

地域医療再生計画に対する意見

置賜

〔項目区分〕

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

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

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

地域医療再生計画に対する意見

庄内・最上

〔項目区分〕

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

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

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

地域医療再生計画に対する意見

会津・南会津

〔項目区分〕

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

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

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

地域医療再生計画に対する意見

相双

〔項目区分〕

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

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

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

地域医療再生計画に対する意見

水戸、日立、常陸太田・ひたちなか

〔項目区分〕

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

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

地域医療再生計画に対する意見

筑西・下妻

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

地域医療再生計画に対する意見

県南

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

地域医療再生計画に対する意見

県西

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

地域医療再生計画に対する意見

東毛

〔項目区分〕

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

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

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

地域医療再生計画に対する意見

西毛

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

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

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

地域医療再生計画に対する意見

西部第一

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

地域医療再生計画に対する意見

利根

〔項目区分〕

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

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

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