び公的病院の集約化や統合を含む再編・連携に関する検討が必要な状況に至っていると思いますが、いかがでしょうか。同時に病床数の見直しも浮上してくると思います。鳥取市内に圏域の基幹的病院を創ることより、医師・看護師等の確保・定着が図られ、安定的かつ継続的医療提供体制の構築につながるのではないのでしょうか。 ➤ 基幹的病院と医療圏内にある他の医療機関との役割分担ならびに連携を進めることにより、限られた医療資源のより効果的・効率的利用につながると思います。研修医にとっても魅力的な研修環境が創出されることとなります。地域医療再生計画の中で、是非ご検討いただければと思います。 ➤ 地域医療資源の将来予想 グランドデザインの作成を、委託しているが、委託費と効果が適正か、検証する必要があるのではないかと。 ➤ 返還免除となる一般枠の奨学金を借るためには、一定期間勤務することを条件となっているが、その具体的な期間がどの程度か明らかにされていないので、どの程度の効果

	が期待できるか判断が困難。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 研修医用機器整備については、シミュレーションセンター的運営を考えられてはいかがでしょうか。研修医だけではなく、医師・看護師等医療従事者や臨床実習にくる医学生にも利用してもらえればと思います。 ➤ 看護師のスキルアップに補助を出す方法、福祉関係者が入った形での医療連携体制の構築は、効果が期待できる。 ➤ 医療連携体制の構築の際に、住民の意見を聴く機会を設け、公共が提供できないサービスについては、どのように地域で補うべきか住民と意見交換すると良い。 ➤ 県民への適正受診の啓発事業で、救急外来・夜間軽症患者を、10%減少させるという目標を設定している点は、高く評価できる。 ➤ 施設・設備整備として、「地域で協議した連携・役割分担に対応した医療機関の施設・設備に補助」とされているが、計画案として、具体的な施設・設備は、想定されているのか不明である。 ➤ 医療連携推進の支援 地域連携クリティカルパスの策定の費用の 1 疾患あたり年額 360 万円は、会議費のみとなると予想される。また 4 年間で均等配分であり、4 年間の会議の間に、連携パスを作成、ネットワークの確立、運用開始、検証、改善・微調整して、本格的な運用の開始を目指して欲しい。また連携パス票の印刷など、具体的な経費も必要なので、その分も確保する必要がある。 ➤ 医療連携のための IT 化促進の支援 Web 型電子カルテシステム、遠隔医療機器の整備の費用の積算が、病院では、病床あたり 75 万円×2000 床で計算しているが、Web 型電子カルテシステムの場合、病床あたりでの費用の計算が適切なのか？一般的な相場による積算ではないのか。具体的なシステムを想定しての計算か不明。具体的な積算を期待する。 ➤ IT化に関しては、掲げられている施設・設備の整備とともに、その設備を使いこなせることも必要になってくるので、その部分の対応は見込まれているか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療連携のための IT 化促進への支援事業は、整備進展状況を見て、継続についてご検討していただきたいと思います。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ この基金での事業における医師会の関与にはどのようなものがあるか。

地域医療再生計画に対する意見

西部

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 西部医療圏にある公立並びに公的病院(鳥取大学病院は除いて)の病床数、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ 在宅医療については、ニーズに対応できるのか。 ➤ 全体として、〇〇への支援、補助という記載が多く、計画の具体的な記載が乏しい。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療の充実へ向けて総合医の育成が重要と思われませんが、鳥取県内に研修プログラムはありますか。ありましたら、その内容についてもご説明ください。 ➤ 鳥取大学医学部に開設される寄附講座「地域医療学講座」に属する医師 3 名を地域の医療機関に派遣とありますが、これは代診等の短期派遣でしょうか。 ➤ 現在すでに取り組んでいる勤務医ならびに研修医の確保策とさらに本計画で強化していこうと考えられているその強化策について、具体的にお示ください。 ➤ 医師海外留学資金の貸し付けは、医師にとって魅力ある事業だと思う。 ➤ 医師海外留学資金の貸付け事業について勤務医の処遇改善・離職防止の項目に掲げられているが、現状での医師不足の対応策としての効果に疑問がある。 ➤ 医療クラークの採用も、現在の医師の負担軽減には必須だと思う。 ➤ 新卒看護師の卒後臨床研修は、看護実習、OJTとどのような違いを持たせるのか。若手看護師を指導する看護師の負担軽減などを講じた医療機関への支援も検討してはどうか。また、看護師が働きやすいように労働時間などの工夫をしている医療機関に対する支援も検討してはどうか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 鳥取大学病院の救急患者の 8 割は軽症患者とのことですが、軽症患者数を減らし、救命救急センターの機能をより強化することが必要不可欠と考えます。一次から二次へ、そして三次救急へという流れづくり(住民の受療行動)と各医療機関の救急体制の充実が望まれます。現在の二次救急体制の課題と対策についてお示ください。また、鳥取大学病院における救急体制についてお示ください。救命救急センターに対する大学病院内の支援体制についてもお聞かせください。 ➤ 休日夜間患者診療所の運営体制及び診療時間についてお聞かせください。 ➤ 医療連携について、連携推進支援、IT 化促進への支援とともに、どのような医療のために、何が不足しているのか。この事業で何を補おうとしているのかが、よく見えない。 ➤ 医療連携のための IT 化促進の支援 Web 型電子カルテシステム、遠隔医療機器の整備の費用の積算が、病院では、病床あたり 75 万円×2000 床で計算しているが、Web 型電子カルテシステムの場合、病床あたりでの費用の計算が適切なのか？一般的な相場による積算ではないのか。具体的なシステムを想定しての計算か不明。具体的な積算を期待する。 ➤ 施設・設備整備として、「地域で協議した連携・役割分担に対応した医療機関の施設・設備に補助」とされているが、計画案として、具体的な施設・設備は、想定されているのか

	<p>不明である。具体性が乏しく、1/2 補助することのみが決まっている。</p> <p>➤ 卒後臨床研修会にできるだけ多くの新卒看護師が参加できるようご配慮ください。</p>
(3)	<p>➤ 新卒看護師の卒後臨床研修は、継続して欲しいと思います。事業展開と成果をみて、継続性についてご判断いただきたく思います。</p>
(4)	<p>➤ 医療機能の分担と連携やコンビニ受診、救急車の利用の仕方など住民に伝え、協力してもらう内容について、どのように啓発していくのか具体的な取組が必要。</p> <p>➤ この基金での事業における医師会の関与にはどのようなものがあるか。</p>

地域医療再生計画に対する意見

太田・浜田・益田

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 島根県は、他都道府県に先がけ様々な医師確保対策を講じてきています。まだ課題解消には至っていませんが、ここに至る課程において、しっかりと現状分析がなされ、課題が抽出され、更なる目標が追加され積上げられてきました。このような背景の中で企画された本地域医療再生計画は非常に明確な目標設定となっています。 ➤ 医師確保対策として奨学金が有効とあるが、実際に奨学生のうち、何%の医師が指定地域に勤務しているのか。本当に有効なのか。 ➤ 全体として良く練られている素晴らしい構想である。赴任一時金、日直・当直当番医交通費など、これまでの努力・取り組みに基づき、さらに必要なことを盛り込んだ地に足の着いた現実的で、建設的な事業案であり、極めて高く評価できる。 ➤ 目標設定が大まかすぎる。具体的な目標設定が欲しい。 ➤ 具体的な計画の中に医療用ヘリコプターや遠隔画像診断等について盛り込まれているのに、目標の中で全く触れられておらず、どのように目標にある医師確保・看護職確保につながっていくのかを読み取ることが困難である。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 従来、医師不足の課題を抱えていた島根県は多くの対策が行われているが、更に、医師確保対策として大学への寄附講座設置や奨学金貸与のみならず、県外から現役の医師を呼ぶ対策があることがユニークである。 ➤ 医師については、この地域で何を学べるのかが不明確。医師にとって魅力がある研修プログラム、研修機関、地域が必要である。 ➤ いわゆる奨学金医師のプール化を図り、県内の中・小規模病院、大規模病院、大学附属病院を循環しながらキャリアアップしていくというシステムづくりが必要ではないでしょうか。つまり、契約期間中は全奨学金医師が一つの組織に属し、そこを拠点として大学附属病院や県立中央病院等の希望する診療科にも籍を置きながら、前記の医療機関を循環するようなイメージなのですが、いかがでしょうか。 ➤ 奨学金医師の適正配置における、本人と大学との調整をおこなう寄附講座とはどういったものか。 ➤ 看護師のキャリアアップへの支援がうたっていることは実効性に期待がもてる。 ➤ 看護師確保の対策も十分に入っている ➤ 情報ネット支援事業において、システム基盤整備とともに、使用法についてサポートするなど、それを活用していくための取り組みが必要である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 普及・啓発を行政が主導で行うのではなく、そういう主体を支援するという方法がユニーク。住民ニーズの把握や啓発活動に必要なスタッフの派遣などを行政が担うと良い。 ➤ 事業内容は多岐にわたっており、その一つひとつをみますと、効果は疑問視されかねませんが、これらの事業が一体となって取り組まれていけば、大きな効果が期待できます。その効果を引き出すためには、全体の事業を見守り、取りまとめしていく部署が必要だと思います。これまで通り医師確保対策室がその役目を担っていかれることが望ま

	<p>いように思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護職員全般の確保対策事業も具体的であり、よく考えられていると思います。 ➤ 高校生の一日助産師体験事業など、次の世代を考慮した事業で高く評価できる。 ➤ 検診率の向上、早期発見啓発事業など、重症者や救急患者を減らそうという取り組みも行っており、総合的な取組みである。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業の継続性については、よく練られていると思います。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ この基金での事業における医師会の関与にはどのようなものがあるか。

地域医療再生計画に対する意見

隠岐・雲南及び安来市

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急患搬送される患者の8割強が軽症者とのこと。その理由の分析が不足している。住民に対する啓発活動や、それ以前に体制のどこを整備すべきかといった方策を立てるためにも理由の分析が必要。場合によっては、住民へのアンケート調査も有効である。 ➤ 現状の分析と課題の抽出は明確であり、設定された目標は説得力のあるものになっています。 ➤ 全体として良く練られている素晴らしい構想である。赴任一時金、日直・当直当番医交通費など、これまでの努力・取り組みに基づき、さらに必要なことを盛り込んだ地に足の着いた現実的で、建設的な事業案であり、極めて高く評価できる。 ➤ 目標設定が大まかすぎる。具体的な目標設定が欲しい。 ➤ 具体的な計画の中に医療用ヘリコプターや遠隔画像診断等について盛り込まれているのに、目標の中で全く触れられておらず、どのように目標にある医師確保・看護職確保につながっていくのかを読み取ることが困難である。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 従来、医師不足の課題を抱えていた島根県は多くの対策が行われているが、更に、医師確保対策として大学への寄附講座設置や奨学金貸与のみならず、県外から現役の医師を呼ぶ対策があることがユニークである。 ➤ 医師確保を大学に依存しすぎではないか。大学との連携プラス地域の医療資源の活用で研修プログラムを作ると良い。 ➤ レジデント研修について、①奨学金制度、②研修プログラム、というスタンスのようだが、最優先課題ではプログラムの整備である。 ➤ 大学への地域医療調査研究委託の主旨はわかりませんが、委託される研究テーマが今一つ不明です。もう少し具体的にお示しください。 ➤ 島根大学医学部に開設される寄附講座の役割は大きいと考えますが、地域医療人育成にどのように取り組んでいかれる予定でしょうか。また、スタッフの内訳についても、お示しください。 ➤ 看護師確保の対策も十分に入っている
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本地域医療再生計画の対象地域における医師、看護職員等の医療従事者の不足は、他地域に比べより深刻です。しかし、これまで島根県が長年にわたり取り組んでこられた事業の成果がもう少しで結実しそうな状況がみえてきている中で、本計画に盛り込まれた事業の実効性が強く感じられます。 ➤ 情報ネット支援事業において、システム基盤整備とともに、使用法についてサポートするなど、それを活用していくための取り組みが必要である。 ➤ 高校生の一泊助産師体験事業など、次の世代を考慮した事業で高く評価できる。 ➤ 検診率の向上、早期発見啓発事業など、重症者や救急患者を減らそうという取り組みもっており、総合的な取り組みである。

(3)	➤ 厳しい財政状況の中で、事業の継続性についてしっかり判断していこうという姿勢が感じられます。
(4)	➤ この基金での事業における医師会の関与にはどのようなものがあるか。

地域医療再生計画に対する意見

高梁・新見及び真庭

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 対象医療圏の医療提供体制が具体的にイメージできるように、15 病院それぞれの診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地拠点病院の活動状況について、お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学の寄附講座等及び奨学金が対策として挙げられているが、それ以外の医師確保対策について検討する必要がある。現在の医療・教育に関する資源の分析と、地域の魅力作りが必要。 ➤ 総合周産期母子医療センターの整備と看護師、助産師の研修について記載があるが、肝心の産科医の確保について対策はあるか。施設整備以上に医師の確保が重要だと思う。 ➤ 地域医療に従事する医師を確保するための地域医療研究委託制度は、研究助成を行うことを条件に、県北で勤務する医師を年間 5 名確保するという主旨でしょうか。勤務時期や勤務年数について、どのようにお考えでしょうか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 岡山市立市民病院の「岡山総合医療センター(仮称)」と岡山大学の「地域医療総合支援センター(仮称)」とは、よく似た機能を有しているように思います。また、岡山大学には地域医療を総合的に支援するための寄附講座も開設される予定になっています。これら三つの組織の役割と位置付けが明確にされ、強い連携が図られる必要があると思います。 ➤ 地域医療総合支援センターで復職支援をする案は実効性があると思う。看護師の復職支援のためのトレーニングも、このセンターで行うと良いと思います。 ➤ 小児救急を担える医師の育成を目的としたきめ細やかな訓練の場が設けられていることは良い。小児の保護者に、医療へのかかり方について周知することが必要。また、住民に初期救急のノウハウを伝えるなど、自助能力を高める取組は良いと思います。 ➤ 対象医療圏にあります病院は、いずれも 200 床以下の比較的小規模な病院です。しかもカバーすべき地域は広範囲に広がっています。このような現状の中で、救急医療を含む幅広い診療に対応できる総合医の育成及び確保が強く望まれます。総合医の育成については、岡山大学の寄附講座が担当されるとのことですが、どのような取り組みをお考えでしょうか。 ➤ 対象医療圏における救急機能の強化、回復期・維持期の医療機関の連携機能の強化、地域の救急医療の強化及び急性期医療機関との連携機能の強化として、それぞれ病院の施設・設備の整備を挙げておられますが、具体的にお示ください。 ➤ 地域医療推進協議会として、救急医療を中心とした地域医療の推進のための組織の設置を計画しているところであるが、救急医療体制の充実により救命された患者の再発予防・重症化予防も、また重要である。 ➤ 虚血性心疾患や脳卒中の患者の再発を抑えることは、救命救急患者数を抑制すること

	<p>になり、結果として救急医療体制にゆとりをもたらし、救急医療体制を充実させる。地域医療計画でも、急性心筋梗塞や脳卒中では、救命救急(救護)・急性期医療の充実と共に、回復期・慢性維持期における重症化予防も重視している。このため地域医療連携クリティカルパスによる急性期中核病院と診療所の連携による重症化予防や疾病管理が重要であり、救急医療体制の破綻を防止する。例えば、急性心筋梗塞(PCI 治療)地域連携クリティカルパスなどのような疾病管理、急性心筋梗塞・脳卒中などの重篤な疾患の二次予防(再発・重症化予防)も含めた地域医療連携の推進が重要と考えます。</p>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の事業継続性については検討されていますが、地域医療総合支援センター(仮称)と岡山総合医療センター(仮称)の継続的運営について、ご検討ください。 ➤ 医療情報・遠隔医療支援システムについて、継続的に普及を推進することは、お考えではないでしょうか。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急搬送と医療連携における、例えば遠隔医療システムにおける香川県との連携による医療機関連携のための参加医療機関数の増加を図る試みや、救急医療情報システムの簡素化等の試みは、医療従事者・患者双方の立場に配慮されており、評価できる。 ➤ 医療連携や医師確保において、他県との協同事業もあるので、その際は行政だけでなく医師会が関与するかたちで連携を図っていくことが望まれる。 ➤ 地域で医師を育てる協働プログラムによる地域医療を守る会などの自助組織の育成支援は全国に必要な取組みである。全国に応用可能な協働プログラムと、その実践方法の開発を強く望みます。

地域医療再生計画に対する意見

津山・英田

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 当該医療圏域の医療提供体制(特に救急)を具体的にイメージすることができません。圏域内で病院群輪番制に参加している6病院の医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。 ➤ 診療所小児科医が救急病院の小児救急外来に参加し、救急体制を支援する事業について、もう少し詳しくご説明ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学の寄附講座等及び奨学金が対策として挙げられているが、それ以外の医師確保対策について検討する必要がある。現在の医療・教育に関する資源の分析と、地域の魅力作りが必要である。 ➤ 総合周産期母子医療センターの整備と看護師、助産師の研修について記載があるが、肝心の産科医の確保について対策はあるか。施設整備以上に医師の確保が重要だと思う。 ➤ 代診医派遣については、本計画で設置される岡山総合医療センター(仮称)、地域医療総合支援センター、二つの寄附講座が係わっていくことになると思います。さらに、へき地医療支援機構とへき地医療拠点病院もあります。迅速かつ有効な支援を行っていくためには、窓口を一本化してわかりやすくしておく必要があります。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 岡山大学と連携した地域 ER 構想について、ご説明ください。 ➤ 地域医療総合支援センターは、様々な役割を担っていくこととなります。したがって、その運営はとても重要となりますが、どのようなスタッフで、どのように取り組んでいかれるのか、組織図を用いてご説明ください。 ➤ 地域医療総合支援センターで復職支援をする案は実効性があると思う。看護師の復職支援のためのトレーニングも、このセンターで行うと良いと思います。 ➤ 地域医療推進協議会がしっかり機能することがポイントである。 ➤ 救急医療体制の安定のためには、患者がスムーズに退院できる受け皿とネットワークが必要なので、その点についても検討できるよう、構成メンバーに配慮が必要である。 ➤ プライマリケアセンター(仮称)について、その構想やスタッフ構成等、具体的にご説明ください。そのセンターは新設されるのですか？新設される休日・夜間救急センターの診療時間・体制について、お示しください。なお、救命救急センターである津山中央病院への患者集中を緩和する意味においても、同センターは、津山中央病院に近接して設置することをご検討ください。 ➤ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備において、かがわ遠隔医療ネットワーク K-mix と連携する方策は、即効性があり、効率的な考えと思います。 ➤ 在宅療養を支援する事業は、モデル的に実施するのではなく、地域全体での普遍的な取り組みになるようなスピード感で、在宅療養支援に取り組んでください。岡山市をはじめ、岡山県には優れた在宅医療の医師・診療所などの仕組みがあるので、その取り組みを、自分の地域に当てはめて応用・取り込むように努めてください。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅医療の受け皿である訪問看護ステーションの誘致も積極的に検討すべきと考えます。 ➤ 施設・設備整備については、具体的項目をお示してください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 休日・夜間急患センターの運営について、財政的支援はお考えではないのでしょうか。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急搬送と医療連携における、例えば遠隔医療システムにおける香川県との連携による医療機関連携のための参加医療機関数の増加を図る試みや、救急医療情報システムの簡素化等の試みは、医療従事者・患者双方の立場に配慮されており、評価できる。 ➤ 医療連携や医師確保において、他県との協同事業もあるので、その際は行政だけでなく医師会が関与するかたちで連携を図っていくことが望まれる。

地域医療再生計画に対する意見

広島

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 広島県全体の地域医療の詳細な現状分析がなされ、課題が明確に抽出されています。 ➤ 提出された9計画から2計画への絞り込みの課程についても、説得力ある説明が付けられています。広島県は、この2計画を実施することにより、当該医療圏の地域医療再生の先に、県全域の地域医療再生も見据えていることが、十分に伝わってきます。 ➤ 現在あります地域医療支援センターの役割と今後の位置付けについて、お示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域が一体となった、保健・医療・介護施策等を研修で学べるのは医師にとって大きな魅力となると思う。 ➤ 広島県地域医療推進機構(仮称)の取組はユニークなものであり、医師が研修プログラムを選択する自由度が高ければ、実効性があると思う。 ➤ 義務年限終了後の自治医科大学卒業医師にさらに県の医療に貢献していただく仕組み作りは、極めて重要であり、ぜひ推進してもらいたい。 ➤ 大学病院の医師数が減っていく中、他県、他大学からの医師確保のためには、様々な取組が必要である。研修基幹病院の指導医確保は十分なのか。 ➤ 医師の定着を図る事業において、他の都道府県においても経済的インセンティブをつけるような形で医師確保策を実行するので、掲げた目標に達するのは困難なように感じる。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業ごとに目的、事業概要、スケジュール、事業イメージが記載され理解が進みやすい記載になっています。さらに、各々の事業について、目標及び目標値の提示とその設定の考え方、詳細な事業内容が示されています。多くの時間と英知を結集し、くり返し検討された上で、まとめあげられた計画であることが十分に理解できます。各事業は、論理的で、かつ実効性が感じられ、成果が大いに期待できるものになっています。事業の評価体制についても、準備されています。広島県から提出されました地域医療再生計画は、他都道府県の見本となるものです。 ➤ 広島県地域医療総合支援センター(仮称)とその運営組織である広島県地域医療推進機構(仮称)の設置は、医師の育成や医師確保・定着促進等にかかわる従来の枠組みを越え、全県挙げた新しい取り組みの創出であり、その成果に今から注目しています。 ➤ 広島県地域医療総合支援センター(仮称)の役割の一つとして、地域医療にかかわるデータ収集・蓄積及び分析を加えていただければと思います。 ➤ 大規模4基幹病院の機能分担・連携のモデル的取り組みとして、高精度放射線治療センター(仮称)の設置をあげておられます。このセンターの設置・運営を通し、連携を深めていくなかで、地域医療の提供体制づくりに向けたどのような連携が必要なのかについて検討し、目標を立て活動にとりかかるところまで、事業計画に入れていただきたいと思えます。 ➤ 救急医療コントロール機能支援情報システムについて、各医療機関に、リアルタイムで

	<p>データ入力をするスタッフを確保すること。広島市民病院に十分な数の医療スタッフをそろえることが必要。</p> <p>➤ 救急隊が3ヶ所以上の病院に受け入れ要請を行って不調に終わった救急患者を、全て一旦広島市立広島市民病院が受け入れて処置を行うという考えは、英断であり、市民を守る自治体と救急医療の在り方を示すものである。十分な医師の確保による医師・看護師などの消耗を防ぐことと、処置を行い生命の危機が去り状態の落ち着いた(バイタルの安定した)患者の入院ベッドの確保(広島市立広島市民病院以外での入院受け入れ)という救命処置と、入院医療の分離という方策は、崩壊の危機にある救急医療を救うブレークスルーになると思われる。</p>
(3)	<p>➤ 計画期間終了後の事業継続については、必要と考えられるものについては、提示されています。</p>
(4)	<p>➤ 休日の一次救急医療及び様々な医療分野に関する医師会との連携協力についてはどうか。</p> <p>➤ 全体像のみえる非常によくまとまった計画書である。</p>

地域医療再生計画に対する意見

福山・府中

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 広島県全体の地域医療の詳細な現状分析がなされ、課題が明確に抽出されています。 ➤ 提出された9計画から2計画への絞り込みの課程についても、説得力ある説明が付されています。広島県は、この2計画を実施することにより、当該医療圏の地域医療再生の先に、県全域の地域医療再生も見据えていることが、十分に伝わってきます。 ➤ 地域における医療提供体制の現状把握の一助として、府中市立府中北市民病院、厚生連府中総合病院、公立世羅中央病院及び三原市立くいき市民病院の医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。 ➤ 福山地域の二次救急体制についてお示しください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 具体的な事業内容につきましては、貴県から提出されています A プランに記載されていますように、強化後の体制、所要経費の内訳(含む整備内容)等を追加してください。府中地域の目標医師数については、府中北市民病院と厚生連府中総合病院についても個別にお示しください。 ➤ 広島県地域医療推進機構(仮称)の取組はユニークなものであり、医師が研修プログラムを選択する自由度が高ければ、実効性があると思う。 ➤ 大学病院の医師数が減っていく中、他県、他大学からの医師確保のためには、様々な取組が必要である。研修基幹病院の指導医確保は十分なのか。 ➤ 中山間地域の医師確保について、対象地域を含めた魅力ある研修プログラムの構築が必要だと思う。広島県地域医療推進機構(仮称)との連携も検討してみてもどうか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 府中北市民病院は、緩和ケア機能を付加するとありますが、どのような体制をお考えなのか、ご説明ください。府中北市民病院と厚生連府中総合病院との連携強化については、それぞれの病院の強化の方向性は示されていますが、両病院間の具体的な連携の在り方と方策については触れられていません。この点についてお示しください。 ➤ 公立世羅中央病院と三原市立くいき市民病院との合併後については、公立世羅中央病院の病床数を110床から155床にする、同病院内に地域包括支援センターを整備するとの記載はありますが、医師数・診療科を含めた診療体制、救急体制についてはほとんど触れられていません。この点について、お示しください。また、三原市立くいき病院はくいき診療所にされるということですが、その運営方針と診療体制をお示しください。同診療所と公立世羅中央病院との間で、医師をはじめスタッフの往来を是非、考慮に入れてください。 ➤ 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議について、山間地域においては、在宅医療支援も重要課題ではないか。開業医や保健師の参画も必要ではないか。 ➤ 医療連携に関して、医師会は地域の実情を把握できる立場にいることから、医師会等を巻き込んだかたちで進めていくことが望まれる。 ➤ 福山地域救急支援診療所は優れた取組みである。

	<ul style="list-style-type: none">➤ 福山地域救急支援診療所(仮称)の診療時間についてお示ください。➤ 新型インフルエンザ等の発熱外来をドライブする一方式で行う着想も素晴らしい。
(3)	<ul style="list-style-type: none">➤ 再生計画終了後の事業継続については、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none">➤ 軽症患者の適正な受診を促すため、住民の啓発が必要である。➤ 全体像のみえる非常によくまとまった計画書である。➤ 瀬戸内海巡回診療船事業においては、がんに対する取り組みも強化されることが見込まれ、評価できる。

地域医療再生計画に対する意見

萩

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<p>➤ 人口6万人の医療圏に一般病床数で見ると175床までの七つの中小病院と60診療所があります。開業医の高齢化が進んでいるとのこと。これだけでは同圏域の医療提供体制の現状が把握できません。近い将来の医療需要を予想し、医療提供体制の整備・充実が望まれるように思いますが、現状を把握するための7病院の基本情報(医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率等)、救急患者数(輪番制病院当番日における一般救急受診者数、搬送患者数と入院割合、圏域外への搬送患者数)、周産期医療機関数と分娩数、患者の受療動向等について、お示してください。また、圏域を越えて周辺医療圏との医療体制づくりも視野に入れておく必要があるように思われます。その意味におきましては、今後のビジョンが大切だと思いますが、どのようにお考えなのか、お示してください。</p>
(2-1)	<p>➤ 短期的に医師を確保するための具体的取り組みが事業の中に盛り込まれていません。山口県や山口大学等、県挙げての支援体制づくりについては、すでに取り組んでおられると思います。医師確保への取り組みについては、医師確保支援センター(仮称)事業を予定しておられますが、県と大学とが共同で医師確保に取り組まれるような事業も取り上げられてはいかがでしょうか。</p> <p>➤ 医師の研修プログラム開発・研究のために、地域の各機関が連携する事業はないのか。この地域の「売り」は何か。</p> <p>➤ 潜在看護職員の再就業を支援したり、訪問看護師を育てる支援をすることはとても良いと思う。同様の発想で、退職した女性医師の支援プログラムを大学と協力して立ち上げてはどうか。</p> <p>➤ 潜在看護職員再就業支援事業に関し、実習・研修等は重要であるが、それと同時に看護師が離職する(した)原因(結婚・育児等)に対する取り組みを同時に行わないと大きな効果が得られないように感じられる。</p>
(2-2)	<p>➤ 地域連携情報システム構築事業における情報システムについて、具体的にご説明ください。</p> <p>➤ 地域連携情報システムの構築について、この事業の狙いは何か。救急の時に役立つのなら、患者情報を入力したICカードを診察券として活用する。医療機関同士の連携を中心に狙うなら、システム参加の医療機関数を増やすための支援もプラスする。</p> <p>➤ 一次救急医療に力を入れることにより、二次・三次救急医療を支えるという視点が明確で良い。萩医師会の一次救急診療所を研修施設として登録し、協力してくれる開業医(または勤務医)を指導医として、プライマリケアの研修を行い、ここに研修医を呼ぶのも一つの方法と考えます。</p> <p>➤ 二次医療圏での病院勤務医・医師確保事業について、新規研修医確保病院に対する初年度給与の一部助成という医療機関側にメリットのある事業とともに、研修医が来たくなる環境を作ることも重要である</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 休日夜間診療センター及び地域医療連携支援センター整備事業について、センターの整備が事業内容として掲げられているが、この事業を有効なものとするためにも、休日夜間の診療を行ってもらえるような施策をはかり、負担軽減を行っていく必要がある。 ➤ 救急医療体制の整備とともに、急性心筋梗塞・脳卒中などの再発・重症化予防（二次予防）、疾病管理を進める病診連携体制の構築も、車の両輪として進めることが肝心です。救命救急センターの受診者数を抑制することが、結果として救急医療体制を守ることになります。地域住民に対する啓発活動、地域医療を守る住民組織作りと共に、疾病管理・二次予防を行う医療連携体制の構築も進めてください。
(3)	
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

長門

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師が魅力を感じるこの地域の「売り」は何か。 ➤ 産婦人科医の数について、産婦人科、産科の合計とあるが、産婦人科を標榜していながらお産を扱っていないケースもあり得る。周産期の問題を分析する際に、実際にお産を扱うことができる医師数を把握しているのか。 ➤ 長門医療圏域の医療体制づくりは、圏域を越えて周辺医療圏との連携により進めていくという考え方もあろうかと思いますが、この点についてはどのようにお考えでしょうか。 ➤ 長門医療圏の6病院について、それぞれの医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ 長門総合病院、斉木病院及び岡田病院から宇部・小野田医療圏ならびに下関医療圏にある救命救急センターまでの搬送時間をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 山口県医師臨床研修推進機構の事業内容に研修プログラムの開発も含めると良い。 ➤ 地域の医師に対する専門外診療科に係るプライマリ・ケア研修事業は、非常に優れた着想の取り組みです。日本国全体の地域医療を支えるブレークスルーになります。ぜひ優れたプログラムを構築してください。家庭医プログラム、必要があれば他県が行っているミシガン大学(バイリンガル医師)やミネソタ大学の協力・共同も考慮してください。 ➤ 周産期医療について医師の負担軽減策と産科医師の確保、助産師の育成、活用といった点も検討する必要がある。 ➤ 看護師等修学資金貸与事業およびプレ・ナース応援事業について、看護師に対する返還免除の資金貸与という事業については評価できるが、一定期間の就業の後に離職することも考えられ、この事業と同時に、看護師の離職防止のための方策を考える必要がある。また、プレ・ナース応援事業についてはPR等のみで県内定着率の向上できるのかは疑問である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 山口県医師臨床研修推進機構(仮称)と地域医療教育研修センター(仮称)との役割の違いと連携体制、ならびにそれぞれの組織図をお示ください。 ➤ 地域医療教育研修センターについて、具体性にかけているので、どのような機能を有したセンターとなるのかがわからない ➤ 地域・家庭医療学講座(仮称)のスタッフの内訳をお示ください。 ➤ 課題の救急医療体制の項に、圏域内に救命救急センターに準じた機能を有する施設を整備することが必要と記載されていますが、長門医療圏の人口(4万人)、救命救急センターへの搬送件数、そして同圏域の二次救急体制の現状を考えますと、果してそうであろうかと考えてしまいます。現在、最も重要なことは、長門総合病院を中心とした二次救急体制の強化であろうと思います。お考えをお聞かせください。 ➤ 一次救急医療を中核病院近接に整備する休日夜間診療センターに集約化する考えは、非常に素晴らしいと思います。さらにワンストップ型にして、地域住民・患者家族の不安を解消し、利便性を高めるために、一次救急を担う診療機能(休日夜間診療センター)を

	<p>中核病院や二次救急医療機関の敷地内に設置することや、同じ建物に合築する(区別がつくように内装・壁の色などで区別する)ことも検討してみてください。地域住民にとっては、確実に近接も良いですが、同一敷地内や合築の方が評判が良いと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 「医療の提供体制」「ハイリスク分娩」の現状も含めた、妊産婦への啓発も必要である。 ➤ 長門医療圏における周産期医療体制に関する今後の方針について、お聞かせください。 ➤ 地域医療連携情報システム構築事業における情報システムについて、具体的にご説明ください。 ➤ 長門地域医療再生計画推進協議会設置事業について、具体的にご説明ください。
(3)	
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

東部 I

〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1) 医師確保に関する事業について
- (2-2) 医師確保策以外の事業について
- (3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4) その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本計画は徳島県内の医療資源が最も集積している東部 I 医療圏の充実強化することにより県全体の医療の最適化を図るとともに、医師不足等が顕著である南部 II 医療圏を協力を支援する体制を構築することを目的としており、成果が大いに期待できます。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の活動状況について、お示ください。 ➤ 南部 II 医療圏の現状について、詳細な説明をお願いします。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療資源の乏しい地域は、保健・医療・介護との連携が欠かせない。そのためのネットワーク作り、連携に取り組み、研修のフィールドとして活用してはどうか。 ➤ 総合メディカルゾーンについて、医療機能の集約化と研修環境の整備か。内科医、外科医が特に不足しているとのことだが、どのような医療を供する医師が不足しているのか。その不足している医師を育てるためのプログラム整備はどこが担うのか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合メディカルゾーンは、機能的ゾーンであり、そこに整備されるセンターは実際は県立中央病院か徳島大学病院に設置されると思います。その点については明確に記載してください。総合メディカルゾーンが有効に機能するためには、両病院間の連携・協力体制の強化がいかに図られるかにかかっていると思います。この点については、どうお考えですか。また、その連携強化をどのように進めていかれるのか、お示ください。 ➤ 小児救急医療支援センターにおける支援について、具体的にお示ください。 ➤ 小児救急電話相談事業の時間帯の拡大はとても良いことだと思う。住民への周知を徹底されたい。 ➤ 南部 II 医療圏にある県立海部病院への支援事業は記載されていますが、同圏域内の医療機関の連携強化等、圏域全体へのアプローチの考え方についてもお示ください。 ➤ 県立海部病院に整備される産科診療体制をお示ください。 ➤ ⑥自治医スキルアップ研修・ドクターバンク医師特定研修の実施について、へき地医療等に従事することを条件に海外留学を含めた研修の機会を与える、とあるが、技術を求める医師に対して医療資源の乏しい地域に派遣するということであるので、地域医療体制の維持・充実を図れるのかは疑問である。 ➤ 患者情報地域連携基盤システム及び遠隔医療診断システムの整備において、医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見える事が出来るなど、中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。 ➤ 薬剤師在宅医療連携の推進について、薬剤師との連携はとても重要だと思うが、文言が抽象的でイメージがわからない。

(3)	➤ 計画終了後の事業継続については、十分配慮されています。
(4)	➤ 次の点について、住民への啓発が必要と考えます。①救急車利用者の中に、軽症者、中等症患者が多いこと②新しい医療連携システムと患者の受診の仕方③電話相談事業の拡大 ➤ 全体を通して、事業内容の記述に具体的要素が少ないため、計画の全体像をイメージしにくい。特に、複数のセンターに関する記述があり、億単位の基金があてられているが、具体性に欠けており、疑問が残る。

地域医療再生計画に対する意見

西部Ⅱ

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県立三好病院、市立三野病院、町立半田病院、ホウエツ病院の医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率について、お示ください。 ➤ 県立三好病院及び市立病院における救急搬送を除く、時間外受診件数をお示ください。また、県立三好病院の救急医療体制ならびに同病院への心筋梗塞、脳卒中による搬送件数についてもお示ください。 ➤ 看護師の離職理由の分析も必要ではないか。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座(地域外科診療部)スタッフの県立三好病院における診療体制について、お示ください。 ➤ 総合メディカルゾーンについて、医療機能の集約化と研修環境の整備か。内科医、外科医が特に不足しているとのことだが、どのような医療を供する医師が不足しているのか。その不足している医師を育てるためのプログラム整備はどこが担うのか。 ➤ 看護師、助産師、女性医師など、一旦現場を離れた人たちの、再教育・訓練を施す事業も必要ではないか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県公立3病院総合医療情報連携システムの具体的な内容について、ご説明ください。また、その導入により、実際の診療にどのような効果をもたらし得るのかについても、お示ください。 ➤ 公立3病院総合医療情報連携システムの構築とある。病院間の情報連携は大切であるが、機能分化・連携を促進するためには、病院と診療所の連携も必須である。 ➤ 医療資源が乏しい中、公的病院と民間病院との機能分担や連携も必要ではないか。 ➤ 三好市立病院の機能転換について、地元医療関係者、住民との合意形成はされているのか。 ➤ 県立三好病院における分娩再開について、どのようにお考えですか。この点につきましては、本計画に入っていませんが、今後の方針・取り組みについて、お示ください。 ➤ 低出生体重児について、妊婦の検診も大切だが、妊婦やもっと若い人たちへの啓発・教育で数を減らす対策も必要です。 ➤ 県立三好病院内に併設される夜間休日診療所において、地元医師会の医師による軽症患者の時間外診療を実施することは、今すぐ、日本全体に広め普及させるべき取り組みです。ぜひ課題を抽出し、その解決策をつけた、実行のための手引き(マニュアル)作りに取り組んでください。 ➤ 県立三好病院に「夜間休日診療所」を設ける際、診療にあたるスタッフの確保はどうするのか。 ➤ 院内保育所の共同実施の施設・設備整備とあり、子どものいる医療従事者のために評価できる事業であるが、“圏域内の医療機関が共同で設置する院内保育所の整備”とともに、育児が可能な勤務体系にしなければ効果をなさない可能性がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 無医地区への医師派遣について、当該医療圏での医師育成などを協議する組織はあるのか？無医地区で働くことでそのような学び、訓練を提供できるのか？ ➤ かかりつけ医の必要性や病院のかかり方・救急車の利用のしかた等について、住民への啓発活動は必要不可欠と考えます。本計画の中に、住民の啓発についても取り入れてください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の継続事業については、方向性が示されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 次の点について、住民への啓発が必要と考えます。①救急車利用者の中に、軽症者、中等症患者が多いこと②新しい医療連携システムと患者の受診の仕方③電話相談事業の拡大 ➤ 全体を通して、事業内容の記述に具体的要素が少ないため、計画の全体像をイメージしにくい。

地域医療再生計画に対する意見

高松

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本計画は、幅広い現状分析と患者推計を行い、課題を明確に抽出し、現時点のみならず、10年～20年後の地域医療をも見据えた目標設定は、とてもしっかりとしたものです。 ➤ 二次医療圏単位の輪番体制を前提とした従来型の救急体制が限界になりつつあり、その対策を考えるならば、三次機能を担う医療機関を中核として県全体を二つの圏域に再編することが望ましいと記載されています。香川県から提出されています二つの計画は、まさにこの考え方に則ったものであり、県下全域が対象となります。一つのモデル的取り組みと思われます。 ➤ 「地域の医療は地域の住民が守る」というコンセプトは素晴らしい。 ➤ 医療関係者だけでなく、県民の意見を取り入れながら計画を作成していく手順が踏まれており評価できる。他団体の意見を取り入れながら、現状把握および将来を見据えて議論を重ねている点も良い。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現在、地域で不足している医師は、二次医療を支える幅広い疾患をカバーできる医師及び循環器系の医師とあるが、それらを重点的に育てる研修プログラムはあるのか。 ➤ 人材育成・確保に関する対策が少ない。施設や機器の整備に偏重した事業になっている。地域の「売り」—ここで働きたい、と医師が思えるような—を作らない限り、医師確保は難しいと思う。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本計画では、二次輪番病院の機能を3病院に集約するとともに、救命救急センターの機能強化を行うとあります。この計画でいきますと、二次・三次救急を担う病院の救急医の確保を含め、救急体制をどのように構築していくのかが問われることになると思います。この点について、ご説明ください。また、救急告示病院の位置付け、役割は、どのようになりますか。 ➤ 小豆医療圏の土庄中央病院と内海病院とは、当面統合しないが、病院間で相互に機能分担が図られるよう、再編に取り組むとあります。当面統合しない理由と、再編の具体的な方向性について、お示しください。 ➤ 県立中央病院の三次救急医療の機能強化及び高松市民病院・香川病院・塩江病院の統合再編について、具体的にご説明ください。 ➤ 夜間救急診療所の時間拡大について、現在、病院に夜間受診する患者の時間帯別の重症度データはあるのか。一般的に、深夜を過ぎると軽症者は減る傾向にあるが、当該地域ではどうか。データによっては、夜間急病診療所の診療時間を検討することも必要と考えます。 ➤ 全県での取り組みとして、精神科医療体制の強化があるが、精神疾患は救急搬送において受け入れられにくいという実態がある。全国に先駆けて取り組む姿勢が評価できる
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 島嶼部における看護職員の確保事業につきましては、状況と成果をみて、継続について判断していただきたく思います。

	<ul style="list-style-type: none">➤ 在宅医療の充実で、県看護協会の高松訪問看護ステーションで、24時間のショートステイのモデル事業に取り組むことは評価できる。
(4)	<ul style="list-style-type: none">➤ 心疾患、脳疾患は予防も大切。保健事業の強化も必要。「地域の医療を守るためにも病気予防が必要」という住民への意識付けが必要ではないか。➤ 二次輪番病院への適正なかかり方について、住民に周知することはとても大切。他に、周知する情報の選択のために、住民の意識調査をすることも一つの方法。行政、医療側が予想していないニーズや誤解が見つかることもある。➤ おおまかなビジョンは伝わってくるものの、救急における役割分担にむけての事業など計画の具体性に欠けるため、今後議論する必要があるように感じる。

地域医療再生計画に対する意見

中讃

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療関係者だけでなく、県民の意見を取り入れながら計画を作成していく手順が踏まれており評価できる。他団体の意見を取り入れながら、現状把握および将来を見据えて議論を重ねている点も良い。 ➤ 患者推計を医療圏ごとに出している点が良い。 ➤ 「救急病院の時間外の患者の8割以上が軽症者なので、地域の開業医が協力した初期救急体制の整備が必要」とあるが、開業医が三豊総合病院の急患センターに出向き、ER型の救急を行うのは上記の解決策にはならないと思う。 ➤ 中讃医療圏で二次輪番多体制に入っている四つの病院、ならびに三豊総合病院における、各々の年間救急外来受診者数(総受診者数及び救急搬送患者数)をお示ください。 ➤ 三豊総合病院の病床数、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ キャリア支援センターやキャリアサポートセンターによる医師育成の取組は期待がもてる。 ➤ 医師確保対策に関しての事業では、臨床研修後の医師の県内定着を目指しているが、他県でも同等の取り組みがなされていることから、その効果については難しいところである ➤ 女性が多い看護職員のライフステージに着目した点も良い。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 香川大学に設置される寄附講座は、総合医の養成等、重要な役割を担っています。支援は26年度までとありますが、継続については、実績等踏まえて判断願えればと思います。 ➤ 香川地域医療・キャリアサポートセンター(仮称)は継続されると思いますが、人件費等、運営費については、どのようにお考えでしょうか。 ➤ 急患センターでER型の救急を行う際、開業医の協力が得られるか。負担が大きいのではないか。 ➤ 三豊総合病院に地域救命救急センターを設置するとありますが、人員を含む救急体制を具体的にお示ください。 ➤ 中讃医療圏の課題として、夜間急病施設の整備など、初期救急体制の強化を挙げておられますが、その対策に相当する事業計画はありません。事業の一つとして、組み入れていただくよう、再度検討ください。 ➤ 住民への啓発について医療者に対するマナー等も盛り込むと良い。また、なぜ軽症者が多いのか、住民の意識調査もあると良い。 ➤ 救命救急センターの患者受入の円滑化を図るために、後方支援機能の強化として、回復期リハビリテーション病棟の確保など、後方支援病院の確保も同時に行うことは、良い着想と思います。

	➤ 臓器移植について日本では様々な理由からなかなか進まない現状がある。臓器提供については脳死等に関して考えも人それぞれであるが、そういった中でも国内トップクラスの臓器提供が行われていることを強みとして、全国に先駆けて円滑な臓器提供される環境づくりに取り組む姿勢を評価する。
(3)	
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

宇摩

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析を通して、課題が明確に抽出され、目標は適切に設定されています。 ➤ 目標設定については、例えば救急では現状の施設数や患者の重症度の数値をみながら、具体的にどのように変化させたいのかがあると良い。医師養成についても同様で、具体的に何人程度の増加を見込むのかが不明確である。 ➤ 二次救急輪番制に参加している4病院について、一日平均外来受診者数、手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ 圏域内の病院の再編・統合により、四国中央病院は350床、そして石川病院は250床程度まで規模の拡充を図るとのことですが、その算定根拠をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 奨学金、箱物の整備、コーディネーターの配置は検討されているが、肝心の研修プログラム策定のための教育資源の分析や、取組の記載がほとんどない。他から(大学も含めて)くる医師を待つという受け身の方策が目立つ。 ➤ 公立病院等勤務医師研修支援制度は、派遣される医師に対するインセンティブが考慮されています。派遣期間中に6ヶ月を上限として、研修等に参加できるとなっていますが、派遣先医療機関の状況を考えますと、研修等への参加は派遣期間中の最後に設定されるのがよいと思います。なお、支援という意味では、地域医療再生センター(仮称)に派遣される医師(地域医療再生学講座の教員を除く)に対しては、どのようなインセンティブをお考えでしょうか。 ➤ 育児をしている女性医師に対する事業に関して、認定こども園として時間帯に融通のきく体制を整備するのは有効であるように感じるが、一方で、育児が可能な勤務を可能とすることが重要である。 ➤ 義務年限終了後の自治以下大学卒業医師は貴重な人的資産であるとの認識は正しく、その地域医療への確保は、重要です。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 愛媛大学医学部内に設置される地域医療支援センター(仮称)の役割は大きいと考えますが、組織図および学内における位置付けをお示ください。 ➤ 三島医療センターの役割、規模について、お示ください。 ➤ 同圏域における小児科医の確保及び小児二次救急医療体制の整備について、本事業の中に組み入れていただきたいと思います。 ➤ プライマリ・ケアを担う開業医の開業支援も検討してはどうか。 ➤ かかりつけ医カードについて、このカードを持つことによるメリットが住民から見ると説得力が弱いのではないかと。住民が求めるのは、いざというときに必ず診てくれる医療機関である。その辺りをこのカードがどのように担保するのか。 ➤ かかりつけ医と住民とのつながりを育てるために、かかりつけ医を持たない(日頃医療機関にかかることがない)高齢者や小児の検診は開業医が行うように誘導してはどうか。 ➤ 住民懇談会は、一時的な周知より対話を重視すべき。大きなイベントを少ない回数行う

	<p>のは「周知」が目的となり、住民(特に高齢者)の理解を得にくい。専門機関が地域コミュニケーションに出向き、小規模なものを多数実施した方が有効と考えます。</p> <p>➤ 地元住民への説明が計画の中に盛り込まれており、まだ具体性には欠けるものの、住民に医療体制の変化を説明したり啓発を行っていくことは非常に重要であるので、評価できる。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後、継続が必要と思われる事業については検討がなされています。</p>
(4)	<p>➤ 急患医療センター参画医師の確保で触れられている、地元開業医に救急初療等のノウハウを身に着けるということにあたっては、日本医師会が行っているACLS研修もぜひ活用されたい。</p> <p>➤ 『かかりつけ医カード』の普及・定着化は、ぜひ必要です。日本全国にも広めることが出来るようなノウハウを蓄積し、情報発信してください。</p>

地域医療再生計画に対する意見

八幡浜・大洲

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学にどの程度の医師のプールがあるのかわからない。従って、大学に依存した医師確保対策だけで、この地域に医師が集まるのか疑問を感じる。この地域に医師を呼ぶための魅力が見えない。 ➤ 目標設定については、例えば救急では現状の施設数や患者の重症度の数値をみながら、具体的にどのように変化させたいのかがあると良い。医師養成についても同様で、具体的に何人程度の増加を見込むのかが不明確である。 ➤ 診療科別広域救急医療体制を構成する医療機関及び市立宇和病院、野村病院について、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ 愛媛県のへき地医療支援機構の体制と活動状況及びへき地医療拠点病院の活動状況について、お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 本圏域の地域医療充実において、市立八幡浜病院の内科医をはじめ、医師の確保が早急に必要と考えます。具体的な対策をお示ください。 ➤ かかりつけ医カードについて、このカードを持つことによるメリットが住民から見ると説得力が弱いのではないかと。住民が求めるのは、いざというときに必ず診てくれる医療機関である。その辺りをこのカードがどのように担保するのか。 ➤ かかりつけ医と住民とのつながりを育てるために、健診時に開業医に出向くように誘導してはどうか。 ➤ 住民懇談会は、一時的な周知より対話を重視すべき。大きなイベントを少ない回数行うのは「周知」が目的となり、住民(特に高齢者)の理解を得にくい。専門機関が地域コミュニケーションに出向き、小規模なものを多数実施した方が有効と考えます。 ➤ 箱物の整備に重点が置かれている。実効性があるのか疑問である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 連携・ネットワーク型広域救急医療体制の整備事業をみますと、すでに整備されていると推定される医療機器も含まれています。複数の同様機器を整備する必要がある場合もあろうかと思えます。本再生計画の中で整備される機器の必要性について、お示ください。 ➤ 連携・ネットワーク型の広域救急医療体制を構築する場合に、医師が少人数の診療科もあると思えます。このような診療科における二次救急医療体制をどのようにお考えですか。自宅待機等の拘束時間の緩和策を是非お考えいただき、事業にも組み入れてください。 ➤ 中小規模の病院が多数立地する中、あえて複数の医療機関の再編・統合に取り組みせず、一極集中を避け、市町域をを超えた視点から、『連携・ネットワーク型』の広域救急医療体制の構築を目指すことは、優れた考えである。全国へ情報発信してください。 ➤ 小児医療、周産期医療の充実についてはほとんど触れられていませんが、本計画に入れる必要はありませんか。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 西予市 2 病院については、西予市立宇和病院の改築を機に、一体的な運動に努め、より効率的な診療体制の構築を目指すとのことですが、事業計画の中に具体的に記載してください。 ➤ 地元住民への説明が計画の中に盛り込まれており、まだ具体性には欠けるものの、住民に医療体制の変化を説明したり啓発を行っていくことは非常に重要であるので、評価できる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後に継続すべき事業に関しては、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急体制については、救急がうまく機能するためには行政機関だけでなく、医師会等関係機関とうまく連携をとっていくことが望まれる。 ➤ 一般的な計画のみ。具体的ではない。例えば、ヘリコプターが何台要って、どれ位でその訓練が出来るのか等の年次計画がない。 ➤ 『かかりつけ医カード』の普及・定着化は、ぜひ必要です。日本全国にも広めることが出来るようなノウハウを蓄積し、情報発信してください。

地域医療再生計画に対する意見

安芸

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 人材育成と医療連携に重点を置いた施策になっており、そのための現状分析も詳しくなされている。 ➤ 現状分析がしっかりとなされ、課題抽出、そして目標設定へと非常に良く練られた計画になっています。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ キャリア形成拠点の整備と病院 GP の取り組みが一体化しており、実現性の高い事業となっています。病院 GP へのニーズは今後益々高まっていくと思われます。病院 GP を育成するに相応しい仕組みや若手医師のキャリア形成について十分に配慮されています。 ➤ 総合内科専門医の育成・養成は、本地域の特性を考慮すると適切であると考えられる。 ➤ 家庭医育成プログラムの導入も検討に値するので、他道府県の計画案も参考にして実行計画を作成すると良い。 ➤ 高知医療再生機構を設置して全県的に事業展開をしていくということだが、具体的にどのように運営していくかが課題である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県全体で取り組む事業との連携も明確です。 ➤ 理学療法士に対する研修、コメディカルスタッフの派遣等もよく考えられています。 ➤ 救急医療体制の確保には、救急医療体制の整備や医師の確保だけでなく、急性心筋梗塞・脳卒中などの再発・重症化予防(二次予防)、疾病管理を進める病診連携体制の構築も、車の両輪として進めることが肝心である。救急患者数を抑制することが、結果として救急医療体制を守ることになる。地域住民に対する啓発活動、地域医療を守る住民組織作りと共に、疾病管理・二次予防を行う医療連携体制の構築も進める必要がある。 ➤ 地域医療計画でも、急性心筋梗塞や脳卒中では、救命救急(救護)・急性期医療の充実と共に、回復期・慢性維持期における重症化予防も重視している。このため地域医療連携クリティカルパスによる急性期中核病院と診療所の連携による重症化予防や疾病管理が重要であり、救急医療体制の破綻を防止する。例えば、急性心筋梗塞(PCI 治療)地域連携クリティカルパスなどのような疾病管理、急性心筋梗塞・脳卒中などの重篤な疾患の二次予防(再発・重症化予防)も含めた地域医療連携の推進が重要である。 ➤ 医療連携等の安芸医療圏で行う事業について具体性に欠けている。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後についてもすでに明確な方向性が打ち出されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 施策が病院の医師を対象にしているが、開業医との連携や開業医のスキルアップも視野に入れると良い。 ➤ 住民に対する病気予防の啓発についても触れられているので、その機会を活用して受療行動の変容を図ると良い。 ➤ 様々な取り組みが盛り込まれた計画ですが、有機的につながっていくことが予想される内容です。是非、実現させ、地域医療再生へ向けたわが国のモデルにしていきたい

	<p>と思います。</p> <p>➤ 一般的な計画のみ。具体的ではない。例えば、ヘリコプターが何台要って、どれ位でその訓練が出来るのか等の年次計画がない。</p>
--	---

地域医療再生計画に対する意見

中央・高幡

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高知県郡部の医師不足に一定の解決が図られるまで、中央保健医療圏の機能強化を行い、高知県全域の地域医療を守るという目標はよく理解できます。 ➤ 詳細な現状分析のもとに課題が挙げられ、具体的な目標値が示されている点は評価できる。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児科医、産婦人科医の確保・育成について具体的な方策を示してください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 平成24年度末目標値が示されており、とても良いと思います。成果を期待しています。 ➤ 中央保健医療圏の機能強化を進めるためには、同圏域内での医療機関間の役割分担と連携の強化が必要と思われますが、この点に関する目標をお聞かせください。 ➤ 病院前救護体制の強化学業は、重要である。病院前救護技術の標準化など教育・研修は優れているので、テキスト・マニュアルを整備してください。 ➤ 救急医療、在宅医療等、具体的施策が示されており、期待できる。 ➤ 在宅医療の強化策として、薬局の体制整備を入れているところが良い。街の薬局が、地域の医療、介護に関する相談窓口として機能すると住民にとっても利便性が高い。 ➤ 住民組織が自主的に活動していくための支援、きっかけ作りが課題。住民組織の支援を施策に盛り込んである点が良い。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後の事業計画についても、すでに検討されており、本計画への姿勢が伝わってきます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ さまざまな事業が盛り込まれているのは良いのですが、計画が分散化している嫌いは否めません。全体像をしっかりと見守り、コーディネートしていく体制が必要と考えます。

地域医療再生計画に対する意見

八女・筑後

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 詳細な分析のもとに、課題を掲げ、具体的施策につなげていると思われる。 ➤ 八女・筑後医療圏の医療提供体制の現状をもっと詳細に把握するために、二次救急輪番制に参加している 10 病院につきまして、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の活動状況について、お示しください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 複数大学への寄附講座の設置及び奨学金による医師確保策に期待したい。 ➤ 寄附講座や奨学金、施設整備により大学に医師を集め、集まった医師を派遣する形の取組は、日本各地で行われている。医師が、この地域で研鑽したいと思えるような地域の「売り」は何か。 ➤ 3 大学に設置される寄附講座からの医師派遣計画について、具体的にお示しください。 ➤ 筑後市立病院は 2.5 次救急医療の提供を目指すとありますが、医師の確保目標をお示しください。また、公立八女総合病院における医師の確保目標についてもお示しください。 ➤ 外科医不足について分析では、医療事故に伴う賠償問題も医師不足の原因としているが、医療メディエーターの養成等といったフォロー体制作りは検討しているのか。 ➤ 医療資源が乏しい地域では、保健・福祉と医療との連携が欠かせない。そのためのネットワーク作り、連携に取り組み、研修のフィールドとして活用してはどうか。 ➤ 廃校施設を使つての医療機関の誘致事業は、とてもユニークだと思う。住民のニーズと地域に来る医療機関との間にミスマッチが起こらないように、医療者に分かりやすい PR を工夫することが大切。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ AED の設置と救急救命法の講習は、それをきっかけに地域住民が医療や病気予防に関心を持つようになるので有効だと思う。保健師や医師との講話と合わせて行くと、より効果があるのではないか。 ➤ 訪問看護師、保健師の活躍が住民の病気重症化を予防するので、離職した看護師等に再トレーニング研修を施し、再雇用するののも一つの方法である。 ➤ 福岡県は四つも医学部があり、それぞれの地域に救急センターや周産期センターが存在する。したがって この地域でのヘリポートなどよりはむしろ、そこへサポートする救急車などを増やすことがより重要ではないか？ ➤ 初期救急医療体制の充実は不可欠と考えますが、どのような取り組みをお考えでしょうか。 ➤ 精神科サポートは必要。但し、精神科医療施設にICUを作ることより、他の診療科との連携が必ず必要となる為大学又は他の総合病院で精神救急の対応が可能な施設の整備を作ることが大切と考えます。 ➤ 山間へき地であるため、二次救急病院及び山間地域への複数か所のヘリポート整備、夜間運航の運営費補助は評価できる。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 無医地区における廃校施設の医療機関の誘致、施設・設備の整備費は計上されているが、誘致策がなく医師確保に不安がある。 ➤ 共同託児所の整備には期待したい。
(3)	➤ 寄附講座の継続については、医師確保状況等を勘案し判断する必要はありませんか。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

京築

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 詳細な分析のもとに、課題、目標設定を行い、具体的施策につなげていると思われる。 ➤ 京築医療圏の提供体制について、本計画(案)を読んでも全体像が把握できません。圏内にある17病院の現状について、お示ください。また、17病院の中で救急告示病院が二つしかない理由についても、お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 複数大学への寄附講座の設置及び奨学金による医師確保策に期待したい。 ➤ 寄附講座や奨学金、施設整備により大学に医師を集め、集まった医師を派遣する形の取組は、日本各地で行われている。医師が、この地域で研鑽したいと思えるような地域の「売り」は何か。 ➤ 外科医不足について分析では、医療事故に伴う賠償問題も医師不足の原因としているが、医療メディエーターの養成等といったフォロー体制作りは検討しているのか。 ➤ 二次救急を担っている2病院の機能強化へ向けて、医師の確保が不可欠です。それぞれの病院が、25年度末までに何名(診療科別)の医師の確保を目標として挙げておられますか。また、3大学に設置される寄附講座からの医師派遣計画についても、お示ください。 ➤ 京築医療圏の小児、周産期医療の充実については、どのようにお考えでしょうか。 ➤ 在宅医療に携わる看護師の確保策として、離職した人を対象に再トレーニングや研修を受ける機会を設け、事業所への就職を促すのも一つの方法かと思う。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療連携ネットワークの構築について、このシステムに参加するための人的支援(例:参加当初におけるカルテの入力など)は必要ないか。また、このようなシステムがまわるために前提となる、医療者同士のヒューマンネットワークがあるか。 ➤ 上記ネットワークを、患者自身も利用できるようにして、自分の健康や病氣予防、治療に関心を持つようになる。 ➤ 地域医療連携ネットワークについて、具体的に説明してください。また、その管理・運用体制についても、お示ください。 ➤ 福岡県は四つも医学部があり、それぞれの地域に救急センターや周産期センターが存在する。したがってこの地域でのヘリポートなどよりはむしろ、そこへサポートする救急車などを増やすことがより重要ではないか？ ➤ 二次救急を担っている2病院と、後方施設との連携ができていないために転院できず、入院の長期化を招き、新規救急患者の受入れに支障をきたしているとありますが、この改善についても是非本事業で取り組んでください。 ➤ 精神科サポートは必要。但し、精神科医療施設にICUを作ることより、他の診療科との連携が必ず必要となる為大学又は他の総合病院で精神救急の対応が可能な施設の整備を作ることが大切と考えます。 ➤ デイホスピス事業の強化は優れた取組みである。 ➤ 服薬指導のために、薬剤師の参画も必要ではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護職員不足解消、地元定着のため、看護学校の建替え、奨学金の創設等の効果に期待したい。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 二次医療圏で取り組む事業については、いかがお考えでしょうか。 ➤ 地域医療連携ネットワークの関係者間の合意形成が不可欠と思われる。 ➤ 目標に掲げられている在宅医療を行う診療所の増加の具体策が示されていない。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

北部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状の分析から課題の抽出、そして目標の設定としっかりと行われています。 ➤ 現状分析のもとに具体的な目標設定がなされている。 ➤ 二次救急医療体制を考える上で、輪番制病院の現状を知る必要があります。輪番制に参加している6病院について、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、外科手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師育成のための教育資源の分析やプログラム作成に関する具体的な取組が必要である。特に研修医を指導する指導医の確保について具体策が必要である。 ➤ 唐津病院の産婦人科医、小児科医は、本計画の中で何人を目標としておられますか。 ➤ 唐津病院における医師確保という観点からみても、研修医の養成は重要と思われますが、現在の研修医数と今後の取り組みについてお示ください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 勤務医の負担軽減策はいろいろと考えられている。 ➤ 住民への啓蒙については、双方向のコミュニケーションが必要。小児・高齢者など対象者によっても、予防なのか、家庭でのトリアージなのか焦点が異なる。きめ細かなプランを期待する。 ➤ 唐津赤十字病院の機能強化が求められますが、そのためには、北部医療圏にある医療機関における役割分担を明確にし、病病連携、病診連携を積極的に進めていく必要があります。このたび設置される予定の唐津市地域医療支援協議会の役割は大きいと思いますが、構成メンバーをお示ください。なお、唐津赤十字病院の現在の紹介率と本計画終了時の目標紹介率をお示ください。 ➤ 医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見える事が出来るなど、中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、脳卒中、心筋梗塞など重症患者を抑制することが出来る。双方向性の情報共有を目指してください。 ➤ ICT を活用した地域医療ネットワークの構築につきましては、積極的に利用してもらってはじめて有効となりますが、是非その点を考慮ください。 ➤ ICT を活用した地域医療ネットワークの構築には、関係者間の協議、合意が不可欠と思われる。現状分析のもとに具体的な目標設定がなされている。 ➤ 病院群輪番制病院等の設備整備事業について、具体的な内容をお示ください。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 継続事業等については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

西部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民に対して、病院のかかり方を啓蒙する場合、現状の分析が必要。(例として、救急患者全体に対する軽症者の占める割合、診療所をかかりつけ医にしている住民の割合など) ➤ 西部医療圏は、他圏域と比較して医療機能の不足がみられるとのことですが、同圏域の医療提供体制がイメージできません。有田共立病院、山元記念病院、西田病院、伊万里市立市民病院、前田病院につきまして、病床数、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県全体事業として行われる佐賀大学への寄附講座の開設による医師確保策に期待したい。 ➤ 大学の寄附講座について、指導医の招へいは不要なのか。人件費の計上は計画になっているが、その他に指導医の確保策が見あたらない。また、産婦人科医の確保策として、寄附講座の設置は有効か。産婦人科医の確保に関する具体策が必要ではないか。 ➤ 寄附講座「地域医療支援学講座」及び地域医療支援センターについて、図示されたものがありますが、十分に理解できません。これらの事業に高額の事業費が申請されていますので、内容については詳細にご説明ください。研修医は助教として採用されるのでしょうか。年度を経るに従い、助教枠が減る理由についてお示しください。研修終了後の医師が誕生するまで、医師の派遣体制についてはどのようにお考えですか。 ➤ 学生へのアピールとして、奨学金だけでは、医師にこの地域に定着してもらうことは難しい。学生のころから地域に出向き、様々な出会いの機会が得られるように工夫したら良い。とにかくこの地域の魅力を学生や研修医に伝えるための工夫が不足している。 ➤ 地域医療支援センターの機能として、佐賀県の地域医療データの集積・分析をもとに医師派遣計画の立案や派遣対象となる医師へキャリアパス、キャリアデザインの提示も入れてください。 ➤ 地域医療支援センターが重要な役割を果たすと思われる。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 伊万里有田地区統合病院(仮称)における小児科医、産婦人科医、救急医の目標人数をお示しください。救急及び内科の体制についてもお示しください。新病院の機能を考えますと、総合医あるいは総合内科医の必要性が高いと思いますが、この点についてはどのようにお考えですか。また、新病院の開設を機に、地域連携パスの導入を検討されてはいかがでしょうか。 ➤ 伊万里市立市民病院と有田共立病院との統合について、地域の公立病院の再編成・統合は、全国の先行事例において、時として医療機関・病院の集約化が、必ずしも全ての地域(特に集約化により、地域の医療機関の病床が減少した地域)において、住民の満足感を満たすわけではないので、肌理の細かい地域医療を確保するなど、その対策に十分に留意されたい。 ➤ 地域医療連携推進委員会は、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長

	<p>を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらに可能であれば月に1回)の開催することが必要であると考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療支援協議会では、医療に焦点を絞った事業を対象としている。在宅までのスムーズな移行を確保する必要があるため、この会議には福祉関係者や訪問看護ステーションなどの参画も必要である。 ➤ 地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。 ➤ また、全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。 ➤ ICTを活用した地域医療ネットワークの構築には、関係者間の協議、合意が不可欠と思われる。 ➤ 地域におけるプライマリケア・疾病の二次予防・重症化予防・健康管理に関して、統合による弊害が生じないように、地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座ならびに地域医療支援センターは、計画期間の終了頃に軌道に乗ることが予想されますが、そこで中止と現時点で結論してしまってもよいでしょうか。状況、成果等を勘案して判断されるべきではないかと思えます。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

離島

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析及び課題の認識は、極めて明確です。そして設定された目標は、公立病院改革プランに沿うものであり、効果が大いに期待できる内容になっています。 ➤ 対馬地域の3病院、ならびに上五島地域の3病院について、それぞれの医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師が定着する取組を構築するために、今まで当地で研修をしたOB医師にアンケートを取るのも一つの方法ではないか。 ➤ 基幹病院から公立診療所への定期的な医師の派遣について、個々の診療所への頻度等を含めその体制について、お示ください。 ➤ 離島に勤務する医師や看護師に対するキャリアパスやキャリアデザインは、どのように考えておられますか。そして、どのような形で示しておられるのでしょうか。医師や看護師の確保において、とても重要な点と考えます。 ➤ 初期臨床研修医が約50%の定員割れを起こすなど医師不足だが、確保策が不十分である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業内容は全体によく考えられています。特に医療機能の集約については、集約後の体制も含め、限りある医療資源の有効利用について十分な検討が行われているように思います。 ➤ 医療機関の再編統合には、地元の医療者や住民との合意形成と各医療機関の明確なビジョンが必要と考えます。 ➤ 集約後の上五島病院と診療所化される有川・奈良尾病院間、ならびに統合化した対馬いづはら病院・中対馬病院と上対馬病院間における役割分担を明確にし、連携をいかに強化していくかが問われると思います。これら医療機関間における医師をはじめとするスタッフの往来等も一策と考えます。 ➤ 療養病床を削減する場合は、在宅医療・介護の強化が必要。介護体制の充実が、病気などの重症化を予防し、救急患者数の抑制につながるのではないかと。 ➤ 離島における問題は、以前からのノウハウがあるので、活かして欲しい。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後、新たに構築された医療提供体制下において、基幹病院に患者が集中しないように、それぞれの医療機関が分担して対応していく体制を継続していくことが最も大切と考えます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康な高齢者を増やすために、住民と協力して様々な取組を考えることも大切だと思う。

地域医療再生計画に対する意見

県北

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 初期研修医が集まりにくいとあるが、その理由・分析がない。 ➤ 大学との連携強化を対策としているが、その大学に初期研修医がどの程度集まっているのかという、データの記載がないので、この対策だけで医師が集まるのか疑問である。 ➤ 県北医療圏及び佐世保医療圏における詳細な現状分析と課題の抽出が行われています。その上で、医療資源の少ない県北医療圏を佐世保医療圏が支援するという、従来の圏域を越えた新たな発想のもとで、的確な目標設定がなされています。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「あじさいネット」によって得られる情報とネットワークは、総合医、家庭医を目指す医師にとって格好の研修資源になると思う。このネットワークを研修ネットワークとして活かしてはどうか。 ➤ 保健所に設置される地域医療支援センターの運営が重要と思われる。関係者間の十分な協議が求められる。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急医療体制の整備とともに、急性心筋梗塞・脳卒中などの再発・重症化予防(二次予防)、疾病管理を進める病診連携体制の構築も、車の両輪として進めることが肝心です。救命救急センターの受診者数を抑制することが、結果として救急医療体制を守ることになります。地域住民に対する啓発活動、地域医療を守る住民組織作りと共に、疾病管理・二次予防を行う医療連携体制の構築も進めてください。 ➤ 地域医療計画でも、急性心筋梗塞や脳卒中では、救命救急(救護)・急性期医療の充実と共に、回復期・慢性維持期における重症化予防も重視している。このため地域医療連携クリティカルパスによる急性期中核病院と診療所の連携による重症化予防や疾病管理が重要であり、救急医療体制の破綻を防止する。例えば、急性心筋梗塞(PCI治療)地域連携クリティカルパスなどのような疾病管理、急性心筋梗塞・脳卒中などの重篤な疾患の二次予防(再発・重症化予防)も含めた地域医療連携の推進が重要と考えます。 ➤ 佐世保中央病院が、先行事例として、急性心筋梗塞の地域医療連携クリティカルパスに取り組んでいますので、地域全体に拡充できるように検討してください。 ➤ 県北医療圏にある4公的病院のうち、2病院は高機能診療科化が決定し、平戸市民病院が地域病院として存続することが決まっているとのことです。北松中央病院については、佐世保市と江迎町の合併を踏まえ、佐世保市において今後のあり方が検討されるべきとしています。北松中央病院は、県北医療圏の中核病院的存在であり、同圏域の医療体制の確保・充実を考える中で、今から検討し、目標を設定し動き始めるべきと考えます。 ➤ 県北医療圏の現状を考えますと、まず一次及び二次救急体制の充実を図ることを目標とすべきだと思います。急性心筋梗塞や脳卒中等、重症患者については、基本的には、佐世保医療圏の基幹病院に紹介、搬送するという体制が望ましいと思います。そのために、病院間における紹介・受け入れ等の連携強化は不可欠です。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 佐世保市内の四つの基幹病院は、救命救急センターへの患者集中による機能不全を防止するために、二次輪番とは別に疾患別の輪番体制を整備するとあり、素晴らしい取り組みだと思います。佐世保市立総合病院に設置予定の救命救急センターの体制について、お示してください。 ➤ (仮称)地域医療支援センターの設置、そしてその役割は素晴らしいと思います。同センターの運用はどのようになりますか。このセンターの役割は、本地域医療再生計画全体をコーディネートすることにあると思います。その役割を十分に担えるセンターにして下さい。全国のモデルになると思います。 ➤ 保健所に設置される地域医療支援センターの運営が重要と思われる。関係者間の十分な協議が求められる。 ➤ 地域住民に対する啓発の中で「地域の医療は住民が守る」という意識を醸成することを目指している点が素晴らしい。いきなり「医療を守る」と言ってもイメージがわきにくいので、まずは、病気予防とかかりつけ医、検診の積極利用など自分の健康に責任を持つことが、地域の医療を守ることにつながるというメッセージを出すと良い。そのためにはデータの分析も必要である。 ➤ 住民教育費用も入っていることは高く評価できる。
(3)	➤ 継続すべき事業については、検討されています。
(4)	➤ 地域住民の医療リテラシーの向上は重要な課題である。

地域医療再生計画に対する意見

天草

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析をもとに、課題、目標設定がなされ、具体的事業へと結びついている点は評価できる。 ➤ 県現状分析を通して得られた課題を冷静に受けとめ、現実を直視つつ、より有効と考えられる目標の設定がなされています。 ➤ ドクターバンクの登録医師数が伸び悩んでいる理由は何か。 ➤ 天草医療圏の医療体制の現状を理解するために、中核的医療機関である天草地域医療センター、天草中央総合病院、上天草総合病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合医師確保対策事業について、県が指定する地域の公立病院等に派遣することを条件に、その病院の総合医養成も関して支援を行うとあるが、公立病院に派遣されることを敬遠する、つまりその病院に魅力を感じない医師は、基幹型臨床研修病院自体を研修先として選ばなくなるのではないか。「派遣先の病院で学べるものがある」という体制作りについて、県が支援をした方がいいのではないか。 ➤ 総合医確保対策補助事業について、大学が総合医の育成にあまり適していないことを指摘し、基幹型臨床研修病院が総合医を養成する仕組みを構築したことは、全国的に見て優れている。ぜひ全国に情報発信するように望みます。 ➤ 総合医確保対策補助事業において総合医が派遣される病院の決定プロセスをお示ください。 ➤ 専門医派遣寄附講座から公立病院等に派遣される医師は、専攻分野等を含めどのように選ばれていますか。また、派遣先病院の選定については、中立性、公平性そして効果性を考慮した上で決められると思いますが、その決定にかかわる組織はお考えですか。 ➤ ドクターバンク事業の目標数について、もっと高く設定できませんか。 ➤ 地域医療に従事する医師を増やすためには、どのようなキャリア形成につながるのか、明確に伝えられる必要があります。その意味において、キャリア支援センターの設置は重要と考えますが、スタッフや活動内容について、もう少し詳しくお示してください。 ➤ 天草地域医療センターは、急性心筋梗塞・脳卒中の急性期拠点ならびに小児医療拠点を目標されるとのことですが、それぞれの分野にかかわる医師の目標人数をお示ください。また、同センターに医師を集約し、公立病院へ医師を派遣する体制の構築も本事業に入っていますが、同センターに派遣される専門医及び総合医は何名くらいを予定しておられますか。 ➤ キャリア支援センター設置等の医師等の地域定着プロジェクトに期待したい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病児・病後児保育所の設置はとても良い対策だと思う。地域住民にとっても、ニーズが高い事業ではないだろうか。広く開放して、事業収入を見込むこともできるのでは。 ➤ 看護職員の継続教育体制の拠点整備はとても大切。離職した看護師、医師の再トレーニングについて、大学と連携して実施することも有効ではないか。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域連携クリティカルパスは、パスの作成よりも、運用を実行する地域の医療機関の存在が重要である。コーディネーターの配置も重要であるが、地区医師会(郡市区医師会)の理解と協力が、絶対不可欠であるので、地区医師会の委員を含めた協議会を、1~2ヶ月に1回程度開催し、医師会員の理解と同意を求める必要がある。また連携パスに参加する診療所は、強制や一律ではなく、希望を募る手挙げ方式で行うことが望ましい。アンケートなどの意向調査を、きちんと行い同意を取るように努力する必要がある。 ➤ 本圏域で実施される事案及び天草地域医療連携推進事業が中心であるが、公立病院が中心となりすぎている。
(3)	
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 死因順位の上位三つは、予防・検診が大切。保健事業の充実と住民を巻き込んだ病気予防対策を検討されたい。 ➤ 医師及び看護職員確保事業は全県事業とされており、それはそれで評価できるが、天草医療圏への程度配置されるのか、具体的な姿等が不明確である。

地域医療再生計画に対する意見

阿蘇

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状を十分に認識した上で、課題を解決するための着実で実効性ある目標が設定されています。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師不足に対する取組が大学依存一本で貧弱である。地域で医師を育てる取組も行う必要がある。 ➤ 阿蘇中央病院の機能強化については、必要と考えます。機能強化の対象として、救急医療が取り上げられていますが、一般診療、特に入院診療の強化も必要かと思えます。阿蘇中央病院を阿蘇医療圏の中核として位置付けていくとのことですが、担うべき役割と診療分野・体制についてどのようにお考えでしょうか。また、その目標へ向って必要となる診療科別医師数もお示してください。なお、総合医の存在とその役割が求められると思いますが、天草医療圏の地域医療再生計画にあります総合医確保対策事業からの総合医派遣はお考えでしょうか。 ➤ 熊本大学に脳卒中・急性心筋梗塞(治療計画)寄附講座から、3診療科4名の医師が派遣されるとのことですが、派遣体制をお示してください。地域医療再生計画が終了した後、医師の継続的確保が必要不可欠と考えますが、現時点においてどのようなお考えをお持ちでしょうか。 ➤ 蘇陽病院の救急医療機能の整備として、機器整備を挙げておられますが、内科医等、医師の確保についてはお考えですか。 ➤ 小児科診療の中で、救急については、本計画の中での取り組みは申請の方向でよいと思えますが、その先の発展型としての中長期的展望をお示してください。また、同圏域における日中の小児科一般診療体制をお示してください。小児科専門医以外の医師が診療にかかわる機会も多いと思えますが、そのサポート体制も必要と思えます。小児科常勤及び非常勤医師による日中の診療体制の充実をお考えください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療連携パス研修について、年間一度の以上の参加とあるが、最低回数一回の参加者がいたとして、年に一度の参加でこの事業の目標が達成できるのか疑問である。 ➤ 連携体制の不備がこの圏域の課題となっている。この課題解決にもっと力を注ぐべきではないか。 ➤ 地域の連携をリードする人材の育成という視点が大変ユニークである。具体的に、リーダーとなる人に、どのような権限が与えられているのか。また、どのように機能を期待するのかを明確にして欲しい。スキルがあっても権限がないと、事業の実効性が乏しくなる。 ➤ 住民の参画について、地域医療を守り育てる住民とは、具体的にどのような姿勢・行動を指すのか、焦点を絞りそれに見合った情報と発信・対話の形態を考える必要がある。 ➤ 脳卒中地域連携クリティカルパスを含めて、救急医療再生支援プロジェクトに期待したい。金額的には中核病院の機能強化、整備が中心であるが、医療連携強化の重要な役割を果たすと思われる。

(3)	➤ 本計画により整備された様々なシステムや環境が、継続して有効に機能していくことを期待いたします。
(4)	➤

地域医療再生計画に対する意見

中部・豊肥

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急にかかる患者の重症度及び時間帯別割合が記載されていないが、コンビニ受診や救急車の不適切な利用といった問題はないか。 ➤ 他の医療圏に依存している患者の疾患、地域、年齢などについての分析はあるか。 ➤ 本計画は、医療資源が集中している中部医療圏においては三次医療機能の充実と周辺支援体制の強化を図り、一方医療資源が乏しい豊肥医療圏においては圏域内でするだけ対応できる医療機能の強化を目標としており、限られた資源を効率的かつ効果的に活用していくとの姿勢が十分に感じられます。 ➤ 公立おがた総合病院及び大分県立病院の現状把握のため、それぞれの病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師がこの地域で働きたいと思う魅力作りが必要。例えば、県立病院地区医療部の設置の中で、卒後6年目の医師を採用し翌年度より地域中核病院等に派遣する、とあるが、派遣された病院で働く時、医師は何を学ぶことができるのかを、明確にした方が良い。 ➤ 医師の確保は、各医療機関の努力だけでは限界があり、県と大分大学との強い連携のもと、県挙げての取り組みが不可欠と考えます。大分県における取り組みと目標についてお示ください。 ➤ 看護師の養成・スキルアップに関する様々な事業はとても良いと思う。医療現場で先輩看護師が若手を指導する際に、必要な補償を考えることも必要では。(例:指導看護師への特別手当、指導する看護師の勤務時間への配慮など) ➤ 病院統合後の公立おがた総合病院の診療体制及び必要医師数(診療分野別)をお示ください。また、豊肥医療圏の二次救急医療体制をどのように再構築される予定なのかについてもお示ください。 ➤ 診療所化された大分県立病院の役割と公立おがた病院の連携体制について、お示ください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師事務作業補助者・病棟事務作業補助者の新規配置の推進事業については、この規模で行うことの費用対効果は疑問が残ります。もっと小規模でモデル的事業として行ってもよいと思います。 ➤ 医療情報のネットワーク化については、その内容を具体的にお示ください。 ➤ 保健所を中心とした地域における在宅連携の推進事業の中に病院の地域医療連携室スタッフの参画は予定されているのか。 ➤ 緩和ケアについて、医療スタッフがトレーニングを受け、一般病棟でもケアを施すことができるようになることも大切。施設整備と合わせて、医師の研修体制も作ると良いのではないか。

(3)	➤ 計画終了後の事業の継続性については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

北部・東部

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p> (2-1)医師確保に関する事業について</p> <p> (2-2)医師確保策以外の事業について</p> <p>(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4)その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状の分析、課題の抽出は明確であり、設定された目標は説得力があります。 ➤ 中津市立中津病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示してください。 ➤ 北部医療圏で昨年度救急搬送された急性心筋梗塞と脳梗塞の患者数をお示してください。そのうち、圏域外への搬送件数もお示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大分県立病院地域医療部に採用される医師が3年間在籍した後は、退職となりますか？継続は可能ですか。同ポジションが医師にとってどのようなインセンティブがあるのか、提示することが必要です。地域医療部の充実、地域への医師派遣、短期代診等の各種支援を可能にしたいと思います。 ➤ 大分県と大分大学とが共同して医師の確保や医師の派遣先を検討されるような組織はありますか。ありましたら、どのような組織か、そして取組みの内容について、お示してください。 ➤ 医師がこの地域で働きたいと思う魅力作りが必要。例えば、県立病院地区医療部の設置の中で、卒後6年目の医師を採用し翌年度より地域中核病院等に派遣する、とあるが、派遣された病院で働く時、医師は何を学ぶことができるのかを、明確にした方が良いでしょう。 ➤ 新病院建設に伴う医療機能の強化についてスタッフ確保の計画はあるのか。 ➤ 看護師の養成・スキルアップに関する様々な事業はとても良いと思う。医療現場で先輩看護師が若手を指導する際に、必要な補償を考えることも必要ではないか。(例：指導看護師への特別手当、指導する看護師の勤務時間への配慮など) ➤ 中津市民病院における分娩取扱いの再開、整形外科・脳神経外科の開設を目指しておられますが、各々の診療科の医師数は何名を予定しておられますか。その用途はたっていますか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 北部医療圏の保健所が中心となって、医療・福祉・保健の連携を進めることは大変重要だと思う。病院の地域医療連携室スタッフの参画は予定されているか。また、このような情報が住民に有効に伝わるように、相談窓口の設置も検討されたい。 ➤ 小医療情報ネットワーク化については、Web型電子カルテシステムの導入が42施設中4施設、そして画像診断システムは42施設中3施設にとどまっています。本計画においては、それぞれ3施設と2施設の増加を目指しておられるようですが、医療情報ネットワーク化というには未だ少ないと思います。同システムの普及について、どのような将来構想をお持ちでしょうか。お示してください。 ➤ 児救急医療について、医療スタッフについて医療スタッフによる電話相談は行っているのか。 ➤ 小児初期医療センターの施設整備事業により、小児初期医療の充実が期待されます。北部医療圏における成人の初期・二次救急医療体制を充実させるために、中津市民病

	<p>院の整備事業以外に、同圏域全体でどのような取り組みをお考えでしょうか。</p> <p>➤ 訪問看護師の養成プログラムについて、離職中の看護師だけでなく病院等に勤務する看護師を対象に e ラーニングでの受講と事業所による実習、看護研修センターでの演習の組み合わせによる取り組みは素晴らしい。また病棟看護師が在宅医療を理解していないと、在宅復帰(在宅医療)可能な患者が、なかなか退院できない結果になるので、広く病院勤務の看護師に対する在宅医療の教育・啓発は、訪問看護師の育成だけではない幅広い効果をもたらすと考えられます。受講者の数を出来るだけ多くして、また必ず訪問看護師になることを求めない(100%を目指さない)で、受講者を増やしてください。</p>
(3)	➤ 計画終了後に継続すべき事業については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

宮崎県北部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 北部医療圏及び日向入郷医療圏の医療体制の現状が、十分に把握できません。北部医療圏に属する県立延岡病院、黒木病院、共立病院、延岡市医師会病院、そして日向入郷医療圏に属する千代田病院、和田病院、済生会日向病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来患者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ 宮崎県北部医療圏の二次救急医療施設に 18 名の医師が不足し、日向入郷医療圏の輪番3病院では 15 名が不足しているとのことですが、その内訳(診療科別)をお示ください。宮崎県としては、それぞれの医療圏で短期的にみて何名の医師確保が必要とお考えですか。県挙げての支援体制が不可欠と思いますが、県と宮崎大学では現在どのような取り組みを行っておられますか。 ➤ 初期救急及び二次救急医療体制について、両圏域の医療機関全体で話し合われたと思いますが、現時点での医療体制下で一歩でもその改善に向けて、どのような方策が提案されたのか、お聞かせください
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座「地域医療学講座」の役割として、医学生に地域医療への関心を喚起することや総合医の育成を図ることは大きいと思います。短期的には、総合医を確保し、地域の重点医療機関に派遣し支援することが重要と思います。この点についてのお考えをお聞かせください。また、効率的な医師の配置に関する研究の結果を、できる限り早急にまとめ、県全体の医療施策に反映されるべきと考えます。なお、同講座に事務補佐員を 4 名採用される理由をお聞かせください。 ➤ 医師育成について、大学に任せるだけではなく、その他の研修プログラム作りも充実させる必要があるのではないかと。県内医師の需給状況調査の延長として県外の医師育成プログラムに関する調査、研究も必要。県立延岡病院自体が、医師にとって魅力のある職場、研修の場となるために、何が必要なのかを検討すると良いと思う。 ➤ 受給状況調査については、医師に限定しないで患者の受療動向調査も合わせて実施し、宮崎県の地域医療データバンクを構築されてはいかがでしょうか。 ➤ 医師の勤務環境改善事業について、その内容を具体的にお示ください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 二次救急医療機関の医療クラークの採用支援はとても大切。平成 25 年度以降は支援予定がないが、何らかの手当てが必要だと思う。 ➤ 小児夜間電話相談事業の拡大は大切だと思う。あわせて、保護者向けの講習会などを実施し、保護者向けの講習会などを実施し、保護者の看護力を上げることも必要ではないか。また、住民にかかりつけ医を持ってもらうようにし、日中の受診についても啓発する必要がある。 ➤ 日向入郷圏域の初期救急の充実へ向けた取り組みについても、検討してください。 ➤ 施設・設備支援等による救急医療機関の機能強化及び新規算入促進事業について、もう少し詳しくご説明ください。1 医療機関への支援額がとても高額ですが、算入後の継続

	性については大丈夫でしょうか。
(3)	➤ 計画終了後に継続予定の事業は挙げられています。他の事業についても成果等勘案し、必要性の高いものについては継続をご検討ください。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

都城北諸県

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 都城北諸県医療圏の二次救急医療体制は、都城市郡医師会病院と国立病院機構都城病院の輪番制を中心に整備されているとのことですが、それぞれの医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示してください。また、同圏内にはその他に300～400床クラスの病院が三つありますが、それぞれの救急体制をお示してください。 ➤ 都城北諸県医療圏の年間救急搬送人数と重症度別人数、ならびに圏域外への搬送人数をお示してください。 ➤ 西諸医療圏における救急搬送の現状についてもお示してください。 ➤ 医療機関間の役割分担と連携強化をどのように進めていかれるのかについて、お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学の医師派遣機能強化のためには、指導医の確保が重要なポイントになってくるが、対策はあるのか。 ➤ 全体的に、施設・設備の整備に重点が置かれているが、必要な医療スタッフの確保策が不十分な印象を受けた。既に充足しているのなら問題ないが。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域の医療機関相互の連携促進として、圏域の病院の80%に地域医療連携室の設置を目指すことも優れている。 ➤ 都城郡市医師会病院・都城救急医療センター・都城健康サービスセンターの一体的移転整備事業は、合理的で、ワンストップ型で患者・家族・住民の利便性も高く、大変素晴らしい。 ➤ 医師・看護師確保と合わせて、救急患者数の抑制も考える必要がある。病気予防、かかりつけ医推進、急性期を過ぎた患者の受け皿基幹の整備など、必要に応じて、住民への啓発活動も検討してはどうか。 ➤ 都城北諸県医療圏における国立病院機構都城病院の位置付けと役割についてお示ください。また、同病院の機能強化については、周産期医療と口腔外科が取り上げられています。救急医療等他分野については、いかがでしょうか。 ➤ 電子カルテの導入は、本計画期間中に2医療圏域においてどの程度の参加を目標としておられますか。
(3)	➤ 継続性については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

鹿児島

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 目標設定について、具体的に示されていないので、到達基準がある程度示されていることが望まれる。臨床研修医が圏外へ出てしまう理由は何か。 ➤ 医師の採用希望に関するアンケート調査の結果、喫緊の希望が208名であったとのことですが、県としてはどれくらい必要とお考えでしょうか。 ➤ 地域医療の充実へ向けて、医師の確保は不可欠と考えられますが、とりわけ総合医の確保が鍵になると思われれます。その現状と今後へ向けての取り組みについてお示ください。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の活動状況について、お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師の確保策として、鹿児島大学の派遣機能の強化を挙げておられます。この方向性については、理解できるのですが、大学の医局に入局を希望しない若い医師(研修医)が増えています。大学にも努力していただきながら、別に、例えば県が中心となった医師プールの体制づくりも必要と考えます。この点に関して、本計画で取り組んでいただければと思います。 ➤ 医師確保対策事業について、医師の適正配置について協議をおこなう地域医療フェニックスプラン、および、医師派遣の総合窓口としての地域医療支援センターとがあるが、どちらについても医師を県内に確保することが前提となる。医師を確保するため、研修所の整備の事業は行っているが、研修医が何を望んでいるのか、また一度県外に出た医師がどのようにしたら県内に戻ってくるのかを分析し、そこから対策を講じる必要がある。 ➤ 派遣先の病院で、どのようなことを学べるのかを明確にし、PRすることが大切である。 ➤ 研修医の確保について、特に不足している診療科目、分野の医師を育成するための対策は早急に立てるべき。 ➤ 指導医の人数は十分なのか。 ➤ 看護師が仕事を続けにくい上での障害となりやすい事項は分析しているのか。看護師の研修や労働環境の整備も必要ではないか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救命救急センター等機能強化事業の鹿児島市立病院分に関しましては、詳細な記載がありますが、鹿児島大学病院につきましては機能強化としか記載されていません。鹿児島大学病院分に関しまして、事業内容をお示ください。なお、鹿児島市立病院においては、CT及びMRIの整備を挙げておられますが、これらの機器の利用については、現在どのようにしておられますか。また、医療画像転送システムについては、他の事業とオーバーラップしていませんか。 ➤ 救命救急センターの強化については多額の基金があてられているが、事業内容については設備面のみ挙げられているため、人材の面について触れられていないため不安が残る。 ➤ 夜間急病センターの設置と合わせて、コンビニ受診の抑制を市民に訴えることも必要。

	<p>また、休日・夜間の受診の仕方についても、日頃から啓発を行うべきと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 初期救急医療体制の充実については、大隅地域夜間急病センターの設置が挙げられていますが、鹿児島医療圏域全体の充実へ向けての取り組みや受診の仕方等に関する住民への啓発についても事業に入れてください。 ➤ 救急が脆弱な地域では、保健や在宅医療体制の整備に力を入れることが重要である。 ➤ 医療現場の負担を減らすために、人への投資を増やすと良い。(例: 救急・災害医療システムの情報入力をどう強化するのか、医療クラーク等スタッフの導入など) ➤ 鹿児島市立病院の AI センターの整備については、独自の事業として取り組んでいただきたいと思えます。 ➤ 救急医療遠隔画像診断センター(仮称)の利用については、どの程度を想定しておられますか。同センターがその機能を果たしていくためには、利用されなければならないと思えます。同センターの運用につきましては、十分にご検討ください。 ➤ 地域医療支援センター(仮称)設置事業の中で、研究支援費のあり方については慎重であるべきと考えます。また、研究支援費の対象となる医療機関は、県全体の医師配置計画があり、その中の重点医療機関とするといった一定のルールを定めるべきと考えます。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画後の事業の継続性については、それぞれ検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 課題となっている歯科医療の対策はどうなっていますか？ ➤ 全体を通して事業内容について達成目標等の具体性にかけているので、今後具体化されていくことが望まれる。またその実行にあたっては、行政および関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要である。 ➤ この再生計画終了後にどのような医療提供体制となるのかがはっきりしない。

地域医療再生計画に対する意見

奄美

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 目標設定について、具体的に示されていないので、到達基準がある程度示されていることが望まれる。県立大島病院の総医師数(常勤医)、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。また、同病院の救急体制、年間救急外来受診者数(ウォークイン、救急車搬送、ヘリを含む航空機搬送)、ならびに急性心筋梗塞、脳卒中の急患数をお示ください。 ➤ 離島医療機関、特に診療所に勤務する医師や看護師の支援体制はどうなっていますでしょうか。お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保については、体制づくりが必要と思います。例えば、へき地医療支援機構に医師プール機能があり、確実な支援(代診等)や一定年数勤務後の長期研修といったキャリアパスそしてキャリアデザインが示される必要があると思います。勤務環境整備も必要と思います。また、現在ある遠隔医療システムは、体制や画質の問題もあり、あまり利用されていないとのことですが、本事業で整備される遠隔画像診断システムが有効に利用されるための運用方法について、ご検討ください。救急医療は勿論重要であります。初期救急を含め一般診療を充実させていくことも大切です。本地域医療再生計画において、是非この点についても取り組んでいただきたく思います。 ➤ 医師確保対策として、大島病院医師公舎整備と臨床研修センター整備が挙げられているが、研修プログラムに関する事業はないのか。 ➤ へき地等の医師確保策については、他大学卒の医師も含めた若手医師に訴える魅力がない。この地域で研鑽することの「売り」は何か。 ➤ 離島・へき地等の医師確保について、掲げてある事業だけでなく、県内の医師で協力しながら医師を供給していく仕組みが必要である。鹿児島医療圏再生計画における医師派遣に関する事業で達成されることが望まれる。 ➤ 鹿児島県においては、ドクターヘリを2機配置されることとなりますが、現状から見てその必要性については果してどうでしょうか。鹿児島県と沖縄県との間で、ドクターヘリの共同利用についての話し合いは行われましたでしょうか。本地域医療再生計画においてドクターヘリを2機整備されるということであれば、その理由について再度ご説明ください。 ➤ 看護職の確保事業についてもお考えください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急医療を訴えるためには、病気予防や在宅医療の充実が必要と思う。保健・介護に関する施策は十分なのか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の継続性については、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体を通して事業内容について達成目標等の具体性にかけているので、今後具体化されていくことが望まれる。またその実行にあたっては、行政及び関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要である。

➤ この再生計画終了後にどのような医療提供体制となるのかがはっきりしない

地域医療再生計画に対する意見

宮古・八重山

〔項目区分〕

- (1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)
- (2-1)医師確保に関する事業について
- (2-2)医師確保策以外の事業について
- (3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)
- (4)その他

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域の特性に合わせた計画となっており評価できる。 ➤ 県立病院をかかりつけ医にしている住民が多いのではないか。 ➤ 慢性的な医師不足の中で、離島医療を守ってこられたご努力に敬服いたします。医療提供体制の理解を深めるために、県立宮古病院、宮古島徳洲会病院、県立八重山病院、石垣島徳洲会病院につきまして、それぞれの総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。また、これら4病院の救急体制と救急患者受け入れ状況についても、お示ください。 ➤ 離島・へき地遠隔医療支援情報システムと多地点テレビ会議システムの利用状況をお聞かせください。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の活動状況をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 離島の医師及び看護師の確保については、沖縄県は全県的取り組みで臨んでおられることと思います。その取り組みの実効性をより高めていくためには、組織化そして派遣のシステム化が必要と思われる。例えば、へき地医療支援機構を拠点として、そこから医師や看護師の一定期間の離島派遣、その後研修といったキャリアプランやキャリアパスが明確に提示されるような体制づくりも一案かと考えます。離島に勤務する医師や看護師に対する支援体制の強化も平行して行われるべきと考えます。本計画の諸事業をこのような視点で関連づけて、大きな目標を設定されてはいかがでしょうか。 ➤ 脳神経外科やがんの分野の専門医について、現在目標として考えておられます配置人数と診療体制について、お示ください。 ➤ 産婦人科、小児科、脳外科医の確保について、重点的な対策はあるのか。産科、小児科は他科に比べて訴訟リスクが高い。この点に関するフォロー体制作りも検討してはどうか。 ➤ 代診体制の強化について、具体的にお示ください。 ➤ どちらの計画も医師確保の必要性は高く認識されているが、具体性が乏しい。 ➤ 看護師の教育・研修・復職支援はとても大切。OJTが重要なので、職場で新卒の看護師を指導する立場の看護師にも、指導手当や指導時間の確保といった、様々な支援があると良い。 ➤ 看護研修センターのスタッフ及び役割をお示ください。これまでの活動についてもお示ください。また、看護職の離職防止に対する取り組みの現状と課題をお聞かせください。 ➤ 看護師の確保事業に関しては、ここに掲げてある事業に加えて、女性が多いという観点から結婚や子育て等と両立可能な勤務体制と環境整備を行っていく必要がある。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一次から三次の患者が同じ医療機関にかかる場合、医療スタッフが疲弊しないような工夫が必要ではないか。 ➤ ITを活用した取組み事項について、その内容を具体的にお示ください。また、目標普

	<p>及率もお示しください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IT 化に関しては、それに伴う人員の確保やサポート体制、さらにはランニングコスト等を合わせて検討する必要がある。また、ランニングコストについては必要があれば、計画終了後に実施する事業に含めることも検討を行う必要があると考えます。 ➤ 在宅医療を担う職種の人々の連携体制は作られているか。 ➤ 在宅医療体制の整備について、宮古島には、先進例として在宅医療専門診療所(在宅療養支援診療所)があるので、この診療所を含めた在宅医療推進協議会を設け、総合的なチーム医療による在宅医療の推進を行うと良い。 ➤ 当該地域において、診療所が担う役割の明確化が必要ではないか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後後の継続事業として 3 事業を取り上げておられますが、他の事業の中でも成果を踏まえつつ継続性を判断していただいたほうがよいものもあります。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業の実行にあたっては、行政及び関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要であると考えます。 ➤ 計画内容については具体性に欠けているので、今後深く協議を行い検討していくことが望まれる。

地域医療再生計画に対する意見

北部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域の特性に合わせた計画となっており、評価できる。 ➤ 目標を達成していくためには、事業はより具体的かつ拡がりのあるものにする必要があると思います。 ➤ 看護職の勤務体制等、職場環境の改善にこれまでも取り組んでこられたと思いますが、取組み状況と成果について、お示してください。 ➤ 北部医療圏の初期救急・二次救急医療体制における課題について、もう少し明確にしてください、目標の設定に加えていただければと思います。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 琉球大学に設置される寄附講座のスタッフの内訳と役割の一つとして挙げられている地域医療支援の内容について、お示ください。 ➤ 北部医療圏の周産期医療体制を充実させるためには、県立北部病院の産科医の確保が不可欠と考えますが、この点についての取組と目標について、お示ください。 ➤ 病気予防に関するデータが紹介されており、様々な生活習慣病対策を講じている点が良いと思った。このフィールドを、医師・看護師の研修プログラムに活かすと、地域医療を学びたい若手が集まるのではないかと。 ➤ クリニカルシミュレーションセンターにおいて、離職した医師・看護師の再トレーニングもできると良い。 ➤ クリニカルシミュレーションセンターの役割と実際の運営について、お示ください。スタッフの構成もお示ください。なお、クリニカルシミュレーションセンター設立に14億円の事業費を予定しておられますが、他の医師確保事業への利用もご検討いただければと思います。 ➤ 全県事業での医師確保対策について、研修機能の強化に14億円もの資金が当てられているので、その内容についてあまり具体的に示されていない。また、その施設で研修を行った結果、県内に定着するかどうかについては疑問である。 ➤ どちらの計画も医師確保の必要性は高く認識されているが、具体性が乏しい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県立病院群、群星沖縄(民間)及びRyuMIC(琉球大学)の3臨床研修グループの連携を図るとのことですが、具体的な方向性や体制づくりについて、お示ください。 ➤ IT化に関しては、それに伴う人員の確保やサポート体制、さらにはランニングコスト等を合わせて検討する必要がある。また、ランニングコストについては必要があれば、計画終了後に実施する事業に含めることも検討を行う必要がある。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後、地域医療連携体制総合調整事業については、運営等継続性についてどのようにお考えでしょうか。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ それぞれの目標に対し、具体的な数値が挙げられている点が良い。 ➤ 病気予防・重症化防止の取組は、住民への啓発と住民の協力が重要だと思う。 ➤ 大体よく出来ている。

	<ul style="list-style-type: none">➤ 事業の実行にあたっては、行政および関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要である。➤ 計画内容については具体性に欠けているので、今後深く協議を行い検討していくことが望まれる。
--	--