

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"> ➤ 詳細な現状分析の下、目標設定がなされている。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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

	<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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ ➤ 全道事業が多く、圏域での位置づけ、効果が不明確である。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。

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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。
(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"> ➤ 現状把握、目標設定はよくなされています。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 現在、働いている医師の負担軽減策も必要ではないか。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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

	<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"> ➤ 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。 ➤ 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。 <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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 事業者が運営を行っていけるか疑問が残る。
(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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 医師の集約について具体的にご説明ください。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 看護師の確保については大丈夫でしょうか。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。

(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、全国へ広めていって欲しい。

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

(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後についても検討されています。 ➤ その後の対応にも問題はない。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 妊婦検診への自治体助成額はいくらですか。 ➤ 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。

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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ ヘリポートの整備についても要検討と考えます。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後の継続性については検討されています。 ➤ さらなる継続性は見込まれる。
(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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。

	<ul style="list-style-type: none">➤ 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。➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none">➤ 26年度以降の体制も十分できている。
(4)	<ul style="list-style-type: none">➤ 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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画期間終了後の計画については、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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

	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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 圏域内にある病院の病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。

(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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ください。 ➤ 医療連携の在り方の基本的考えを明確にしていきたい。 ➤ 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ください。 ➤ 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。 ➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 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。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。

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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ システムの高度化によって医師は集まるのか。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ システム関係の保守管理に注力が必要ではないか。 ➤ 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。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。