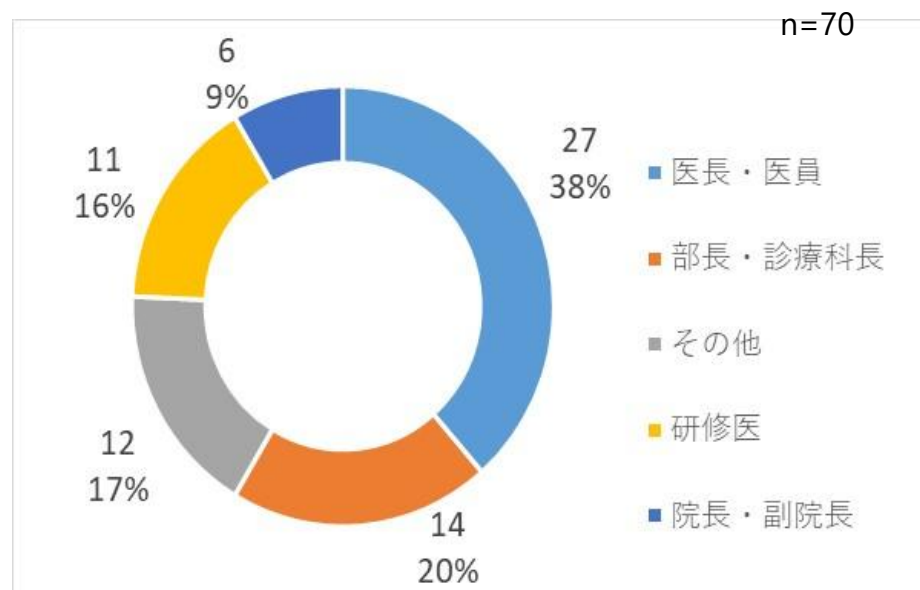


1. 回答者属性

(1) 回答者の役職（単一回答）

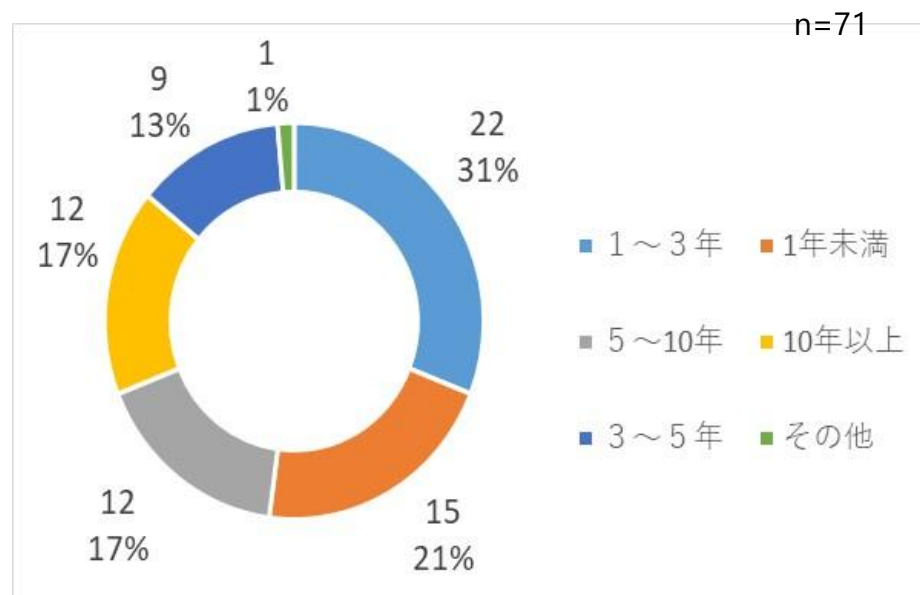
回答者の役職については、「医長・医員」が最も多く27人（38.6%）、次いで「部長・診療科長」14人（20.0%）となっているが、その他の項目についても大きな差がなく、様々な役職の方々からご回答をいただいている。

なお、「その他」としては“非常勤医師”や“定年後再雇用”など。



(2) 現在の医療機関での勤務年数（単一回答）

最も多い「1年～3年」と、それに次ぐ「1年未満」の合計が37人（52.1%）となっている。また、「5年～10年」と「10年以上」の合計が24人（33.8%）となっており、勤務年数についても短期から中長期に及ぶ様々な方からのご回答をいただいている。



1. 回答者属性

(3) 回答者の出身地（単一回答）

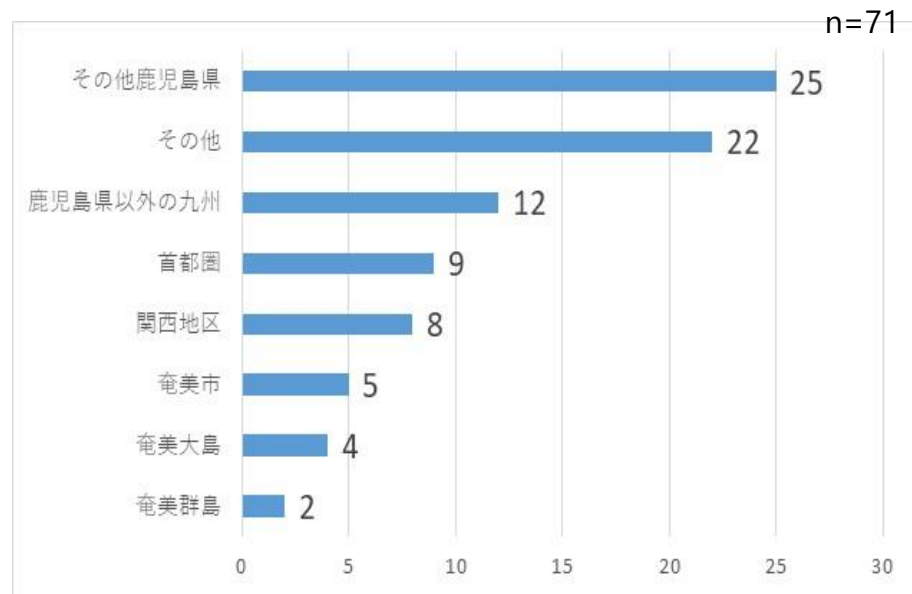
出身地では奄美群島以外の鹿児島県が最も多く25人（35.2% 回答者数比）であり、奄美市・奄美大島・奄美群島を全て合わせた鹿児島県出身者は36人（50.7% 同）となっており、奄美市の医療において多くの県内出身者が支えとなっていることがうかがえる。また、その他地域の出身者も半数以上を占めており、いわゆるIターンの勤務医も多くいらっしゃる事がわかる。
 ※単一回答項目であったが、「その他鹿児島県」と「その他」を重複して選択した方が16人いらっしゃる。そのため、純粋に選択肢以外の「その他」地域の出身者は6名と推察される。

(4) 出身大学

【出身大学としてあげられた大学】

佐賀医科大学/鹿児島大学/大分大学/自治医科大学/産業医科大学/福岡大学/琉球大学/福岡大学/自治医大/奈良医大/大阪市立大学/九州大学/防衛医大/熊本大学/宮崎大学/浜松医科大学/東海大学/筑波大学/島根大学/滋賀大学/岡山大学/山形大学/山口大学/北里大学/岩手医大/近畿大学/東京慈恵会医科大学

※大学名の記載については、回答者の記載のまま。



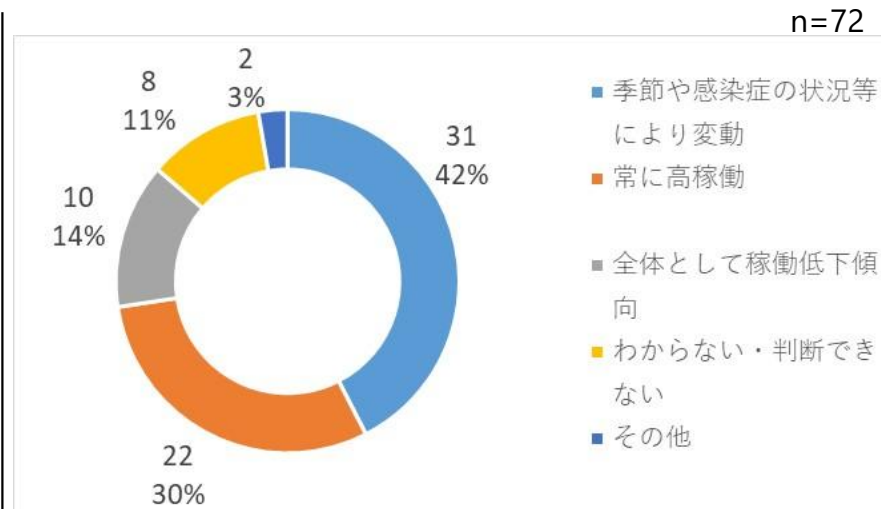
2. 現在の職場の状況

(1) 病床の利用状況の認識について（単一回答）

回答いただいた方は、お勤めの病院について「季節や感染症の状況等により変動」していると認識している方が最も多く31名

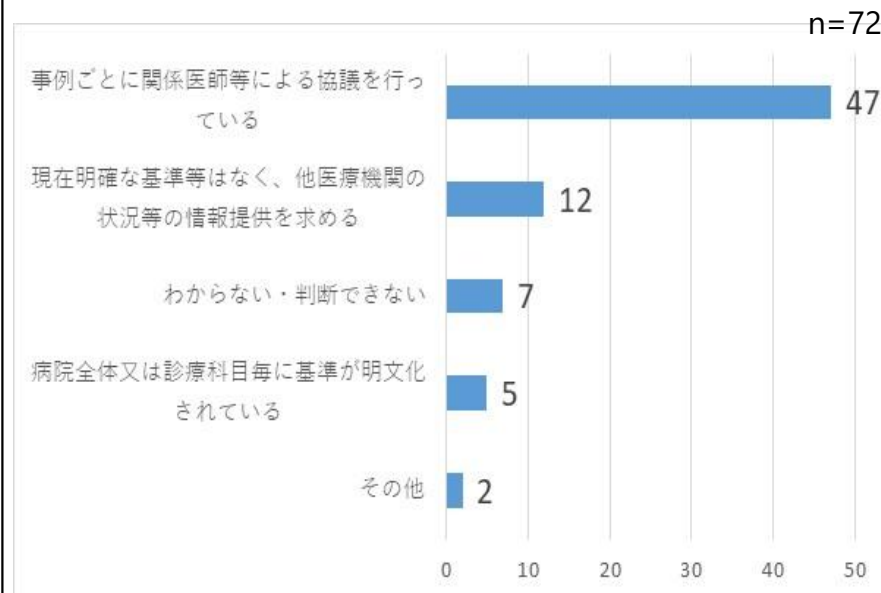
（43.0％）となっているが、年間をとおして「常に高稼働」であると感じている方も22人（30.6％）いる状況である。

※単一回答項目であったが、1人の方が「その他」を含めて2つの選択を行っているため、計があわない。



(2) 島外病院等へのつながりの判断方法について（複数回答）

お勤めの病院において対応が困難な症例等についての、島外病院等へのつながりの判断については、「事例ごとに関係医師等による協議を行っている」が最も多く47人（65.2％）、ついで「現在明確な基準はなく、他医療機関の状況等の情報を求める」が12人（16.7％）となっている。



2. 現在の職場の状況

(3) 不足していると感じる人材（複数回答）

不足していると感じる人材は、「医師」を選択した方が48名（81.4%）、「看護師」を選択した方が46名（78.0%）と、回答した方の大多数がこの2つの職種に関する人材の不足を感じている。

自由記述「特に不足していると思う診療科」…外科/循環器内科/精神科/内科/糖尿病内科/耳鼻咽喉科/皮膚科/精神科/総合内科/総合診療科/救急科/血管外科/呼吸器内科/産婦人科/脳外科/小児科/麻酔科/整形外科/泌尿器科/腎臓内科/精神保健指定医

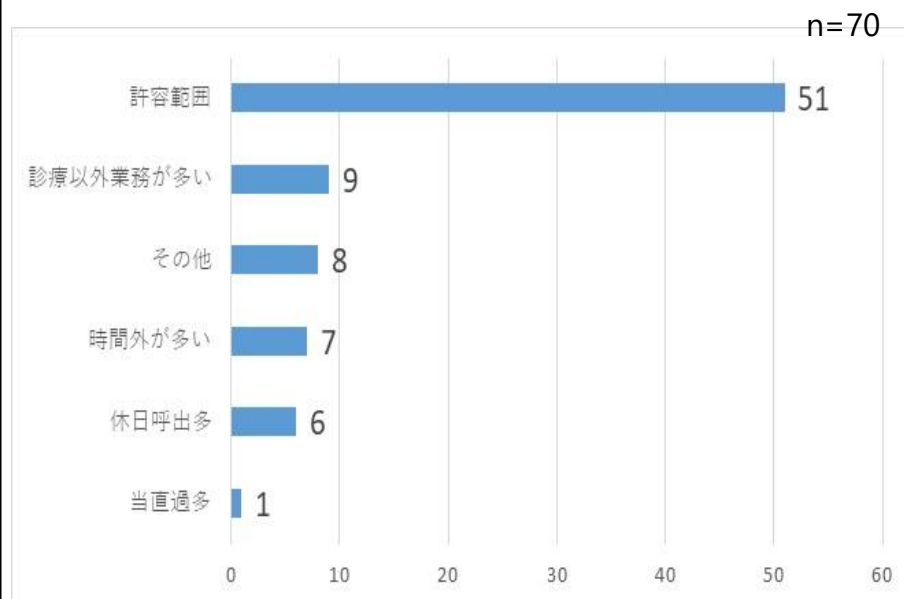
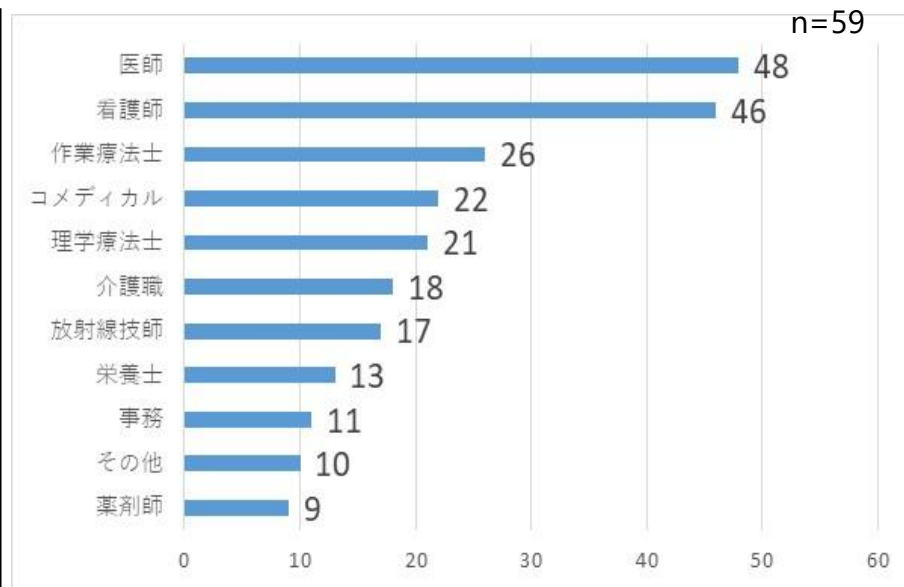
「その他」自由記述…ソーシャルワーカー/看護師の中でもNP/臨床工学技士/助手/心理士/児童精神科/医療ソーシャルワーカー/言語聴覚士/心エコーできる生理検査技師/経営のプロ/検査技師（腹部エコーや下肢エコー）

(4) ご自身が感じる勤務負荷について（複数回答）

回答をいただいた方のうち、51人（72.9%）が現在の勤務負荷は、自身の許容範囲であるとしている。また、次いで「診療以外業務が多い」が9人（12.9%）となっている。

その他自由記述…

無給のオンコール待機が多い/時間外勤務を少なくするため、家に持ち帰ってしまうため、ずっと仕事をしている/業務時間外でもオンコールのため病院の近くから離れられない/業務は協働だと思っているが、仕事が「できない」人が少し楽をして、仕事が「できる」人に負担が偏るのは不公平に感じる/内科以外の診療科の患者を診なければならない/多忙/現状では大きな問題ないが病欠が出たりすると業務が過重になる。綱渡り状態でしょうか/救急科医師以外の診療科による救外当直

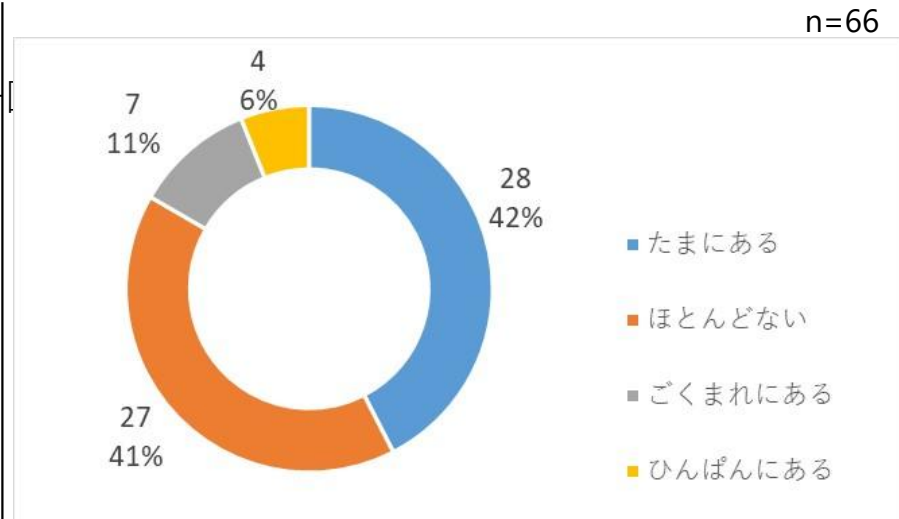


2. 現在の職場の状況

(5) 夜間・休日・シフト外の救急要請について（単一回答）

夜間・休日・シフト外の救急要請については、「たまにある」が28人（42.4%）と最も高く、次いで「ほとんどない」が27人（40.9%）となっている。このことは、救急要請については医師の専門科目による差が生じているものと推察される。

（40.9%）となっている。このことは、救急要請については医師の専門科目による差が生じているものと推察される。

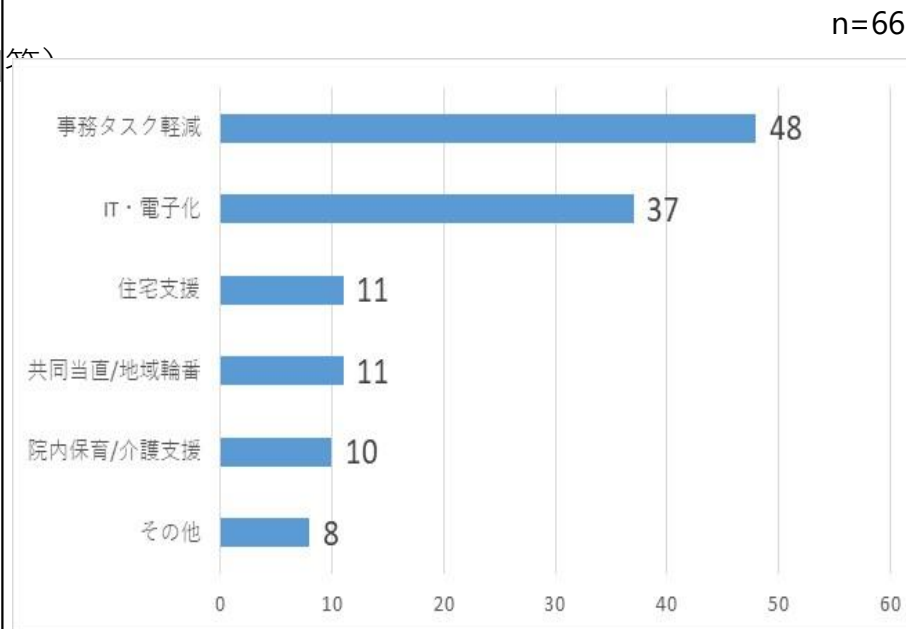


(6) 働きやすさの向上に必要なことについて（複数回答）

現在の職場環境において、働きやすさの向上に必要な事としては、「事務タスク軽減」が最も多く48人（72.7%）、次いで「IT・電子化」で37人（56.1%）となっている。

その他自由記述…

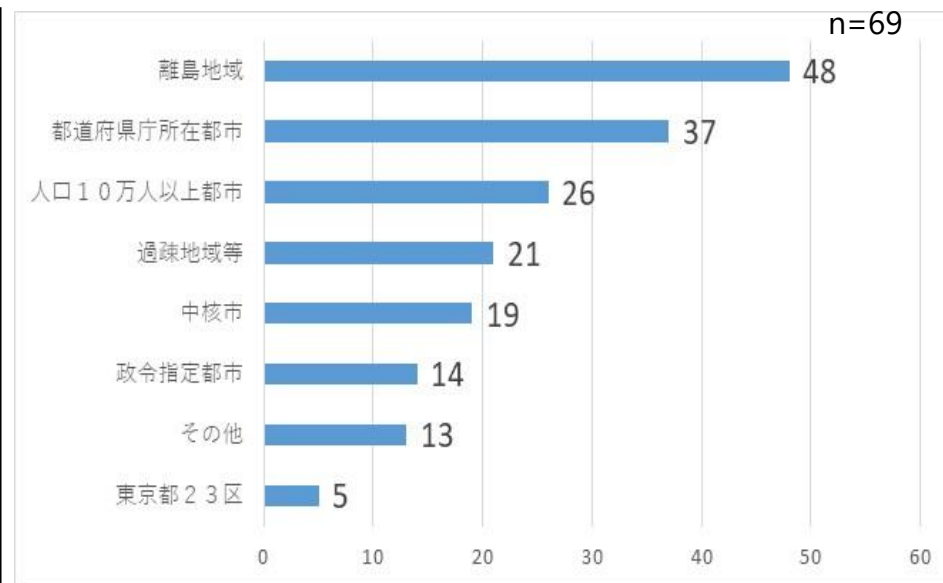
育児支援、特に未就学児に限らず小学生以上の発達障害や不登校児の医療福祉教育支援。/紹介状の形式化、紹介元も紹介先も腎臓内科や悪性腫瘍など定式化できる紹介内容は共通の雛形を作っても良いと思う。/奄美群島や本島だけでもカルテ供覧できる仕組みができれば、お互いに紹介の負担は減るかもしれない。/タスクシフト/看護師、事務の負担を軽くすること/AI利用でカルテ記載が自動化されると診察時間短縮になり患者の待ち時間も短くなる。医師の負担も減る。/人材不足の解消他病院とのカルテ共有、画像検査システム共有（DICOM）、医師を増やす



3. 奄美市の医療について（他地域との相対的評価）

（1）回答者の勤務経験について（複数回答）

回答いただいた方は様々な地域での勤務経験があり、その中で「離島地域」が最も多く48人（69.6%）、次いで「都道府県庁所在地」で37人（53.6%）となっている。なお、離島地域及び都道府県庁所在地の双方の勤務経験がある方は23人（33.3%）となっている。



3. 奄美市の医療について（他地域との相対的評価）①他の離島地域や過疎地域との比較

（2）他の離島地域や過疎地域と、お勤めの病院の比較について

勤務医としてお勤めの先生方に対して、①他医療機関・診療所との連携体制、②救急・時間外への対応力、③地域内の医療完結度、④プライマリ・ケア（初期診療）の充実度の4項目について、5点法により主観的評価をお伺いした。なお、グラフ集計に当たっては「満足している＝5点」～「不満である＝1点」として選択した人数により各項目を数値化し、質問項目全体としての平均点を算出したものとしている。

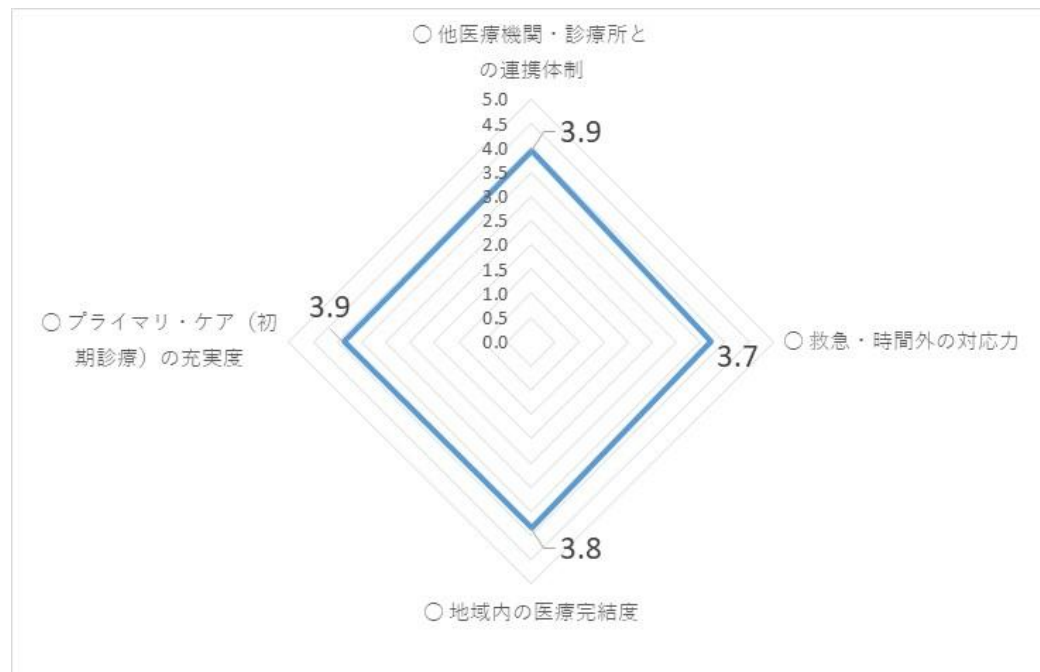
また、平均点の算出にあたっては、項目回答者総数から「わからない・判断できない」を選択した方を差し引いた人数及び回答に**まず行**①他医療機関・診療所との連携体制」（n=42）については、“充実している（5点）”と“4点”の合計が31人（73.8%）となっており、他の離島地域と比較して充実していると感じている方が大半となった。

「②救急・時間外への対応力」（n=43）についても、“充実している（5点）”と“4点”の合計が28人（65.1%）と多かったが、4つの質問中、“2点”と“劣っている（1）”と回答した方の合計が8人（18.6%）と最も多かった。

「③地域内の医療完結度」（n=45）についても、“充実している（5点）”と“4点”の合計が33人（73.3%）と最も多かったが、他の項目と比較すると“4点”を選択した方の割合が48.9%と最も高かった。

「④プライマリ・ケア（初期診療）の充実度」（n=40）については、“充実している（5点）”と“4点”の合計が28人

（他の離島地域や過疎地域と相対化し、今回の質問において、今回設定した4つの質問については、奄美市で働く医師の皆さまからは総じて高い評価であると考えられる。（20.0%）と最も多かった。



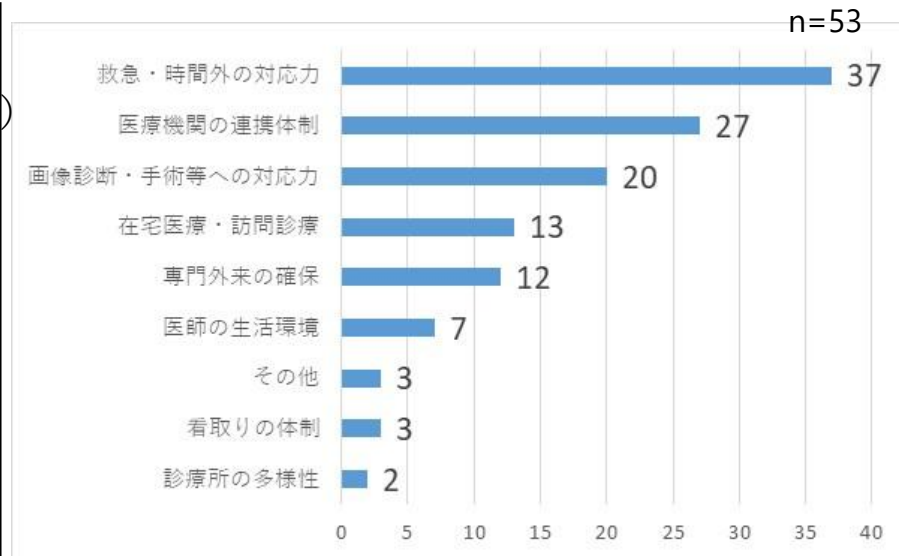
3. 奄美市の医療について（他地域との相対的評価）

①他の離島地域や過疎地域との比較

（3）奄美市の医療が優れていると思うもの（複数回答）

前問と同様、「救急・時間外への対応力」が最も高く37人

（69.8%）、次いで「医療機関の連携体制」が27人（50.9%）となっている。「その他」具体的記述では、“MRIなど検査へのアクセス、入院のハードルが低い”や“他の島と比較すれば奄美は恵まれています”が挙げられた。



（4）奄美市の医療が劣っていると思うもの（複数回答）

奄美市の医療が他の地域と比較して劣っているものとして、「専門外来の確保」が23人（54.8%）と他の項目と比べて著しく高い数値となっている。また、「医師の生活環境」についても10人

（23.8%）と優れていると回答した方よりも劣っているとした方が多かった。



3. 奄美市の医療について（他地域との相対的評価）②都市部との比較

（5）都市部と、お勤めの病院の比較について

離島地域との比較同様、都市部との比較として、①他医療機関・診療所との連携体制、②救急・時間外への対応力、③地域内の医療完結度、④プライマリ・ケア（初期診療）の充実度の4項目について、5点法により主観的評価をお伺いした。なお、グラフ集計に当たっては「満足している＝5点」～「不満である＝1点」として選択した人数により各項目を数値化し、質問項目全体としての平均点を算出したものとしている。

また、平均点の算出にあたっては、項目回答者総数から「わからない・判断できない」を選択した方を差し引いた人数及び回答により行っている。

まず「①他医療機関・診療所との連携体制」（n=38）については、“充実している（5点）”と“4点”の合計が16人

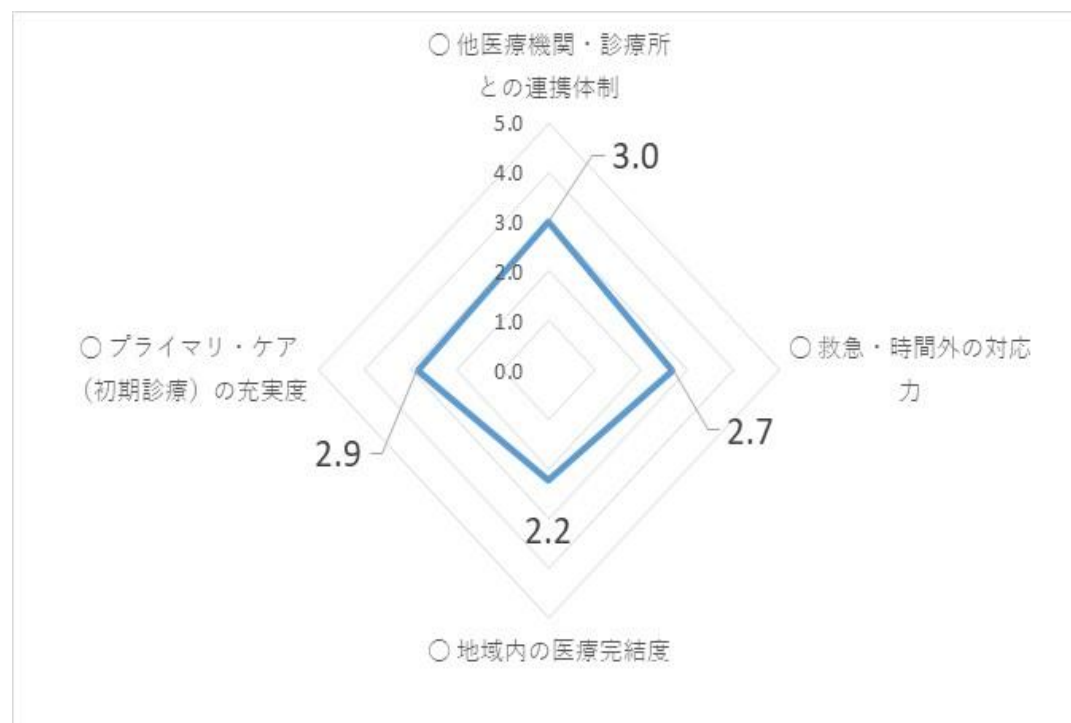
（42.1%）が、2点”と“劣っている（1点）”と回答した方の合計13人（34.1%）を上回る唯一の項目となっている。

「②救急・時間外への対応力」（n=44）については、“充実している（5点）”から中間位となる“他と変わらない（3点）”の合計は24人（54.5%）と5割を超えたが、“劣っている（1点）”と回答した方が13人（29.5%）と多くなっている。

「③地域内の医療完結度」（n=47）については、“2点”と“劣っている（1点）”の合計が31人（66.0%）と、4つの質問中最も高くなっている。

「④プライマリ・ケア（初期診療）の充実度」（n=49）については、“他の地域と変わらない（3点）”が21人

（都市部8相対化もた地質問中最も高今画設定を、4つの質問については、特に「地域内の医療完結度」について、低いとの評価であると考えられる。

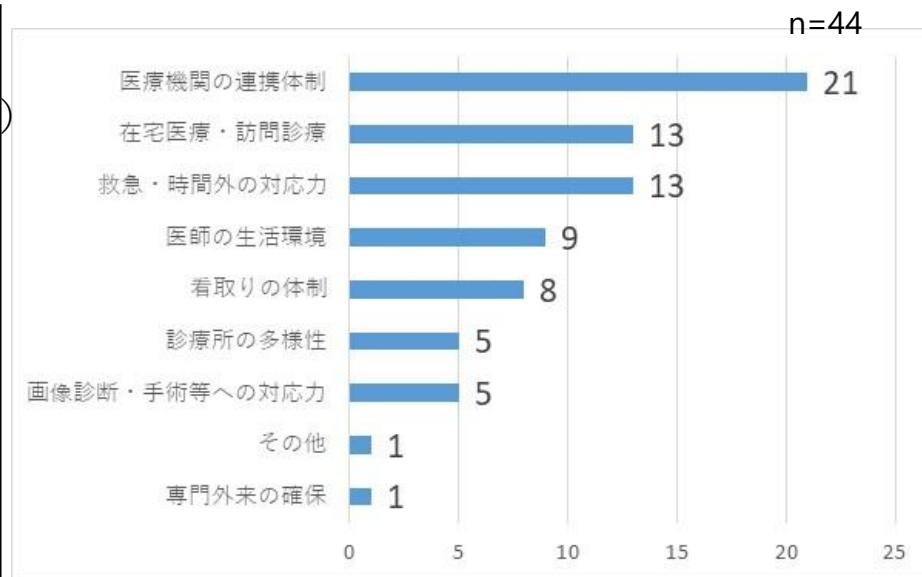


3. 奄美市の医療について（他地域との相対的評価）

②都市部との比較

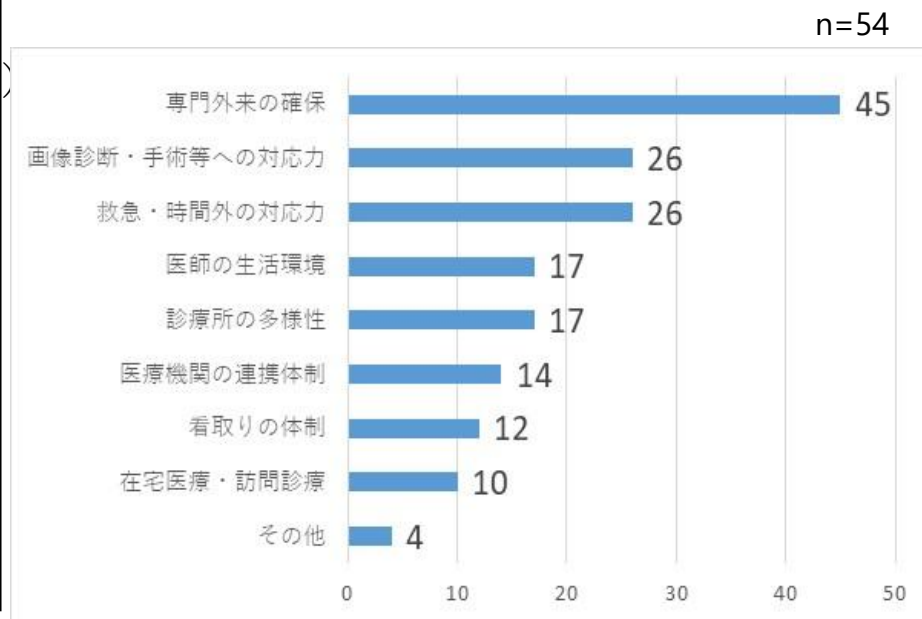
（3）奄美市の医療が優れていると思うもの（複数回答）

離島地域との比較同様、「医療機関の連携体制」が最も高く21人（47. 7%）と最も高くなっている。また、「在宅医療・診療訪問」についても離島地域と同数の13人となっているが、割合としては29. 5%と最も高くなっているほか、「看取りの体制」も8人（18. 2%）と人数・割合ともに高くなっている。



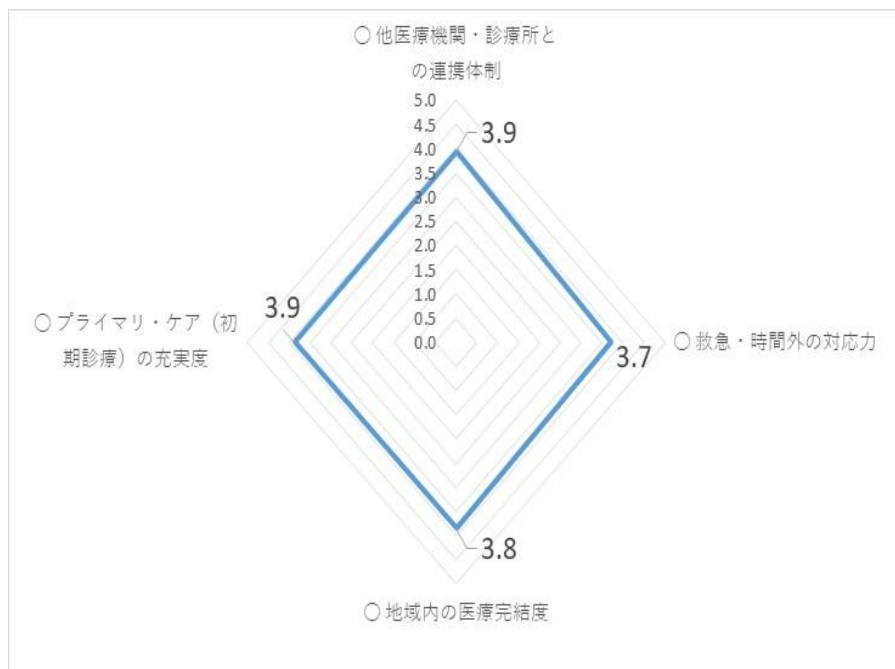
（4）奄美市の医療が劣っていると思うもの（複数回答）

奄美市の医療が他の地域と比較して劣っているものとしても、離島地域との相対比較と同様、「専門外来の確保」が最も多いが、45人（83. 3%）と人数・割合ともに大幅に高くなっている。「その他」具体的意見として、“心臓血管外科、脊椎損傷、耳鼻科の救急に対応できない”、“専門外来が特に”、“最先端医療（外科ではロボット手術）”の声があった。



3. 奄美市の医療について（他地域との相対的評価）③参考～2つの比較を並べて～

離島地域等と奄美市の比較評価



都市部と奄美市の比較評価



離島地域等と奄美市の評価

優れている

n=53



都市部と奄美市の比較評価

n=44

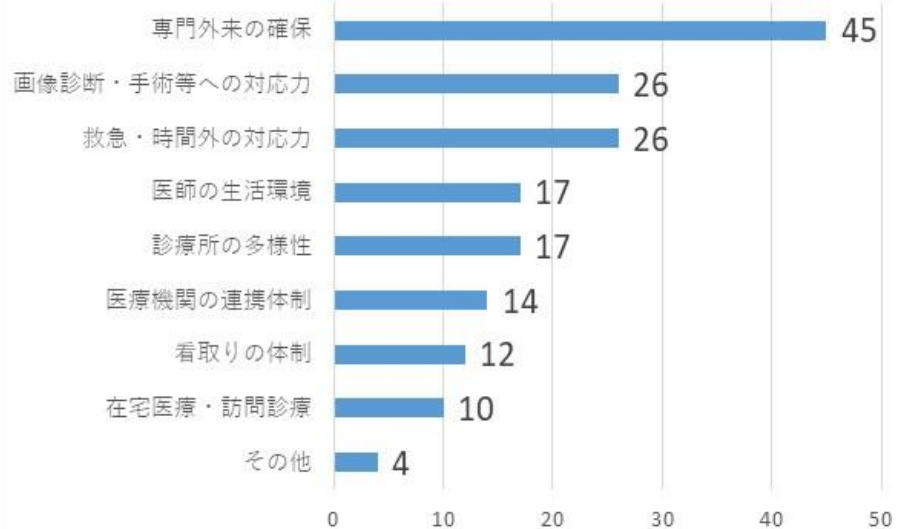


劣っている

n=42



n=54



4. 奄美市での暮らしと情報発信について

(1) 奄美市での医師としての生活の中で満足・魅力だと感じることにについて（複数回答）

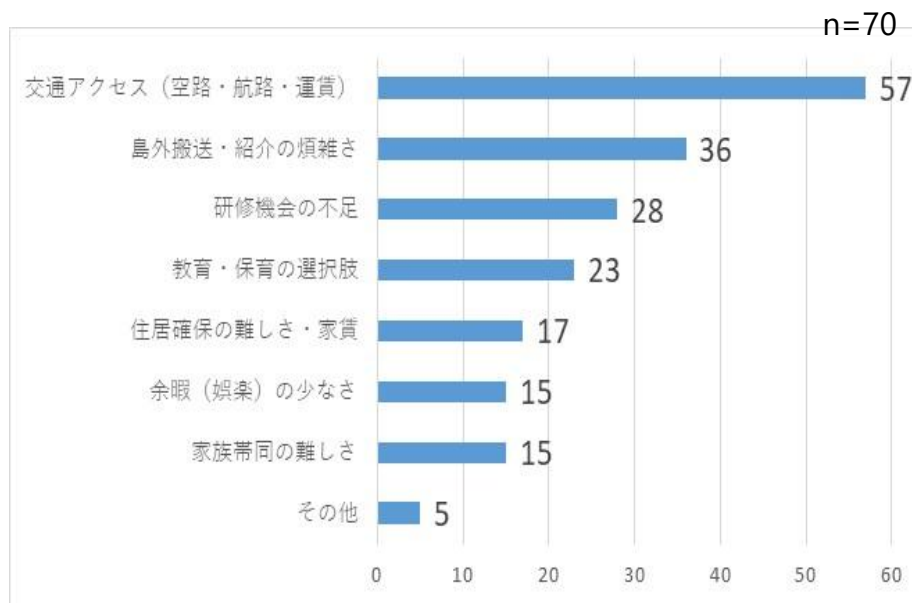
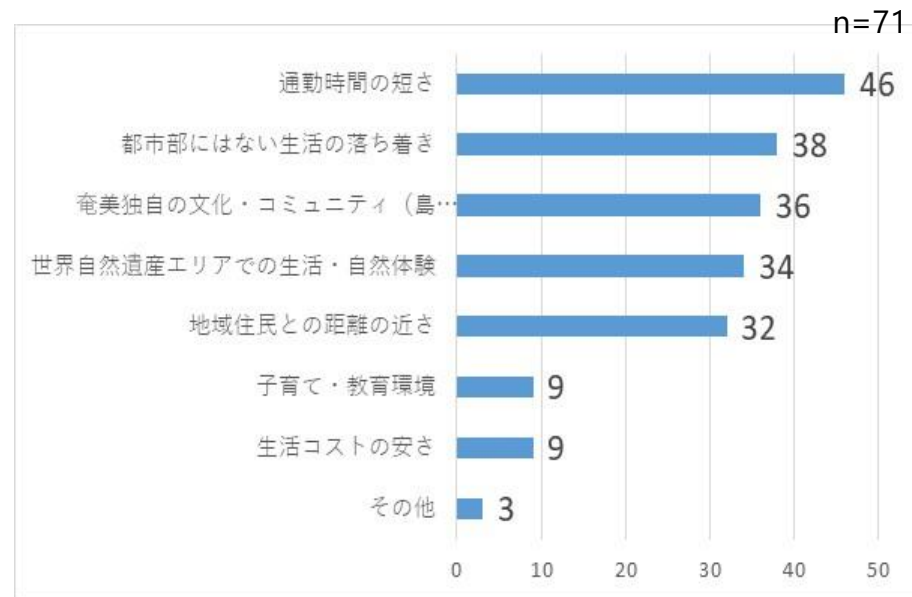
奄美市で医師として生活する中での満足・魅力だと感じる点については、「通勤時間の短さ」が最も高く46人（64.8%）、次いで「都市部にはない生活の落ち着き」38人（53.5%）、「奄美独自の文化・コミュニティ（島唄、八月踊り、黒糖焼酎、奄美大島紬 等）」36人（50.7%）と自由記述。

行政との距離が近いために生じている、良い協力体制/個人的には生活環境には満足しているが、子育て世代で来てくれる同僚らからは、子育て支援体制や子どもを連れていける施設が少ないと聞く。

(2) 奄美市での医師としての生活の中で不便・不満だと感じることにについて（複数回答）

奄美市で医師として生活する中での不便・不満だと感じる点については、「交通アクセス（空路・航路・運賃）」が最も高く57人（81.4%）となっており、ついで業務に関する内容である「島外搬送・紹介の煩雑さ」36人（51.4%）、「研修機会の少なさ」28人（40.0%）となっている。

「その他」自由記述…療育施設の少なさ、フリースクールの不足、小児や耳鼻科などの不足、離島ゆへの検査や医療物資の輸送制限/時間外もオンコールに即座に応じるため、車で行くような場所には滅多に行くことはなく、奄美大島を堪能できない。/「不便さを楽しむ感覚」は必要と感じる一方、学会・研修会などの参加がしづらい点は課題。コロナ以降、オンラインで受講できるものも多いが、やはり現地でしか得られない経験・出会いなどがある。そういった支援体制はあってもいいかもしれない。子供の教育環境を考慮して島外に出る医師も多いのも非常に悩ましい課題。/食事をする店が少ない/飲み屋以外の飲食店が少ない



4. 奄美市での暮らしと情報発信について

(3) 島外からの人材誘致に向けた発信すべき情報について（複数回答）

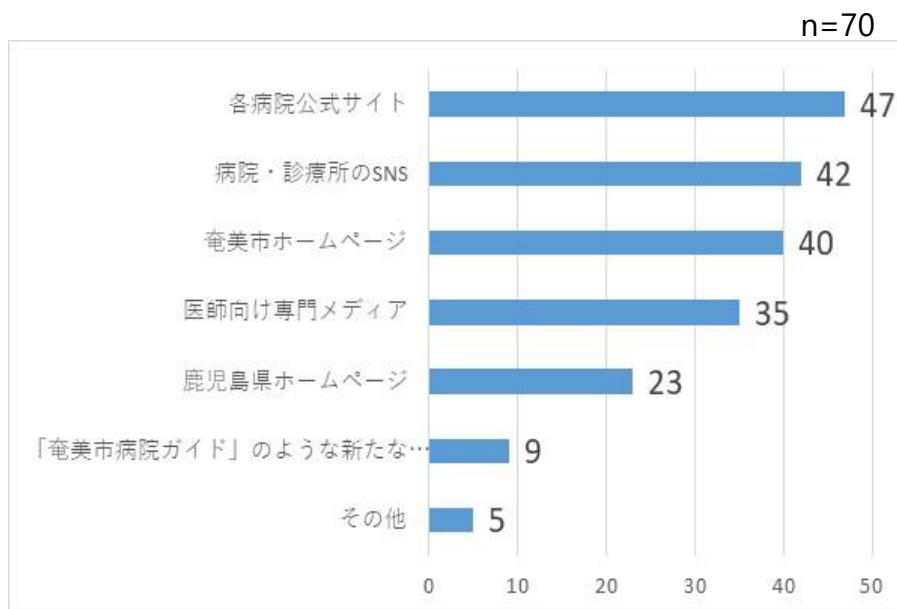
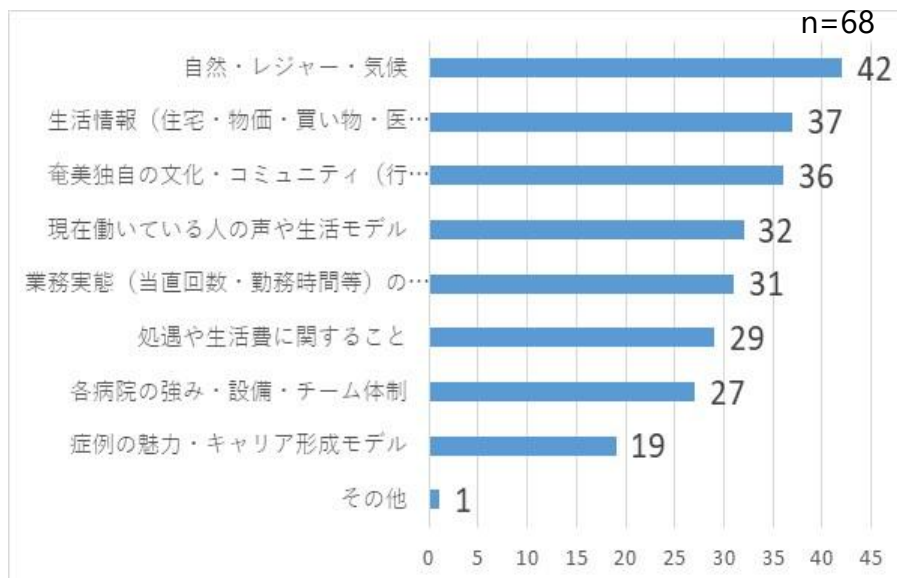
島外からの人材誘致に向けた情報発信については、「自然・レジャー・気候」が42人（61.8%）と最も高く、次いで「生活情報」37人（54.4%）、「奄美独自の文化・コミュニティ」が36人（52.9%）となっており、仕事以外での奄美市での生活をイメージできる情報発信の重要性が示唆されている。

奄美独自の文化…＝「奄美独自の文化・コミュニティ（行事・食文化・紬等）」
生活情報（…＝「生活情報（住宅・物価・買い物・医療・保育/教育）」
勤務実態（…＝「業務実態（当直回数・勤務時間等）の透明化」

(4) 人材誘致に向けて情報発信に有効と思う手段について（複数回答）

人材誘致に向けて有効と思う情報発信手段については、「各病院公式サイト」が最も高く47人（67.1%）、次いで「病院・診療所のSNS」42人（60.0%）、「奄美市ホームページ」40人（57.1%）となっている。

「その他」自由記述…
奄美市だけでなく、奄美大島の各町村も交えて「奄美大島医療機関ガイド」としてもよいかと思います。/SNSでの発信が良いと思われます。専任の人材が必要です。/奄美祭りや各種行事に合わせて実際に来島してもらって見る機会を作る。/インターネット検索に引っかかりやすくする/口コミ（島で働く人が気持ちよく働ければ自然と口コミで広まると 생각합니다。）



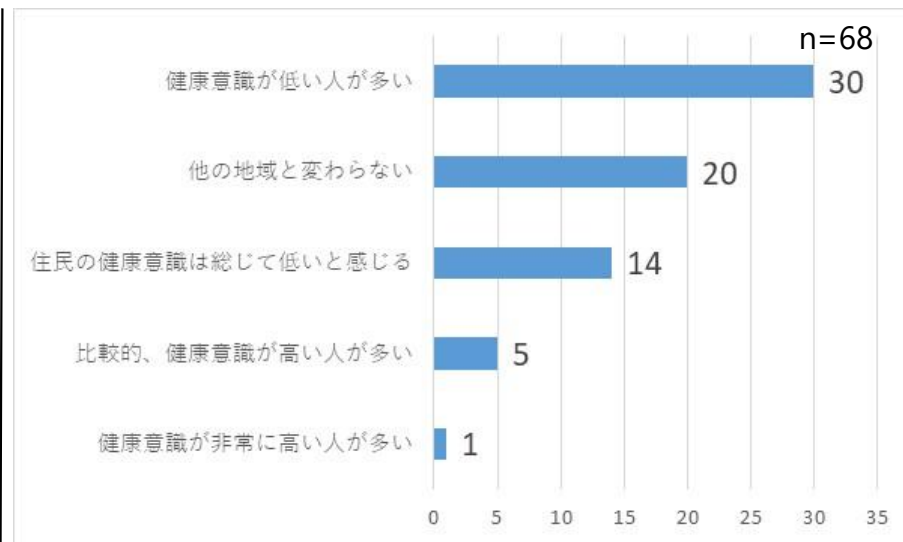
5. 奄美市の現状及び市民の健康意識

(1) 奄美市民の健康意識について（単一回答）

「開業医アンケート」「勤務医アンケート」における共通質問項目となっている。

勤務医の先生方からみる奄美市民の健康意識は、「健康意識が低い人が多い」が30人（44.1%）と、開業医アンケートよりも割合が高くなっている。また、「健康意識が非常に高い人が多い」、「比較的、健康意識が高い人が多い」を選択した方はの合計も6名

（8.8%）と開業医アンケートの結果より低くなっている。



5. 奄美市の現状及び市民の健康意識

(2) 『健康奄美21』（概要）をみて感じること（自由記述のみ）

- 疾患予防の啓発。
- 医療機関のアピール健診が有効に機能しているかを検証する必要があるそう。
- 仕事が休めず、平日日中に医療機関を受診できない人が少なからずいる印象を受けます。
- 予防医療の徹底が必要指摘の通りだと思いますし、広報誌やラジオ等でも広報されているにも関わらず、住民には浸透していないと感じます。
- 情報弱者にどう届けるかが課題ですね。奄美市は、他の地域に比べてネットやSNSでの発信や手続きができる便利さがありますが、一方でICT化に取り残される情報弱者も多いのではと推察します。
- 重症化して受診するケースが非常に多く、すでに対応困難なケースも多々見受けられる。
- 精神医療においては偏見が強く根付いており、受診への抵抗があるように思われる。若年層の患者数が他地域に比べて圧倒的に少ない。これは疾患に対する理解や疾患そのものを知らずに我慢してるケースがかなりの数隠れているのではないかと思います。
- 「早世率が高い」ことについては、飲酒がかなりの要素になっていると聞きます。屋仁川があるので奄美市も言いづらいと思いますが、さまざまな場面で広報していく必要を感じます。
- 不登校や狭い人間関係の延長で、生保?若年妊娠が多い。
- 児童精神科や学校以外に通える健全な場所など、病める若者に寄り添う関係者が増えて、多少病んでも自立できるような支援?仕組みがほしい。
- そのように感じたことはない
- 一部で生活習慣病を放置したりアルコール依存の方がいて、そのような方の割合が比較的高い印象があります。
- 官民あげた取り組みが必要
- 教養のレベルが低いと感じる事がる
- 化膿性脊椎炎で入院した患者の歯が汚くて虫歯だらけだったり、奄美は細菌感染が特に多く感じる
- 健診を積極的に受けていただく。
- 飲酒の影響は他地域と比較し大きい。
- 精神疾患の対応が後手になってしまう
- 最終的には教育の問題では？
- アルコールを過剰摂取する人が多い。
- 病院へのアクセスが悪く、困ってからでないと受診しない
- アルコール依存が気持ち多い気がします
- 各地域におけるかかりつけ医が高齢化して上手く機能しなくなっているため、まずはそこを改善しなければならないと思う。

5. 奄美市の現状及び市民の健康意識

(2) 『健康奄美21』（概要）をみて感じること（自由記述のみ）

○よくも悪くも、集落行事での飲酒の機会が多いと感じる。そのような機会が増えれば飲酒量は増え、日常生活にも影響してくる。塩分摂取過多にもなりやすいだろう。子ども関連のイベントの際も、アルコールありきな様はいかがなものかを感じる。幼少期からそのような環境に頻回に暴露されることは教育的な観点からも健全なのでしょうか？フェリーでの遠征の行き帰り、大人たちの目に余る様子も。そういった方達は喫煙率も高い。いい文化を残しながら、節度ある行動を意識していけば、生活習慣・健康意識も変わるのではないのでしょうか。

○早逝率が高いのは経済状態など社会現象が関与するため簡単には解決できない。それらに関しては奄美に限ったわけではなく、他の地方や僻地部でも似たようなものではないのでしょうか。

○禁煙活動を誰も真剣にやっていない。

○病院のアクセスが悪い

○一世帯あたりの子供が多く、必然的に一人の子供にかかる注意力や手間が少ない

○自身の健康を維持するための知識が足りないと感じます。健康意識向上に対する普及活動の公的支援が要

○必要な人に必要な情報が伝わっていない。

○”健康”に対して関わる医師が少ない。医師主導の方が伝わりやすい。

○逆にある程度症状が出てからとか、重症化して受診した方が病院にとっていい場合もあります。（逆に症状の早期の時期に受診された場合判断に迷うことがあります。）

○他の地域と変わりません/そのとおりだと感じる

○何に対してもテゲテゲです。手抜きします。

○予防医療、公衆衛生の強化が必要

○検診を受けていますか？

○アルコール（飲酒）問題について寛容傾向が強いと感じる。

○健康教育の機会が不足している。

○検診の無償化が必要だと思います。

○健診を定期的に受けるべき

5. 奄美市の現状及び市民の健康意識

(3) 課題解決に向けて協力できること（自由記述のみ）

【自由記述】

- 保険医療で動いている以上、国の働きかけ、協力無しには、今の課題は、解決できない。
- 鹿児島県の「糖尿病かかりつけ医(未治療者用)協力医」に先日登録しました。ほか、二次健診などの受診依頼は積極的にお引き受けします。
- お声かけ頂ければ、協力はしたいのですが、具体的内容は思いつきません。
- 総合診療医として幅広く対応はできますのでお役に立てればと思います。
- 課題が多いのでどこから手をつけるのがいいか分かりません
- 住民への疾患の理解を広めること、偏見をなくすことを地道に行う必要がある。これは若年層でのストレス障害や発達障害等、医療が必要なのに本人や周囲の理解がなく我慢しているであろうケースにも繋がることだと思います
- 思いつかないのですが、できることはなんでも協力します。
- 学校にカウンセラーがいるところもあるが、いても話せない相手もいるので、複数名が学校や自宅訪問するなど、頼れる大人との接触を持つ機会を作ってほしい。
- 目の前の業務で手一杯です。
- 勤労世代を対象とした職場でのミニ講話など
- 市民向け講座講演会活動など
- 現在、県外の市町村の職員として行政にも関わってます(県立大島病院には非常勤としてはたらいてます)。奄美より医師が非常に少ない過疎地域での課題は共通の課題が多いです。意見交換が出来る機会があれば是非伺わせて頂きます。
- 色々なところが連携して、啓蒙していく以外にないでしょう。
- 禁煙講演はギャラなしでやります。当方禁煙学会認定指導医。
- 何ができるのか、まだわからない
- 義務教育で栄養の知識や健康診断の重要性をおしえ、健康管理を家庭や自身で行うことが大事。
- 日常診療での啓発活動
- 講演会等可能です。
- 高齢独居の方への地域の見守り体制の強化
- 勉強会
- 検診します！
- 市民講座、広報の手伝いなど

7. 奄美市の将来の医療についてのご意見（提言や要望、感じることなど自由記述）

【自由記述】

- 現地の職員は、頑張っていると思います。
- どうしても本土並みの医療供給ができない環境のなかでも、納得・満足のいく人生を送れるような保健・医療体制を共に実現していきましょう。
- 医療スタッフの住環境をもっと良くして欲しい
- これからも子育て支援に力を入れてください。子育て支援の充実で移住者が増えている自治体も出てきています。奄美市の場合は、ハード面の充実は必要と思います。
- 奄美医療の将来の方向性を決めるべきだと思います
- 大きい病院は奄美市に集中しており、車を運転できない大和村や宇検村の高齢者は医療難民化している。笠利は空港もあり、まだバスは多いかもしれないが、それでもアクセスを理由に受診を断念する人もいる。徳洲会のように病院直行の巡回バスなどアクセスしやすい環境を整えてほしい。また血液透析施設も限られており、上記地区含め島内僻地に住む方は送迎がないゆえに治療を諦める方もいる。無料は難しいかもしれないが、遠方でも1回100円程度の格安の送迎システムがあればいいと思う。
- 離職が多く、医療スタッフの全体的な不足が目立つ点も大きな課題と考えます
- 予防接種を受けさせない親が島内は、本土に比較して多い。行政からも適切な指導が必要と考える。
- 回復期リハ病棟が少なすぎて、本来受けられるべきリハビリを諦めている方が多い。もう少しリハビリができる施設を増やす方がよい
- 訪問診療や在宅での看取りがもう少し増えても良い気がします。
- 転倒による骨折が増加傾向にある時、注意喚起の広報をして欲しい。リハビリスタッフ(作業療法士や理学療法士)やリハビリ施設が少ない。整骨院を巻き込んだ連携を図るための、リハビリスタッフと柔道整復師や整体師との合同勉強会
- 各病院の連携と役割をはっきりしないといけない。医療資源が限られているのに、同じことをしても効率が悪かったり、症例を分けることで、それぞれの病院の症例数が少なくなり、医師の手術件数が十分確保されないことが起こりうる。病院の施設基準の維持にも影響する。若い先生が来ていただくには教育のシステムや経験症例が確保されていることは重要である。
- 病床は再編しダウンサイジングすべきです。特定の背景の方への過剰検査がある一方、ユニバーサルなアプローチが少ないと感じます
- まずは人口減少をなんとか食い止めることが1番重要な課題だと考えます。奄美は日本で稀に見る子育てがすごくしやすい地域だと思います。それをもっとPRして若い世代の誘致をしてそれに合わせた医療行政計画を策定したら良いと思います。また、近年の医療はすごく細分化、専門性が進んでいるためその専門医を全て集めるのは不可能なため、ICT等を駆使して奄美と本土との連携、また奄美市と各町村との連携確立が必須と考えます。

7. 奄美市の将来の医療についてのご意見（提言や要望、感じることなど自由記述）

【自由記述】

- 「奄美群島をよくしたい」という思いを共有できる病院で勤務したいと切に願います。そこには地方自治体の関与がもっと必要ではないかと感じます。官民間わない、組織の壁を越えた連携を訴えていけるのは自治体ではないでしょうか。「奄美」を主語に未来を語れる人たちと仕事ができればと思います。
- ・県立病院はあくまで県の病院であり、多くの職員が県の人事の中で、場合によっては個人の意に反して配属されます。そのような人材ローテーションはいい面もあるが、やはり、一部コアになるメンバーがいなければ未来を描いていくことはできない。5年・10年先を見据えて、どのような医療提供体制を維持するのか、どのように財政面を考えていくのか、医療・経営・人材確保など、この懇話会で議論できればと思います。
- ・当院の事務部に「病院経営の専門家」がいなくても大きな問題。経営について学んだことのない病院幹部と事務部で切り盛りしていけるようなものではないでしょう。これは県の問題かもしれませんが、自治体でそういった人材を養成いただき、病院に出向などさせることはできないのでしょうか？
- ・プライマリケアにおいても、専門診療においても、救急・集中治療領域において、これからは遠隔診療・オンライン診療が重要となってきます。離島人口15万人を抱える鹿児島県なので、奄美群島だけでなく、すべての離島民の生活のために、大学・県主体でそういったネットワークを作るべきと考えます。鹿児島大学井戸学長のTSUMUGU AMAMIキャンパス構想の中で、そういったネットワーク化が実現することを期待しています。
- ・航空医療の課題について、ドクターヘリ運航調整員会を通して声をあげていますが、ドクターヘリ以外の様々な航空機の利用が必須な環境です。多機関の航空機の利活用に関する会議がないため、そのような場の設置を強く要望します。
- 行政も禁煙活動すべき。
- 基幹病院である県立大島病院を充実させることが必要と思います。
- 健康的な町作りを積極的に行き、奄美市の代名詞になるような発信ができれば人的交流も増えるのではないかと思います。
- 通院の便を確保（公共の）老人が独力で通院するのは困難なケースが増加→積極的な手当を望みます。
- 内地に出るための交通費の補助が必要 飛行機の便が少なすぎる
- 看護師確保 看護学校存続
- 私は四国など同様に人口減少の地域にて仕事をしていましたが、全国、大都市以外は同様と考えます。市町村が医療者を集めるためには住民税を軽減するなど地方に住みたくなる方法を考えてください。
- 島の人口も減少傾向は明らかでこれはおそらく止めようがない。島で高度の医療を完結させていく事はマンパワーも含めて実際なかなか難しいので、ひとつは全島あげての健診の充実。早い段階で様々な疾患が重篤になる前に見つけ出すシステムを構築していく事。予防にもっと医療資源を投下すべきだと思う。医薬品など各病院ごと各種の薬をバラバラに使うのは転院などでくすりがあつたりなかったりで面倒。むしろ島全体で基本的にはHIブロッカーは何とかスタケンはこれとかを決めていけば医療費は無駄がなくなりコストが削減になると考える。

7. 奄美市の将来の医療についてのご意見（提言や要望、感じることなど自由記述）

【自由記述】

○退院調整がゆっくりなのでリハビリしてもADLの低下がすすむ ・上下部内視鏡すぐできるのはいい

○人口が減少していく中で医療の集約化が必要と考えます。今回の診療報酬改定でも国のハイボリュームセンター化、集約化の意図が伝わります。県立大島病院と名瀬徳洲会病院が融合することが奄美市や大島郡の医療の発展には必要で住民の方々の健康増進のためにも不可欠ではないかと思考します。

○緊急手術数、患者数に比して外科医が少ないです！

○「奄美市SDGs推進プラットフォーム」が動いているように奄美市の将来の医療についてもSDGsが望ましいと感じます。

急性期について

仮に医療機関を集約するならば、もしくは収縮せざるを得ないのであれば、その調整が必要です。具体的には名瀬徳洲会病院が建て替えを行うのであれば、大島病院との棲み分けをどうするのか、両院長と奄美市も含めて、場合によっては県立病院局と徳洲会本部も交えて話し合う必要があると感じます。奄美大島に大きすぎる救急施設が二つできることは費用や人的資源などの疲弊につながると思いますし、巡り巡って奄美市の負担になると感じます。

慢性疾患について

症状が安定した際には遠隔診療ができる手立てが必要と思います。三重県鳥羽市の取り組みは大変参考になると思います。国からの補助金制度について探すことも重要です。鳥羽市は国土交通省からの補助金が入っています。診療場所のために郵便局の局舎を活用する点も、離島や遠隔地においては有効です。慢性期については診療だけでなく診療費の支払い、医薬品の届けまで完結したシステムを見据える必要があります。医薬品をドローンで離島間搬送できる仕組みを作っていただきたい。

未病について

健康診断の推進により軽症時に発見し治療することにより医療費の削減を図っていただきたいです。得になることは動機づけになるので、例えば健康診断に来た人は商品券50円分をデジタルなギフト券（PayPay、楽天ポイントなどなど）で付与する、などはいかがでしょうか。

救急搬送について

好天時の日中はドクターヘリがありますが、夜間は使用できません。東京消防庁は八丈島等の島嶼における夜間緊急搬送に消防のヘリを用いていると聞きます。県の防災ヘリの夜間活用にも力を入れて、必要時から搬送開始までの時間を短くする方策を検討した方が良いでしょう。

輸血医療について

島に輸血用血液製剤が備蓄できる、なおかつ全ての医療機関が使用できるSDGsな方法を求めていく必要があります。奄美12市町村首長が日本赤十字社本社と交渉していただきたいと思います。具体的には日本赤十字社鹿児島県支部評議員(奄美市長)と日本赤十字社代議員(徳之島町長)に旗振りをしていただきたいです。血液法に則って献血に協力している奄美群島の中核行政として、日本赤十字社と交渉していただきたいです。輸血医療の向上については離島行政が力強く牽引して奄美モデルを構築していただきたいです。