

徳島県外来医療計画（素案）に関する地域医療構想調整会議委員意見 結果一覧

No	区域	意見の内容	意見に対する県の考え方
1	東部	P22の記述は、私の発言の趣旨が伝わっておらず、曲解されかねない内容となっていることから訂正を求めます。 「新規開業者の中には、夜間・休日の救急当番医を回避することを理由の一つに、医師会に入会しない人もいる。また既存の医師会員の中でも在宅医療に取り組んでいる人が少ない現状もあり、新規開業者に、救急や在宅等の外来医療機能を担うことを要望するというのであれば、是非やっていただきたい。」	御意見のとおり修正いたします。
2	東部	P22「協議の場での主な意見」について、広く関係者や県民に公表する計画書へ地域や発言者を特定できる形で掲載することは、地域住民に医療に対する不安をいわずらに煽ることとなるため、表現については慎重に検討していただきたい。 また、医療機器の共同利用については、その目的や現状からの変更点等について、関係者等への十分な説明をお願いしたい。	・表現については修正いたします。  ・医療機器の共同利用については、関係者への周知に努めます。
3	東部	厚生労働省の外来医師偏在指数によれば、東部医療圏のように外来医師多数地域で新規に開業する場合には外来医療の現状と課題を踏まえると要望事項として在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（産業医、学校医、予防接種等）などをおこなうことが求められる。今回の外来医療計画の素案を外来医師多数地域に新規に開業をしようとする医師に対して呈示することは妥当と考える。 いずれにしてもこれからの時代は多職種による地域包括ケアの実践が求められる。	御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。
4	東部	少子化社会対策基本法の第13条、母子保健医療体制の充実等として、「国及び地方公共団体は、妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導等の母子保健サービスの提供に係る体制の整備、妊産婦及び乳幼児に対し良質かつ適切な医療（助産を含む。）が提供される体制の整備等安心して子どもを産み、育てることができる母子保健医療体制の充実のために必要な施策を講ずるものとする。」とある。 徳島県における乳児を含む小児救急医療体制については、県内を東部、南部、西部地区に分割して、本市は、徳島市、鳴門市、名東郡、名西郡、阿波市とともに東部地区に属している。 現在、本市における夜間休日の小児救急医療体制としては、徳島市のふれあい健康館までいかななくてはならない。 安心して子供を産み育てることができる体制づくりのため、可能な限り近隣地域での夜間休日に対応していただける小児救急医療体制を要望する。	引き続き、大学や関係医療機関と連携し、小児救急医療体制の確保に取り組むとともに、「子ども医療電話相談（#8000）」の利用を促進し、保護者の方の不安の軽減を図ります。

No	区域	意見の内容	意見に対する県の考え方
5	東部	<p>1 新規開業医に対し、医師の偏在や初期救急における医師不足など当県の現状を認識してもらい、それなりの対応を求めていくのはいいことではないか。</p> <p>2 既存の開業医に対しても、同様のことが必要ではないか。</p> <p>3 「外来医師偏在指標」が全国的にも高い東部地区の現状を踏まえれば、初期救急や在宅医療の確保について、新規届け出時の合意確認だけでなく、より実効性の高い具体的方策を検討していくべきではないか。</p> <p>4 過疎地域における対応策についても、議論していくべきではないか。「医療介護総合確保基金」を活用した優遇策の検討など、何らかのインセンティブが必要ではないか。</p> <p>5 救急医療の適正な受診の啓発については、是非進めていただきたい。</p> <p>6 国のルールでは、生活保護など国の公費負担医療制度の受給対象者は、選定療養費（特別初診料）徴収の対象外となっているが、初診はかかりつけ医で対応してもらおうという考え方は一般患者と違いはないので、見直しが必要ではないか。</p> <p>7 医療機器の共同利用についても進めるべきであり、CTが全国の倍ある現状を踏まえれば、共同利用計画の提出だけでなく、さらに具体的な方策を検討すべきではないか。</p>	<p>1 具体的な取組を推進することにより、計画の実効性を高めてまいります。</p> <p>2 御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p> <p>3 今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p> <p>4 各圏域ごとの調整会議において検討してまいります。</p> <p>5 引き続き、啓発に努めます。</p> <p>7 今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p>

No	区域	意見の内容	意見に対する県の考え方
6	東部	<p>民間病院の救急体制がよくわる情報と分析でした。そこで外来医療計画を論じる時に、まず公的公立病院と民間病院を分けて考える必要があります。民間病院の弱点は輪番制の救急体制で、かかりつけ医制度が定着すれば初期救急の患者数も減ると思われますが高齢化した現在の医師会では難しい制度では？</p> <p>中小の公的公立病院も民間と同じ高齢化が進み、救急外来は難しくなっている状況で、最近の若い医師は救急業務を嫌がる傾向があり、これは民間救急病院でも同様のようです。</p> <p>初期救急の対応に関して医師会に入らず開業して救急業務をしない医師に関しての罰則を課するようですが、益々県内で開業する新規の医師が県外に流出して減るのではないかと危惧する。眼科や耳鼻科などマイナー科の先生は救急患者を診るのは大変だと思われる。AI問診君など救急の手助けができる体制作り、特定ナースの育成で救急患者の選別などドクターの負担を減らす体制作りや最近電話相談も始まっており#8000、#7119などで初期救急のトリアージをして開業医の負担を減らす広報も必要である。罰則も逆効果になることもあり、むしろ救急業務を引き受ける新規開業者には医師会の高い入会金（数百万円）を補助するなど優遇政策も必要と考えられる？開業準備をしている医師は勤務医だと思うのでアンケート調査してはどうか？</p> <p>2次医療圏の設定が正しいのか見直す時期ではないか、日赤は南部に属しているが徳島市の患者をかなりの数診ており徳島市に近く南部ではなく東部圏域で、阿南医療センター以南が南部ではないか？また東部は病院数が多く話し合いをするには不適切であり、東部を市内、南、北の3領域に分ける必要がある。大学と県中が隣り合わせの県は珍しく、しかも市民病院も近くにあり3病院が集中しすぎている。</p> <p>当院は2次救急ではあるが18人の医師で当直と救急をしており1人当直しかできない状況であり、救急時は検査室や放科の技師は呼び出しになっており、急ぐ急患は20分もあれば鳴門、県中に行けるため、重症患者は県中、鳴門病院にお願いし病状が安定してから、当院の包括ケア病棟に紹介していただくように救急連携を行っている。もし、当院で鳴門や県中と同じ救急をするようになれば、医師の確保が大変難しく、むしろ医師の減少に拍車をかける状況になります。当院の内科医の多くが三好病院から異動しており、三好病院での少ない人数での救急業務の負担を訴えており、医局の平均年齢は50歳を超えており、やる気のある若手の医師増えれば1次、1.5次の救急を今より多く対応できるようになるかと考えます。</p> <p>在宅医療は主に医師会が行っており、当院は医師会からの依頼であればお手伝いできるのではと考えています。</p> <p>CT、MRIなどは過剰設備投資の感があり、当院のCTは開業医からの依頼も多く稼働している方だと認識している。しかしMRIの稼働率は低く共同利用を推進すべきだと考えている、徳島病院のMRIが古くなっており、徳島病院の患者を受け入れるように連携している。</p> <p>CT、MRIは稼働率と同時に読影医師が在籍するかどうかでも重要で、撮影は出来るが読影が不十分な傾向もみられる。共同利用は放科の医師も必要で、読影医師を確保し県が主体となって遠隔診断（読影医が在宅で診断できる）を利用した画像センターを立ち上げ読影ミス減らす努力やAIを利用し読影者の負担を減らす努力も必要である。古いCTの使用制限も必要で各施設の経過年数も調べる必要がある。1回の被ばく量も公表すべきでは？</p>	<p>・御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p> <p>・2次医療圏の設定については、今後、医療審議会において、議論してまいります。</p> <p>・今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p>

No	区域	意見の内容	意見に対する県の考え方
7	南部	<p>救急搬送件数が年々増加し、軽症患者が救急搬送患者の4割を超え、また、「救急」ではなく「時間外診療」として救急医療機関を受診する患者の増加が現場の負担を増加しているとあるが、その対応策が「県民への広報・啓発」にとどまっている。</p> <p>もっと踏みこんで分析、対応策の実施により医療現場の負担軽減に取り組むべきである。</p> <p>例えば各保険者がレセプトの分析により軽症での時間外診療を繰り返す患者への指導を行うなど有効な対応策が可能と思う。</p>	<p>急な病気やケガで不安が生じる県民への安全・安心の確保を図り、救急医療機関の受診適正化につなげるため、昨年12月1日から「徳島救急医療電話相談（#7119）」を開始したところです。</p> <p>今後、#7119の普及促進にしっかり取り組む等により、医療機関の負担軽減を図って参ります。</p>
8	南部	<p>○ 18Pの医師偏在指標ですが、この数値を、どう評価すべきか解説等があれば、わかりやすいと思います。</p> <p>○ 巻末の「医療機器を保有する医療機関（H30病床機能報告）」のMRIの項の単位は「テスラ」の誤りでは？</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来医師偏在指標は、あくまで相対的なものであり、その詳細についてはP20に記載しております。</li> <li>・ 御指摘のとおり修正いたします。</li> </ul>
9	南部	<p>南部圏域に小松島市（徳島赤十字病院）と阿南市（阿南医療センター）が含まれている限り、南部圏域として示されている数字はあまりにも那賀町のとくに上流地域（上那賀、木沢、木頭地区）の医療の実態とは大きくかけ離れている印象である。広大な那賀町の唯一の病院である上那賀病院（へき地拠点病院）が看護師不足のため夜間、時間外の救急対応ができなくなり、那賀川上流地域では、最低限の安心が確保されなくなり、過疎化にますます拍車がかかると思われる状況である。</p> <p>最低限の安心が確保されていない状況で平日の日中の外来診療の質について語れる段階ではないが、日中の外来については、上那賀病院、日野谷診療所、木頭診療所、木沢診療所、和田医院、山本医院などの外来診療がプライマリ・ケアの役割をある程度果たしていると思われる。包括ケアシステムに対する取組も他職種連携して取り組んでいる。もちろんまだまだ不十分でスタッフ不足である。在宅医療などは、スタッフさえいればもっと充実した内容にできると思われる。上那賀病院としては、現在の影治先生（脳外科）、谷先生（呼吸器・膠原病）、日赤循環器先生、原田先生（皮膚科）以外にも耳鼻科や小児科などの専門外来に月に1回でも来ていただければ、住民の安心につながると思われる。木頭診療所へは徳大歯科、日赤総合診療科から支援していただいております。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>
10	南部	<p>南部圏域の医師の高齢化は深刻であり、医師不足に拍車がかかり、今後の救急医療体制の維持が危ぶまれるところ。</p> <p>関係機関と連携し、医師をはじめとする医療従事者の確保に取り組む一方、圏域内の医療機関の連携強化・機能分化を進める実効性のある取り組みについて、引き続き議論していく必要がある。</p>	<p>医師確保については、地域医療総合対策協議会において、また、医療機関の連携強化・機能分化については、地域医療構想調整会議において、引き続き議論してまいります。</p>

No	区域	意見の内容	意見に対する県の考え方
11	西部	<p>西部は過疎化が著しく、少子化は勿論、あらゆる業種で人材不足が東部より深刻です。10万人に対する医師数が多いのは、分母の総人口減少が著しい為の数字と思います。当地域では診療所など小規模の医療機関が大半です。今後さらに深刻な過疎化が予想され、実際に県外で医師になったご子息が県内に帰らない状況が多発しています。医師の年齢分布で60-64歳の人数が突出し若い層がない、つまり10年後には医師不足地域になるということです。医療は地域を支える産業でもあります。過疎化による産業の衰退が医療の衰退に拍車をかけているのではと思います。</p> <p>追加して、必ず来るとされる南海トラフ地震に対する対策も必須です。徳島県は東部南部の災害対策に経費をかけるより、津波が来ない県西部へ医療、産業、行政、教育などを移動させる事を検討して頂きたい。今後50年、100年後の体制強化には遥かに有益かと思われます。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>
12	西部	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後も高齢化が進む中で、初期救急医療を担う診療所の役割は大きい。また、地域包括ケアシステムを構築していく上でも、地域の実情を把握し、きめ細かな医療サービスを提供できる診療所は、中核になると考える。</li> <li>○ 各医療圏とも診療所医師の高齢化は深刻な状況であり、現時点で外来医師偏在指標がどうかの問題よりも、今後、10年先、20年先を見据え、どのように医師を確保していくのか、議論していく必要がある。</li> <li>○ 後継者問題等で廃業せざるを得ない、南部、西部医療圏の診療所に対しては、行政として、どのように支援策がとれるのか、また、医療構想調整会議では医療機関が連携し、地域の医療体制をいかに維持、継続していくのか、議論を深めていく必要があると考える。</li> <li>○ 本計画策定に際しては、関係者の意見を反映した地域のあるべき医療体制について、時間軸も踏まえ、有効な手段を内容に織り込む必要があると考える。</li> </ul>	<p>今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p>
13	西部	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 西部では時間外等外来患者数が病院において多くなっていますが、今後、働き方改革により、医師の労働時間制限がかかると、医師不足の西部の病院では、時間外来を閉鎖しないと日中の勤務が回らない状態が予想されますので、大きな問題になりそうです。</li> <li>2 前回の会議でもご指摘しましたが、往診・訪問診療は、山間・広域のエリアと都市部を人口あたりで比較する意味は？</li> <li>3 外来医師偏在指標にこれらのエリアの概念が入っていないのはなぜ？</li> </ol>	<p>今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p>

徳島県外来医療計画（素案）に関する医療審議会委員意見 結果一覧

No	意見の内容	意見に対する県の考え方
1	<p>総務省消防庁によると高齢化等を背景に、救急搬送人員は2035年頃をピークに今後さらに伸び続けることが予測されています。</p> <p>本県の救急搬送人員数についても、右肩上がりに推移しており、平成30年が32,590件で、対前年比1.8%の増となっております。また、本県における救急搬送者のうち軽症者が占める割合は、約45%となっており、県内の各消防本部では、救急需要対策としてホームページによる広報の実施や車両への広報ステッカーの貼付等の救急車の適正利用に関する広報活動を実施しております。</p> <p>つぎに、救急活動時の搬送先病院の選定については、平成22年12月に策定された「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に基づき選定しており、傷病者の緊急度や重症度に応じた医療機関を選定し受け入れをお願いしているところであります。</p> <p>しかしながら、三次救急医療機関に搬送した傷病者のうち、軽症者が40%近くを占め、救急現場では、軽症者に対する「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準」の運用に苦慮しているところであります。</p> <p>また、本年12月から「徳島救急医療電話相談（#7119）」による相談受付が開始されており、先進地域において、不急の救急出動の抑制や軽症者の割合減少等の効果があるとのことであり、本県においても一定の効果が期待できるものと考えておりますが、一方で、ウォークインで受診する初期救急医療機関が足りないといった医療体制の課題が見えてきたとのことでもあります。</p> <p>このような現状課題を踏まえ、徳島県外来医療計画の策定にあたっては、外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携等を進めることにより、救急医療体制の基盤である初期救急医療体制を盤石なものとしていただき、救急業務における傷病者の搬送の適正化や高次医療機関の負担が軽減されることを期待するとともに、本計画の策定が、今後の本県の救急業務の円滑な推進に資することを切に望むものであります。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>

## 徳島県外来医療計画（素案）に関する市町村・関係団体意見聴取 結果一覧

○意見聴取先： 24市町村, 13消防本部, 5関係団体（県医師会, 県歯科医師会, 県薬剤師会, 県看護協会, 県保険者協議会）

意見聴取先		意見の内容	県の考え方
市町村	鳴門市	<p>P22「協議の場での主な意見」について            広く関係者や県民に公表する計画書へ、地域や発言者が特定できる形で掲載することは、地域住民に医療に対する不安をいらずに煽ることにならないか懸念されるため、表現については慎重に検討していただきたい。</p> <p>P31「確認プロセスと実効性の確保」について            新規開業の届出の際に得た「地域で不足する外来医療機能を担うこと」への合意の状況について、診療所の所在する市町村にも情報提供される流れとなるような表記についてご検討いただきたい。</p> <p>P47「評価」について            患者や住民への公表について、医療機器の共同利用を推進することで、患者および住民の医療の選択の広がりや利便性が向上するような、わかりやすい公表をお願いしたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表現については修正いたします。</li> <li>・調整会議での報告を通じて、関係市町村に情報共有いたします。</li> <li>・公表にあたっては、わかりやすい公表に努めます。</li> </ul>
市町村	小松島市	<p>小松島市においては小松島市医師会に委託し、輪番制による初期救急体制を市民に提供していますが、市民からは夜間診療終了後の22時以降に受診が可能な医療機関についての問い合わせや、22時以降に輪番医療機関での対応を望むとの意見がある現状です。</p> <p>また、輪番制初期救急医療機関では担当医が専門外との理由で小児の初期救急対応が困難な機関もあることに加え、令和元年9月から徳島赤十字病院が24時間・365日体制での小児救急医療が当番日制に移行したことにより、子どもを持つ保護者からは市の初期救急体制における小児医療の充実を望む意見をいただいております。</p> <p>本市としましては、#7119や#8000の紹介や普及を引き続き行う一方、医師の高齢化や、少子化の状況下ではありますが、本計画により市民が安心して生活できるよう医療圏レベルにおける初期救急外来の深夜体制の整備と、初期救急診療に対応できる小児科医師の確保に期待します。</p>	<p>#8000や#7119の更なる周知に努め、県民の不安解消を図って参ります。</p> <p>また、小児科医の確保につきましては、今年度策定する「産科・小児科における医師確保計画」により取り組んで参ります。</p>

意見聴取先		意見の内容	県の考え方
消防本部	徳島市消防局	<p>総務省消防庁によると高齢化等を背景に、救急搬送人員は2035年頃をピークに今後さらに伸び続けることが予測されています。</p> <p>本市の救急搬送人員数についても、右肩上がりに推移しており、平成30年が11,049件で、対前年比2.2%の増となっております。また、本市における救急搬送者のうち軽症者が占める割合は、約49%と高い水準にあることから、救急需要対策としてホームページによる広報の実施や車両への広報ステッカーの張付等の救急車の適正利用に関する広報活動を実施しております。</p> <p>つぎに、救急活動時の搬送先病院の選定については、平成22年12月に策定された「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準」に基づき選定しており、傷病者の緊急度や重症度に応じた医療機関を選定し受け入れをお願いしているところであります。これにより本市においては傷病者の受け入れが円滑に行われており、大きな問題は発生していないと考えております。</p> <p>昨年12月からは「徳島救急医療電話相談（#7119）」による相談受付が開始されており、先進地域において、不急の救急出動の抑制や軽症者の割合減少等の効果があるとのことで、本市においても一定の効果が期待できるものと考えております。</p> <p>このような現状を踏まえ、徳島県外来医療計画の策定にあたっては、外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携等を進めることにより、救急医療体制の基盤である初期救急医療体制を盤石なものとしていただき、救急業務における傷病者の搬送の適正化や高次医療機関の負担が軽減されることを期待するとともに、今後の本市の救急業務の円滑な推進に資することを切に望むものであります。</p>	御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。
関係団体	県保険者協議会	<p>1 全体的な事項について</p> <p>(1) 今後も高齢化が進む中で、初期救急医療を担う診療所の役割は大きく、地域包括ケアシステムを構築していく上でも、地域の実情を把握し、きめ細やかな医療サービスを提供できる診療所は、中核になると考えます。</p> <p>(2) 各医療圏とも診療所医師の高齢化は深刻な状況であり、現時点で外来医師偏在指標がどうかの問題よりも、今後、10年先、20年先を見据え、どのように医師を確保していくのか、議論していく必要があると考えます。</p> <p>(3) 後継者問題等で廃業せざるを得ない南部、西部医療圏の診療所に対しては、行政として、どのような支援策がとれるのか、また、地域医療構想調整会議では医療機関が連携し、地域の医療体制をいかに維持、継続していくのか、議論を深めていく必要があると考えます。</p> <p>(4) 本計画策定に際しては、関係者の意見を反映した地域のあるべき医療体制について、時間軸も踏まえ、有効な手段を内容に織り込む必要があると考えます。</p> <p>第3 本県における外来医療の現状</p> <p>4 初期救急体制（夜間・休日外来、深夜外来）に関する情報について(P13)</p> <p>時間外等外来患者について『救急』でなく、『時間外診療』として、救急医療機関を受診する患者の増加が、救急医療現場の負担を増加させていることから、県民に対し救急医療の適正な受診についての広報・啓発を積極的に行っていく必要がある」とあります。具体的な活動を設定し、実施することが必要と考えます。</p>	<p>地域の医療提供体制については、今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p> <p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>



## 徳島県外来医療計画（素案）に関するパブリックコメント結果一覧

○募集期間：令和元年12月13日～令和2年1月14日

○意見件数：7件（2名）

No	意見の内容	意見に対する県の考え方
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 徳島県・医療政策課が厚生労働省・医政局の協力を得て、地域がん診療連携拠点病院たる徳島県立中央病院に国立がん研究センター中央病院又は国立がん研究センター東病院からがん治療の専門医の招聘を行う。⇒肝がん・脾臓がん・肺がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・乳がん・子宮がん（子宮体がん及び子宮頸がん）などのがん治療への特化を行う。</li> <li>○ 徳島県・医療政策課が東京都立駒込病院の協力を得て、地域がん診療連携拠点病院たる徳島県立中央病院において、悪性腫瘍のゲノム遺伝子診断を行う。</li> </ul>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 徳島県医療政策課が徳島県鳴門病院の外来の耳鼻咽喉科に常勤の専門の耳鼻咽喉科医の人員配置を行う。</li> <li>○ 徳島県医療政策課が徳島県鳴門病院に外来の精神・神経科の新規開設を行う。</li> </ul>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 徳島県医療政策課及び徳島県病院局が一体となって、兵庫県立がんセンター（明石市）の協力を得て、地域がん診療連携拠点病院たる徳島県立中央病院において、がん粒子線治療（陽子線治療・炭素イオン治療）を行う。</li> <li>○ 徳島県医療政策課及び病院局が一体となって、四国がんセンターから地域がん診療連携拠点病院たる徳島県立中央病院にがん専門医の招聘を行う。</li> </ul>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 徳島県医療政策課と病院局が一体となって、がん診療連携拠点病院たる徳島県立中央病院の外来診療において、がんの早期診断に有効なPET検査の実施を行う。</li> </ul>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 徳島県医療政策課がICT（AI人口知能やIOTを含む。）の情報通信技術を活用して、徳島県立中央病院と徳島県立海部病院、徳島県立三好病院、徳島県鳴門病院を結ぶ「ICT医療の光の道」の構築を行う。 ※遠隔地医療診察と医療診断、X線画像診断、病理検査と病理診断</li> </ul>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>

No	意見の内容	意見に対する県の考え方
6	<p>○ 徳島県医療政策課及び病院局が一体となって、徳島県医師会の協力を得て徳島県立中央病院の呼吸器内科の外来において、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の診療に力を入れる。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p>
7	<p>大変詳細な分析をご公表いただき、徳島県における外来医療の現状がよく理解できました。これだけの資料をまとめるのにご苦労されことと思ひ作成者に報いるためにも作成者の氏名を記載されたされたらよいかと思います。</p> <p>この度はパブリックコメントを募集とのことで、いくつか私なりの意見を述べさせていただきます。困難かもしれませんが診療科別（標榜科）の分析があれば、よりよかったですと思います。医師確保計画のほうでは診療科別の分析があります。</p> <p>医療機器の分析のところでは、老朽化等で実働していない機器も含まれている可能性があります。実働している機器のみでの調査が必要かもしれません。（例えば阿南医療センターでは2台CTがありますが、1台は予備で置いているだけです。）高度医療機器については、読影に専門知識が必要なことから、共同で機器を使用するよりも中核病院へ紹介して医療情報を共有化できる形にするほうが現実的で、医療情報ネットワークの整備が必要でないかと思ひます。</p> <p>新規開業を医師数の少ない地域へ誘導するという政策提言は実効性が乏しいように感じられます。それは、高齢化が進み将来人口減少がみえている地域にわざわざ開業する人はまずいないためと仮に開業しても経営難に陥る可能性が高いからです。発展する地域にはおのずと人も医療機関も集まってくる（理容店やコンビニ店も同様と思ひます）。県南、県西の各自治体には、是非人口が集まる街づくりに頑張ってもらいしかありません。</p> <p>それでもいわゆる限界集落の医療は公的資金の投入も必要で、権診療所が一つのモデルになるのではないかと思ひます。それまで地域医療を担ってきた高齢医師が引退した後、公営化で医療を提供することも必要です。新臨床研専門医制度では、一定期間地方での診療が専門医取得に必要になってきます。今後、自治医大卒業の医師だけでなく、地域枠で医学部へ入学した医師、専門医取得を希望する医師に交代で地域医療を担ってもらい形がまだ現実的でないでしょうか。</p> <p>今回の医療計画では未来への展望と提言が乏しいように感じました。</p> <p>歩行が不自由であったり、運転免許を返納して移動が不便になったりした高齢者については買い物弱者と呼ばれますが、同時に受診弱者でもあります。医療についても移動式スーパーである「とくし丸」的な発想が必要でないかと思ひます。ICTの活用で遠隔診療の適用範囲を拡大していくことも行政の役割です。海外で行われているようなAIスピーカーを利用した外来受診の抑制も一案だと思ひます。</p> <p>人口減社会においては全てに効率化が求められ、効率化できなければ日本の将来に希望はないでしょう。ICT、AI、ビッグデータの活用で、医療の効率化を進めていくことが急務と考えます。また、疾患を抱えやすい高齢者は医療の充実した地域へ居住した方が便利です。ライフステージに合わせて居住する地域を変えていくという意識変革と、コンパクトシティの実現が今後の本当の課題だと思ひます。</p> <p>偉そうなことを長々と書き申し訳ございませんが、いくらかでも参考にさせていただければ幸いです。</p>	<p>御意見については、今後の施策を進める上で参考とさせていただきます。</p> <p>・医療機器については、今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p> <p>・新規開業者については、今後、調整会議における議論を踏まえ、検討してまいります。</p>