地域医療再生計画に対する意見

香取海匝

〔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)	➢ 全県的な詳細な現状分析、目標設定がなされている。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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・海匝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。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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しください。 ➢ 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。
(2－2)	➢ 自治体病院の職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。 ➢ 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かれますか。具体的にお示しください。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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しください。また、病床数についてもお示しください。 ➢ 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。

	➢ 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)	➢ 全県的な詳細な現状分析、目標設定がなされている。 ➢ 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、地域あげての取り組みが必要と思います。 ➢ 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ください。 ➢ 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ください。 ➢ 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ください。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 圏内の救急搬送患者の重症度(軽・中等・重症)別人数をお示しください(年間)。 ➢ 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ください。 ➢ 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ください。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 圏内全域における整備について、具体的にお示しください。また二次救急を担う病院数と提供体制についても、お示しください。 ➢ (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。 ➢ 回復期リハビリテーション施設の整備は何カ所をお考えですか。また、整備内容について医師、OT、PT 等も含めて、お示しください。
(2－2)	➢ 救急医療全体の底上げが計画されており、評価できる。
(3)	➢ (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是非お考えください。
(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)	➢ 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。 ➢ 限定された現状分析、課題になっていると思われる。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(2－2)	➢ 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、事業の拡がりが感じられます。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(3)	➢ 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。 ➢ 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。
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

区東部

〔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)	➢ 限定された現状分析、課題になっていると思われる。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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しください。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 小児の救命処置を行える小児科医養成をかかげておられますが、その目標数はどれくらいと想定しておられますか。
(2－2)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(3)	➢ 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。
(4)	➢ 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。

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)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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？
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(2－2)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(3)	➢ 検討されています。
(4)	➢ 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

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）	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
（2－1）	➢ 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。 ➢ 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、具体的にお示しください。 ➢ 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、お示しください。 ➢ 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、医師等スタッフの目途はついていますか。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。 ➢ 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。
（2－2）	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 救急患者を減らすためにも在宅医療の充実は重要。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しください。 ➢ 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。 ➢ 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。

	➢ 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

〔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)	➢ 現状分析、課題抽出、目標設定に一貫性があります。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(2－2)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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？ ➢ 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。

	➢ 病院の連携等のリーダーシップはだれがとるのか。 ➢ 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。 ➢ 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って、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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
（3）	➢ 総合地域医療学講座の果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。 ➢ 在宅医療の定着が必要である。
（4）	➢ 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。 ➢ 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。

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)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 佐渡総合病院の医師確保事業の内容についても、お示しください。 ➢ 看護職員の確保対策について院内保育所の整備か掲げられているが、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。
(2－2)	➢ 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。 ➢ 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しください。住民の啓発事業についても本計画に入れて下さい。 ➢ 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。 ➢ 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しください。 ➢ 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。 ➢ 遠隔診療システムの詳細をお示しください。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？ ➢ 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、具体的にお示しください。また、システム構築の対象についてもお示しください。 ➢ 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。
(3)	➢ 検討されています。
(4)	➢ 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。

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)	➢ 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ったほうが、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。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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います。 ➢ 鰍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。 ➢ 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。 ➢ 住民への啓発事業も必要と考えます。
(2－2)	➢ 社会保険鰍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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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？ ➢ 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。
(3)	
(4)	➢ 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。

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)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(2－1)	➢ 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。
(2－2)	➢ 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) ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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え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えなければならない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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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

	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。
（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)	➢ 非常によく現状分析がなされています。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ ハイリスク分娩と通常分娩の割合はどうなっているか？
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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しください。
(2－2)	➢ 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。 ➢ ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 地域医療センターは重要な役割を担うことになると思いますが、その位置付け、メンバー構成についてお示しください。同センターの役割として、住民の啓発事業や医学・看

	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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(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

〔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)	➢ 目標設定は、各数値目標を含めよく検討されています。 ➢ 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。
(2－1)	➢ 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。 ➢ 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しください。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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(2－2)	➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。 ➢ 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。
(3)	➢ 継続性については検討されています。
(4)	➢ 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。