

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すか。

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、具体的にお示してください。 ➤ 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します。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ない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かれる予定なのか、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ます。
(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は、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、三次の医療機能分画を図るとありますが、具体的な取り組みをお示しください。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、具体的にお示してください。 ➤ 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、お示してください。 ➤ 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てください。 ➤ 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

〔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ったほうが、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、看護職員の養成力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考え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せ、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。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)	