

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"> ➤ 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。
(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

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

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

〔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てください。
(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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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ます。
(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ます。 ➤ 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。

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たすべき役割りと現状における問題点・課題をお示しください。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、病床利用率をお示しください。
(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。 ➤ 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しください。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しください。 ➤ 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。 ➤ 「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み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と？ ➤ 公立病院の機能再編・統合、県立医科大学「地域医療支援総合センター」の設置等は、地域の医療機関に大きな影響を与えるものである。これらの病院と役割分担や連携を行う地域の医療機関に対する配慮も必要である。 ➤ 本再生計画の最もコアとなるところは、地域医療の基礎体力をつけることだと思います。そのためにも地域の病院に総合医をどれだけ配置できるかがキーポイントになります。この点については、どのようにお考えですか。また、県挙げて総合医を育成していこうという研修プログラムについては触れられていませんが、この点についても是非盛り込んでください。

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

地域医療再生計画に対する意見

紀北

〔項目区分〕

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

(1)	<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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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

	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)	➤ 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"> ➤ 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。 ➤ 在宅医療については、ニーズに対応できるのか。 ➤ 全体として、〇〇への支援、補助という記載が多く、計画の具体的な記載が乏しい。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域医療の充実へ向けて総合医の育成が重要と思われませんが、鳥取県内に研修プログラムはありますか。ありましたら、その内容についてもご説明ください。 ➤ 鳥取大学医学部に開設される寄附講座「地域医療学講座」に属する医師 3 名を地域の医療機関に派遣とありますが、これは代診等の短期派遣でしょうか。 ➤ 現在すでに取り組んでいる勤務医ならびに研修医の確保策とさらに本計画で強化していこうと考えられているその強化策について、具体的にお示してください。 ➤ 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。 ➤ 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あ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

	<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)	➤ 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。