

## 地域医療再生計画に対する意見

泉州

<p>〔項目区分〕</p> <p>(1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)</p> <p>(2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)</p> <p>    (2-1) 医師確保に関する事業について</p> <p>    (2-2) 医師確保策以外の事業について</p> <p>(3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)</p> <p>(4) その他</p>	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 産科機能を持つ医療機関の集約化・重点化は産婦人科領域で実際に取り組まれ、成果を挙げておられるようですが、その経過を教えてください。</li> <li>➤ いずれも現状分析、課題の認識、目標提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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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もらっても、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。</li> <li>➤ 阪南市立病院の院内環境整備について、具体的にお示ください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 具体的で読み易い計画書です。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

堺市・南河内

〔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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ いずれも現状分析、課題の認識、目標提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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業内容は明確で、実現性の高いものと思います。</li> <li>➤ 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、支援基準をお示ください。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 継続すべき事業については、検討されています。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 具体的で読み易い計画書です。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

阪神南

## 〔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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 二次救急輪番病院の充実には現状では困難とありますが、その理由をお示ください。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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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、病床利用率をお示ください。</li> <li>➤ 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ください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。この新病院が果た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</li> </ul>

	<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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 本計画では、尼崎病院・塚口病院の両県立病院の統合再編に、基金額の大半を投じることになっているが、地域連携や医師確保に関する各事業の充実にも配慮されたい。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画終了後の事業継続については配慮されています。</li> <li>➤ 必要十分な財源が確保されることが必要。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

## 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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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、お示ください。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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ください。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	<p>絡協議会はあるのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

北和

## 〔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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 臨床研修医のマッチ者数がなぜ少ないのか。</li> <li>➤ 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てください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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た」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。</li> <li>➤ 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こう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。</li> <li>➤ 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。地域挙げで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。</li> <li>➤ 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てください。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>



	<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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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ぬが、費用に対する効果はどのようなものであるか。</li> </ul>

## 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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 県立医大附属病院の奈良県において果た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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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事が少ない。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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。)</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	<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"> <li>➤ 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・厚生省調査)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。</li> <li>➤ 「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。</li> <li>➤ 「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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

## 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"> <li>➤ 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えます。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。</li> <li>➤ 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みはどうなっていますか？</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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と？</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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えます。そのためにも地域の病院に総合医をどれだけ配置できるかがキーポイントになります。この点については、どのようにお考えですか。また、県挙げて総合医を育成していこうという研修プログラムについては触れられていませんが、この点についても是非盛り込んでください。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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と考える。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

## 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)	<p>➤ 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。</p>
(2-1)	<p>➤ 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。</p>
(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いと思います。</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とう良い。さらに、この 2 病院とそれぞれの地区にいる開業医とで、広域のネットワークを創ってはどうか。</p> <p>➤ 地域連携の推進には、和歌山県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考える。</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、脊髓脊椎、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</p>

	<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。</p>
(3)	<p>➤ 事業の継続性については、検討されています。</p>
(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"> <li>➤ 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、地元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のか。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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、お示ください。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 医師不足への対応策として挙げられているのは、臨時養成卒医学生の採用、医療クラン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。臨時養成卒医学生が卒業し、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。</li> <li>➤ 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になります。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。</li> <li>➤ 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のか。</li> <li>➤ 返還免除となる一般卒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が明らかにされていないので、どの程度の効果</li> </ul>



	が期待できるか判断が困難。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	➤ 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)	➤ 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

〔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"> <li>➤ 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、病床利用率をお示してください。</li> <li>➤ 在宅医療については、ニーズに対応できるのか。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 現在すでに取り組んでいる勤務医ならびに研修医の確保策とさらに本計画で強化していこうと考えられているその強化策について、具体的にお示してください。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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してください。また、鳥取大学病院における救急体制についてお示してください。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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	<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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 目標設定が大まかすぎる。具体的な目標設定が欲しい。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 医師については、こ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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 看護師のキャリアアップへの支援がうたってあることは実効性に期待がもてる。</li> <li>➤ 看護師確保の対策も十分に入っている</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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、取りまとめていく部署が必要だと思えます。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</li> </ul>

	<p>いように思います。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li><li>➤ 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、総合的な取り組みである。</li></ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 事業の継続性については、よく練られていると思います。</li></ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li></ul>

## 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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 目標設定が大まかすぎる。具体的な目標設定が欲しい。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 大学への地域医療調査研究委託の主旨はわかりますが、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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 看護師確保の対策も十分に入っている</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

(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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>



	<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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

津山・英田

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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てください。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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、お示してください。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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li></ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li></ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 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。</li><li>➤ 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。</li></ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

広島

## 〔項目区分〕

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

福山・府中

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

萩

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



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

## 地域医療再生計画に対する意見

長門

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

## 東部 I

## 〔項目区分〕

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

## 西部Ⅱ

## 〔項目区分〕

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

高松

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



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

## 地域医療再生計画に対する意見

中讃

## 〔項目区分〕

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

宇摩

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

八幡浜・大洲

## 〔項目区分〕

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

安芸

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



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

## 地域医療再生計画に対する意見

中央・高幡

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

八女・筑後

## 〔項目区分〕

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

京築

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

	➤ 看護職員不足解消、地元定着のため、看護学校の建替え、奨学金の創設等の効果に期待したい。
(3)	➤ 二次医療圏で取り組む事業については、いかがお考えでしょうか。 ➤ 地域医療連携ネットワークの関係者間の合意形成が不可欠と思われる。 ➤ 目標に掲げられている在宅医療を行う診療所の増加の具体策が示されていない。
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

北部

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

## 地域医療再生計画に対する意見

西部

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

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



	<p>を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらに可能であれば月に1回)の開催することが必要であると考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療支援協議会では、医療に焦点を絞った事業を対象としている。在宅までのスムーズな移行を確保する必要があるため、この会議には福祉関係者や訪問看護ステーションなどの参画も必要である。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ ICTを活用した地域医療ネットワークの構築には、関係者間の協議、合意が不可欠と思われる。</li> <li>➤ 地域におけるプライマリケア・疾病の二次予防・重症化予防・健康管理に関して、統合による弊害が生じないように、地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座ならびに地域医療支援センターは、計画期間の終了頃に軌道に乗ることが予想されますが、そこで中止と現時点で結論してしまってもよいでしょうか。状況、成果等を勘案して判断されるべきではないかと思えます。</li> </ul>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

離島

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

天草

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

	<p>在が重要である。コーディネーターの配置も重要であるが、地区医師会(郡市区医師会)の理解と協力が、絶対不可欠であるので、地区医師会の委員を含めた協議会を、1~2ヶ月に1回程度開催し、医師会員の理解と同意を求める必要がある。また連携パスに参加する診療所は、強制や一律ではなく、希望を募る手挙げ方式で行うことが望ましい。アンケートなどの意向調査を、きちんと行い同意を取るよう努力する必要がある。</p> <p>➤ 脳卒中地域連携クリティカルパスを含めて、救急医療再生支援プロジェクトに期待したい。金額的には中核病院の機能強化、整備が中心であるが、医療連携強化の重要な役割を果たすと思われる。</p>
(3)	
(4)	<p>➤ 死因順位の上位三つは、予防・検診が大切。保健事業の充実と住民を巻き込んだ病気予防対策を検討されたい。</p>

## 地域医療再生計画に対する意見

阿蘇

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状を十分に認識した上で、課題を解決するための着実で実効性ある目標が設定されています。</li> <li>➤</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師不足に対する取組が大学依存一本で貧弱である。地域で医師を育てる取組も行う必要がある。</li> <li>➤ 阿蘇中央病院の機能強化については、必要と考えます。機能強化の対象として、救急医療が取り上げられていますが、一般診療、特に入院診療の強化も必要かと思えます。阿蘇中央病院を阿蘇医療圏の中核として位置付けていくとのことですが、担うべき役割と診療分野・体制についてどのようにお考えでしょうか。また、その目標へ向って必要となる診療科別医師数もお示してください。なお、総合医の存在とその役割が求められると思えますが、天草医療圏の地域医療再生計画にあります総合医確保対策事業からの総合医派遣はお考えでしょうか。</li> <li>➤ 熊本大学に脳卒中・急性心筋梗塞(治療計画)寄附講座から、3診療科4名の医師が派遣されるとのことですが、派遣体制をお示してください。地域医療再生計画が終了した後、医師の継続的確保が必要不可欠と考えますが、現時点においてどのようなお考えをお持ちでしょうか。</li> <li>➤ 蘇陽病院の救急医療機能の整備として、機器整備を挙げておられますが、内科医等、医師の確保についてはお考えですか。</li> <li>➤ 小児科診療の中で、救急については、本計画の中での取り組みは申請の方向でよいと思えますが、その先の発展型としての中長期的展望をお示してください。また、同圏域における日中の小児科一般診療体制をお示してください。小児科専門医以外の医師が診療にかかわる機会も多いと思えますが、そのサポート体制も必要と思えます。小児科常勤及び非常勤医師による日中の診療体制の充実をお考えください。</li> <li>➤ キャリア支援センター設置等の医師等の地域定着プロジェクトに期待したい。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療連携パス研修について、年間一度の以上の参加とあるが、最低回数一回の参加者がいたとして、年に一度の参加でこの事業の目標が達成できるのか疑問である。</li> <li>➤ 連携体制の不備がこの圏域の課題となっている。この課題解決にもっと力を注ぐべきではないか。</li> <li>➤ 地域の連携をリードする人材の育成という視点が大変ユニークである。具体的に、リーダーとなる人に、どのような権限が与えられているのか。また、どのように機能を期待するのかを明確にして欲しい。スキルがあっても権限がないと、事業の実効性が乏しくなる。</li> <li>➤ 本圏域で実施される事案及び天草地域医療連携推進事業が中心であるが、公立病院が中心となりすぎている。</li> <li>➤ 住民の参画について、地域医療を守り育てる住民とは、具体的にどのような姿勢・行動</li> </ul>

	を指すのか、焦点を絞りそれに見合った情報と発信・対話の形態を考える必要がある。
(3)	➤ 本計画により整備された様々なシステムや環境が、継続して有効に機能していくことを期待いたします。
(4)	➤ 医師及び看護職員確保事業は全県事業とされており、それはそれで評価できるが、天草医療圏への程度配置されるのか、具体的な姿等が不明確である。



## 地域医療再生計画に対する意見

中部・豊肥

## 【項目区分】

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

北部・東部

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

宮崎県北部

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 北部医療圏及び日向入郷医療圏の医療体制の現状が、十分に把握できません。北部医療圏に属する県立延岡病院、黒木病院、共立病院、延岡市医師会病院、そして日向入郷医療圏に属する千代田病院、和田病院、済生会日向病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来患者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。</li> <li>➤ 宮崎県北部医療圏の二次救急医療施設に 18 名の医師が不足し、日向入郷医療圏の輪番3病院では 15 名が不足しているとのことですが、その内訳(診療科別)をお示しください。宮崎県としては、それぞれの医療圏で短期的にみて何名の医師確保が必要とお考えですか。県挙げての支援体制が不可欠と思いますが、県と宮崎大学では現在どのような取り組みを行っておられますか。</li> <li>➤ 初期救急及び二次救急医療体制について、両圏域の医療機関全体で話し合われたと思いますが、現時点での医療体制下で一步でもその改善に向けて、どのような方策が提案されたのか、お聞かせください</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座「地域医療学講座」の役割として、医学生に地域医療への関心を喚起することや総合医の育成を図ることは大きいと思います。短期的には、総合医を確保し、地域の重点医療機関に派遣し支援することが重要と思います。この点についてのお考えをお聞かせください。また、効率的な医師の配置に関する研究の結果を、できる限り早急にまとめ、県全体の医療施策に反映されるべきと考えます。なお、同講座に事務補佐員を 4 名採用される理由をお聞かせください。</li> <li>➤ 医師育成について、大学に任せるだけではなく、その他の研修プログラム作りも充実させる必要があるのではないかと。県内医師の需給状況調査の延長として県外の医師育成プログラムに関する調査、研究も必要。県立延岡病院自体が、医師にとって魅力のある職場、研修の場となるために、何が必要なのかを検討すると良いと思う。</li> <li>➤ 受給状況調査については、医師に限定しないで患者の受療動向調査も合わせて実施し、宮崎県の地域医療データバンクを構築されてはいかがでしょうか。</li> <li>➤ 医師の勤務環境改善事業について、その内容を具体的にお示しください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 二次救急医療機関の医療クラークの採用支援はとても大切。平成 25 年度以降は支援予定がないが、何らかの手当てが必要だと思う。</li> <li>➤ 小児夜間電話相談事業の拡大は大切だと思う。あわせて、保護者向けの講習会などを実施し、保護者向けの講習会などを実施し、保護者の看護力を上げることも必要ではないか。また、住民にかかりつけ医を持ってもらうようにし、日中の受診についても啓発する必要がある。</li> <li>➤ 日向入郷圏域の初期救急の充実へ向けた取り組みについても、検討してください。</li> <li>➤ 施設・設備支援等による救急医療機関の機能強化及び新規算入促進事業について、も</li> </ul>

	う少し詳しくご説明ください。1医療機関への支援額がとても高額ですが、算入後の継続性については大丈夫でしょうか。
(3)	➤ 計画終了後に継続予定の事業は挙げられています。他の事業についても成果等勘案し、必要性の高いものについては継続をご検討ください。
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

都城北諸県

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

## 地域医療再生計画に対する意見

鹿児島

## 〔項目区分〕

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

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



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

## 地域医療再生計画に対する意見

奄美

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

	➤ この再生計画終了後にどのような医療提供体制となるのかがはっきりしない
--	--------------------------------------

## 地域医療再生計画に対する意見

宮古・八重山

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

北部

## 〔項目区分〕

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

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

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

100

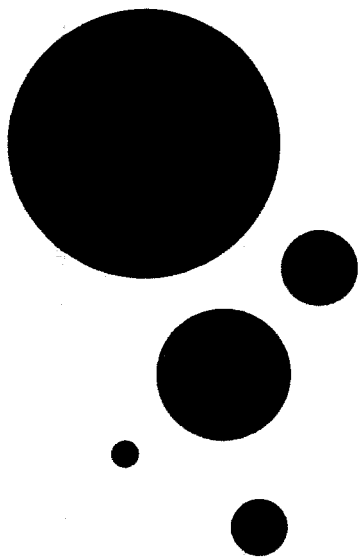
100



平成22年1月25日

# 内田委員提出資料

# 地域医療再生臨時特例交付金における 情報技術(IT)活用に係わる懸念について



社団法人 日本医師会  
常任理事 内田 健夫

# 地域医療再生基金の中のIT活用について

- 平成21年12月18日、厚生労働省より地域医療再生臨時特例交付金(地域医療再生基金)が内示された。
- 25億円×94ヶ所で約2,350億円の交付金。
- この中で、各都道府県が立てた地域医療再生計画(案)には、情報技術(IT)を用いた計画案が多く見られる。
- IT活用については、詳細な計画案から、今後内容を詰めて行くと思われるものまで千差万別見受けられる。
- ただ、約2,350億円の計画のうち、ざっと1割程度がIT関連と目され、全体でおよそ200億円がITに投資されると想定される。

# 懸念事項

- 地域医療再生基金全体からみれば、他に重要な計画や経費をかけるべき事項があるため、ITに係わる計画、経費は小さく、ITに係わる計画自体は問題にはならない。
- しかしながら、地域で統一感なくITシステムを採用することで、一時的にシステムの運用ができて、以下のような点で問題が発生することが懸念される。
  - 独自仕様によるカスタマイズが多く発生し、高コスト体質に陥る
  - 独自仕様、システムの閉鎖性から、他の地域と連携しようとしても連携できないシステムとなる
  - 連携できたとしても、連携に要するシステム改良に多額の費用がかかる
  - 将来のシステム更新時に入力されたデータが移行できない、もしくは多額の費用がかかる
  - これらにより医療機関に過度な負担がかかる

◆ 結果、平成12年度に経済産業省が26ヶ所の地域を選び、約56億円の補正予算を投入した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業※」と同じ状況が懸念される。

※P.5に参考資料

## 最低限の予防策

- ITを活用する場合は、せめて現在世の中に存在する医療情報の標準規格や標準コード・マスターを採用することを要請したい。
  - ▶ 地域医療再生基金の趣旨に鑑みれば、各都道府県が独自に再生計画を立てるものであるため、ITに限って強制するものではない。
  - ▶ ただし、各都道府県の計画の実施段階で、最低限、標準的な規格やコード・マスターを採用するように働きかけができれば、医療連携ができなかったり、都度、高額な費用をかけて改良をするというようなことを予防できると考える。
  - ▶ 日医もかねてから、標準化・互換性確保の重要性を謳い、オルカプロジェクトなどの取り組みを行ってきた。
- 標準的な規格等に関しては、次ページ(P.4)の内閣官房IT戦略本部評価専門調査会医療評価委員会での資料やHELICS協議会 (<http://helics.umin.ac.jp/>) で採択された医療情報標準化指針(電子紹介状など)も参考になる。



# (参考資料)

2004年10月17日付け朝日新聞

## 10地域休止

### 高い費用、面倒な入力

は、費用負担に加えて「電子カルテの入力が複雑」との声が強く、中止。富岡県仙台市・吉川市でも、「患者のデータを知らぬのは電話やファクスが慣れている」「自分で診断したデータしか活用しない」「……」。21機関が参加し約2億4千万円を費やしたが、自然消滅した。システム継続に成功した地域もある。愛知県の豊田加茂医師会が、下

三ヶ記念病院(豊田市)が月約130万円のシステム維持費を負担し、開業医の負担は月約4千円のみ。現在も38機関が続け、月ごとのデータ入力は、月ごとのデータ入力は約2600件と好調だ。経産省医療・福祉機器産業等は相次ぐ休止について、「費用や入力の手間がかかっても、効率化といった目的を追求するシステムなのに、ムリな手を着けた団体もある。『おぼろげ』だ。

経産省の支援を受けて、電子化したカルテを地域の医療機関で共有し、病院や診療所間の連携に役立てる取り組みが、全国各地で次々と休止に追い込まれている。地域ごとのシステム開発を国費で支援し、開発終了後も継続を促すんだが、事業期間が終わると費用は医療機関の負担だ。「費用が高すぎる」「入力面倒」など、医師の反感が広がった。

### 56億円投入 経産省モデル事業

## 電子カルテ共有 各地で継続断念

## 26地域中、

この事業は、経産省が00年度の補正予算で01年度に実施した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」(通称「電子カルテ共有モデル事業」)の共有モデル事業。地域の医療機関が、患者紹介の効率化などのため、ネットワークを作りカルテを共有するシステムの開発・運用に、合計約56億円を投入。モデル地域を全国公募し、26地域の

この事業は、経産省が医師会などが参加した00年度の補正予算で01年度に実施した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」(通称「電子カルテ共有モデル事業」)の共有モデル事業。地域の医療機関が、患者紹介の効率化などのため、ネットワークを作りカルテを共有するシステムの開発・運用に、合計約56億円を投入。モデル地域を全国公募し、26地域の

が、10地域で完全休止に追い込まれた。三ヶ記念病院(豊田市)は、約2億5千万円の費用でシステムを開発。事業終了後も継続したが、2万円の負担が激減され、当初14あった参加診療所は二つに激減。今年3月に休止が決まった。約4千万円をかけた4機関が加わった静岡市で