

磁気共鳴診断装置 (MRI)			
全身用X線CT			
頭部(頭頸部)用X線CT			
シングルフォトエミッションCT(SPECT)			
ヘリカル(スパイラル)CT			
RI診断装置 (シンチレーションカメラ等)			
ポジトロンエミッション (PET)			
コンピューテッドラジオグラフィ装置			
骨塩量測定装置			
マイクロサージャリー装置			
IABP駆動装置			
ハイパーサーミア装置			
低体温療法装置			
生化学自動分析装置 (12チャンネル以上)			
光凝固装置			
レーザーメス			
筋肉増強装置 (サイベックス)			

② 「地域医療の推進に関するアンケート調査」
報告

2005 年

「生涯教育と地域医療」増刊号2

地域医療の推進に関するアンケート調査結果報告

1 調査の目的

地域医療に関する主要課題（医師の地域及び診療科偏在、医学教育、医療連携、大学病院の役割、臨床研修制度、救急医療など）について、医療施設のニーズ及び意見等を把握し、今後の山形大学医学部及び蔵王協議会等による地域医療の充実を図るための参考に資する。

2 調査主体

山形大学蔵王協議会

3 調査対象

山形大学蔵王協議会関連施設の県内外 43 医療施設（ただし、同時期に実施した「山形県内医療施設における患者動向及び医療従事者等に係る現状調査」対象県内医療施設を除く。）

4 調査期間

平成 17 年 1 月 24 日～2 月 10 日

5 調査回答数

43 施設のうち 22 施設（回答率 51.2%）

6 調査項目及び調査票

別添のとおり

7 アンケート調査結果の概要（回答及び意見の抜粋）

[■：県内医療施設、○：県外医療施設]

設問 1 医師の地域偏在について

- 大学医局による地域医療の維持が困難となってきており、新たなシステムの構築が必要である。
- 県立病院による出張診療所の開設、通院し易い交通網の整備を望む。
- 「過疎手当」があればよい。過疎地域ほど医師の報酬が高騰している。
- 地域医療に対する学生の関心が不十分であることから、地域医療に関する講義、セミナーの実施が必要ではないか。
- 医師が偏りなく配置されるような経済的配慮による施策の展開を望む。
- 中核病院に医師をプールし、医師過疎地域へローテーションで派遣することを義務付ける。
- 全国レベルで考えるべき課題である。

- 自治医科大学卒業生から 45 歳まで医療過疎地で尽力してもらおう。また、医療の社会性を鑑み、35 歳までは半強制的に行政・大学等で動かさないものか。
- 医師の多い医学部定員を削減し、不足地域の定員に回すべき。
- 行政だけの問題でなく、医学界全体で考えるべきこと。
- 医師の偏在は勤務医の差が大きいことから、一般病床を有する病院は整理し、勤務医にとって魅力ある中核病院を構築すること。
- 基幹病院と地域医療連携、遠隔医療システム等の充実を望む。
- へき地医療に携わる医師の待遇改善が必要。
- 医局内でのローテーション、金銭面での配慮、経歴を重視した人事考課の実施が必要。
- 地域及び医療機関が医師にとってどれだけ魅力があるかにかかっている。

[アンケート結果から]

医師の地域偏在を是正する方策として、①経済的待遇の改善、②中核病院に医師を集約、の主な二つの意見が提起されています。厚生労働省において新たな医師の需給見通しに関する検討を開始しましたが、現状では直ちに医師の増員を見込むことは極めて困難であることから、経済的配慮によりへき地等に従事する医師を確保すること、中核病院への医師の集約により医師不足をカバーするなどの実態に即した効率的なマンパワー対応策が提起されたものと認識しております。

特に医師の偏在が顕著な東北地域では、宮城県の「ドクターバンク事業」、青森県の「県民医局・へき地医療支援機構」、秋田県の「地域医療従事医師修学資金貸与事業」などの新たな医師確保対策を講じることとしています。

蔵王協議会としては、回答意見を踏まえ、質の高い安心できる地域医療体制構築のため、県内の地域における医師の適正配置のあり方等について検討を行い、具体的な提案をしていく考えです。

また、「医学生への地域医療に対する関心を高めるため、大学において地域医療の講義等を行うべき」との趣旨の提言がありましたが、山形大学医学部では平成 17 年度からカリキュラムに「地域医療」を組み入れることとしております。

設問 2 医師の診療科偏在について

- 大学教育、卒後臨床研修の中で、それぞれの診療科の意義、必要性をアピールするとともに、診療報酬面や給与面で便宜を図るべき。
- 医師が各病院間を行き来しやすいシステムの構築が必要。
- 総合診療科を増やし、専門科目はより中核病院に集中させる。
- リハビリテーション医療についてもしっかりとした教育の機会が必要。
- 医師の養成数を現在よりはるかに多くすること。
- 医療事故の少ない責任の軽い診療科を選択する傾向が感じられ、医学部教育の中に、医師としての“倫理観”“使命感”の教育が肝要。

- 人手を増やすしかなく、そのためには手当てを厚くするしかない。
- 精神科において深刻な問題であり、県全体を挙げて取り組むべき。
- 政策的に当該診療科の診療報酬点数を引き上げるような経済誘導を行う。
- 昭和 40 年代は婦人科全盛の時代であったが、少子化・晩婚化に伴う患者減により当該診療科を選択する医師が少なくなるのは当然であり、自然の流れである。
- 卒後臨床研修制度の影響は否めないことから、各大学が一律に従わなくてもよいような弾力的な制度を考慮すべき。
- 訴訟の多発はアメリカナイズによる弊害が起因であり、日本の医療の良さをマスコミがまず認識すべき。
- 小児科、産婦人科、麻酔科の診療報酬アップと医師不足地域における診療報酬点数加算を考慮すべき。
- 地域の基幹病院には優先的に医師を派遣できるような大学の裁量に期待したい。
- 国立大学では、将来不足している診療科に進むことを希望する場合は、授業料の免除を行い、卒後最低 10 年間は選択科を専攻する、あるいは、入学の段階で別枠募集して授業料免除にするなどの制度を考慮すべき。
- 夜間救急対応のため、内科医が小児科研修講習を受講し、初期医療に協力してほしい
- 人気のない診療科は、学生から見て将来に対する不満や不安があるからであり、これを解消する努力が必要。
- 地域内または県単位などもう少し広い範囲で医師を出向させ合うような仕組みはできないか。また、コーディネートの機関として、大学以外の第三者機関が必要。

[アンケート結果から]

医師の診療科偏在を是正する方策として、①各診療科の意義等のアピール、②報酬面のアップ、授業料免除等の経済的配慮、③専門医の集約配置及び横断的派遣、④医学部教育における啓蒙等の重要性、などの意見が提起されています。地域偏在と同様に診療科の医師偏在についても、多角的な取組みが不可欠ですが、女性医師の増加、勤務形態の変化（常勤形態から派遣形態へのシフト等）、専門医認定制度の拡充などの動向にも注視しながら、偏在の是正のための対応策を総合的に検討する必要があると思われま。

蔵王協議会としても、地域における医師の適正配置のあり方に関する検討の中で、客観的なデータ等に基づき診療科ごとの医師配置のあり方についても検討することとしております。

設問3 医学教育について

- 高度医療、専門分化が医療と考えられているが、人間教育がより重要である。
- かつての旧制高校などのようにのびのびとした人間性豊かな人間教育が大切である。
- 知識は豊富かもしれないが、基本的なマナーに欠ける者、普通に文章が書けない者が散見される。
- 医師としての「人間性」を身につけさせるべき。
- 患者の立場に立ってトータル的に考えることができる感性豊かな医師の育成に力点を置くべき。
- General surgeon、General physician が育ちにくい環境に対して改善を望む。
- 山形大学の医師は、専門でなくても安心して診療が任せられる。
- 優秀な専門医を教育・育成している点は評価するが、一人の教授が研究、教育等すべてを行うことについて改善が必要と思う。
- 知識が豊富で勉強熱心だが、現実的で夢がない、哲学に欠ける、患者との会話力に欠ける等の欠点が見受けられる。
- コミュニケーション能力のアップに力点を置くべき。
- 教養的な部分は最小限に抑え、必要不可欠な医学的知識を早期に習得させるべき。また、医学研究に夢が持て、スタッフとの良好なコミュニケーションができ、教育する側への理解などを目指して新たなカリキュラムを策定してはどうか。
- 医学教育において、医療・福祉・保健の分野についても必要。
- 家庭医、一般医のように将来ホームドクターとなる人材育成も必要。
- 人間として根本的な知恵に欠ける人間や医師が多くなってきている。

[アンケート結果から]

医学教育に関して望むことは「人間教育」という意見が最も多かったようです。次いで、患者さん、医療スタッフ等と円滑な意思疎通を図るため、「コミュニケーション能力の習得」の必要性があげられ、社会人として人間性及び基本的素養に欠ける若手医師が見受けられる最近の傾向を危惧していることがうかがえます。

設問4 医療連携について

- 精神医学的問題のある患者に身体的問題が生じた際に、その診療を引き受けてくれる医療機関が少ない。
- 慢性期医療機関として、急性期医療機関にお願いしても引き受けていただけない場合がある。
- 医療機関間における連携の重要性に加え、医療機関内での診療科間の連携、職種間の連携、医療機関と福祉施設・行政機関等との連携網が不可欠。当施設では、連携先の医療機関とカンファレンスを行っている。
- 精神科病院の合併症の救急患者を他院に頼んでいるが、他地区に比べよく引き受けていただいている。
- 以前に比べ引き受けていただきやすくなったが、病院によっては情報提供書を所定の様式にしていることがあり緊急時には煩雑さを感じるので、様式を統一してほしい。

- 精神科にとって重症の合併症治療は重要なテーマであるが、周囲の総合病院の協力が得られ順調である。
- 他院・他施設で対応困難な認知症高齢者を事情の許す限り引き受ける一方、当院で対応できない転倒事故患者等はしかるべき施設にお願いしており、このような連携プレーは概ね円滑に行われている。
- 当市ではインターネットによる連携が進んでいますが、今一步の状態。
- □□病院と△△病院の協力医として認定されており、重症患者の診療をお願いすることが多いが、安定した患者を当院で診療できるようになっていることは良いことと考えている。
- 当院では、担当係を通して患者情報の提供、外来検査等を行っているが、各施設の連携が必ずしもスムーズでない。
- ☆☆病院との連携はスムーズに行われており、患者さんにとっては大きなメリットだが、その分勤務医の労働過重が問題であると思う。
- 医師不足のため近隣の病院から診療応援をしてもらっており、また他院へも応援に行き相互補完し合っている。
- 連携窓口の設置と専任の事務官を置き、積極的に連携医療を行っている。
- 中核的病院は、十分な量と質の医療スタッフで入院及び高度医療を担当し、できるだけ早期に退院させ、その後は連携医にお願いする。その代わり、急変時などは断らない。この円滑な連携のためには、登録医制度の確立、病院医師との意思疎通等が不可欠である。
- 当管内での医療機能分化を推進し、「かかりつけ医」の位置が重要と考えている。
- 情報交換が十分でない。
- 当地区では、地元医師や救急隊との勉強会、症例検討会等を開催し、スムーズな医療連携が行われている。
- 開放病棟の設置、年に数回の登録医との共同研究会等を行っている。

[アンケート結果から]

「管内での医療連携は概ね円滑に行われている」との回答が多く、さらに連携を強化するため関係機関等とのカンファレンス、症例検討会、合同研究会等を実施しているとの実践報告がありました。一方、一部には連携や情報交換が不十分といった問題提起もあり、さらに精神・慢性期医療機関では、身体的問題や急変時に引き受けてもらえないとの切実な訴えがあり、このような課題を改善し、病院完結型医療から医療圏完結型医療への転換、機能分化及びシームレスな医療連携の推進を図っていくべきと考えております。

設問5 医療連携における大学（大学病院）の役割について

- 大学病院は大学でしかできない診療に特化し、一般医療は周囲の医療機関に任せるべき。
- 県内の空きベッドの調整を大学でやってほしい。
- 他病院で受けられない救急患者の最後の砦として、引き受けていただきたい。
- 県内最高水準の高度医療を担う施設として医療連携に加わっていただきたい。
- 精神科については、難治性疾患も大学で引き受けてもらっており、ほほうまくいっている。
- 高度医療、救急医療について大学としての水準を維持していただきたい。
- 連携に関してはさらに求める点はないが、可能なら当院に精神科医を派遣してほしい。
- 当地域では、大学から派遣されている医師と意見交換の機会も多く、今後もこの良好な関係を保ちたい。
- 疾患に対する相談をもっと気軽にできる必要性を感じる。
- 大学は、山形県の医療について指導する立場に立つよう要望する。
- 救急患者を引き受けていただいた場合、空きベッド等の関係で他病院に回され、その後の情報が入らなくなることがあるので、紹介先までの情報がほしい。
- 一つの医療圏に最低一箇所は医師を派遣してほしい。
- 高度医療、先進的医療を期待されている大学病院は、一般病院に求められている医療連携とは質的に異なるものであり、大学病院らしい医療連携を期待する。
- 現場に多くの研修医を送っていただきたい。
- 地域医療連携を推進するためには、中核病院の設立と十分な人材配置が不可欠であり、病院の統合等が行われなければ結局大学も医師派遣はおぼつかない。そこで、大学は、国、地方自治体等を納得させる役割を果たしてほしい。
- 市中病院においても医師不足は深刻であり、医師派遣システムに期待したい。
- 高度医療を担う役割に期待する。
- 医師のすべてが研究者や教育者に適しているわけではない。臨床医を目指している医師にも大学として後押しする教室等があってもよい。
- 高度な先進医療を行うこと、卒前教育を充実させることが期待すること。また、各教室と病院との関係でなく、大学全体で地域の実情に応じた人事をお願いしたい。

[アンケート結果から]

県内医療施設が医療連携において山形大学医学部及び同附属病院に求めていることは、高度医療及び救急医療を担う施設として中心的な役割を果たしてほしいということであり、さらには山形県の医療体制等について指導的な立場で取り組んでほしいとの期待も提起されています。

県外医療施設からは、上記と同様の役割への期待の他に、病院の統廃合が行われなければ、大学からの医師派遣も困難になることから、大学は病院再編に向け地方自治体等を動かす主体的な取り組みを望む意見もあります。このことについては、大学（医大）のリーダーシップへの期待と受け止めております。

設問6 卒後臨床研修制度について

- 専門的知識だけではなく、臨床医として最低限必要な知識・技術の習得に意義があるが、有名大学・病院に研修医が殺到し、地方病院や地域医療に目が向けられない点が非常に問題である。
- 地域の医療機関における医師不足が深刻化していることは地域医療の充実の面から大きな問題である。
- この制度に伴い、大学医局からの医師派遣が途絶え定員割れとなっており、院長が多忙を極めている。また、大学でも、教授等が医局員のローテーションに苦慮している。
- 臨床指導マニュアルを見ると大学6年間で習得できる内容が多いと思われ、大学時代の研修方法の見直しも必要ではないか。
- 臨床研修制度の趣旨には賛同するが、本来の診療が十分できなくなるなど現場での指導においては困難な面が多い。
- オールラウンドなプライマリケア医の育成には資するが、中核病院においてさえ閉鎖ないし縮小せざるを得ない診療科が出てきて患者に不便を強いるケースも見受けられる。
- 一般的な知識は必須であり有益だが、地方病院への医師派遣が一時的せよ難しくなったのではないか。
- 卒後臨床研修により多くの技術の習得と経験を経て立派な医師が育成されることから、そのためには経済的な支援も必要である。
- 新たな制度は新卒者にはよいが、医師を引き揚げられた病院等には多大な負担がかかっている。
- 地方大学の医師不足と都市集中を助長し、研修医の集中する病院とそうでない病院に大別される可能性がある。標欠病院での研修を必修化することも必要ではないか。
- 評価するにはまだ早いと考えている。
- 本制度は、臨床研修指定病院において順調に研修医が集まる病院とほとんど研修希望がない病院に分けてしまうことになり、研修医はいないが急性期病院として生き残るためには、がんセンターや消化器病センター等特殊な病院としてアピールするしかない。有能な医師を育成する観点から、研修期間は1年にして専門性あるいは研究に対する意欲等を醸成するべき。また、指導医の負担を考慮し、国からの経済的支援をさらに充実させるべき。
- 初期研修は、複数の研修施設で行った方がよい。マッチングにおいて研修病院のブランド化が懸念される。
- 地域保健・医療の研修期間においては、へき地医療の研修を必修化すべき。
- 当院のような一般市中病院に研修医が回ってくる可能性が少ないことから、2年のうち3～6か月程度は大病院でないところで研修するシステムはできないものか。
- 本制度の評価は、現在研修を受けている医師が研修後にどのような医師になるかにかかっており、いわゆる後期研修をどのように構築するかが課題となってくる。

[アンケート結果から]

回答においては、新たな卒後臨床研修制度を評価する意見は少なくない。一方、「大学からの医師派遣の地域の医療機関の医師不足の深刻化」、「研修医への指導に係る負担」など病院運営への相当の影響を訴える意見が多かった。また、「研修医が集まる病院とそうでない病院に二極化する」との見方がありましたが、直近の研修医マッチング結果を見てもその傾向が現実化しています。

厚生労働省では、すべての研修医と臨床研修指定病院に対するアンケート調査を実施し、卒後臨床研修について指導医及び研修医の考え並びに現場の実態を把握し、今後の施策に反映させることとしており、4月中にも結果を取りまとめる方針です。

さらに、意見にもありましたように卒後臨床研修修了後の研修（後期研修）のあり方が今後さらに重要になってくるものと考えております。

設問7 救急医療体制について

- 精神科救急を引き受ける病院が当院しかなく、また、身体疾患の救急が一つの病院に集中しており機能麻痺に陥っていることが問題。
- 救急医療の必要な患者を受けてもらえない場合がある。
- 当市内では 2.5 次以上の救急は二次医療圏内の救命救急センターへの搬送も可能であるためほぼ満足できる体制ではあるが、当該センターでは医師・看護師等の人的配置が不十分であるため、医療安全及び医療の質のみならず従事者の労働負荷と心身の健康面等を大いに危惧している。
- 新たな臨床研修制度の影響によりベテラン医への負荷が大きく、医師不足からどのような患者でも引き受けざるを得ない状況にある。
- 精神科患者が他科入院治療を必要とする場合、精神科病床を有する総合病院が減少しているため、紹介先の選択において困難なケースがある。
- 当院で扱う救急患者については、医療連携を図りながらしかるべき施設で引き受けられており、現在のところは問題がない。
- 休日診療所が有効に機能しているが、基幹病院が満床状態であることが多く、二次医療体制に何らかの改善が必要である。
- 当地区医師会の救急医療に関する委員会において、山形大学医学部の先生から救急医療についての実習等の指導をいただいている。
- 一次医療は、かかりつけ医と当番医で対応しているが、救命士の判断で直接、大学病院や県立病院に搬送するケースが増えてきている。
- 公的・私的病院、開業医・勤務医を問わず、地区ごとに、たとえば 3 年交代で A 病院は土・日休診、B 病院は月・火休診というようなシステムにするべき。
医師不足で各医師の負担が大きく、一部診療支援で何とか凌いでいる。
- 救急患者の受入れなど確実に改善しており、現在は救急医療の質の向上に努力している。
- 当院でも 24 時間体制で対応しているが、夜間は 1 名のみで専門外の患者も多く、問題が発生しやすいのが夜間の救急患者のため何とかしなくてはと考慮している。

- 当市の 500 床以上の 3 病院が輪番制で対応しており、有効に機能している。
- 当院の医療圏における救急体制は、救急隊からホットラインで当直医に繋がり、ほとんどの救急患者に対応している。ただし、現在の常勤医師数で 24 時間対応するのは極めて厳しい労働条件である。地域が期待する救急体制を構築するためには、救急に対する特別な医療保険制度を講じるべき。また、医学面では、中核的病院の救急担当医師が同時に出動できることが重要であり、そのためにも中核的病院に集中してアクティブな医師を集める必要がある。
- 管内病院群輪番制により救急医療体制をとっており、二次救急処置に遅れが生じないよう医療関係者の研修が求められる。
- 救急隊との症例検討会、懇親会を年 4 回開催している。

[アンケート結果から]

救急医療を担う医師等従事者への労働過重による医療の安全面及びスタッフの健康面を危惧する意見が複数ありました。また、精神科救急医療機関では、他科入院患者の受け入れ先の確保に苦勞されている実態が報告されています。

さらに、安心できる救急医療体制構築のために、地区ごとの輪番制による休日等開院体制、救急担当医の労働環境緩和等を図るために中核病院への医師の集約化などの提言もありました。

設問 8 医療行政について

- 山形県には、身体も精神も医療に対するビジョンが全くない。
- マニュアル作り、ガイドライン作りで益々窮屈で大変になってきている。
- 医療や福祉を日本国の政治の中でどう位置付けるかというビジョンに欠ける。国の財政が厳しいことを理由に医療費抑制に走ることは、日本の医療レベルを下げ、国民の健康の荒廃につながる。山形県については、全国で最も地域リハビリテーション・システムの構築が遅れている県であり、早急な対応をお願いしたい。
- 今回の卒後研修制度もある程度必要であるが、現場を何も知らない役人と世間受けしたいマスコミの共同産物であり、この制度の実施に際しての不都合な面や混乱を想定することなく早々と作り上げてしまったことが原因である。
- 無差別の効率一辺倒ではなく、メリハリのある真の効率の追求を。そのためには、最も現場の事情を知っている医師の考えを聞くべき。
- 5 年～10 年先までのロードマップを明確にすべき。
- 診療報酬のマイナス改定など国が医療に対し十分な投資を行わないため、現場でのマンパワー不足・オーバーワークが医療事故の遠因にもなっている。また、病院は診療報酬上もっと優遇されるべきであり、中医協の構成員に病院代表者を増員すべき。
- 医師数が増え、高齢化の進展により医療経済面からは厳しくならざるを得ない。
- 介護保険制度における医師の負担が大きすぎる。

- 医師数及び小児科等の地方での充実を望む。
- 医療の実態を見ずに、机上での数合わせ等が行われているため、医療現場の病院、診療所、医療従事者、地域住民にしわ寄せが来ている。
- 一県一医大の目的に照らして、特に医師不足の地域においては、地元出身者を多く入学させるべき。
- 現場で感じていることを行政施策に反映させるようなシステムを考えてほしい。
- 夜間帯の診療報酬の見直しや夜勤者に対する国からの補助があってしかるべき。
- 現在は、広域医療の中で既存施設の役割分担及び中核病院とサテライト医療施設間のアクセス、情報共有を考える時代になっている。県は、強いリーダーシップを発揮し、現実的な広域を設定したうえで中核病院の設立について市町村を指導すべき。国は、予防的医学に財政投資すべきであり、問題を上流から解決する方法も考えるべき。保健所、市町村、広域消防の関係機関と医療施設の連携が必要。
- 臨床医療の育成と医学研究の発展とを区別した医療対策が必要。
- 「今後10年はこの方針で行く」といった中長期のビジョンがほしい。
- 無駄な医療費は削減すべきだが、我が国の医療にかかる金は少なすぎる。医師のみならず、看護師、コメディカル等の充実が図れるようきちんとお金を出すべき。

[アンケート結果から]

「我が国の医療のあり方に関するビジョンを明確にすべき」との意見が多く、場当たり的な医療施策等への批判的な見方を反映しているようです。また、「医療現場の意見が施策に反映されるようなシステム構築」を望む意見もあり、現場を重視した施策が講じられていないことへの不満も少なくないようです。さらに、診療報酬のマイナス改定など医療に対する投資が不十分であること及び医療現場で労働過重が問題となっていることを指摘する意見もありました。

医療に関する「効率」、「質」及び「アクセス」のバランス並びにウェイトを十分考慮しながら、地域住民のニーズを踏まえ地域医療の充実を図っていく必要があると考えております。

設問9 蔵王協議会への要望・意見について

- 地域における医師配置についてもっと力を発揮してほしい。
- 民間病院（への医師派遣）もよろしく願いたい。
- 地域ごと、経営主体ごとに医療事情も異なることから、関連する小委員会を立ち上げ、現状を検討しきめ細かな対策を立てることも考慮してほしい。
- 公私を問わず、各地域のニーズに応えられるような医師配置をお願いしたい。
- 最近の精力的な活動に感謝している。
- 今後とも現在のような活動を継続してほしい。
- 卒後臨床研修制度が実施されたが、派遣先病院からの医師引き揚げが最小限に留まっているのは蔵王協議会が中心となって努力されているからと感謝している。
- 今後も医療問題等に関する大学関連の情報提供をお願いしたい。
- 遠方より応援をいただき感謝している。

- 蔵王協議会には、医局と関連病院の医師交流についてリーダーシップをとってほしい。
また、山形県内の市中病院に勤務中の医師で、私どもの出身県に戻りたいと希望する医師を紹介していただければありがたい。
- 1～2か月ごとに、蔵王協議会の活動内容、協議会だよりなどがあってもよいと思う。
- 山形県のみならず、グローバルな視野を見据えた活動に期待している。

[アンケート結果から]

これまでの蔵王協議会の取組みに対して一定の評価をいただきましたが、加えて、地域の実情に応じた医師配置を要望する意見が多く、これらの蔵王協議会に対する励ましと期待を踏まえ、関連施設をはじめ関係者各位の御協力を基に地域医療の更なる充実を図るために努力することが大切であると再確認しました。

- 10 標榜診療科について
 - 11 職員数について
 - 12 患者数について
 - 13 病床数について
- } 省略

地域医療の推進に関するアンケート調査

医療施設名	
記入者の御芳名	
連絡先（電話番号）	
メールアドレス	

1 医師の地域偏在について

医師の地域偏在が大きな社会問題となっておりますが、このことに対する御意見、改善策などをお聞かせください。

2 医師の診療科による偏在について

医師の地域偏在に加え、小児科、産婦人科、麻酔科など診療科偏在も深刻な問題ですが、このことに対する御意見、改善策などをお聞かせください。

3 医学教育について

現在の大学における医学教育の現状について、評価できる点、改善すべき点、提言などをお聞かせください。

4 医療連携について

医療連携の現状について、貴施設での具体的な取組み内容及び管内（または医療圏）での医療連携に係る問題点、改善すべき点などをお聞かせください。

5 医療連携における大学（大学病院）の役割について

医療連携において、大学及び大学病院に期待すること、求められることなどについて御意見を
お聞かせください。

6 卒後臨床研修制度について

新たな卒後臨床研修制度がスタートしましたが、本制度について、評価できる点、問題点、
改善すべき点などをお聞かせください。

7 救急医療体制について

貴施設管内（または医療圏）における救急医療体制の現状について、評価できる点、問題点、
改善すべき点などをお聞かせください。

8 医療行政について

国、県等の医療施策に対する御意見をお聞かせください。

9 蔵王協議会への要望等について

蔵王協議会の運営及び活動内容などに対し、御意見、御要望などありましたらお聞かせくだ
さい。

10 標榜診療科について（該当する診療科に○をつけてください）

内科		心療内科		精神科	
神経内科(神経科)		呼吸器科		消化器科・胃腸科	
循環器科		アレルギー科		リウマチ科	
小児科		外科		整形外科	
形成外科		気管食道科		脳神経外科	
呼吸器外科		心臓血管外科		小児外科	
皮膚科		泌尿器科		産婦人科	
産科		婦人科		眼科	
耳鼻咽喉科		リハビリテーション科		放射線科	
麻酔科		病理		こう門科	
歯科口腔外科		歯科		矯正歯科	

11 職員数について

(平成 17 年 1 月 1 日現在)

管理職（再掲）	人	医師	人	歯科医師	人
看護師	人	准看護師	人	看護助手	人
助産師	人	診療放射線技師	人	診療 X 線技師	人
薬剤師	人	臨床検査技師	人	衛生検査技師	人
臨床工学技士	人	理学療法士	人	作業療法士	人
言語聴覚士	人	あん摩マッサージ指 圧師	人	視能訓練士	人
歯科衛生士	人	歯科技工士	人	診療情報管理 士	人
管理栄養士	人	栄養士	人	調理師	人
医療社会事業従事者 (MSW)[()は再掲数]	()	事務職	人	現業労務職	人
その他(※)	人	地域医療連携部 門(再掲)	人	合 計	人

※その他の内訳

--

12 患者数について

	平成 14 年度実績	平成 15 年度実績
--	------------	------------

一日平均外来患者数	人	人
一日平均入院患者数(入院施設のみ)	人	人

13 病床数等について

■病床種別病床数(平成17年1月1日現在) -入院施設のみ-

一般病床	床	精神病床	床	感染病床	床
療養病床	床	結核病床	床	その他	床

ご協力ありがとうございました。

<提出期限> 平成17年2月10日(木)

<送付先>

《山形大学蔵王協議会関連医療施設部会(調査担当事務局)》
〒 990-9585 山形市飯田西2-2-2
山形大学大学院医学系研究科生命環境医科学専攻
医療政策学講座

IV. 研究班会議資料及び研究班名簿

平成 17 年度厚生労働科学研究費

「へき地医療体制の充実及び評価に関する研究－山形県における実践的試み－」

「第 1 回清水研究班会議」

日時 平成 17 年 10 月 3 日（月）14：00～

場所 山形大学医学部基礎校舎棟 1 階
大学院講義室

次 第

1 開 会

2 主任研究者あいさつ（山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座 清水博教授）

3 研究班メンバーの紹介

4 打ち合わせ事項

（1）本研究の概要について（清水教授）

（2）「山形県内における患者動向及び医療従事者等に係る現状調査」結果の概要について
（船田助教授）

（3）本年度の研究実施計画について（河原教授、叶谷教授）

（4）研究費の運用について（清野事務補佐員）

（5）今後のスケジュール等について（清水教授）

（6）その他

5 閉 会

平成 17 年度厚生労働科学研究費

「へき地医療体制の充実及び評価に関する研究－山形県における実践的試み－」

「第 2 回清水研究班会議」

日時 平成 17 年 12 月 12 日（月） 13：30～15：00

場所 山形大学医学部基礎校舎棟 1 階
大学院講義室

次 第

1 開 会 13:30～13:40

2 主任研究者あいさつ

3 山形大学医学部長あいさつ

4 研究報告（中間） 13:40～14:55

（1）本年度の研究報告について

清水教授

ア 山形県の医療計画に資する研究

河原教授

① 山形県内にある急性期病院の医師給与の決定に影響を与えている因子

山内研究協力者

② 山形県の救急体制の分析

竹中研究協力者

イ 地域医療の充実に関するニーズ調査

叶谷教授

（2）その他 14:55～15:00

ア 今後のスケジュール等

イ 平成 18 年度継続計画書の提出について（平成 18 年 1 月 13 日（金）期限）

4 閉 会 15:00