

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られますが、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ください。 ➤ 画像診断システムの概要についてお示ください。 ➤ (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)の中でできていますが、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。この点に気付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、職種の設定が重要である。実際のオペレーション・運営の実効性を上げるためには、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ます。 ➤ 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ます。

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

〔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"> ➤ 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と。 ➤ 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ていることが、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考えます。

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、他の地域にも広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圏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、用途が、「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ている。 ➤ 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ている。
(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ている。
(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ている。

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する。</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さ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し

	<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

<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"> ➤ 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。