

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)	➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 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)。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	➤ この地域で研鑽を積む医師にとっての魅力とは何か？ ➤ 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。 ➤ SNS サイトの運営等による医学生へ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。
(2-2)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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」

	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する。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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する。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	➤ 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。 ➤ 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する。
(4)	➤ 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？ ➤ 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。

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)	➤ 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。 ➤ 紀勢地域の大台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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-1)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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、魅力的な研修環境だと思います。是非、多くの研修医を育ててください。 ➤ 大台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。 ➤ 大台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。大台厚生病院・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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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

	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。 ➤ 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。
(3)	➤ 計画終了後の継続事業については、配慮されています。 ➤ 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 る。
(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)	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。
(2-1)	
(2-2)	- 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。 - 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。 - 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。 - 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。 - 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。 - 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。 - 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。 - 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。
(3)	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。
(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)	➤ 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。 ➤ 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ないと派遣は不可能である。 ➤ 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。
(2-1)	➤ 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、についてもお示しください。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	➤ 計画終了後の継続性については、検討されています。
(4)	➤ 住民の受療動向に改善が必要な点はないか。

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)	➤ 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。 ➤ 滋賀医大の入局者数は何人ですか？ ➤ 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？ ➤ 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、お示しください。
(2-1)	➤ 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、医学生の実臨床実習の場としても利用できるように思います。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ (仮称)東近江総合医療センターの医師確保の目途はたっていますか。 ➤
(2-2)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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、本計画は多岐に期待が持てます。 ➤ 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。 ➤ 東近江市立蒲生病院の整備後の像をお示しください。 ➤ 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。 ➤ 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

	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。 ➤ 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える。 ➤ 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。 ➤ ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	➤ 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。
(4)	➤ 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える。

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)	➤ 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。
(2-1)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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

	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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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) ➤ 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。
(3)	
(4)	➤ 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。

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)	➤ 救急患者の重症度別割合はどうなっているのか。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。
(2-2)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 「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。 ➤ 「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。 ➤ 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。 ➤ 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？ ➤ 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。 ➤ 開業医不足の中、ネットワークはできているのか。 ➤ 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

	診療所も対象とすることを確認したい。 ➤ 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。 ➤ 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。
(3)	➤ 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。
(4)	➤ 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。 ➤ 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) ➤ 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える。

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)	➤ 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。 ➤ 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、十分とは何をもって十分と言うのか。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。 ➤ 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。 ➤ 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と。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。 ➤ 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。
(2-1)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 「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。 ➤ 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。
(2-2)	➤ 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。 ➤ 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思いますが、もう少し具体的に説明ください。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 「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ください。 ➤ 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。
(3)	➤ 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。 ➤ 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。
(4)	➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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。 ➤ 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らる。

地域医療再生計画に対する意見

泉州

〔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)	➤ 泉州医療圏の現状と課題がよくとらえられています。目標設定も適切と思います。 ➤ 軽症救急患者数がなぜ増えているのか。この数を減らす方向での対策は立てないのか。 ➤ 産科機能を持つ医療機関の集約化・重点化は産婦人科領域で実際に取組まれ、成果を挙げておられるようですが、その経過を教えてください。 ➤ いずれも現状分析、課題の認識、目標提示がはっきりしている。しかし、大阪府全体で周産期医療はかなり行われており、地域毎に施設を造っても医師の確保が出来るかどうか？むしろ府全体で既存施設を充実し、救急搬送体制整備に力を入れる方向ではないかがなものでしょうか。 ➤ 低出生体重児が増えている理由の分析と予防策の検討も必要である。
(2-1)	➤ 就職した医師が、さらにキャリアを積むことができる制度や体制作りは重要だと思う。 ➤ 医師偏在の解消について、現在、医師不足となっている医療圏、診療科で学べるものを創っていくことが必要。強制派遣では、医師が定着しないと思う。 ➤ 本計画では、公立病院の機能再編を中心として、地域の医療機関や大学との連携、医師確保まで、各事業が有機的なつながりをもって作成されている。他方で、地域の医療機関にとっては、公立病院への集約化に伴う医師・看護職員等の引き抜きなども懸念される。地域の医療機関との連携に関する事業もいくつか盛り込まれているが、計画を進める上で、地域の医療機能の脆弱化につながらない配慮もしていただきたい。 ➤ 公立病院間の医師の相互連携運用、人事交流の発想は素晴らしい。ぜひ確実な運用を期待する。 ➤ 医師の人事交流について、どのような交流を行おうとしておられるのか、お示してください。 ➤ 泉州南部の公立病院において、小規模単位で分散している診療科を集約・再編とありますが、その取り組みを読ませていただいても、具体的なイメージがわいてきません。3つの公立病院における医師確保も不可欠と思います。それぞれの病院における医師確保の方向性と診療科の集約・再編について、ご説明ください。 ➤ 阪南市立病院の院内環境整備について、具体的にお示ください。
(2-2)	➤ 泉州北部の3公立病院間及び南部の3公立病院間において、連携の可能性について様々な検討が進められているとのことですが、地域医療再生を進めていくうえで極めて重要なポイントと考えます。早期に結論をだす必要があるのではないのでしょうか。 ➤ 市立泉佐野病院を中心とした基幹的救急医療体制づくりへ向けて、同病院の施設・設備の整備を行うとありますが、最も重要なことは、やはり医師の確保・充足に尽きると思います。 ➤ 本計画では、公立病院の機能再編を中心として、地域の医療機関や大学との連携、医

	師確保まで、各事業が有機的なつながりをもって作成されている。他方で、地域の医療機関にとっては、公立病院への集約化に伴う医師・看護職員等の引き抜きなども懸念される。地域の医療機関との連携に関する事業もいくつか盛り込まれているが、計画を進める上で、地域の医療機能の脆弱化につながらない配慮もしていただきたい。 ➤ 地域全体でひとつの運命共同体として、公立病院の連携、また地域の医療機関・開業医（診療所）との相互連携、また地域住民や周辺自治体の理解を得る総合的な取り組みは高く評価できる。 ➤ 公立病院間で患者の相互受診を促進するために、病院共通で使用できる診察券を創り、患者情報の一元管理を行うと良いのではないかな。 ➤ 在宅医療及び地域連携のために地域の関係者による合同症例検討会は重要である。 ➤ 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。
(3)	➤ 寄附講座の役割を考えますと、成果等を鑑み、その継続性を検討していただきたく思います。
(4)	➤ 病院の機能再編について、住民への説明は、決定事項を周知する形では反発が大きくなる。計画策定のプロセスの段階から住民への情報提供と意見交換を繰り返すことが大切。その中で、住民が改めるべき受療行動や予防の大切さを伝えていくと良い。 ➤ 公立病院の機能再編、公立病院を中心とした連携、各医師確保策は、地域の医療体制にとって大きな影響を与えるものであり、大阪府医師会及び関係郡市区医師会の関与、参画が必要であると考えます。 ➤ 具体的で読み易い計画書です。

地域医療再生計画に対する意見

堺市・南河内

〔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)	➤ 目標の設定は、救急医療体制と周産期医療体制の強化に絞られております。 ➤ 各医療機関、当該圏域における医師、看護師の充足率はどうか。 ➤ 堺市医療圏における軽症の成人患者に対する休日・夜間の診療体制は、どのようになっていますか。 ➤ いずれも現状分析、課題の認識、目標提示がはっきりしている。しかし、大阪府全体で周産期医療はかなり行われており、地域毎に施設を造っても医師の確保が出来るかどうか？むしろ府全体で既存施設を充実し、救急搬送体制整備に力を入れる方向ではいかがなものでしょうか。
(2-1)	➤ 人材の確保・育成に関する取組がほとんどない。施設・設備の整備だけで当該医療圏の課題が解決するのか。特に、救命救急センターを開設する際のスタッフはどう確保するのか。 ➤ 市立堺病院への救命救急センター設置に当り、救急医療後の患者を受け入れる後方体制（医療、介護、福祉）をどのように整備しようとしているか、説明が必要ではないか。 ➤ ベルランド総合病院は地域医療支援病院でもあるが、地域の産科・小児科医療機関との連携についても、説明が必要ではないか。
(2-2)	➤ 事業内容は明確で、実現性の高いものと思います。 ➤ 当番体制に参画する医療機関について、体制を維持継続するための財政的支援を行うとありますが、支援基準をお示ください。 ➤ 周産期医療機能の強化には、NICU の増床の他に、後方支援病床の確保として、拠点病院の小児科に HCU を設置したり、在宅療養重症児のショートステイを確保する。重症心身障害児病床の増床など後方支援病院の充実や、小児（障害児）福祉施設の充実も併せて行うと効果的です。
(3)	➤ 継続すべき事業については、検討されています。
(4)	➤ 同医療圏最初の救命救急センター設置、小児急病診療センターの設置、小児初期救急医療体制の確保支援事業、二次救急医療連携強化事業、周産期医療機能強化事業などは、地域の医療体制にとって大きな影響を与えるものであり、大阪府医師会及び関係郡市区医師会の関与、参画が必要であると考えます。 ➤ 具体的で読み易い計画書です。