

地域医療再生計画に対する意見

高梁・新見及び真庭

〔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)	➤ 対象医療圏の医療提供体制が具体的にイメージできるように、15 病院それぞれの診療科別医師数、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。 ➤ へき地医療支援機構及びへき地拠点病院の活動状況について、お示ください。
(2-1)	➤ 大学の寄附講座等及び奨学金が対策として挙げられているが、それ以外の医師確保対策について検討する必要がある。現在の医療・教育に関する資源の分析と、地域の魅力作りが必要。 ➤ 総合周産期母子医療センターの整備と看護師、助産師の研修について記載があるが、肝心の産科医の確保について対策はあるか。施設整備以上に医師の確保が重要だと思う。 ➤ 地域医療に従事する医師を確保するための地域医療研究委託制度は、研究助成を行うことを条件に、県北で勤務する医師を年間 5 名確保するという主旨でしょうか。勤務時期や勤務年数について、どのようにお考えでしょうか。
(2-2)	➤ 岡山市立市民病院の「岡山総合医療センター(仮称)」と岡山大学の「地域医療総合支援センター(仮称)」とは、よく似た機能を有しているように思います。また、岡山大学には地域医療を総合的に支援するための寄附講座も開設される予定になっています。これら三つの組織の役割と位置付けが明確にされ、強い連携が図られる必要があると思います。 ➤ 地域医療総合支援センターで復職支援をする案は実効性があると思う。看護師の復職支援のためのトレーニングも、このセンターで行うと良いと思います。 ➤ 小児救急を担える医師の育成を目的としたきめ細やかな訓練の場が設けられていることは良い。小児の保護者に、医療へのかかり方について周知することが必要。また、住民に初期救急のノウハウを伝えるなど、自助能力を高める取組は良いと思います。 ➤ 対象医療圏にあります病院は、いずれも 200 床以下の比較的小規模な病院です。しかもカバーすべき地域は広範囲に広がっています。このような現状の中で、救急医療を含む幅広い診療に対応できる総合医の育成及び確保が強く望まれます。総合医の育成については、岡山大学の寄附講座が担当されるとのことですが、どのような取り組みをお考えでしょうか。 ➤ 対象医療圏における救急機能の強化、回復期・維持期の医療機関の連携機能の強化、地域の救急医療の強化及び急性期医療機関との連携機能の強化として、それぞれ病院の施設・設備の整備を挙げておられますが、具体的にお示ください。 ➤ 地域医療推進協議会として、救急医療を中心とした地域医療の推進のための組織の設置を計画しているところであるが、救急医療体制の充実により救命された患者の再発予防・重症化予防も、また重要である。 ➤ 虚血性心疾患や脳卒中の患者の再発を抑えることは、救命救急患者数を抑制すること

	になり、結果として救急医療体制にゆとりをもたらし、救急医療体制を充実させる。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。
(3)	➤ 計画終了後の事業継続性については検討されていますが、地域医療総合支援センター(仮称)と岡山総合医療センター(仮称)の継続的運営について、ご検討ください。 ➤ 医療情報・遠隔医療支援システムについて、継続的に普及を推進することは、お考えではないでしょうか。
(4)	➤ 救急搬送と医療連携における、例えば遠隔医療システムにおける香川県との連携による医療機関連携のための参加医療機関数の増加を図る試みや、救急医療情報システムの簡素化等の試みは、医療従事者・患者双方の立場に配慮されており、評価できる。 ➤ 医療連携や医師確保において、他県との協同事業もあるので、その際は行政だけでなく医師会が関与するかたちで連携を図っていくことが望まれる。 ➤ 地域で医師を育てる協働プログラムによる地域医療を守る会などの自助組織の育成支援は全国に必要な取り組みである。全国に応用可能な協働プログラムと、その実践方法の開発を強く望みます。

地域医療再生計画に対する意見

津山・英田

〔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)	➤ 当該医療圏域の医療提供体制(特に救急)を具体的にイメージすることができません。圏域内で病院群輪番制に参加している6病院の医師数、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。 ➤ 診療所小児科医が救急病院の小児救急外来に参加し、救急体制を支援する事業について、もう少し詳しくご説明ください。
(2-1)	➤ 大学の寄附講座等及び奨学金が対策として挙げられているが、それ以外の医師確保対策について検討する必要がある。現在の医療・教育に関する資源の分析と、地域の魅力作りが必要である。 ➤ 総合周産期母子医療センターの整備と看護師、助産師の研修について記載があるが、肝心の産科医の確保について対策はあるか。施設整備以上に医師の確保が重要だと思う。 ➤ 代診医派遣については、本計画で設置される岡山総合医療センター(仮称)、地域医療総合支援センター、二つの寄附講座が係わっていくことになると思います。さらに、へき地医療支援機構とへき地医療拠点病院もあります。迅速かつ有効な支援を行っていくためには、窓口を一本化してわかりやすくしておく必要があります。
(2-2)	➤ 岡山大学と連携した地域 ER 構想について、ご説明ください。 ➤ 地域医療総合支援センターは、様々な役割を担っていくことになります。したがって、その運営はとても重要となりますが、どのようなスタッフで、どのように取り組んでいかれるのか、組織図を用いてご説明ください。 ➤ 地域医療総合支援センターで復職支援をする案は実効性があると思う。看護師の復職支援のためのトレーニングも、このセンターで行うと良いと思います。 ➤ 地域医療推進協議会がしっかり機能することがポイントである。 ➤ 救急医療体制の安定のためには、患者がスムーズに退院できる受け皿とネットワークが必要なので、その点についても検討できるよう、構成メンバーに配慮が必要である。 ➤ プライマリケアセンター(仮称)について、その構想やスタッフ構成等、具体的にご説明ください。そのセンターは新設されるのですか？新設される休日・夜間救急センターの診療時間・体制について、お示ください。なお、救命救急センターである津山中央病院への患者集中を緩和する意味においても、同センターは、津山中央病院に近接して設置することをご検討ください。 ➤ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備において、かがわ遠隔医療ネットワーク K-mix と連携する方策は、即効性があり、効率的な考えと思います。 ➤ 在宅療養を支援する事業は、モデル的に実施するのではなく、地域全体での普遍的な取り組みになるようなスピード感で、在宅療養支援に取り組んでください。岡山市をはじめ、岡山県には優れた在宅医療の医師・診療所などの仕組みがあるので、その取り組みを、自分の地域に当てはめて応用・取り込むように努めてください。

	➤ 在宅医療の受け皿である訪問看護ステーションの誘致も積極的に検討すべきと考えます。 ➤ 施設・設備整備については、具体的項目をお示してください。
(3)	➤ 休日・夜間急患センターの運営について、財政的支援はお考えではないのでしょうか。
(4)	➤ 救急搬送と医療連携における、例えば遠隔医療システムにおける香川県との連携による医療機関連携のための参加医療機関数の増加を図る試みや、救急医療情報システムの簡素化等の試みは、医療従事者・患者双方の立場に配慮されており、評価できる。 ➤ 医療連携や医師確保において、他県との協同事業もあるので、その際は行政だけでなく医師会が関与するかたちで連携を図っていくことが望まれる。

地域医療再生計画に対する意見

広島

〔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)	➤ 広島県全体の地域医療の詳細な現状分析がなされ、課題が明確に抽出されています。 ➤ 提出された 9 計画から 2 計画への絞り込みの課程についても、説得力ある説明が付されています。広島県は、この 2 計画を実施することにより、当該医療圏の地域医療再生の先に、県全域の地域医療再生も見据えていることが、十分に伝わってきます。 ➤ 現在あります地域医療支援センターの役割と今後の位置付けについて、お示ください。
(2-1)	➤ 地域が一体となった、保健・医療・介護施策等を研修で学べるのは医師にとって大きな魅力となると思う。 ➤ 広島県地域医療推進機構(仮称)の取組はユニークなものであり、医師が研修プログラムを選択する自由度が高ければ、実効性があると思う。 ➤ 義務年限終了後の自治医科大学卒業医師にさらに県の医療に貢献していただく仕組み作りは、極めて重要であり、ぜひ推進してもらいたい。 ➤ 大学病院の医師数が減っていく中、他県、他大学からの医師確保のためには、様々な取組が必要である。研修基幹病院の指導医確保は十分なのか。 ➤ 医師の定着を図る事業において、他の都道府県においても経済的インセンティブをつけるような形で医師確保策を実行するので、掲げた目標に達するのは困難のように感じる。
(2-2)	➤ 事業ごとに目的、事業概要、スケジュール、事業イメージが記載され理解が進みやすい記載になっています。さらに、各々の事業について、目標及び目標値の提示とその設定の考え方、詳細な事業内容が示されています。多くの時間と英知を結集し、くり返し検討された上で、まとめあげられた計画であることが十分に理解できます。各事業は、論理的で、かつ実効性が感じられ、成果が大いに期待できるものになっています。事業の評価体制についても、準備されています。広島県から提出されました地域医療再生計画は、他都道府県の見本となるものです。 ➤ 広島県地域医療総合支援センター(仮称)とその運営組織である広島県地域医療推進機構(仮称)の設置は、医師の育成や医師確保・定着促進等にかかわる従来の枠組みを越え、全県挙げた新しい取り組みの創出であり、その成果に今から注目しています。 ➤ 広島県地域医療総合支援センター(仮称)の役割の一つとして、地域医療にかかわるデータ収集・蓄積及び分析を加えていただければと思います。 ➤ 大規模 4 基幹病院の機能分担・連携のモデル的取り組みとして、高精度放射線治療センター(仮称)の設置をあげておられます。このセンターの設置・運営を通し、連携を深めていくなかで、地域医療の提供体制づくりに向けたどのような連携が必要なのかについて検討し、目標を立て活動にとりかかるところまで、事業計画に入れていただきたいと思います。 ➤ 救急医療コントロール機能支援情報システムについて、各医療機関に、リアルタイムで

	データ入力をするスタッフを確保すること。広島市民病院に十分な数の医療スタッフをそろえることが必要。 ➤ 救急隊が3ヶ所以上の病院に受け入れ要請を行って不調に終わった救急患者を、全て一旦広島市立広島市民病院が受け入れて処置を行うという考えは、英断であり、市民を守る自治体と救急医療の在り方を示すものである。十分な医師の確保による医師・看護師などの消耗を防ぐことと、処置を行い生命の危機が去り状態の落ち着いた（バイタルの安定した）患者の入院ベッドの確保（広島市立広島市民病院以外での入院受け入れ）という救命処置と、入院医療の分離という方策は、崩壊の危機にある救急医療を救うブレークスルーになると思われる。
(3)	➤ 計画期間終了後の事業継続については、必要と考えられるものについては、提示されています。
(4)	➤ 休日の一次救急医療及び様々な医療分野に関する医師会との連携協力についてはどうか。 ➤ 全体像のみえる非常によくまとまった計画書である。

地域医療再生計画に対する意見

福山・府中

〔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)	➤ 広島県全体の地域医療の詳細な現状分析がなされ、課題が明確に抽出されています。 ➤ 提出された 9 計画から 2 計画への絞り込みの課程についても、説得力ある説明が付されています。広島県は、この 2 計画を実施することにより、当該医療圏の地域医療再生の先に、県全域の地域医療再生も見据えていることが、十分に伝わってきます。 ➤ 地域における医療提供体制の現状把握の一助として、府中市立府中北市民病院、厚生連府中総合病院、公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の医師数、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。 ➤ 福山地域の二次救急体制についてお示ください。
(2-1)	➤ 具体的な事業内容につきましては、貴県から提出されています A プランに記載されていますように、強化後の体制、所要経費の内訳(含む整備内容)等を追加してください。府中地域の目標医師数については、府中北市民病院と厚生連府中総合病院についても個別にお示ください。 ➤ 広島県地域医療推進機構(仮称)の取組はユニークなものであり、医師が研修プログラムを選択する自由度が高ければ、実効性があると思う。 ➤ 大学病院の医師数が減っていく中、他県、他大学からの医師確保のためには、様々な取組が必要である。研修基幹病院の指導医確保は十分なのか。 ➤ 中山間地域の医師確保について、対象地域を含めた魅力ある研修プログラムの構築が必要だと思う。広島県地域医療推進機構(仮称)との連携も検討してみてもどうか。
(2-2)	➤ 府中北市民病院は、緩和ケア機能を付加するとありますが、どのような体制をお考えなのか、ご説明ください。府中北市民病院と厚生連府中総合病院との連携強化については、それぞれの病院の強化の方向性は示されていますが、両病院間の具体的な連携の在り方と方策については触れられていません。この点についてお示ください。 ➤ 公立世羅中央病院と三原市立くい市民病院との合併後については、公立世羅中央病院の病床数を 110 床から 155 床にする、同病院内に地域包括支援センターを整備するとの記載はありますが、医師数・診療科を含めた診療体制、救急体制についてはほとんど触れられていません。この点について、お示ください。また、三原市立くい病院はくい診療所にされるということですが、その運営方針と診療体制をお示ください。同診療所と公立世羅中央病院との間で、医師をはじめスタッフの往来を是非、考慮に入れてください。 ➤ 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議について、山間地域においては、在宅医療支援も重要課題ではないか。開業医や保健師の参画も必要ではないか。 ➤ 医療連携に関して、医師会は地域の実情を把握できる立場にいらることから、医師会等を巻き込んだかたちで進めていくことが望まれる。 ➤ 福山地域救急支援診療所は優れた取組みである。

	➤ 福山地域救急支援診療所(仮称)の診療時間についてお示ください。 ➤ 新型インフルエンザ等の発熱外来をドライブする一方式で行う着想も素晴らしい。
(3)	➤ 再生計画終了後の事業継続については、検討されています。
(4)	➤ 軽症患者の適正な受診を促すため、住民の啓発が必要である。 ➤ 全体像のみえる非常によくまとまった計画書である。 ➤ 瀬戸内海巡回診療船事業においては、がんに対する取り組みも強化されることが見込まれ、評価できる。

地域医療再生計画に対する意見

萩

〔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)	➤ 人口6万人の医療圏に一般病床数でみると175床までの七つの中小病院と60診療所があります。開業医の高齢化が進んでいるとのこと。これだけでは同圏域の医療提供体制の現状が把握できません。近い将来の医療需要を予想し、医療提供体制の整備・充実が望まれるように思いますが、現状を把握するための7病院の基本情報(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、病床利用率等)、救急患者数(輪番制病院当番日における一般救急受診者数、搬送患者数と入院割合、圏域外への搬送患者数)、周産期医療機関数と分娩数、患者の受療動向等について、お示ください。また、圏域を越えて周辺医療圏との医療体制づくりも視野に入れておく必要があるように思われます。その意味におきましては、今後のビジョンが大切だと思いますが、どのようにお考えなのか、お示ください。
(2-1)	➤ 短期的に医師を確保するための具体的取り組みが事業の中に盛り込まれていません。山口県や山口大学等、県挙げての支援体制づくりについては、すでに取り組んでおられると思います。医師確保への取り組みについては、医師確保支援センター(仮称)事業を予定しておられますが、県と大学とが共同で医師確保に取り組まれるような事業も取り上げられてはいかがでしょうか。 ➤ 医師の研修プログラム開発・研究のために、地域の各機関が連携する事業はないのか。この地域の「売り」は何か。 ➤ 潜在看護職員の再就業を支援したり、訪問看護師を育てる支援をすることはとても良いと思う。同様の発想で、退職した女性医師の支援プログラムを大学と協力して立ち上げてはどうか。 ➤ 潜在看護職員再就業支援事業に関し、実習・研修等は重要であるが、それと同時に看護師が離職する(した)原因(結婚・育児等)に対する取り組みを同時に行わないと大きな効果が得られないように感じられる。
(2-2)	➤ 地域連携情報システム構築事業における情報システムについて、具体的にご説明ください。 ➤ 地域連携情報システムの構築について、この事業の狙いとは何か。救急の時に役立てるなら、患者情報を入力したICカードを診察券として活用する。医療機関同士の連携を中心に狙うなら、システム参加の医療機関数を増やすための支援もプラスする。 ➤ 一次救急医療に力を入れることにより、二次・三次救急医療を支えるという視点が明確で良い。萩医師会の一次救急診療所を研修施設として登録し、協力してくれる開業医(または勤務医)を指導医として、プライマリケアの研修を行い、ここに研修医を呼ぶのも一つの方法と考えます。 ➤ 二次医療圏での病院勤務医・医師確保事業について、新規研修医確保病院に対する初年度給与の一部助成という医療機関側にメリットのある事業とともに、研修医が来なくなる環境を作ることも重要である

	➤ 休日夜間診療センター及び地域医療連携支援センター整備事業について、センターの整備が事業内容として掲げられているが、この事業を有効なものとするためにも、休日夜間の診療を行ってもらえるような施策をはかり、負担軽減を行っていく必要がある。 ➤ 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。
(3)	
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

長門

〔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)	➤ 医師が魅力を感じるこの地域の「売り」は何か。 ➤ 産婦人科医の数について、産婦人科、産科の合計とあるが、産婦人科を標榜していながらお産を扱っていないケースもあり得る。周産期の問題を分析する際に、実際にお産を扱うことができる医師数を把握しているのか。 ➤ 長門医療圏域の医療体制づくりは、圏域を越えて周辺医療圏との連携により進めていくという考え方もあろうかと思いますが、この点についてはどのようにお考えでしょうか。 ➤ 長門医療圏の6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。 ➤ 長門総合病院、斉木病院及び岡田病院から宇部・小野田医療圏ならびに下関医療圏にある救命救急センターまでの搬送時間をお示ください。
(2-1)	➤ 山口県医師臨床研修推進機構の事業内容に研修プログラムの開発も含めると良い。 ➤ 地域の医師に対する専門外診療科に係るプライマリ・ケア研修事業は、非常に優れた着想の取り組みです。日本国全体の地域医療を支えるブレークスルーになります。ぜひ優れたプログラムを構築してください。家庭医プログラム、必要があれば他県が行っているミシガン大学(バイリンガル医師)やミネソタ大学の協力・共同も考慮してください。 ➤ 周産期医療について医師の負担軽減策と産科医師の確保、助産師の育成、活用といった点も検討する必要がある。 ➤ 看護師等修学資金貸与事業およびプレ・ナース応援事業について、看護師に対する返還免除の資金貸与という事業については評価できるが、一定期間の就業の後に離職することも考えられ、この事業と同時に、看護師の離職防止のための方策を考える必要がある。また、プレ・ナース応援事業についてはPR等のみで県内定着率の向上できるのかは疑問である。
(2-2)	➤ 山口県医師臨床研修推進機構(仮称)と地域医療教育研修センター(仮称)との役割の違いと連携体制、ならびにそれぞれの組織図をお示ください。 ➤ 地域医療教育研修センターについて、具体性にかけているので、どのような機能を有したセンターとなるのかがわからない ➤ 地域・家庭医療学講座(仮称)のスタッフの内訳をお示ください。 ➤ 課題の救急医療体制の項に、圏域内に救命救急センターに準じた機能を有する施設を整備することが必要と記載されていますが、長門医療圏の人口(4万人)、救命救急センターへの搬送件数、そして同圏域の二次救急体制の現状を考えますと、果してそうであろうかと考えてしまいます。現在、最も重要なことは、長門総合病院を中心とした二次救急体制の強化であろうと思います。お考えをお聞かせください。 ➤ 一次救急医療を中核病院近接に整備する休日夜間診療センターに集約化する考えは、非常に素晴らしいと思います。さらにワンストップ型にして、地域住民・患者家族の不安を解消し、利便性を高めるために、一次救急を担う診療機能(休日夜間診療センター)を

	中核病院や二次救急医療機関の敷地内に設置することや、同じ建物に合築する(区別がつくように内装・壁の色などで区別する)ことも検討してみてください。地域住民にとっては、確実に近接も良いですが、同一敷地内や合築の方が評判が良いと思います。 ➤ 「医療の提供体制」「ハイリスク分娩」の現状も含めた、妊産婦への啓発も必要である。 ➤ 長門医療圏における周産期医療体制に関する今後の方針について、お聞かせください。 ➤ 地域医療連携情報システム構築事業における情報システムについて、具体的にご説明ください。 ➤ 長門地域医療再生計画推進協議会設置事業について、具体的にご説明ください。
(3)	
(4)	

地域医療再生計画に対する意見

東部Ⅰ

〔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)	➤ 本計画は徳島県内の医療資源が最も集積している東部Ⅰ医療圏の充実強化することにより県全体の医療の最適化を図るとともに、医師不足等が顕著である南部Ⅱ医療圏を協力で支援する体制を構築することを目的としており、成果が大いに期待できます。 ➤ 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。 ➤ 南部Ⅱ医療圏の現状について、詳細な説明をお願いします。
(2-1)	➤ 医療資源の乏しい地域は、保健・医療・介護との連携が欠かせない。そのためのネットワーク作り、連携に取り組み、研修のフィールドとして活用してはどうか。 ➤ 総合メディカルゾーンについて、医療機能の集約化と研修環境の整備か。内科医、外科医が特に不足しているとのことだが、どのような医療を供する医師が不足しているのか。その不足している医師を育てるためのプログラム整備はどこが担うのか。
(2-2)	➤ 総合メディカルゾーンは、機能的ゾーンであり、そこに整備されるセンターは実際は県立中央病院が徳島大学病院に設置されると思います。その点については明確に記載してください。総合メディカルゾーンが有効に機能するためには、両病院間の連携・協力体制の強化がいかに図られるかにかかっていると思います。この点については、どうお考えですか。また、その連携強化をどのように進めていかれるのか、お示ください。 ➤ 小児救急医療支援センターにおける支援について、具体的にお示ください。 ➤ 小児救急電話相談事業の時間帯の拡大はとても良いことだと思う。住民への周知を徹底されたい。 ➤ 南部Ⅱ医療圏にある県立海部病院への支援事業は記載されていますが、同圏域内の医療機関の連携強化等、圏域全体へのアプローチの考え方についてもお示ください。 ➤ 県立海部病院に整備される産科診療体制をお示ください。 ➤ ⑥自治医スキルアップ研修・ドクターバンク医師特定研修の実施について、へき地医療等に従事することを条件に海外留学を含めた研修の機会を与える、とあるが、技術を求める医師に対して医療資源の乏しい地域に派遣するということであるので、地域医療体制の維持・充実を図れるのかは疑問である。 ➤ 患者情報地域連携基盤システム及び遠隔医療診断システムの整備において、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える事が出来るなど、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。 ➤ 薬剤師在宅医療連携の推進について、薬剤師との連携はとても重要だと思うが、文言が抽象的でイメージがわからない。

(3)	➤ 計画終了後の事業継続については、十分配慮されています。
(4)	➤ 次の点について、住民への啓発が必要と考えます。①救急車利用者の中に、軽症者、中等症患者が多いこと②新しい医療連携システムと患者の受診の仕方③電話相談事業の拡大 ➤ 全体を通して、事業内容の記述に具体的要素が少ないため、計画の全体像をイメージしにくい。特に、複数のセンターに関する記述があり、億単位の基金があてられているが、具体性に欠けており、疑問が残る。

地域医療再生計画に対する意見

西部Ⅱ

〔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)	➤ 県立三好病院、市立三野病院、町立半田病院、ホウエツ病院の医師数、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、病床利用率について、お示ください。 ➤ 県立三好病院及び市立病院における救急搬送を除く、時間外受診件数をお示ください。また、県立三好病院の救急医療体制ならびに同病院への心筋梗塞、脳卒中による搬送件数についてもお示ください。 ➤ 看護師の離職理由の分析も必要ではないか。
(2-1)	➤ 寄附講座(地域外科診療部)スタッフの県立三好病院における診療体制について、お示ください。 ➤ 総合メディカルゾーンについて、医療機能の集約化と研修環境の整備か。内科医、外科医が特に不足しているとのことだが、どのような医療を供する医師が不足しているのか。その不足している医師を育てるためのプログラム整備はどこが担うのか。 ➤ 看護師、助産師、女性医師など、一旦現場を離れた人たちの、再教育・訓練を施す事業も必要ではないか。
(2-2)	➤ 県公立3病院総合医療情報連携システムの具体的な内容について、ご説明ください。また、その導入により、実際の診療にどのような効果をもたらし得るのかについても、お示ください。 ➤ 公立3病院総合医療情報連携システムの構築とある。病院間の情報連携は大切であるが、機能分化・連携を促進するためには、病院と診療所の連携も必須である。 ➤ 医療資源が乏しい中、公的病院と民間病院との機能分担や連携も必要ではないか。 ➤ 三好市立病院の機能転換について、地元医療関係者、住民との合意形成はされているのか。 ➤ 県立三好病院における分娩再開について、どのようにお考えですか。この点につきましては、本計画に入っていないですが、今後の方針・取り組みについて、お示ください。 ➤ 低出生体重児について、妊婦の検診も大切だが、妊婦やもっと若い人たちへの啓発・教育で数を減らす対策も必要です。 ➤ 県立三好病院内に併設される夜間休日診療所において、地元医師会の医師による軽症患者の時間外診療を実施することは、今すぐ、日本全体に広め普及させるべき取り組みです。ぜひ課題を抽出し、その解決策をつけた、実行のための手引き(マニュアル)作りに取り組んでください。 ➤ 県立三好病院に「夜間休日診療所」を設ける際、診療にあたるスタッフの確保はどうするのか。 ➤ 院内保育所の共同実施の施設・設備整備とあり、子どものいる医療従事者のために評価できる事業であるが、“圏域内の医療機関が共同で設置する院内保育所の整備”とともに、育児が可能な勤務体系にしなければ効果をなさない可能性がある。

	➤ 無医地区への医師派遣について、当該医療圏での医師育成などを協議する組織はあるのか？無医地区で働くことでそのような学び、訓練を提供できるのか？ ➤ かかりつけ医の必要性や病院のかかり方・救急車の利用のしかた等について、住民への啓発活動は必要不可欠と考えます。本計画の中に、住民の啓発についても取り入れてください。
(3)	➤ 計画終了後の継続事業については、方向性が示されています。
(4)	➤ 次の点について、住民への啓発が必要と考えます。①救急車利用者の中に、軽症者、中等症患者が多いこと②新しい医療連携システムと患者の受診の仕方③電話相談事業の拡大 ➤ 全体を通して、事業内容の記述に具体的要素が少ないため、計画の全体像をイメージしにくい。