

地域医療再生計画に対する意見

離島

〔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"> ➤ 現状分析及び課題の認識は、極めて明確です。そして設定された目標は、公立病院改革プランに沿うものであり、効果が大きい期待できる内容になっています。 ➤ 対馬地域の3病院、ならびに上五島地域の3病院について、それぞれの医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師が定着する取組を構築するために、今まで当地で研修をしたOB医師にアンケートを取るのも一つの方法ではないか。 ➤ 基幹病院から公立診療所への定期的な医師の派遣について、個々の診療所への頻度等を含めその体制について、お示ください。 ➤ 離島に勤務する医師や看護師に対するキャリアパスやキャリアデザインは、どのように考えておられますか。そして、どのような形で示しておられるのでしょうか。医師や看護師の確保において、とても重要な点と考えます。 ➤ 初期臨床研修医が約50%の定員割れを起こすなど医師不足だが、確保策が不十分である。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業内容は全体によく考えられています。特に医療機能の集約については、集約後の体制も含め、限りある医療資源の有効利用について十分な検討が行われているように思います。 ➤ 医療機関の再編統合には、地元の医療者や住民との合意形成と各医療機関の明確なビジョンが必要と考えます。 ➤ 集約後の上五島病院と診療所化される有川・奈良尾病院間、ならびに統合化した対馬いづはら病院・中対馬病院と上対馬病院間における役割分担を明確にし、連携をいかに強化していくかが問われると思います。これら医療機関間における医師をはじめとするスタッフの往来等も一策と考えます。 ➤ 療養病床を削減する場合は、在宅医療・介護の強化が必要。介護体制の充実が、病気などの重症化を予防し、救急患者数の抑制につながるのではないかと。 ➤ 離島における問題は、以前からのノウハウがあるので、生かして欲しい。 ➤
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後、新たに構築された医療提供体制下において、基幹病院に患者が集中しないように、それぞれの医療機関が分担して対応していく体制を継続していくことが最も大切と考えます。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 健康な高齢者を増やすために、住民と協力して様々な取組を考えることも大切だと思う。

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"> ➤ 初期研修医が集まりにくいとあるが、その理由・分析がない。 ➤ 大学との連携強化を対策としているが、その大学に初期研修医がどの程度集まっているのかという、データの記載がないので、この対策だけで医師が集まるのか疑問である。 ➤ 県北医療圏及び佐世保医療圏における詳細な現状分析と課題の抽出が行われています。その上で、医療資源の少ない県北医療圏を佐世保医療圏が支援するという、従来の圏域を越えた新たな発想のもとで、的確な目標設定がなされています。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 「あじさいネット」によって得られる情報とネットワークは、総合医、家庭医を目指す医師にとって格好の研修資源になると思う。このネットワークを研修ネットワークとして活かしてはどうか。 ➤ 保健所に設置される地域医療支援センターの運営が重要と思われる。関係者間の十分な協議が求められる。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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。 ➤ 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、救命救急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。 ➤ 佐世保中央病院が、先行事例として、急性心筋梗塞の地域医療連携クリティカルパスに取り組んでいますので、地域全体に拡充できるように検討してください。 ➤ 県北医療圏にある4公的病院のうち、2病院は高機能診療科化が決定し、平戸市民病院が地域病院として存続することが決まっているとのことです。北松中央病院については、佐世保市と江迎町の合併を踏まえ、佐世保市において今後のあり方が検討されるべきとしています。北松中央病院は、県北医療圏の中核病院的存在であり、同圏域の医療体制の確保・充実を考える中で、今から検討し、目標を設定し動き始めるべきと考えます。 ➤ 県北医療圏の現状を考えますと、まず一次及び二次救急体制の充実を図ることを目標とすべきだと思います。急性心筋梗塞や脳卒中等、重症患者については、基本的には、佐世保医療圏の基幹病院に紹介、搬送するという体制が望ましいと思います。そのために、病院間における紹介・受け入れ等の連携強化は不可欠です。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 佐世保市内の四つの基幹病院は、救命救急センターへの患者集中による機能不全を防止するために、二次輪番とは別に疾患別の輪番体制を整備するとあり、素晴らしい取り組みだと思えます。佐世保市立総合病院に設置予定の救命救急センターの体制について、お示してください。 ➤ (仮称)地域医療支援センターの設置、そしてその役割は素晴らしいと思えます。同センターの運用はどのようになりますか。このセンターの役割は、本地域医療再生計画全体をコーディネートすることにあると思えます。その役割を十分に担えるセンターにして下さい。全国のモデルになると思えます。 ➤ 保健所に設置される地域医療支援センターの運営が重要と思われる。関係者間の十分な協議が求められる。 ➤ 地域住民に対する啓発の中で「地域の医療は住民が守る」という意識を醸成することを目指している点が素晴らしい。いきなり「医療を守る」と言ってもイメージがわきにくいので、まずは、病気予防とかかりつけ医、検診の積極利用など自分の健康に責任を持つことが、地域の医療を守ることにつながるというメッセージを出すと良い。そのためにはデータの分析も必要である。 ➤ 住民教育費用も入っていることは高く評価できる。 ➤
(3)	➤ 継続すべき事業については、検討されています。
(4)	➤ 地域住民の医療リテラシーの向上は重要な課題である。

地域医療再生計画に対する意見

天草

【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"> ➤ 現状分析をもとに、課題、目標設定がなされ、具体的事業へと結びついている点は評価できる。 ➤ 県現状分析を通して得られた課題を冷静に受けとめ、現実を直視つつ、より有効と考えられる目標の設定がなされています。 ➤ ドクターバンクの登録医師数が伸び悩んでいる理由は何か。 ➤ 天草医療圏の医療体制の現状を理解するために、中核的医療機関である天草地域医療センター、天草中央総合病院、上天草総合病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合医師確保対策事業について、県が指定する地域の公立病院等に派遣することを条件に、その病院の総合医養成も関して支援を行うとあるが、公立病院に派遣されることを敬遠する、つまりその病院に魅力を感じない医師は、基幹型臨床研修病院自体を研修先として選ばなくなるのではないか。「派遣先の病院で学べるものがある」という体制作りについて、県が支援をした方がいいのではないか。 ➤ 総合医確保対策補助事業について、大学が総合医の育成にあまり適していないことを指摘し、基幹型臨床研修病院が総合医を養成する仕組みを構築したことは、全国的に見て優れている。ぜひ全国に情報発信するように望みます。 ➤ 総合医確保対策補助事業において総合医が派遣される病院の決定プロセスをお示してください。 ➤ 専門医派遣寄附講座から公立病院等に派遣される医師は、専攻分野等を含めどのように選ばれていますか。また、派遣先病院の選定については、中立性、公平性そして効果性を考慮した上で決められると思いますが、その決定にかかわる組織はお考えですか。 ➤ ドクターバンク事業の目標数について、もっと高く設定できませんか。 ➤ 地域医療に従事する医師を増やすためには、どのようなキャリア形成につながるのか、明確に伝えられる必要があります。その意味において、キャリア支援センターの設置は重要と考えますが、スタッフや活動内容について、もう少し詳しくお示してください。 ➤ 天草地域医療センターは、急性心筋梗塞・脳卒中の急性期拠点ならびに小児医療拠点を目指されるとのことですが、それぞれの分野にかかわる医師の目標人数をお示してください。また、同センターに医師を集約し、公立病院へ医師を派遣する体制の構築も本事業に入っていますが、同センターに派遣される専門医及び総合医は何名くらいを予定しておられますか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病児・病後児保育所の設置はとても良い対策だと思う。地域住民にとっても、ニーズが高い事業ではないだろうか。広く開放して、事業収入を見込むこともできるのでは。 ➤ 看護職員の継続教育体制の拠点整備はとても大切。離職した看護師、医師の再トレーニングについて、大学と連携して実施することも有効ではないか。 ➤ 地域連携クリティカルパスは、パスの作成よりも、運用を実行する地域の医療機関の存

	<p>在が重要である。コーディネーターの配置も重要であるが、地区医師会(郡市区医師会)の理解と協力が、絶対不可欠であるので、地区医師会の委員を含めた協議会を、1~2ヶ月に1回程度開催し、医師会員の理解と同意を求める必要がある。また連携パスに参加する診療所は、強制や一律ではなく、希望を募る手挙げ方式で行うことが望ましい。アンケートなどの意向調査を、きちんと行い同意を取るよう努力する必要がある。</p> <p>➤ 脳卒中地域連携クリティカルパスを含めて、救急医療再生支援プロジェクトに期待したい。金額的には中核病院の機能強化、整備が中心であるが、医療連携強化の重要な役割を果たすと思われる。</p>
(3)	
(4)	<p>➤ 死因順位の上位三つは、予防・検診が大切。保健事業の充実と住民を巻き込んだ病気予防対策を検討されたい。</p>

地域医療再生計画に対する意見

阿蘇

〔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"> ➤ 現状を十分に認識した上で、課題を解決するための着実で実効性ある目標が設定されています。 ➤
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師不足に対する取組が大学依存一本で貧弱である。地域で医師を育てる取組も行う必要がある。 ➤ 阿蘇中央病院の機能強化については、必要と考えます。機能強化の対象として、救急医療が取り上げられていますが、一般診療、特に入院診療の強化も必要かと思えます。阿蘇中央病院を阿蘇医療圏の中核として位置付けていくとのことですが、担うべき役割と診療分野・体制についてどのようにお考えでしょうか。また、その目標へ向って必要となる診療科別医師数もお示してください。なお、総合医の存在とその役割が求められると思えますが、天草医療圏の地域医療再生計画にあります総合医確保対策事業からの総合医派遣はお考えでしょうか。 ➤ 熊本大学に脳卒中・急性心筋梗塞(治療計画)寄附講座から、3診療科4名の医師が派遣されるとのことですが、派遣体制をお示してください。地域医療再生計画が終了した後、医師の継続的確保が必要不可欠と考えますが、現時点においてどのようなお考えをお持ちでしょうか。 ➤ 蘇陽病院の救急医療機能の整備として、機器整備を挙げておられますが、内科医等、医師の確保についてはお考えですか。 ➤ 小児科診療の中で、救急については、本計画の中での取り組みは申請の方向でよいと思えますが、その先の発展型としての中長期的展望をお示してください。また、同圏域における日中の小児科一般診療体制をお示してください。小児科専門医以外の医師が診療にかかわる機会も多いと思えますが、そのサポート体制も必要と思えます。小児科常勤及び非常勤医師による日中の診療体制の充実をお考えください。 ➤ キャリア支援センター設置等の医師等の地域定着プロジェクトに期待したい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療連携パス研修について、年間一度の以上の参加とあるが、最低回数一回の参加者がいたとして、年に一度の参加でこの事業の目標が達成できるのか疑問である。 ➤ 連携体制の不備がこの圏域の課題となっている。この課題解決にもっと力を注ぐべきではないか。 ➤ 地域の連携をリードする人材の育成という視点が大変ユニークである。具体的に、リーダーとなる人に、どのような権限が与えられているのか。また、どのように機能を期待するのかを明確にして欲しい。スキルがあっても権限がないと、事業の実効性が乏しくなる。 ➤ 本圏域で実施される事案及び天草地域医療連携推進事業が中心であるが、公立病院が中心となりすぎている。 ➤ 住民の参画について、地域医療を守り育てる住民とは、具体的にどのような姿勢・行動

	を指すのか、焦点を絞りそれに見合った情報と発信・対話の形態を考える必要がある。
(3)	➤ 本計画により整備された様々なシステムや環境が、継続して有効に機能していくことを期待いたします。
(4)	➤ 医師及び看護職員確保事業は全県事業とされており、それはそれで評価できるが、天草医療圏への程度配置されるのか、具体的な姿等が不明確である。

地域医療再生計画に対する意見

中部・豊肥

【項目区分】

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

(1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急にかかる患者の重症度及び時間帯別割合が記載されていないが、コンビニ受診や救急車の不適切な利用といった問題はないか。 ➤ 他の医療圏に依存している患者の疾患、地域、年齢などについての分析はあるか。 ➤ 本計画は、医療資源が集中している中部医療圏においては三次医療機能の充実と周辺支援体制の強化を図り、一方医療資源が乏しい豊肥医療圏においては圏域内でできるだけ対応できる医療機能の強化を目標としており、限られた資源を効率的かつ効果的に活用していくとの姿勢が十分に感じられます。 ➤ 公立おがた総合病院及び大分県立病院の現状把握のため、それぞれの病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示してください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師がこの地域で働きたいと思う魅力作りが必要。例えば、県立病院地区医療部の設置の中で、卒後 6 年目の医師を採用し翌年度より地域中核病院等に派遣する、とあるが、派遣された病院で働く時、医師は何を学ぶことができるのかを、明確にした方が良い。 ➤ 医師の確保は、各医療機関の努力だけでは限界があり、県と大分大学との強い連携のもと、県挙げての取り組みが不可欠と考えます。大分県における取り組みと目標についてお示してください。 ➤ 看護師の養成・スキルアップに関する様々な事業はとても良いと思う。医療現場で先輩看護師が若手を指導する際に、必要な補償を考えることも必要では。(例：指導看護師への特別手当、指導する看護師の勤務時間への配慮など) ➤ 病院統合後の公立おがた総合病院の診療体制及び必要医師数(診療分野別)をお示してください。また、豊肥医療圏の二次救急医療体制をどのように再構築される予定なのかについてもお示してください。 ➤ 診療所化された大分県立病院の役割と公立おがた病院の連携体制について、お示してください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師事務作業補助者・病棟事務作業補助者の新規配置の推進事業については、この規模で行うことの費用対効果は疑問が残ります。もっと小規模でモデル的事業として行ってもよいと思います。 ➤ 医療情報のネットワーク化については、その内容を具体的にお示してください。 ➤ 保健所を中心とした地域における在宅連携の推進事業の中に病院の地域医療連携室スタッフの参画は予定されているのか。 ➤ 緩和ケアについて、医療スタッフがトレーニングを受け、一般病棟でもケアを施すことができるようになることも大切。施設整備と合わせて、医師の研修体制も作ると良いのではないか。

(3)	▶ 計画終了後の事業の継続性については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

北部・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"> ➤ 現状の分析、課題の抽出は明確であり、設定された目標は説得力があります。 ➤ 中津市立中津病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。 ➤ 北部医療圏で昨年度救急搬送された急性心筋梗塞と脳梗塞の患者数をお示ください。そのうち、圏域外への搬送件数もお示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大分県立病院地域医療部に採用される医師が3年間在籍した後は、退職となりますか？継続は可能ですか。同ポジションが医師にとってどのようなインセンティブがあるのか、提示することが必要です。地域医療部の充実、地域への医師派遣、短期代診等の各種支援を可能にしたいと思います。 ➤ 大分県と大分大学とが共同して医師の確保や医師の派遣先を検討されるような組織はありますか。ありましたら、どのような組織か、そして取組みの内容について、お示ください。 ➤ 医師がこの地域で働きたいと思う魅力作りが必要。例えば、県立病院地区医療部の設置の中で、卒後6年目の医師を採用し翌年度より地域中核病院等に派遣する、とあるが、派遣された病院で働く時、医師は何を学ぶことができるのかを、明確にした方がよい。 ➤ 新病院建設に伴う医療機能の強化についてスタッフ確保の計画はあるのか。 ➤ 看護師の養成・スキルアップに関する様々な事業はとても良いと思う。医療現場で先輩看護師が若手を指導する際に、必要な補償を考えることも必要ではないか。(例：指導看護師への特別手当、指導する看護師の勤務時間への配慮など) ➤ 中津市民病院における分娩取扱いの再開、整形外科・脳神経外科の開設を目指しておられますが、各々の診療科の医師数は何名を予定しておられますか。その用途はたっていますか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 北部医療圏の保健所が中心となって、医療・福祉・保健の連携を進めることは大変重要だと思ふ。病院の地域医療連携室スタッフの参画は予定されているか。また、このような情報が住民に有効に伝わるように、相談窓口の設置も検討されたい。 ➤ 小医療情報ネットワーク化については、Web型電子カルテシステムの導入が42施設中4施設、そして画像診断システムは42施設中3施設にとどまっています。本計画においては、それぞれ3施設と2施設の増加を目指しておられるようですが、医療情報ネットワーク化というには未だ少ないと思ふ。同システムの普及について、どのような将来構想をお持ちでしょうか。お示ください。 ➤ 児救急医療について、医療スタッフについて医療スタッフによる電話相談は行っているのか。 ➤ 小児初期医療センターの施設整備事業により、小児初期医療の充実が期待されます。北部医療圏における成人の初期・二次救急医療体制を充実させるために、中津市民病

	<p>院の整備事業以外に、同圏域全体でどのような取り組みをお考えでしょうか。</p> <p>➤ 訪問看護師の養成プログラムについて、離職中の看護師だけでなく病院等に勤務する看護師を対象に e ラーニングでの受講と事業所による実習、看護研修センターでの演習の組み合わせによる取り組みは素晴らしい。また病棟看護師が在宅医療を理解していないと、在宅復帰(在宅医療)可能な患者が、なかなか退院できない結果になるので、広く病院勤務の看護師に対する在宅医療の教育・啓発は、訪問看護師の育成だけではない幅広い効果をもたらすと考えられます。受講者の数を出来るだけ多くして、また必ず訪問看護師になることを求めない(100%を目指さない)で、受講者を増やしてください。</p>
(3)	➤ 計画終了後に継続すべき事業については、検討されています。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

宮崎県北部

<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"> ➤ 北部医療圏及び日向入郷医療圏の医療体制の現状が、十分に把握できません。北部医療圏に属する県立延岡病院、黒木病院、共立病院、延岡市医師会病院、そして日向入郷医療圏に属する千代田病院、和田病院、済生会日向病院の総医師数、診療科別医師数、一日平均外来患者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。 ➤ 宮崎県北部医療圏の二次救急医療施設に 18 名の医師が不足し、日向入郷医療圏の輪番3病院では 15 名が不足しているとのことですが、その内訳(診療科別)をお示しください。宮崎県としては、それぞれの医療圏で短期的にみて何名の医師確保が必要とお考えですか。県挙げての支援体制が不可欠と思いますが、県と宮崎大学では現在どのような取り組みを行っておられますか。 ➤ 初期救急及び二次救急医療体制について、両圏域の医療機関全体で話し合われたと思いますが、現時点での医療体制下で一步でもその改善に向けて、どのような方が提案されたのか、お聞かせください
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 寄附講座「地域医療学講座」の役割として、医学生に地域医療への関心を喚起することや総合医の育成を図ることは大きいと思います。短期的には、総合医を確保し、地域の重点医療機関に派遣し支援することが重要と思います。この点についてのお考えをお聞かせください。また、効率的な医師の配置に関する研究の結果を、できる限り早急にまとめ、県全体の医療施策に反映されるべきと考えます。なお、同講座に事務補佐員を 4 名採用される理由をお聞かせください。 ➤ 医師育成について、大学に任せるだけではなく、その他の研修プログラム作りも充実させる必要があるのではないかと。県内医師の需給状況調査の延長として県外の医師育成プログラムに関する調査、研究も必要。県立延岡病院自体が、医師にとって魅力のある職場、研修の場となるために、何が必要なのかを検討すると良いと思う。 ➤ 受給状況調査については、医師に限定しないで患者の受療動向調査も合わせて実施し、宮崎県の地域医療データバンクを構築されてはいかがでしょうか。 ➤ 医師の勤務環境改善事業について、その内容を具体的にお示しください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 二次救急医療機関の医療クラークの採用支援はとても大切。平成 25 年度以降は支援予定がないが、何らかの手当てが必要だと思う。 ➤ 小児夜間電話相談事業の拡大は大切だと思う。あわせて、保護者向けの講習会などを実施し、保護者向けの講習会などを実施し、保護者の看護力を上げることも必要ではないか。また、住民にかかりつけ医を持ってもらうようにし、日中の受診についても啓発する必要がある。 ➤ 日向入郷圏域の初期救急の充実へ向けた取り組みについても、検討してください。 ➤ 施設・設備支援等による救急医療機関の機能強化及び新規算入促進事業について、も

	う少し詳しくご説明ください。1医療機関への支援額がとても高額ですが、算入後の継続性については大丈夫でしょうか。
(3)	➤ 計画終了後に継続予定の事業は挙げられています。他の事業についても成果等勘案し、必要性の高いものについては継続をご検討ください。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

都城北諸県

〔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"> ➤ 都城北諸県医療圏の二次救急医療体制は、都城市郡医師会病院と国立病院機構都城病院の輪番制を中心に整備されているとのことですが、それぞれの医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示しください。また、同圏内にはその他に300~400床クラスの病院が三つありますが、それぞれの救急体制をお示しください。 ➤ 都城北諸県医療圏の年間救急搬送人数と重症度別人数、ならびに圏域外への搬送人数をお示しください。 ➤ 西諸医療圏における救急搬送の現状についてもお示しください。 ➤ 医療機関間の役割分担と連携強化をどのように進めていかれるのかについて、お示しください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大学の医師派遣機能強化のためには、指導医の確保が重要なポイントになってくるが、対策はあるのか。 ➤ 全体的に、施設・設備の整備に重点が置かれているが、必要な医療スタッフの確保策が不十分な印象を受けた。既に充足しているのなら問題ないが。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域の医療機関相互の連携促進として、圏域の病院の80%に地域医療連携室の設置を目指すことも優れている。 ➤ 都城市郡医師会病院・都城救急医療センター・都城健康サービスセンターの一体的移転整備事業は、合理的で、ワンストップ型で患者・家族・住民の利便性も高く、大変素晴らしい。 ➤ 医師・看護師確保と合わせて、救急患者数の抑制も考える必要がある。病気予防、かかりつけ医推進、急性期を過ぎた患者の受け皿基幹の整備など、必要に応じて、住民への啓発活動も検討してはどうか。 ➤ 都城北諸県医療圏における国立病院機構都城病院の位置付けと役割についてお示しください。また、同病院の機能強化については、周産期医療と口腔外科が取り上げられています。救急医療等他分野については、いかがでしょうか。 ➤ 電子カルテの導入は、本計画期間中に2医療圏域においてどの程度の参加を目標としておられますか。 ➤
(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

鹿児島

〔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"> ➤ 目標設定について、具体的に示されていないので、到達基準がある程度示されていることが望まれる。臨床研修医が圏外へ出てしまう理由は何か。 ➤ 医師の採用希望に関するアンケート調査の結果、喫緊の希望が208名であったとのことですが、県としてはどれくらい必要とお考えでしょうか。 ➤ 地域医療の充実へ向けて、医師の確保は不可欠と考えられますが、とりわけ総合医の確保が鍵になると思われまます。その現状と今後へ向けての取り組みについてお示ください。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地医療拠点病院の活動状況について、お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師の確保策として、鹿児島大学の派遣機能の強化を挙げておられます。この方向性については、理解できるところですが、大学の医局に入局を希望しない若い医師(研修医)が増えています。大学にも努力していただきながら、別に、例えば県が中心となった医師プールの体制づくりも必要と考えます。この点に関して、本計画で取り組んでいただければと思います。 ➤ 医師確保対策事業について、医師の適正配置について協議をおこなう地域医療フェニックスプラン、および、医師派遣の総合窓口としての地域医療支援センターとがあるが、どちらについても医師を県内に確保することが前提となる。医師を確保するため、研修所の整備の事業は行っているが、研修医が何を望んでいるのか、また一度県外に出た医師がどのようにしたら県内に戻ってくるのかを分析し、そこから対策を講じる必要がある。 ➤ 派遣先の病院で、どのようなことを学べるのかを明確にし、PRすることが大切である。 ➤ 研修医の確保について、特に不足している診療科目、分野の医師を育成するための対策は早急に立てるべき。 ➤ 指導医の人数は十分なのか。 ➤ 看護師が仕事を続けにくい上での障害となりやすい事項は分析しているのか。看護師の研修や労働環境の整備も必要ではないか。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救命救急センター等機能強化事業の鹿児島市立病院分に関しましては、詳細な記載がありますが、鹿児島大学病院につきましては機能強化としか記載されていません。鹿児島大学病院分に関しまして、事業内容をお示ください。なお、鹿児島市立病院においては、CT及びMRIの整備を挙げておられますが、これらの機器の利用については、現在どのようにしておられますか。また、医療画像転送システムについては、他の事業とオーバーラップしていませんか。 ➤ 救命救急センターの強化については多額の基金があてられているが、事業内容については設備面のみ挙げられているため、人材の面について触れられていないため不安が残る。 ➤ 夜間急病センターの設置と合わせて、コンビニ受診の抑制を市民に訴えることも必要。

	<p>また、休日・夜間の受診の仕方についても、日頃から啓発を行うべきと考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 初期救急医療体制の充実については、大隅地域夜間急病センターの設置が挙げられていますが、鹿児島医療圏域全体の充実へ向けての取り組みや受診の仕方等に関する住民への啓発についても事業に入れてください。 ➤ 救急が脆弱な地域では、保健や在宅医療体制の整備に力を入れることが重要である。 ➤ 医療現場の負担を減らすために、人への投資を増やすと良い。(例:救急・災害医療システムの情報入力をどう強化するのか、医療クレーク等スタッフの導入など) ➤ 鹿児島市立病院の AI センターの整備については、独自の事業として取り組んでいただきたいと思います。 ➤ 救急医療遠隔画像診断センター(仮称)の利用については、どの程度を想定しておられますか。同センターがその機能を果たしていくためには、利用されなければならないと思います。同センターの運用につきましては、十分にご検討ください。 ➤ 地域医療支援センター(仮称)設置事業の中で、研究支援費のあり方については慎重であるべきと考えます。また、研究支援費の対象となる医療機関は、県全体の医師配置計画があり、その中の重点医療機関とするといった一定のルールを定めるべきと考えます。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画後の事業の継続性については、それぞれ検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 課題となっている歯科医療の対策はどうなっていますか？ ➤ 全体を通して事業内容について達成目標等の具体性にかけているので、今後具体化されていくことが望まれる。またその実行にあたっては、行政および関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要である。 ➤ この再生計画終了後にどのような医療提供体制となるのかがはっきりしない。

地域医療再生計画に対する意見

奄美

【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"> ➤ 目標設定について、具体的に示されていないので、到達基準がある程度示されていることが望まれる。県立大島病院の総医師数(常勤医)、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。また、同病院の救急体制、年間救急外来受診者数(ウォークイン、救急車搬送、ヘリを含む航空機搬送)、ならびに急性心筋梗塞、脳卒中の急患数をお示ください。 ➤ 離島医療機関、特に診療所に勤務する医師や看護師の支援体制はどうなっていますでしょうか。お示ください。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師確保については、体制づくりが必要と思います。例えば、へき地医療支援機構に医師プール機能があり、確実な支援(代診等)や一定年数勤務後の長期研修といったキャリアパスそしてキャリアデザインが示される必要があると思います。勤務環境整備も必要と思います。また、現在ある遠隔医療システムは、体制や画質の問題もあり、あまり利用されていないとのことですが、本事業で整備される遠隔画像診断システムが有効に利用されるための運用方法について、ご検討ください。救急医療は勿論重要であります。初期救急を含め一般診療を充実させていくことも大切です。本地域医療再生計画において、是非この点についても取り組んでいただきたいと思います。 ➤ 医師確保対策として、大島病院医師公舎整備と臨床研修センター整備が挙げられているが、研修プログラムに関する事業はないのか。 ➤ へき地等の医師確保策については、他大学卒の医師も含めた若手医師に訴える魅力がない。この地域で研鑽することの「売り」は何か。 ➤ 離島・へき地等の医師確保について、掲げてある事業だけでなく、県内の医師で協力しながら医師を供給していく仕組みが必要である。鹿児島医療圏再生計画における医師派遣に関する事業で達成されることが望まれる。 ➤ 鹿児島県においては、ドクターヘリを2機配置されることになりましたが、現状から見てその必要性については果してどうでしょうか。鹿児島県と沖縄県との間で、ドクターヘリの共同利用についての話し合いは行われましたでしょうか。本地域医療再生計画においてドクターヘリを2機整備されるということであれば、その理由について再度ご説明ください。 ➤ 看護職の確保事業についてもお考えください。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急医療を訴えるためには、病気予防や在宅医療の充実が必要と思う。保健・介護に関する施策は十分なのか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後の継続性については、検討されています。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全体を通して事業内容について達成目標等の具体性にかけているので、今後具体化されていくことが望まれる。またその実行にあたっては、行政及び関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要である。

	➤ この再生計画終了後にどのような医療提供体制となるのかがはっきりしない
--	--------------------------------------

地域医療再生計画に対する意見

宮古・八重山

<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"> ➤ 地域の特性に合わせた計画となっており評価できる。 ➤ 県立病院をかかりつけ医にしている住民が多いのではないか。 ➤ 慢性的な医師不足の中で、離島医療を守ってこられたご努力に敬服いたします。医療提供体制の理解を深めるために、県立宮古病院、宮古島徳洲会病院、県立八重山病院、石垣島徳洲会病院につきまして、それぞれの総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、年間手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示ください。また、これら4病院の救急体制と救急患者受け入れ状況についても、お示ください。 ➤ 離島・へき地遠隔医療支援情報システムと多地点テレビ会議システムの利用状況をお聞かせください。 ➤ 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。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 離島の医師及び看護師の確保については、沖縄県は全県的取り組みで臨んでおられることと思います。その取り組みの実効性をより高めていくためには、組織化そして派遣のシステム化が必要と思われます。例えば、へき地医療支援機構を拠点として、そこから医師や看護師の一定期間の離島派遣、その後研修といったキャリアプランやキャリアパスが明確に提示されるような体制づくりも一案かと考えます。離島に勤務する医師や看護師に対する支援体制の強化も平行して行われるべきと考えます。本計画の諸事業をこのような視点で関連づけて、大きな目標を設定されてはいかがでしょうか。 ➤ 脳神経外科やがんの分野の専門医について、現在目標として考えておられます配置人数と診療体制について、お示ください。 ➤ 産婦人科、小児科、脳外科医の確保について、重点的な対策はあるのか。産科、小児科は他科に比べて訴訟リスクが高い。この点に関するフォロー体制作りも検討してはどうか。 ➤ 代診体制の強化について、具体的にお示ください。 ➤ どちらの計画も医師確保の必要性は高く認識されているが、具体性が乏しい。 ➤ 看護師の教育・研修・復職支援はとても大切。OJTが重要なので、職場で新卒の看護師を指導する立場の看護師にも、指導手当てや指導時間の確保といった、様々な支援があると良い。 ➤ 看護研修センターのスタッフ及び役割をお示ください。これまでの活動についてもお示ください。また、看護職の離職防止に対する取り組みの現状と課題をお聞かせください。 ➤ 看護師の確保事業に関しては、ここに掲げている事業に加えて、女性が多いという観点から結婚や子育て等と両立可能な勤務体制と環境整備を行っていく必要がある。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 一次から三次の患者が同じ医療機関にかかる場合、医療スタッフが疲弊しないような工夫が必要ではないか。 ➤ ITを活用した取組み事項について、その内容を具体的にお示ください。また、目標普

	<p>及率もお示してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IT 化に関しては、それに伴う人員の確保やサポート体制、さらにはランニングコスト等を合わせて検討する必要がある。また、ランニングコストについては必要があれば、計画終了後に実施する事業に含めることも検討を行う必要があると考えます。 ➤ 在宅医療を担う職種の人々の連携体制は作られているか。 ➤ 在宅医療体制の整備について、宮古島には、先進例として在宅医療専門診療所(在宅療養支援診療所)があるので、この診療所を含めた在宅医療推進協議会を設け、総合的なチーム医療による在宅医療の推進を行うと良い。 ➤ 当該地域において、診療所が担う役割の明確化が必要ではないか。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後後の継続事業として 3 事業を取り上げておられますが、他の事業の中でも成果を踏まえつつ継続性を判断していただいたほうがよいものもあります。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 事業の実行にあたっては、行政及び関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要であると考えます。 ➤ 計画内容については具体性に欠けているので、今後深く協議を行い検討していくことが望まれる。

地域医療再生計画に対する意見

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"> ➤ 地域の特性に合わせた計画となっており、評価できる。 ➤ 目標を達成していくためには、事業はより具体的かつ拡がりのあるものにする必要があると思います。 ➤ 看護職の勤務体制等、職場環境の改善にこれまでも取り組んでこられたと思いますが、取り組み状況と成果について、お示ください。 ➤ 北部医療圏の初期救急・二次救急医療体制における課題について、もう少し明確にしてください、目標の設定に加えていただければと思います。
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 琉球大学に設置される寄附講座のスタッフの内訳と役割の一つとして挙げられている地域医療支援の内容について、お示ください。 ➤ 北部医療圏の周産期医療体制を充実させるためには、県立北部病院の産科医の確保が不可欠と考えますが、この点についての取組と目標について、お示ください。 ➤ 病気予防に関するデータが紹介されており、様々な生活習慣病対策を講じている点が良いと思った。このフィールドを、医師・看護師の研修プログラムに活かすと、地域医療を学びたい若手が集まるのではないかと。 ➤ クリニカルシミュレーションセンターにおいて、離職した医師・看護師の再トレーニングもできると良い。 ➤ クリニカルシミュレーションセンターの役割と実際の運営について、お示ください。スタッフの構成もお示ください。なお、クリニカルシミュレーションセンター設立に14億円の事業費を予定しておられますが、他の医師確保事業への利用もご検討いただければと思います。 ➤ 全県事業での医師確保対策について、研修機能の強化に14億円もの資金が当てられているので、その内容についてあまり具体的に示されていない。また、その施設で研修を行った結果、県内に定着するかどうかについては疑問である。 ➤ どちらの計画も医師確保の必要性は高く認識されているが、具体性が乏しい。
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 県立病院群、群星沖縄(民間)及びRyuMIC(琉球大学)の3臨床研修グループの連携を図るとのことですが、具体的な方向性や体制づくりについて、お示ください。 ➤ IT化に関しては、それに伴う人員の確保やサポート体制、さらにはランニングコスト等を合わせて検討する必要がある。また、ランニングコストについては必要があれば、計画終了後に実施する事業に含めることも検討を行う必要がある。
(3)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画終了後、地域医療連携体制総合調整事業については、運営等継続性についてどのようにお考えでしょうか。
(4)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ それぞれの目標に対し、具体的な数値が挙げられている点が良い。 ➤ 病気予防・重症化防止の取組は、住民への啓発と住民の協力が必要だと思う。 ➤ 大体よく出来ている。

	<ul style="list-style-type: none">➤ 事業の実行にあたっては、行政および関係各機関とともに、地元医師会の関与、連携が必要である。➤ 計画内容については具体性に欠けているので、今後深く協議を行い検討していくことが望まれる。
--	--

100

100