

# 地域医療再生計画に対する意見

## 【目次】

<b>北海道</b>	
北網.....	P1
南檜山.....	P3
<b>青森県</b>	
西北五.....	P4
青森.....	P6
<b>岩手県</b>	
盛岡.....	P8
釜石.....	P10
<b>宮城県</b>	
県北.....	P12
県南.....	P14
<b>秋田県</b>	
大仙・仙北.....	P16
北秋田.....	P18
<b>山形県</b>	
置賜.....	P20
庄内・最上.....	P22
<b>福島県</b>	
会津・南会津.....	P24
相双.....	P26
<b>茨城県</b>	
水戸、日立、常陸太田・ひたちなか.....	P28
筑西・下妻.....	P29
<b>栃木県</b>	
県南.....	P30
県西.....	P31
<b>群馬県</b>	
東毛.....	P32
西毛.....	P34
<b>埼玉県</b>	
西部第一.....	P36
利根.....	P37
<b>千葉県</b>	
香取海匝.....	P39
山武長生夷隅.....	P41
<b>東京都</b>	
多摩.....	P42
区東部.....	P43
<b>神奈川県</b>	
東部.....	P44
西部.....	P45
<b>新潟県</b>	
魚沼.....	P47
佐渡.....	P49

<b>山梨県</b>	
峡南.....	P50
富士・東部.....	P52
<b>長野県</b>	
上伊那.....	P54
上小.....	P56
<b>富山県</b>	
富山.....	P57
高岡.....	P59
<b>石川県</b>	
能登北部.....	P61
南加賀.....	P63
<b>岐阜県</b>	
南部.....	P64
飛騨.....	P66
<b>静岡県</b>	
中東遠.....	P68
志太榛原.....	P70
<b>愛知県</b>	
尾張.....	P71
東三河.....	P73
<b>三重県</b>	
中勢伊賀.....	P75
南勢志摩.....	P77
<b>福井県</b>	
福井・坂井.....	P79
嶺南.....	P80
<b>滋賀県</b>	
東近江.....	P81
湖東・湖北.....	P83
<b>京都府</b>	
丹後.....	P85
中丹.....	P87
<b>大阪府</b>	
泉州.....	P89
堺市・南河内.....	P91
<b>兵庫県</b>	
阪神南.....	P92
北播磨.....	P94
<b>奈良県</b>	
北和.....	P96
中南和.....	P98
<b>和歌山県</b>	
紀南.....	P100
紀北.....	P102

<b>鳥取県</b>	
東部.....	P104
西部.....	P106
<b>島根県</b>	
太田・浜田・益田.....	P108
隠岐・雲南及び安来市.....	P110
<b>岡山県</b>	
高梁・新見及び真庭.....	P112
津山・英田.....	P114
<b>広島県</b>	
広島.....	P116
福山・府中.....	P118
<b>山口県</b>	
萩.....	P120
長門.....	P122
<b>徳島県</b>	
東部Ⅰ.....	P124
西部Ⅱ.....	P126
<b>香川県</b>	
高松.....	P128
中讃.....	P130
<b>愛媛県</b>	
宇摩.....	P132
八幡浜・大洲.....	P134
<b>高知県</b>	
安芸.....	P136
中央・高幡.....	P138
<b>福岡県</b>	
八女・筑後.....	P139
京築.....	P141
<b>佐賀県</b>	
北部.....	P143
西部.....	P144
<b>長崎県</b>	
離島.....	P146
県北.....	P147
<b>熊本県</b>	
天草.....	P149
阿蘇.....	P151
<b>大分県</b>	
中部・豊肥.....	P153
北部・東部.....	P155
<b>宮崎県</b>	
宮崎県北部.....	P157
都城北諸県.....	P159

**鹿児島県**

鹿児島.....P160

奄美.....P162

**沖縄県**

宮古・八重山.....P164

北部.....P166

## 地域医療再生計画に対する意見

北網

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 詳細な現状分析の下、目標設定がなされている。</li> <li>➤ 現状分析、課題の抽出まではわかりやすい内容になっています。しかし目標設定をみますと、実現へ向けて具体的にどう進めていくのかといった具体性に乏しい感があります。</li> <li>➤ 目標は設定されているが、全道的に行う割合が多く、また、必要でもある。費用がだぶつているところもあり、その分割作業が必要である。北海道には医学部を持つ大学が三つあるので、その寄附講座を三つの大学に分けて作ってはどうか。</li> <li>➤ 医師確保に関する分析については、P2 の臨床研修医師数の推移を見ると研修医が大学から市中の研修病院に流れていることがよく分かる。医師不足の要因として分析すべきなのは、大学になぜ研修医が集まらないのか、市中の研修病院のどんな点に魅力を感じ研修医が集まるのかの、二点ではないか。</li> <li>➤ 虚血性心疾患等の死亡率 SMR の低下を目指すのであれば、循環器(急性心筋梗塞)と脳卒中の救急と予防(一次予防・二次予防)に力を入れると効果が期待できる。冠動脈狭窄のスクリーニングとして、ヘルカル CT によるスクリーニングは、専門医の少ない地域で有効である。</li> <li>➤ 周産期医療体制については、ハイリスク分娩が増加傾向にあると書いてあるが、その要因は何か。医療資源が乏しい中で予防できるものがないか、さらに分析をするべき。</li> <li>➤ 遠隔画像診断システムに基金より 2 億 6 千万円(総事業費 12 億 1880 万円)計上されているが、モデル例にあるように、地域内で遠隔医療を行う医療機関数、圏内の医療機関の何%なのか、記載を。システムを運用する際の医師の時間をどのように確保するか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 対策が、大学を中心とした研修体制の整備と大学からの医師派遣という従来の手法にとどまっている。その方向で行くのなら、(1)で述べたように「なぜ大学が選ばれないのか」をきちんと分析する必要がある。</li> <li>➤ 地域における指導医の役割と確保策について具体的に示してください。</li> <li>➤ 全道域 10 病院で取り組む総合内科医師の養成について具体的にお示しください。</li> <li>➤ 小児科、産婦人科、循環器・呼吸器分野の医師確保とありますが、その方策をお示しください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <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と考えます。</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</li> </ul>

	<p>す。救命救急センターの受診者数を抑制することが、結果として救急医療体制を守ることになります。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ IT ネットワークの整備等、医療連携の確立には関係者による協議が不可欠と思われる。(2-1)項で記載したことにもつながりますが、目標と具体的な施策を読んで、その実効性と実現可能性がイメージできません。一つひとつの事業に具体的内容や工夫を盛り込んでいただく必要があります。</li> <li>➤ 周産期に関して、妊婦の健康管理など保健事業にも力を入れる必要がある。</li> <li>➤</li> <li>➤ 全道事業が多く、圏域での位置づけ、効果が不明確である。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後の取り組みについては記載されていますが、本計画の取り組みの成果を継続させたり、発展させるという点では検討の必要があると考えます。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 北海道におけるへき地医療支援機構が果たすべき役割は大きいと思いますが、同機構の充実についてはお考えがございませうか。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

南檜山

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状分析から課題の抽出、そして目標の設定へと一貫性があり、より絞り込まれた計画になっています。</li> <li>➤ 問題点を列挙しているが、それぞれの問題の生じた原因の分析が不十分。解決のための問題分析になっていない。</li> <li>➤ 目標は設定されているが、全道的に行う割合が多く、また、必要でもある。費用がだぶっているところもあり、その分割作業が必要である。北海道には医学部を持つ大学が三つあるので、その寄附講座を三つの大学に分けて作ってはどうか。</li> <li>➤ IT ネットワーク 圏域内すべての医療機関に電子カルテと記載があるが、現実的か。圏域の診療所の医師が、実際に運用できる仕組みが出来ているか。地域の医師の目的意識と研修が必要と考えられる。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 総合内科医師の養成・確保・派遣は、より具体的かつ実効的な取り組みと考えます。総合内科医を目指す研修医や実際に勤務する総合内科医にとってインセンティブや将来につながるキャリアデザイン、キャリアパスの提示は可能でしょうか。</li> <li>➤ 全道事業以外に北見赤十字病院にも寄附講座が設置されることになっており、期待できる。解決方法が箱物作りと大学依存になっているため、実効性に疑問を感じる。北海道へき地医療支援機構及び道内医育大学から短期代診を行う等の支援の現状やこれからの取り組み予定についてはいかがでしょうか。</li> <li>➤ 現状を考えますと、周産期母子医療センターのNICU機能の整備はすぐには難しいと思います。その整備を考え、医師を募るとすれば、産婦人科医、小児科医ともに4人以上必要と考えます。分娩については、まずは正常な分娩のみから始めるべきと考えます。小児医療については現在いる小児科医に負担が集中しすぎないよう圏域内での夜間・休日診療の分担や住民への啓発活動が必要と思います。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 総合内科医養成研修センターなど総合内科医の育成・養成は、北海道の地域性を考慮すると適切であると考えられる。</li> <li>➤ 認定看護師の増員のみで看護職員の不足解消策が示されていない。病病連携、病診連携について、具体的取り組みが示されるとよいと思います。</li> <li>➤ IT ネットワークシステムの整備で、圏域全ての医療機関に電子カルテ、地域連携システムの導入を目指しているが、完全に使いこなせるか、その点の担保が必要である。</li> <li>➤ 道立北見病院の増築以外での圏域事業が北見赤十字病院に集中しているのには疑問がある。地域医師会との連携は一応謳われているが、地域医療全体の底上げの具体策が示されていない。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 周産期確保対策の継続性についても、是非考慮していただければと思います。</li> </ul>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

西北五

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状把握、目標設定はよくなされています。</li> <li>➤ 典型的な医療過疎の地域である。現状分析も多方面から数値を持ってきており、課題の認識も十分できている。特に医師不足、看護師不足による課題が大きい。また、病床稼働率の低さが目立ち、自治体病院を中心とする病床再編は重要な課題と言える。</li> <li>➤ 自治体病院中心の現状分析、目標設定に偏っていると思われる。</li> <li>➤ 保健・医療・福祉包括システムが、この地域ではどのように機能しているのか分析が必要。患者ニーズと提供サービスの間にミスマッチはないのか。</li> <li>➤ 平成13年から自治体病院再編の必要性に気付き、計画が始まっていたにもかかわらず、その進捗状況は遅いのが残念であるが、今後を期待したい。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師確保対策として奨学金、寄附講座等が挙げられているが、この地域で不足している分野の専門医が大学にどの程度入局しているのかデータが必要である。</li> <li>➤ あおもり地域医療・医師派遣支援機構の役割は大きいと考えますが、弘前大学の寄附講座との関連や医師プール機能についての構想をお聞かせください。</li> <li>➤ 寄附講座の重要性を鑑み、教授は常勤にしたほうがよいと考えます。</li> <li>➤ 保健・医療・福祉の連携がうまくいっていれば、それ自体が若手医師の研修の場になるので、地域全体で医師を育てるプログラムを作ってはどうか。</li> <li>➤ 中核病院とサテライト医療機関の医師の人事ローテーションシステムは重要な要件と考えますが、具体的にお示しください。</li> <li>➤ 現在、働いている医師の負担軽減策も必要ではないか。</li> <li>➤ 現在、医療機関に働く医師の処遇改善につながるような施策に乏しい感じがする。将来にわたる医師確保も十分に重要な事項ではあるが、現在青森に居住し、業務に専念している医師の継続性の確保も重要事項として取り扱う。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 公立5医療機関への医療情報システム・ネットワーク化も重要であるが、地域の診療所とのネットワーク化など、地域全体でのネットワーク化の進展方策も同時に検討した方が良い。</li> <li>➤ ネットワーク構築は困難性を伴うことが多い。一時的に完成しても後々の維持管理に十分配慮し、将来にわたって有効活用するようフォローが重要である。</li> <li>➤ 地域における機能分化とそれに伴う病床の再編は重要な事項である。</li> <li>➤ 自治体病院と診療所を一体として広域の体制を整備するとあるが、自治体病院以外の病院をどのように活用していくかが不十分である。質の高い看護師(認定看護師)の育成支援になっていて、看護職員不足解消にはならない可能性がある。</li> <li>➤ 再編後の医療機関同志の役割・連携を明確にした上で、それを住民にどのように伝えるかが重要な鍵となります。中核病院への受診集生が生ずれば、医療提供体制の低下につながります。</li> <li>➤ 五つの自治体病院の再編により、二つの自治体病院が持っていた90床の療養病床を</li> </ul>

	<p>廃止して、在宅医療を推進する方針は良いが、冬季・積雪時なども含めて、在宅医療の支援として一時的な入院機能(後方支援)も確保しておく必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 療養病床を廃止し、在宅医療へ移行する場合の受け皿作りは充分か。在宅医療をしっかりバックアップしないと、患者が重症化し、急性期病院などへの救急医療に患者が集中することになる。在宅医療関連の事業所の開業支援を行うのも一つの方法である。</li> <li>➤ この地域のへき地医療拠点病院機能は、中核病院が担うべきと考えます。</li> </ul> <p>在宅医療の充実 在宅医療推進の具体的方策を検討することが必要で、地域に在宅医療推進協議会を設け、検討をすることを勧めます。</p>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 学生、研修医に対する教育支援体制について、その向上・発展についてのお考えをお聞かせください。</li> <li>➤ 地域性がよく出ている。瞬間的な対策でなく継続性が何より大切であると思える。</li> <li>➤ 事業者が運営を行っていけるか疑問が残る。</li> </ul>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

青森

**〔項目区分〕**

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について（実施する事業と一貫性をもっているか、等）
- (2) 実施する事業について（課題の解決に必要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>➤ 現状分析による問題点・課題の抽出と対策について、しっかりとまとめられています。関連分野の医師数については、各医療機関ごとにお示ください。</li> <li>➤ 目標が絞られており、特に周産期医療における急性期を過ぎた患者への“配慮”“療養”に目を向けているところが、高く評価出来る。全国の周産期医療体制のモデルケースとなってほしい。</li> <li>➤ 周産期母子医療として、県立中央病院小児科への HCU 設置や重症心身障害児病床の増床など後方支援病院の充実や、二つの県立医療療養センターを福祉型施設に転換するなど、福祉施設の充実や搬送システムの充実などにより、救急医療提供の確保を図る総合的取り組みは、高く評価できる。</li> <li>➤ 他の医療圏が救急体制に課題の中心を置き、高齢者医療に対して課題を置いているが、青森医療圏はその課題を周産期医療に集中している。</li> <li>➤ 低出生体重児が増加傾向にあるとのことだがその原因はなにか。原因のうち、妊産婦に啓発する必要がある情報はなにか。</li> <li>➤ 周産期や小児に集中することもある意味で重要なことと思える。については、どのような評価になるか、フォロー体制を確実にしていただきたい。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療者確保の対策が弱い。施設等の整備・増強にマンパワーが追いつくのか心配です。</li> <li>➤ 本計画に関する各医療機関ごとの目標医師数をお示ください。</li> <li>➤ 医師の集約について具体的にご説明ください。</li> <li>➤ 人材確保についてもその資源を県内に集中させている。この点についても、今後のフォローを強化し、これからの施策の在り方の評価をすること。</li> <li>➤ 弘前大学に委託するということであるが、専門医が十分確保できるか具体性に欠けている。周産期～療育までの医療・福祉連携をテーマとした研修プログラムを関係機関が協力して立ち上げ、若手の医師や看護師を育成すると良いのではないかと。様々な人的・施設的システムが教育・研修のための資源として活用されると思う。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 弘前大学医学部等に対して委託する人材育成事業の具体的内容をお教えてください。</li> <li>➤ 看護師の確保については大丈夫でしょうか。</li> <li>➤ 周産期医療から療育までの医療提供体制を構築する点は期待が持てる。医師以外の医療従事者の確保が十分できるか疑問が残る。</li> <li>➤ 地域における機能分化とそれに伴う病床の再編は重要な事項である。</li> <li>➤ ネットワーク構築は困難性を伴うことが多い。一時的に完成しても後々の維持管理に十分配慮し、将来にわたって有効活用するようフォローが重要である。</li> <li>➤ ただし、今後は少子化の傾向は免れない。過度の設備投資には十分注意が必要である。</li> </ul>

(3)	➤ 計画期間終了後の継続性についても検討されています。
(4)	➤ 周産期～療育の医療に焦点を絞った計画作りに興味を覚えた。障害を持っている子どもの医療について先進的な取組をすすめ、全国へ広めて行って欲しい。

## 地域医療再生計画に対する意見

盛岡

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状分析、課題の認識はよくなされています。その上で計画された盛岡保健医療圏の整備・充実構想は、同圏域のみならず、岩手県全県下の地域医療再生において不可欠であることがよく理解できました。</li> <li>➤ この医療圏についても、青森医療圏と同様に課題を周産期と小児医療にその焦点を集中し、さらに小児救急医療に展開している。</li> <li>➤ 周産期医療、小児医療の連携強化と広域救命救急の迅速化に重点をおいた詳細な分析は評価できるが、具体的事業としての連携強化が弱い感じを受ける。低出生体重児が増加傾向にあるとのことだがその原因はなにか。原因のうち、妊産婦に啓発する必要のある情報はなにか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 社会人大学院博士課程における周産期・小児・救急高度医療人養成コースはユニークな取組とは思いますが、授業料の1/2を自費で支払い、2年間現場から離れて履修をしてまで技能を取得したいと思う人が現れるのか疑問。授業料は全額助成すべきではないか。</li> <li>➤ 専門医の養成は不可欠と考えます。研修医や社会人大学院生の確保策が記されていますが、魅力的内容であることが望まれます。どのような工夫をお考えでしょうか。なお、大学院生の定員はもう少し多く設定されては如何でしょうか。また、研修医の確保については、岩手県立中央病院等、他の研修病院の役割も大きいと考えますが、この点に関しても計画に盛り込んでいただきたく思います。</li> <li>➤ 社会人大学院博士課程以外に具体的な医師確保策が示されていない。圏域での医師の定着について、キャリアパスの作成が挙げられているが、他地域と異なる魅力は何か。</li> <li>➤ 医師確保策として、就労環境の整備、研修プログラムの作成、医師・患者関係の改善・構築が必要とあるが、第3項について具体策はあるのか。</li> <li>➤ 救急医療分野における研修医を増やすための方策として、青森県の八戸市立病院等、多くの研修医を集めている全国の研修プログラムや事例を参考に検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>➤ 現在、周産期や小児救急に携わる医療人への十分な待遇改善も検討すべきと考える。また、周産期、小児とも専門資格を持つ看護師の育成も重要であるが、通常の医療を行っている医療人への処遇改善も重要なことと考える。</li> <li>➤ 周産期・小児医療における訴訟リスクについて何らかのフォローが必要ではないか。</li> <li>➤ 全県下にある県立病院の産科、小児科体制を後退させないための支援体制についても盛り込まれることを期待します。</li> <li>➤ 臨床技術トレーニングセンターの実効性を高めるようにしてください。同センターの利用者の年間計画と、利用後の効果の検証をお願いします。</li> </ul>

(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の育成策としての臨床技術トレーニングセンター(仮称)の成果に期待したい。</li> <li>➤ 臨床技術トレーニングセンター(仮称)の役割は大きいと思います。従いまして、その運営については事前に十分検討しておく必要があると思います。教員の配置は大学の教育資源を活用するとありますが、専任スタッフの数・構成を含め、よくご検討ください。</li> <li>➤ 現場の医師の負担軽減策として集約化が挙げられているが、他の具体策はあるか。</li> <li>➤ 搬送コーディネーターの育成について、各医療機関に、受入れ態勢をリアルタイムで発信するスタッフの確保はされるのか。</li> <li>➤ 周産期電子カルテの導入につきましては、既に電子カルテ導入済みの医療機関等における医師等の入力にかかわる負担が増加しないことが重要と考えます。その回避策として、総合電子カルテとの連動化とありますが、具体策をお示しください。</li> <li>➤ 周産期電子カルテ、周産期超音波画像伝送システムの導入整備後に、実際に運用する人員の確保できるのか、システムを導入したが、運用できないということがない様に、医師を確保して、11 医療機関に配置・運用する人的なシステムも、きちんと構築してください。</li> <li>➤ 総合医療センター(仮称)の整備構想が検討にとどまっているのが残念である。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後についても検討されています。</li> <li>➤ その後の対応にも問題はない。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 妊婦検診への自治体助成額はいくらですか。</li> <li>➤ 臨床技術トレーニングセンター(仮称)の運営費が計上されていない。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

釜石

## 〔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>➤ 現状分析、課題の認識はよくわかりましたが、目標設定が今一つ明確ではありません。将来像を提示し、その中で、本再生計画でどこまでを目標とするのか、お示してください。</li> <li>➤ IT による医療情報ネットワークの基礎となる人的なネットワークは、どの程度できているか。</li> <li>➤ 看護師の分析となっているが、准看護師が含まれているのか不明である。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師育成の体制作りの中で、この地域の特色を出す工夫が必要である。</li> <li>➤ 奨学生が将来約束通り岩手県内の公的病院に勤務するためにどのようなアプローチ・支援等のプランをお持ちなのか、お示してください。</li> <li>➤ 本圏域における医師が年々減少を続けています。新たな医師確保も大切ですが、現在いる医師の継続勤務に対する方策は、本計画に示された以外にありませんか？医師の減少の分析や勤務に関する希望については、いかがでしょうか。</li> <li>➤ 医師への処遇改善にさらなる施策が必要と考える。将来に備えることも重要であるが、現在勤務している者の処遇改善を早急に行うべきと考える。特に、救急や少数の医師配置の診療科などこれ以上の脱出者を出さないための処遇改善が必要と思えるが、地域病院を担う医師の具体的なイメージを明確にし、プログラム作りや研修医募集広告に活かすことが大切である。</li> <li>➤ プログラム作りには、地域の保健・医療・福祉領域において、研修資源の発掘、分析が必要である。</li> <li>➤ 県立釜石病院の産科医確保については、どのようにお考えですか。</li> <li>➤ 本事業に放射線治療設備の導入が盛り込まれていますが、放射線科医の目途は立っていますか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地元の医師会が協力して、病院の医師が学会や研修会に出席できるような体制を作ることとはとても良い。</li> <li>➤ 看護師採用への戦略を、さらに充実させるべきではないか。</li> <li>➤ 医療機関間の役割分担と連携について、医療情報ネットワークの導入も一案と思いますが、連携を図るための具体的方策をお示ください。</li> <li>➤ かまいし医療情報ネットワークで医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像を診療所で見られるだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると思います。</li> <li>➤ 医療情報ネットワークの導入によりどのような効果が期待されますか。それを有効にするために、どのような運営をお考えですか。</li> <li>➤ ヘリポートの整備についても要検討と考えます。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域がん診療拠点病院の整備等がん医療に重点化されている点は評価できるが、県立釜石病院の整備が中心になっている。在宅医療の推進を謳っているにもかかわらず、具体的施策が少ない。在宅医療推進センター(仮称)の設置についても具体的内容が不明である</li> <li>➤ 釜石市は、釜石市立病院があった当時、釜石市立病院に在宅医療部があり、また県立釜石病院との再編・統合にあたり、独立開業された在宅医療を行っている診療所があると思うが、これらの在宅医療を行っている診療所や地域の訪問看護ステーション他との連携をはかり、在宅医療推進センターを中心とし、診療所も交えた在宅医療推進協議会を開催して、連携を図ると一層良い連携が図れると思います。</li> <li>➤ 住民の方々は、本圏域の地域医療の現状について認識しておられますでしょうか。住民・行政・医療関係者が一同に会して、地域医療について共に考える機会があってもよいと思います。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後の継続性については検討されています。</li> <li>➤ さらなる継続性は見込まれる。</li> </ul>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

県北

【項目区分】	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要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>➤ 限られた医療資源を有効に利用するために、県全体、隣接する医療圏との連携、医療圏内に分けた取り組みが示された具体性のあるプランです。</li> <li>➤ 登米医療圏を中心として、複数の医療圏を対象として現状分析が行われ、県全体で取り組む事業と地域で取り組む事業のすみ分けができています。</li> <li>➤ 県全体の取組の中に課題が明確になっており評価できる。</li> <li>➤ 医師不足や救急医療の充実など地域が抱える問題をよく分析し、対応すべき課題の抽出もできているが、必ずしも急性期病院に回復期リハ病棟の設置は得策と思えない。可能な限り連携体制を構築すべきではないか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 大学、医師会、行政等が連携して設置、運営される宮城県医師育成機構に期待が持てる。宮城県医師育成機構及び地域医療研修センターについて医療者のキャリアアップに対応するプログラムの構築は、医療者にとって魅力となると思う。出身大学にこだわらない医師の募集・育成についても、できることを検討してみてもどうか。</li> <li>➤ 上記の2機関が全県的な取組とすれば、この医療圏の中でどのような医師育成をするのか。奨学金・寄附講座以外の取組でこの地域の魅力を作る必要がある。</li> <li>➤ 県全体で取り組む事業はよく練られています。新しいアイデアも盛り込まれており、成果を多いに期待しています。</li> <li>➤ 2病院を診療所化することは、大英断である。このことにより医師が確保されるかどうか見守る必要がある。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画の進行管理体制が明記されており、本計画に対する意気込みが伝わってきます。</li> <li>➤ 医療機関のネットワーク化は、3医療圏の中核病院を結び相互連携を円滑に図ることも重要であるが、地域の診療所と病院をネットワーク化して、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができる。</li> <li>➤ 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、その対策に充分に留意されたい。</li> <li>➤ 医療機関をネットワーク化するための具体的整備について、その内容を具体的にお示しください。</li> <li>➤ 自治体病院の再編に重きがおかれ、救急医療、周産期医療の体制整備における民間病院、診療所の位置づけが弱いと思われる。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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、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> <li>➤ 市民フォーラムの計画が盛り込まれていますが、その後、市民への啓発活動を継続していかれることが、医療機関再編をより実効性あるものにできるか否かの鍵を握っていると思います。この点を十分にご検討ください。</li> </ul>
(3)	➤ 26年度以降の体制も十分できている。
(4)	➤ 2 病院を診療所化(無床)することや、病院機能の分担・連携は地域十問の理解と協力があって成り立つ。受療行動の変容や意識改変のための情報発信には、かなりの労力を割く必要がある。

## 地域医療再生計画に対する意見

県南

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 仙南医療圏を中心とした現状分析が行われ、県全体で取り組む事業と地域で取り組む事業のすみ分けができています。</li> <li>➤ 仙南医療圏および隣接する旧岩沼医療圏に居住する住民の受療圏域は、双方でオーバーラップが認められたことから、本計画は県南地域を対象としており、その目標設定に明確さと広がりがあります。</li> <li>➤ この地域において急がれ、また早急に対策が必要なのは医師の採用と地域連携と思える。</li> <li>➤ 救急外来に来る患者の重症度別の内訳はどうなっているのか。受入患者の数を増やすことだけを目指してはならず、軽症者数の抑制についても対策をとるべきではないか。</li> <li>➤ 急性期救急病院の中に、回復期や療養病床を増設する理由は何か。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 大学に寄附講座を作ることにより何名の専門医が派遣できるのか。県南地域では施設整備のみを行うような印象を受けるが、医師の養成に地域で取り組む予定はないのか。</li> <li>➤ 医療人養成に対応する地域医療研修センター整備・運営事業は興味深いですが、具体的な姿が不十分である。</li> <li>➤ 地域救命救急センターの設置に必要な医師等医療従事者確保の目途はいかがですか。同センターの医師は2名とのことですが、院内の支援体制を含め、同センターの運営についてお聞かせください。</li> <li>➤ 医師に対する処遇改善策が見あたらず、さらに人材確保が困難になるのではないかと。</li> <li>➤ みやぎ県南中核病院と公立刈田総合病院にそれぞれ必要な医師を配置できるのか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 看護師やその他職種確保や育成に、展開をすべきところではないか。</li> <li>➤ 24時間院内保育事業について、事業内容と係わるスタッフ数について、お示しください。</li> <li>➤ 急性期病院に回復期や療養の病床を新設するのではなく、地域で連携を中心にして、急性期を離れた患者のQOLを高めることが可能な病院を整備すべきと考えるがどうか。</li> <li>➤ 郡市医師会と連携で、開業医の協力を得ながら行う平日夜間の初期救急外来の開設に、期待したい。</li> <li>➤ 救急患者退院コーディネーター事業はとても良い取り組みである。ぜひ、全国の他の都道府県でも導入できるような成果と、工程表・マニュアルなどの整備を望みます。</li> <li>➤ 患者情報供覧システムの内容については、全く触れられていません。どのようなシステムをお考えなのか、お示しください。</li> <li>➤ 在宅医療の推進事業に記された二つの事業内容を具体的に説明してください。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後の計画については、検討されています。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機関の連携や分担は、患者である住民が理解して始めて機能する。住民への啓発</li> </ul>

	について真剣に取り組むべき。
--	----------------

## 地域医療再生計画に対する意見

大仙・仙北

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 全体を通して、現状分析、課題の抽出はできていると思います。</li> <li>➤ 民間病院、診療所、さらには高齢者福祉関係施設までの詳細な分析がなされている。</li> <li>➤ 経営母体が異なる中で機能分化と連携を推進していこうという積極的姿勢は、大いに評価できます。</li> <li>➤ 経営母体の異なる病院間で、機能分化・連携を図り、患者ステージに応じた一貫した医療提供体制の確立は、実践するとなると難しい。それぞれの病院の個別最適化を図らず、地域の全体最適化を図るという大胆な発想が、各病院の管理者・経営責任者に必要である。自治体、厚生連、民間の病院がバランス良く発達している秋田県だからこそ実行可能と思います。全国のモデルとなるように実践してください。協議会の開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要です。</li> <li>➤ 医療体制の不備など多くの課題を抱える地区である。早急に手を付けなければならないのは強固な医療体制の構築であり根本的解決を図らなければならない。</li> <li>➤ 圏域内にある病院の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>➤ 奨学金を貸与した医学生・研修医が地域医療に対する興味やモチベーションを維持・増加するための取り組みが大切と思われます。この点について、現在どのように取り組み、今後どのようにしていけるのか、お聞かせください。</li> <li>➤ 地域医療を担う病院においても総合医の果たす役割が大きくなってきています。専門医の養成についてはうたってありますが、総合医についてはどのようにお考えでしょうか。総合医の養成に関しても計画に入れることを検討してはどうか。</li> <li>➤ 医師の負担軽減策に力が入られている点が評価できる。一方、医師の育成や確保について、この地域独自のものが無い。医師が地域に定着するためには、地域の魅力作りが必要。それぞれの医療機関が育成についても、連携を取ってはどうか。</li> <li>➤ 医師不足に対する対策として、秋田大学にシミュレーションセンターの設備導入を計り、主たる施策としているが、医師の獲得につながるかが疑問である。時間をかけてでも、医師の増員を図るか、診療体制の再編をするしかなく、大学への依存は一時的なものにしか過ぎないとも考えられる。</li> <li>➤ 医療シミュレーションセンター事業により、研修医等の県内定着が図れるか課題がある。</li> <li>➤ 医療シミュレーションセンターは後期研修医にとって、どの程度の魅力があるものなのか疑問がある。</li> <li>➤ 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はいかがであろうか。</li> </ul>

(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療支援センターを大仙保健所内に置く取り組みは良い取り組みである。全国保健所長会・公衆衛生協会の研究班が、保健所における地域連携機能の班研究を行い報告書を出しているのを参考にすると良いと考えます。</li> <li>➤ 医療連携推進協議会を、1月あるいは2月に1回程度開催し、地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどの医療・看護者(PT・OTなどを含む)、医師会など、介護系などを交えた協議に基づく連携を図っていただきたい。</li> <li>➤ 地域連携クリティカルパスは、脳卒中からはじめて、是非増やしていただきたいと思いません。クリティカルパスの導入・普及・拡大については、体制づくりは不可欠と考えます。構築すべき体制をお示してください。</li> <li>➤ 医療連携の在り方の基本的考えを明確にしていきたい。</li> <li>➤ インターネット上で共有する情報ネットワークシステムの構築について、その内容と方法を具体的にお示してください。</li> <li>➤ 在宅医療を推進するための事業や、有床診療所短期入院病床確保事業などで、医療の底上げを狙う点が良いと思う。</li> <li>➤ 有床診療所に確保可能な短期入院可能な病床は何床くらいと想定していますか？</li> <li>➤ 中核病院医療高度化に重きがありすぎる感があるが、在宅医療推進のため、有床診療所短期入院病床確保事業など特色があり、期待したい。</li> <li>➤ 救急医療の適正受診の普及・啓発事業の推進は良い取り組みである。</li> <li>➤ 地図を見ると、市立田沢湖病院及び市立角館総合病院の機能転換が地元の住民に受け入れられるのか疑問。地域住民への説明と合意形成はどの程度までできているのか。</li> <li>➤ 住民に対する直接的な啓発活動についてもお考えください。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本計画終了後、医師の地域勤務手当はどうなりますか？また、他医療圏に勤務する医師に対してはどのようにお考えですか？</li> <li>➤ 本計画にて構築されたシステムの継続性については、もっと考える必要があります。再検討してください。</li> <li>➤ 計画では、多くの事業を手がけるが、終了後の機能確保にやや不安を残す。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 全体的に、住民の受療行動の変容を図るための啓発が必要である。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

北秋田

## 〔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>➤ 詳細な現状分析がなされているが、過疎、高齢化が進むなかで、限られた医療資源をどのように活用するか苦慮していると思われる。</li> <li>➤ 現状分析、抽出された課題については、良くわかりました。北秋田市民病院の予定病床数の根拠と必要とされる 31 名の医師の診療科別数をお示ください。</li> <li>➤ 医師不足が急がれる課題である。早急に手を打たなければ医療が崩壊してしまうこともあり得る。この医師確保には多くの資源を投入すべきであるが、確実に成果が上がる方策が重要である。</li> <li>➤ 救命救急機能の確保については、現状からみて県北部全体での取り組みへの変更も考えられる。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師確保策が寄附講座と奨学金が中心。この地域で医師が働きたいと思うような魅力は何か。</li> <li>➤ 大学の寄附講座開設は、その効果が表れるまでに相当の時間を要するのではないか。</li> <li>➤ 寄附講座に配置される 10 名の医師が行う中核病院への診療支援について、具体的にお示ください。</li> <li>➤ へき地医療支援機構と寄附講座との連携が必要と思いますが、どのようにお考えでしょうか。</li> <li>➤ 大学の医局にどの程度入局者がいるのか。大学からの医師供給以外の対策は必要ないのか。</li> <li>➤ 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はいかがであろうか。</li> <li>➤ システムの高度化によって医師は集まるのか。</li> <li>➤ 北秋田市民病院開院までに現在の 14 名を何名まで増やすことができるか、重要課題と考えます。お考えをお聞かせください。</li> <li>➤ 北秋田市民病院の外来機能縮小へ向けた病診連携の推進や住民への啓発活動等、現在の取り組みも含め、これからのプランについてお示ください。</li> <li>➤ 北秋田市民病院の常勤医を 14 人から 22 人まで増加させるという点が、秋田大学と連携した医師確保対策で果たせるのか疑問が残る。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 当該地域に医師が残るための取組として、開業助成等が必要ではないか。</li> <li>➤ 医療情報システムの高度化とありますが、現在のシステムの内容についてもお示ください。</li> <li>➤ システム関係の充実に力を注いでいるようであるが、根本的解決にはならず、却って、維持管理の困難さがつきまとうこともあり得る。フォロー体制を確実にすべきではないか。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ITを活用した診療情報共有化システムについて、具体的にお示ください。</li> <li>➤ 地域医療支援センター、訪問看護の体制強化は、地域住民に貢献するところが大きいと思われる。</li> <li>➤ 医師会との連携・協力はどうなっているのか。地域医療支援センターへの医師会の運営・協力等はあるのか。</li> <li>➤ 地域医療支援センターにおける調整には、地区医師会を含めた地域の医療機関（病院・診療所）、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた医療連携推進協議会の開催が重要である。協議会の開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター（役）が重要である。</li> <li>➤ 在宅医療の推進のための遠隔診療システムの研究であるが、IPテレビ電話やWebカメラの活用は重要であるが、全国の他の地域では、現在の携帯電話の機能を十分に活かして、テレビ電話機能、動画の送信、メールなどを活用して、介護職や訪問看護師を含めたシステムを構築しているところもある。携帯電話の機能を活用した電子在宅患者ノートをWeb上で作成するなどの先進的な事例があるので、それらを参考にすると、研究段階で終わらず、早く実践に取り組み、在宅医療の進展、患者・家族に貢献できる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 遠隔診療システムの研究結果をどのように活用していかれるのか、お考えをお聞かせください。</li> <li>➤ システム関係の保守管理に注力が必要ではないか。</li> <li>➤ 地域医療支援センター、訪問看護ステーションが運営できていくのか疑問がある。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療資源が乏しい地域において、住民の医療機関のかかり方や日頃の病気予防・重症か予防等について啓発活動に力を入れるべきだと思う。保健師が最大限にその能力を発揮できるような態勢作りが必要と思われる。</li> </ul>

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

	<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"> <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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ ハイリスク妊婦を減らすための啓発活動が必要である。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後の継続性については検討されています。</li> <li>➤ 十分に評価できる。</li> <li>➤ 周産期の医療体制の構築が継続されるのか疑問がある。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

## 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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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？</li> <li>➤ 三つの基幹病院の医師充足率はいかがですか？</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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？</li> <li>➤ 継続性は十分にあると判断する。</li> </ul>
(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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 医師不足を最大の課題とし、諸策を展開している。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 家庭医の定義、役割等が不明である。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	<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"> <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。</li> <li>➤ 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？</li> <li>➤ (仮称)会津統合病院の医療機能と教育・研修機能について、お示ください。</li> <li>➤ (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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 多くの施策があるが、継続性は確保されている。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 救急患者の確実な受け入れ体制の確認の必要性がある。</li> </ul>

## 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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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？</li> <li>➤ 救急について患者の重症度データがない。</li> <li>➤ 医療提供体制全体としての分析等が不十分と思われる。</li> <li>➤ 双葉厚生病院と県立大野病院の経営統合は経営母体の異なる病院間での経営統合であり、実践するとなるといろいろな困難が予想されます。全国的に必要な改革です。全国モデルとなるように実践してください。そのため工程表や、会議録、マニュアルなどを整備してください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	<p>お示ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 家庭医の定義、役割等が不明である。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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？</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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？</li> </ul>
(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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</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と思われる。</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> </ul>
(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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</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、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>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 研修手当については、全額支給でも良いのではないか。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(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"> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 市民団体の活動に支援をする事業は高く評価したい。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>

## 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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</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。</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>➤ 医療機能分担促進事業に期待したい。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> </ul>
(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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 救急医療適正受診啓発事業は、良い着想である。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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する。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 群馬大学の総合医育成コースの詳細が不明である。</li> <li>➤ 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？</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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？</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	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"> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 具体的な数値目標が示されていない。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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？</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と思われる。</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と考えます。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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</li> </ul>

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

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

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

## 地域医療再生計画に対する意見

香取海匠

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 全県的な詳細な現状分析、目標設定がなされている。</li> <li>➤ 詳細な現状分析、課題の抽出、そして目標の設定に至るプロセスは極めて明確で、説得力があります。対象地域の選定のプロセスについても、とてもわかりやすく納得できます。</li> <li>➤ 本計画は千葉県保健医療計画の中での位置付けも明確になされています。</li> <li>➤ 旭中央病院以外では医師不足が深刻である。各医療機関に役割を担わせる場合、必要な医療スタッフの人数について計算はしてありますか。</li> <li>➤ 在宅医療従事者確保・研修のシステム化の取り組みは高く評価できる。一方で、東京大学寄附講座・包括的在宅医療実践センターは、千葉県全体としての取り組みとして、柏市に置かれるが、この香取・海匠医療圏にとって直接的な効果としては何を期待できるのか？ この地域においても在宅医療の推進の具体的な方策の策定が望ましい。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機関と大学との連携に関する取組が多い。一方、現場で働く医療スタッフの軽減策や離職防止策は見あたらないが、この点について対策はありますか。</li> <li>➤ 千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターに期待したい。千葉大学のみならず、関係者と協議の上、推進することを望みたい。</li> <li>➤ 地域医療支援センターは、本計画の実施において重要な役割を担いますが、その位置付け、スタッフ構成等についてお示ください。</li> <li>➤ 銚子市立総合病院の再建像の提示は、いつ頃を予定しておられますか？再建へ向けての目標設定は、本再生計画にかかわるものであり、急がれるように思います。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自治体病院の機能強化が中心であるが、千葉県として全県的な体制で推進していくことは評価できる。千葉県が目指す「地域医療」のコンセプトが明確であり、期待できる。</li> <li>➤ 自治体病院と民間病院、診療所の連携強化をどう推進していけますか。具体的にお示ください。</li> <li>➤ 医療機関の役割分担について、各機関間の合意形成はどこまでできているのか。旭中央病院にセンター的機能を持たせるとあるが、実質的なリーダーシップも旭中央病院のスタッフがとると理解して良いか。県行政が果たす役割が不明確であると思われる。</li> <li>➤ 機能再編は各医療機関のダウンサイズを前提とするものではないとの主旨は、理解できます。しかし、機能再編に際して大切なことは、役割分担と連携の推進を前提に、各医療機関の再編後の姿を描くことにあります。結果として、ダウンサイズもあり得ると思います。</li> <li>➤ 小見川総合病院と県立佐原病院の一体化は、重大な決断ですが、本圏域の医療提供体制を守り、かつ充実させていくための有効な策と考えます。一体化へ向けた今後のスケジュールをお示ください。また、病床数についてもお示ください。</li> <li>➤ 再生計画終了時の本圏域内における初期及び二次救急体制をお示し下さい。初期救急体制の充実が望まれます。</li> </ul>

	➤ 在宅医療(ケア)には、他職種のスタッフが関わる。訪問看護ステーション・薬局・歯科医などといったネットワークに IT を活用し、患者情報を共有する予定はありますか。
(3)	➤ 計画期間終了後については、よく検討されています。
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

山武長生夷隅

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 全県的な詳細な現状分析、目標設定がなされている。</li> <li>➤ 本計画において、地域医療再生の全体像が今一つ明確に伝わってきません。医療資源が少ない中で地域医療再生を推進していくためには、地域あげでの取り組みが必要と思います。</li> <li>➤ 現状において、山武長生夷隅圏域から救命救急センターへの搬送件数をセンターごとにお示してください。</li> <li>➤ 圏内の自治体病院の診療科別の医師数、病床利用率、平均在院日数をお示してください。</li> <li>➤ 圏内にある17の医療法人について、設置場所、各々の医師数、病床利用率、平均在院日数、救急輪番制参加の有無をお示してください。</li> <li>➤ 圏内の医療提供体制の充実を考える際に、救急体制の整備は不可欠と考えますが、同時に一般診療体制の検討も必要と思います。</li> <li>➤ 圏内各市町村住民の受療圏調査(外来、入院)は実施しておられますか。</li> <li>➤ 圏内の救急搬送患者の重症度(軽・中等・重症)別人数をお示してください(年間)。</li> <li>➤ 県立東金病院の今後の位置付け、役割については、全く触れられていません。どのようにお考えか、お聞かせください。また、他の5自治体病院についても、各々の運営方針と改善目標をお示してください。</li> <li>➤ 九十九里医療センター(仮称)の具体的な建設計画が定まっているのか計画案・積算資料では不明でしたのでお示してください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県立東金病院には後期研修医が増えていますが、同病院の取り組みを圏内に拡大することはできませんか。</li> <li>➤ 千葉県医師キャリアアップ・就職支援センターに期待したい。千葉大学のみならず、関係者と協議の上、推進することを望みたい初期救急体制の整備・充実は不可欠と考えます。</li> <li>➤ 圏内全域における整備について、具体的にお示してください。また二次救急を担う病院数と提供体制についても、お示してください。</li> <li>➤ (仮称)九十九里医療センターの機能及び運営方針をお示してください。医師数は何名くらい予定しておられますか。また、同センター内の初期救急診療所において診療に従事する医師は、開業医の参加をお考えですか。</li> <li>➤ 回復期リハビリテーション施設の整備は何力所をお考えですか。また、整備内容について医師、OT、PT等も含めて、お示してください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 救急医療全体の底上げが計画されており、評価できる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ (仮称)九十九里医療センターがスタートしますが、代診医の派遣等、地域医療の支援機能については是非お考えください。</li> </ul>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

多摩

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状分析、課題の抽出は明確であり、目標はよく検討されていると思います。</li> <li>➤ 限定された現状分析、課題になっていると思われる。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 全体的に、現場で働く「人」への配慮が不足していると思われる。</li> <li>➤ 医師確保対策として、寄附講座と奨学金しか事業がないが、小児医療、周産期医療を担う人材確保のためには、さらなる工夫や取組が必要と思う。特に、訴訟リスクの高い分野なので、その辺の対策が必要ではないか。</li> <li>➤ 本事業において何名の小児科医及び産婦人科医の確保が必要と考えておられますか。</li> <li>➤ 奨学金貸与を受けた学生の卒前・卒後のサポートについて、お考えをお聞かせください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業費はほとんどネットワークやシステムづくり、そして人材育成といったソフト面へと振り向けられており、事業の拡がりを感じられます。</li> <li>➤ 子ども救命センター(仮称)の創設は期待できる。小児医療ネットワークの構築にあたっては、地域医師会等関係者間の協議のうえ推進することが望まれる。</li> <li>➤ 小児医療普及啓発事業について、高度医療機関への軽症者が集中するのを防ぐために、医療機関への適正な受診について啓発することが大事。同様に、妊婦が適正な受診をするための啓発も必要ではないか。</li> <li>➤ 周産期ネットワークグループを設定し、グループ内で一次、二次、三次の医療機能分化を図るとありますが、具体的な取り組みをお示してください。また、住民への周知をどのようにしていかれるのか、お考えをお聞かせください。</li> <li>➤ 本事業の進捗状況に対する評価及びフィードバックはどのように行う予定でしょうか。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児医療ネットワークモデル事業は、本計画終了後に是非普及版として拡大していただきたいと思います。</li> <li>➤ 本計画は、東京都の背景・特性を十分に考慮して、よく考えられています。成果を大いに期待しています。成果は、是非他の道府県に発信していただきたく思います。</li> </ul>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

区東部

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 限定された現状分析、課題になっていると思われる。</li> <li>➤ 目標設定と実施する事業との間の関連性が乏しいと感じます。</li> <li>➤ 休日・夜間診療事業に参画可能な医療機関はそのくらいあるのか。参画についての意向調査は行いましたか。</li> <li>➤ 現状分析、課題の認識に基づいて小児医療、周産期医療を目標とし、特に多摩は、新しい都立小児統合医療センター(平成22年3月開院)との連携での子供救命センター創設、大学との連携、NICUからのスムーズな退院へ向けての対策など、期待できる計画である。区東部でも同じように大学の医局との連携とあるが、この地域ではどこの大学と連携するのかお示ください。</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は？訴訟リスクが他科に比べて高い領域なので、この面への配慮も必要ではないか。</li> <li>➤ 小児の救命処置を行える小児科医養成をにかけておられますが、その目標数はどれくらいと想定しておられますか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児医療調査研究講座の目的及び概要について説明してください。</li> <li>➤ 子ども救命センター(仮称)の創設は期待できる。小児医療ネットワークの構築にあたっては、地域医師会等関係者間の協議のうえ推進することが望まれる。</li> <li>➤ NICUの増床について、産婦人科、小児科の医師と看護師の増員は見込めるのか。</li> <li>➤ 在宅移行支援について、療育支援体制など受け皿は整備されていますか。</li> <li>➤ 住民への啓発活動は不可欠と考えますが、当該地域においてどの程度、どのような方法で臨んでおられるのでしょうか。また、これから臨まれようとしておられるのか、お聞かせください。</li> <li>➤ 感染症対応病棟の整備にかかわる事業総額(1,961百万円)の全てを基金負担分とされるのはいかがなものでしょうか。目標達成へ向けて取り組む事業及び内容(含む事業費)について、再度ご検討ください。</li> <li>➤ 感染症対応病棟の整備は特徴的で評価できるが、19億円は疑問が残ります。</li> <li>➤ 感染症対策病棟について、医療スタッフの確保に関する計画はあるのか。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 都立墨東病院において、在宅移行支援等のモデル事業を実施し、その検証結果を踏まえ、医療的ケアが必要な入院時の円滑な退院に必要な支援体制を進めるとありますが、本計画期間内にどこまで進め、終了以後の継続的取り組みをどのようにお考えなのか、お聞かせください。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 今、働いている医療者の負担軽減について、さらに対策が必要と感じました。</li> </ul>

## 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>➤ 目標設定を周産期医療の安定的確保にフォーカスされており、明確です。</li> <li>➤ 目標設定について、NICU病床8床拡充以外、具体的な数値目標が設定されていない。</li> <li>➤ 産科医の確保について、既存の医療機関での研修は検討済みか。管内に学会認定施設はいくつあるのか、また、どのような研修プログラムがありますか。</li> <li>➤ 低出生体重児がなぜ増加しているのか。それに対する予防策や啓発等の対策はありますか。</li> <li>➤ 寄附講座を設ける各大学の入局者数と当該地域に派遣可能な医師に見込人数はどうなっているのか？</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座が4大学に設置されていますが、それぞれの講座が担当する診療分野をお示しください。また、4講座間の連携が必要と考えます。</li> <li>➤ 地域医療寄附講座開設事業には、大学と行政だけでなく、地域医師会もかかわることが望まれる。</li> <li>➤ 修学資金貸付事業だけでなく、大学医学教育環境改善緊急支援事業は、効果的と考えられる。</li> <li>➤ 後期研修医等確保支援事業に記載されている内容で果して効果があるかどうか疑問です。事業内容につきましては、要再考と考えます。</li> <li>➤ 病院・診療所の役割分担を行うセミオープンシステムについて、その概要をご説明ください。</li> <li>➤ 分娩取扱施設の新規開設を促進するために、5施設を選定しておられますが、この5施設とされた理由と選定基準をお示しください。</li> <li>➤ ポストNICU病床拡充に対する補助として、小さき花の園を選定されていますが、その選定理由ならびに他施設がさらに加わる可能性について、お示しください。</li> <li>➤ 周産期救急県外搬送患者戻り搬送受入確保事業については、主旨をもう少しわかりやすく記載してください。また、補助にあたってはしくみやルールについて整備・検討した上で補助基準を明確に設定して行ってください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師に手当てを出す医療機関への各種手当て支援事業があるが、医師に直接支給される形になっていない。同じ金額で医師のモチベーションを上げるためには、直接支給の方が効果的であると考えます。</li> <li>➤ 周産期後方支援病床の整備事業や、県外搬送患者戻り搬送受入確保事業など、総合的な取り組みは優れている。</li> <li>➤ 看護師等についても養成力推進事業を行う点は評価できる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 検討されています。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 妊産婦へ、次の二点について啓発する予定はありますが、①ハイリスク分娩を防ぐための日頃の健康管理について②飛び込み出産の危険性と妊婦検診の大切さについて</li> </ul>

## 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>➤ 救急体制に関する現状分析、課題の抽出、そして目標の設定と、明確な流れができています。</li> <li>➤ 目標設定について具体的な数値目標が設定されていない。</li> <li>➤ 二次輪番から抜ける医療機関があるとのことだが、その理由は施設・設備面にありますか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ この地域で救急医療を担う医療者のインセンティブは何か。</li> <li>➤ 二次救急病院群輪番制を維持・発展させるためには、初期救急医療体制の充実が重要課題です。そのためのいくつかの方策が盛り込まれており、是非実効性のある取り組みとして頂きたいと思います。挙げられたシステムが整備できたとしても、住民・患者の理解・納得が得られ受療行動が変わらなければ、課題の解決にはつながりません。住民への啓発は不可欠と考えます。住民への啓発をどのように進めていかれるのか、具体的にお示ください。</li> <li>➤ 特殊診療科(眼科、耳鼻咽喉科)における救急医療体制の再構築を強化事業として取り上げられた背景について、ニーズを表すようなデータとともに、お示ください。</li> <li>➤ 緩和ケア病棟の整備対象として、二つの病院があげられていますが、医師等スタッフの用途はついていきますか。また、地域における地域緩和ケアをどのように推進していかれるのかについても、お聞かせください。</li> <li>➤ 離山間地域医療の振興には、公立診療所の支援(代診等)も不可欠と考えます。支援体制はいかがでしょうか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師に手当てを出す医療機関への各種手当て支援事業があるが、医師に直接支給される形になっていない。同じ金額で医師のモチベーションを上げるためには、直接支給の方が効果的であると考えます。</li> <li>➤ 救急医療体制の整備として、眼科・耳鼻咽喉科救急機能強化事業が盛り込まれている点は評価できる。</li> <li>➤ 救急患者を減らすためにも在宅医療の充実が重要。しかし、在宅医療提供体制推進事業の中の地域連携推進事業では、具体的に何に対して補助するのかお示ください。</li> <li>➤ IT事業について、糖尿病や緩和ケアのように、病院—診療所を患者が循環するようなものと心疾患、脳血管系疾患とでは、ネットワークに参画する構成員が異なるのではないか。訪問看護ステーション、歯科医等ケアに関わる事業所をネットワークに入れることは検討しますか。</li> <li>➤ 在宅療養支援診療所は、地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた在宅医療(医療連携)推進協議会を開催し、在宅医療を推進する使命を帯びている。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。</li> </ul>

	➤ 在宅療養支援診療所は、地域内の病院に出向き、退院支援回診（在宅移行相談回診）を行い、病院に入院中の患者の在宅医療への移行の促進にも努めると良い考えます。
(3)	➤ 検討されています。
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

魚沼

<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>➤ 現状分析、課題抽出、目標設定に一貫性があります。</li> <li>➤ 再生基金を用いた大きなビジョンが描かれており、医療圏の再建に向けての流れが読み取れ評価できる。</li> <li>➤ 目的(目標値)・事業内容については、この計画が進んでいく中でさらに具体化されていくことが望まれる。</li> <li>➤ 人口 10 万人当たりの医師数のグラフはあるが、内科医のデータがない。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 研修のための指導医を確保する具体策も考えられていていいと思う。</li> <li>➤ 現在当該地域にいる医師を診療かごとに把握し、病院再編によって各病院の医師をどのように処遇するのかを明確にする必要がある。</li> <li>➤ 後期研修にて育成される総合診療医のキャリアパスやキャリアデザインを提示することにより、研修希望者に魅力的なプログラムになると思います。この点について、是非ご検討ください。</li> <li>➤ 医師確保を、新病院開設に頼りすぎると、ハード面が完成しても医療スタッフが不足する危険性がある。</li> <li>➤ 魚沼基幹病院(仮称)と(仮称)魚沼市医療センター、(仮称)南魚沼市立(新)六日町病院、(仮称)南魚沼市立(新)ゆきぐに大和病院との連携の取り方について具体的にお示しください。病院間での研修医を除く医師の人事交流についても是非検討ください。</li> <li>➤</li> <li>➤ 魚沼基幹病院の新設に向けて、スタッフ確保等に向けての取り組みが重要である。</li> <li>➤ 魚沼基幹病院(仮称)のベッド数は454床必要ですか？その算出根拠をお示しください。</li> <li>➤ 県立小出病院、県立六日町病院、南魚沼市立ゆきぐに大和病院の現在の外来数、平均在院日数及び病床利用率をお示しください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 修学資金の貸与を受ける医学生が、卒業後に県内医療機関に勤務することが望まれます。そのためには、卒前・卒後の支援体制も必要と考えます。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 地域医療連携ネットワークにおいて、地域 HER 電子健康システムの取り組みは素晴らしく、高く評価できる。この構築・維持管理として基金から5億～6億円であるが、この金額で充分であるか？</li> <li>➤ 地域医療連携ネットワークについては、機器の導入とともに、スタッフに対して使用に関するサポートも必要となる。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 病院の連携等のリーダーシップはだれがとるのか。</li> <li>➤ 魚沼基幹病院(仮称)に公設民営とあるが、民営(財団法人)について説明がなされていないので、どのような経営となるのか不安が残る。</li> <li>➤ 臨床研究センターを設置される目的が今一つ伝わってきません。新潟大学が中心となつて、県内の医療機関や医療関係者が参加する臨床研究ネットワークを構築し、臨床研究を推進された方がより効果ある事業と考えます。</li> <li>➤ 冬季・積雪期のアクセス 地域におけるプライマリケア、疾病の二次予防、重症化予防、健康管理に関して、一極集中の弊害が生じないように拠点基幹病院以外の残存医療機関における医療機能の確保による地元住民の利便を図る方策も明示すると、さらに良いと思われる。</li> <li>➤ それぞれの病院にどのような機能を持たせるのか。各病院周辺の住民への説明・合意形成はできているのか。</li> <li>➤ 医療機関の再構築に際して、住民の啓発事業は不可欠と考えます。この事業も本計画に加えて下さい。</li> <li>➤ 在宅医療の先進医療機関のある地域であり、冬季・積雪期を含め、地域全体での在宅医療の推進策の明記が望ましい。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 総合地域医療学講座の果たすべき役割は大と考えますが、計画期間終業後の継続性について、どのようにお考えでしょうか。</li> <li>➤ 在宅医療の定着が必要である。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 立派な新病院に患者が集中し、周辺病院が患者・医師共に集まらずに経営が悪化するといったことがないように、それぞれの病院に持たせる機能を明確にし、住民に受診の仕方を啓発すること。</li> <li>➤ 地域全体の医療の改善のために、病院や診療所すべてを巻き込みながら、行政機関や地元病院長のみならず地元医師会を中心として取り組んでいくことが期待される。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

佐渡

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状分析及び抽出された課題に基づく目標の設定は明確です。</li> <li>➤ 目的(目標値)・事業内容については、この計画が進んでいく中でさらに具体化されていくことが望まれる。</li> <li>➤ 再生基金を用いた大きなビジョンが描かれており、医療圏の再建に向けての流れが読み取れ評価できる。</li> <li>➤ ミネソタ大学との連携による臨床教育の充実策は、良い着想であると思います。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高齢化率が高く、交通の不便な地域があり地域内で医療を完結しなくてはならない、という条件のもとで様々な取組、工夫をすれば、それが地域医療を志す若い医師にとって貴重な研修ができる地域になると思う。</li> <li>➤ 佐渡総合病院の医師確保事業の内容についても、お示ください。</li> <li>➤ 看護職員の確保対策について院内保育所の整備が掲げられているが、看護師の確保の目的を達成するためには、育児可能な勤務形態を同時に実現させることが望まれる。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高齢化率の高い地域では、生活環境の改善や、地域の関係者による高齢者支援、訪問診療の充実が必要。保健・医療・介護の一体的な取組を推進する必要がある。</li> <li>➤ 圏域内6病院の役割分担と連携を推進する必要があると思います。この点について、現状と今後の目標についてお示ください。住民の啓発事業についても本計画に入れて下さい。</li> <li>➤ 地域医療連携ネットワークについては、機器の導入とともに、スタッフに対して使用するサポートも必要となる。</li> <li>➤ 佐渡総合病院の機能強化の事業と本計画は密接にリンクしています。同事業の内容をお示ください。</li> <li>➤ 課題に一次救急医療体制の充実を図ると記載されていますが、ICT 関連事業のものしかありません。現場の体制を充実させることが不可欠と考えます。こちらの取り組みについても、事業として取り上げて下さい。</li> <li>➤ 遠隔診療システムの詳細をお示ください。さらに同システムを導入した際に受け手となる佐渡総合病院及び新潟大学の体制については検討されていますか？</li> <li>➤ 診療情報共有化システム及び在宅診療システムについて、具体的にお示ください。また、システム構築の対象についてもお示ください。</li> <li>➤ 在宅診療支援システムについて、患者側の費用負担はどの程度になるのか、によって実効性が決まってくる。機器のレンタルや使用料の助成も検討すると良いと考えます。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 検討されています。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域全体の医療の改善のために、病院や診療所すべてを巻き込みながら、行政機関や地元病院長のみならず地元医師会を中心として取り組んでいくことが期待される。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

峡南

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状分析の中に、申請された医療県内にある 6 病院の位置や病院間の距離等の基本情報があつたほうが、具体的にイメージしやすいと思います。各病院の常勤医師数について、診療科別のデータがない。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 保健師の活躍する地域、在宅医療に力を入れる地域は、今後、地域医療を志す医療者にとって魅力ある研修を提供できるようになると思う。</li> <li>➤ 大学からの医師派遣に頼る寄附講座、奨学金以外の方法として、地域の保健・医療・福祉を主軸としたプログラム作りを進めると良い。</li> <li>➤ 山梨県富士・東部圏域の地域医療再生計画にも共通していえることですが、総合医の確保が重要と考えます。総合医の育成事業は、本計画に盛り込まれていますが、もっと多くの総合医の育成を目指した事業内容を検討してください。</li> <li>➤ 現在、働いている医療者の負担軽減策も十分検討されたい。</li> <li>➤ 病院間で患者情報を共有するシステムは、圏域内の 6 病院を結ぶものですか？あるいは拠点病院の創出を目指す北部の 2 病院間と中南部の 2 病院間を結ぶものですか？前者とすれば、費用対効果の観点からはいかがでしょうか。後者とすれば、もし電子カルテの導入がまだ行われていないのであれば、共通の電子カルテ化という選択肢もあろうかと思えます。</li> <li>➤ 鵜沢病院と市川三郷町立病院を一つの病院にすることは、お考えではないでしょうか。両病院が 3km の近距離にあり、現在の医師数や病床利用率を考えると、一つの病院にして地域の中核的病院とすべきではないかと考えます。必要病床数の検討も必要と考えます。</li> <li>➤ 飯富病院と見延山病院との実質的統合を図り、機能分担を行うとありますが、その内容を具体的にお示しください。</li> <li>➤ 住民への啓発事業も必要と考えます。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 社会保険鵜沢病院と市川三郷町立病院の共同経営や連携は、経営母体の異なる病院間で、機能分化・連携を図ることは、実践するとなると難しい。それぞれの病院の個別最適化を図らず、地域の全体最適化を図るという大胆な発想が、各病院の管理者・経営責任者に必要である。</li> <li>➤ 社会保険病院と町立病院の共同経営等による集約化には、十分な協議が必要と思われる。</li> <li>➤ 病院の協働経営や医療スタッフの集約化について、だれがリーダーシップをとるのか。現場の医療者に十分配慮した形で進めて欲しい。</li> <li>➤ 地域医療連携協議会として、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に 4 回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に 1 回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーシ</li> </ul>

	<p>ンなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた地域医療連携協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター（役）が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会（WG）を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療連携協議会は、今までと異なる医療提供体制について、住民への情報発信や相談に応じる機能を持つべきではないか？</li> <li>➤ 在宅医療のモデル地区化等在宅医療推進にあたっては、地域医師会及び関係団体等との十分な協議が望まれる。</li> </ul>
(3)	
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ テレビ電話を必要な期間だけレンタルできる体制を作ることは実効性が高い。所得に応じたレンタル料補助があると普及が進むのではないか。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

富士・東部

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 新医師臨床研修制度以降、なぜ医師が病院、大学に来なくなったのかその分析がないと、大学に寄附講座を設けても医師が充足される可能性は低い。</li> <li>➤ 圏外に流出している患者は、圏内で不足している医師の専門領域と一致した疾患の患者なのか、ということがわからない。</li> <li>➤ 病院ごとの医師、病床利用率の年次変化がわかると、より理解しやすいと思います。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 保健・医療・福祉の連携を進めると、それが地域医療を志す若手医師にとって魅力ある研修プログラムの土台になると思う。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 少ない人数で頑張っている医療スタッフの負担軽減策も必要ではないか？(例：医療クラークの雇用など)</li> <li>➤ 看護師不足を、認定看護師を増やすことで対応しているが、看護職員の養成力の強化を図るべきである。</li> <li>➤ 医療機関間の連携を保健・訪問看護領域に広げ、重症化予防、病気予防に力を入れた方が良い。</li> <li>➤ 東部地域においては、基本的医療提供体制を確保する必要があります。そのためには、東部地域全体での取り組みが求められます。それぞれの病院の機能強化を考へることも大切とは思いますが、病院の集約・センター化を含め東部地域全体の医療提供体制の在り方を考へなければならぬ状況にあると思います。基本的医療提供体制を確保・充実へ向けて、総合診療を行うことができる総合医を確保することも、重要と思います。再生計画に記載された事実では、地域医療の再生の姿が見えてきません。東部地域の医療提供体制をどう創りあげていくのか、そのブループリントが必要です。そして、県全体としてどのように支援していくべきかが問われていると思います。</li> <li>➤ 初期救急医療体制については、地域挙げての取り組みが必要と考えます。</li> <li>➤ 夜間の軽症者診療に協力する医療機関を増やす必要はないのか。</li> <li>➤ 救急医療の設備導入が市立病院に限定されている点には疑問があるが、圏内で概ね完結できる医療体制の確保など、地域医療全体を底上げすることは評価できる。</li> <li>➤ 富士北麓の富士吉田市立病院と山梨赤十字病院の機能強化については、東部地域の医療確保といった視点においても必要と考えます。</li> <li>➤ 医療機関の間で患者情報を共有するシステムの導入では、医療機関のネットワーク化による医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見られるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。</li> <li>➤ 地域医療連携機構は、地区医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会と</li> </ul>

	<p>して、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護施設・介護業者などを含めた医療連携推進協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。</p>
(3)	➤ 検討されています。
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

上伊那

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 非常によく現状分析がなされています。</li> <li>➤ 公立3病院の現状と課題が明確にされた上で、3病院の役割分担と連携の方針が打出されています。</li> <li>➤ 信州大学ではなぜ、研修医が減ったのか。研修医にとって、魅力あるプログラムとは何か、といった分析が必要である。</li> <li>➤ ハイリスク分娩と通常分娩の割合はどうなっているか？</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師等確保事業としての「内視鏡手術トレーニングセンター」の整備事業の成果に期待したい。</li> <li>➤ 伊那中央病院が中心となり、後期研修プログラムを一層充実され、研修医の増加を図られてはいかがでしょうか。特に救急医療や総合医療に関するプログラムは、現在の診療、そして今後公立3病院の連携推進を考えると、とても魅力的なものになるように思います。</li> <li>➤ 伊那中央病院の今後の役割を考えますと、内科医(平成21年3名)の充足が望まれます。目標数と今後の目途について、お教えてください。循環器内科、消化器内科等、内科の専門診療科ごとの医師数をお示ください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 伊那中央病院が、三次医療を充分に行えるように、住民への啓発や外来受診制限をして、現場の医療者に負担がかからないようにしている点は良い。</li> <li>➤</li> <li>➤ 認定看護師養成課程の創設とあわせて、研修を受ける看護師への資金援助も検討してはどうか。</li> <li>➤ 認定看護師育成事業よりも、まずは看護職員養成に力点をおいたらどうかと思われる。地域の事情があるのは理解できるが、公立病院の機能再編に力点があり過ぎるのではないか。</li> <li>➤ 公立3病院だけで全ての医療機能の分担を行うより、民間の病院に協力してもらった方が良いのではないか。住民の利便性に配慮した機能分担にしないと、圏域外へ患者が流出する可能性がある。</li> <li>➤ 公立3病院の機能再編は望ましい方向と考えます。しかし、医師の確保や病床利用率の回復等、運営にかかわる根本的課題の解決につながるかどうかは疑問が残ります。公立3病院の将来的な経営統合を含めた経営の在り方を検討していくこともうたわれていますが、この点については急がれるように思います。</li> <li>➤ 地域医療支援センターは、この地域で提供できる医療情報を取りまとめ、住民に提供する機関があることはとても良い。将来的には、ここが地域医療を学ぶ医療人に対して魅力ある研修プログラムを提供できると良いのではないか。</li> <li>➤ 地域医療センターは重要な役割を担うことになるとは思いますが、その位置付け、メンバー構成についてお示ください。同センターの役割として、住民の啓発事業や医学・看</li> </ul>

	<p>護・リハビリ関係等学生や研修医の地域医療研修の企画・実施にもかかわってはいかがでしょうか。</p> <p>➤ 地域医療支援センターの機能の中で、公立 3 病院の電子カルテの患者情報の共有化・蓄積があるが、医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。</p> <p>➤ 画像・音声送信システム等を構築し、へき地診療所などで対応が困難であった重症患者への診断、治療などを行うとありますが、具体的にその内容をお示しください。</p>
(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

上小

<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>➤ 目標設定は、各数値目標を含めよく検討されています。</li> <li>➤ 長野病院の診療科別医師数、平均在院日数、病床利用率、経営状況等に関する資料を添付してください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の研修の場として、地元開業医、訪問看護ステーション、薬局なども視野に入れると良い。その地域の魅力が伝わるような研修体制を作ると医師の定着率が上がると思う。</li> <li>➤ 長野病院の臨床研修プログラム及び後期研修プログラムはありますか？あれば研修医数をお示ください。独自の研修プログラムを充実させ、研修医を増やすことも必要と思います。</li> <li>➤ 着任する医師に対して研究資金や報奨金が支給されることはとても良いと思う。さらに、研修医を指導する指導医に手当てがあると、指導医が集まりやすいのではないかな。</li> <li>➤ 認定看護師養成課程の創設とあわせて、研修を受ける看護師への資金援助も検討してはどうか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自立財源で対応する事業も記載されており、事業の全体像がとてもわかりやすくなっています。</li> <li>➤ 公立病院だけで医療提供体制を整えるのは、住民・患者の利便性の点から見ても不十分である。</li> <li>➤ 医療連携や医療対策のネットワークに民間の病院を参入させないのはなぜか。</li> <li>➤ 医療機関連携のネットワークシステムの参加率は十分な協議を行い、目標(30%)より高めるのがよいと思われる。</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。</li> <li>➤ 長野病院を輪番後方支援病院と位置付け、365 日の受入れ体制を確保するとありますが、医師、特に内科医の体制は大丈夫でしょうか。</li> <li>➤ 地域医師会が参加する成人夜間初期救急センターの設置に期待したい。地域内定着のための看護職確保修学資金貸与、及び感染症指定機関整備事業は評価できる。</li> <li>➤ 感染症対策について、必要な医療スタッフの確保も計画されているのか。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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>➤ 医療提供体制(特に救急)が変わる場合、日頃から住民がそのことを理解しておく必要がある。住民への啓発が重要と考える。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

富山

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 隣接の砺波医療圏からの患者流入への対策を含め、現状分析等と実施事業との一貫性が持たれている。</li> <li>➤ 産婦人科、小児科の医師数について分析はどうなっていますか？</li> <li>➤ ハイリスク出産がなぜ増加しているのか。対応(予防)策はどうなっていますか？</li> <li>➤ 富山市民、富山赤十字、済生会富山、厚生連滑川、かみいち総合病院及び黒部市民病院の病床数、総医師数、診療科別医師数(内科、外科、小児科、産婦人科)をお示ください。</li> <li>➤ 富山大学附属病院の NICU 病床数をお示ください。</li> <li>➤ 富山大学医学部看護学科に寄附講座を設置し、周産期医療や在宅医療に従事する看護師の養成と資質向上を図ることは、全国的にみても素晴らしい取り組みである。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ この地域全体で医療者を育てるためのプログラム作りについても検討されたい。医療者から見て、この地域で働きたい、研鑽を積みたい、と思えるような魅力を作る必要がある。第一歩は、住民の意識改革だと思う。</li> <li>➤ 「地域医療という専門性」を備えた総合医の養成について、その定義、役割等が不明である。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 富山市救急医療センターの移転改築により、一次救急患者診療数を 1.5 倍に増やすことを目標にしておられますが、富山医療圏域の人口を考えますと、まだ十分ではないと思います。一次急患センターの複数設置について、検討してみたいかがでしょうか。</li> <li>➤ 一次から二次、三次へという医療(受療)の流れづくりには、住民の理解と納得、そして信頼が不可欠です。住民への啓発活動については、先進事例を参考によく検討し、実施して下さい。また、住民の信頼を得るための説明や取り組みも必要と考えます。</li> <li>➤ 時間外軽症者に関する対策として、かかりつけ医を持つ、電話相談などのサービスを活用するなど大切。この点についての実態調査、対策も考える必要がある。</li> <li>➤ 救急医療適性受診住民啓発事業について、アイデアは良いが、具体例がない。また、周産期に力を入れている。富山大学附属病院では、NICU 病床の増床は難しいでしょうか。</li> <li>➤ 重度心身障害児の受け入れが可能な後方病床の確保とありますが、現時点で候補施設はあがっていますか？</li> <li>➤ (2)③在宅推進短期入院病床確保事業について、病院とあるが、有床診療所の活用についても再考していただきたい。</li> <li>➤ (4)①初期救急体制強化事業等、軽症患者の救急受診への対策は必要であるが、消防統計にいう「軽症」とは、大量出血や骨折、交通事故等であっても入院に至らなかった場合も含まれる。「軽症患者」の実態について、精査が重要ではないか。</li> <li>➤ 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</li> </ul>

	<p>(医療連携)推進協議会の開催が重要である。協議会の開催回数は出来れば、月1回程度が望ましく、またそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在宅医療を行う診療所の医師は、在宅医療を行うだけでなく、地域内の病院に出向き、退院支援回診(在宅移行相談回診)を行い、病院に入院中の患者の在宅医療への移行の促進にも努めると良い。</li> <li>➤ 在宅医療に関する現状・課題の記載がない中で事業が計画されている。在宅医療を強化することにより期待されるものは何か。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本再生計画の目標が達せられれば、継続性の確保につながると思います。</li> <li>➤ 在宅推進短期入院病床確保事業については、有床診療所の活用、地域医師会との連携確保が、継続にとって、重要な条件となる。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 富山県医師会及び関係郡市区医師会の関与・連携が重要であると考えます。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

高岡

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高岡医療圏の救急医療体制について考える時には、砺波医療圏の情報が必要です。しかし、その情報はわずかしか記載されていません。砺波医療圏の救急医療の現状について、お示してください。</li> <li>➤ 医師不足の現状については、具体的には触れられていません。高岡、砺波医療圏における医師不足の状況をお示してください。</li> <li>➤ 研修医(臨床研修及び後期研修)の県内研修プログラムへの参加状況(人数)は如何でしょうか。</li> <li>➤ 時間外に軽症者が救急輪番病院を受診する理由の分析は? 一次救急機能の低下以外に、かかりつけ医があるか、電話相談などのサービスはあるか、住民の意識などを踏まえた上での啓発活動も必要ではないか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 大学と連携した寄附講座や奨学金制度などは、日本各地で同様の取組がある。医師が当該地域で働きたいと思えるように、この地域の研修プログラムの魅力について、さらに検討が必要ではないか。</li> <li>➤ ①時間外軽症者から適正な受診へ②重症化予防のための保健事業、がこの地域に医師を集めるのに、必要な条件と考える。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座「(仮称)地域医療支援学講座」は、総合医及び新生児専門医の育成を指すとありますが、研修プログラムを含め、どのような運営をお考えでしょうか。スタッフの内訳についてもお示してください。</li> <li>➤ 寄附講座「(仮称)高度専門看護教育講座・(仮称)在宅看護学講座」では、計画期間内にそれぞれ何人ずつの看護職員の育成を目標とされるのでしょうか。スタッフの内訳についてもお示してください。</li> <li>➤ 看護学生就学資金貸与事業について、大卒看護師の地元定着策は評価できるが、地元定着率がより高い養成所卒の看護師や准看護師の養成力の強化も必要である。</li> <li>➤ 軽症を少なくするという視点は他と同じ。また、医師養成のための奨学金確保も他と同じ。しかし、看護学科に寄附講座を置き、周産期、救急医療に従事する看護師の資質向上を図ることはユニークである。</li> <li>➤ 救急外来トリアージマニュアルは、全国的にも必要なものなので、ぜひ実践でブラッシュアップして、全国に発信してください。</li> <li>➤ 一次救急に参画する医療スタッフは足りているのか。医師会との協力体制はどうか。</li> <li>➤ 救急患者を減らすための重症化予防や交通事故防止など、医療以外の領域との連携も必要である。</li> <li>➤ 砺波医療圏の救急医療をはじめとする地域医療を充実させるための事業についても検討が必要だと思います。この点を含め事業費の配分については、再検討の要ありと考えます。例えば、富山大学看護学研究棟増築整備にかかわる事業費が全額基金負担とする点についてはいかがでしょうか。全体の見直しにより、事業項目を拡大することは可</li> </ul>

	<p>能と思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 輪番病院の電子カルテ様式の統一化、情報共有のためのシステム構築とありますが、その内容を具体的にお示ください。</li> <li>➤ 画像診断システムの概要についてお示ください。</li> <li>➤ (2)③在宅推進短期入院病床確保事業について、病院とあるが、有床診療所の活用についても再考していただきたい。</li> <li>➤ 在宅医療を行う診療所は、在宅医療に専門特化した大規模診療所以外は、365日24時間対応や事務処理、連携業務、在宅医療のコースの調整など、業務が多く負担感がある。グループ診療化することは、その対応・解決策として優れています。</li> <li>➤ 在宅医療推進協議会やワーキンググループ、メーリングリストの活用や、在宅医療医が病院に行き、退院支援・在宅医療回診を行うなど、病院・診療所を問わず、地域の医師・看護師など全ての職種が、その所属の壁を越えて、患者中心医療を、地域全体で行ってください。</li> <li>➤ 在宅医療ネットワーク化等については、現状・課題のところに記載がない。現在、どのような取組があり、何が不足しているのか。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座については、その果すべき役割を考えますと、4年で終了することは十分な成果につながらないのではないかと思います。是非事業実績をみた上で、継続についてご検討ください。</li> <li>➤ 在宅推進短期入院病床確保事業については、有床診療所の活用、地域医師会との連携確保が、継続にとって、重要な条件となる。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 各事業、特に医療機関間の役割分担や連携に関するものについて、富山県医師会及び関係郡市区医師会の関与・連携が重要であると考えます。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

能登北部

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療ニーズの分析はとても大切です。</li> <li>➤ 年次計画がしっかり立てられている。即効性のある対策(寄附講座)から、中期的(臨床研修支援)、準長期的(修学資金貸与)が組み合わされている。</li> <li>➤ 大学を卒業した後の医師の地元定着率はどうなっているか?</li> <li>➤ 医師不足が進んでいる能登北部 4 病院の連携はあまりはかられていないとのことですが、その理由はなぜですか。</li> <li>➤ 能登北部 4 病院間、そして七尾市 2 病院までの車による移動時間をお示しください。</li> <li>➤ 能登北部 4 病院に勤務する医師のうち、大学等から派遣されている医師の割合はどれくらいですか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療、救急医療、二つの寄附講座で研修支援制度の充実が図られている。</li> <li>➤ 大学から能登北部への直接的な医師派遣、能登中部の医師を増員し、能登中部から能登北部への診療支援という二段階の取り組みはとてもよいと考えます。</li> <li>➤ 能登北部 4 病院において総合診療を担う医師の確保が重要と考えますが、この点についてはどのようにお考えでしょうか。また、具体的プランをお持ちでしょうか。</li> <li>➤ 能登北部へ派遣される医師や研修医に対して、キャリアデザインを是非お示しいただけるよう、十分に検討してください。</li> <li>➤ 小児科、産婦人科は他科より訴訟リスクが高い。この点についてのフォロー体制作りも医師の確保に大切である。</li> <li>➤ 医学教育シミュレーションセンターの設置、看護師の勤務体制の多様性の導入などは高く評価できる。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 二つの寄附講座の役割は、よく似ていると思いますが、是非協力しながら運営していただきたいと思います。寄附講座のフタツフの内訳をお示しください。寄附講座から診療支援も行うとありますが、どのような支援をお考えですか?</li> <li>➤ 看護師の確保については、本計画に盛り込まれた事業に加え、大学や県立中央病院からの派遣体制を構築されてはいかがでしょうか。地域看護に従事することにより、幅広い看護を修得するとともに、リーダーシップの向上も図られると思います。キャリアパスやキャリアプランが見える派遣体制を考えてみてはいかがでしょうか。</li> <li>➤ 看護職員確保策について、看護師・准看護師養成所の実習先病院の確保も必要である。</li> <li>➤ 医療提供体制の把握とネットワーク構築に向けて民間病院も参画すべきではないか。</li> <li>➤ 能登北部 4 病院間の診療応援等、連携の取り方について、具体的に検討して下さい。</li> <li>➤ 診療情報の共有化のための IT 基盤の整備・TV 会議システムであるが、病院間の連携により、能登北部 4 病院に勤務している医師が、大学病院に居ると同じ環境で診療できることは、若手医師にとって(若手以外も)励みになると考えられる。</li> <li>➤ 医療情報の共有として、診療所を含む医療機関のネットワーク化により、中核病院の画</li> </ul>

	<p>像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れに加えて、診療所における血圧、血糖・HbA1c や脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる双方向性の医療情報の共有化を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 脳卒中、急性心筋梗塞では、計画に掲げられるとおり、予防や在宅復帰が重要である。しかし、能登北部医療圏の特殊性もあるのかもしれないが、それを担うはずの中小病院や診療所の位置づけが見受けられない。</li> <li>➤ 糖尿病やがん、相互連携における診療情報の共有化事業について、かかりつけの医師との連携が弱いのではないか。</li> <li>➤ ドクターヘリの導入については、お考えですか。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座については、実績及び今後の見通しを勘案した上で、継続性の有無について判断していただきたいと思います。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ それぞれの課題に対する現状の分析から対策が分かりやすく記載された計画である。</li> <li>➤ それぞれの病院の機能分担と連携についてプランはあるのか。医師数が少ない診療科目の中で、特に脳卒中と心疾患については、当面の対策として医師の集約も検討すべきでは？</li> <li>➤ 各事業について、石川県医師会及び関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

南加賀

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状の分析、課題の抽出、そして目標の設定へと、よく練られていると思います。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療、救急医療、二つの寄附講座で研修支援制度の充実が図られている、</li> <li>➤ 医学教育シミュレーションセンターの設置、看護師の勤務体制の多様性の導入などは高く評価できる。</li> <li>➤ 看護師不足への対策がきめ細かく作られている点が良いと思った。特に、OTJの充実がポイントだと思うが、若手看護師に指導をする看護師の負担についても、適切なフォローが必要だと思う。看護助手の積極的な雇用も必要ではないか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座について、複数の事業(能登北部医療圏も含め)の中にできてきますが、循環器、救急、小児救急、糖尿病、脳卒中に関する講座といろいろな説明がなされています。どのような研究を行い、どのような診療支援を行うのかについて、再度説明してください。</li> <li>➤ 急性心筋梗塞の連携パスなど循環器連携パスは、全国の先進例を受けて、国立循環器病センターの研究班(後藤班)が研究をしており、福島県会津地域竹田総合病院、東京都府中市榊原記念病院、横須賀市医師会、板橋区医師会、呉市、岐阜県など、全国に広がっている。これらを参考にし、限られた医療資源(専門医を含む)で、急性心筋梗塞など循環器救急を維持することは可能である。特に医師が不足している地域では、会津方式は参考になる。</li> <li>➤ 急性期以降の切れ目のない医療ネットワークをどう作るか。</li> <li>➤ 救急医療ネットワーク構築において、小松市民病院の体制を強化し、コーディネーター的役割を担ってもらおうとありますが、具体的に説明してください。</li> <li>➤ 診療所に電子カルテネットワークへの参画を求めることは重要だと思うが、カルテ入力のスタッフを派遣する等、導入時のフォローも必要ではないか。</li> <li>➤ 加賀市民病院において、実施されている開業医による診療支援の拡充を是非進めてください。</li> <li>➤ 看護職員確保策について、看護師・准看護師養成所の実習先病院の確保も必要である。</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、配慮されていると思います。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 糖尿病をはじめとする生活習慣病について・・・検診・啓発に関してより強化できる対策は何か。保健師が地域に出向くことができるような体制になっているか。</li> <li>➤ 脳卒中や急性心筋梗塞医療ネットワーク、医師確保対策(石川県地域医療再生計画推進・医師養成・派遣会議(仮)などをはじめ、各事業について、石川県医師会、関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

南部

## 〔項目区分〕

- (1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)
- (2) 実施する事業について (課題の解決に必要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>➤ 南部地域の医療の充実・向上は、県下全域、特に医療資源に恵まれていない飛騨医療圏の地域医療再生に直接つながることから、その取り組みの意義は大きいと思います。その意味において、本計画の目標設定は理にかなったものになっています。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師共有・育成コンソーシアムについて、医師育成の視点から医師確保対策を講じている点が良いと思う。</li> <li>➤ キャリアパスの作成と魅力ある研修プログラムの作成をどのように両立させるのか興味がある。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 住民が様々なサービスを受けるための相談事業も実施するところがとても良い。</li> <li>➤ 地域の課題について検討する機関が住民への啓発も担うところに実効性の高さを感じる。</li> <li>➤ 医療機能・連携体制の充実強化に係わる8事業のうち6事業が施設整備ないし設備整備ですが、ほとんどの事業において内容が不明です。具体的にお示しください。また、総合周産期母子医療センターの運営に対する支援事業では、体制を維持するための財政支援とか、体制を確保するための費用という表現が使われていますが、具体的にお示しください。</li> <li>➤ 地域医療連携協議会として、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた地域医療連携協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要であると考えます。</li> <li>➤ 地域医療支援協議会について、保健・医療・福祉にわたる連携体制が既にできている点が素晴らしい。</li> <li>➤ 4-②「4 疾病に係る地域連携の推進(連携パス)について、「面」としての地域連携の確立のためには、関係郡市区医師会の関与が必要である。</li> <li>➤ 4-③有床診療所のネットワーク化を、県医師会において基点構築する構想は評価できる。</li> <li>➤ 有床診療所は、在宅医療の後方支援病床、在宅療養者の医療的ショートステイ、がんなどのターミナルケアなどにおける通院・入院・在宅医療を、原則的に同じスタッフが行うコンビネーション・ターミナルケアなどに活用できる有用性の高い病床である。ぜひ、ネットワーク化を推進し、全国にその知見を広めて貰いたい。</li> <li>➤ 住民のかかりつけ医推進のためにも、有床診療所のネットワーク化は効果があると思</li> </ul>

	う。
(3)	➤ 計画終了後に継続していく事業については、検討されています。
(4)	➤ 全体的に地域にある資源の分析が丁寧であり、連携に力を入れている点が良い。

## 地域医療再生計画に対する意見

飛驒

〔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>➤ 課題の抽出及び目標の設定は明確であり、しかもとても分かり易くまとめられています。</li> <li>➤ 飛驒医療圏内に六つの公的病院がありますが、それぞれの総医師数、診療科別(内科、外科、小児科、産婦人科)医師数、一日平均外来数、病床利用率及び平均在院日数をお示ください。</li> <li>➤ 六つの公的病院のうち4病院がへき地医療拠点病院に指定されていますが、へき地診療所に対する支援実績(平成20年度)をお示ください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師共有・育成コンソーシアムは、医師確保策の中に医師を育てるという視点があり、大学、病院以外に地元の関係者が参画している点に期待が持てる。地域の魅力作りについても実効性があると思う。医師の研修・研究に対する費用助成も魅力があると思う。</li> <li>➤ 高山赤十字病院の産婦人科医と小児科医の増員予定がありますか？もしあるとすれば、何名を予定しておられますか。</li> <li>➤ 飛驒市民病院が医師不足に陥っていますが、医師確保の目途がたつまで、どのような支援をお考えですか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 専門医が不足する分野において、保健に力を入れる考え方は、合理的であり実効性が高いと思う。</li> <li>➤ 画像診断が遠隔でできるシステムを応用して、診断医が在宅で仕事ができるような体制を作ると、診断医不足の解消につながるのではないか。</li> <li>➤ 初期及び二次救急医療体制について、ご説明ください。高山赤十字病院の救命救急センターの利用状況は、救急利用適正化に向けた取り組みが効を奏し減少していますが、まだ集中していると思います。下呂市医師会では休日診療所を開設しておられますが、夜間診療(例えば午後10時まで)についてはお考えではないでしょうか。また高山市においても休日夜間診療所があってもよいと思いますが、いかがでしょうか。</li> <li>➤ 5-③「4疾病に係る地域連携の推進(連携パス)」について、「面」としての地域連携の確立のためには、関係郡市区医師会の関与が必要である。</li> <li>➤ 救急情報システムの課題のひとつとして、システム上空きが有っても、入院を電話で依頼すると、空床が無いと断られることが挙げられる。この点がクリアされないと、真の意味で有用な情報共有にならない。この点に気付き解決のため実証実験に取り組んでいることは高く評価される。この解決に繋がるシステムを開発し、ぜひ他道府県にも公開してもらいたい。</li> <li>➤ 地域医療支援協議会は、対策の検討と、情報発信を住民も交えた形で行う点が良い。相談体制については、ワンストップサービスの実施の他に地元の薬局薬剤師による相談業務を充実してはどうか。</li> <li>➤ 地域医療連携協議会として、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長を交えた協議会として、決定権を持ったハイレベルの医療連携推進委員会(協議会)を、</li> </ul>

	<p>最低でも年に4回以上(できれば隔月さらにかのうであれば月に1回)の開催することが必要である。地区医師会を含めた地域の医療機関(病院・診療所)、訪問看護ステーションなどのコメディカル、歯科医師会、薬剤師会、介護系などを含めた地域医療連携協議会の開催には、開催回数やそれぞれが相手の立場で考えて議論・調整できるように議事進行を助けるコーディネーター(役)が重要である。また全体の協議会の下に、作業部会(WG)を作り、コメディカル・医療連携従事者・ケアマネジャーなどの実務者レベルでの密な連携体制の構築も必要であると考えます。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後、継続して実施する事業の検討はなされています。</p>
(4)	<p>➤ 飛騨医療圏における地域医療再生計画の遂行には、県全体の視点からの取り組みが必要であり、岐阜県医師会の関与が必要である。</p> <p>➤ 地域医師会が関する地域医療支援協議会、基金の大半(17億円)を占める県立下呂温泉病院と地域医師会との連携、県医師会「ぎふ医師就業支援センター」との整合などが記載されており、評価できる。計画の遂行に当たっても、これらの視点で臨みたい。</p>

## 地域医療再生計画に対する意見

中東遠

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 全体によく検討されています。</li> <li>➤ 家庭医療等の計画がしっかりしている。</li> <li>➤ 各々センター設置予定年月も決めているのがいい。但し、各医療機関の機能分化と連携については早急にそれぞれの病院が行うことが必要と考えます。</li> <li>➤ その他の費用が基金以外にこれだけ出せるのかが疑問である。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 専門医の相互派遣・交流システムはとても良い事業と考えます。中核病院での定期的研修や外来診療・検査等の業務従事なども検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>➤ 医師確保を推進するためには、医療圏域内の臨床研修医の養成が望まれますが、その取り組みについて具体的なプランをお示しいただきたいです。</li> <li>➤ 静岡家庭医養成プログラムはとても魅力あります。プログラム修了者のキャリアデザインの枠組みをもう少し具体的にお示しいただければ、その発展性が明確になると思います。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 市立病院の再編に伴う機能など、機能分担のあり方については、関係者間の十分な協議が必要である。</li> <li>➤ それぞれの医療機関に機能分担をする際、地元住民、患者に主旨を周知する必要がある。</li> <li>➤ 救命救急センターと循環器・脳卒中センターは同じ施設の方が良いのではないかと。圏域の中心にある新病院にこの機能を持たせてはどうか。</li> <li>➤ ミシガン大学家庭医療学とタイアップしたプライマリケア医の育成と確保のプログラムは素晴らしい。将来的には、ひとつの圏域に留まらず、県全体および同様の家庭医育成を目指している全国の他の地域と共有化できるような、テキストやマニュアルを整備して貰いたい。</li> <li>➤ 医師確保策以外の事業について、家庭医養成のプログラムは、とても素晴らしいので、2市1町だけではなく、静岡県全体に効果が及ぶ計画に拡げてはどうか。</li> <li>➤ 地域医療再生支援センターの運営が重要と思われる。</li> <li>➤ 地域医療再生支援センターの陣容と運営体制について、具体的にお示してください。</li> <li>➤ 開業医支援病床の活用という視点は良いが、病床に開業医が出向くゆとりはあるか。</li> <li>➤ 急性期・回復期後方病床及び開業医支援病床を有するセンターは、良いアイデアと考えますが、運営体制が重要と考えます。その体制について、お示してください。</li> <li>➤ 療養病棟の運営に開業医の参加が入っているが、アメリカ式とはいえ、それがうまく行くかどうか不安も残る。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 家庭医養成プログラムを継続するための単年度事業額はお示しいただいた額で可能ですか？</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 御前崎病院の病床利用率が 46.1%ですが、今後の同病院の役割と運営方針について</li> </ul>

	お聞かせください。
--	-----------

## 地域医療再生計画に対する意見

志太榛原

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の研修プログラムについて、県下の医療機関と協力して作ることは良いが、実際にこの医療圏の医療機関等で学べるものを明確化し、地域の「売り」を作ることが必要である。そのために、この地域でできることについての分析が必要である。</li> <li>➤ 同医療圏域内各自治体住民の受療の流れは(受療圏)は、どのようになっていますか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県全体で取り組む医師確保対策が示されており、是非軌道に乗せていただきたいと考えます。その中で、「医学修学資金大学特別枠」の医師が、返還免除後に50%以上とどまることを目指すために、県内で就業する魅力を高める施策を推進するとありますが、現在どのようなことをお考えでしょうか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <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> <li>➤ 公立4病院を中心とした計画になっており、診療ネットワーク事業においても、民間病院(9、一般病床を有す病院は5)及び診療所の果たす役割の位置づけ及び評価が不十分である。</li> <li>➤ 医療連携体制をどのように図るのか、具体的にお示しください。</li> <li>➤ 榛原病院が後方病院として患者受け入れが円滑に進むために、どのような方策をお考えなのか、お聞かせください。</li> <li>➤ 住民啓発事業は重要と考えますが、どのようにアプローチされるのか、具体的にお示しください。</li> <li>➤ 療養病棟の運営に開業医の参加が入っているが、アメリカ式とはいえ、それがうまく行くかどうか不安も残る。</li> <li>➤ 在宅医療を支援する地域健康支援センターの創設、運営には期待が持てる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画終了後の事業継続の有無の欄を見ますと、当該地域における事業、県単位の事業ともに奨学資金貸与事業を除き、継続性に対する姿勢が伝わってきません。継続性についてのお考えをお聞かせください。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 救急が逼迫している。住民への啓発と予防医療にお金と人を使うことも重要ではないか。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

尾張

〔項目区分〕	
(1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1) 医師確保に関する事業について	
(2-2) 医師確保策以外の事業について	
(3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4) その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画に記載された海部医療圏の3病院及び尾張西部医療圏の5病院について、ベッド数、総医師数、診療科別医師数、研修医数、平均在院日数、病床利用率、年間救急外来受診者数(直接来院者数、救急車搬送者数、入院率)をお示しください。</li> <li>➤ 平成20年度に上記の7病院と県立循環器病センターの救急外来で受入れた心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血の患者数をお示しください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師派遣に係る大学間協議会は、大学が医師養成、派遣の責任を負いその役割を果たすために、会議を設置することは良いと思う。各大学の協力体制が構築されるなら、全国的なモデルとなると思う。</li> <li>➤ 「医師派遣に係る大学間協議会」の設置とあるが、地域医療を担う医療機関への医師派遣なのだから、愛知県医師会の関与が必要なのではないか。</li> <li>➤ 名古屋第一赤十字病院から公立尾陽病院へ、厚生連海南病院から津島市民病院へ、一宮市立病院から稲沢市民病院への医師応援を行うとありますが、どのような応援を考えておられるのか、具体的にお示しください。</li> <li>➤ 小児科、産婦人科は他科に比べて訴訟リスクが高い。その点のフォロー体制も医師確保策として、検討してはどうか。</li> <li>➤ 看護職に関する現状分析、支援策が見あたらないが、看護師は充足していると考えて良いか。</li> <li>➤ 医療圏ごとに地域連携検討WGを設けることはとても良いと思う。</li> <li>➤ 救急搬送受入れ体制を、緊急性の高い疾患と一般救急に対応する2グループに分けて整備していくという方向性はわかりやすく理想的と思います。しかし、この方式は、それぞれの病院が24時間365日体制で臨むことになり、全体に、特に医師数の多くない病院の医師にとって負担が大きいと思います。まず、救急車受入れ病院へ患者が直接来院することを極力減らさなければなりません。そのためには、休日夜間診療所の役割が大きいとおもいます。ここへの経費等の助成はもっと手厚くてもよいと思います。次に、救命救急センターへの軽症者搬送を抑えることです。さらに、軽症・中等症患者の救急搬送を受入れる病院を増やし(200床未満の病院も検討)、輪番制を考慮してはいかがでしょうか。救急当直は、医師に大きなストレスとなっています。当直回数を減じたり、当直開けはフリーデイにする等の取り組みも必要と思われる。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者の受療行動について問題が指摘されているが改善策が見あたらない。住民の節度ある受療行動は、医師確保に必要な条件である。啓発などの対策が必要である。</li> <li>➤ 会議などで理想的なプランを描いた後、それを実効性あるものにしていくためには、地元住民の理解と協力が不可欠である。</li> <li>➤ 県立循環器病センターと一宮市立市民病院との統合の時期は、いつの予定ですか。</li> <li>➤ 県立循環器呼吸器病センターの一宮市立市民病院への統合、稲沢市民病院との機能分担、名古屋赤十字病院と公立尾陽病院との機能分担、厚生連海南病院と津島市民</li> </ul>

	<p>病院との機能分担は、これらの病院への重症患者との紹介、専門的治療等終了後の受入れなど、連携相手でもある地域の中小病院、診療所にも大きな影響を及ぼすものであるが、その対応について説明が不足しているのではないか。</p> <p>➤ また、急性期を過ぎた地元の患者を受け入れるために、公立尾陽病院、津島市民病院、稲沢市民病院への連携支援病床の整備が挙げられているが、さらにそれらの病院から患者を受け入れる地域の医療機関との連携についてお示しください。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後の継続事業については、検討されています。</p>
(4)	<p>➤ 地域医療連携検討ワーキンググループ、在宅医療にかかる調査研究、地域医療連携にかかる研修などに、医師会の参加、受託があり、評価できる。</p>

## 地域医療再生計画に対する意見

東三河

〔項目区分〕	
(1) 現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2) 実施する事業について (課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1) 医師確保に関する事業について	
(2-2) 医師確保策以外の事業について	
(3) 計画期間の終了後について (地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4) その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画に記載された北部医療圏の2病院及び南部医療圏の7病院についてベッド数、総医師数、診療科別医師数、研修医数、平均在院日数、病床利用率、年間救急外来受診者数(直接来院者数、救急車搬送者数、入院率)をお示しください。</li> <li>➤ 平成20年度に上記9病院の救急外来で受入れた心筋梗塞、脳卒中、多発性傷害、急性消化管出血の患者数をお示しください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 3大学に設置される寄附講座「救急医療学講座」のスタッフの内訳と地域の基幹病院への診療支援方法についてお示しください。また、三つの寄附講座における医師養成プログラムは何年間のコースですか。養成医師数は6名とありますが、これは各々の講座においてということでしょうか。全体としてということであれば、少ないように思います。</li> <li>➤ 医師派遣に係る大学間協議会は、大学が医師養成、派遣の責任を負いその役割を果たすために、会議を設置することは良いと思う。各大学の協力体制が構築されるなら、全国的なモデルとなると思う。</li> <li>➤ 豊橋市民病院から蒲郡市民病院への医師応援について、具体的にお示しください。</li> <li>➤ 一人の医師に過度なストレスがかからないように、当直回数や当直明けの勤務体制についての配慮が望まれます。</li> <li>➤ 小児科、産婦人科は他科に比べて訴訟リスクが高い。その点のフォロー体制も医師確保策として、検討してはどうか。</li> <li>➤ 看護職に関する現状分析、支援策が見あたらないが、看護師は充足していると考えて良いか。</li> <li>➤ 医療圏ごとに地域連携検討WGを設けることはとても良いと思う。</li> <li>➤ 豊橋市民病院及び豊川市民病院は、24時間緊急性の高い疾患に対応できる体制を確保するとありますが、各々の病院の救急体制についてお示しください。緊急性の高い4疾患のうち、心筋梗塞の指定機関に豊川市民病院は入っていません。同圏域では、豊橋ハートセンターが心筋梗塞の指定を受けていますが、患者の受入れ体制はどのようになっていますか。また、救急車受入れ(一般救急)対応病院として、北部は2病院、南部は5病院が挙げられています。2頁の時間外診療をみますと、時間外入院患者のあった病院は3病院、南部は21病院となっています。いずれにしても、救急車受入れ(一般救急)病院については、輪番制で北部で1カ所、南部で複数カ所の体制で臨むことが出来るのではなからうかと思いますが、いかがお考えですか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者の受療行動について問題が指摘されているが改善策が見あたらない。住民の節度ある受療行動は、医師確保に必要な条件である。啓発などの対策が必要である。</li> <li>➤ 会議などで理想的なプランを描いた後、それを実効性あるものにしていくためには、地元住民の理解と協力が不可欠である。</li> <li>➤ シミュレーションセンターを運営するスタッフの人件費は入っていませんが、大丈夫でしょうか。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 設置予定となっている地域医療支援センター(仮称)について、もう少し詳しく説明してください。</li> <li>➤ 周産期医療対策事業で、NICU 病床の後方支援及び在宅の重症心身障害児のショートステイに対応するため、重症心身障害児施設に重心施設を整備する事業は効果的であり、必要に応じて、さらに拡大、または他の地域にも拡げることが望ましいと考えられる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画終了後に継続すべき事業については、配慮されていると思います。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療連携検討ワーキンググループ、在宅医療にかかる調査研究、地域医療連携にかかる研修などに、医師会の参加、受託があり、評価できる。</li> <li>➤ 地域医療再生調査研究の委託費の積算根拠が薄いのではないか。</li> <li>➤ 大学と連携した研修拠点病院の整備の積算が、面積単価×面積(救急300㎡)は、相場に基づいた概算であり、再度具体的な積算根拠の提示の必要性があると思われる。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

中勢伊賀

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 救急医療情報システム産科医療機関数が増えている一方、夜間応需率が下がっている理由は何か？</li> <li>➤ 救急医療に関する現状に関するデータが不足していると思います。さらに得られたデータの解析結果に対する解釈の妥当性については、一部疑問が残ります。例えば、津地区における救急搬送件数のうち、二次救急輪番制病院の受入れ件数は 75.6%であり、二次輪番制で十分に対応できていないと結論されていますが、果してそう断言できるでしょうか。津地域では、4 回以上の受入照会件数が確かに他地域より多いようですが、その数は 121 件です。その理由については調査されていると思いますが、どうであったでしょうか。また、二次輪番制病院に搬送されなかった 24.4%の事例については、受入れ不能以外に、患者の希望(含む、通院している病院)等によることも考えられます。</li> <li>➤ 隣接している医療圏の救命救急センターへの搬送件数をお示しください(平成 20 年度)。</li> <li>➤ 小児救急については、休日夜間応急診療所が準夜帯まで対応しているとのことですが、深夜帯の二次救急、三次救急への受診状況はいかがでしょうか。</li> <li>➤ 伊賀地区にある上野総合市民病院、名張市立病院及び岡波総合病院の総医師数、診療科別医師数、病床利用率、平均在院日数をお示しください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ この地域で研鑽を積む医師にとっての魅力とは何か？</li> <li>➤ ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業、地域医療研修支援事業をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。</li> <li>➤ SNS サイトの運営等による医学生のグループ化に向けた支援は、他県にない優れた発想であり、他都道府県へ効果などの経緯の情報発信を期待します。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 二次医療圏で取り組む事業のうち、産科医・小児科医のための手当てや研修支援について、直接本人を支援する形の方が、医師のモチベーションを上げる効果が高いと思う。</li> <li>➤ 地域連携体制について、心疾患と糖尿病に関する連携も必要ではないか。保健との連携も視野に入れる必要がある。病気の重症化を防ぐことが、救急患者数の抑制につながる。</li> <li>➤ 三重大学に救命救急センターを設置されることは、素晴らしいことだと思います。設置される際には、是非運営について十分に検討してください。</li> <li>➤ 救急医療体制の整備(伊賀地区の二次救急医療体制の病院機能見直し、救急機能集約化、上野総合市民病院と名張市立病院の経営統合)において、(2)医療連携体制の構築の事業と併せ、影響を受ける地域の医療機関への配慮が必要である。その際は、関係郡市区医師会の関与が必要であると考えます。</li> <li>➤ 救急医療体制充実支援事業(地域の診療所医師による夜間・休日の診療支援)、産科オープンシステム事業、脳卒中地域連携について、多くの医療機関の参加を得て、「面」</li> </ul>

	<p>での地域連携を実現するためには、関係郡市区医師会の関与が必要であると考え。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 救急医療に関するデータ分析をされた上で、二次輪番制の見直し・強化に取り組んでください。</li> <li>➤ 夜間成人応急診療所は暫定的な施設であり、今後、恒久施設としての整備や診療体制の整備が必要と記載されていますが、是非、本計画の事業に加えてください。</li> <li>➤ かかりつけ医や病院・救急かかり方等について住民への啓発活動も必要と考えます。</li> <li>➤ 看護職員養成、地域連携をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考え。</li> <li>➤ 地域の医療提供体制、特に在宅医療の充実をはかるために、診療所医師の資質向上のため研修助成費を計上することは、地域のボトムアップに繋がる優れた着想である。</li> <li>➤ 伊賀地域にある名張市立病院と上野総合市民病院について、広域連合等として2病院の運営の一体化へ向けて検討するとのことですが、今後の予定についてお示しください。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画終了後に継続していくべき事業について、詳細な検討が行われています。</li> <li>➤ 三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が、事業の継続に必要であると考え。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 死亡率を減らすために、一般市民を対象とした救護の講習会も必要ではないか？</li> <li>➤ ポジティブ・スパイラル・プロジェクトの発想は素晴らしい。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

南勢志摩

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 南勢志摩医療圏内の住民の受療動向(含む救急)調査を行っておられれば、お示ください。</li> <li>➤ 紀勢地域の太厚生病院及び報徳病院から山田赤十字病院までの所要時間はいくらかですか。この2病院の医師数をお示ください。</li> <li>➤ 同圏域の多気町、大紀町、松坂市の西方地域における医療事情について、ご説明ください。</li> <li>➤ 同圏域で二次輪番を担っている5病院について、各々の総医師数、診療科別医師数、病床利用率、平均在院日数をお示ください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 病院を再編するにあたり、医療機能に必要な医療スタッフは確保できるのか。新しい病院に教育機能をもたせるなど医師が集まるための取組も必要と考える。</li> <li>➤ 医師確保・研修は県事業となっているが、医師がこの地域で働きたいと思うような魅力を、地域ごとに工夫する必要があると考える。</li> <li>➤ ポジティブ・スパイラル・プロジェクト事業、地域医療研修支援事業をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機関の機能分担及び切れ目のない医療・介護サービスの提供について、この地域の中に、検討・協議する組織体はあるのか。</li> <li>➤ 看護職員養成、地域連携をはじめ、三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考えます。</li> <li>➤ 山田赤十字病院を中心とした地域医療機関ネットワークは、研修医にとっては、魅力的な研修環境と思います。是非、多くの研修医を育ててください。</li> <li>➤ 太厚生病院と報徳病院との統合再編のスケジュールをお示ください。再編を進める上で予想される問題点や課題について説明してください。その解決策について、お考えであれば教えてください。</li> <li>➤ 太厚生病院と報徳病院の統合再編、山田赤十字病院の整備について、これらの病院と連携する地域の医療機関への配慮、連携強化(紹介外来、高度専門的治療が必要な患者の受入れと処置後の逆紹介など)が必要である。太厚生病院・報徳病院の統合再編では診療所医師との連携について言及しているが、具体的にお示し下さい。</li> <li>➤ 救急医療体制の整備(伊賀地区の二次救急医療体制の病院機能見直し、救急機能集約化、上野総合市民病院と名張市立病院の経営統合)において、(2)医療連携体制の構築の事業と併せ、影響を受ける地域の医療機関への配慮が必要である。その際は、関係郡市区医師会の関与が必要であると考えます。</li> <li>➤ 救急医療体制充実支援事業(地域の診療所医師による夜間・休日の診療支援)、傘下オープンシステム事業、脳卒中地域連携について、多くの医療機関の参加を得て、「面」での地域連携を実現するためには、関係郡市区医師会の関与が必要であると考えます。</li> <li>➤ 脳卒中地域連携ネットワーク構築事業で、県内の医療機関等で共通で使用する地域連</li> </ul>

	<p>携シートの詳細が不明、IT を活用した利用者負担の少ない地域連携ネットワークの構築とあるが、入力等が却って業務量を増やすことがあるので、その対応や、タブレット PC の利用など入力の簡便な方法の考慮が望ましい。また積算根拠が、医療機関単価×5 医療機関となっているが、この 5 医療機関はどこか？ また事業者見積もり参照とあるが事業者見積もりが見当たらない。急性期病院(脳卒中拠点病院)と回復期リハビリテーション病院の双方が含まれているのか。また地域での療養に関する医療機関や介護施設、在宅介護・在宅医療へ広がるシステムの開発をお願いしたい。</p> <p>➤ へき地医療の確保・充実のために、へき地医療支援機構とへき地拠点病院の果たす役割は大きいと考えますが、同機構及び拠点病院の活動状況をお示してください。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後の継続事業については、配慮されています。</p> <p>➤ 三重県医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が、事業の継続に必要であると考え</p>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

福井・坂井

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 福井・坂井医療圏域には県全域をカバーする基幹病院があることから、県全域の医療体制の充実・向上を目指した地域医療再生計画が策定されており、大いに評価できます。</li> </ul>
(2-1)	
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児の保護者への啓発活動について、保育所・幼稚園・小学校等と連携して、保護者の集まりやすい場を設定することが大切。子育て中の親の利便性に配慮した企画を望みます。</li> <li>➤ 検診の受診率向上は、検査機器の購入のみでは効果に疑問。受診者の利便性に配慮した検診の実施や、受診後の保健師の訪問指導など、ソフト面の配慮が不可欠ではないか。</li> <li>➤ クリティカルパスの普及やかかりつけ医のためのプライマリ・ケア研修事業等への関係郡市区医師会の関与が不明である。</li> <li>➤ IT化の効果について、かかりつけ医となることが期待される開業医の協力・参画が得られるような工夫はあるのか。</li> <li>➤ かかりつけ医のための、プライマリ・ケア研修は重要な取組だと思う。何名の医師を対象とするのか、診療所をかかりつけ医にする住民を何%増やすのか等の数値目標はあるのか。</li> <li>➤ かかりつけ医の必要性や休日・夜間診療のかかり方について、広報のみならず先進事例を参考に啓発活動を行ってください。</li> <li>➤ 事業はいずれも納得できるものですが、整備された施設・設備、センター、ネットワークなどが有効かつ継続的に利用、運営できるよう、十分な配慮をお願いします。</li> <li>➤ 在宅医療の推進策として、「ふくい在宅あんしんネットモデル地区」などの着想は素晴らしい。かかりつけ医プライマリ・ケア研修など、地域医療を支える「かかりつけ医」にも配慮している点は高く評価できる。特に在宅医療基幹薬局の整備は、時宜を得た計画であり、高く評価できる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 継続すべき事業については、計画期間中に支援内容・予定額等について、検討する旨、記載されています。</li> </ul>
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

嶺南

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 課題の抽出及び目標設定は、よく検討されており、説得力ある内容になっています。</li> <li>➤ 福井大学を卒業した医師が、なぜ大学に入局しないのかその分析が必要。大学と県が提携しても、大学に人材が集まらなると派遣は不可能である。</li> <li>➤ 嶺南医療圏における住民の初期救急ならびにかかりつけ医の受診状況は、どのようになっていますか。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 福井大学から毎年度 8 名程度の特命医師を、医師不足の自治体病院、公的診療所等に派遣することになっており、県と大学の姿勢が伝わってきます。特命医師は、どのようにして選ばれ、どの程度の期間、派遣されるのか、お示してください。特命医師にとってのインセンティブは何か、についてもお示してください。</li> <li>➤ 嶺南医療振興財団医学部奨学生及び福井県医師確保修学資金奨学生の卒前及び研修医時代における係わり方はどのようにしておられますか、される予定ですか？彼らのモチベーションの維持・向上への配慮が、その後の勤務に大きく影響すると思います。</li> <li>➤ 救急医・家庭医のキャリアアップ支援は実効性が高いと思うが、医師不足の公的病院という現場そのもので、何が学べるのかがポイントになってくる。</li> <li>➤ 福井県救急医、家庭医キャリアアップコースでは、何名の後期研修医の育成を目標にしておられますか。</li> <li>➤ 救急医・家庭医キャリアアップコースとして、福井県立病院後期研修プログラムに3名ずつ予定している。素晴らしい取り組みとして、高く評価できる。また1期生が、その後後輩を指導する屋根瓦方式を活用して、継続する家庭医の養成システムを確立するように望みます。</li> <li>➤ 全国規模の研修会の開催、医師・研修、看護師確保のPR 事業などについて、他県の不足地域から医師や看護師等を引き抜く形にならないよう、配慮が必要である。</li> <li>➤ 卒後 3 年以内の看護職員の離職率が高い点について、教育施設での教育内容と医療現場の状況にギャップがあるのではないか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児専門の療育スタッフについて、県で雇用して各地域に派遣する形はとれないか？</li> <li>➤ 各医療機関にどのような機能を持たせ、どのように連携しようとしているのか。</li> <li>➤ 地域医療連携システムに参画する医療機関には要請に応じて、参画当初の電子データ入力スタッフを派遣する等してはどうか。</li> <li>➤ 中核病院の電子カルテの整備に8億円が基金から支出されるが、中核病院だけでなく、病診連携・地域医療の充実にも良い影響が出るように整備するよう留意して欲しい。</li> <li>➤ 小児療育体制、「面」での医療連携(電子カルテ、遠隔医療)の体制強化について、母子保健・学校保健、地域医療の観点から、関係郡市区医師会の関与が必要である。</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>➤ 住民の受療動向に改善が必要な点はないか。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

東近江

〔項目区分〕	
(1)現状分析、課題の認識、目標設定について(実施する事業と一貫性をもっているか、等)	
(2)実施する事業について(課題の解決に必要な性の高い事業群となっているか、等)	
(2-1)医師確保に関する事業について	
(2-2)医師確保策以外の事業について	
(3)計画期間の終了後について(地域における医療の継続的確保が見込まれるか、等)	
(4)その他	
(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状の分析、課題の抽出は明確であり、目標設定は全体像を見据えたものであり、とてもよく考えられています。</li> <li>➤ 滋賀医大の入局者数は何人ですか？</li> <li>➤ 寄附講座、奨学金によって、当該地域に確保が見込まれる医師の数は何人ですか？</li> <li>➤ 東近江市内の国公立3病院が深刻な医師不足に陥った原因について、お示ください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 滋賀医大に寄附講座を二つ設置する理由を、お聞かせください。(仮称)東近江総合医療センターにおいて多くの研修医の育成は勿論のこと、医学生の臨床実習の場としても利用できるように思います。</li> <li>➤ 県外の大学である京都府立医科大学への寄附講座の設置について、京都府下も医師不足の状況にある。</li> <li>➤ 大学に医師を集め、各地域に派遣する形は、医師確保策として不十分。当該地域のそれぞれの病院が研修機関となり、魅力あるプログラムを作っていく必要がある。</li> <li>➤ 小児科医の不足についても触れておられますが、小児科医の確保・定着についてどのような方策で臨まれますか。</li> <li>➤ 看護師不足に対する事業が多種あり、きめ細かな配慮がされていると感じた。</li> <li>➤ (仮称)東近江総合医療センターの医師確保の用途はたっていますか。</li> <li>➤</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 国公立3病院の集約化により、何名の医師確保を見込んでいるのか。特に、整形外科、小児科の医師確保について具体策はあるのか。新病院は、医師数に見合った病床数になっているのか。</li> <li>➤ 事業は多岐に及んでいますが、各々がつながり、地域医療再生への全体像がはっきりと見えてきます。</li> <li>➤ IT ネットワークの必要性がよくわからない。導入することで、どのような課題が解決できるのか。</li> <li>➤ 病院の集約化、再編、機能分化、そして連携と、地域医療再生へ向けたダイナミックな企画です。さらに、(仮称)東近江総合医療センターは研修医とともに創り、運営するという新しいコンセプトの病院です。その他にも地域医療支援センター、在宅療養支援中央センターの設置も盛り込まれており、本計画は多いに期待が持てます。</li> <li>➤ 東近江総合医療センターの開設、総合医療研修センターの設置に関し、地域の医療機関との連携を図るため、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会の関与・連携が必要であると考えます。</li> <li>➤ 東近江市立蒲生病院の整備後の像をお示ください。</li> <li>➤ 東近江医療圏地域医療再生計画推進協議会、地域医療支援センターの設置に当り、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会の参加・関与が必要であると考えます。</li> <li>➤ 在宅療養支援地域センターおよび在宅療養支援中央センターで、担当する範囲(地域</li> </ul>

	<p>または全県域)の医療機関の医療機能情報や在宅療養患者の情報を一元的に管理・蓄積にあたり、その管理や相談に応じる人員の確保、職種の選定が重要である。実際のオペレーション・運営の実効性を上げる為には、これらのセンターで働く職員の献身的な努力が必要となるので、センター職員に多大な負担が掛からないような配慮が望まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在宅医療推進体制総合調整事業について、各事業内容の検討・実施、在宅療養支援中央センターや同地域センターと各医療機関等との連携には、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会との連携が必要であると考えます。</li> <li>➤ 在宅医療推進のため、訪問看護ステーション勤務と病院勤務の双方の看護職員の研修を行うのは良い着想である。在宅側の訪問看護ステーション勤務看護職員と退院支援にあたる病院勤務職員の交流を促し、また相互の理解を高める交流・交換プログラムの開発をお願いする。</li> <li>➤</li> <li>➤ 看護職員養成所や看護職員研修に関する事業は評価できる。看護職のイメージアップの必要性は理解できるが、メッセージ募集や漫画啓発冊子・ガイドブックのために、教員確保事業等をはるかに上回る費用(37,800千円)を投じることは、いかがなものか。</li> <li>➤ 訪問看護ステーションに看護学生への教育機能をもたせることは良いと思う。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 滋賀医大に設けられる寄附講座の役割を考えますと、本計画終了までという訳にはいかないと思います。本計画終了後の継続性についても、是非ご検討ください。また、地域医療支援センター在宅療養支援中央センターの継続性についても検討ください。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 各事業について、滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考えます。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

湖東・湖北

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 長浜赤十字病院、市立長浜病院、湖北総合病院、彦根市立病院の総医師数、診療科別医師数、外来受診者数(1日平均)、平均在院日数、病床利用率をお示ください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師確保のための分析と取組が未成熟。大学に寄附講座を設けることが、安定した医師の供給となる保証はないと思う。地域内での臨床研修に関するネットワーク作りとプログラムの開発を最優先課題とすべきと考える。</li> <li>➤ 滋賀医大に開設される寄附講座「新生児・周産期講座」から地域現場に確実に医師を派遣するとありますが、具体的にどのような派遣をお考えですか。</li> <li>➤ 中堅医師応援事業は、公的・公立病院を対象に支払われることになっているが、これが医師のモチベーションを上げることになるのか疑問。若手の医師を指導している指導医に対して特別手当を出した方が効果は出るのではないか。</li> <li>➤ 湖東・湖北医療圏内で研修中の研修医は何人いますか。滋賀医大及び滋賀県として、研修医が増えるよう様々な方策を考えておられると思いますが、両医療圏においても独自の取り組みが望まれます。この点については、いかがお考えですか。</li> <li>➤ 地域医療支援センターを設置し、センター内で担う休日急病診療所が一次救急患者に対応するとのことですが、診療はどなたが担っていかれる予定ですか。</li> <li>➤ 医師不足病院支援等事業について、対象病院が公立病院に限定されているが、「現状の分析」等を見る限り、他の公的病院や民間病院も重要な役割を担っているのではないか。</li> <li>➤ 医師不足病院支援等事業や中堅医師応援事業などについて、他の病院からの引き抜きを伴う医師確保策となれば、かえって地域医療に混乱を招きかねない。滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考えます。</li> <li>➤ 県内臨床研修病院等連絡協議会の設置や臨床研修医確保・定着プログラム作成について、「地域で医師を育てる」という目的のため、滋賀県医師会の参画が必要であると考えます。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県民への啓発について、医療現場の厳しい状況を住民に伝えようという姿勢は評価できる。啓発事業が、行政、医療機関と住民のコミュニケーションを促すものとなるように工夫が必要。事前に、県民の意識調査をするのも一つの方法である。</li> <li>➤ 長浜赤十字病院を中心に、市立長浜病院と彦根市立病院の3病院による救急医療における輪番が望まれると記載されています。現状では、湖東医療圏においては4病院が、湖北医療圏では3病院が輪番制を組んでいます。先の記載は、両医療圏を3病院の輪番制に変更するということでしょうか。もしそうするというのであれば、この3病院の医師の負担を一層増すことになりかねませんが、大丈夫でしょうか。</li> <li>➤ 救急医療確保支援事業について、受入れ実績が少ない病院であっても、一定の配慮が必要である。特に休日夜間の救急医療体制は、患者がいなければ診療報酬収入もないという条件下で、医師等を待機させなければならず、人件費等の支出を要するからであ</li> </ul>

	<p>る。同事業の実施とともに、受入れ実績の少ない理由について精査し、病院、搬送機関、住民・患者、行政それぞれにおける問題点を改善し、医療と消防の連携を推進することを、併せて行うべきではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療支援センター及び地域医療連携ネットワークにどの程度の診療所、訪問看護ステーション、薬局等が参画するのか。自由参加のように見受けられるが、インセンティブは何か。</li> <li>➤ 長浜赤十字病院の救命救急センターの体制強化、彦根市立病院、市立長浜病院の二次救急体制の強化、地域医療支援センターの設置について、救急医療後の患者受入れ(入院、通院、介護)等の連携のため、新設する「地域医療推進協議会」には、滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考える。</li> <li>➤ 地域連携クリティカルパスの開発・運用には地区医師会の協力が欠かせないので、病院関係者・医療連携担当者のみならず、郡市区医師会(地区医師会)の理事などの役員を含めた地域医療連携推進協議会での協議が重要であると考える。</li> <li>➤ 彦根市・長浜市の2市に設置される地域医療支援センターは、休日急病診療所・訪問看護ステーション・在宅医療拠点施設の三つの機能を持つ3階建て施設であり、地域医療推進協議会の運営費は計上されているが、三つの機能の運営経費は計上しないでも大丈夫なのか。(設置されたそれぞれの市が運営するのであろうか)</li> <li>➤ 地域から医療福祉を考える懇話会、在宅医療推進体制総合調整事業について、滋賀県医師会及び関係郡市区医師会との連携が必要であると考える。</li> </ul>
(3)	
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 各事業について、滋賀県医師会や関係郡市区医師会の関与、参加が必要であると考える。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

丹後

## 〔項目区分〕

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 救急患者の重症度別割合はどうなっているのか。</li> <li>➤ 丹後医療圏域にある六つの病院について、医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。</li> <li>➤ 同圏域から救命救急センターへの搬送数をお示ください。</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>➤ 京都府立医科大学に開設される寄附講座「地域専門医療講座」のスタッフの内訳をお示ください。事業内容にある“参加する医師”の位置付けが不明瞭です。魅力あるキャリア形成プログラムの作成と多くの研修医が同プログラムに参加することを期待しています。</li> <li>➤ 医師、看護師が、この地域で研鑽したいと思うようなプログラム作りが最重要課題である。</li> <li>➤ 医師にとって魅力ある地域とは何か。若手の医師は何を基準に研修先を選んでいるのか、へき地ならではの研修プログラムとは等の点について、分析・検討が必要である。</li> <li>➤ 救急医療の専門医等の養成や高度医療研修、学会への参加に際して、代診医の確保をあげておられますが、どこがそのマネージメントをされるのでしょうか。</li> <li>➤ ふるさと丹後医療ネットワーク、圏内調整ソーシャルワーカーの取り組みは素晴らしい。ぜひ、効果を発揮し、また全国に広めることが出来るように、知見を蓄積してもらいたい。</li> <li>➤ 京都府立医科大学「医療センター」の機能強化とあるが、具体的な説明が不明である。</li> <li>➤ 医師事務作業補助者の配置については、どの程度の規模をお考えでしょうか。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 京都府立医科大学の医療センターの機能強化を是非図ってください。また、同センターとへき地医療支援機構とは連携がとれているのでしょうか。</li> <li>➤ 高度医療機器の共同利用センターは、ユニークな発想だと思う。検査センターを併設して、365日検査が可能な体制を作ってはどうか。</li> <li>➤ 「高度医療機器共同センター」の整備は素晴らしいと思います。今回の事業で配置される予定の機器をお示ください。同センターに放射線科医が配置されることが理想と思います。ご検討ください。</li> <li>➤ 「高度医療機器等の共同利用センター」の設置は評価できるが、具体的な説明が必要である。</li> <li>➤ 本再生計画の中で遠隔ロボット手術システムの研究に取り組むことが、果して妥当かどうか、疑問が残ります。</li> <li>➤ 遠隔ロボット手術システムの研究は、先進的な取り組みであるが、現状のニーズに即して、即効性があるのか？</li> <li>➤ 救急医療体制の総合化・集約化について、後方医療・介護体制の充実も必要である。</li> <li>➤ 開業医不足の中、ネットワークはできているのか。</li> <li>➤ 診療所開設・設備高度化特別支援の実施について、地域に身近な入院施設である有床</li> </ul>

	<p>診療所も対象とすることを確認したい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 四疾病に関する保健事業と実績はどうか(特に検診の受診率)。糖尿病は重症化を防いだ方が患者・行政双方にメリットがある。医療資源が乏しい領域は、保健に力を入れるべき。</li> <li>➤ 看護師復職特別講習等の対象者として、准看護師も加えるべきではないか。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画終了後の事業継続性については、主要な部分は押さえられていると思います。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 府全体ですることと、地域ですることがきちんと計画できている。</li> <li>➤ 住民に周知し協力してもらう事項はなにか。(例:コンビニ受診の抑制、救急車の適正利用、かかりつけ医をもつ等)</li> <li>➤ 京都府立医科大学「医療センター」の機能強化、「ふるさと丹後医療ネットワーク」をはじめ、各事業について、京都府医師会や関係郡市区医師会の関与、連携が必要であると考える。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

中丹

## 〔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>➤ 詳細な現状分析に加え、受療動向や将来の人口減少を医療環境の変化も配慮しながら、課題の抽出と目標の設定が明確に行われています。しかも、目標は短期、中期そして長期的展望のもとに、詳細に検討され、実現可能な内容になっています。</li> <li>➤ 京都府は府立医大を有しており、ここの連携が協力に出来るはずで寄附講座を作ったりする場合には府立大学であることを大学側に認識させるべき。十分な医師数の確保と言うが、十分とは何を以て十分と言うのか。目標数をきちんと出すべきである。そうしないと新病院のベッド数の割り振りも出来ないのではないか。</li> <li>➤ 基幹的病院創設事業は、国立病院機構、日本赤十字社・舞鶴市という国公立・公的病院ではあるが、設立母体の異なる病院の再編・統廃合であり、非常に素晴らしい計画で、全国的にみても非常に参考となる事業で高く評価できる。現実的なものとなり、ぜひ再生計画の年限内に完成してもらいたい。</li> <li>➤ 現状分析、課題、目標欄では、舞鶴市内の病院統合の必要性について説明されているが、病院統合は、新病院が、中丹地域における医療連携、医師養成の中核的な病院として、機能することを目指したもののはずである。したがって、基金事業の趣旨からも、同地域の再生計画は、新病院を中心に据えるとしても、地域を「面」として捉え、医療連携、「地域で医師を育てる」といった視点で、作成されるべきものである。しかし、本計画における「具体的な施策」は、新病院の施設・設備の整備、同院の人件費に限って、基金全額を投じるものである。さらに、本計画の実質である舞鶴市内の病院統合そのものが、「事業計画、財源確保等については、今後事業主体等において引き続き検討の上、確定するものとする」とされ、事業の確実性、安定性を欠いているのではないか。直近の委員会では「当面は3病院、将来的には4病院の再編」という方針が示され、「具体的な施策」でも、招来の統合先である舞鶴共済病院との強固な連携を謳っているが、その具体的な説明はない。</li> <li>➤ 計画は十分に検討されているが、舞鶴市民病院の医師不足は5年以上も前から問題になっており、もっと早く手が打てなかったのかと思う。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 勤務医不足の解消のために、優秀な指導医の招聘に力を入れてはどうか。</li> <li>➤ この地域に必要な医師像とこの地域で育成しようとする医師像を明確にする必要がある。さらに、その医師像に近づけるための研修プログラムを、地元の医療関係者等が協力して作ることが大切。この地域そのものに魅力がないと医師は来ない。</li> <li>➤ 「目標」欄で謳われている新病院が担う役割や機能について、「具体的な施策」欄では具体的な説明がない。病院の統合は、同地域の医療体制にとって大変な改革であるにもかかわらず、目標達成に向けた工程をお示しください。</li> <li>➤ 統合により病床数を削減し、機能再編を果たした上での新病院開設は、地域の医療機関にとって、非常に大きな影響を与えるものである。地域の医療機関には、統合前に比べ、新病院との役割分担や連携がより強く求められるはずである。地域医療再生基金</li> </ul>

	事業では、こうした医療機関に対する支援も必要である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 糖尿病、周産期、小児などこの地域で不十分とされている医療を、確保するための対策はあるのか。</li> <li>➤ 舞鶴市に新たに整備される急性期病院は基幹的病院としての役割を担うとのことですが、医師は何名くらい想定され、救急体制をどのように構築される予定ですか。また、舞鶴共済病院との強固な連携による運用を目指すとありますが、もう少し具体的に説明ください。</li> <li>➤ 病院再編・連携後のイメージ図には、新病院とサテライト病院が結ばれていますが、このサテライト病院は、現在ある病院の建物を使われる予定ですか。サテライト病院の機能と現在考えておられる医師・看護師数をお示しください。サテライト病院が役割を果たしていくためには、そこで働く職員のモチベーションを保ち、さらに住民に新しい医療提供体制を周知することが重要と考えます。サテライト病院の医師のモチベーションを保つには、新病院とサテライト病院間での医師の往来も一策と考えます。</li> <li>➤ 新病院が担うべき役割を果し、なおかつ発展していくためには、患者集中を回避すべきと考えます。そのためには、初期救急体制の構築が不可欠と考えます。休日夜間急患診療所の運営等の検討も必要かと思えます。また、かかりつけ医の必要性や医療機関へのかかり方等について、住民への啓発を行うことも必要と考えます。</li> <li>➤ 「目標」欄で謳われている新病院が担う役割や機能について、「具体的な施策」欄では具体的な説明がない。病院の統合は、同地域の医療体制にとって大変な改革であるにもかかわらず、目標達成に向けた工程をお示しください。</li> <li>➤ 統合により病床数を削減し、機能再編を果たした上での新病院開設は、地域の医療機関にとって、非常に大きな影響を与えるものである。地域の医療機関には、統合前に比べ、新病院との役割分担や連携がより強く求められるはずである。地域医療再生基金事業では、こうした医療機関に対する支援も必要である。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 事業の継続性については、短期目標を達成され、中長期目標へとつながっていくよう、検討してください。</li> <li>➤ 基幹的病院創設事業について、地域医療再生計画の期間中を含め、「当面は 3 病院、将来的には 4 病院の再編」、地域の医療連携などについて、工程を具体的に示す必要があるのではないか。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 隣接し、現在患者の流入がある福井県嶺南医療圏も地域医療再生基金の内示を受けており、府県域を超えて両者の連携を図ることも必要ではないか。</li> <li>➤ 病院の再編について、既設の病院をサテライト化することに対する地元住民及び医療スタッフの合意はとれているのか。</li> <li>➤ 新病院の規模は、確保できる医師、看護師数に見合った規模なのか。</li> <li>➤ 新病院の負荷が過重とならないように、住民に協力を求める事項はないのか。</li> <li>➤ 新病院の運営についても、京都府医師会や関係郡市区医師会の関与、参画が必要であると考える。</li> </ul>