

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"> ➤ 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。 ➤ 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？ ➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 富山大学附属病院の NICU 病床数をお示ください。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 「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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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としておられますが、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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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？ ➤ (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。 ➤ (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。 ➤ 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

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

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

	<p>能と思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 画像診断システムの概要についてお示ください。 ➤ (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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。

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"> ➤ 地域医療ニーズの分析はとても大切です。 ➤ 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。 ➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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

	<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"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ ドクターヘリの導入については、お考えですか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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？ ➤ 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。

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

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

	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

飛騨

〔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"> ➤ 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。 ➤ 飛騨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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 飛騨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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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、ぜひ他都道府県にも公開してもらいたい。 ➤ 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。 ➤ 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、

	<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"> ➤ 全体によく検討されています。 ➤ 家庭医療等の計画がしっかりしている。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 地域医療再生支援センターの運営が重要と思われる。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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？
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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

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

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

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

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