

## 地域医療再生計画に対する意見

高松

〔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"> <li>➤ 本計画は、幅広い現状分析と患者推計を行い、課題を明確に抽出し、現時点のみならず、10年～20年後の地域医療をも見据えた目標設定は、とてもしっかりとしたものです。</li> <li>➤ 二次医療圏単位の輪番体制を前提とした従来型の救急体制が限界になりつつあり、その対策を考えるならば、三次機能を担う医療機関を中核として県全体を二つの圏域に再編することが望ましいと記載されています。香川県から提出されています二つの計画は、まさにこの考え方に則ったものであり、県下全域が対象となります。一つのモデル的取り組みと思われれます。</li> <li>➤ 「地域の医療は地域の住民が守る」というコンセプトは素晴らしい。</li> <li>➤ 医療関係者だけでなく、県民の意見を取り入れながら計画を作成していく手順が踏まれており評価できる。他団体の意見を取り入れながら、現状把握および将来を見据えて議論を重ねている点も良い。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現在、地域で不足している医師は、二次医療を支える幅広い疾患をカバーできる医師及び循環器系の医師とあるが、それらを重点的に育てる研修プログラムはあるのか。</li> <li>➤ 人材育成・確保に関する対策が少ない。施設や機器の整備に偏重した事業になっている。地域の「売り」—ここで働きたい、と医師が思えるような—を作らない限り、医師確保は難しいと思う。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本計画では、二次輪番病院の機能を3病院に集約するとともに、救命救急センターの機能強化を行うとあります。この計画でいきますと、二次・三次救急を担う病院の救急医の確保を含め、救急体制をどのように構築していくのかが問われることになると思います。この点について、ご説明ください。また、救急告示病院の位置付け、役割は、どのようになりますか。</li> <li>➤ 小豆医療圏の土庄中央病院と内海病院とは、当面統合しないが、病院間で相互に機能分担が図られるよう、再編に取り組むとあります。当面統合しない理由と、再編の具体的な方向性について、お示しください。</li> <li>➤ 県立中央病院の三次救急医療の機能強化及び高松市民病院・香川病院・塩江病院の統合再編について、具体的にご説明ください。</li> <li>➤ 夜間救急診療所の時間拡大について、現在、病院に夜間受診する患者の時間帯別の重症度データはあるのか。一般的に、深夜を過ぎると軽症者は減る傾向にあるが、当該地域ではどうか。データによっては、夜間急病診療所の診療時間を検討することも必要と考えます。</li> <li>➤ 全県での取り組みとして、精神科医療体制の強化があるが、精神疾患は救急搬送において受け入れられにくいという実態がある。全国に先駆けて取り組む姿勢が評価できる</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 島嶼部における看護職員の確保事業につきましては、状況と成果をみて、継続について判断していただきたく思います。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在宅医療の充実で、県看護協会の高松訪問看護ステーションで、24時間のショートステイのモデル事業に取り組むことは評価できる。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 心疾患、脳疾患は予防も大切。保健事業の強化も必要。「地域の医療を守るためにも病気予防が必要」という住民への意識付けが必要ではないか。</li> <li>➤ 二次輪番病院への適正なかかり方について、住民に周知することはとても大切。他に、周知する情報の選択のために、住民の意識調査をすることも一つの方法。行政、医療側が予想していないニーズや誤解が見つかることもある。</li> <li>➤ おおまかなビジョンは伝わってくるものの、救急における役割分担にむけての事業など計画の具体性に欠けるため、今後議論する必要があるように感じる。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

中讃

## 〔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"> <li>➤ 医療関係者だけでなく、県民の意見を取り入れながら計画を作成していく手順が踏まれており評価できる。他団体の意見を取り入れながら、現状把握および将来を見据えて議論を重ねている点も良い。</li> <li>➤ 患者推計を医療圏ごとに出している点が良い。</li> <li>➤ 「救急病院の時間外の患者の8割以上が軽症者なので、地域の開業医が協力した初期救急体制の整備が必要」とあるが、開業医が三豊総合病院の急患センターに出向き、ER型の救急を行うのは上記の解決策にはならないと思う。</li> <li>➤ 中讃医療圏で二次輪番多体制に入っている四つの病院、ならびに三豊総合病院における、各々の年間救急外来受診者数(総受診者数及び救急搬送患者数)をお示ください。</li> <li>➤ 三豊総合病院の病床数、総医師数、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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ キャリア支援センターやキャリアサポートセンターによる医師育成の取組は期待がもてる。</li> <li>➤ 医師確保対策に関しての事業では、臨床研修後の医師の県内定着を目指しているが、他県でも同等の取り組みがなされていることから、その効果については難しいところである</li> <li>➤ 女性が多い看護職員のライフステージに着目した点も良い。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 香川大学に設置される寄附講座は、総合医の養成等、重要な役割を担っています。支援は26年度までとありますが、継続については、実績等踏まえて判断願えればと思います。</li> <li>➤ 香川地域医療・キャリアサポートセンター(仮称)は継続されると思いますが、人件費等、運営費については、どのようにお考えでしょうか。</li> <li>➤ 急患センターでER型の救急を行う際、開業医の協力が得られるか。負担が大きいのではないか。</li> <li>➤ 三豊総合病院に地域救命救急センターを設置するとありますが、人員を含む救急体制を具体的にお示ください。</li> <li>➤ 中讃医療圏の課題として、夜間急病施設の整備など、初期救急体制の強化を挙げておられますが、その対策に相当する事業計画はありません。事業の一つとして、組入れていただくよう、再度検討ください。</li> <li>➤ 住民への啓発について医療者に対するマナー等も盛り込むと良い。また、なぜ軽症者が多いのか、住民の意識調査もあると良い。</li> <li>➤ 救命救急センターの患者受入の円滑化を図るために、後方支援機能の強化として、回復期リハビリテーション病棟の確保など、後方支援病院の確保も同時に行うことは、良い着想と思います。</li> </ul>

	<p>➤ 臓器移植について日本では様々な理由からなかなか進まない現状がある。臓器提供については脳死等に関して考えも人それぞれであるが、そういった中でも国内トップクラスの臓器提供が行われていることを強みとして、全国に先駆けて円滑な臓器提供される環境づくりに取り組む姿勢を評価する。</p>
(3)	
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

宇摩

## 〔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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 現状分析を通して、課題が明確に抽出され、目標は適切に設定されています。</li> <li>➤ 目標設定については、例えば救急では現状の施設数や患者の重症度の数値をみながら、具体的にどのように変化させたいのかがあると良い。医師養成についても同様で、具体的に何人程度の増加を見込むのかが不明確である。</li> <li>➤ 二次救急輪番制に参加している4病院について、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。</li> <li>➤ 圏域内の病院の再編・統合により、四国中央病院は350床、そして石川病院は250床程度まで規模の拡充を図るとのことですが、その算定根拠をお示ください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 奨学金、箱物の整備、コーディネーターの配置は検討されているが、肝心の研修プログラム策定のための教育資源の分析や、取組の記載がほとんどない。他から(大学も含めて)くる医師を待つという受け身の方策が目立つ。</li> <li>➤ 公立病院等勤務医師研修支援制度は、派遣される医師に対するインセンティブが考慮されています。派遣期間中に6ヶ月を上限として、研修等に参加できるとなっていますが、派遣先医療機関の状況を考えますと、研修等への参加は派遣期間中の最後に設定されるのがよいと思います。なお、支援という意味では、地域医療再生センター(仮称)に派遣される医師(地域医療再生学講座の教員を除く)に対しては、どのようなインセンティブをお考えでしょうか。</li> <li>➤ 育児をしている女性医師に対する事業に関して、認定こども園として時間帯に融通のきく体制を整備するのは有効であるように感じるが、一方で、育児が可能な勤務を可能とすることが重要である。</li> <li>➤ 義務年限終了後の自治以下大学卒業医師は貴重な人的資産であるとの認識は正しく、その地域医療への確保は、重要です。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 愛媛大学医学部内に設置される地域医療支援センター(仮称)の役割は大きいと考えますが、組織図および学内における位置付けをお示ください。</li> <li>➤ 三島医療センターの役割、規模について、お示ください。</li> <li>➤ 同圏域における小児科医の確保及び小児二次救急医療体制の整備について、本事業の中に組み入れていただきたいと思います。</li> <li>➤ プライマリ・ケアを担う開業医の開業支援も検討してはどうか。</li> <li>➤ かかりつけ医カードについて、このカードを持つことによるメリットが住民から見ると説得力が弱いのではないかと。住民が求めるのは、いざというときに必ず診てくれる医療機関である。その辺りをこのカードがどのように担保するのか。</li> <li>➤ かかりつけ医と住民とのつながりを育てるために、かかりつけ医を持たない(日頃医療機関にかかることがない)高齢者や小児の検診は開業医が行うように誘導してはどうか。</li> <li>➤ 住民懇談会は、一時的な周知より対話を重視すべき。大きなイベントを少ない回数行う</li> </ul>

	<p>のは「周知」が目的となり、住民(特に高齢者)の理解を得にくい。専門機関が地域コミュニケーションに出向き、小規模なものを多数実施した方が有効と考えます。</p> <p>➤ 地元住民への説明が計画の中に盛り込まれており、まだ具体性には欠けるものの、住民に医療体制の変化を説明したり啓発を行っていくことは非常に重要であるので、評価できる。</p>
(3)	<p>➤ 計画終了後、継続が必要と思われる事業については検討がなされています。</p>
(4)	<p>➤ 急患医療センター参画医師の確保で触れられている、地元開業医に救急初療等のノウハウを身に着けるということにあたっては、日本医師会が行っているACLS研修もぜひ活用されたい。</p> <p>➤ 『かかりつけ医カード』の普及・定着化は、ぜひ必要です。日本全国にも広めることが出来るようなノウハウを蓄積し、情報発信してください。</p>

## 地域医療再生計画に対する意見

八幡浜・大洲

## 〔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"> <li>➤ 大学にどの程度の医師のプールがあるのかわからない。従って、大学に依存した医師確保対策だけで、この地域に医師が集まるのか疑問を感じる。この地域に医師を呼ぶための魅力が見えない。</li> <li>➤ 目標設定については、例えば救急では現状の施設数や患者の重症度の数値をみながら、具体的にどのように変化させたいのかがあると良い。医師養成についても同様で、具体的に何人程度の増加を見込むのかが不明確である。</li> <li>➤ 診療科別広域救急医療体制を構成する医療機関及び市立宇和病院、野村病院について、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。</li> <li>➤ 愛媛県のへき地医療支援機構の体制と活動状況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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本圏域の地域医療充実において、市立八幡浜病院の内科医をはじめ、医師の確保が早急に必要と考えます。具体的な対策をお示ください。</li> <li>➤ かかりつけ医カードについて、このカードを持つことによるメリットが住民から見ると説得力が弱いのではないか。住民が求めるのは、いざというときに必ず診てくれる医療機関である。その辺りをこのカードがどのように担保するのか。</li> <li>➤ かかりつけ医と住民とのつながりを育てるために、健診時に開業医に出向くように誘導してはどうか。</li> <li>➤ 住民懇談会は、一時的な周知より対話を重視すべき。大きなイベントを少ない回数行うのは「周知」が目的となり、住民(特に高齢者)の理解を得にくい。専門機関が地域コミュニケーションに出向き、小規模なものを多数実施した方が有効と考えます。</li> <li>➤ 箱物の整備に重点が置かれている。実効性があるのか疑問である。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 連携・ネットワーク型広域救急医療体制の整備事業をみますと、すでに整備されていると推定される医療機器も含まれています。複数の同様機器を整備する必要がある場合もあろうかと思えます。本再生計画の中で整備される機器の必要性について、お示ください。</li> <li>➤ 連携・ネットワーク型の広域救急医療体制を構築する場合に、医師が少人数の診療科もあると思えます。このような診療科における二次救急医療体制をどのようにお考えですか。自宅待機等の拘束時間の緩和策を是非お考えいただき、事業にも組み入れてください。</li> <li>➤ 中小規模の病院が多数立地する中、あえて複数の医療機関の再編・統合に取り組まず、一極集中を避け、市町域をを超えた視点から、『連携・ネットワーク型』の広域救急医療体制の構築を目指すことは、優れた考えである。全国へ情報発信してください。</li> <li>➤ 小児医療、周産期医療の充実についてはほとんど触れられていませんが、本計画に入れる必要はありませんか。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 西予市 2 病院については、西予市立宇和病院の改築を機に、一体的な運動に努め、より効率的な診療体制の構築を目指すとのことですが、事業計画の中に具体的に記載してください。</li> <li>➤ 地元住民への説明が計画の中に盛り込まれており、まだ具体性には欠けるものの、住民に医療体制の変化を説明したり啓発を行っていくことは非常に重要であるので、評価できる。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後に継続すべき事業に関しては、検討されています。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 救急体制については、救急がうまく機能するためには行政機関だけでなく、医師会等関係機関とうまく連携をとっていくことが望まれる。</li> <li>➤ 一般的な計画のみ。具体的ではない。例えば、ヘリコプターが何台要って、どれ位でその訓練が出来るのか等の年次計画がない。</li> <li>➤ 『かかりつけ医カード』の普及・定着化は、ぜひ必要です。日本全国にも広めることが出来るようなノウハウを蓄積し、情報発信してください。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

安芸

〔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"> <li>➤ 人材育成と医療連携に重点を置いた施策になっており、そのための現状分析も詳しくなされている。</li> <li>➤ 現状分析がしっかりとなされ、課題抽出、そして目標設定へと非常に良く練られた計画になっています。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ キャリア形成拠点の整備と病院 GP の取り組みが一体化しており、実現性の高い事業となっています。病院 GP へのニーズは今後益々高まっていくと思われます。病院 GP を育成するに相応しい仕組みや若手医師のキャリア形成について十分に配慮されています。</li> <li>➤ 総合内科専門医の育成・養成は、本地域の特性を考慮すると適切であると考えられる。</li> <li>➤ 家庭医育成プログラムの導入も検討に値するので、他道府県の計画案も参考にして実行計画を作成すると良い。</li> <li>➤ 高知医療再生機構を設置して全県的に事業展開をしていくということだが、具体的にどのように運営していくかが課題である。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県全体で取り組む事業との連携も明確です。</li> <li>➤ 理学療法士に対する研修、コメディカルスタッフの派遣等もよく考えられています。</li> <li>➤ 救急医療体制の確保には、救急医療体制の整備や医師の確保だけでなく、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ある。救急患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る。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る必要がある。</li> <li>➤ 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である。</li> <li>➤ 医療連携等の安芸医療圏で行う事業について具体性に欠けている。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後についてもすでに明確な方向性が打ち出されています。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 施策が病院の医師を対象にしているが、開業医との連携や開業医のスキルアップも視野に入れると良い。</li> <li>➤ 住民に対する病気予防の啓発についても触れられているので、その機会を活用して受療行動の変容を図ると良い。</li> <li>➤ 様々な取り組みが盛り込まれた計画ですが、有機的につながっていくことが予想される内容です。是非、実現させ、地域医療再生へ向けたわが国のモデルにしていきたい</li> </ul>

	<p>と思います。</p> <p>➤ 一般的な計画のみ。具体的ではない。例えば、ヘリコプターが何台要って、どれ位でその訓練が出来るのか等の年次計画がない。</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------

## 地域医療再生計画に対する意見

中央・高幡

## 〔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"> <li>➤ 高知県郡部の医師不足に一定の解決が図られるまで、中央保健医療圏の機能強化を行い、高知県全域の地域医療を守るという目標はよく理解できます。</li> <li>➤ 詳細な現状分析のもとに課題が挙げられ、具体的な目標値が示されている点は評価できる。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児科医、産婦人科医の確保・育成について具体的な方策を示してください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 平成 24 年度末目標値が示されており、とても良いと思います。成果を期待しています。</li> <li>➤ 中央保健医療圏の機能強化を進めるためには、同圏域内での医療機関間の役割分担と連携の強化が必要と思われますが、この点に関する目標をお聞かせください。</li> <li>➤ 病院前救護体制の強化事業は、重要である。病院前救護技術の標準化など教育・研修は優れているので、テキスト・マニュアルを整備してください。</li> <li>➤ 救急医療、在宅医療等、具体的施策が示されており、期待できる。</li> <li>➤ 在宅医療の強化策として、薬局の体制整備を入れているところが良い。街の薬局が、地域の医療、介護に関する相談窓口として機能すると住民にとっても利便性が高い。</li> <li>➤ 住民組織が自主的に活動していくための支援、きっかけ作りが課題。住民組織の支援を施策に盛り込んである点が良い。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画期間終了後の事業計画についても、すでに検討されており、本計画への姿勢が伝わってきます。</li> </ul>
(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ さまざまな事業が盛り込まれているのは良いのですが、計画が分散化している嫌いは否めません。全体像をしっかりと見守り、コーディネートしていく体制が必要と考えます。</li> </ul>

## 地域医療再生計画に対する意見

八女・筑後

## 〔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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 詳細な分析のもとに、課題を掲げ、具体的施策につなげていると思われる。</li> <li>➤ 八女・筑後医療圏の医療提供体制の現状をもっと詳細に把握するために、二次救急輪番制に参加している 10 病院につきまして、総医師数、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。</li> <li>➤ 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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 複数大学への寄附講座の設置及び奨学金による医師確保策に期待したい。</li> <li>➤ 寄附講座や奨学金、施設整備により大学に医師を集め、集まった医師を派遣する形の取組は、日本各地で行われている。医師が、この地域で研鑽したいと思えるような地域の「売り」は何か。</li> <li>➤ 3 大学に設置される寄附講座からの医師派遣計画について、具体的にお示ください。</li> <li>➤ 筑後市立病院は 2.5 次救急医療の提供を目指すとありますが、医師の確保目標をお示ください。また、公立八女総合病院における医師の確保目標についてもお示ください。</li> <li>➤ 外科医不足について分析では、医療事故に伴う賠償問題も医師不足の原因としているが、医療メディーエーターの養成等といったフォロー体制作りは検討しているのか。</li> <li>➤ 医療資源が乏しい地域では、保健・福祉と医療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。</li> <li>➤ 廃校施設を使つての医療機関の誘致事業は、とてもユニークだと思う。住民のニーズと地域に来る医療機関との間にミスマッチが起こらないように、医療者に分かりやすい PR を工夫することが大切。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ AED の設置と救急救命法の講習は、それをきっかけに地域住民が医療や病気予防に関心を持つようになるので有効だと思う。保健師や医師との講話と合わせて行くと、より効果があるのではないか。</li> <li>➤ 訪問看護師、保健師の活躍が住民の病気重症化を予防するので、離職した看護師等に再トレーニング研修を施し、再雇用するののも一つの方法である。</li> <li>➤ 福岡県は四つも医学部があり、それぞれの地域に救急センターや周産期センターが存在する。したがって この地域でのヘリポートなどよりはむしろ、そこへサポートする救急車などを増やすことがより重要ではないか？</li> <li>➤ 初期救急医療体制の充実は不可欠と考えますが、どのような取り組みをお考えでしょうか。</li> <li>➤ 精神科サポートは必要。但し、精神科医療施設にICUを作ることより、他の診療科との連携が必ず必要となる為大学又は他の総合病院で精神救急の対応が可能な施設の整備を作ることが大切と考えます。</li> <li>➤ 山間へき地であるため、二次救急病院及び山間地域への複数か所のヘリポート整備、夜間運航の運営費補助は評価できる。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 無医地区における廃校施設の医療機関の誘致、施設・設備の整備費は計上されているが、誘致策がなく医師確保に不安がある。</li><li>➤ 共同託児所の整備には期待したい。</li></ul>
(3)	➤ 寄附講座の継続については、医師確保状況等を勘案し判断する必要はありませんか。
(4)	

## 地域医療再生計画に対する意見

京築

<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"> <li>➤ 詳細な分析のもとに、課題、目標設定を行い、具体的施策につなげていると思われる。</li> <li>➤ 京築医療圏の提供体制について、本計画(案)を読んでも全体像が把握できません。圏内にある17病院の現状について、お示ください。また、17病院の中で救急告示病院が二つしかない理由についても、お示ください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 複数大学への寄附講座の設置及び奨学金による医師確保策に期待したい。</li> <li>➤ 寄附講座や奨学金、施設整備により大学に医師を集め、集まった医師を派遣する形の取組は、日本各地で行われている。医師が、この地域で研鑽したいと思えるような地域の「売り」は何か。</li> <li>➤ 外科医不足について分析では、医療事故に伴う賠償問題も医師不足の原因としているが、医療メディエーターの養成等といったフォロー体制作りは検討しているのか。</li> <li>➤ 二次救急を担っている2病院の機能強化へ向けて、医師の確保が不可欠です。それぞれの病院が、25年度末までに何名(診療科別)の医師の確保を目標として挙げておられますか。また、3大学に設置される寄附講座からの医師派遣計画についても、お示ください。</li> <li>➤ 京築医療圏の小児、周産期医療の充実については、どのようにお考えでしょうか。</li> <li>➤ 在宅医療に携わる看護師の確保策として、離職した人を対象に再トレーニングや研修を受ける機会を設け、事業所への就職を促すのも一つの方法かと思う。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療連携ネットワークの構築について、このシステムに参加するための人的支援(例:参加当初におけるカルテの入力など)は必要ないか。また、このようなシステムがまわるために前提となる、医療者同士のヒューマンネットワークがあるか。</li> <li>➤ 上記ネットワークを、患者自身も利用できるようにして、自分の健康や病気予防、治療に関心を持つようになる。</li> <li>➤ 地域医療連携ネットワークについて、具体的に説明してください。また、その管理・運用体制についても、お示ください。</li> <li>➤ 福岡県は四つも医学部があり、それぞれの地域に救急センターや周産期センターが存在する。したがってこの地域でのヘリポートなどよりはむしろ、そこへサポートする救急車などを増やすことがより重要ではないか?</li> <li>➤ 二次救急を担っている2病院と、後方施設との連携ができていないために転院できず、入院の長期化を招き、新規救急患者の受入れに支障をきたしていると思いますが、この改善についても是非本事業で取り組んでください。</li> <li>➤ 精神科サポートは必要。但し、精神科医療施設にICUを作ることより、他の診療科との連携が必ず必要となる為大学又は他の総合病院で精神救急の対応が可能な施設の整備を作ることが大切と考えます。</li> <li>➤ デイホスピス事業の強化は優れた取組みである。</li> <li>➤ 服薬指導のために、薬剤師の参画も必要ではないか。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 看護職員不足解消、地元定着のため、看護学校の建替え、奨学金の創設等の効果に期待したい。</li></ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ 二次医療圏で取り組む事業については、いかがお考えでしょうか。</li><li>➤ 地域医療連携ネットワークの関係者間の合意形成が不可欠と思われる。</li><li>➤ 目標に掲げられている在宅医療を行う診療所の増加の具体策が示されていない。</li></ul>
(4)	

## 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"> <li>➤ 現状の分析から課題の抽出、そして目標の設定としっかりと行われています。</li> <li>➤ 現状分析のもとに具体的な目標設定がなされている。</li> <li>➤ 二次救急医療体制を考える上で、輪番制病院の現状を知る必要があります。輪番制に参加している6病院について、総医師数、診療科別医師数、一日平均外来受診者数、外科手術件数、平均在院日数、病床利用率をお示してください。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師育成のための教育資源の分析やプログラム作成に関する具体的な取組が必要である。特に研修医を指導する指導医の確保について具体策が必要である。</li> <li>➤ 唐津病院の産婦人科医、小児科医は、本計画の中で何人を目標としておられますか。</li> <li>➤ 唐津病院における医師確保という観点からみても、研修医の養成は重要と思われますが、現在の研修医数と今後の取り組みについてお示してください。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 勤務医の負担軽減策はいろいろと考えられている。</li> <li>➤ 住民への啓蒙については、双方向のコミュニケーションが必要。小児・高齢者など対象者によっても、予防なのか、家庭でのトリアージなのか焦点が異なる。きめ細かなプランを期待する。</li> <li>➤ 唐津赤十字病院の機能強化が求められますが、そのためには、北部医療圏にある医療機関における役割分担を明確にし、病病連携、病診連携を積極的に進めていく必要があります。このたび設置される予定の唐津市地域医療支援協議会の役割は大きいと思いますが、構成メンバーをお示してください。なお、唐津赤十字病院の現在の紹介率と本計画終了時の目標紹介率をお示してください。</li> <li>➤ 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ることが出来るなど、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、脳卒中、心筋梗塞など重症患者を抑制することが出来る。双方向性の情報共有を目指してください。</li> <li>➤ ICT を活用した地域医療ネットワークの構築につきましては、積極的に利用してもらってはじめて有効となりますが、是非その点を考慮ください。</li> <li>➤ ICT を活用した地域医療ネットワークの構築には、関係者間の協議、合意が不可欠と思われる。現状分析のもとに具体的な目標設定がなされている。</li> <li>➤</li> <li>➤ 病院群輪番制病院等の設備整備事業について、具体的な内容をお示してください。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 継続事業等については、検討されています。</li> </ul>
(4)	

## 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"> <li>➤ 住民に対して、病院のかかり方を啓蒙する場合、現状の分析が必要。(例として、救急患者全体に対する軽症者の占める割合、診療所をかかりつけ医にしている住民の割合など)</li> <li>➤ 西部医療圏は、他圏域と比較して医療機能の不足がみられるとのことですが、同圏域の医療提供体制がイメージできません。有田共立病院、山元記念病院、西田病院、伊万里市立市民病院、前田病院につきまして、病床数、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。</li> </ul>
(2-1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県全体事業として行われる佐賀大学への寄附講座の開設による医師確保策に期待したい。</li> <li>➤ 大学の寄附講座について、指導医の招へいは不要なのか。人件費の計上は計画になっているが、その他に指導医の確保策が見あたらない。また、産婦人科医の確保策として、寄附講座の設置は有効か。産婦人科医の確保に関する具体策が必要ではないか。</li> <li>➤ 寄附講座「地域医療支援学講座」及び地域医療支援センターについて、図示されたものがありますが、十分に理解できません。これらの事業に高額の事業費が申請されていますので、内容については詳細にご説明ください。研修医は助教として採用されるのでしょうか。年度を経るに従い、助教枠が減る理由についてお示してください。研修終了後の医師が誕生するまで、医師の派遣体制についてはどのようにお考えですか。</li> <li>➤ 学生へのアピールとして、奨学金だけでは、医師にこの地域に定着してもらうことは難しい。学生のころから地域に出向き、様々な出会いの機会が得られるように工夫したら良い。とにかくこの地域の魅力を学生や研修医に伝えるための工夫が不足している。</li> <li>➤ 域医療支援センターの機能として、佐賀県の地域医療データの集積・分析をもとに医師派遣計画の立案や派遣対象となる医師へキャリアパス、キャリアデザインの提示も入れてください。</li> <li>➤ 地域医療支援センターが重要な役割を果たすと思われる。</li> </ul>
(2-2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 伊万里有田地区統合病院(仮称)における小児科医、産婦人科医、救急医の目標人数をお示してください。救急及び内科の体制についてもお示してください。新病院の機能を考えますと、総合医あるいは総合内科医の必要性が高いと思いますが、この点についてはどのようにお考えですか。また、新病院の開設を機に、地域連携パスの導入を検討されてはいかがでしょうか。</li> <li>➤ 伊万里市立市民病院と有田共立病院との統合について、地域の公立病院の再編成・統合は、全国の先行事例において、時として医療機関・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、その対策に十分に留意されたい。</li> <li>➤ 地域医療連携推進委員会は、地区(郡市区)医師会と中核病院側の管理者・診療部長</li> </ul>

	<p>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可能であれば月に1回)の開催することが必要であると考えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療支援協議会では、医療に焦点を絞った事業を対象としている。在宅までのスムーズな移行を確保する必要があるため、この会議には福祉関係者や訪問看護ステーションなどの参画も必要である。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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。</li> <li>➤ ICTを活用した地域医療ネットワークの構築には、関係者間の協議、合意が不可欠と思われる。</li> <li>➤ 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、統合による弊害が生じないように、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。</li> </ul>
(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 寄附講座ならびに地域医療支援センターは、計画期間の終了頃に軌道に乗ることが予想されますが、そこで中止と現時点で結論してしまってもよいでしょうか。状況、成果等を勘案して判断されるべきではないかと思えます。</li> </ul>
(4)	